

تاريخ استقبـال المقال: 30 / 09 / 2017 تاريخ قبول نشر المقال: 14 / 11 / 2017 تاريخ نشر المقال: 01 / 06 / 2018

التمثيلات الاجتماعية للإعاقة الحركية لدى الأولياء

أ. طاشمة راضية جامعة تلمسان - الجزائر

أ. حبيب أمين عقبة جامعة تلمسان - الجزائر

tachemaradia@yahoo.fr

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة التمثيلات الاجتماعية للإعاقة الحركية لدى الأولياء؟ تتكون العينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين في مجموعتين: الأولى تمثل أولياء الأطفال ذوي الأداء الجيد في المركز النفسي البيداغوجي، الثانية تمثل ذوي الأداء المتدني. لجمع البيانات استخدمنا تقنية " الترابط الحر " لـ Anna Maria Silvana de Rosa. تبين النتائج أن أولياء الأطفال الناجحين يعبرون في النواة المركزية عن الجانب الديني والرضا بقسمة الله، والحاجة للمساعدة. أما النظام المحيطي فيحتوي على العوامل النفسية (الخلج، الإحساس بالنقص، التوتر). نستنتج أن التمثيلات الاجتماعية تؤثر بشكل غير مباشر على سلوك الأطفال المعاقين ومعاشهم النفسي والاجتماعي، ما يجعل بعضهم يبدي تقدما في المجال البيداغوجي ويبرز أكثر توازنا نفسيا.

الكلمات المفتاحية: التمثيلات الاجتماعية، الإعاقة الحركية، المركز النفسي البيداغوجي، الشبكة الترابطية.

Social representations of motor handicap among parents

Abstract :

The purpose of this study is to describe the social representations of motor handicap among parents. The sample which is used in this study is based on the parents of children with motor disabilities which is further divided into two groups: The first group represent the parents of children with good performance in the Psycho-pedagogical center. The second represent the parents of children of poor performance. We used the technique of " free-association " of Anna Maria Silvana de Rosa. After analyzing the results, we came to know that the first group contains the religious aspect, the acceptance of destiny and need for help. In the peripheral system we found the presence of psychological factors such as shyness, feeling of inferiority, and stress. Finally, social representations are indirectly influenced by the behavior of children with disabilities and their psychological and social experience. This study will help disabled or handicap children to progress in the field of education, and will have a good psychological balance.

Keywords: Social representations, motor handicap, psycho-pedagogical center, free-association technique.

مقدمة

يتحدث المختصون حالياً في مجالات التكفل بفئة المعاقين بشتى أنواعها عن ما أصبح يعرف بـ "مناخ التكفل" حيث يتم تسطير الأهداف المراد تحقيقها والطرق المستعملة في التكفل والعلاج، وذلك بعقد اجتماعات أسبوعية وشهرية يتم فيها تحديد مهام كل طرف في عملية التكفل من أخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي والقائمين على الجانب البيداغوجي وأسرّة الطفل المعاق. فيتم تحديد مجال عمل هذه الأخيرة (الأسرة) ويتم شرح برنامج العمل للوالدين حيث تكمل وتتم الأسرة العمل الذي يتم إنجازه داخل المراكز الخاصة بالأطفال المعاقين، وبما أنه تم التفاهم بين جميع الأطراف على العمل كفريق واحد هدفه خلق الجو الملائم لهذا المعاق وبلوغ الأهداف المسطرة، أصبح الفريق يستعمل كلمة شريك (partenaire) بين جميع الأطراف. فأسرة الطفل المعاق هي شريك مهم في عملية التكفل والعلاج لكن هذه الأسرة التي أصبحت شريكاً مساهماً قد اقتنعت أولاً وقبل كل شيء بأن هذا الطفل المعاق يمكنه أن يحقق نسبة من الاستقلالية، وكل على حسب مستوى وطبيعة إعاقته. من هنا رأينا وجوب طرح العديد من التساؤلات حول علاقة الأسرة بنجاح الطفل المعاق داخل المركز ولو بشكل غير مباشر.

نحن نرى أن الممارسات والسلوكات لأسر الطفل المعاق هي نتيجة لأفكار ورؤى معينة إيجابية أو سلبية. وهي وليدة نظرة واقعية أو مشوهة للإعاقة. ولا يعقل أن يحمل الشخص فكرة ونظرة سلبية اتجاه ظاهرة ما وينتهج سلوكاً إيجابياً اتجاهها. من هنا كانت فكرتنا للبحث في هذا الموضوع الذي عنوانه بالتمثيلات الاجتماعية للإعاقة من طرف الوالدين. من منطلق أن شريحة الأولياء هي الفئة التي تحتاج إلى كثير من المرافقة المدروسة والنصح بحكم الاتصال الدائم بالطفل المعاق وكذلك باعتبارها شريكاً مساعد في عملية التكفل بالمعاق.

إن فكرتنا في دراسة التمثيلات الاجتماعية للوالدين حول الإعاقة الحركية، جاءت من مبدأ أن التمثيلات هي أساس السلوكات والممارسات التي يتبناها الوالدين. وهي إحدى العوامل الكثيرة والمتعددة التي تصنع الفوارق بين الأطفال المعاقين، مما يجعل بعض المعاقين يصلون إلى تحقيق الراحة النفسية وبلوغ نسبة من الاستقلالية وتأخر البعض الآخر.

ثم لا يفوتنا أن نشير إلى أن هذا البحث ليس الغرض منه إصدار الأحكام على الوالدين وإنما محاولة منحهم العون والمساعدة.

الإشكالية:

ظهرت إشكالية البحث من خلال مجموعة من الأسئلة تدور كلها في فلك سؤال رئيسي: ما هي الأسباب والعوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في سلوك الأطفال المعاقين ومعاشهم النفسي والاجتماعي؟ الأمر الذي يجعل بعضهم يبدي تقدماً في المجال البيداغوجي ويبرز أكثر توازناً نفسياً. وما هي الأسباب والعوامل التي تجعل مجموعة أخرى من الأطفال يظهرون تأخراً في نفس المجال البيداغوجي وعدم التقبل والتوازن النفسي؟

وبالنظر إلى الرصيد المعرفي للبحوث حول الإعاقة، نجد أنها تركز على المعاق أكثر ما تركز على محيطه، وكأن الشخص المعاق هو المسؤول بخصائصه المختلفة عن حالته التي يعيشها في ظل إعاقته، الأمر الذي يجعلنا نعفي الممارسات الاجتماعية من المساءلة.¹ وهذا في نظرنا يعطي أهمية كبرى للدراسة الحالية. وانطلاقاً من فكرة التمثيلات الاجتماعية تدخل ضمن مجموعة العوامل التي تؤثر بالسلب أو الإيجاب في كافة النشاطات التعليمية والأشغال التي يتم إنجازها داخل المركز النفسي البيداغوجي وهل توجد أفكار مشتركة لدى أولياء الأطفال الناجحين أفكار أخرى مشتركة بين أولياء الأطفال الغير ناجحين وهنا صيغت إشكالية الدراسة على الشكل الآتي:

ما هي التمثيلات الاجتماعية للوالدين حول الإعاقة الحركية وما هو الاتجاه الذي تأخذه هذه التمثيلات؟
فرضيات الدراسة:

بالنسبة للسؤال الرئيسي سوف نستخدم المنهج الاستكشافي محاولين الإجابة عليه ولهذا فهو يقبل أهدافاً أكثر من فرضيات. لكن من جهة أخرى طرحنا أسئلة مهمة ومباشرة حول الموضوع بحكم قربنا في مجال عملنا من هذه الفئة. وهذا يسمح لنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- الأطفال المعاقين الذين يظهرون تقدماً في المجال البيداغوجي ويبدون أكثر توازناً نفسياً يمتلك أوليائهم تمثلاً إيجابياً اتجاه الإعاقة الحركية .

2- الأطفال المعاقين الذين يظهرون تأخراً تعليمياً ويبدون عدم اتزان نفسي يمتلك أوليائهم تمثلاً سلبياً إزاء الإعاقة الحركية.

أهداف الدراسة :

الدراسة تعتبر دراسة استكشافية الغرض منها الأولي هو معرفة محتوى وطبيعة التمثيلات الاجتماعية للوالدين. وبحكم وجود عدة عوامل هي التي تصنع الفوارق بين الأطفال في التحصيل البيداغوجي. وبالرغم من أننا انطلقنا في دراستنا من مبدأ أن التمثيلات الاجتماعية للوالدين هي أساس الممارسات والسلوكيات المنتجة من الوالدين نحو طفلهم المعاق، لأنه ينبغي التذكير أن الطفل المعاق يحتاج مع أفراد آخرين من إخوة ومحيط خارجي. كما أن بعض الأطفال ينتمين إلى أسر نواة وبعضهم ينتمين إلى أسر ممتدة. وكل هذه العوامل تؤثر في كل من التحصيل البيداغوجي وتوفير سبل تقبل الإعاقة والراحة النفسية. على أساس كل هذه المعطيات حددنا أهداف الدراسة على الشكل التالي:

* التعرف على محتوى ومكونات التمثيلات الاجتماعية لدى الوالدين .

* التعرف على نقاط الاختلاف في محتوى واتجاه التمثيلات الاجتماعية لدى الأولياء بين مجموعتين من الأطفال (الأولى (أ) تبدي تقدماً في المجال البيداغوجي مقارنة بمجموعة ثانية من الأطفال (ب) تبدي تأخراً في نفس المجال).

* معرفة ما إذا كانت توجد نقاط مشتركة في تمثيلات الوالدين في المجموعة (أ) تساهم في التحصيل الجيد. وبالمقابل إن كانت توجد نقاط مشتركة في المجموعة (ب) تؤدي إلى عكس النتيجة.

* محاولة فهم ما إن كانت توجد علاقة بين التمثيلات الاجتماعية للوالدين والتحصيل البيداغوجي على اعتبار التمثيلات هي المصدر والموجه للسلوكيات والممارسات.

تحديد مصطلحات الدراسة:

التمثيلات الاجتماعية:

هي تمثل أنظمة التفكير حول مواضيع معينة تختلف عن الآراء والاتجاهات. يكون الفرد بواسطتها على اتصال بمجتمعه وهي نوع من المعرفة العامة والمشاركة بين أفراد المجتمع. حيث تكون مهياً ومقسمة اجتماعياً بينهم باختلاف المعايير (ثقافية، إيديولوجية....) وهي تشكل حصيلة نشاط عقلي يعتمد على إعادة بناء الواقع وإعطائه معنا خاصاً أو تصوراً خاصاً. كما أنها مرنة وليست ثابتة، تختلف من عصر لآخر ومن مجتمع لآخر تبعاً لظروف المجتمع الحالية. زد على ذلك التمثيلات الاجتماعية هي طريقة تفسير وتأويل وتفكير حياتنا اليومية، هي شكل من المعرفة الاجتماعية، تتلازم والنشاط العقلي الذي يستعمله الأفراد والجماعات بهدف تحديد وضعياتهم الاجتماعية بالنسبة للحالات، الأحداث، المواضيع والاتصالات التي تهمهم، هي معرفة تتكون من خلال تجاربنا وكذلك من المعارف وأنواع التفكير الذي نتلقاه ونتناقله عن طريق التقاليد، التربية والاتصال الاجتماعي، وهي بذلك معرفة مُشكّلة ومقاسمة اجتماعياً².

- وتعرف Denise JODELET (1989) التمثيلات الاجتماعية كشكل من المعرفة التطبيقية التي تربط بين الفرد بالموضوع. أما بالنسبة لـ ABRIC, J.C. (1976) فقدم مفهوم النواة المركزية في تعريفه للتمثيلات الاجتماعية، حيث صاغها في: النظرة الوظيفية للعالم، التي تسمح للفرد أو للجماعة بإعطاء معنى لتصرفاته كما تسمح بفهم الواقع من خلال نظامه المرجعي الخاص وبالتالي التكيف معه، تسمح بتوجيه النشاطات والاتصال الاجتماعي، وهو نظام للترميز القبلي للواقع لأنها تحدد مجموعة من التوقعات والانتظارات³.

والتمثيلات الاجتماعية تعرف على أنها مجموعة من المعارف التي ترتبط بموضوع ما يشترك فيها مجموعة من الأفراد في سياق خاص. هذه المعرفة يمكن الكشف عنها من خلال الخطاب، التصرفات وأيضاً كل أشكال الاتصال وتنقل في المجتمع بفضل قنوات متعددة (قنوات مؤسسية، اتصالية، حوارية...) هذه المعرفة تستخدم كشبكة لتأويل الواقع⁴.

الإعاقة الحركية:

اصطلاحاً هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية أو حسية أو كليهما معاً، مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي، و يحتاج الفرد المصاب إلى برامج نفسية وطبية واجتماعية و تربوية، ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة⁵.

إجرائياً: عبارة عن عجز أو اضطراب أو خلل أو نقص جسدياً أو عصبي. ويكون كلي أو جزئي يمنع الفرد من القيام بوظائفه اليومية وممارسة شؤونه الحياتية. وقد تكون الإعاقة خلقية أو مكتسبة.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأن الإعاقة مصطلح يطلق على فرد بعد مدة من الزمن يجد نفسه غير قادر بسبب حالته الجسدية أو النفسية على المشاركة الكلية في كل النشاطات التي تتناسب مع عمره⁶، في الميادين الاجتماعية والتربوية وفي التوجيه المهني. حيث أن الإصابة والعجز حلت كمصطلحات مرادفة لمصطلح الطفل غير العادي مع أنها تختلف في معاشها اختلاف واضح.

هو كل فرد يعاني من قصور فيزيولوجي، سواء كان وراثياً أو مكتسباً، يمنعه من القيام بالعمل، أو أن يعتمد على نفسه بشكل يحقق له الإشباع وتلبية حاجاته الأساسية، بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها⁷.

المنهج المستخدم:

من الطبيعي أن تعكس الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها الاتجاه المنهجي الذي تسلكه. لذلك نجد الدراسة استكشافية حينما تسعى إلى اكتشاف الخصائص المميزة للتصورات الاجتماعية للوالدين حول الإعاقة الحركية. ولو خرجنا من دائرة الاتجاه المنهجي لوجدنا دراستنا تبرز نوعا من المقارنة بين مجموعتين من آباء وأمهات الأطفال المعاقين حركيا بغرض معرفة أوجه الاتفاق والاختلاف في المكونات الأساسية للتصورات الاجتماعية لدى الوالدين.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا، وهذه بعض المعلومات عنه:

- الموقع: يقع المركز بحي أوزيدان بدائرة شتوان بولاية تلمسان.
- المساحة الإجمالية: 7000م².
- مرسوم الإنشاء: المرسوم التنفيذي رقم 12/05 المؤرخ في 04 / 01 / 2014
- تتمثل الرعاية التربوية والبيداغوجية في تحقيق بعض الأهداف منها: الاستقلالية الذاتية والتنشئة الاجتماعية، وتنمية القدرات والوظائف العقلية عن طريق تلقين الأطفال المفاهيم ذات الطابع المعرفي. وتهدف المؤسسة إلى ضمان التأهيل المهني عن طريق ربط المؤسسة بمركز التكوين والتمهين، وكذا مرافقة المقيمين المتمدرسين.
- تتمثل الرعاية النفسية في: الاستشارة والفحص النفسي، التكفل النفسي المؤسساتي، التكفل النفسي العائلي (إرشادات وتوجيهات عائلية). عيوب اللغة والنطق. ويعتبر المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا لشتوان مؤسسة تربوية متخصصة.
- تتكفل بشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة المتمثلة في الأطفال المعاقين حركيا من كلا الجنسين، بدءا من سن السادسة إلى غاية بلوغهم سن الثامنة عشر الذين يعانون من إعاقة حركية.
- تعمل هذه المؤسسة على ضمان القدر الكافي من الرعاية الصحية التربوية والرعاية النفسية للأطفال المقيمين بالمؤسسة، كما تهدف أيضا لتحقيق لديهم الفرص لدمجهم عائليا، اجتماعيا، ومهنيا وذلك وفق مشروع مؤسساتي محدد.

الحدود البشرية (عينة الدراسة):

- يقسم الأطفال داخل المركز إلى مجموعة من الأقسام وذلك حسب السن وطبيعة الإعاقة (ما قبل التمدرس، قسم التمدرس) قمنا باختيار عينة من الأطفال من قسم واحد (يتلقون نفس البرنامج البيداغوجي) والذين سوف يتم اختيار أوليائهم كأفراد في العينة. تتراوح أعمارهم بين 13 و 15 سنة، لديهم نفس مستوى الإعاقة (الأيدي سليمة).
- العينة متكونة من 10 أزواج لأولياء الأطفال المعاقين (أب وأم).
- طريقة تقسيم المجموعتين (أ) و(ب): لإعطاء هذا البحث بعد أكبر وأكثر موضوعية قمنا بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين (5 أطفال في كل مجموعة) وهذا التقسيم كان على أساس النقاط التالية:
- 1- المدة الزمنية لإتمام البرنامج البيداغوجي: حيث أنه عند تسطير برنامج بيداغوجي يتم تحديد المدة زمنية تتماشى ومدى فهم الأطفال لهذا البرنامج.

2- مستوى إنجاز الأشغال اليدوية والنشاطات.

3- تحقيق أعلى نسبة من الاستقلالية: اللباس، الأكل، المرحاض.

4- تقارير الأخصائيين النفسيين والاجتماعي.

ومن خلال هذا التقسيم يظهر أن أطفال المجموعة (أ) أعلى نقاط، ويبدون أكثر تقدماً وانسجاماً مقارنة مع أطفال المجموعة (ب). كما ينبغي التأكيد على تاريخ الالتحاق بالمركز، فجميع الأطفال التحقوا تقريباً في نفس السنة.

خصائص أفراد العينة:

بعد تقسيم عينة الأطفال إلى مجموعتين حسب الخصائص المذكورة سابقاً تم الاتصال بأوليائهم من أجل المشاركة في الدراسة، والجدول التالي يحدد خصائصهم.

جدول يبين خصائص عينة الدراسة:

المجموعة (أ)				
عدد الأفراد	سن الأب	المستوى الدراسي للأب	سن الأم	المستوى الدراسي للأم
1	45	ابتدائي	41	ابتدائي
2	47	ثانوي	45	متوسط
3	52	CEP	48	متوسط
4	50	جامعي	42	ثانوي
5	49	ثانوي	39	جامعي
المجموعة (ب)				
1	41	جامعي	37	جامعي
2	46	ثانوي	39	ابتدائي
3	43	ثانوي	40	ثانوي
4	50	ابتدائي	42	ثانوي
5	51	متوسط	44	ابتدائي

يوضح الجدول السابق خصائص أفراد العينة آباء وأمهات حسب المستوى الدراسي وكذا المستوى العمري لكل فرد في المجموعتين، حيث تمثل المجموعة (أ) أولياء الأطفال الذين تم اختيارهم على أساس أنهم حققوا

نسبة من النجاح البيداغوجي والاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي بشهادة المختصين العاملين في المركز، وعلى العكس من ذلك بالنسبة للمجموعة (ب).

أدوات الدراسة وإجراءاتها:

تقنية الشبكة الترابطية: اعتمدت هذه الدراسة بصورة أساسية على تقنية الشبكة الترابطية Réseau d'association وهي إحدى التقنيات المعتمدة في دراسة التمثيلات الاجتماعية وضعت وصممت من طرف الباحثة Anna Maria Silvana de Rosa سنة 1995 وتهدف أساساً إلى تحديد بنية، مضمون، ومؤشرات القطبية والحيادية والقلوبة في حقل المعاني المرتبط بالتصور الاجتماعي⁸.

وما يلاحظ على هذه التقنية أو طريقة الشبكة الترابطية أنها تعمل على تحديد بعض المفاهيم والتقديرية المرتبطة بتصور خاص أو لمجموعة من التصورات لمواضيع مرتبطة فيما بينها ذات شكل محدد، والمقاربة متعددة الطرق هي وحدها الكفيلة حقيقة بتوضيح تعقيد وتشعب وكذلك تعدد أبعاد التصورات الاجتماعية. تعتبر هذه التقنية مهمة جداً بالنسبة للمواضيع التي توظف لأجلها نظراً لسهولة فهمها ومرونة تكيفها مع أهداف الدراسة إثناء البحث، كما يمكن توجيهها بأدوات منظمة ومهيكلية كالاستبيان، فالمواضيع تكون مشجعة أكثر على الإجابة عند استعمال الشبكة الترابطية مقارنة بملء استبيان طويل ومبني. وعلى العكس، استعمال الشبكة الترابطية بدل الاستبيان لا يثير شعور الأفراد الذين نحن بصدد مساءلتهم حول قدرتهم تجاه مشكلة ما. وهذا بُعد إعلامي ومعرفي مهم جداً.

يمكن القول أن سهولة التوجيه المتنوعة بالمرونة الكبيرة على التكيف مع مختلف مواضيع البحث حيث يمكننا تطبيقها على عدد غير منتهى من المواضيع وذلك ببساطة عندما نقوم بتغيير الكلمة المثير في مركز الورقة.

نطلب من الفرد كتابة الكلمات التي تخطر في ذهنه عند قراءة الكلمة في وسط الصورة (الطفل المعاق)، ثم يطلب منه ترتيب الكلمات التي ذكرها من المهم إلى الأقل أهمية. ثم تحديد الإيجابي والسلبي والمحايد في هذه الكلمات بوضع (+، -، 0) بالترتيب. يمكن وضع روابط بأسهم بين الكلمات التي لها نفس المعنى.

- يتم تصحيح معطيات الشبكة من خلال تقسيم استجابات الأفراد إلى فئات وفق المعنى المشترك بينها، ثم نحدد أهمية كل فئة وفقاً لما قدمته الحالات المشاركة في الدراسة، ونحسب ترتيب كل فئة أيضاً. كل هذا حسب القوانين المتعارف عليها بالنسبة لمستخدمي شبكة الترابط الحر.

عرض و تحليل النتائج :

انطلاقاً من التنظير العلمي والتطبيقي للشبكة الترابطية Verges 1992⁹ سنحاول تفسير وتحليل نتائج بحثنا هذا.

2- جدول يمثل التمثيلات الاجتماعية للمجموعة (أ):

الفئات	التكرار (F)	الأهمية (R)
الجانب الاجتماعي	100	2.7
القدرات الحركية والعقلية	60	3.33
الجانب النفسي	110	3.45
الآلام والمعاناة	60	3.66
الرضا الإيمان (الجانب الديني)	130	2.61
المآل (التفكير في مستقبل الطفل)	40	2.25
المجموع	F=83.33	R=3

الجدول السابق يوضح محتوى التمثلات الاجتماعية للأولياء، حيث قمنا بتقسيم استجاباتهم الى فئات حسب ما أدلوا به، وهي إما تدل على معاناة الطفل أو الأهل. أو إلى مشاكل وانشغالات اجتماعية أو مآل ومستقبل الطفل، أو تجسد القدرات المحدودة من الناحية الجسدية، أو إلى معانات نفسية، وبعضها يعكسه الجانب الديني في تعبيرهم عن رضاهم بما قدره الله لهم ولطفهم.

جدول يمثل محتوى النواة المركزية و النظام المحيطي للمجموعة (أ):

الترتيب >3	الترتيب <3
الجذب النفسي: (توتر/ إحساس بالنقص/ الخجل) (2)	الجذب الاجتماعي: (معزول عن المجتمع/ لتعامل مع الناس غير عادي/ حاجة للمساعدة) الرضا الإيمان الجذب الديني: (نعمة/ ابتلاء من عند الله/ الصبر) (1)
القدرات الحركية والعقلية: (غير قادر على الحركة/ عدم الاستقلالية/ رغبة في التعلم) الآلام والمعاناة: (الغيبه/ المأساة/ الشفقة) (4)	المآل: (التفكير في مستقبل الطفل/ يحتاجين في كل وقت/ أمل أن يشفى/ قادر على التطور) (3)

تفسير محتوى التمثل

الاجتماعي(المجموعة أ):

حسب نظرية Abric فان لكل تمثّل اجتماعي نواته المركزية ونظامه المحيطي . وانطلاقا من محتوى التمثّل الاجتماعي للوالدين حول الإعاقة الحركية و تقاطع مؤشرات لأهمية والتكرار وجدنا أن التمثّل

الاجتماعي للإعاقة الحركية لدى العينة (المجموعة أ) يتمركز حول نواة مركزية تمثلت عناصرها في الفئتين التاليتين:

1- الرضا والإيمان (الجانب الديني): هذه الفئة التي تحوي كل البنود والكلمات ذات الدلالة الروحية

والدينية مثل : نعمة، ابتلاء من عند الله، الصبر. والمقدر عددها ب 13 كلمة من مجموع 50 .

2- الجانب الاجتماعي والذي احتوى كل البنود ذات البعد الاجتماعي مثل : معزول عن المجتمع، تعامل مع الناس غير العادي .

و تأكيداً لما جاء به Guimelli (1992) الذي شدد على أن تحليل التمثل يجب أن يكون تحليلاً بنيوياً لأنه يرى أن النواة المركزية تتكون من العناصر تحتل مكانة خاصة في بنية التمثل والذي يضيف أن النواة المركزية محددة بثلاثة أمور رئيسية¹⁰ هي :

1- طبيعة الموضوع المتمثل .

2- طبيعة العلاقات بين الفرد (أو الأفراد) وهذا الموضوع.

3- أنظمة القيم والاعتقادات الخاصة بالأفراد.

بما أن عناصر النواة المركزية تكون مشبعة بالنظام القيمي للجماعة فإن النتائج المتحصل عليها منطقية لأن أنظمة القيم والاعتقادات الخاصة بالبيئة التي ينتمي إليها أفراد العينة هي ذات مرجعية وخلفية دينية محضّة. حيث تؤل كل الظواهر إلى أسباب دينية أما الموضوع المتمثل في الإعاقة الحركية فتشير الدراسات أن نوعية العناصر هي التي تجعله عنصراً مركزياً وليس تكراراً. فموضوع الإعاقة الحركية له خصوصيته وأحكامه. لذلك احتواء النواة المركزية لهذين الفئتين كان متوقعاً منذ بداية العمل الميداني، حيث بدا بارزاً كثرة الكلمات ذات الأرضية الروحية والمتأثرة بالآخر بمعنى الجانب الاجتماعي. فالوسط الاجتماعي للأفراد العينة لا زالت تحكمه العلاقات البينية بين الأفراد. ونحن لا ننظر إلى هذا على أنه أمر سلبي بل بالعكس، إذ يعتبر هذا مدخلاً مهماً من مداخل العلاج وتقبل الإعاقة، وهو ما يعرف بمدخل تصحيح القيم والذي يعتمد على ما يخزنه الفرد من شحنة إيمانية وقيم دينية لمواجهة الإعاقة.¹¹ كما نلاحظ أن الأولياء يبدون خوفاً من أن أبنائهم لا يجدون أصدقاء أو بيئة اجتماعية تساعدهم على التكيف.

- انتظم وتأسس حول هذه النواة المركزية نظام محيطي تمثلت عناصره في فئة الجانب النفسي، والذي يضم بنود توتر، الإحساس بالنقص، الخجل... و حسب Abrie فإن العناصر المحيطية هي الأهم في محتوى التمثل والجزء السهل البلوغ كما أنها ملموسة وأكثر حيوية، فهي تتضمن المعلومات المسترجعة والمختارة والمترجمة. ومنه يمكن لنا القول أن السلوكيات الممارسة من الوالدين اتجاه الطفل المعاق معبر عنها في هذه الفئة فهذه الكلمات: التوتر، الخجل والتي تصف الأحاسيس التي تتناوب الوالدين.

هذه المشاعر كعناصر للتمثل الاجتماعي دورها حماية عناصر النظام المركزي فهي تعمل كما عبر عنها Flament (1987) كواقي الصدمات الخاص بالسيارة (pare-choc)، كما ترتبط بمعاش وتجارب هؤلاء الأفراد¹². وهنا نستحضر معاناة الأهل مع الإعاقة. والتي نتج عنها الإحساس بالخوف والتوتر والقلق. وهذا نوع من التكيف مع الوضعية أو كما سماه Abrie تحقيق وظيفة التكيف الاجتماعي المعرفي. كل هذا معبر عنه بالنواة المركزية التي تتكون من الجانب الديني والجانب الاجتماعي، ومعبر عنه بالنظام

المحيطي والذي يمثل الجزء الذي يجعل معنى ومدلول التمثل ملموسا، وهو يتضمن سلوكيات وممارسات يسيطر عليها التوتر والخجل والإحساس بالنقص.

أما العناصر المتناقضة فقد تمثلت في الفئتين: القدرات العقلية والحركية، وتضمنت نفس المنطقة المتغيرة الأولى فئة الآلام والمعاناة. أما منطقة التناقض الثانية فتضمنت فئة المآل والتفكير في مستقبل الطفل، والتي عبر فيها أفراد العينة عن تفكيرهم الدائم فيما يحصل لهذا الطفل المعاق في حالة غيابهم ما يعني قلقهم الزائد وآمالهم في المستقبل.

ومن هنا نذكر بما أشار إليه (Abrie) أن التمثلات الاجتماعية تتشكل من نواة مركزية وعناصر محيطية يعملان ككيان واحد حيث يقوم كل جزء بعمل محدد لكنه متكامل مع الجزء الآخر.

جدول يمثل التمثلات الاجتماعية للمجموعة (ب):

الاهمية (R)	التكرار (F)	الفئات
3.11	90	الجذب الاجتماعي
2.71	70	القدرات الحركية والعقلية
4	50	الجذب النفسي
2.92	140	الآلام والمعاناة
3.12	80	الرضا الإيمان (الجانب الديني)
2.28	70	المآل (التفكير في مستقبل الطفل)
3.02	83.33	المجموع

جدول يمثل محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي للمجموعة (ب):

	الترتيب >3.02	الترتيب <3.02
التكرار >83.33	الآلام والمعاناة: (الحرمان/ عبء على إخوتها/ التعب)	الجذب الاجتماعي: (يعاني من مشكلة اجتماعية/ نقص التواصل مع الآخرين/ محروم من الصداقة)
التكرار >83,33	المآل: (التفكير في مستقبل الطفل: من يعتني به بعد/ الخوف من المستقبل/ أتمنى له الشفاء) القدرات الحركية والعقلية	الجذب النفسي: (قلق وخوف/ إحساس بالنقص/ معهول) الجانب الديني: (ابتلاء/ الصبر / الرضا بالقضاء)

تفسير النتائج المجموعة (ب):

تكونت النواة المركزية للمجموعة (ب) من فئة الآلام والمعاناة والتي تضم كل البنود ذات البعد الذي يوضح حجم الألم النفسي والعبء الجسدي الذي يعيشه الوالدين.

- ما ينبغي أن أشير إليه هنا هو ما جاء به Moscovici وهو أن التمثيلات الاجتماعية ناتج فردي داخل نسق اجتماعي، ومن جهة أخرى هو ناتج جماعي لمجموعة أفراد يشتركون اجتماعيا في موضوع ما¹³. فهي بذلك تقدم ملمح تعريف الجماعة الاجتماعية وتميزها عن غيرها ومقارنتها بسواها من الجماعات الأخرى.

- فالفئتين المكونتين للنواة المركزية للمجموعة (أ) هما الجانب : الجانب الاجتماعي والجانب الديني، والتي تؤكد الاختلاف في تكوين النواة المركزية للمجموعتين اتجاه موضوع تمثل مشترك (أي الإعاقة الحركية).

أما النظام المحيطي فقد أحتوى الجانب الاجتماعي، وكما أشارت الدراسات أن للنظام المحيطي وظائف ومن أهم وظائفه (التجسيد) وهي ناتجة عن ترسيخ التمثل في الواقع، فهو يسمح بتجهيزه بمصطلحات ملموسة ومفهومة. هو يمثل الحدود المشتركة ما بين الواقع و النواة المركزية، ويعتبر في غالب الأحيان أنه الجانب المرئي للتمثل، ذلك الذي يصبح سهل المنال من خلال ملاحظة الأفراد أو من خلال التمعن في خطاباتهم¹⁴. مثلا: عبارات يعاني "من مشكلة اجتماعية"، "نقص التواصل مع الآخرين" تجسد بحق هذا الطرح. كما أشارت منطقتي التناقض إلى فئة الجانب النفسي والمعبر عنه بالقلق والخوف والإحساس بالنقص. أما المنطقة المتغيرة الثانية فتضمنت فئتي المآل والتفكير في مستقبل الطفل. وكذلك فئة القدرات الحركية والعقلية والتي تجسد الحدود والإمكانات الفكرية والجسدية للطفل المعاق، الأمر الذي يجعل الأولياء يعيشون صراع حول مستقبل طفلهم عندما يتعلق الأمر بالجانب الاقتصادي والحصول على العمل، وأيضا تهميشهم في المجتمع، وما يمكن أن ينجر عن ذلك من مشاكل نفسية يعيشها المعاق.

مؤشرات القطبية والحيادية كمقياس لتقدير التوجه الضمني في حقل التمثل:

إن مؤشر القطبية يمثل قياس لمكونات التقييم والتوجه الضمني في حقل التمثل ومؤشر الحيادية يمثل قياس رقابي. بعد حساب هذه المؤشرات لكل مجموعة لخصت في ما لي:

- اتجاه التمثل الاجتماعي للمجموعة (أ): يرى موسكوفيسكي أنه يمكن تحليل التمثيلات الاجتماعية وفقا لثلاثة أبعاد المعلومة، حقل التمثل، الاتجاه¹⁵.

1- المعلومة : لقد تحصلنا على كم من المعلومات لدى عينة الوالدين فيما يخص الإعاقة الحركية والتي تظهر تمثيلاتهم الاجتماعية وهي متشابهة نوعا ما. يبلغ عدد الكلمات في المجموع 100 كلمة والتي تصف الخصائص السلوكية، النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال وتصف أيضا إحساس الوالدين.

2- حقل التمثل (الحقل الدلالي): يعبر حقل التمثل على فكرة تنظيم المحتوى وفق وحدة هرمية للعناصر مع توفر أدنى من المعلومات وقابلة للتنظيم، اعتمدت العينة في تنظيم المعلومات الخاصة بمحتوى التمثل الاجتماعي للإعاقة الحركية.

3- الاتجاه: يحدد الاتجاه بالإيجاب أو السلب نحو الموضوع المتمثل خلال الجدول للمجموعة (أ) والذي يبرز قطبية وحيادية كل فرد. وحسب مؤشر القطبية الذي يشير إلى (0,16) والذي ينتمي إلى المجال (+0,05 ، +1) يتبين أن معظم الكلمات ذات إحياء إيجابي حول الإعاقة الحركية بحيث أن 27 كلمة من أصل 50 ذات إحياء إيجابي. بالتالي محتوى التمثل ومضمونه لدى العينة (أ) للوالدين ذات استقطاب إيجابي حيال الإعاقة الحركية. كما لاحظنا من خلال نتائج الدراسة أن مؤشر الحيادية والذي يعتبر مؤشر رقابي يمتاز بالضعف والذي يشير إلى - 0.84 أي أنه ينتمي إلى المجال (-1,05، 0-) أي أنه 4 كلمات من أصل 50 هي محايدة، أي هذا الحياد الضعيف يفسر النمطية

في الاستجابات لدى العينة. أي أن جميع أفراد العينة يتوقعون أن الطفل المعاق يمكنه أن يحقق نجاح في المجال البيداغوجي ويحقق كذلك بعض الاستقلالية.

- اتجاه التمثل الاجتماعي (المجموعة ب): كما سبق وذكرنا فإن الاتجاه يعبر عن التوجه العام سواء الإيجابي أو السلبي حيال موضوع التمثل، بالنسبة لهذه المجموعة (ب) فقد أشار مؤشر القطبية (P) إلى 0 والذي ينتمي إلى المجال $[-0.04, +0.04]$ كما أشار مؤشر الحيادية إلى -0.6 والذي ينتمي إلى المجال $[-0.05, +0.1]$ ما يعني أن الحيادية ضعيفة وأن القطبية متساوية. وهذا التساوي بين القطبية السالبة والموجبة يؤكد تأرجح واضطراب العينة بعين سالبة التوجه وإيجابيته إزاء موضوع التمثل كما تؤكد هذه الرقابة لمؤشر الحيادية الضعيف.

نلاحظ أن استجابات الأولياء في المجموعة (ب) تعكس نظرة قاتمة للإعاقة (شعور بالنقص، عبء، حرمان..) كل هذا من شأنه أن يعكس لنا طبيعة التنشئة التي يمكن أن يتحصل عليها الطفل في ظل هذه الأسرة. فالنظرة الدونية لهذا الطفل كما عبر عنها عمري عيسات على لسان الجزائريين " المعاق ولد الدولة " تحول دون نمو هذه الفئة، فالأسرة هنا تلعب دورا مهما وخطيرا لتحسين ظروفهم حتى وإن كانوا ملتحقين بمراكز متخصصة¹⁶. وهذا ما يضاعف مسؤولية المراكز التي تستقبل هذه الفئة. خصوصا من جهة توعية وإرشاد أسر المعاقين.

ومن الضروري تقديم العون لأسرة المعاق وتوجيهها إلى كيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين، بما في ذلك الإخوة، لأنهم أيضا يتأثرون بوجود أخ معاق، فقد أشارت دراسة شرادي وميزاب (2014) إلى أن وجود فرد معاق في الأسرة تخلق تصورات سلبية وهذه الأخيرة تغذي سلوكيات أفرادها اتجاه هذا المعاق الذين يجدون أنفسهم وكأنهم مجبرين على رعايته¹⁷.

نلاحظ من خلال هذه الدراسة المبسطة اختلاف بين الأطفال في حياتهم الاجتماعية، النفسية، والبيداغوجية داخل المركز، وفي المقابل يقابل هذا الاختلاف تباين في تمثيلات الأولياء للإعاقة، يظهر في طبيعة توزيع عناصر التمثل بين النظام المركزي والمحيطي، بالإضافة إلى الاتجاهات نحو الإعاقة. هذا الأمر يجعلنا نستنتج وجود علاقة بين السلوك الناجح للأطفال في المركز النفسي البيداغوجي، وطبيعة ومحتوى تمثيلات أوليائهم لإعاقتهم.

خاتمة:

تعتبر دراسة التمثيلات الاجتماعية وربطها بالإعاقة أمر مهم، نلاحظ من خلال هذه الدراسة التي بحثت في طبيعة مكونات التمثيلات الاجتماعية للوالدين والتوجه لهذه التمثيلات في الفروق والاختلافات بين المجموعتين، وبيئت أيضا النقاط المشتركة بين كلا المجموعتين وداخل المجموعة الواحدة. كما وضحت صدق الفرضية الأولى التي مفادها أن الطفل المعاق الذي ينجح في مجال التمدريس وفي مجالات أخرى متعلقة بإعاقته، بينت أن لهذا النجاح والتقدم عدة عوامل وأسباب وحتمًا تعد الأسرة أحد أهم هذه الأسباب. فليس عبثًا أن يبرر أفراد المجموعة الأولى ميولا كليا إيجابية وحيادية ضعيفة تؤكد هذا التوجه الإيجابي. ومع أن هذا التمثل يعتبر أساسا للسلوكيات، إلا أنه لا يمكننا اختزال نجاح أو فشل طفل معاق في إيجابية أو سلبية التمثل الاجتماعي فقط. كما أنه لا يمكننا اختزال كل الأسرة في الوالدين مع أنهما الأكثر قربا

وتأثيرا ومسؤولية. هذا الموضوع يعتبر واسعا متشعبا بعدة متغيرات ونحن حاولنا في هذه الدراسة التطرق إليه من زاوية واحدة لتبقى عديد النقاط المحيطة بالطفل المعاق كلها بحاجة إلى الدراسة.

الهوامش:

¹ Isabelle Ville..2002, Identité, représentations sociales et handicap "DEFICIENCES MOTRICES ET SITUATIONS DE HANDICAPS" INSERM- ed. APF – 2002. Pp 48-52.

² Jodelet.D(1989). Folies et représentations, P 360, Paris: Les Presses universitaires de France.

³ Abric, J.C. (1994). Pratiques sociales et représentations, p 13, Paris : PUF

⁴ JODELET,D. (1991). *Les représentations sociales*, p 13, Paris : PUF.

⁵ سعيد حسين العزة(2000). الإعاقة الحركية و الحسية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول (ص 12).

⁶ مدحت محمد أبو النصر.(2004). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، القاهرة، ص19.

⁷ أحمد مصطفى خاطر . (1995). الخدمة الاجتماعية- نظرة تاريخية - مناهج الممارسة - المجالات، المكتب الجامعي الحديث، ط2 ،مصر، ص3 .

⁸ Abric, J.C. (1994): Méthodologie de recueil des représentations sociales, in J.C. Abric : Pratiques sociales et représentations, PUF.

⁹ Verges. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. Bulletin de Psychologie, XLV, 405, P 203 ; 209

¹⁰ Guimelli, Ch. ; Rouquette, M.L. (1992). Contribution du modèle associatif des schèmes cognitifs de base à l'analyse structurale des représentations sociales. *Bulletin de psychologie*. Numéro spécial « Nouvelles voies en psychologie sociale », XLV, 405, pp. 196-202.

¹¹ العمري سات (2014). مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر - مقارنة تحليلية- مجلة العلوم الاجتماعية جامعة سطيف 2 العدد 19. 2014 (ص168-180).

¹² Guimelli, Ch.(dir).(1994). Structures et transformations des représentations sociale, Lausanne, Delachaux et Niestlé, p79-81.

¹³ MOSCOVICI.S ,(1990) . psychologie sociale , Paris ,PUF.

¹⁴ Pétard (J. P) et autres, Psychologie Sociale, Bréal édition, France, 1999, p 174.

¹⁵ MOSCOVICI, S. (1961). La psychanalyse, son image son public, Paris : PUF.

¹⁶ العمري سات (2014). مرجع سابق.

¹⁷ شرادي نادية، ميزاب ناصر (2014). الآثار النفسية و الاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركيا في الأسرة الجزائرية. دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية جامعة ورقلة. عدد 13 ديسمبر 2014. (ص 103-110).