جامعة محمد بوضياف–المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال

المعالجة الاعلامية لإضطراب طيف التوحد

دلراسة تحليلية لبرامج اذاعة مسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترتخصص**اتصال وعلاقات عامة**

إعداد الطالبة:
قرقاش اسمهان

إشراف الأستاذة الدكتورة:
يوسفي عبد العالي

السنة الجامعية 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة محمد بوضياف–المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

المعالجة الاعلامية لإضطراب طيف التوحد

دلراسة تحليلية لبرامج اذاعة مسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام و الاتصال

تخصص اتصال وعلاقات عامة

إعداد الطالبة:

قرقاش اسمهان

إشراف الأستاذة الدكتورة:

يوسفي عبد العالي

السنة الجامعية 2019/2018

صفحةأعضاءلجنةالمناقشة

عنوان الدراسة:

المعالجة الاعلامية لإضطراب طيف التوحد

دلراسة تحليلية لبرامج اذاعة مسيلة

اسم الطالب: قرقاش اسمهان الشهادة السابقة:ليسانس التخصص: اتصال وعلاقات عامة

اسم المؤسسة: جامعة محمد بو ضياف – المسيلةسنة التخرج: 2018–2019

تُقدم هذ المذكرة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة– بجامعة محمد بوضياف– المسيلة.

أشرف على مناقشة المذكرة:

اسم رئيس لجنة المناقشة : عكة زكريا	**الرتبة: محاضر أ**	**الصفة: رئيسا**	**التوقيع**
اسم المشرف : يوسفي غبد العالي	**الرتبة: محاضر ب**	**الصفة: مشرفا**	**التوقيع**
اسم المناقش : ربيع رضوان	**الرتبة: مساعد محاضر**	**الصفة: مناقشا**	**التوقيع**

تاريخ المناقشة 20 / 06 / 2019

الإهداء

إلى قرة العين ....إلى من جعلت الجنة تحت قدميها ....إلى التي حرمت نفسها وأعطتني ،ومن نبع حنانها سقتني ....إلى من وهبتني الحياة ومنحتني الحب والحنان ،ربتني بلطف وعلمتني كلمتي الشرف والحياة ...إلى تلك المرأة العظيمة .....أمي الحنونة .

إلى أعظم الرجال صبرا ورمز الحب والعطاء ....إلى الذي تعب كثيرا من اجل راحتي .

وأفنى حياته من اجل تعليمي ،وتوسم في درجات العلى والسمو....إلى ذلك الرجل الكريم ....أبي عزيز .

إلى من جمعتهم معي ظلمة الرحم .....إلى من يعيش في ظل وجودهم أملي .....إخوتي وأخواتي ،و أخص بالذكر

إلى كل الأهل والأقارب .....إلى كل من تربطني بهم مودة

إلى كل الأصدقاء والأحبة الذين شاركوني طعم الحياة حلوها ومرها

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي .

شكرا وعرفانا

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ

الحمد لله والشكر لله الذي وفقنا للإتمام هذا العمل ،نتوجه بآيات الشكر وخالص الثناء إلى كل الأساتذة على ما قدموه إلينا من أنوار أضاءت درب مشوارنا الدراسي .

ونخص بالذكر الأستاذ **يوسفي عبد العالي** الذي اشرف على انجاز هذا العمل والى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

كما لا أنسى الأستاذ: **بن سباع سعد**

اللذان لم يبخلا علي من مساعداتهم في انجاز هذا العمل.

و في أخر هذه الكلمة نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد ،في السر و العلن ولو بكلمة أو ابتسامة.

ملخص الدراسة:

نظرا للدور الذي تؤديه وسائل الإعلام في التوعية والتأثير في الاتجاهات والسلوكيات ، ونظرا لأهمية الإذاعة المحلية ضمن وسائل الاتصال والإعلام الحديثة ، فقد جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن مدى اهتمام الإذاعة المحلية لولاية المسيلة بموضوع اضطراب طيف التوحد ، وطبيعة معالجتها لهذا الموضوع ، وكإطار نظري تم اعتماد على مدخل التنمويي، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الوصفي لتحليل مضمون عينة من الحصص التي تناولت موضوع التوحد من خلال برامج الإذاعة المحلية لولاية المسيلة وقد تضمنت هذه الدراسة فضلا عن الإطار المنهجي ثلاث فصول نظرية وفصل تطبيقي ، تم التطرق في الإطار النظري لموضوع الإذاعة المحلية ، واضطراب طيف التوحد، و الإعلام والتوحد، وفصل تطبيقي الذي تم فيه تحليل الفئات والموضوعات، وذلك من خلال استضافت شخصيات رسمية وغير رسمية، وتوظيف أساليب واستمالات إقناعية من إحصائيات وتقارير قصد شرح وتفسير وتبسيط المعلومات لجمهور المستمعين، وإكسابهم إتجاهات إيجابية نحو اضطراب التوحد، وفي إطار التوعية الصحية وذلك من خلال تحليل مضمون حصص من الحصص التي تناولت موضوع اضطراب التوحد، معتمدين في ذلك على منهج المسح في البحوث الإعلامية وأداة تحليل المحتوى لجمع بيانات على عينة التي بلغت 05 حصص ، وبعد تحكيم الإستمارة من قبل الأساتذة، باشرت عملية التحليل لمضمون الحصص.

وخلصت الدراسة إلى أن حصص التي تناولت موضوع التوحد، تناولت مختلف القضايا التي تتعلق باضطراب طيف التوحد في المجتمع المدروس وسعى بمعية ضيوفه إلى الإقناع والتأثير على أفراد المجتمع ونقلهم من حالة اللاوعي إلى حالة الوعي وإدراكهم الفعلي والإيجابي للموضوع محل الدراسة، وبالتالي تجاوز مرحلة الوعي إلى مرحلة المشاركة الفعالة في الحفاظ على الصحة، وعليه فإذاعة المسيلة كانت لها مساهمة فعالة في تناول موضوع اضطراب التوحد.

المقدمة

مقدمة الدراسة:

يعتبر التوحد من بين أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي أكثر 60 سنة حسب الدراسات العلمية، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب، إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم.

وتحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء على تعامل وسائل الإعلام مع هذا الموضوع وبالخصوص الإذاعة المحلية من خلال تحليل محتوى مضامينها التي تقوم بعرض و تحليل ظاهرة التوحد، وأسبابها وطرق علاجها،وأهمية التربية الخاصة ودورها في تأهيل طفل التوحد ومساعدته على التعايش مع ظاهرة، والتي لازالت تحير العلماء وكافة الجهات الإعلامية دون معرفة سبب واضح لها ، على اعتبار أن الإذاعة المحلية وسيلة من بين الوسائل الجهات الإعلامية التي حاولت فهم تسليط الضوء على هذه الظاهرة .

والإذاعة واحدة من وسائل الإعلام الجماهيري، رغم المنافسة الشديدة التي تفرضها عليها وسائل الإعلام الأخرى خاصة من طرف التلفزيون ، ووسائل الاتصال والإعلام الجماهيري والبعد التكنولوجي المذهل سيما في وسائل الاتصال ، ما تزال تحظى بمتابعة واهتمام الجماهير بفضل ما تتميز به الإذاعة من خصائص ومميزات تجعلها تستمر في الحفاظ على مكانتها، ولعل أهم هذه الخصائص أنها تعتمد على حاسة السمع فقط دون غيرها من الوسائل، حيث يسميها البعض بالوسيلة العمياء، مما يجعلها أكثر شيوعا بين جمهور المستقبلين بسهولة ويسر، دون النظر لكون المستمع متعلما أو مثقفا أو أميا، أو عنده استعداد من أي نوع كان، لذا فهي لها تأثيرها عل المستمعين بالإضافة إلى انتشارها الواسع في العالم نظرا لصغر حجمها وقلة تكلفة شرائها، وسهولة ضبط موجاتها.

لذا جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى معرفة طبيعة معالجة الإعلام المحلي لموضوع طيف التوحد ، وهذا من خلال تحليل مضامين بعض من الحصص لإذاعة المسيلة، ولمعالجة الموضوع قسمنا موضوعنا إلى إطار منهجي وثلاثة فصول، مراعين من خلال ذلك التسلسل في الأفكار والدقة في المعلومات، إضافة إلى نتائج الدراسة.

حيث احتوى الإطار المنهجي مختلف الخطوات المنهجية للدراسة، وتضمن الفصل الأول الإطار النظري للدراسة، والتي تناولنا فيه متغير الإذاعة المحلية ، والمتغير الثاني اضطراب طيف التوحد والمتغير الثالث العلاقة التي تربط بين الإعلام واضطراب طيف التوحد ، أما في الفصل الثاني الذي تطرقنا فيه تعريف إذاعة المسيلة، ثم التحليل الكمي والكيفي لمضمون الحصص التي تناولت موضوع التوحد عبر أمواج إذاعة المسيلة المحلية، لنخلص في الأخير إلى نتائج الدراسة.

الفصل الاول:

الاطار المنهجي لدراسة

-الإشكالية:

لا يختلف اثنان على أن للإعلام دور فعال في بناء المجتمعات فقد أصبح اليوم من بين الوسائل ذات الأهمية البالغة للتخاطب مع الأفراد والحكومات، ومختلف طبقات المجتمع على حد سواء باعتبار انه يساهم في معالجة القضايا المختلفة وبكافة مجالاتها، يعبر عن ضعف المجتمعات أو قوتها، وله تأثير هام على حياة الأفراد الذين يخاطبهم، حيث يساهم في نشر القيم و الأخلاق، ويساعد على التقدم والرقي ويسعى إلى إيصال أصوات الشعوب والتعبير عن القضايا التي تشغل اهتمامهم .

وتسعى الإذاعة كغيرها من وسائل الإعلام الأخرى إلى تحقيق أهداف مختلفة في أوساط الأفراد والمجتمعات كالتثقيف والتربية والترفيه والتوعية في جميع المجالات، ومن بين تلك المجالات التي لها أهمية كبيرة في حياتنا المجال الصحي، وهو ما جعل الدول النامية على وجه الخصوص تهتم بهذا الجهاز اهتمام واضح، تخصص موارد مادية وبشرية معتبرة لتطويره.

وتعتبر علاقة الإذاعة بالتوعية الصحية من مواضيع الإعلام الصحي الوقائي، الذي يهدف الى خلق وعي صحي ووقائي عام، وعلى هذا تقوم علاقة الإعلام بالمؤسسات الصحية ضمن مستويين هما: مستوى تعاوني يتجلى في الإعلام حيث يقوم بإنتاج برامج صحية وينشرها، وتوظف الإعلام لنشر الثقافة الصحية والوقائية، والمستوى الثاني هو مستوى وظيفي الذي يتجلى في المؤسس الصحية حيث من المفترض أن تتبنى المؤسسات الصحية مخططات التوعية الصحية.

ومن المواضيع الصحية التي لاقت رواجا وتناول من قبل الإذاعة المحلية نجد موضوع طيف التوحد، الذي يعتبر اضطراب نمائي مركب في الأطفال غالبا ما يظهر خلال الثلاث الأولى من العمر ويتسم بوجود صفات مميزة يشمل خللا في التفاعل الاجتماعي، والنمو الإدراكي والتواصل وضعف الاهتمامات والتخيل ويعتبر ثالث إعاقة تطورية بنسبة الانتشار العالمي.

إن الاستعمال المكثف لوسائل الإعلام ومنها الإذاعة المحلية لتزويد أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية بالمعلومات الصحية، التي تسمح لهم بتفادي عوائق الأمراض والاضطرابات، يؤدي إلى تكوين

فرد سوي، وبالتالي تكوين مجتمع سوي ، لذلك نحاول من خلال هذه الدراسة معرفة مدى اهتمام إذاعة المسيلة كواحدة من الإذاعات المحلية بموضوع طيف التوحد وطبيعة معالجتها للموضوع من خلال مضامينها وبرامجها المختلفة

وعليه تنطلق إشكالية دراستنا من التساؤل الرئيسي التالي:

– ما هي طبيعة معالجة الإعلام المحلي (إذاعة المسيلة) لإضطراب لتوحد؟

وتندرج تحت التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو حجم إهتمام إذاعة المسيلة بموضوع التوحد ؟
- فيم تتمثل أهم عناصر معالجة موضوع طيف التوحد التي تناولتها حصص من إذاعة المسيلة؟
- ما هي أبرز الوسائل الإقناعية التي استخدمها حصص في معالجتها لموضوع طيف التوحد؟
- ما مدى اهتمام إذاعة الجزائر من المسيلة من خلال حصصها في إكساب الأفراد اتجاهات وسلوكيات إيجابية حول موضوع التوحد؟

2- أسباب اختيار الموضوع:

إن أي دراسة لا تبنى عفويا بل تنبع من أسباب قد تكون ذاتية أو موضوعية، وعليه أن تمثلت أسباب دراستنا فيما يلي:

2-1- الأسباب الذاتية:

- الميل الشخصي لنمط دراسات تحليل المضمون.
- الرغبة في معالجة موضوع التوحد التي أغفلت عنه الدراسات نوعا ما.
- تسليط الضوء على المجهودات المبذولة من قبل إذاعة المسيلة من إعلاميين وطاقم صحفي حول موضوع طيف التوحد.

- معرفة مدى تجاوب المجتمع المبحوث مع محتوى ما تعرضه إذاعة الجزائر من المسيلة في إطار معالجة موضوع طيف التوحد.

2-2- الأسباب الموضوعية:

- موضوع طيف التوحد وبالتحديد في إذاعة المسيلة، يفتقر إلى مثل هذه الدراسات حيث هناك نقص واضح في الربط بين الدراسات النظرية الأكاديمية وواقع الإعلام المحلي في أمس الحاجة إلى هذا النوع من الدراسات.
- تزايد مشكلة طيف التوحد وضرورة تكاثف منظمات المجتمع المدني وكذا الإعلام المحلي في التوعية الصحية للمواطن.
- النقص الواضح في مراكز ومؤسسات العناية والتكفل بفئات طيف التوحد.
- طبيعة موضوع التوحد الذي يعتبر من المواضيع العالمية الأكثر غموضا.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التطلع على كيفية ومدى مساهمة الإذاعة المحلية لولاية المسيلة بدرجة أولى، من خلال مجموعة من الحصص في معالجة وتناول كل ماله علاقة بموضوع طيف التوحد، كون موضوع طيف التوحد اضطراب غامض والذي يوجد له أسباب واضحة التي الى يومنا هذا تسعى الإذاعة من خلال مضامينها إلى ترشيد المواطن والأولياء بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، وهذا بتقديم وعرض مجموعة من المختصين لإرشاد وتوعية وتثقيف والتعريف بهذا الاضطراب.

4- أهمية الدراسة:

إن أهمية الدراسة تكمن في إظهار القيمة الحقيقية المرجوة منها، ويتطلب هذا العنصر تقديم الأدلة والشواهد المقنعة والتي تشيد بضرورة إجراء البحث لهذه المشكلة من خلال توضيح ما يمكن أن يقدمه البحث أو الدراسة في حل المشكلة أو إضافة علمية، والإشارة إلى التوصيات التي وردت في بحوث سابقة والتي تشير على أهمية دراسة مثل هذه المشكلة، وذلك من خلال إبراز نقاط القوة في البحث، وكذا تسليط الضوء على نقاط إضافية مفيدة تم

التوصل إليها أثناء العمل، إلى جانب توضيح الطرق التي يمكن من خلالها للدراسة بأن تقدم شيء جديد أو مفيد في مجال ما، وما إذا كان هنالك أي عناصر يمكن الإستفادة منها في جوانب أخرى أو في مجالات أخرى.

وعليه فإن أهمية دراستنا تكمن في إبراز الدور الذي يلعبه اذاعة المحلية بالمسيلة بالتوعية حول موضوع طيف التوحد وتنمية الحس الصحي لدى سكان المسيلة، وما يبثه هذا الأخير من تقارير، وريبورتاجات وصور صوتية، ومداخلات لأعضاء المجتمع المدني، وتكاثف الجهود لمختلف الأعيان والمنظمات لحماية لإيجاد حلول لمشاكل التي يعاني منها الأطفال المصابين بطيف التوحد .

5- منـهج الـدراسـة:

لبلوغ نتيجة فعالة في أي دراسة، لابد من إتباع خطوات منتظمة تخدم الموضوع الذي نحن بصدد معالجته وبالتالي وجب تبني منهج معين يتناسب مع طبيعة دراستنا، وإذا رجعنا إلى موضوعنا نجد أن المنهج المناسب هو منهج المسح في البحوث الإعلامية، حيث سنقوم بمسح مضمون وسيلة إعلامية (الإذاعة) وبالتحديد مسح مضمون" مجموعة من الحصص".باعتبار أن هذا المنهج يعد من الطرق المعتادة في إنجاز البحوث، خصوصا تلك التي لها علاقة بمجال علم الاجتماع، حيث يعرف المنهج على أنه:

المنهج :إذا أردنا تعريف المنهج فنقول: هو مصطلح مرادف لكلمتي النهج والمنهاج اللتين، تعنيان الطريق الواضح. أما في اللغة الفرنسية، فإن كلمة منهج هي :Méthode، التي تعبر عن الخطوات الفكرية المنظمة والعقلانية الهادفة إلى بلوغ نتيجة ما. في البحث العلمي فإن المنهج كما عرفه **موريس أنجرس**:هو مجموع الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبناة، من أجل الوصول إلى نتيجة. (**أحمد بن مرسلي، 2007، ص282**)

ويعرف المنهج المسحي:المسح في اللغة العربية يفيد إمرار اليد على الشئ السائل، أو المتلطخ لإذهابه. وهو يعني هنا إزالة الشيء من غبار، أو تراب، أو غير ذلك من المواد، حتى نبرزه عن حقيقته لغيرنا.

(**حميد جاعد محسن الدليمي و اللافي ادريس عبد القادر ، 2008، ص 90**).

إصطلاحا:هو محاولة منظمة لتحليل وتدوين وتسجيل الوضع الراهن للنظام الإجتماعي أو لجماعة أو لمنظمة

6- أدوات جمع البيانات:

أدوات جمع بيانات الدراسة هي الأدوات التي يعتمدها الباحثون والأكاديميون والطلبة خلال بحوثهم ودراساتهم. وتتغير أدوات جمع بيانات الدراسة حسب البحث الذي يقوم به الباحث، فيمكن استخدام أداة واحدة كما يمكن استخدام عدة أدوات جمع بيانات الدراسة في البحث الواحد. ولكي يتمكن الباحث من اختيار أدوات جمع الدراسة بفاعلية ، عليه أن يقوم بتحديد مجتمع البحث الذي ستنطبق عليه الدراسة، حيث يتم اختيار شريحة من ذلك المجتمع وتطبيق أدوات البحث عليها بدقة، حيث إعتمدنا في دراستنا على أدوات تحليل المضمون أو المحتوى.

- **تحليل المضمون**:يقصد بهذا الإصطلاح في مناهج البحث الإعلامي الأسلوب الذي يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم الكمي للمحتوى الظاهر للإتصال ويهدف المضمون إلى بيان الدوافع والأهداف التي يرمي إليها الكاتب الصحفي أو المتحدث عن محتويات كتاباته أو أحاديثه، ومعرفة مدى تأثير محتوى المادة الصحفية في الإتصالات بأفكار الناس والتأثير في إتجاهاتهم وميولهم نحو الأحداث. **(محمد جمال الفار، 2010، ص64)**

حيث سنحاول في دراستنا أن نتقيد بأهم الأسس التي يبنى عليها تحليل المضمون والمتمثلة في التحليل المنهجي وفقا لخطوات واضحة ومنتظمة، وذلك من خلال اختيارنا للعينة بطريقة صحيحة وموضوعية إلى جانب التعبير الكمي للمحتوى الذي تطرحه العينة المنتقاة باعتبار أن الهدف من ذلك هو الإجابة عن إشكالية الدراسة بطريقة إحصائية ودقيقة.

قدمت العديد من التعاريف لتحليل المضمون من طرف الباحثين والعلماء، ومنها التعريف الذي وضعه *"برلسون"*(1952) الذي ذهب إلى أن تحليل المضمون هو أسلوب أو أداة بحث لوصف المحتوى الظاهر أو الواضح للرسالة الإعلامية وصفا كميا وموضوعيا ومنظما.وعلى الرغم من أن التعريفات الكثيرة التي أعطاها العلماء لتحليل المضمون إلا أن تعريف "بولسون" ظل هو الأهم والمعبر عن حقيقة المنهج، وسوف نختصر بعض التعريفات فيما يلي:

1- إن تحليل المضمون يعني تنقية المضمون وبلورته ليتسنى وصفه وصفا كميا وكيفيا.

2- هو أداة للملاحظة لكنها ليست ملاحظة مباشرة لسلوك أفراد، أو جماعات أمو من خلال مقابلتهم، والحصول منهم على إجابات معينة، وإنما هي ملاحظة غير مباشرة، تقتصر على تحاليل مضامين المادة الإتصالية للحصول إلى استنتاجات صحيحة، ذات صلة بفروض الدراسة.

3- إن التحليل يتناول الخصائص اللغوية والرمزية للمادة الإتصالية في شكل مصطلحات تخضع للضبط الدقيق وأنه يسعى لتحويل المضمون، ويقوم على أساس تكرارات ورود هذه الخصائص بطريقة نظامية.

(بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلالي ، 2012، ص55)

ويشترط في مثل هذا الأسلوب عدم تحيز الباحث عند اختيار عينة النصوص أو المسموعات المراد دراستها وتحليل مضمونها، بحيث يجب أن تكون ممثلة بشكل موضوعي لمجتمع (**ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم ، 2013، ص78**).

إستمارة تحليل المتحوى: يقوم الباحث بإعداد إستمارة تحليل المحتوى بعد تحديد فئاته وتعريفها إجرائيا، وتمثل نهاية عملية ملاحظة الباحث للمتحوى، وبداية عملية العد والإحصاء للرموز الكمية واستخراج النتائج الكمية.

(خياط مبروك،مذكرة 2017/2016، ص18)

وهي استمارة يعدها الباحث وفق متطلبات البحث الذي يقوم به، الهدف منها هو تحويل تكرارات المحتوى المبحوث إلى أرقام وإحصائيات، وتتكون استمارة التفريغ من الأقسام الآتية:

أ. البيانات الأولية:

و تتمثل في عنوان الحلقة وترتيب الحلقة وتاريخ بث الحلقة.

ب. فئات التحليل:

تهدف هذه المرحلة إلى تقسيم المحتوى في عينة الدراسة إلى أجزاء ذات خصائص أو سمات أو أوزان مشتركة، بناءا على معايير التصنيف التي يتم صياغتها مسبقا، وهذه الأجزاء يطلق عليها الفئات.

(محمد عبد الحميد، 1992، ص146)

ومن أهم تقسيمات فئات التحليل التقسيم إلى فئات الموضوع والتي تتعلق بالسؤال ماذا قيل؟ وفئات الشكل والتي تتعلق بالسؤال كيف قيل؟.

وانطلاقا من ذلك فقد إعتمدنا على الفئات التالية:

1- **فئة الشكل**: (كيف قيل؟)وتتضمن فئات عدة وهي:

- فئة اللغة المستخدمة/ فئة المساحة والزمن/. فئة النوع الصحفي.
- **فئة اللغة المستخدمة**: نعني بها مختلف اللغات التي وضفت في الحصص.

2- فئة المضمون: (ماذا قيل؟) وتضم فئات عدة وهي:

فئة الموضوع/ وظيفة الموضوعات/ فئة الإستمالات المستعملة / فئة مصدر المعلومة/ فئة الفاعل/ فئة الإتجاه

1- فئة المضمون:

- **فئة الموضوع**: نعني بها نوعية المواضيع التي تم عرضها وعالجتها في حلقات البرنامج، فنجد مواضيع إجتماعية و إقتصادية وعلمية.
- **فئة إتجاه المعالجة**: نقصد بها الطريقة التي تمت بها معالجة موضوع الحلقة فقد يكون إيجابيا، أو سلبيا، أو محايدا.
- **فئة وظيفة الموضوعات**: تتمثل في السمة أو الصبغة التي يقدم بها البرنامج للمستمع، فقد تتمثل في الإعلام، كما قد تكون وظيفتها التوعية، وقد تكون من أجل الإرشاد، أو ذات طابع ثقافي.
- **فئة الإستمالات المستعملة**: نعني بها الطرق والوسائل الإقناعية التي اعتمدها البرنامج في إقناع المشاهد.
- **فئة الفاعل**: هم الفاعلون في مضمون البرنامج سواءا كانو اعلاميين (القائم بالإتصال) أو الشخصيات التي إستضيفت في الحصص، فنجد منهم رجال الإعلام والأطباء والمختصون ، والناشطين الجمعويين ، والأولياء، والأساتذة والباحثين وغيرهم ...(يوسفي)

7- **عينة الدراسة**: العينة هي الجزء الذي يتم اختياره من الكل، بهدف دراسته أو قياسه وتعميم مانحصل عليه من نتائج على الكل.

وعرفها محمد عبد الحميد على أنها عبارة عن عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل الباحث معها منهجيا. لأنه وفي الكثير من الحالات يتعامل الباحث مع مجتمع كثير العدد من جهة وغير متجانس من جهة ثاني (**يوسف تمار، ، د ت، ص10**)

أما في الدراسة الحالية فقد تم الاعتماد على العينة القصدية والتي تعرف على أنها:" هي التي يستخدم فيها الباحث الحكم الشخصي على أنها هي الأفضل في تحقيق أهداف الدراسة" (**محمد خليل العباس وآخرون،2006، ص229**).

8- قياس الصدق والثبات:

بدون القيام بعملية صدق وثبات التحليل، تبقى الخطوات السابقة، عبارة عن اجتهادات شخصية مرتبطة بالتصورات الأحادية للباحث لفعالية مقاربته، فإذا ما حدث خلل في بناءها، انعكس ذلك على نتائج البحث برمته. (**يوسف تمار، 2017، ص156**)

1)- صدق التحليل: هو دراسة أو إختبار مدى ملائمة أدوات وطرق القياس المستخدمة في التحليل الكمي للظاهرة موضوع البحث، ودرجة صلاحها لتوفير المعلومات المطلوبة والمحققة لأهداف الدراسة، وتبعا لذلك فإن صدق التحليل في الدراسات التحليلية الكمية لمواد الإعلام و الإتصال المتنوعة، هو التأكد العلمي من أن استمارة التحليل الأداة الأساسية في مثل هذه الدراسات تقيس فعلا ما يراد قياسه. (**أحمد بن مرسلي، د ت، ص10**)

وعليه يرتبط صدق التحليل بمصداقية استمارة تحليل المضمون Bordereau d'analyse وهي عبارة عن بطاقة تعريف لكل وحدة من وحدات العينة، عليها تدون النتائج الكمية التي قد يتحصل عليها الباحث من عملية جمع وحدات التحليل، قبل ذلك ينبغي أن يخضعها إلى التنقيح عبر تسليمها لبعض من الأساتذة للنظر فيها وفي طبيعة تقديمها ومدى ملاءمتها مع ما يصبو إليه، وبناء على الملاحظات التي قد يبديها هؤلاء تصحح ويبدأ العمل بها. (**يوسف تمار، 2017، ص157، 158**).

ومن أجل القيام بإختبار الصدق والثبات قمنا بدراسة وتحليل عينة بحثنا، وبعدما أتممنا هذه العملية صممنا إستمارة مرفوقة بدليلها ودليل التعريفات الإجرائية لكل فئة، وقدمنا الإستمارة إلى أساتذة مختصين في مجال الإعلام، قصد تحكيمها وإمدادنا بملاحظات و إضافات تثريها وتثمن من مصداقيتها.

2)- ثبات التحليل:

أما ثبات Fiabilitéالتحليل، فيقصد بها في دراسات تحليل المحتوى، مدى توافق نتائج تحليل المحتوى مع عدد من المحكمين باستخدام أداة قياس واحدة. (**يوسف تمار، 2017، ص158.**)

فالثبات يعني من الناحية النظرية الوصول إلى اتفاق كامل في النتائج بين الباحثين الذين يستخدمون نفس الأسس والأساليب على نفس المادة الإعلامية وإن كان يصعب تحقيق هذا الإتفاق الكامل من الناحية العلمية...ويعرف أيضا أنه قياس مدى إستقلالية المعلومات المتوصل إليها في التحليل، والحصول على نسبة إتفاق عالية في النتائج لعدد من الباحثين الذين يستخدمون نفس الأسس والأساليب في تحليل نفس المادة الإعلامية(**مبروك خياط ، مذكرة 2017/2016، ص 24**).

وقدم دانلسون نموذجا لحساب معامل الثبات من خلال حساب النسبة المئوية للإتفاق بين المحللين.

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{ن1} \times 100}{\text{ن}}$$

ن1: عدد الوحدات المتفق على ترميزها من طرف المحللين.

ن: العدد الإجمالي للوحدات المرمزة من طرف المحللين. (**محمد عبد الحميد ، د ت، ص217**)

وبناءا على ذلك، قمنا بحساب معامل الثبات بعد استرجاعنا للإستمارات بعد تحكيمها من قبل المحللين وكانت العملية كالتالي:

حيث قام المحلل(أ) بترميز 24 وحدة تحليل، والمحلل(ب) قام بترميز24 وحدة تحليل، والمحلل(ج) بترميز 24 وحدة، وفيما يلي عرض للوحدات التي تم الإتفاق عليها من قبل المرمزين والفئات التي لم يتم الإتفاق عليها:

كما إتفق المحللون (أ) و(ب) و(ج) على 21 وحدة، بينما إختلف المحللون (أ) و(ب) و(ج) على 3 وحدات، ومنه فإن:

معامل الثبات= 21×100

24

معامل الثبات=87,5%

وهي نسبة عالية من حيث درجة الثبات وتعتمد في التحليل، باعتبار أنها نسبة فاقت نسبة الثبات المطلوبة والمقدرة **بـ80 %**.

9- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

إن تحديد المصطلح يبدأ أولا، بتحديد إطاره النظري، من خلال مراجعة القواميس والمعاجم والموسوعات العلمية، حيث يقوم الباحث بإعطاء التعريف العلمي الشائع لدى الباحثين لهذا المصطلح. ثم تحديد معناه الإجرائي المستخدم في البحث. وفي بعض الأحيان يلجأ إلى وضع معاني إجرائية خاصة للمصطلحات المستخدمة، نظرا لخصوصية ارتباطها بمجالات استعمالية محلية محدودة، أو لندرة استعمالها، مما يتطلب منه العمل على ضبط معناها الخاص المقصود في الدراسة.

9-1- الإعلام المـحلي: يعرف الإعلام المحلي بأنه الإعلام الذي ينبثق في بيئة معينة ومحدودة ويوجه إلى جماعة بعينها ترتبط مع بعضها البعض في هذه البيئة بحيث يصبح الإعلام مرتبط إرتباطا وثيقا بحاجة هؤلاء الناس وتصل بثقافة البيئة المحلية وظروفها الواقعية. وأنه يقوم على إعداد الرسائل التي تنتقل إلى نوعية معينة من الجماهير المحدد إطارها جغرافيا عن طريق إحدى وسائل الإعلام بهدف تزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة، والحقائق الثابتة من خلال عملية عرض فني يساعد الناس على تكوين رأي صائب في واقعه من الوقائع أو مشكلة من المشكلات بحيث يعبر هذا الرأي تعبيرا موضوعيا عن عقلية هذه الجماهير وميولهم واتجاهاتهم. (**سويقات لبنى، 2010/2009، ص20**.)

التعريف الإجرائي:الإعلام المحلي هو تلك المادة الإعلامية المنقولة عبر وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة والمقروءة، الموجهة إلى أفراد مجتمع معين، تحكمهم رقعة جغرافية محددة، حيث يلعب دورا فعالا في التأثير على سلوك واتجاهات الأفراد باعتباره يساهم في التنمية المستدامة، ومعالجة القضايا الراهنة التي تشغل الرأي العام، وبالتالي فالإعلام المحلي يعد بمثابة الوسيط بين الفرد المسيلي ومجتمعه المتمثل في بيئة المسيلة.

9-2- المجتمع المحلي:يعرف علماء الإجتماع المجتمع المحلي بأنه جماعة من الناس تقطن في بقعة جغرافية معينة وتزاول نشاطات اقتصادية وسياسية ذات مصلحة مشتركة ولها تنظيم إجتماعي وإداري يحدد طبيعة حكمها، كما أن لها مصالح وشعور وأهداف متبادلة. فالمجتمع المحلي من هذا المنظور، هو المكان الذي نمارس فيه وجودنا: العمل والسكن والترفيه... يضم الأبعاد الثلاثة الجغرافية و الإجتماعية، والوجدانية التي تحدد الإنتماء إليه ، (**سويقات لبنى ،2010/2009، ص20.**)، ونحن بدورنا نعرف المجتمع المحلي بأنه تلك الرقعة الجغرافية المحددة التي يعيش فيها أفراد وجماعات تجمعهم عادات وتقاليد ونمط عيش موحد كتلك العادات التي يمارسها أولئك الأشخاص المنتمين إلى مجتمع المسيلة.

9-3- الإذاعة المحلية : هي جهاز إعلامي يخدم مجتمع محلي معين بحيث تبث برامجها لمخاطبة مجتمع خاصا محدود العدد يعيش فوق أرض محدودة المساحة .

(ريهام ميهوبي وفضيلة صديقي ، 2015/2014، ص13)

فالإذاعة المحلية هي تلك الوسيلة الإعلامية التي تبث برامجها لخدمة مجتمع تحمكه رقعة جغرافية معينة حيث يتشابهون في العادات والتقاليد ونمط العيش.

9-4- مفهوم التوحد:

لغة: التوحد مصطلح مترجم من اللغة الانجليزية من كلمة (**AUTISM**) والذي يعني باللغة الإغريقية النفس الغير سوية، وهي كلمة مقسمة إلى مقطعين : المقطع الأول (**AUT**) وتعني بالإغريقية النفس، والمقطع الثاني (**ISM**) تعني الحالة الغير سوية.

اصطلاحا: التوحد خلل وظيفي يصيب الدماغ لم يتوصل العلم بعد لمعرفة أسباب الإصابة به، وهو من أصعب الإعاقات التطورية التي تصيب الطفل والتي تظهر في الثلاث السنوات الأولى.

(فاروق أسامة وآخرون، 2011،ص22).

9-5- التوعية الصحية: عملية نقل الفرد إلى حالات الوعي الصحي من خلال توضيح المفاهيم والحقائق ومشكلات الصحية وأثارها على حياة الإنسان بهدف تحضيره وصولا للسلوكيات والأفعال الصحية الايجابية مهامها، توجيه فئات المجتمع وتعميق وعيها بالمشكلات الصحية التي تواجهها في حياتهما اليومية وحثها على نهج سلوك قويم تجاه الصحة (**مجلة العروبة ، 2017**).

التعريف الإجرائي: هي عملية تهدف إلى اكتساب الأفراد معارف صحية وتبصيرهم بالجوانب المختلفة المحيطة بها، بهدف التوجيه والإرشاد وإحداث التغيرات في طرق التفكير والسلوك الصحي عند الإنسان.

10- المجال الزماني والمكاني للدراسة:

إن الفترة الزمنية لدراستنا إمتدت على مدار الموسم الجامعي، إبتداءا من شهر أكتوبر 2018 إلى غاية شهر ماي 2019، والتي كانت حول مجموعة من الحصص التي تناولت موضوع التوحد وتبث عبر أثير إذاعة الجزائر من المسيلة.

11- الدراسـات السابقة:

سوف نتطرق من خلال هذا العرض الى الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ولعدم توفر دراسات مشابهة لموضوع الدراسة تم عرض بعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة كما يلي:

1- **دراسة محمد الصغير رغدي**- أطفال التوحد منعدمون على قيد الحياة- مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال ن نوقشت في سنة 2014- 2015 جامعة بسكرة.

تمحورت الدراسة في إشكالية حول تساؤل رئيسي :"كيف تتم عملية التواصل مع الأطفال مرض التوحد على مستوى المراكز الخاصة بمدينة قمار بولاية الوادي ؟

وقد سعت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- إبراز قيمة ودور أطفال التوحد في المجتمع
- نشر الوعي الاجتماعي والصحي حوله
- نشر فكرة إنشاء مراكز خاصة لإلمام بهذا المرض
- وصف طريقة التكفل بهؤلاء الأطفال.

واقتضت طبيعة الدراسة وهدفها استخدام تقنية الريبورتاج المصور لأنها تتناسب مع الموضوع وأهدافه

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

- توعية وتثقيف المجتمع لخفض نسبة التزايد الرهيب لأطفال المصابين بهذا المرض الذي تعرفه الآونة الأخيرة.
- نشر الثقافة الصحية في أوساط الأسرة خاصة والمجتمع عامة.
- نقل الإرشادات الطبية والتجارب السابقة للاولياء وكيفية التصرف في حالة وجود سلوكيات شاذة لدى الأطفال.
- بث التفاؤل والأمل لدى لأولياء الذين يعانون من مثل هذه الفئة من الأطفال.

2- دراسة الكسواني عن دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصحف الأردنية اليومية (الراي ، الغد، الدستور) في التوعية الصحيةن وفيما إذا كان من ضمن أولويات هذه الصحف وضع أجندة إعلامية واضحة وهادفة تتعلق بالموضوعات الصحية.

وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام اداة تحليل المضمون، والتي تضمنت عددا من فئات تحليل المضمون بلغت ثماني فئات رئيسية ، العينة، مكونة من 69 عددا من الصحف اليومية الثلاث التي صدرت عام 2007.

وتوصلت الدراسة الى أن الاهتمام بالمواضيع الصحية في الصحف اليومية الاردنية قد تزايد بشكل ملحوظ بعد بدء حملات التوعية الخاصة بمكافحة الامراض السارية وغير السارية، الى جانب زيادة الاتمام بموضوعات الصحية الانجابية وصحة المراة والطفل والغذاء والدواء، اضافة الى ذلك اشارت نتائج الدراسة الى غياب برنامج واضح لدى الصحف اليومية الاردنية، تغطية الموضوعات الصحية الوقائية حصلت على اعلى معدلات تغطية بين الموضوعات الاخرى.

3- الدراسة الثالثة: دراسة becher,maich 2014

حول **ظاهرة اضطراب التوحد في الإعلام** ، وهدفت الدراسة الى تصنيف الشخصيات التي تحاكي اصحاب ظاهرة التوحد في وسائل الاعلام :" الرواية، التلفزيون، الأفلام، الكتب المصورة"، حيث اعتمدت هذه الدراسة منهج تحليل المضمون على عينات تمثل اربع فئات من وسائط الاعلام تلك التي توفر التوازن والانتظام للظواهر الرمزية ذات الصلة بموضوع التوحد، حيث استخدمت الدراسة عشرين مادة من مواد وسائل الاعلام التي وردت اعلاه بنسبة خمس وحدات من كل وسيلة مستمدة من فترة سبع سنوات من الزمن(2012-2006).

وقد توصلت نتائج الدراسة أن وسائل الاعلام قد أظهرت ذوي ظاهرة التوحد بأنهم يتمتعون بخبرة مهنية عالية جدا، وهذا ظهر كثيرا في مواد التلفزيون ، وبينما كانت اقل من ذلك في كتب الروايات والقصص.

12- الخلفية النظرية للدراسة.

إن الخلفية النظرية تعد من الأسس المهمة لأي بحث علمي فهي القاعدة التي يرتكز عليها الباحث والنموذج الذي يوظفه في دراسته وتتحدد هذه الأخيرة بناءا على موضوع الدراسة والإشكالية، ومن خلال ذلك استنتجنا أن النظرية المناسبة لدراستنا هي النظرية التنموية.والحقيقة أن هذه النظرية جاءت لتعالج الواقع الذي تعيشه دول العالم الثالث من حيث الإمكانيات والظروف والتي قطعا تختلف عن دول العالم المتقدم من حيث الإمكانيات المادية والإجتماعية فكان لابد من وجود نظرية إعلامية تناسب ظروفه وتختلف عن النظريات الأربع السابقة ولذلك ظهرت النظرية التنموية في أوائل العقد الثامن من القرن (**المشاقبة، 2010، ص 201**).

إن النظرية التنموية تتوخى المعالجة المتتالية للأخبار المثيرة وترى أن نشرها أو بثها ربما يأتي بنتائج سلبية على المجتمع أو على الأوضاع السياسية والإقتصادية بشكل خاص، ولا يؤمن الإعلام التنموي بمقولة أن الأخبار السيئة هي أخبار جيدة من وجهة النظر الإعلامية وفي المقابل نتيجة وسائل الإعلام التنموية إلى مفهوم التغطيات الإيجابية أو مايسمى بالأخبار الجيدة نظرا لكونها تدعم الأوضاع الداخلية في المجتمعات وتعطي أولوية رئيسية للثقافات المحلية وتقوم على الأفكار والآراء التي وردت في تقرير لجنة "ماك برايل" حول مشكلات الإتصال في العالم الثالث، فهذه النظرية تخرج عن بعدي الرقابة والحرية كأساس لتصنيف الأنظمة الإ (**المشاقبة، 2010، ص202**).

أفكار وفلسفة النظرية التنموية: تتلخص أفكار النظرية التنموية بما يلي :

1- إن وسائل الإعلام يجب أن تقبل تنفيذ المهام التنموية بما يتفق على السياسة الوطنية القائلة.

2- إن حرية وسائل الإعلام ينبغي أن تخضع للقيود التي تفرضها الأولويات التنموية والاحتياجات الإقتصادية للمجتمع.

3- يجب أن تعطي وسائل أولوية للثقافة الوطنية واللغة الوطنية في محتوى ما تقدمه.

4- إن وسائل الإعلام مدعوة في إعطاء أولوية فيما تقدمه ن الأفكار ومعلومات لتلك الدول النامية الأخرى القريبة جغرافيا وسياسيا وثقافيا.

5- إن الصحفيين والإعلاميين في وسائل الإعلام يتنافسون في جمع وتوزيع المعلومات والأخبار.

6- إن للدول الحق في مراقبة وتنفيذ أنشطة وسائل الإعلام واستخدام الرقابة لأهداف التنموية (**منير حجاب، 2004، ص40**).

الفصل الثاني:
الإذاعة المحلية

1- ماهية الإذاعة المحلية.

عرفت الإذاعة باعتبارها وسيلة اتصال جماهيرية عدة تعاريف، حيث عرفها المعجم الإعلامي بأنها أوسع وسائل الإعلام انتشارا وأكثرها شعبية، لها جمهور عام، وتسطيع الوصول إليه مخترقة حواجز الأمية، والعقبات الجغرافية والقيود السياسية التي تتمتع بها، بعض الوسائل الأخرى منها، الوصول إلى مجتمعاتها، كما أنها لا تحتاج إلى التفرع العا لم

(منير حجاب، 2004، ص40).

تعرف الإذاعة المحلية بأنها تلك الإذاعة التي تخدم مجتمع محدود ومتناسق من الناحية الجغرافية والإجتماعية في آن واحد ويحمل خصائص للبيئة الإقتصادية والثقافية المتميزة ويتم تحديد حدوده الجغرافية ببلوغ حد الإرسال المحلي فباعتبار الإذاعة المحلية أنها وسيلة اتصال جماهيري ترتبط أساسا بمجتمع خاص محدد المعا لم، ويمكن القول أيضا أن الإذاعة المحلية هي الإذاعة التي تخاطب مستقبلا معين له مصلحة، وله عاداته وتقاليده وتراثه الفكري الخاص وكذلك إحساسه بالإنتماء لهذه الإذاعة التي تطلعه على الأنباء التي يهتم بها (**نسيمه وزبيدة،2013، ص22**).

الإذاعة المحلية موجهة بالدرجة الأولى إلى جمهور المجتمع المحلي المستهدف فهي ملتزمة بالطابع المحلي وبنوعية الحياة في ذلك المجتمع، فالإذاعة جهاز إعلامي يخدم مجتمعا محليا محدود العدد فوق أرض محدودة يؤدي معظم أفراده نشاطا معينا ففي الريف مثلا يمارسون نشاطا اقتصاديا واحدا وهو الزراعة ويقوم إلى جانب الزراعة بعض الحرف الأخرى المرتبطة بهذا النشاط (**عبد المجيد شكري، 2006، ص 13**).

أي أنها تلك الإذاعة التي تخدم مجتمعا محدودا ومتناسقا من الناحيتين الطبيعية والإجتماعية، مجتمعا له خصائص البيئة الإقتصادية والإجتماعية والثقافية المتشابهة والمتميزة، وتجمع أفراده وحدة فكرية وثقافية وتراثية خاصة، وتكون هذه الإذاعة هي مجالهم الطبيعي للتعبير عن مصالحهم وتعكس تراثهم وأفكارهم، بل وحتى لهجتهم المحلية، وتلبي احتياجاتهم الخاصة والمتميزة، وتقدم الأخبار التي تهمهم، وتردد الأماكن والشخصيات التي يعرفونها

وتناقش معهم المشكلات التي تمس صميم حياتهم اليومية فالإذاعة المحلية إذن تخاطب مجموعة من البشر تقيم في منطقة جغرافية معينة وتتشابه ثقافتهم بمعناها العام بحيث يميزهم عن غيرهم من المجتمعات بشكل أو بآخر.

(ماجي، 2002، ص34).

كما تعرف الإذاعة على أنها " جهاز إعلامي يخدم مجتمعا محليا، تبث برامجها مخاطبة مجتمعا خاصا، محدود العدد، يعيش فوق أرض محدودة المساحة، يخاطب مجتمعا متناسقا من الناحية الإقتصادية والناحية الثقافية والناحية الإجتماعية بحيث يشكل هذا المجتمع بيئة متجانسة، بالرغم من وجود الفروق الفردية التي توجد بالضرورة بين أفراد المجتمع الواحد، فهي تتفاعل مع هذا المجتمع، تأخذ منه وتعطيه، وتقدم له الخدمات المختلفة". الجمهور المستهدف لكل إذاعة محلية هم أفراد هذا المجتمع المحلي، كأن يكونوا سكان قرية واحدة، أو مجموعة قرى متقاربة متجانسة، أو مدينة صغيرة، أو مدن متقاربة متجانسة.

2- ظهور الراديو كوسيلة إعلام محلي:

لقد أصبح المذياع بوصول صوته إلى كل الناس ومخاطبة كل الثقافات والطبقات من أهم وسائل الإعلام المؤثرة في حياة وسلوك الجماهير بوجه عام، خاصة القليلة الحظ من الثقافة والتعليم والمستوى الإجتماعي والإقتصادي فالعمل الإذاعي يعمل على نشر الثقافة ومتابعة النشاط الفكري والمحافظة على قيم الفكر العلم والفن والمواطنة الصالحة والأخلاق والدين وتنمية الشعور القومي، ومعالجة المشكلات الإجتماعية، وتنمية المعايير الإجتماعية وتنوير الرأي العام وتشجيع الموهبة والترفيه عن الجمهور(**غريب، 1996، ص 88-89**).

إن الحديث عن اختراع المذياع لا يختلف عن غيره من المخترعات، التي توصل إليها الإنسان في أعقاب الثورة الصناعية، فهو بمثابة خلاصة جهود وتجارب، وأبحاث متعددة اشترك فيها الكثير من الهواة والفنانين والعلماء والباحثين، إنه يمثل حلقة في سلسلة أعمال سبقته وأخرى لحقته.

وقد بدأ الإنسان محاولاته لإرسال صوته إلى مسافات بعيدة باستخدام الصوت في الكهوف والمغارات، ثم توالت المحاولات ولكن ببطء لتطوير وسائل الإتصال حتى جاء "ماركوني" باكتشافه في القرن التاسع عشر، حيث استخدم نظام "صمويل مورس" لإرسال واستقبال الإشارة، الذي توصل إليها قبل 45 عاما، كذلك اعتمد

"ماركوني" على نظرية "جيمس ماكسويل" التي ذكر فيها أن موجات الضوء ماهي في الواقع إلا موجات لقوى كهربائية معناطيسية. وكان للعالم " هنريك هيرتر Hertz" دوره في تحقيق صحة نظرية " ماكسويل" وإثبات طبيعة الموجة اللاسلكية عمليا (**بكار، 2010، ص45**).

فقد ظهرت الإذاعة نتيجة الأبحاث المكثفة والمستمرة في حقل الكهرباء والمغناطيس وذلك عندما تنبأ عالم الفيزياء من اسكتلندا " جمس ماكسوال" عام 1860م بوجود موجات كهرومغناطيسية وتم تطويرها على يد العالم الألماني" جنريش هيرتز" من خلال التجارب التي أجراها خلال الأعوام من 1888، 1885، فأثمرت هذه الجهود عن إمكانية بث الذبذبات الصوتية، ثم واصل " ماركوني ماكسويل" من إرسال واستقبال إشارات إذاعية في ايطاليا عام 1895 (**ابو الجلال، 2012، ص 135**).

3- الإذاعة المحلية في الوطن العربي و العالم والجزائر.

ظهرت في فرنسا في أواخر الستينات عدة محطات صغيرة ذات وسائل تقنية ضعيفة ينشطها هواة إلى أن أدخلت الشرعية على ضوء قانون 1989، وتتيح عن ذلك ظهور عدد كبير من المحطات إذ بلغ سنة 1990 حوالي 1000 إذاعة محلية (**نصر الدين، 1991، ص32**).

3-1- نشأة الإذاعة في الوطن العربي.

لقد استفادت الإذاعة المسموعة من التطورات التكنولوجية التي شهدتها نهايات القرن العشرين. واستطاعت أن تتغلب على منافسة الوسائل الأخرى وخاصة التليفزيون لها. وبات للإذاعات المحلية العربية والإقليمية في العالم العربي وضعا متميزا وخصوصا في بلدان المغرب العربي(المغرب، تونس، الجزائر) حيث ينتشر هناك مايطلق عليه بالإذاعات الجهوية، فيما تنتشر في بقية البلدان العربي بمسمى آخر الإذاعات المحلية كما هو الوضع في مصر، وسوريه، والعراق، واليمن، والجماهيرية الليبية، والسعودية، وبقية دول الخليج العربي، والصومال والسودان وغيرها.

(**صالح محمد، 2012، ص 96**).

ظهرت الإذاعة المسموعة في الوطن العربي في فترات مختلفة، وفي ظروف وأوضاع مختلفة ففي بعض الأقطار ظهرت الإذاعة بمبادرات فردية من بعض المهتمين بهندسة الراديو، وظهرت في بعض الأقطار على يد القوات المحتلة أوجدتها أساسا لتحقيق أهداف عسكرية أو إستراتيجية في حين لم تظهر في أقطار أخرى إلا غداة استقلالها.

(سعد سلمان،2014).

وكان أول بلد عربي دخلته الإذاعة هو الجزائر سنة 1920، كما عرفت مصر الإذاعة الأهلية في نفس السنة من خلال بعض المحطات الإذاعية المملوكة للأفراد، وكانت محطات ضعيفة ماديا وفنيا وتعتمد في تمويلها على الإعلانات التجارية، وفي 31 ماي 1934 تم إنشاء الإذاعة اللاسلكية للحكومة المصرية بعد إلغاء بث المحطات الأهلية، وعرفت المملكة المغربية الإذاعة منذ عام 1928، وشهد عقد الثلاثينات من القرن الماضي إنشاء الإذاعات في تونس، والمملكة العربية السعودية 1943، واليمن 1947، وفلسطين إذاعة رام الله 1984، وخلال الخمسينيات ظهرت الإذاعة الكويتية 1951، والمملكة الأردنية الهاشمية وموريتانيا 1970، والإمارات العربية المتحد 1971.

(الهاشمي،2015، ص30).

3-2- الإذاعة المحلية في الجزائر:

شهدت الإذاعة الجزائرية ميلادها في وهج الثورة التحريرية وبالضبط في يوم 16 ديسمبر 1956 حين شرعت الإذاعة السرية "صوت الجزائر الحرة المكافحة " في بث برامجها بجهاز إرسال محمول فوق شاحنة من نوع GMC تم اقتناؤه من القاعدة الأمريكية بالقنيطرة في المغرب.في طليعة من فكروا في إنشاء إذاعة وطنية تقوم بمهام التوعية والتنوير والتبليغ والتعريف بالقضية الجزائرية ومواجهة الدعاية الاستعمارية، الشهيد القائد العربي بن مهيدي ونائبه على رأس المنطقة الخامسة (وهران) المرحوم عبد الحفيظ بوصوف المدعو سي مبروك الذي تولى فيما بعد قيادة المنطقة الخامسة يسانده في ذلك المجاهد الطالب العائد من القاهرة محمد بوخروبة (هواري بومدين).

في بداية خريف عام 1956، شرع سي مبروك في الإعداد العملي لتنفيذ مشروع الإذاعة السرية،فأسند للمناضل الإطار المقتدر مسعود زوقار، مهمة الحصول على أجهزة مناسبة لذلك، فقام بمهمة شراء أول جهاز اتصال متوسط المدى بعد الإتفاق مع ضابط أمريكي من القاعدة البحرية الأمريكية بالقنيطرة، بالمغرب، ليتم إرسال الجهاز المرفق بهوائي على متن شاحنة من نوع GMC نحو منطقة الريف، إلى جهة جبلية في شمال المغرب، أين تم استقباله من طرف بوصوف وبومدين معا.وهكذا بدأت المرحلة الأولى لهذه الإذاعة التي توقفت في نهاية عام 1957، قبل أن تستأنف البث في صائفة 1959، بأجهزة بسيطة وبإمكانيات محدودة، وانطلق صوتها مدويا من على الشاحنة المتنقلة، عبر الحدود الجزائرية المغربية، بالإعلان واللحن المميز : " هنا صوت الجزائر المكافحة، صوت جبهة التحرير وجيش التحرير الوطني يخاطبكم من قلب الجزائر" وبانطلاق هذا الصوت المدوي، أضافت الثورة الجزائرية مكسبا آخر بمثابة سلاح إستراتيجي هام جاء ليدعم مسيرة الكفاح المسلح ضد الإستعمار الفرنسي، وكان لهذا المكسب أثر عميق لدى عموم الشعب الجزائري، وصدمة عنيفة لدى العدو ووسائله الإعلامية.

وكانت النواة الأولى لهذه الإذاعة التي كانت تبث برامجها على الموجات القصيرة 25 مترا، إبتداءا من الساعة الثامنة مساءا، باللغات العربية والقبائلية والفرنسية، مشكلة من المناضلين: عبد المجيد مزيان، عبد السلام بالعيد، مدني حواس، رشيد النجار، الهاشمي التيجاني، موسى صداع، عيسى قوار، لوصيف بوغرارة، المدعو محمد القوردو، عبد القادر معاشو، بن عبد الله حمود والشيخ رضا بن الشيخ الحسين المدعو ميمون. وكان وراء هذا الطاقم أعضاء " لجنة النظام المدني" التي كانت تسهر على إعداد التقارير والتحاليل السياسية للإذاعة السرية، وكذا تحرير مقالات لجريدة " المقامومة الجزائرية" التي كانت تصدر في تطوان بالمغرب ويتعلق الأمر بالسادة : حاج صالح، زهير إحدادن، عبد القادر معمري، الهاشمي التيجاني، الكروري ، قادوش ، حمادي، ثم التحق بهؤلاء اسماعيل حمداني، قريصات وزروق موساوي.

في هذه الأثناء كان مناضلون جزائريون آخرون يصنعون الحدث أيضا من خلال صوت الجزائر في العديد من الإذاعات العربية، في تيطوان، الرباط، وطنجة بالمغرب وفي تونس، طرابلس بنغازي في ليبيا، وفي صوت العرب بالقاهر

(**شلوش، 2014، ص 3**).

3-3- تجربة الإذاعة المحلية في الجزائر:

كان بث الإذاعة الجزائرية وحتى نهاية 1975 يتوقف في منتصف الليل، وقد أنتج هذا الوضع غيابا لصوت الإذاعة الجزائرية في كل منطقة المغرب العربي، بل وفي الجزائر نفسها، لتكون الحافز وراء بداية البث الجهوي الذي كان ببرامج مغرب الشعوب وذلك في الفترة مبعد البث المركزي ولمدة ست ساعات من وهران وفي نفس الإطار أعطيت فترة بث جهوي لقسنطينة وبنفس الحجم الزمني. وما كان هذا الوضع ليدوم طويلا فقد فتحت التجربة الديمقراطية والتعددية السياسية آفاقا جديدة ووفرت مناخا ملائما لإنشاء الإذاعات المحلية والجامعية حيث ساهمت الإذاعة الوطنية بقسط وافر في إنطلاقها من مختلف الجوانب من تجهيزات وتأطير وبرامج وغيرها. وذلك للتسهيلات التي خولت للإذاعة السمعية العمومية، طبقا للمادة 13 من قانون الإعلام، والتي سمحت باستعمال إمكانيات وقنواتها لبث الثقافة الشعبية، واللهجات المحلية، ولقد أنشأت هذه الولايات التي تتوفر على أجهزة تقنية ومالية موروثة عن الإستعمار لتبقى الإذاعة الوطنية المسئول الوحيد على تأسيس الإذاعات الجهوية كونها صاحبة الخبرة الوحيدة والنواة الأولى في الميدان الإذاعي الجزائري فيما يخص (الإنتاج، التنظيم، التسيير) إضافة إلى كونه صاحبة المبادرة في إنشاء الإذاعات الجهوية، وهي فروع وامتدادات لها، فكانت البداية من بشار، حيث انطلقت إذاعة الساورة في 20 أفريل 1991، ثم تلتها متيجة في 8 ماي 1991 والواحات (ورقلة) في 9 ماي من نفس السنة، لتتوالى بعد هذا التاريخ سلسلة انطلاق المحطات الإذاعية الجهوية في الجزائر، ليصل عددها عام 2004 إلى 29 إذاعة منها تبث برامجها فعليا، وواحدة مشروع جاهز مكتمل ينتظر إشارة الإنطلاق (إذاعة سوق أهراس)، وهي تتوزع بمعدل 17 إذاعة في الشمال و12 في الجنوب (**سويقات، 2010/2009، ص 157**).

4- أهداف الإذاعة المحلية :

تنفرد الإذاعة المحلية الجزائرية عن قريناتها بمجموعة من الصفات حيث صاحبت الإذاعة المحلية أو الجهوية في الجزائر عدة ظروف أعطتها صبغة ومميزات خاصة، وطبعت الجانب الشكلي والضمني لها، فتجربة الجزائر في

ميدان البث الإذاعي الجهوي حديثة تقترن بالتجربة الديمقراطية نفسها ومع أن قانون الإعلام لعام 1990 يسمح بتحرير الموجات وبإطلاق المشاريع الخاصة فالإذاعات الجهوية بالجزائر عمومي، وهي امتداد للمؤسسة الوطنية للإذاعة كأي مشروع من المشاريع التوسيعية للإذاعة الوطنية، وقد سبقتها في ذلك الهياكل المديرة لها من حيث النشأة فكان إنشاء مديرية تنمية الإذاعات المحلية ومهمتها تسيير هذه المحطات وتنسيق سبتمبر 1993، في حين أن عدد المحطات هذا التاريخ كان خمس محطات فقط، لأن الإطلاق السريع والمفاجئ للمحطات كان يعبر عن مسايرة الوضع العام أكثر منه عن الحاجة إلى الإذاعة المحلية،حتى أن بعض الإذاعات تتجاوز الحدود المحلية لتغطي أكثر من ولاية مما يجعلها جهوية أكثر منها محلية.

وعموما يمكن القول أن إطلاق المحطات الإذاعية المحلية تزامن مع تغيرات جذرية في الكثير من الجوانب وظروف فوران سياسي واقتصادي وثقافي لم تعرف له الجزائر مثيلا منذ ثلاثة عقود من الزمن، لذا سيمكن القول أن كل هذه الظروف صاحبت ميلاد الإذاعات الجهوية في بلادنا وأعطتها طابعا مميزا (**نور الدين، 2008، ص146**). ومع تعقد الإتصال والغزو الثقافي الكبير وتعمق الصرع الحضاري، وازدياد السكان بشكل غير مسبوق كان لزاما إنشاء الإذاعات المحلية لحماية الثقافة المحلية، **وتحقيق جملة من الأهداف التي أنشأت من أجلها، ويمكن حصرها فيما يأتي:**

- تقديم خدمات مختلفة للمجتمع المحلي وتحيقي رغبة الناس في المشاركة والتعبير عن أنفسهم عن طريق ممارستهم لما نطلق عليه حق الإتصال الذي يعتبر في الوقت الحاضر حقا من حقوق الإنسان.
- تغطية الأحداث المحلية.
- الترويج عن نفوس أفراد المجتمع وتسليتهم (**العليان، وعبد الباسط، 1999، ص10**).
- السهر على تلبية مضامين شبكة البرامج واحتياجات عقلية المستمع، أين يتعلق الأمر بالمحتوى واللغة، مع مايحدث في المجتمع المحلي بلغة محلية.
- تهدف إلى خدمة الثقافة الوطنية، وإبرازها والتعمق في جذورها، عن طريق ما يقدم من برامج وأبحاث، حفاظا على الإرث الحضاري والثقافي لكل منطقة، وإبرازها عن طريق التعريف بتقاليد المنطقة، وتاريخها، وخصوصية سكانها.

- إبراز الثقافة المحلية الشعبية، خوفا من فقدانها، كونها أساسا من أسس الشخصية الوطنية.
- تقدم الإذاعة المحلية كل أنواع الإنتاج الإذاعي من برامج ترفيهية، دينية، إعلامية وثقافية، بالإضافة إلى تغطية جميع الأحداث والنشاطات.
- كسر الحواجز التي تحول بين المواطنين والمسؤولين المحليين، ومحاولة نقل اهتماماته ومشاكله إلى السلطة المحلية.
- فك العزلة عن المناطق النائية من الوطن باستعمال الإعلام الجواري.
- الإهتمام برغبات الجمهور المحلي والتعرف على مشكلاته، والوقوف على اهتماماته أي أخذ اعتبارات ورغبات الجمهور المستمع، فنجاح الإذاعة المحلية، يتوقف على إنجاحها في إشعار الجمهور.كل هذا جعل من الإذاعة المحلية، مكانة في الوسط الإعلامي، حيث أصبح الجمهور لا يصدق الخبر إلا من خلال إذاعته المحلية

(نور الدين، 2008، ص 143).

5- خصائص الإذاعة المحلية.

تتميز الإذاعة عن غيرها من وسائل الإتصال الجماهيري بخصوصيات مكنتها من إفتكاك مكانتها بجدارة في المجتمع المحلي وفرض هيمنتها عليه، نوجز أبرز تلك الخصائص في النقاط التالية:

- إتساع نطاق التغطية الجغرافية للإرسال الإذاعي وسرعة إنتشار الكلمة المسموعة وبالتالي الوصول إلى أكبر عدد من الجماهير.

- إنخفاض تكاليف الإرسال والإستقبال الإذاعية مقارنة بغيرها من وسائل الإعلام مما أضفى على الراديو أهمية خاصة في الدول التي تعاني من أزمات إقتصادية، كما أن تكاليف الإنتاج والأشكال الإذاعية في الراديو أقل بكثير من غيرها من الوسائل الأخرى، مما يجعل الراديو وسيلة إقتصادية.

- سهولة الإستخدام للراديو من جانب الجهمور بحيث يمكن سماع الراديو أثناء العمل والقيادة...إلخ دون أن يعوق ذلك العمل الرئيسي وبالتالي إستخدام الراديو لا يتطلب تفرغا لها من جانب الجمهور كما هو الحال بالنسبة للتلفزيون والصحف.

- قدرة الراديو على احتواء المسمتع بشكل كبير تجعل هذا المستمع يخلق لنفسه عالما خاصا به وسط زحام الحياة، وتكون الحالة الذهنية للإستماع في هذه الحالة موحية للمستمع بأن الراديو يتحدث إليه فقط.
- إن استخدام حاسة السمع فقط يعطي فرصة كبيرة للمشاركة من خلال إستثارة حاسة الخيال لدى المسمتع.
- تتميز الإذاعة بميزة السبق عن غيرها من الوسائل المختلفة في سرعة نشر المعلومات وانتشارها.
- يحظى الراديو بمصداقية عالية جدا لدى جمهوره حيث تتصدر الإذاعة مكانا مرموقا في الدول النامية، وكلما كانت آراء الجماهير واتجاهاتها نحو الوسيلة ذات صفة إيجابية كلما أصبحت هذه الوسيلة تتمتع بصورة ذهنية إيجابية لدى جماهيرها.
- ومن الخصائص السلبية للراديو أيضا عدم إمكانية رؤية الأحداث وصعوبة فهم المعاني أحيانا فيعتبره البعض أحيانا وسيلة للصفوة نظرا لاجتذاب التلفزيون جمهوره الشعبي.
- موجاته قادرة على اختراق كل أنحاء العالم في أقل من لمح البصر، ولا يقف في سبيلها حدود أو حواجز سياسية أو طبيعية، وذلك فالراديو يعتبر أقدر وسائل الإتصال في سرعة نقل الأخبار.
- يستطيع أن يخاطب كل الفئات والطوائف مهما إختلفت درجة التعليم بينها وعلى هذا فإنه وسيلة مناسبة لمخاطبة الأميين نظرا لأنه يتطلب أدنى درجة القدرة على القراءة والكتابة.
- يستطيع الراديو أن يصل إلى جماعات خاصة مثل الأفراد الكبار جدا في السن والأقل تعليما والأطفال وغير ذلك من الجماعات المختلفة التي قد يصعب علينا الوصول إليها بوسائل الإعلام الأخرى

(عيشوني، 2013، ص 117).

6- وظـــائف الإذاعـــة.

ويحقق الراديو عدة وظائف كالوظائف الإخبارية والترفيهية والتعليمية والتوجيهية والتسويقية، كما يرسم الإطار النفسي للمستمع ويحصر يومه ويضعه في علامتي تنصيص، فالبرامج الصباحية تهيئ المستمع لليقظة والعمل واستقبال يوم جديد بالتفاؤل في حين تقدم برامج المساء والسهرة والترفيه، وتخلق جوا من الاسترخاء والنوم

(عاطف ونهى، 2007، ص220).

وتتمثل تلك الوظائف فيما يلي:

أ- **الوظيفة الإقتصادية:**تلعب الإذاعة دور الرقيب لمختلف المشاريع الإقتصادية إذ تعمل على إبراز أسباب تأخرها وتعطيلها، كما لها دور هام جدا في المناطق المعزولة والنائية حيث تعمل على تقديم مجوعة من الإرشادات والنصائح لسكانها بغية تحسين وضعيتهم، فهي مسؤولة عن التنمية الريفية بصفة خاصة ومتصلة بمفهوم التنمية بصفة عامة حيث أن البعد الإقتصادي في العملية التنموية هو الأكثر بروزا من الجوانب الأخرى، إذا نجد الإذاعة تحوي ضمن برامجها مجموعة من " الإعلانات، الفقرات الإشهارية، الترويج للسلع والخدمات...".

ب- **الوظيفة السياسية:** تلعب الإذاعة دور الوسيط بين الحكومة والشعب وتبلغ صوت الدولة وتنشر أفكارها ومشاريعها للأفراد، كما تقدم مشاكلهم وانشغالاتهم إلى السلطة لتصدر القرارات المناسبة وخير مثال هو الدور والمكانة التي تقلدتها الإذاعة أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية وكذا الحرب الباردة...، كما تهدف الإذاعة أيضا لغرس القيم السياسية المتبعة من طرف الحكومة وتسهر على توصيل الرسالة الإعلامية الهادفة إلى تعميق الولاء للنظام الحاكم والحكومة وتسهر على توصيل الرسالة الإعلامية الهادفة إلى تعميق الولاء للظام الحاكم والشخصية الوطنية والوحدة الوطنية داخل كل دولة.

ج- الوظيفة الإجتماعية: تعمل الإذاعة على بحث مشاكل المجتمع ومحاولة إيجاد الحلول لها لتكون الواسطة بين شكاوي المواطنين والمسئولين، فهي تسعي إلى ترسيخ قيم المجتمع وعقيدته وحضارته وبعث تراثه وعاداته وتقاليده، كما تسعى إلى الإرتقاء بالفكر والسلوك وتهدف برامجه إلى الوصول للفكر السليم وتقويم السلوك الإجتماعي والفردي من خلال ما يبث لأن تقييم الفكر والتوجيه عن طريق البرامج له إيحاء نفسي مؤثر، فلا بد من إستغلال هذا التأثير بما يعود بالنفع وبما يساعده على البناء السليم للأمة، والتأكيد على الأشياء الحسنة والتنفير من الأشياء الضارة. (**عيشوني،2007، ص 122**).

الفصل الثالث:
طيف التوحد

تمهيد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراعلى المعالم النمائية الرئيسية، حيث جذب اهتمام الاختصاصيين والباحثين، ولايزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه، أسبابه، علاجه، وقد أصبح حاليا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة، وعلى الرغم من أن التوحد يعد جزءا من الحالات الإنسانية إلا أن ظهور هذا النوع من الحالات يعد حديثا نوعا ما.

1-تعريف التوحد:

الأوتيزم(Autisme)لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين الأول "Aut " وتعني الذات (Self)، والثاني"Ism" وتعني حالة (State)، وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات، ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين(**محمد خليل وآخرون، 2009، ص37**).

ويعرف التوحد على أنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميزبقصور في الإدراك، ونزعة انطوائية انسحابية، تعزل الطفل عن محيطه، بحيث يعيش منغلقا على نفسه لايكاد يحس بما حوله من أفراد، أحداث أو ظواهر(**فراج عثمان،1994: ص2.8**).

كما يعرف على أنه نواة الأمراض الذهنية، يتميز بانقطاع الاتصال عن الواقع وصعوبة التواصل والتفاعل مع الآخرين، والطفل التوحدي هو منعزل،وحيد،ومنطوي على ذاته ويعيش في عالم خاص به، (Jean Hamburger, 1974,p43)، بحيث يعرفه بلوبر(Bleuber) على أنه انقطاع عن العالم وانطواء على الذات،إذ يسيطر هذا الاضطراب على الحياة النفسية الداخلية والتخيلية للفرد، ويخلق صعوبات في الاتصال بالآخرين.

(Chorystele, 2002.p195).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) فتشير إلىأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطويرية، يظهر خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث أن الاضطرابات الفيزيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثرعلى مختلف مراحل النمو (**المغلوث فهد، 2006**).

بينما عرفه إريك راندر(Eric Randar) على أنه انخفاض خطير وعميق في عدد من المجالات الهامة للتطور،أو النمو الشخصي نذكرمنها: مهارات التفاعل الاجتماعي التواصل، السلوك، والقدرة التخيلية،على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن الثالثة (**راندرإريك، ترجمة أبا سيد حاتم راسل ، 2005، ص01**).

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

(**مصطفى نوري،2011، ص238**).

والدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (10) Icd: يعتبره مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود، نمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف، وتنتشر بنسبة (10-15) طفلا في كل عشرة آلاف ولادة حية.

بالنسبة للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) فيجب أن تظهر في الفرد إعاقات نوعية في المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي.
- الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة والنمطية للسلوك.
- الميول والأنشطة.

كما يجب أن تظهر ستة أعراض على الأقل في هذه المجالات، مع وجود عرضين على الأقل في التفاعل الاجتماعي،وعرض واحد في كل من الاتصال، والنماذج المحددة المتكررة والنمطية للسلوك، والميول والأنشطة، كما ينبغي أن تكون هذه الأعراض موجودة عند سن الـ(36) شهرا. الأطفال التوحديون هم الذين:

- ينقصهم الاتصال الانفعالي
- ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي، مع شذوذ في شكله، ومضمونه وترديد آلي لما يسمع
- شذوذ في اللعب والتخيل(**Wolf, 1988, p576**)

كما تتنوع أعراض التوحد، ومع ذلك يمكن اكتشافها في الشهر (30) و(36) من عمر الطفل ويمكن أن يقوم بتشخيصه أطباء الأطفال، الأخصائي النفساني، أو متخصص مهني في مجال التوحد، والسؤال الهام في هذا الصدد كيف يمكن اكتشاف هذا الاضطراب؟، أو ما العلامات التي تبدي على الطفل؟ .

- ضحك أو قهقهة غير مناسبة
- عدم الخوف من الخطر
- عدم حساسية للألم
- مقاومة (رفض) احتضان أو تدليل الآخرين له
- صعوبة في التفاعل مع الآخرين
- ترديد الكلام أو الصوت (المصاداه)
- تجنب التواصل البصري
- إظهار نوبات غضبشديدة
- إظهار حركات نمطية، متكررة مثل رفرفة الأصابع أوالدوران حول أنفسهم.
- ضعف في مهارات التقليد (**الشامي وفاء،2004، ص ص 20 –21**)

وفي هذا الصدد أشارت دراسة كلين (klin, 1995) بعنوان "تدريب الأطفال التوحيديين على الإصغاء للكلام للحد من سلوكيات الانسحاب الاجتماعي لديهم"، حيث هدفت إلى التمييز بين الأطفال التوحيديين والأطفال المتخلفين عقليا في سلوكيات التواصل مع الآخرين والتعلق بهم والانسحاب من المواقف الاجتماعية.

تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا توحديا، تتراوح أعمارهم ما بين (4 – 6) سنوات وضمت الثانية مجموعة مماثلة من الأطفال المتخلفين عقليا، نتائج الدراسة أوضحت أن الأطفال التوحديون كانوا أقل تعلقا من أقرانهم المتخلفينعقليا، حيث لم يفضلوا أصوات الأم، بل كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة، أوالانسحاب منالمواقف الاجتماعية، وذلك بشكل دال قياسيا بأقرانهم المعاقين ذهنيا الذين كانوا يفضلون صوت الأم.

وهدفت الدراسة التي قام بإجرائها ماتسون(Matson, 1991) إلى المقارنة بينمجموعة من المفحوصين التوحديين تضم (17) مفحوص، تتراوح أعمارهم بين(12-2) سنة ومجموعة متجانسة من الأسوياء تضم (17)

مفحوصا أيضا،وذلك في المهارات الاجتماعية، مستخدمين مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح الأسوياء، حيث كانت مجموعة التوحديين أقل بكثير في المهارات الاجتماعية

(بخش أميرة طه ، د س، ص121).

ويعرف طيف التوحد أوما يسمى بأشباه التوحد، وهي حالات الاضطراب في العام في التطور، ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة.

(شيب عادل ، 2008، ص30)

أما الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والصادر يوم(18ماي 2013) يحدد بأنه أصبح للتوحد تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد،وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهي التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المتعمم غير المحدد بشكل آخر، ويتصف اضطراب طيف التوحد أولاً: بنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وثانياً:بمحدودية وتكرار السلوك والاهتمامات والنشاطات، وإذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فإن التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي، وليس طيف التوحد(**غروهولجون، ترجمة المالح إحسان ،2013**).

كما يرجع اضطراب طيف التوحد إلى وجود عوامل طبية وراثية وقد يكون ناتج عن عامل بيئي، كما قد يكون هناك نمو عصبي، عقلي واضطراب في السلوك(**DSM 5, 2012– 2013 ,p32**)

2–تاريخ اضطراب التوحد:

لقد ظهر التوحد منذ أمد طويل، حيث كان ينظر إليه على أنه مرض عقلي مصنف ضمن الذهانات، لكن بمجهود الدراسات والبحوث التي أسهمت في تطوير مفهوم هذا الاضطراب النمائي،وإبراز أعراضه ضمن التصنيفات العالمية للأمراض النفسية والعقلية(**Messersechmitt,1991 , p12).**

ففي(1868) كان هنري موندسلي(Henry Mandsley) أول أخصائي نفساني اهتم جديا بالاضطرابات العقلية لدى الأطفال الصغار، والتي تضمنت الانحراف الملحوظا لتأخر والنشوة في العمليات النمائية، وفي البداية كان يعتبر اضطرابا ذهانيا(**عبد المعطي حسن، 2001، ص556**).

وفي عام (1906) جاء كومبي(Kombi) المختص في طب الأطفال بفكرة أن الاضطرابات الملاحظة قد تكون مؤشرات لهذيانات الراشد، ومن جهة أخرى يرى جاليفي(Jaliffé) أنها مؤشرات للجنون المبكر، ولكن أزيلت هذه الفكرة بانعقاد مؤتمر علم النفس (**Messersehmitt,1991, p03**).

كما قام أنباي(Anby) في عام (1910) بوضع أفكار تخص الهذيان الطفولي على شكل جنون مبكر من خلال ملاحظة الأطفال المصابين، ووفق هذه الدراسة قام بلوبر(Bleuber) بإصدار نص بعنوان " الجنون المبكر"، حيث كانت أعراض هؤلاء الأطفال انقطاع الصلة بالواقع، و انسحابية مع انطواء على الذات.

(Messersehmitt, 1991: p13).

كما يعتبر هذا الطبيب النفسي من الذين اهتموا بالاضطراب،والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي، فالانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة (**فاروق أسامة وآخرون، 2011، ص22**).

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به إلى الطبيب النفسي ليو كانر(Leo kanner) الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفل، ومن خلال ملاحظته قدم وصف لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام(1943)، وأطلق عليهم اسم التوحد الطفولي حيث يتسم الأطفال بالعزلة الاجتماعية، عجز في التواصل، وسلوك نمطي مع اهتمامات مقيدة(**بيوسف والبهبهاني ، 2004**)، وفي فترة ما بين (1960-1950) كان التركيز على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، وامتازت هذه المرحلة كذلك بالاهتمام بالمقارنة بين التوحد وغيره من الاضطرابات، وقد تم التوصل إلى ثلاث مجالات لدى أغلبية الأطفال التوحديين والتي تمثلت في فشل في تطوير علاقات اجتماعية، تأخر و اضطراب لغوي، مع ظهور سلوكيات نمطية مرتبطة بلعب نمطي.

(**الزريقات إبراهيم عبد الله، 2004:ص27**).

3-معدل انتشار التوحد:

تؤكد الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA, 1999)على أن معدل انتشار التوحد يتراوح مابين(4 - 5) لكل عشرة آلاف حالة ولادة،وأشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4)والصادر عام (1994) أن التوحد يصيب حوالي (5) أطفال

من كل(10) آلاف طفلوبنسبة أكبر بين الذكورعن الإناث تقدر ب(1:4)، ونسبة التوحد النمطي هي (5 . 4) في كل(10000) طفل،أما اضطراب أسبرجر فهو(26) في كل(10000) طفل، وقد لوحظ مؤخرا ازدياد نسبة التوحد بشكل كبير، كما أشارت تقارير بأن التقديرات المنتشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان، في المملكة المتحدة، أوروباوآسيا أن نسبة الإصابة بالتوحد تتراوح مابين(2 – 6)أطفال من كل (10000) طفل، وتختلف نسبة حدوثه من دولة إلى أخرى، وذلك لعدم وضوح الأسباب والأخطاء في التشخيص.

(**خليفة وليد وآخرون، 2013، ص17. 18**).

قدر رابن(Rapin, 1997)حدوث التوحد مابين (1 – 2) لكل (1000) حالة، وقد لخص فومبون(Fombonne, 1988)نتائج الكثير من الدراسات لعينة قوامها (4) ملايين طفلوقدر حدوث التوحد مابين (4,6 – 5,5) لكل (10000)، أما رابنوكاتزمان(Rapin et Katzman. 1998)،فقدرا معدل انتشاره مابين(1– 2) شخص لكل(1000) (**فاروق أسامة فاروق وآخرون،2013، ص29 – 30**)

ولقد لوحظ أن حوالي(40%)من التوحديين لديهم معدل ذكاء يقل عن (55–50) وحوالي (30%)يتراوح معامل ذكائهم مابين (70–50)، كما يلاحظ أن حدوث هذا الاضطراب يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي (20%)لديهم ذكاء غير لفظي سوي، وفي سجلات معدلات الذكاء للذاتويين تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي، ومهارات التفكير المجرد، مشيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة.

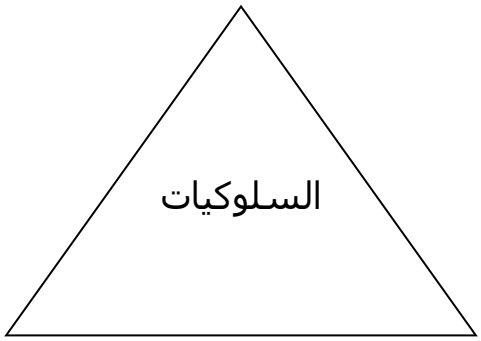
(**خطاب أحمد، 2005– 2009،ص 21 .22**).

ويتصدر داء التوحد عند الأطفال قائمة الأمراض العقلية في الجزائر، حيث يحصى إصابة (80) ألف طفل توحدي،بعضهم أسعفهم الحظ في نيل فرصة المتابعة في المراكز الخاصة على ندرتها ليحظوا بتكفل الطب النفسي العقلي، والأرطفوني مبكرا، وهو ما يسمح بتخفيف أعراض التوحد ومحاولة إدماجهم في المدارس، فيما لا يزال مئات الأولياء في رحلة البحث عن وصفات ناجعة على عتبات الرقاة وحتى الدجالين.

(**جريدة الشروق،نوفمبر 2013، العدد 192،ص 10**).

4– أسباب التوحد :

يقوم ثالوث الإعاقات "ثالوث التوحد "بوصف السلوكيات التي تساهم في التعرف على التوحد، ولكنه لا ينبئ عن السبب وراء ظهور هذا الاضطراب، وتعتبر هذه السلوكيات التشخيصية رأس الجبل الجليدي، وإذا لم يعرف ما يوجد تحت الماء لن تتوفر تفسيرات كافية للإعاقات التي يفصح عنها.



شكل رقم (01)يمثل ثالوث اضطراب طيف التوحد

(الإمام صالح و الجوالدة فؤاد، 2010، ص 93)

وهذا الشكل يطرح سؤالا مهما ما الذي يسبب التوحد ...؟ وللإجابة على هذا السؤال ومنذ زمن انبثقت عدة نظريات وتفسيرات لهذا الاضطراب والتي تتمثل فيما يلي:

4-1- العوامل العصبية والبيولوجية: إن البحث الحالي يشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا، أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي، يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد.

(عليوان محمد،2007،ص09)

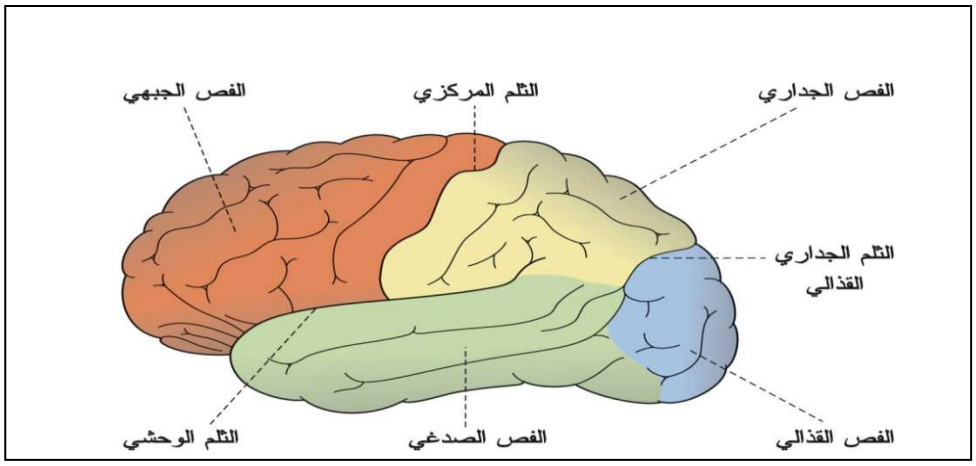
ويعتقد الباحثون أن جميع المصابين بهذا الاضطراب يعانون من تلف دماغي، ودليل ذلك أن التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية الجسمية والإعاقات المختلفة، وكذلك الاختلاف الموجود في شكل أدمغة المصابين (ذيب

الشيخ، 2004)، كما أظهرت الفحوصات العصبية على أن الأطفال التوحديين يتميزون بشذوذات، مثل تآزر ضعيف في الحركة، سيلان اللعاب،نشاط زائد، وأشارت الدراسات أن (3)أرباع من هؤلاء الأطفال يظهرون إشارات عصبية مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي(**عسلية كوثر، 2006: ص269**).

وتشير الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي(IRM) أن الحجم الكلي للمخ متزايد لدى المصابين بالاوتيزم، والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في الفص القفوي، الفص الجداريوالفص الصدغي،ولم يوجد فروقا في الفصوصالأمامية، كما يعتبر الفص الصدغي منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة للاضطراب، فعندما يحدث تلف لهذه المنطقة عند الحيوان فمن المتوقع أن يفقد السلوك الاجتماعي، ظهور القلق، الأرق، والسلوك الحركي المتكرر.

(**خطاب أحمد، 2005– 2009:ص 43 .45 . 46**).

ولقد أوضح فيجندرا سينغ (FijandraSing)في المؤتمر الدولي سنة (2000) أن التجارب المخبرية التي قام بها، أوضحت بأن جرعات التطعيم ضد الحصبة الألمانية تسبب ردود فعل مناعية، تؤدي إلى تلف البروتين في المخ، وبالتالي التوحد (**سليمان عبد الرحمن، 2011: ص10**).



الشكل رقم(04): يمثل رسم تخطيطي لفصوص الدماغ

4–2–العوامل الجينية:لا يعتبر كثير من الباحثين أن متلازمة الصبغي الهش (le chromosome fragile X)

هي أحد أسباب التوحد، بل يتم التفريق بين الحالتين علىأساس أن أعراض هذه المتلازمة مشابهة للتوحد، ولكن مازالت العديد من الدراسات تدرج الصبغيX(الهش) كسبب مهم ومسؤول عن الإصابة بهذا المرض، عن نسبة تتراوح بين (2.5 %-16%) (**العلي رسلان، 2009،ص35**).

وقد يكون للوراثة دورفي التعرض للاضطراب، وهذا ما توصلت إليه دراسة كامبل (Campbell et al, 2006) حيث تشير نتائج دراسة أسرية للذاتوية شملت (1231) عينة أن الموقع على الكرومزوم(Vq 31)هو المنطقة المرشحة لوجود جين التوحد كما تنتشر بعض الأمراض المزمنة بين أسر المصابين بالتوحد، مثل مرض السكر المعتمد على الأنسولين، التهاب المفاصل الروماتيزي، انخفاض إفراز الغدة الدرقية،و الإصابة بالحساسية . (**اللهيبي نادية، 2009،ص41**).

4-3- العوامل المناعية والكيميائية:تشير بعض الأدلة أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين باضطراب التوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهاتوهي حقيقة تشير إلى احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل(**عبد المعطي حسن، 2001،ص274**)، أما العوامل الكيميائية تتمثل في زيادة التسرب في جدار الأمعاء زيادة نمو الكاندا الفطريات في الأمعاء، عدم قدرة الجسم على التخلص من السموم، مثل: الزئبق ونقص مضادات الأكسدة،والأحماض الدهنية غير المشبعة، وكذلك الضعف المناعي.

(**ابراهيم الحكيم، 2003، ص149**).

4-4- عوامل ما قبل الولادة: تشير بعض الدراسات أنه يوجد مضاعفات سلبية لاضطراب التوحد، ففي مرحلة الحمل قد يؤثر النزيف الدموي للأم على الجنين، وتأثير العقاقير التي تتعاطاها أثناء فترة الحمل، كما وجد أن السائل الداخلي المحيط بالجنين في تاريخ الأطفال التوحديون موجود بنسبة أكبر مقارنة بالفئة العادية، حيث قد يصاب الطفل بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا (**عبد المعطي حسن،2001،ص559**).

كما أشار العديد من العلماء أن التدخين أثناء مرحلة الحمل له مخاطر كبيرة في ولادة طفل مصاب بالتوحد، وتعتبر دراسة أجراها مجموعة من الباحثين السويديين على (2000) طفل بأن الأمهات المدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال توحديين بنسبة وصلت إلى (40%)مقارنة بالأمهات غير المدخنات (**كامل محمد ،2005،ص 19**).

4-5- العوامل الاجتماعية: يرى كل من بوتمان زيريك (BoutmanZurek, 1960) أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه، وعدم إحساسه بعاطفتهما فضلا عن وجود بعض المشكلات

الأسرية، وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجوالأسري وانطوائه على نفسه، وأكد كانر(kanner) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس ظهور كل التصرفات غير الطبيعية (**الجبلي سوسن 2004،ص 49**)، ويقول برينو بيتلهايم(Bruno Betlheim) في كتابه(الحصن الفارغ،1967) أعلن عبر هذا الكتاب "اعتقادي أن رغبة الأباء في ألا يوجد طفلهم أصلا هي العامل المحفز لتوحد الطفولة ".

(لوراشربيمان، ترجمة عياد فاطيمة،2010، ص 89).

4-6-العوامل النفسية: نظرية الأم الثلاجة: أي أن التوحد ناتج عن انسحاب نفسي لما يدركه الطفل على أنه بيئة باردة عاطفيا، والتي كانت سائدة في الخمسينيات والستينيات هي نظرية خاطئة تماما (الإمام صالح والجوالدةفؤاد، 2010:ص94)، وقد فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات كثيرة عنده وحسب العالم النفسي برينو بيتلهايم(Bruno Betlheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة (**الشامي وفاء،2004، ص 44**).

5- أشكال التوحد:

5-1- متلازمة أسبرجر: إن هذا النوع من الاضطرابات عادة ما يظهر في وقت متأخر عند التوحديين، أو على الأقل يتم اكتشافه متأخرا، ويتميز بما يلي:

- نقص المهارات الاجتماعية
- صعوبة التعامل الاجتماعي
- ضعف التركيز والتحكم
- محدودية الاهتمامات

-وجود ذكاء طبيعي، فمستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عاديا أو فوق العادي لذلك فإن البعض يطلقون علي هذا النوع مسمى" التوحد عالي القدرات"(**شيب عادل،2008:ص34**).

وطبقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، فإن المرضى باضطراب أسبرجر يظهرون إعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وسلوك نمطي مقيد،ولا يوجد تأخر دال في اللغة أو النمو المعرفي،أو مهارات مساعدة الذات الملائم للعمر(**عبد المعطي حسن،2001:ص 75**).

5-2- متلازمة ريت: هذه الحالة تحدث للبنات فقط، وفيهذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر (6 - 18 شهرا)، ثم يلاحظ الوالدين تغييرا في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور وفقد بعض القدرات المكتسبة، خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة، المشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل: الكلام،التفكير، استخدام اليدينكما أن الطفلة تقوم بتكرار حركاتوإشارات ليست لها معنى، وهذه تعتبر مفتاح التشخيص،وتتكون من هزاليدين ورفرفتهما، أو حركات مميزة لليدين (**عبد المعطي عادل، 2008: ص31**).

5-3-اضطراب عدم التكامل الطفولي: يعرف هذا الاضطراب بمتلازمة هيلر، وهي حالة نادرة يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور، ونمو طبيعيان في السنتين الأولين منالعمر،تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر (**عبد المعطي عادل ،2008:ص35**) يتميز بالنكوص في عدة مجالات وظيفية، وقد يفقد المصابون التحكم في الأمعاء والمثانة قصوريفي التواصل وأنماط السلوك المقولبوالمتكرر، ومن غير الممكن تفسير هذه الاختلالات من خلال اضطراب نمائي أو باضطراب الفصام (**محمد سيد،2004:ص16**).

5-4-التوحد الخارق: يتميز هؤلاء المصابون باضطراب التوحد بمهارات خارقة لا يستطيع القيام بها معظم الناس العاديين وغيرالعاديين،ومن مجالاتها الحساب الرياضيالذاكرة الحادة،الرسم، الموسيقى، والفنون الإبداعية.

(**حمدان محمد،2001:ص14**).

الجدول رقم(01): يبين الفرق بين خصائص أنواع اضطراب التوحد

الاضطراب المظاهر الإكلينيكية	التوحد الخارق	اضطراب أسبرجر	اضطراب ربت	الطفولة التفككي
معدلالانتشار	(14)ذكور / إناث	الذكور أكثر من الإناث	الإناث فقط	الذكور أكثر من الإناث
البداية	قبل ثلاث سنوات	إلى حد ما في الطفولة المتأخرة	بعد النمو طبيعي لمدة خمسة أشهر	بعد نمو طبيعي لمدة سنتين ما بين(3 – 4)سنوات
التفاعل الاجتماعي	قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي مع سلوك نمطي محدد	ضعف التواصل الاجتماعي لكن بدرجة أقل منه في اضطراب التوحدي الطفولي	عجز في التفاعل الاجتماعي، لكن الميل إلى الزوال بعد سن التمدرس	قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وأنماط السلوك المتكرر والمحدد

اللغة و القدرات المعرفية	ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع وجود مضادات زائدة، قدرة معرفية عالية عند البعض أو منخفضة عند البعض الأخر	لا يوجد تأخر لغوي إكلينيكي مع استخدام كلمة في عمر العامين وجملة في ثلاث سنوات تتراوح القدرة المعرفية المتوسط وفوق المتوسط	ضعف شديد في اللغة التعبيرية والاستقبالية	قدرة لغوية ومعرفية تناسب السن قبل ظهور الاضطراب لكن بعد ظهوره تفقد هذه القدرات المكتسبة

6- تشخيص التوحد: يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM 4)إلى أن الأعراض التوحدية تشمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية، التواصل والأنشطة **(DSM4,1994,p801)**،لذا يجب التركيز على أهمية التشخيص المبكرحيث أنه يساعد الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة، وبالتالي يقلل من المشكلات المرتبطة به إذا ما وضعت الاستراتيجيات العلاجية المناسبة خلال السنوات الأولى المبكر للطفل التوحدي.

(عبد العزيز و آخرون، 2001:ص 172).

وهناك دراسات في هذا الصدد، ففي دراسة فرنسية حديثة ضمت (49) فريقا من الأخصائيين في علم النفس الطفل، تمت الإشارة إلى أن الفترة بين الأعراض الأولى للاضطراب وتاريخ الاستشارة الأولى ما تزال طويلة جدا، وكانت الدراسة قد أجريت على (193) طفلا تمت معاينتهم في(1997) و(1998)، وأشارت إلى أن متوسط الفترة من أجل التحديد الأول للاضطراب يقع بين (32-17) شهرا للحصول على أول رأي متخصص، وهذه الفترة حسب الباحثين ليست مرتبطة بجنس الطفل،وترتيبه الأسري،أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأبوين، كما أنها ليست مرتبطة بشدة أعراض التوحد وما يزال تشخيص اضطراب التوحد من العقبات التي تواجه الباحثين في مشكلات الطفولة وقد يرجع السبب إلى تداخل أو تشابه اضطرابات أخرى مع التوحد،

(عليوان محمد،2007، ص09)

ويمكن تشخيصه اعتمادا على الأعراض التالية:ضعف التواصل ضعف العلاقات الاجتماعية، الانغلاق الذاتي،مقاومة التغيير،مظاهر سلوكية: ضحك وقهقهة بطريقة غير ملائمة، انفعال وتقلب في المزاج، ضعف المهارات الحركية اضطراب التفكير والإدراك(**الزغلول عماد،2006: ص134**)، كما يتم تشخيصه عن طريق الملاحظة المباشرة من طرف مختصين قبل سن ثلاث سنوات (**عسيلة كوثر،2006،ص63**).

بالرغم من وجود محكات دقيقة لتشخيص اضطراب التوحد، وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال، فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل، والسبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعرض التوحد وأعراض إعاقات أخرى عديدة منها: التخلف العقلي، الذهان، زملة أعراض أسبر جرريت، الإعاقة السمعية، إعاقة التخاطب، الشذوذ الكروموزومي، وللوصول إلى تشخيص دقيق لحالات التوحد يجب البحث عن ماهية هذه الإعاقات، وإيضاح الفروق الجوهرية التي تميز هذا الاضطراب عن غيره من الإعاقات، فيما يسمى بالتشخيص الفارق (**القمش و مصطفى،2011، ص112**).

الجدول رقم (02) : يوضح مقارنة بين كل من الدليل التشخيصي (3)و(4) المعدل والرابع و(10)ICD فيما يخص تباين تطور المظاهر الإكلينيكية لاضطراب التوحد(بتصرف الباحثة)

الدليل / المظاهر الإكلينيكية	اضطراب – ICD(10)	الدليل الرابع اضطراب التوحد (1994)	الدليل الثالث المعدل اضطراب التوحد (1987)	الدليل الثالث توحد طفولي (1980)
بداية الإضطراب	قبل (30) شهر	أثناء العامين الأولى أو الطفولة المبكرة		قبل سن (3) سنوات مع وجود نفس الوظائف الشاذة في الدليل (4)
التفاعل	نقص الاستجابة للآخرين	قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي بوجود (5) محكات	قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي في محكين من أربعة على الأقل	خلل في التعاملات الاجتماعية المتبادلة والتجاوب معهم

الاجتماعي				
اللغة والتواصل	عيوب وشذوذ في نمو اللغة و تطورها و في الكلام كذلك، و في حالة وجودها تكون ذات طبيعة غريبة	قصور كيفي في التواصل اللفظي وغير اللفظي قصور في النشاط الخيالي	قصور كيفي في التواصل يلاحظ على الأقل في واحد من (4) من بين المحكات المتعارف عليها	ضعف في المحادثات وضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي
الأنشطة و الاهتمامات	استجابة غير هادفة لمظاهر متنوعة في البيئة	محدودية في الأنشطة والاهتمامات	سلوك نمطي محدد و مكرر و أنماط من الاهتمامات والأنشطة المحددة على الأقل في (1)	قصور روتيني على نطاق واسع واهتمام غير وظيفي للأشياء

1- تعامل المجتمع و الأولياء مع مرض التوحد:

أ- من ناحية المجتمع:

لقد أصبح اضطراب التوحد هاجسا و حديثا نوعا ما في المجتمع الجزائري و تعتبر هذه الفئة جزء لا يتجزأ من مجتمعنا ولا يحق لأحد مطلق أن يلغي أو ينكر تواجدهم بيننا، فهم يعيشون بينا و يتنفسون هواءنا. " و يعاني كثير من أطفال التوحد من نظرة المجتمع لهم حيث ينظرون إليه على أساس أنه مختل عقليا و ينظرون له نظرة انعزالية ليس بصفته طفلا له لغته الخاصة بحاجة إلى قبول المجتمع به و دمجه مع أقرانه الطبيعية، كما لا يتقبل المجتمع تصرفات هذا الطفل لأن الكثير من أطفال التوحد يتصرفون بعدوانية شديدة و يلقوا الكثير من اللوم على الأهل و تربيتهم لهم، و السبب في ذلك على أنهم على غير معرفة بماهية مرض التوحد و أعراضه" و لا يكتفي المجتمع بعرقلة ممارسة حياتهم بشكل من حيث عد تهيئة البيئة المناسبة لهم، و عدم مراعاة ظروفهم النفسية و الجسدية بل و يزداد الأمر سوءا حين توجه لهم كلمات العطف التي قد يعتقد البعض أنها تخفق في مرضهم و في مقابل ذلك لا يدركون أنها تسيء إليهم و تؤلمهم أكثر مما تسعدهم. " فنظرة بعض الناس مربكة فإذا خرجوا من نطاق الأسرة الضيق إلى المجتمع وجدوا للأسف أن المجتمع يتعامل معهم كمعاقين بالدرجة الأولى تلاحقهم نظرات على شخص المعاق فهي تسبب في اتزانه نفسيا و انفعاليا"، و تعلق أم لديها ابن مصاب بالتوحد على نظرات الناس من حوله فتقول: "للأسف هناك تأخر وجهل واضح من قبل بعض الناس الطفل التوحد، فنظرات التعجب و الاستغراب

تلاحقه أينما كان سواء في المراكز التجارية أو المستشفى أو غيرها من الأماكن، فهم لا يعلمون أن تلك النظرات تشكل لديه هما و غما باعتباره مختلف عن بقية الأطفال"(**هناء الحمادي، 2010، ص 12**).

و يجب على المجتمع أن يعامل الطفل التوحدي كإنسان عادي قبل كل شيء، لأنه قد نجد بعض التوحديون يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء فإذا تم الاهتمام به و تغيرت نظرت المجتمع و تتم تثقيفه لكي يتقبله و ينظر إليه نظرة سوية و عدم خجل الأهل منه كل هذا يجعل تصرفاته تتحسن تدريجيا، و يبدأ في التواصل الاجتماعي مع الآخرين و تزيد قدرته على الإبداع و الابتكار و يجب أن تتغير نظرة و معاملة المجتمع السلبية الهم و أن يرأفو بهم و لا ينظرون إليهم بأنهم غريبين عنهم، فلابد من ضرورة تقديم الرعاية والاهتمام الكامل و دمجهم و اختلافهم مع أفراد المجتمع و نشر و توزيع ملصقات و منشورات تعريفية عن مرض التوحد و توفير أطباء متخصصين لعلاجهم و إنشاء أندية رياضية و ترفيهية لهم (**مدونة تسويق الالكتروني، 2017**).

– تعامل الأسرة مع الطفل المتوحد:

و من الأمور العامة التي يجب أن تدركها أسرة الطفل التوحدي قابليته للتعلم و للتدريب و التواصل مع الآخرين مهما كانت شدة إعاقته، و أن الأسرة نصب عينيها التفاؤل نحو نجاح طرق التعامل معه، و الصبر و المثابرة في العمل.

و من أهم الصفات و الأمور التي يجب أن يتحلى بها والدي الطفل التوحدي هي:

– عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة.

– الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق و الغضب و الاكتئاب.

– التفاؤل و الأمل بإمكانية تطور مهارات الطفل .

– التكيف مع المشكلات السلوكية للطفل.

– القدرة على إيجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل (**نايف عبد الرزاق، 2014، ص30**).

وللأسرة دور كبير وفعال في تقديم الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة، ذلك لان تدريب الطفل من حيث ساعات العمل في المدرسة، لا تتعدى منتصف النهار بينما يقضي

الطفل باقي الوقت في المنزل ، والواقع أن رعاية أطفال التوحد والمصابين بالعوق كأساسي للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه.

وتكمن دور الأسرة في دراسة الوظائف السلوكية والبحث عن الطرق والوسائل التي تساعد على الاتصال المناسب من خلال الكلمات أو الإشارات كبديل لمشاكل سلوكية، وذلك بتطبيق الإستراتجية التي تستخدمها تجاه الطفل بتعزيز وتشجيع السلوك الجيد لديه وتحسين التواصل بينهما وبين أطفالهم.

ووجود طفل توحدي في الأسرة يقتضي عليهم كيفية تعامل إخوته معه ودور الوالدين في ذلك مثال عندما يسيطر القلق على الوالدين حول الطفل التوحدي، مصحوبا بعدم إعطاء أطفالهم غير المصابين بالتوحد معلومات كافية عن حالة أخوهم التوحدي فان هؤلاء الأطفال سيصعب عليهم في الكثير من الأحيان التغلب على الوضع بشكل ايجابي كما انه على الأسرة التعاون والتفاهم سويا ومساعدة الأب الأم على التخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدرتهما البدنية والنفسية (**هدى فهد جربوع، 2013، ص 11**).

2- استراتجيات السياسة الجزائرية بالاهتمام بمرض التوحد:

يتصدر اضطراب التوحد عند الأطفال قائمة الأمراض العقلية في الجزائر حيث بلغت الإحصائيات 2013 إلى 80 ألف مصاب باضطراب التوحد ولكن بعضهم أسعفهم الحظ في نيل فرصة المتابعة في المراكز الخاصة على ندرتها ليحظى بتكفل الطب النفسي والعقلي والاجتماعي.

ويعتبر التوحد من الأمراض المحيرة للعالم عامة والجزائر خاصة والتي لازالت غير مهتمة به على غرار بعض الدول العربية كالأردن وتونس والمغرب وذلك راجع بسبب نقص الخدمات المتوفرة ، وتحصي الجزائر أسبوعيا ظهور 17 حالة جديدة لمرض التوحد في ظل التهميش القائمين على الصحة لهذه الفئة وانعدام المراكز الخاصة بالتكفل وان الاهتمام والتعامل الجزائر مع هذه الفئة يزداد تعقيدا بارتفاع عدد مرضى التوحد الذي يبقى مصيرهم مجهولا في ظل نقص الإمكانيات والمعلومات الكافية عن هذا المرض وهو من الأمراض المنسية والمهمشة في الجزائر.

(**صوفيا نغور، 2014**).

أ- دور الجمعيات:

ان غياب الجمعيات الفاعلة في التكفل بهذه الفئة يعود بالأساس لغياب التكوين اللازم في هذا المجال نظرا لافتقار المنظومة التعليمية في مقررات شهادة ليسانس بالجامعات الجزائرية إلى الاختصاص في هذا المجال وبالتالي فان معظم الأخصائيين تغيب عنهم مفهوم أو اضطراب التوحد وتأهيلهم وعدم وجود حالات المصابين بالتوحد من الفئات العمرية الكبيرة التي تتجاوز سن العشرين وهذا ما يسبب صعوبة وإشكالا كبيرا في التكفل بهذه الحالات والمطلوب باليوم من الجهات الوصية التحرك قصد تدارك الوضع وبذل المزيد من الجهود للتكفل الأحسن والتقليص من حدة الظاهرة.

وتتواجد في الجزائر عدد قليل من الجمعيات التي تسعى إلى السهر على رعاية حقوق الطفل الانطوائي بالاظافة إلى إحصاء الحاجيات والسعي لإنشاء هياكل مختصة في ترقية التربية الخاصة بالأشخاص الانطوائيين ومن بين هذه الجمعيات نعد جمعية الطفل الانطوائي ، جمعية الوفاء، جمعية اندماج التوحد في الجزائر العاصمة **(رمز العابد،206**

ب- دور الإعلام:

يعد الإعلام من أهم المؤسسات الثقافية والاجتماعية المؤثرة في اتجاهات الرأي العام والتي يمكنها أن تؤدي أدوارا رائدة في تغيير النظرة إلى أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة ويمثل المعاقون احد شرائح المهمة في مجتماعنا التي هي بحاجة ماسة للاستفادة من الإعلام مثلها مثل غيرها من الشرائح الأخرى في المجتمع

(محمود بن احمد الخميس، عبد الحافظ بن عواجي صلوة،2017، ص05).

والإعلام الجزائري يفتقر في حوزته العلمية الإعلامية إلى وسائل تمكنه من تناول مواضيع خاصة تهدف إلى توعية المجتمع وتعريفه بقضايا الاجتماعية سواء عن طريق بعض الوسائل المرئية أو المسموعة أم المقروءة وغالبا ما توجه للأسوياء ويستثنى الإعلام في الجزائر القيام بدراسات أكثر تعمق للتعريف باضطراب التوحد من حيث أسبابه وأعراضه وتشخيصه لأنه من المفروض على الإعلام بشكله العام أن يتيح لهذه الفئة التعبير عن أولوياتها لان هذا الاضطراب يحتاج نوعا ما إلى التوعية الإعلامية لأنه أصبح متزايد بشكل سريع في الآونة الأخيرة.

ويقتصر دور الإعلام في كثير من الأحيان تقديم خدمات إعلامية لهم فالأطفال المصابون باضطراب التوحد مثلهم مثل أي فئة في المجتمع بحاجة للمعلومات للغير والتوجيه وللتسلية والترفيه لذلك يتوجب على وسائل الإعلام التعرف على احتياجات الأطفال المصابون بالتوحد ودوافع تعرضهم لرسائلها حتى يستطيع ان تلبي احتياجاتهم وتشبع رغباتهم من خلال إشراكهم في الاستفادة من برامجها العامة او التخصيص برامج خاصة لها.

(محمود بن احمد الخميس، عبد الحافظ بن عواجي صلوة،2017، ص07).

إن موضوع التوحد في حد ذاته بصورته الحالية مازال في عهده الحديث نسبياً حيث أن مراجع قليلة هي التي تناولت ذوي التوحد في مرحلة المراهقة وآثار هذا الاضطراب على مرحلة المراهقة والنضج، وكذلك بالنسبة للأسرة حيث أن قليل من المراجع الذي تناول التفاعل الأسري داخل الأسر ذات أبناء في مرحلة المراهقة من ذوي (الأوتيزم) من حيث تطور سلوك هؤلاء الأفراد وتطور التفاعل الاجتماعي أو العدوانية أو العناية بالنفس أو التعلم أو التدريب للإعداد لمهنة محددة، إن الصورة مازلت غير واضحة بل وغير مبشرة بالنسبة للأسر ذات الطفل.

خلاصة الفصل:

إن التوحد قد يعرقل المسار السوي في النمو في شتى المجالات النمائية، ولا سيما النفسية والاجتماعية، والذي يجعله لا يحسن إدراك العالم الخارجي والمحيطين به، والتوحد كاضطراب نمائي يختلف من نوع لآخر، ويظهر قبل سن الثالثة، ويحمل الطفل المصاب به جملة أعراض وخصائص تميزه تظهر في التواصل، التفاعل الاجتماعي والسلوك- ثالوث التوحد -، ولقد اختلفت البحوث وتضاربت الآراء، فكل دراسة ترى أن سبب التوحد من وجهة نظرها ومن الخلفية النظرية التي تعتنقها، لذا يبقى اضطراب التوحد غامض الأسباب إلى يومنا هذا،مما يستوجب التدخل المبكر، والعلاج كي لا يصبح إعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

الفصل الرابع:
الاعلام والتوحد

تمهيد:

تعد وسائل الإعلام بأشكالها المختلفة من الأدوات المهمة للتوعية وذلك لكونها مصدرًا مهما لإكساب الفرد المعرفة والوعي بالقضايا المجتمعية ومنها قضية الإعاقة، ووسيلة مباشرة للاتصال مع الأفراد في المجتمع وتصل إلى عدد كبير من الأفراد دون الحاجة إلى وجود علاقة مباشرة بين المرسل والمستقبل، فالصحف اليومية والمذياع والتلفاز والكتب والمجلات وشبكات الاتصال الالكتروني تعد مصادر مهمة للمعرفة بشكل عام، وللمعرفة المجتمعية على وجه التحديد، وذلك نظرا لجاذبيتها وسهولة وصولها إلى أكبر قطاع من أفراد المجتمع، فوسائل الإعلام تعمل من خلال ما توفره من مواد على نقل المعرفة والوعي للأفراد بشكل مباشر أو غير مباشر (**جويحان،2006،ص49**).

إلا أنه يجب أن لا يفهم أن دور وسائل الإعلام هو إيجابي يسهم في تعزيز وتدعيم المعرفة المجتمعية والوعي بها دائما ، بل قد يكون سلبيا أحيانا في فهم التوجهات والمفاهيم المجتمعية، خاصة لدى الأفراد الذين هم في أعمار صغيرة أو تنقصهم القدرة على التفكير الناقد والاستيعاب والاستدلال المنطقي والمهارات الاجتماعية المختلفة، الأمر الذي يحتم على القائمين على هذه الوسائل خاصة لدى الشباب(**الطيب،2001 ، ص 66**).

وللإعلام دور بارز وفعال في عملية تعريف الأفراد بقضايا الإعاقات التي يعاني منها المجتمع ومنها قضية التوحد التي أصبحت تشكل ظاهرة مقلقة لأفراد المجتمع، وذلك لزيادة وعي الأفراد بهذه القضية الحساسة التي أخذت تشغل بال العديد من أفراد المجتمع.

إن عصر المعرفة والمعلومات ووسائل الاتصال ما كان له أن يحقق ما حقق من نجاح باهر لولا اعتماده الأساس على كل من الكلمة والصورة، فالمعلومات المقترنة بالكلمات والصور هي معلومات كافية ووافية وقادرة على شرح نفسها، بل إن كلا من الكلمة والصورة قادرة على إيجاد حالة من الوعي الشعبي تجاه قضية ما، وهل أدل على ذلك من سعي المحطات الفضائية المحموم لنقل الكلمات وصور الأحداث السياسية والعسكرية والاجتماعية والفنية والرياضية الدائرة وكذلك القضايا التي تتعلق بالإعاقة في المجتمع وبما يجعل المشاهد يعيش الحدث الآني وكأنه جزء منه(**الرفاعي،2008 ،ص 88**).

وتتمحور أهمية وسائل الإعلام الحديثة في موضوع الدراسة في كونها بدأت تأخذ دور المدرس والأب والأم في تنشئة الأجيال وتزويدهم بالعلم والمعرفة والأدب والأخلاق والفنون وكافة المعارف الأخرى، فأصبح معظم التعليم يتم خارج الفصل الدراسي وأصبحت الكمية الفائقة من المعلومات التي تنقلها الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون في أيامنا هذه تفوق بكثير كمية .المعلومات التي ينقلها مدرس الفصل (**تركي،2004 ،ص45**).

1- دور وسائل الإعلام في والتوعية:

إن دور المؤسسة الإعلامية لا يقل قيمة عن دور المؤسسة التربوية في التنشئة الاجتماعية للفرد، إلى جانب مؤسسات التنشئة الأخرى، وقد ذهب بعض الباحثين إلى اعتبار المؤسسة الإعلامية مدرسة موازية، واعتبرها البعض الآخر المدرسة العصرية، واعتبر البعض الآخر أن إدخال وسائل الإعلام في صلب المدرسة لا يعني قطعا تفوقها المطلب على المناهج التقليدية، بل مكملة لها وقد قامت في العديد من البلدان بتوظيف وسائل الإعلام في خدمة أغراض تربوية محددة وحظيت هذه التجارب أحياناً بدعم من قبل بعض المنظمات الإقليمية والدولية، وأحدثت الثورة التكنولوجية في مجال الإعلام والاتصال تحولاً جذريا في طبيعة العلاقة بين التربية والإعلام، حتى أصبحت وسائل الإعلام محورا للعملية التربوية وضمن برامج التعليم في المدرسة(**حمدان،2004، ص 26**).

2- الإعلام الصحي:

ويشهد العصر الحالي تقدًما ملحوظا في تقنيات و إمكانات وسائل الإعلام سواء من حيث الفاعلية أو سهولة الاستخدام ومدى تأثيرها على المتلقي وفقا لإمكانات كل وسيلة، ولهذا إزاء هذا التطور التقني في إمكانات هذه الوسائل المتوقع منها دورا حيوًيا وملموسًا في مجال التوعية والتثقيف نظرا لقدرتها في الوصول إلى فئاتٍ متعددةٍ ومختلفةٍ من المجتمع وقيادة برامج التوعية المنظمة من خلال بثها في وقت واحد وملايين البشر مما يمكنها من ربط المجتمع صحًيا واجتماعًيا وثقافًيا مع بعضه البعض وتحقيق أهداف تحديد الأولويات الاجتماعية للعمل ودعم وتعزيز القيم والثوابت المجتمع والتنسيق والتعاون مع المؤسسات ذات الأهداف المتماثلة (**المعبى،2003 ،ص 89**)،ولما للتثقيف الصحي من أهميةٍ قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات وخاص ة الموجهة لفئة المراة بحكم ارتباطها القوي والتصاقها بمفاهيم هذا الجانب من التثقيف كان لازما أن نتعرف على ماهية الدور الحقيقي الذي تقوم به الوسائل الإعلامية في مجال التثقيف الصحي للمرأة من خلال البحث بأسلوب علمي عن ترتيب هذه الوسائل كمصادر إعلامية للتثقيف الصحي وأنماط الاستخدام والمتابعة لها ومدى الاستفادة منها في اكتساب السلوك الصحي السليم.

يعد التثقيف الصحي فكًرة قديمة قدم حضارة الإنسان، فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضي، وكانت بداياته ملموسة في كتابات الأولين من الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهاًم كبيًر في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه، فقد حملت كتاباتهم بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف(**الصحي عبيدات،2003،ص45**).

كما تم تعريفه بأنه ذلك الجزء من الرعاية الصحية الذي يعني بتحسين السلوك الصحي، وبأنه عملية تربوية يستخدم فيها مزيج من الخبرات التعليمية المخططة لتيسير التبني الإداري للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع(**قيراط،2001،ص 20**).

3- الوعي الصحي:

ويقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصدٍ نتيجة الفهم والإقناع وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عاداتٍ تمارس بلا شعورٍ أو تفكيرٍ، وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافةٍ صحيةٍ فقط. (**سلامة،1997 ، ص22**).

وتقسم المعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

الأول :معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الافراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية، ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

والثاني :معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة و البرامج الصباحية، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأم ا رض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادًة وكالات الأنباء والصحف والمجلات (**العوفي،1995،ص79**).

4- وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحية:

وسائل الاتصال الجماهيري تختلف من حيث الخصائص والإمكانيات والقدرات، الأمر الذي جعل علماء الاتصال يؤكدون على أهمية اختيار الوسيلة المناسبة لإيصال مضمون معين وسائل لجمهور محدد، حيث يقسم عالم Schramm الاتصال المعروف1977 الاتصال على قسمين:

1)وسائل اتصال كبيرةٍ وتتميز بأنها معقدٌة وذات سعرٍ مرتفعٍ كالتلفزيون والفيلم والحاسوب.

2)وسائل اتصالٍ صغيرةٍ ويقصد بها تلك الوسائل البسيطة مثل الشرائح الفيلمية وأجهزة الكاسيت والراديو والملصقات والمطويات.

وهذا التقسيم جاء بناًء على إمكانيات الوسيلة التقنية والتكاليف المادية لإنتاج برامج خاصة بالوسيلة، كذلك الخصائص التي تتميز بها كل وسيلة من حيث الجاذبية والقدرة على الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجماهير.

5- الثقافة الصحية:

وكون القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم فإن تعاليم الإسلام وكثير من جوانب هديه القويم يمكن اعتبارها أعظم مرجعٍ في مجال التثقيف الصحي فقد حفل القران الكريم والسنة النبوية المطهرة بالكثير من الهدي المرتبط بصحة الإنسان، والأمثلة على ذلك كثيرٌة ومنها:

و"كلوا وأشربوا ولا تسرفوا" (الأعراف31). "وإن الله لا يغير ما بقومٍ حتى يغيروا ما بأنفسهم" (الرعد 11) وقول الرسول صلى الله عليه وسلم "إذا سمعتم بالطاعون بأرضٍ فلا تدخلوها وإذا حل بأرضٍ وأنتم فيها فلا تخرجوا منها' والتثقيف الصحي أو التربية الصحية هي عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية ممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع. والهدف الأساسي منه هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصياتٍ وتقاليدٍ وعاداتٍ خاصة بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات ويتضمن ذلك الأتي (**العوفي، 1995 ، ص34**).

1- نشر المعلومات العامة الصحية :إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصرٍ يجب أخذه بالاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي، لأن خلق قاعدةٍ واسعةٍ من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح آلية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة.

2- **غرس السلوكيات الصحية** :من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة، ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كأن يتعود الإنسان على أنماطٍ صحيةٍ ستساعده على التمتع بحياته، كأن نعلمه اختيار المأكل والمشرب النظيف وفقا لما أمرنا به ربنا سبحانه وتعالى : " وكلوا من طيبات ما رزقناكم" ونبتعد عن كل ما نهانا عنه من محرماتٍ وخاصًة ما يؤثر على الصحة كشرب المشروبات الكحولية والتدخين مثلا، وأن نزاول في حياتنا اليومية التعاليم التي أمرنا الله تعالى بها كالعبادات والابتعاد عن المحرمات وإتباع الأنماط السليمة في ممارستنا الجنسية والتي يأمرنا بها الله تعالى كالزواج والابتعاد عن الفاحشة والعفة والابتعاد عن كل ما يسبب لنا الإصابة بالأمراض الجنسية وما يعرضنا لها من مخاطر بسبب استعمال المخذرات أو غيرها من المحرمات.

3- **تغيير السلوكيات غير الصحية** :تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحيةٍ كالتدخين أو تعاطي المخذرات وغيرها الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرٍة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة.

ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطابٍ محددٍ لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغير من سلوكها الخاطئ.

4- **خلق قياداتٍ للتثقيف الصحي** :إن أهم عنصرٍ في عمليات التثقيف الصحي هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دوٌر فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جًدا أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفًرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جهًدا من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى نتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحيا إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك :لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورةٍ عامةٍ (**عبيدات، 2005 ،ص22**).

وهذايعني أن الثقافة الصحية يجب ألا تفهم بصورة ضيقةٍ تتعلق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع من هذا المفهوم الضيق باعتبارها تتعلق بحياة الإنسان اليومية وتدرسHealthy life كنمط من أنماطها وتحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة والعافية بمفهومهما الواسع ويتضمن هذا الأمر العناصر التالية style)

1- العنصر المعلوماتي:

تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها في الاعتبار، بأن تحدد المعلومة بالصورة الميسرة والمفهومة والمحددة، حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد هذه المعلومة أهميتها حيث أن استيعاب المعلومة الصحية يتفاوت بصورةٍ كبيرةٍ بين فردٍ وآخر حتى أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة، وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهٍم وتداخل في المعرفة لدى الفرد، وعند طرح أية معلومة على الناس يجب أن تكون المعلومة معتمًدة على حقائق لا يمكن أن تتأثر بمفاهيم خاطئة أخرى حيث أن الحقيقة العلمية يجب أن تكون عنصرا أساسًيا في خلق وتقديم المعلومة(**سلامة، 1997 ، ص34**).

إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة، فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تبثها وسائل الإعلام للجماهير، وما المعلومة إلا عبارة عن بياناتٍ موضوعيةٍ تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره من خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم، كما أن المعلومات تقدم نوعًا من الدعم الاجتماعي للإنسان فعندما يواجه الإنسان تهديًدا صحًيا على سبيل المثال فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان.

وأفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم وتعاملهم مع المعلومة إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في أن أفراد الطبقة المتعلمة أو تقييمها لمصداقية تلك المصادر، فقد وجد ديرفن ,Dervin 1976 النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن المعلومات من مصادرها المحتملة.

وتقسم المعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

الأول :معلومات صحية متخصصّة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية، ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

والثاني :معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة والبرامج الصباحية، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادّة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.

2- خطاب الثقافة الصحية:

عند تحديد المعلومة المقصود طرحها على الناس يجب أن يكون ذلك في خطابٍ واضحٍ لا يؤدي إلى التسكين وعدم القدرة على فهم الخطاب، فمحتوى الخطاب يجب أن يكون محدًدا والهدف من الخطاب معلوًما والنتائج المتوقعة مرسومة.

3- الفئة المقصودة من الثقافة الصحية

بعد الانتهاء من اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، يجب التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب كذلك تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة، حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية حتى اللغوية والناحية العمرية، فلكل فئةٍ إذن وسيلٌة خاصّة للنقاش ومحتوى مختلف عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التطابق والتقارب بين موجه الخطاب وبين متلقي الخطاب، وهناك أيضًا عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة (**عبيدات، 2005 ، ص 23**)

الفصل الخامس:
الجانب التطبيقي

تمهيد:

إن لكل دراسة ميدانية جانب تطبيقي، وهو الجانب الذي من خلاله يتم فيه التعريف بميدان أو مكان الدراسة، وعرض النتائج، ومناقشة الفرضيات ، وفي الأخير إلى عرض النتاج المتوصل إليها.

أولا: التعريف بمؤسسة الدراسة:

1- تعريف الإذاعة:

تم إنشاء إذاعة المسيلة الجهوية ضمن مخطط وطني يهدف إلى إعلام جواري يهتم ويتفاعل مع انشغالات المواطنين اليومية في مختلف مجالات التنمية والحياة الاجتماعية، والخدمة العمومية المنبثقة من إرادة وطنية جسدتها الإذاعة الجزائرية. من خلال تحويل مبدأ حق المواطن في الإعلام إلى واقع ملموس تؤكده عشرات الإذاعات الجهوية المنتشرة عبر ربوع الوطن.

وقد بدأ التجسيد الميداني لمشروع إذاعة المسيلة الجهوية بداية 2002، وكان انطلاق بثها يوم الثلاثاء 7 أكتوبر 2003م.

ولقد شهدت إذاعة المسيلة الجهوية منذ انطلاق بثها تطورات ومراحل عديدة خاصة فيما يتعلق بتنوع الشبكات البرامجية إضافة إلى الحجم الساعي للبث اليومي وهو ما توضحه النقاط التالية:

انطلاق البث على مدى 04ساعات يوميا وذلك كان من تاريخ 07 أكتوبر 2003 إلى 04 جويلية 2004. ثم تطور الحجم الساعي للبث ليرتفع بتاريخ 05 جويلية 2004 إلى 08 ساعات يوميا.

أما حاليا البث يقارب 13 ساعة يوميا وذلك منذ 15 جوان 2006 إلى يومنا هذا.

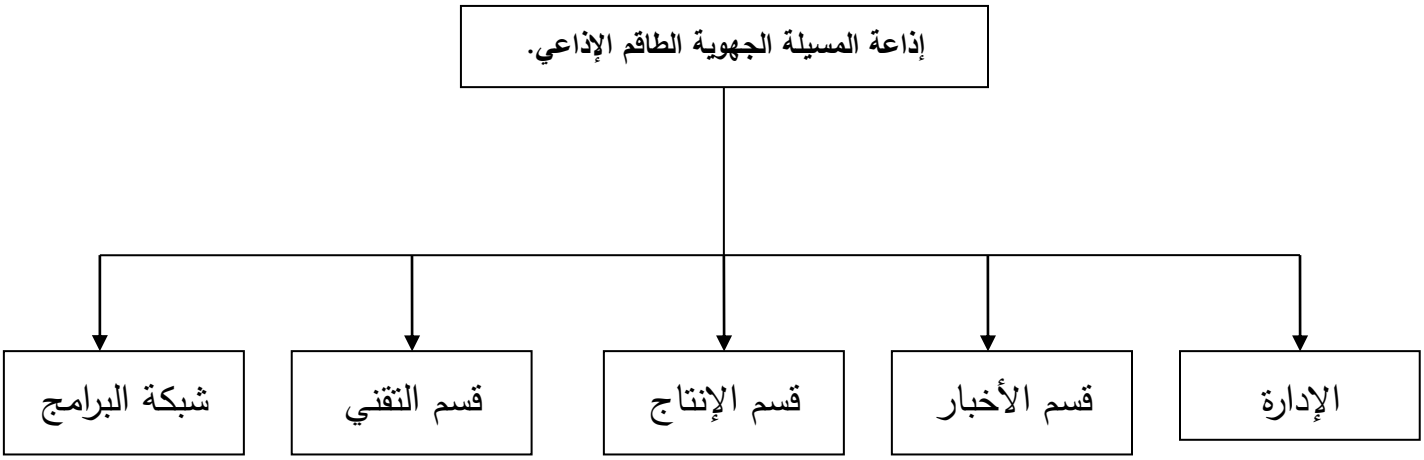
2- لمحة جغرافية عن ميدان الدراسة، إذاعة مسيلة الجهوية.

تقع بوسط مدينة المسيلة بجوار مقر الولاية صندوق بريد 1400 القباضة الرئيسية.

الموجة: 104.5 FM و 102.1 FM وعبر الموقع الإلكتروني : WWW.radio-misila.dz

3- لمحة تنظيمية وديمغرافية عن ميدان الدراسة.

تتكون إذاعة المسيلة الجهوية من 5 أقسام تتكامل فيما بينها لتضمن استمرارية البث والمادة العلمي



الشكل رقم (03) : يمثل مخطط يوضح الهيكل التنظيمي لإذاعة المسيلة الجهوية [1]

4- بطاقة فنية للحصص الإذاعة التي تطرقت لطيف التوحد :

سحر البراءة: برنامج مسجل يوم الاثنين من 09:00 الى 10:00 من إعداد وتقديم صورية داود أحيانا يكون منساباتي واحيانا يتطرق اليه كموضوع من خلال استضافة مختصين نفسانيين من اجل الالمام بالموضوع.

ماوراء الرقم: برنامج من تقديم ناجح مخلوف وهو مسجل يوم الاثنين من الساعة 11:00 الى الساعة 12:00 وهو برنامج تحليلي يهتم بالقراءة الموضوعية للارقام والنسب في شتى الحقول المحلية والوطنية وتقديم حلول موضوعية وتطرق الى الموضوع اضطراب التوحد بتحليل والنقاش واعطاء نسب واحصائيات تخص ولاية المسيلة وذلك بحضور مسؤولين في هذا المجال والمختصين واولياء لاطفال مصابين باضطراب التوحد .

[1] هيكل تنظيمي تقريبي مستنتج من خلال مقابلتنا مع مسؤولة الإنتاج ونائب مدير الإذاعة ,

العيادة النفسية: من تقديم اسماعيل براكات وهو برنامج مباشر من 9:00 الى 10:00 صباحا يوم الاربعاء تطرق الى موضوع التوحد من سبائي وكموضوع عادي في سائر الايام وهو برنامج تفاعلي من خلال مشاركة المواطنين عبر الأرقام هاتف.

عالمك: برنامج من تقديم امينة ميهوبي برنامج يهتم بالمراة في جميع مجالات الحياة يبث يوم الاربعاء من 11:00 حتى 12:00 مسجل تطرق هذا البرنامج الى الموضوع خلال اربع اعداد فيها الجانب النفسي لتكفل الام بالابن المصاب بالمرض التوحد والابن في نفس الوقت.

الجمعية والميدان: برنامج من تقديم خالد بن صالح يبث يوم الاربعاء ابتداءا من الساعة 14:00 حتى الساعة 15:00 برنامج يهتم بالقاء مع الجمعيات الفاعلة في الميدان كان فيه اللقاء مع احدى الجمعيات الفاعلى في اضطراب التوحد[2].

ثانيا: التحليل الكمي والكيفي للدراسة:

عينة دراستنا تمثلت في 5 برامج التي تمكنا من الحصول عليها من أرشيف الاذاعة

- ما وراء الرقم
- العيادة النفسية
- سحر البراءة
- روبرتاج
- موجز إخباري

وحدة التحليل المعتمدة في تحليل مضامين البرامج الإذاعية:

[2] - (**مقابلة مع مسؤولة قسم الإنتاج بإذاعة الجزائر من المسيلة ، جانفي 2019 ، بمقر إذاعة المسيلة**) .

وحدات التحليل هي وحدات المستوى لا يمكن إخضاعها للعد والقياس بسهولة ويعطي وجودها أو غيابها أو تكرارها أو إبرازها دلالات تفيد الباحث لتفسير نتائج الكمية وتبعا لأغراض البحث وفروضه ليبدأ الباحث في تقسيم محتوى وحدات قابلة للعد والقياس،ظ أصغرها الكلمة وأكبرها الفكرة ثم الموضوع،

وحدة الموضوع أو الفكرة: هي اكبر واهم وحدات تحليل المضمون وأكثرها إفادة وتعتبر إحدى دعامات الأساسية لمواد الإعلامية والدعائية والقيم والاتجاهات والمعتقدات (**سمير محمد حسين،1976،ص79**).

وحدات الفكرة: هي أكثر الوحدات شيوعا استخداما في بحوث الإعلام لان تناول الفكرة كوحدة تحليل يفيد في تحديد اتجاهات والأحكام التي تقع على مستوى الإعلام كما أنها الوحدة التي تحكم تناول الكاتب بالوحدات الأخرى" الكلمة، الجملة، الفقرة" حيث يتم اختيارها وبناءها بدقة خدمة للمعنى الذي يهدف الكاتب توصيله للقارئ ومن خلال تكرار هذه الأفكار والمعاني يتحدد اتجاه الكاتب أو المحتوى أو الوسيلة والقضايا المطروحة على الرأي العام والفكرة التي تسبقها جملة بسيطة آو فقرة صريحة لا تثير مشكلة في التحليل كالتصريحات التي تتضمن فكرة صريحة ومباشرة ويسهل عدها وقياسها(**محمد عبد الحميد،1976،ص140**).

وتعتمد الفكرة كوحدة للتحليل من الناحية المنهجية بالدرجة الأولى على استخراج الأفكار القوية والأفكار الأساسية .

ولهذا اعتمدنا في تحليل المضمون العينة المختارة من الإذاعات على فكرة كوحدة للتسجيل والقياس، وهي التقنية التي تتلاءم واستخراج أفكار موضوع الدراسة سيما وانه يتعلق بحصص تناولت موضوع طيف التوحد، وسعت المضامين والحصص الإذاعية إلى المساهمة في معالجتها وحلها.

أولا: عرض التحليل الكمي لفئات الشكل:

تجيب على كيف قيل؟ ومن خلالها تبرز الشكل الذي تم بع عرض المضمون فهي تهتم بالقوالب والأنماط التي قسمت من خلالها المادة الإعلامية، فورود المضامين الإعلامية وفي أشكال وقوالب معينة يكون له غالبا دلالات وأبعاد يحاول الباحث تسليط الضوء عليها عند القيام بعملية التحليل لمساعدته في تفسير النتائج، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على عدة أنواع من تلك الفئات والتي تتمثل في فئة الموقع، فئة المادة الإعلامية، فئة المساحة، فئة الموضوع.

1- فئة المساحة: ويقصد بها الحيز الذي تخصصه إذاعة المسيلة المدروسة للموضوع المعالج، فهي التي تقيس الحجم الزمني المتاح من المضمون والخاضع للتحليل ومنها يبرز حجم الاهتمام الذي توليه الإذاعة للموضوع الوارد على أمواجها، ويمكن عرض نتائج التحليل الكمي المتعلق بهذه الفئة كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (02): يمثل تكرارات عناصر فئة المساحة للحصص في إذاعة المسيلة:

الرقم	مساحة الحصة	التكرار	النسبة
01	موجز إخباري	1104 تا	%8.89
02	روبورتاج حول مرض التوحد وإدماجهم في الأقسام العادية	3224 ثا	%25.90
03	الأسباب النفسية والاجتماعية والحلول لمرض التوحد	3258 ثا	%26.24
04	ظاهرة أو مرض التوحد عند الأطفال	3464 ثا	%27.89
05	التأخر اللغوي عند أطفال التوحد	1366 ثا	%11.00
	المجموع	12416 ثا	%100

يتضمن الجدول المرفق أعلاه والمتعلق بفئة المساحة وعناصرها[3] في إذاعة المسيلة حول عينة من بعض عناوين الحصص التي تم انتقاؤها من برامج مختلفة عبر الأسبوع والمقدرة مساحتها الزمنية بـ **12416 ثا** بنسبة 100%،وهو ما يدل على تنوع مواضيع الحصص حول موضوع التوحد، وهو ما يدل على الاهتمام الكبير الذي حضي به هذا الموضوع من طرف إذاعة المسيلة .وبلغ الحجم الساعي لمجموع الحلقات 2ساعة و59 دقيقة و40 ثانية .

حيث وردت مساحة الحصص التي تناولت موضوع التوحد في إذاعة المسيلة ب 1825,4 سم 2 ، وتوزعت المساحة على الحصص ،حيث بلغت المساحة الزمنية للموجز الإخباري 1104 تا، بنسبة مئوية بلغت 8.89% ، وبلغت المساحة الزمنية في الروبورتاج 3224 ثا وبنسبة قدرت 25.90%، في حين بلغت المساحة الزمنية في حصة **الأسباب النفسية والاجتماعية والحلول لمرض التوحد** ب 3258 ثا وبنسبة بلغت بـ 26.24%، أما المساحة الزمنية لحصة **ظاهرة أو مرض التوحد عند الأطفال** ب 3464 ثا و بنسبة مئوية قدرت بـ 27.89% ،

[3] - البيانات الكمية من إذاعة المسيلة.

وفي الأخير بلغت المساحة الزمنية لحصة **التأخر اللغوي عند الأطفال** ب **1366 ثا**، ونسبة مئوية قدرت ب 11.00% ، مما يعني أن أعلى نسبة في فئة المساحة الزمنية كانت لصالح حصة ظاهرة أو مرض التوحد عند الأطفال.

2- فئة النوع المادة الإعلامية الصحفية:

تشير هذه الفئة للقوالب الفنية المستخدمة في نشر المضامين الخاضعة للتحليل لأنها"تقوم على التفرقة بين الأشكال المختلفة التي تُقدم بها المواد الإعلامية "، حيث يعبر هذا الاختلاف عن القيمة أو المكانة التي يحظى بها الموضوع المنشور ، ويمكن عرض النتائج المتعلقة بهذه الفئة كما يأتي:

جدول رقم (03): يمثل فئة نوع المادة الإعلامية:

نوع الإعلامية الصحفية	التكرار	النسبة
حصة إذاعية	**03**	**%60**
الخبر الصحفي	**01**	**%20**
ريبورتاج	**01**	**%20**
التقرير الصحفي	**00**	**%00**
المجموع	**05**	**%100**

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة نوع المادة الإعلامية الصحفية، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 05 مرة، حيث ذهبت أعلى نسبة إلى نوع المادة الإعلامية حصة إذاعية بتكرار بلغ 03 مرة وبنسبة مقدرة ب 60,00%، ثم تأتي في المركز الثاني الخبر الصحفي و ريبورتاج بنسبة 20,00%، وبتكرار 01 مرة، لتأتي في الأخير التقرير الصحفي بنسبة 00,00%، مكررة 00 مرة

3- **فئة اللغة المستعملة:** تعد هذه الفئة من فئات الشكل التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن اللغة المستعملة في الظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذه اللغة، كما هي في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يمثل اللغة المستعملة في الحصص

اللغة المستخدمة	التكرار	النسبة المئوية%
العربية الفصحى	90	%40,54
اللغات العامية	120	%54,05
لغات مترجمة إلى العربية	12	%5,40
المجموع	222	%100

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة اللغة المستخدمة[4]، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 222مرة، حيث ذهبت أعلى نسبة إلى فئة اللغات العامية بتكرار بلغ 120مرة وبنسبة مقدرة ب 54,05%، ثم تأتي في المركز الثاني اللغة العربية الفصحى بنسبة 40,54%، وبتكرار 90 مرة، لتأتي في الأخير اللغات المترجمة إلى العربية بنسبة 5,40%، مكررة 12 مرة.

ثانيا: عرض الكمي لفئات المضمون:

هذا النوع من الفئات الذي يستهدف الإجابة عن السؤال على ماذا يدور موضوع المحتوى و يفيد في الكشف عن مراكز الاهتمام في المواد الإعلامية المنشورة ، ولذلك فقد حاول الباحث استخراج مجموعة من الفئات وعناصرها تتماشى مع المضمون الخاضع للتحليل ، وهي التي سنستعرضها فيما يأتي:

1- **فئة نوع الموضوع**: وهي تدل عما إذا كان الموضوع المدروس ذا طابع اقتصادي، اجتماعي أو العلمية ..إلخ.

[4] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

جدول رقم (05): فئة نوع الموضوع

موضوع الحلقات	التكرار	النسبة المئوية%
اجتماعي	02	%40,00
صحي	03	%60,00
علمي	00	%00,00
المجموع	**05**	**%100**

من خلال الجدول رقم() يتبين لنا أن مجموع عدد التكرارات بالنسبة لموضوع الحصص[5] بلغ 13 تكرارا بنسبة 100%، وتوزعت على المواضيع التي يغلب عليها الطابع الإجتماعي والتي تكررت 02 بنسبة 40,00، أما المواضيع الصحية فقد تكررت 03 مرات مقدرة بنسبة 60,00%، ثم تليها المواضيع العلمية والتي تكررت 00 مرات ممثلة نسبة 00,00 %.

2- فئة موضوعات التوحد : وهي تدل عما إذا كان الموضوع المدروس ذا طابع اقتصادي، اجتماعي أو العلمية ..إلخ **كما هي في الجدول:**

جدول رقم (06) يمثل فئة موضوعات التوحد

الفئات	التكرار	النسبة
أسباب طيف التوحد	**118**	**14.73**
اعراض طيف التوحد	**137**	**17.10**
مجهودات التكفل بطيف التوحد	**142**	**17.72**

[5] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

انعكاسات طيف التوحد	260	32.45
الحلول المقترحة لطيف التوحد	144	17.97
المجموع	1801	100

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة الموضوعات المتعلقة بطيف التوحد، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 1801مرة، حيث أن نسبة فئة أسباب التوحد بتكرار بلغ 118مرة وبنسبة مقدرة ب 14,73%، ثم فئة اعراض التوحد بنسبة 17,10%، وبتكرار 137 مرة، ثم جاءت مجهودات التكفل باضطراب التوحد بنسبة 17,72%، مكررة 142 مرة، ثم فئة انعكاسات طيف التوحد بتكرار 260 مرة وبنسبة 32,45%، وفي الأخير فئة الحلول بتكرار 144 ونسبة مقدرة ب 17,97%.

3- **فئة أسباب طيف التوحد:** تعد هذه الفئة من فئات الموضوع التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن الأسباب المؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذه الأسباب، كما هي في الجدول التالي:

جدول رقم (07): فئة أسباب طيف التوحد

أسباب طيف التوحد	التكرار	النسبة
وراثية	45	%38,13
نفسية	23	%19,49
اجتماعية	34	%28,80
عصبية	12	%10,16
غذائية	04	%03,38
المجموع	118	%100

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة أسباب طيف التوحد، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 118مرة، حيث ذهبت أعلى نسبة إلى فئة أسباب وراثية بتكرار بلغ 45مرة وبنسبة مقدرة ب 38,13%، ثم فئة أسباب نفسية بنسبة 19,49%، وبتكرار 23 مرة، ثم جاءت الأسباب الاجتماعية بنسبة 28,80%، مكررة

34 مرة، ثم فئة أسباب العصبية بتكرار 12 مرة وبنسبة 10,16%، وفي الأخير فئة الأسباب الغذائية بتكرار 04 ونسبة مقدرة ب 03,38%.

4- فئة أعراض طيف التوحد: تعد هذه الفئة من فئات الموضوع التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن الأعراض المؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذه الأعراض، كم هي في الجدول:

جدول رقم (08): فئة أعراض طيف التوحد

أعراض طيف التوحد	التكرار	النسبة
سلوكية	22	16,05
نفسية	33	24.08.
اجتماعية	41	29.92
حركية	13	09.48
معرفية	28	20.43
المجموع	137	100

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة اعراض التوحد[6]، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 137مرة، حيث بلغت فئة أعراض سلوكية بتكرار بلغ 22مرة وبنسبة مقدرة ب 16,05%، ثم أعراض نفسية

[6] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

بنسبة 24,08%، وبتكرار 33 مرة، ثم أعراض اجتماعية بنسبة 29.92%، مكررة 41 مرة.ثم الأعراض الحركية بتكرار 13 ونسبة مقدرة ب9.48، وفي الأخير الأعراض المعرفية بتكرار 22 ونسبة تقدر ب 20.43.

5- فئة مجهودات التكفل باضطراب طيف التوحد: تعد هذه الفئة من فئات الموضوع التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن الفئة الوقاية والتكيف المؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذهالمجهودات التكفل باضطراب التوحد، كم هي في الجدول:

جدول رقم (09): فئة مجهودات التكفل باضطراب طيف التوحد

فئة مجهودات التكفل بمرضى طيف التوحد من خلال مؤسسات المجتمع	التكرار	النسبة
من خلال مؤسسات الخاصة	55	38.73
الجمعيات	46	32.39
الأسرة	23	16.19
المجتمع	18	12.67
المجموع	142	100

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة الوقاية والتكيف[7]، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 142 مرة، حيث بلغت مؤسسات الخاصة بتكرار بلغ 120مرة وبنسبة مقدرة ب 54,05%، ثم الجمعيات

[7] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

بنسبة 40,54%، وبتكرار 90 مرة، ثم الأسرة بنسبة 5,40%، مكررة 12 مرة. **وفي الأخير المجتمع بتكرار** 18 ونسبة تقدر بـ 12.67%.

6- فئة انعكاسات طيف التوحد: تعد هذه الفئة من فئات الموضوع التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن الفئة انعكاسات طيف التوحد المؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذه انعكاسات طيف التوحد، كم هي في الجدول:

جدول رقم (10): فئة انعكاسات طيف التوحد

فئة انعكاسات طيف التوحد	التكرار	النسبة
على الأسرة	**96**	**36.92**
المجتمع	**76**	**29.23**
الدولة	**88**	**33.84**
المجموع	**260**	**100**

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة انعكاسات طيف التوحد، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 260 مرة، حيث بلغت الأسرة بتكرار بلغ 96 وبنسبة مقدرة ب 36,92%، ثم الدولة بنسبة 33,84%، وبتكرار 88 مرة، ثم المجتمع بنسبة 29,23%، مكررة 76 مرة.

7- فئة الحلول المقترحة لطيف التوحد: تعد هذه الفئة من فئات الموضوع التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة الحلول لطيف التوحد المؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذه الحلول لطيف التوحد، كم هي في الجدول:

جدول رقم (11): فئة الحلول المقترحة لطيف التوحد

فئة الحلول لمواجهة طيف التوحد	التكرار	النسبة
الطبية	**66**	**45.83**
النفسية	**46**	**31.94**
الاجتماعية	**32**	**22.22**
المجموع	**144**	**100**

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة الحلول المقترحة طيف التوحد[8]، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 144 مرة، حيث بلغت الطبية بتكرار بلغ 66 وبنسبة مقدرة ب 45,83%، ثم النفسية بنسبة 31,94%، وبتكرار 46 مرة، ثم الاجتماعية بنسبة 22,22%، مكررة 32 مرة.

ثالثا– فئات الفاعل:

تعد هذه من فئات من الفاعل و لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة ضيوف، وفئة الاتجاه، وفئة الاتجاه حسب الضيوف، والتي هي المؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الحصص المدروسة لهذه الفئات لطيف التوحد.

1– فئة ضيوف الحلقات: تعد هذه الفئة من فئات الفاعل التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة ضيوف الحصص التي تناولت طيف التوحد والمؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الضيوف الحاضرة في الحصص لطيف التوحد، كم هي في الجدول:

جدول رقم (12): ضيوف الحلقات(فئة الفاعل)

ضيوف الحلقات	التكرار	النسبة المئوية%
ناشطون في المجتمع المدني	5	%29.41

[8] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة

رجال إعلام	2	%11.76
أساتذة وباحثون	3	17.65%
مواطنون واولياء	7	%41.19
المجموع	**17**	**%100**

يبين الجدول أعلاه نسبة التكرار الكلي لفئة ضيوف الحلقات[9] حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 17 مرة، حيث ذهبت أعلى نسبة إلى الفئة المصنفة في الإستمارة بفئة اتصال هاتفي بنسبة 41,19%، مكررة7 مرات تليها في المركز الثاني من حيث النسبة فئة ناشطون في المجتمع المدني بتكرار بلغ 5 مرات وبنسبة 29,41%، ثم فئة أساتذة وباحثون ممثلة بنسبة 17,65%، مكررة 3 مرات، وفي الأخير تأتي فئة رجال الإعلام بنسبة 11,76%، مكررة مرتين.

2- فئة الاتجاه: تعد هذه الفئة من فئات الفاعل التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة الاتجاه حصص التي تناولت طيف التوحد والمؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الاتجاه في حصص طيف التوحد، كما هي في الجدول:

جدول رقم (13):اتجاه المعالجة

اتجاه المعالجة	التكرار	النسبة المئوية%
إيجابي	89	%46,11
سلبي	60	%31,08
محايد	44	%22,79
المجموع	**193**	**%100**

نلاحظ أن تكرار فئة اتجاه المعالجة بلغ **193** تكرارا بنسبة 100%، حيث كانت أعلى نسبة للإتجاه الإيجابي بتكرار بلغ 89 مرة وبنسبة مقدرة بـ**46,11%**, لتأتي بعدها فئة الإتجاه المحايد مكررة 60 مرة بنسبة

[9] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

31,08% وفي ثالث مرتبة من حيث النسبة والتكرار نجد فئة الإتجاه السلبي بنسبة 22,79 %وبتكرار بلغ 44 مرة.

3- فئة الاتجاه حسب الضيوف:

تعد هذه الفئة من فئات الفاعل التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة الاتجاه حسب ضيوف الحصص التي تناولت طيف التوحد والمؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض اتجاه الضيوف في حصص طيف التوحد، كما هي في الجدول:

جدول رقم (14):اتجاه الضيوف حسب الحصص

	ايجابي		سلبي		محايد	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	لنسبة
ناشطون في المجتمع المدني	14	15.73	07	12.72	03	06.81
رجال إعلام	40	44.94	12	21.81	21	47.72
أساتذة وباحثون	25	28.08	38	69.09	18	40.90
اتصال هاتفي	10	11.23	03	05.45	02	04.54
المجموع	89	100	55	100	44	100

يبين هذا الجدول نسبة التكرار الكلي لفئة الاتجاه حسب الضيوف[10]، حيث بلغت نسبة 100%، بتكرار بلغ 89 مرة، حيث ذهبت أعلى نسبة إلى فئة ناشطون في المجتمع المدني (ايجابي) بتكرار بلغ 14 مرة وبنسبة مقدرة ب 15,73%، ثم (سلبي) بنسبة 12,72%، وتكرار 07 مرة، ثم (محايد) بنسبة 06,81%، مكررة 03 مرات.

ثم الفئة رجال إعلام (ايجابي) بتكرار بلغ 40 مرة وبنسبة مقدرة ب 44,94%، ثم (سلبي) بنسبة 21,81%، وتكرار 12 مرة، ثم (محايد) بنسبة 47,72%، مكررة 21 مرة.

ثم الفئة أساتذة وباحثون (ايجابي) بتكرار بلغ 25 مرة وبنسبة مقدرة ب 28,08%، ثم (سلبي) بنسبة 69,09%، وتكرار 38 مرة، ثم (محايد) بنسبة 40,90%، مكررة 18 مرة.

ثم الفئة اتصال هاتفي (ايجابي) بتكرار بلغ 10 مرة وبنسبة مقدرة ب 11,23%، ثم (سلبي) بنسبة 05,45%، وتكرار 03 مرات، ثم (محايد) بنسبة 04,54%، مكررة 02 مرات.

4- الاستمالات المستعملة:

تعد هذه الفئة من فئات الفاعل التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة الاستمالات المستعملة في الحصص التي تناولت طيف التوحد والمؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الاستمالات المستعملة في حصص طيف التوحد، كما هي في الجدول:

جدول رقم (15): يمثل الإستمالات المستعملة في الحصص

الإستمالات المستعملة	التكرار	النسبة المئوية%
عقلية(إحصائيات– تقارير)	78	53,06
عاطفية(تخويف–استنكار)	69	46,93

[10] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

المجموع	147	100

يظهر الجدول رقم (5)أن مجموع التكرارات بالنسبة لفئة الإستمالات المستعملة[11]، بلغت 147 تكرارا بنسبة 100%، مقسمة إلى فئتين، حيث بلغت فئة الإستمالات العقلية نسبة 53,06%، بتكرار بلغ 78 مرة، ثم تليها الإستمالات العاطفية بنسبة 46,93%، مكررة 69 مرة.

5- فئة وظيفة الموضوعات: تعد هذه الفئة من فئات الفاعل التي لها أهمية كبيرة ، حيث من خلالها يمكن التعرف عن فئة الوظيفة حسب الحصص التي تناولت طيف التوحد والمؤدية للظاهرة ، وقياس مدى استعراض الوظيفة في حصص طيف التوحد، كما هي في الجدول :

جدول رقم (16):يمثل فئة وظيفة الموضوعات في الحصص

وظيفة الموضوعات	التكرار	النسبة المئوية%
الإعلام	66	%22,91
التوعية	56	%19,44
الشرح والتفسير	88	%30,55
التثقيف	78	%27,08
المجموع	**288**	**%100**

من خلال الجدول رقم (4) يتضح لنا أن مجموع عدد التكرارات بالنسبة لفئة وظيفة الموضوعات[12]، بلغ **288** مرة بسنبة 100%، وتوزعت على وظيفة الإعلام التي تكررت 66 مرة مقدرة بنسبة 22,91%، إلى جانب وظيفة التوعية مكررة 56 مرة والمقدرة بنسبة19,44%، بالإضافة إلى وظيفة الشرح والتفسير المكررة 88 مرة والبالغة نسبة30,55%، وفي الأخير وظيفة التثقيف تكررت 78 مرة والمقدرة بنسبة 27,08**%**.

ثالثا: التحليل الكيفي:

[11] - البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

[12]- البيانات الكمية ماخودة من حصص إذاعة المسيلة.

ما هو التحليل الكيفي

التحليل الكيفي لمضامين البرامج والمضامين المدروسة فيما يتعلق بموضوع الدراسة تبرز أهميته في مساعدته على كشف الجوانب الخفية التي قد لا يتوصل إليها التحليل الكمي، فالباحث من خلاله يتجاوز حدود الإحصاء السطحي "الشكلي" و يقوم بالتحليل الوصفي الدقيق لكل وحدة من وحدات التحليل لاستخراج أجزاء داخلية من المضمون.(**يوسفي عبد العالي،2006-2007، ص 74**)

فالدراسة في هذه المرحلة تعتمد على المعرفة النوعية المتعلقة بمضمون المواضيع واتجاهات المحتوى المستخرج من القراءة المعمقة لما نشرته الصحف المختارة عن الموضوع المعالج، لمعرفة مواقفها و طريقة معالجتها لموضوع الدراسة عبر مضامين صفحاتها.

لذلك يشمل هذا الفصل تتضمن التحليل الكيفي لفئات: الموضوع و فئات الاتجاه في كل من الحصص المدروسة و هي الفئات الرئيسية التي رأى الباحث انه يمكن إخضاعها لهذا النوع من التحليل، في هذا الموضوع بالذات و المتعلق بالنقاش الذي دار حول موضوع التوحد.

1- التحليل الكيفي لفئات الشكل:

1-1- فئة المساحة:

وتجدر الإشارة إلى أنه يوجد هناك تباين في المدة الزمنية للحلقات وهذا راجع إلى درجة أهمية كل موضوع، فنجد حصة " **ظاهرة أو مرض التوحد عند الأطفال** " [13]، من بين الحصص التي ناقشت موضوعا بالغ الأهمية باعتبار أن ظاهرة التوحد تعد مشكلة غامضة وخصوصا عند الأطفال والتي بلغت مدة عرضها 57 دقيقة و44 ثانية، تليها من حيث المدة الزمنية حصة " **الأسباب النفسية والاجتماعية والحلول المقترحة لمرض التوحد** "[14]، والمقدرة بـ 54 دقيقة و18 ثانية، وهذا نظرا للأهمية التي توليها السلطات والمختصين مجال قضية التوحد خصوصا على مستوى ولاية المسيلة باعتبار أنها تشهد تزايد كبير في الإصابة بمرض التوحد، (كوضع مركز التكفل بهم، سياسات التوعية)، كل تلك النقاط نوقشت مع المختصين الذين نزلوا ضيوفا على البرنامج تليها أقل من ذلك في حجم

[13] - عنوان حصة ما وراء الرقم بإذاعة المسيلة.
[14] - عنوان حصة العيادة النفسية باذاعة المسيلة.

الدقائق، حصة " **روبورتاج حول مرض التوحد وإدماجهم في الأقسام العادية**"[15]، المقدرة مدة بثها بـ 54دقيقة و18 ثانية، حيث تشهد ولاية المسيلة في الآونة الأخيرة ومن كل سنة تسجيل نسبة معتبرة من الأطفال المصابين بالتوحد، تأتي المشكلة على كيفية التكفل بهم و كيفية إدماجهم في المراكز والمدارس العادية، وهذا من خلال معرفة طبيعة ونوع التوحد الذي يعاني منه الطفل حتى يمكن وضعه في المؤسسة التي تتناسب معه، مما أدى إلى محاولة التشاور مع المختصين من النفسانيين والأطباء حول هذا الاضطراب،تليها روبورتاج **الموجز الإخباري**[16] الذي تناول موضوع التوحد، بمدة بث تتراوح مابين18 دقيقة و 24 ثانية ، إذ تمت مناقشة وشرح وتفسير لقضية التوحد من قبل أساتذة وباحثين كل حسب اختصاصهم، إلى جانب ذلك نجد الموجز سلط الضوء على واقع أطفال التوحد في ولاية المسيلة، وإعطاء بعض الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية لسنة 2017، وكما تطرق إلى بعض مشاريع والنشاطات التي تقام لأطفال التوحد في ولاية المسيلة، وطرق التكفل بفئة التوحد، ، وفي الأخير والأقل عددا في دقائق البث تلك الحصة التي بثت في برنامج **سحر البراءة**، التي تناولت مواضيع "**الطفل التوحدي**"[17] بمدة زمنية قدرت بـ 22 دقيقة و46 ثانية، والتي بدورها استضافت الأخصائية الارطفونية، والتي تحدثت فيه عن التأخر اللغوي وهو الاضطراب او العرض الذي يعتبر أكثر انتشارا عند أطفال التوحد، وخصوصا في السنوات الأولى للطفل، وذكر الأسباب والأعراض التي تجعل الطفل التوحدي يعاني من اضطراب التأخر اللغوي،وفي الأخير إلى بعض التوجيهات والنصائح التي كلها تدور حول كيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

1-2- فئة نوع المادة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها حول اهتمت إذاعة المسيلة بالحصص التي جاءت في المرتبة الأولى ، كما اهتمت الإذاعة في تناولها موضوع التوحد ، فالأصل الإذاعة "ذات الطابع عام وناطقة باللغة العربية هي المعروفة بخاصية الاعتماد على الحصص الإذاعية .

كما اهتمت الإذاعة المحلية بموضوع التوحد من خلال تناولها في مجموعة من الحصص والتي كان لها دور كبير في تناولها للتوحد، فاهتمامها كان أكثر بالحصص والمقدرة ب 3 حصص ونسبة مئوية 60 % ، وهو ما يجعل إذاعة المسيلة تتناول الموضوع طيف التوحد من خلال فتح النقاش مع المهتمين والمختصين والمسؤولين وأولياء

[15] - روبورتاج عن التوحد ، اذاعة المسيلة
[16] - موجز اخباري، اذاعة المسيلة، منتصف النهار.
[17] - عنوان حصة سحر البراءة، إذاعة المسيلة.

الأمور، من اجل التوعية والشرح والتفسير ومعرفة أسباب وحجم ظاهرة التوحد، وتقديم بعض الإحصائيات التي تمكن المجتمع المحلي المسيلي من معرفة هذا الاضطراب.

كما كان اهتمام الإذاعة بالخبر الصحفي والربورتاج وهو مؤشر عن مدى اهتمام الإذاعة بهذا النوع ، كما انه يعتبر من وظائف الإعلام التي تلبي حاجة الفرد إلى معرفة ما يدور من وقائع والأحداث ، مما يجعل المجتمع المحلي المسيلي يعايشون موضوع التوحد أو وصف حالة هذا الاضطراب يكون الأسلوب فيها مهما بنفس درجة أهمية الموضوع.

وعليه فان إذاعة المسيلة في تناولها لموضوع التوحد من ناحية فئة نوع المادة الإعلامية الصحفية فإنها تمتاز بالتنوع في استخدام الأشكال الصحفية في عرض المواضيع، وهو ما يجعلها تهتم بالتحقيق والتعمق في تناولها لموضوع طيف التوحد.

1-3- فئة اللغة المستعملة :

ومن خلال نتائج التي توصلنا إليها فيما يخص اللغة المستخدمة في الحصص يتضح لنا جليا أن اللغة العامية والمتمثلة في الدارجة كان لها الحضور الأكبر مقارنة ببقية اللغات وهذا نظرا لكون البرنامج موجه إلى محلي (المسيلي) وبالتالي يحرص على إيصال المعلومة باللغة التي يفهمها الجمهور المتلقي (المسمتعين) على اختلاف مستوياتهم، وهي اللغة الغالبة التي تغلب على المجتمع المحلي المسيلي ومن اللغات العامية التي استخدمت في الحصص نجد مصطلح او مبعد كي تخلاص الكونترا[18]، نديروا جلسات مع الجمعيات ومديرة الصحة، باه نحبسوا هذا الاضطراب، جابد على المجتمع، معناتها[19]، ....الخ، كلها لغات عامية سهلة على المستمع للإذاعة المحلية، ثم تأتي اللغة العربية في الترتيب الثاني باعتبارها اللغة الرسمية لمختلف وسائل الإعلام بالجزائر بما في ذلك الإعلام المسموع (الإذاعة)، وخصوصا عند بداية تقديم البرنامج ومن اللغات العربية التي نذكر منها التاخر اللغوي، موضوع اليوم، الاكتظاظ، اقل من العمر الحقيقي، خضعوا لدوات تدريبية[20]،.....الخ، كما جاءت اللغات المترجمة إلى العربية في آخر الترتيب حيث تم توظيفها لمناقشة المواضيع الصحية والاجتماعية كتلك الحصة التي تناولت موضوع أسباب التوحد حيث تم ذكر العديد من التعريفات الاصطلاحية التي تتناول موضوع التوحد، حيث تم ذكر كل مصطلح

[18] - سعد تباني، اخصائي نفساني، المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة.
[19] - دوسن فائزة ، اخصائية ارطفونية، بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا.
[20] - كمال عبد الوهاب، نائب مدير مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، المسيلة.

باللغة العربية وما يقابله في اللغة الفرنسية. ومن المصطلحات التي ذكرها الضيوف نجد أنام ANEM ، الكونترا، دياقنوستيك[21] DIAGNOSTIQUE بمعنى التشخيص ،.....الخ وبالتالي نرجع السبب من استعمال اللغة العامية في الشرح والمناقشة بنسبة كبيرة في البرنامج وذلك للتقرب أكثر من المستمع والإستجابة لذائقته، فقد يصعب على المسمتع في أحايين كثيرة فهم المصطلحات المقدمة باللغة العربية الفصحى، فتلجأ مقدمة الحصة إلى تبسيطها إلى العامية ليعم الفهم لدى الجميع.

2- التحليل الكيفي لفئات المضمون:

2-1- نوع المضمون: نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة كانت لصالح المواضيع الصحية، باعتبار أن الحصص انها تناولت موضوع يرتبط كل الارتباط بالصحة وانه موجه إلى المجتمع المسيلي بكافة شرائحه وبالتالي وظفت فيه الإعلامية كافة المقومات التي تسمح بمعالجة ومناقشة القضايا الصحية بصفة عامة وقضية التوحد بصفة خاصة وذلك باستضافة ناشطين ومختصين في المجتمع المدني ورؤساء جمعيات والمكلفين بالإعلام على مستوى المؤسسات العمومية، حيث ساهم هؤلاء الأفراد في إيصال المعلومة الصحيحة للمواطن بأسلوب بسيط وباللغة التي يفهمها، كما تلتها نسبة المواضيع الاجتماعية محتلة المرتبة الثانية باعتبار أن المجتمع هو بمثابة الجمهور المتلقي بمنطقة المسيلة، كما أن المجتمع يعتبر الجمهور الثاني الذي يساهم في التطلع حول المواضيع التي تهمه وخصوصا كقضية التوحد التي هي من القضايا التي تهم كل شرائح المجتمع، في محاولة التطلع ومعرفة أسباب هذا الاضطراب، سواء على مستوى الوطن المحلي بالمسيلة و وعلى المستوى العالمي ، مثالا على ذلك لحد الآن لا يوجد سبب حقيقي حول هذا الاضطراب، رغم كل الجهور المبذولة من طرف العلماء والمختصين في مجال التوحد، إلى جانب العديد من التجارب التي وضعت لهم والأدوية التي صنعت من كعلاج لهذه الفئة والتي لم تنفع بمفعولها ، بالإضافة إلى الحصص التي كان التطرق فيها إلى الأسباب والأعراض وطرق العلاج في ظاهرة التوحد. وبناءا على ذلك نستنتج من خلال النسب المبينة في الجدول أن المواضيع الصحية تأخذ الحيز الكبير من اهتمامات الإعلام المحلي باعتبار أنها تحاكي الواقع المعيش للأفراد وتقربهم منه أكثر.

2-2- فئة أسباب طيف التوحد:

[21] - بوديعة امال، طبيبة الأمراض العقلية، مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، المسيلة.

من خلال النتائج السابقة يتضح وجود تشابه كبير في نسب ذكر الأسباب وعدم ذكرها في كل الحصص، كما يوجد تشابه كذلك في نوع الأسباب ، فالغالبية بالنسبة للحصص كانت ذكرت الأسباب بغض النظر عن نوعية هذه الأسباب ، مما يدل على التناول الإذاعي لموضوع التوحد في الحصص الإذاعية من جوانبه المختلفة من خلال طرح المشكل والأسباب المؤدية إليه.

أما بالنسبة لنوع هذه الأسباب فقد وردت الأسباب المتعلقة بالوراثية في المرتبة الأولى في جميع الحصص وهذا لان الأسباب الوراثية قد ترجع إلى مرحلة ماقبل الولادة [22]، فقد يحصل مضاعفات سلبية في مرحلة الحمل مثل النزيف الدموي ، والتدخين، والعقاقير التي تتناولها الأم أثناء الحمل، كما وجد أن تعكر السائل الداخلي المحيط بالجنين[23] ، كما جاءت الأسباب الاجتماعية في المرتبة الثانية وهذا راجع عن إحساس الطفل بالرفض من طرف والديه وعم إحساسه بعاطفتهما أي الحرمان العاطفي[24]، كما نجد للمشكلات الأسرية تأثير على حالة الطفل مما يؤدي به الى الخوف والانسحاب من الجو الأسري، والانطواء على النفس، ومن خلال النتائج المتوصل إليها نجد الأسباب النفسية في المرتبة الثالثة والتي قد يرجعها العلماء والمختصون الى التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من العمر الطفل، مما يجعل الطفل يضع اللوم بشكل أساسي على الأم[25] ، وفي المرتبة الرابعة احتلت الأسباب العصبية مكانة في مجموع الحصص المتناولة لموضوع التوحد ن هذه الأخيرة تبين أن الأسباب العصبية أي كل تلف على البنية الوظيفية في الجهاز العصبي المركزي يمكن له ان يسبب المرض للتوحد، او تلف دماغي وذلك ان التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية والجسمية والإعاقات المختلفة، كما للخلاف الموجود بشكل أدمغة المصابين جعلهم يمتازون بالشذوذ والتآزر الحركي وسيلان اللعاب و النشاط الزائد، كما تبين أن للأسباب الغذائية مكان في الحصص المتناولة لموضوع التوحد، وهذا من خلال ان سبب التوحد راجع الى التغذية أي حسب الخبراء والمختصين فان تناول بعض الأطعمة قد تجعل الطفل يصاب بالتوحد، او الام لتناولها او عدم تناسب بعض الأغذية التي قد تكون هي السبب في مرض التوحد.

وعليه فان إذاعة المسيلة ومن خلال بعض الحصص التي تناولت موضوع التوحد تبين إن الأسباب تمتاز بالتنوع وهذا حسب طبيعة كل حصة في تناولها لموضوع التوحد.

2-3- فئة أعراض طيف التوحد:

من خلال النتائج السابقة في التحليل الكمي تبين أن أعراض التوحد في حصص إذاعة المسيلة، على أنها متعددة وهذا من خلال انه للطفل المصاب بالتوحد يمكن معرفته على هذه الأعراض والتي يستخدمها المختصون في تشخيص مرض التوحد، فقد احتلت الأعراض الاجتماعية الترتيب الأول على حسب المختصين والمهتمين بالتوحد راجع إلى أن مجمل أعراض التوحد حسب المنظمة العالمية للصحة تشمل القصور في العلاقات الاجتماعية

[22] - اميرة حطاب، اخصائية ارطفونية ، المركز البيداغوجي، المسيلة، حصة ماوراء الرقم.
[23] - شادي دعاء، نفسانية عيادية، المركز البيداغوجي، المسيلة، حصة ماوراء الرقم.
[24] - سعد تباني، اخصائي نفساني، المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة،حصة العيادة النفسية.
[25] - دوسن فايزة، اخصائية ارطفونية، حصة سحر البراءة.

وسوء التكيف، والتفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة[26]، ومن خلال نتائج الحصص نجد أن أعراض التوحد النفسية احتلت الترتيب الثاني وهذا راجع إلى أن الأعراض النفسية التي يمتز بها الطفل التوحدي تجعله مثل اضطراب العلاقة الوالدية والقلق والاكتئاب والانفعال وتقلب في المزاج[27] هي أعراض من شانها أن تجعل الطفل التوحدي يمتاز بها، أما احتلال الأعراض المعرفية الترتيب الثالث فانه أول ما يلاحظ على الطفل التوحدي نجد عرض اللغة والكلام والنطق واضطراب التفكير والإدراك والنشاط الحركي الزائد الذي يمتاز به التوحدي ، وفي الترتيب الرابع نجد الأعراض السلوكية وهي كل ما يصدر من سلوك الطفل التوحد والتي غالبا وحددها المختصون والمهتمون بمرض التوحد نجد الضحك والقهقة بطريقة غير ملائمة و رفرفة اليدين و إصدار أصوات والصراخ والمناغاة، وتقليد الأفعال التي يفعلها الأشخاص وخصوصا الغير معروفين عنده، وكثرة الحركة بالدوران، كلها أعراض شاذة سلوكية من شانها أن تجعل الطفل التوحدي يمتاز بها، أما عن الأعراض الحركية الترتيب الخامس في مجمل الحصص التي تناولت موضوع التوحد، نجد حسب ما تناوله المختصون والمهتمون بمرض التوحد مثل ارتباط التوحد بالإعاقات مما قد تسبب خلل في حركة الجسم[28].

وعليه فان إذاعة المسيلة زمن خلال الحصص المنتقاة من برامج التي تناولت موضوع التوحد نجد أن الأعراض تمتاز بالتنوع والتعدد وهي التي تجعل الطفل يمتز بها.

2-4- فئة مجهودات التكفل باضطراب التوحد:

من خلال الحصص التي تناولت موضوع التوحد وحسب نتائجها في التحليل الكمي يتبين لنا ان لوقاية والتكيف اضطراب التوحد نجد حسب المختصون والمهتمون بمرض التوحد احتلت مكانة كبيرة في مجمل الحصص، فقد احتلت المؤسسات الخاصة الترتيب الأول وهي الإستراتجية المعتمد من كافة السلطات للعناية باضطراب التوحد وحسب المسؤولين فان المجتمع المحلي المسيلي قد حظي بمعرفة المؤسسات التي تتكفل بالوقاية من اضطراب التوحد، والتي بلغ عددها حسب المسؤولين والعاملين من المختصين ما يقارب 5 مؤسسات موزعة على أقطار ولاية المسيلة[29]، إلا أن هذه المؤسسات تقوم بدور التعليم وتصنيف المصابين بالتوحد الى فئات حسب أشكال وأصناف اضطراب التوحد، أما من الناحية الترتيب الثاني فقد احتلت الجمعيات المدنية مكانة في التكفل باضطراب التوحد

[26] - مقدم الموجز الإخباري، إذاعة المسيلة.

[27] - شادي دعاء، اخصائية نفسانية، المركز البيداغوجي، المسيلة، حصة ماوراء الرقم.

[28] - دوسن فايزة، اخصائية ارطفونية، حصة سحر البراءة.

[29] - عبد الحميد مصرية، مدير النشاط الاجتماعي والتضامن، المسيلة.

عبر مؤسساتها وجمعياتها، والتي من خلالها تسعى إلى رعاية حقوق الطفل الانطوائي بالإضافة إلى إحصاء حاجيات والسعي على تزويد و ترقية تربية المصابين بالتوحد وفق إشكالهم وأصنافهم، مثل ما تم في جمعية التكفل بالمصابين بالتوحد على مستوى بلدية بوسعادة، والتي تحظى بدرجة كبيرة في التكفل ورعاية المصابين بالتوحد،

وتأتي في المرتبة الثالثة الأسرة والتي هي بمثابة النواة الأولى في عملية التكفل بطفلها المصاب بالتوحد، مما جعلها تهتم برعاية أطفالهم عبر الحصص التي تبث على أمواج إذاعة الجزائرية بالمسيلة ، من خلال طرح عليهم كيفية التعامل مع هذه الفئة، ودور الأسرة والوالدين في السيطرة على تصرفات التي يفعلها الطفل التوحدي، أما احتلال المجتمع الترتيب الرابع في التكفل والوقاية من اضطراب التوحد فهو يساعد على جعل المصابين بالتوحد بممارسة حياتهم بشكل عادي، وكيفية تقبل الطفل من ناحية النفسية والجسدية ، وتغيير نظرة إلى هؤلاء الفئة التي تعاني من التوحد، وكما أن المجتمع يساهم في عملية التكفل والوقاية من خلال مساعدة أطفال التوحد على التواصل الاجتماعي والاحتكاك ودمجهم مع أفراد المجتمع,

وعليه فان مجمل الحصص التي بثت على إذاعة المسيلة لقيت اهتماما كبير بتسليطها على موضوع التوحد من خلال التكفل والوقاية.

2-5- فئة الانعكاسات :

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الكمي تبين انه ظهرت النسب متقاربة إلى حد كبير فيما يتعلق بالانعكاسات التوحد ، فالغالب في كل الحصص هو ذكرت الآثار المترتبة عن التوحد ، مما يدل على عرض مجمل الحصص لانعكاسات لجانب مهم في المعالجة الصحفية الإعلامية في الإذاعة لموضوع التوحد ، حيث جاءت الانعكاسات على مستوى الأسرة في الترتيب الأول وهذا لكون أن الأسرة هي الأولى التي تلقى انعكاسا وذلك من خلال ما تعانيه مع هذا الطفل التوحدي من ناحية سلوكاته والتكفل به وحتى في طريقة العيش معهم ، والمواقف المحرجة التي يضعها الطفل للأسرة، أما في الترتيب الثاني نجد الدولة وهذا من خلال الأعباء التي تقوم بتوفيرها من مؤسسات ومراكز وتدعيم الجمعيات للتكفل بهذه الفئة ، وكما أن التجهيزات الخاصة بالمصابين بالتوحد تكلف الدولة مبالغ طائلة ، أما من ناحية الآثار على المجتمع والتي احتل الترتيب الثالث فان الآثار على المجتمع تتمثل في التصرفات والعراقيل وعدم تقبله من بعض أفراد المجتمع، وكذلك الاحتكاك بهم غير محتمل وخصوصا في توطيد العلاقات بين أفراد المجتمع مع الطفل التوحدي.

2-6- فئة الحلول:

من خلال نتائج المتوصل إليها حول فئة الحلول لاضطراب التوحد نجد أن الحلول الطبيية احتلت الترتيب الأول بنسبة **17,97 %**، وهذا للمكانة التي تحتلها وخصوصا مع الأطباء العقليين في كيفية علاج اضطراب التوحد، رغم انه لحد الساعة لم يتعرفوا على علاج طبي كافي لهذا الاضطراب، فالحلول الطبية هي التي من خلالها يتم تشخيص التوحد ، والتحاليل التي تقام على الطفل[30] ، والأدوية التي يوصفها الأطباء لهذه الفئة، حتى يمكن تقليص من أعراض اضطراب التوحد، كما لاحظنا أن الحلول النفسية احتلت الترتيب الثاني، وهذا عبر مختلف تقنيات العلاج النفسي المستخدمة مع الطفل التوحدي والتي تتمثل في الجلسات النفسية والعلاج السلوكي والمعرفي وجلسات الأخصائي الارطفوني كما نجد المجال النفسي التربوي الذي يهتم بتربية وتعليم هذا المصاب بالتوحد، و كذلك الاستراتجيات المستخدمة مع أطفال التوحد في شتى مجالات النفسية، كما لاحظنا أن ترتيب الحلول الاجتماعية الترتيب الثالث والتي هي بمثابة الدعم النفسي والاجتماعي من طرف أفراد الأسرة والمجتمع لهؤلاء المصابون بالتوحد مثل تقبل هذا المصاب كما هو ، ومحاولة الاحتكاك معه من اجل أن لا يشعر بأنه فرد غير طبيعي في المجتمع ، وكذلك البرامج الترويحية الاجتماعية التي توفرها مؤسسات المجتمع لهذه الفئة مثل جلسات المسرح والرحلات .

3- فئة الفاعل:

3-1- فئة ضيوف الحلقات

إن فئة ضيوف الحلقات كغيرها من الفئات شهدت تباينا في النسب وذلك حسب تنوع المواضيع المتناولة في الحصص، فنجد أن الفئة اتصال هاتفي حظيت بنسبة أعلى إذ يندرج ضمنها مدراء المؤسسات والإطارات ورؤساء المصالح على مستوى المؤسسات العمومية وهذا نظرا للمسؤولية الملقاة على عاتقهم باعتبار أنهم يمتلكون سلطة اتخاذ القرار والتصرف وتوجيه الأفراد وتوعيتهم، لتأتي في المرتبة الثانية فئة ناشطون في المجتمع المدني والتي تشمل رؤساء الجمعيات وممثلي الأحياء والأعيان وممثلي الحركة الجمعوية حيث تخول إليهم مهمة التوعية ونشر الثقافة

[30] - بوديعة امال، طبيبة امراض عقلية.

الصحية بين أفراد المجتمع المحلي، تليها في النسبة فئة الأساتذة والباحثين والذين تمت استضافتهم لإثراء المواضيع العلمية والصحية من خلال تقديم شروحات ومعلومات قد تكون مبهمة وغير معروفة لدى جمهور المستمعين، ثم تأتي في آخر مرتبة فئة رجال الإعلام باعتبار أنه لا يوجد مكلف بالإعلام على مستوى كل مؤسسة. ومنه نستنتج أن السبب من وراء احتلال فئة اتصال هاتفي للنسبة الأكثر مقارنة ببقية الفئات يعود إلى أن الحصص لم تغفل أي شريحة من شرائح المجتمع على اختلاف مستوياتهم وسمح لهم من المشاركة وإبداء آرائهم ومداخلاتهم إتجاه القضايا الصحية عامة والتوحد بصفة خاصة.

3-2- فئة اتجاه المعالجة

وبما أن الحصص يغلب عليها الطابع التوعوي التحسيسي فإنه من البديهي أن تكون أعلى نسبة لفئة الإتجاه الإيجابي باعتبار أن الحصص تمر عبر وسيلة إعلامية تابعة للدولة و يتجلى ذلك فيما جاء ضمن النظرية السلطوية، و تعمل هذه النظرية على الدفاع عن السلطة، ويتم احتكار تصاريح وسائل الإعلام، حيث تقوم الحكومة على مراقبة ما يتم نشره، كما يحظر على وسائل الإعلام نقد السلطة الحاكمة والوزراء وموظفي الحكومة، وترى النظرية السلطوية بأن المواطنين عليهم طاعة السلطة وخدمتها وأن السلطة تسبق الفرد في ميزان قيام المجتمع. وكما أن اخذ جميع الحصص الاتجاه الايجابي وهذا راجع إلى طبيعة موضوع الحصص التي تناولته ألا وهو موضوع التوحد الذي يعتبر من المواضيع التي تلقى تجاوبا من المجتمع بصفة عامة، و المجتمع المسيلي بصفة خاصة، كما أن موضوع التوحد يعتبر من المواضيع التي لاقت رواجا وبحثا عن أسباب هذا الاضطراب والذي حير العالم بصفة عامة والمجتمع المسيلي بصفة خاصة، في حين نجد أن نسبة الاتجاه المحايد جاءت في المرتبة الثانية وهذا راجع إلى طبيعة الحصص المتناولة في البرنامج والتي كانت أغلبها مواضيع اجتماعية وبنفس الوقت تقريبا علمية والتي يكتفي فيها الضيوف بذكر حقائق ومعلومات وما توصل إليه الباحثون والمختصون على شؤون وقضية اضطراب التوحد من خلال مسيرتهم العلمية فيما يخص الموضوع الذي عالجته الحصة، أي أن المختصون كانوا محايدون على ذكر بعض المعلومات وهذا لعدم التأكد من صحتها وتعدد افتراضاتها واتجاهاتها حسب كل مختص في دراسته لموضوع التوحد، كما أن الاتجاه المحايد أعطى تفسيرا على أن موضوع التوحد مازال من المواضيع الغامضة التي لم يعرف سببها لحد الساعة، لتأتي في آخر نسبة فئة الإتجاه السلبي فقد تكون بعض المواضيع صعبة الإستيعاب من قبل المستمعين كتلك التي تتحدث عن الصيغ العلمية للأسباب النفسية والاجتماعية والبيولوجية والعصبية ...الخ وكذا لتشبك

وأنوا التوحد يتداخل مع نفس الأعراض مع اضطرابات نفسية أخرى، الأمر الذي جعل المختصون يعجزون عن تشخيص التوحد وعدم فهم المستمع أو الجمهور لهذه المصطلحات سواء على المستوى العالمي عموما والمجتمع المسيلي خصوصا، رغم أنوا مجتمع مازال لم يتعود على مثل هذه المصطلحات التي لا يفهمها إلا شخص يكون في مستوى علمي أو له نفس التخصص في الميدان ، كما أن الاستعمال اللغة الأجنبية الفرنسية والتي في غالب الأحيان لم تتم ترجمتها إلى اللغة التي يفهمها المستمع فقد تمثل عائقا أمام الأشخاص الأميين أو الذين لهم مستوى محدود من الفهم لهاته اللغة، وبالتالي يفشل الحصص في بلوغ الهدف المرجو من وراء الحصص .

وعليه من خلال ما سبق يتبين أن الاتجاه العام لمحمل الحصص أنها على عموم ايجابية وهذا لتقديمها على الأقل بعض التوجيهات والنصائح التي تفيد المجتمع المسيلي في معرفة حقيقة هذا الاضطراب، رغم انه لا يزال شائكا ومتعدد الأسباب وتداخل أعراضه مع أعراض اضطرابات أخرى الأمر الذي جعل عملية التشخيص صعبة للغاية ومعقدة، إلا أن يبقى البحث جاري ومتواصل عن معرفة الأسباب الحقيقة لهذا الاضطراب.

3-3- فئة اتجاه الضيوف حسب الحصص:

من خلال ما تم التطرق إليه في التحليل الكمي لفئة اتجاه الضيوف حسب الحصص، وجدنا أن رجال الإعلام بالاتجاه الايجابي في الترتيب الأول وهذا من خلال مداخلاتهم والبدايه في تمهيد والدخول في الموضوع ، كما وجدنا فئة الأساتذة والباحثون في الترتيب الثاني بالاتجاه الايجابي وهذا من خلال المعلومات التي يقدمونها عن موضوع التوحد، اما في الترتيب الثاني الناشطون في المجتمع المدني وهذا من خلال ما يدلون به من وسائل التكفل باضطراب التوحد، اما المواطنون المشاركون في الاتجاه الايجابي بمداخلاتهم تمثلت في محاولة معرفة السبل والتكفل حول موضوع التوحد. أما الاتجاه السلبي فقد طغي عليه الأساتذة والباحثون من خلال المعلومات السلبية التي قدموها عن اضطراب التوحد، تليها رجال الإعلام وهذا نتيجة تدخلاتهم وتساؤلاتهم على الضيوف حول الأمور السلبية التي لها علاقة باضطراب التوحد، وتليها مجتمعات المدني أنهم متخوفون من انتشار وتزايد اضطراب التوحد وكيفية الاكتفاء والتكفل بهذه الفئة مما جعل موقفهم سلبي اتجاه هذا الاضطراب، أما المواطنين فيشمل عن التصرفات السلبية التي يتلقونها من الأطفال التوحد في أسرهم، أما عن الاتجاه المحايد فيكمل كاتجاه انه تقريبا يشمل جميع الضيوف عن حقيقة هذا الاضطراب.

3-4- فئة الاستمالات المستعملة

يتجلى واضحا لنا من خلال الجدول أن فئة الإستمالات العقلية كانت لها النسبة الأكبر وهذا نظرا لأن الحصص تعتمد بدرجة كبيرة على مخاطبة عقل المستمع قصد التأثير فيه وذلك بعرض الإحصائيات والتقارير من قبل الضيوف نذكر على سبيل المثال الحصة التي تناولت موضوع موجز الإخباري والتي صرح فيها المذيع بعدد الإحصائيات التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية والتي تقدر بـ 70 مليون من طرف خلية التوحد، والتقارير السنوية التي صرح بها في برنامج ما وراء الرقم أن حسب أخر الإحصائيات الجزائر تحصي 400 ألف حالة إصابة بالتوحد، كما أن هذه الإحصائيات التي تم التطرق إليها توحي بان لابد ان يستوعبها العقل ، وهذا لان طبيعة العقل البشري تتعامل مع الإحصائيات التي من شانها أن تضيف صبغة خاصة للجمهور المسيلي وتعريفه بالإحصائيات التي يشمل عليها اضطراب التوحد سواء في العالم عامة او الجزائر خاصة، لتأتي في المرتبة الثانية فئة الاستمالات العاطفية حيث حظيت هذه الأخيرة بقدر كبير من الاهتمام باعتبار أنها تحاكي وجدان المتلقي (المستمع)، وتعمل على إثارة الحاجات النفسية لديه، من خلال توظيف الشعارات والرموز كحصة روبورتاج حول موضوع التوحد وإدماجهم في المدارس العادية، التي تم إنجازها وتنفيذها في التكفل بموضوع التوحد، إضافة إلى الأساليب اللغوية والكلمات التي لها وقع على نفسية المستمع مثالا على ذلك التصريحات التي أدلى بها ضيوف حصة ، والتي كان مفادها أن المركز المخصص بأطفال التوحد أصبح يشهد تزايدا واكتظاظا في عملية التكفل بالأطفال التوحديون، وكذلك أنوا عملية التشخيص لا تتم على مستوى ولاية المسيلة بل في الجزائر العاصمة وعلى مستوى مستشفى دويد الحسين والمسافة طويلة، وكذلك مشكلة الاكتظاظ والتجهيز للأقسام وعدم وجود المؤطرين المختصين في مجال التوحد، وبالتالي فاستعمال أسلوبي التخويف والإستنكار قد يساهم إلى حد ما في دق ناقوس الخطر من قبل المستمعين وترشيد سلوكياتهم اتجاه التسيير العقلاني لمختلف أساسيات الحياة. من خلال ذلك نستنتج أن حصص التي تناولت موضوع التوحد ونظرا لطابعه التوعوي يميل إلى توظيف الأساليب العقلية والمتضمنة لإحصائيات وتقارير كوسائل مساعدة على الإقناع والتأثير في المتلقي.

3-5- فئة وظيفة الموضوعات

لقد جاءت نسب فئة وظيفة الموضوعات متقاربة إلى حد ما، حيث كان لوظيفة الشرح والتفسير النسبة الأكبر بما أن الحصص المتناولة في البرامج يغلب عليها طابع الجدية ولم يتطرق إليها مسبقا، وبالتالي تم شرحها وتفسيرها قصد تسهيل استيعابها من قبل المستمعين، ولذلك موضوع التوحد يعد من المواضيع المعقدة التي حيرت

العالم والمجتمع المسيلي خاصة، لزم على المختصون والجهات المكلفة والقائمة على رعاية التوحد في المسيلة حتى يمكن تقريب الصورة أكثر للجمهور المسيلي من اجل فهم هذا الاضطراب، من خلال تبسيط المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بهذا الاضطراب، كما أن اغلب المختصون من طابع محلي تابعين لولاية المسيلة جعلهم يتكلمون ويفسرون ويشرحون للمستمعين حقيقة هذا الاضطراب، تليها أقل نسبة وظيفة التوعية باعتبار أن هذه الأخيرة تمثل جوهر الحصص والجزء الأهم منه، فحصص التي تناولت موضوع التوحد هدفها التوعية وتحسيس المواطن على كيفية التعامل مع أطفال التوحد، ونزع المخاوف والشكوك التي كانت قد أرهبت الأسر التي لديها طفل يعاني من التوحد، كما أن موضوع التوحد بدرجة الأولى يعتبر قضية من القضايا التي تحتاج إلى التوعية أكثر خصوصا للأسر، لتأتي بعدها وظيفة الإعلام فمقدمة كل حصة تحرص على إيصال المعلومات العلمية والصحية والاجتماعية لجعل جمهور المستمعين يتفاعل مع المادة المعروضة لديه، وكما أن الإعلام وظيفته إيصال المعلومات إلى الجمهور المستمع وهذا من خلال المنشطين للحصص وتبعهم لمجريات الحياة اليومية التي تجرى على الساحة الوطنية، وخير دليل على ذلك هو أن منظمة الصحة العالمية أدرجت يوما عالميا تحسيسيا عن اضطراب التوحد لذا وجب على الإعلام التطرق لهذا الموضوع من خلال الحصص التي تتوزع أسبوعيا لكل وسيلة إعلامية، وإذاعة المسيلة كغيرها من الوسائل الإعلامية التي لا تفوت الفرصة على مستمعيها عموما والمجتمع المسيلي خصوصا حول التعريف باضطراب التوحد من خلال برامجها التي تبثها على أثيرها أسبوعيا ، وهذا من خلال استضافة لبعض الرؤساء المراكز والمختصين بكل التخصصات التي من شانها تهتم بموضوع التوحد، كل هذا من خلال إعلام الجمهور المسيلي بهذا الاضطراب، ثم تأتي وظيفة التثقيف، فالثقافة الصحية تعد من أهم الأدوات التي تؤدي إلى تحقيق والمحافظة على الصحة، فهي تعمل على إثراء الوعي الصحي لدى جمهور المستمعين بموضوع التوحد. ونظرا لطبيعة المواضيع المتطرق إليها في الحصص، وهذا من خلال تثقيف الجمهور المسيلي وتعريفه بموضوع التوحد، وتزويد المستمع المسيلي بالمعلومات المتعلقة بهذا الاضطراب، وعليه على كل ما سبق عن وظيفة الموضوعات فإن وظيفة التفسير تعد من أهم الوسائل والطرق التي تسهل إيصال المعلومة خصوصا في المواضيع ذات الطابع الصحي والعلمي.

نتائج الدراسة:

- أن حصص التي تناولت موضوع التوحد أولت أهمية كبيرة للمواضيع الصحية فقد احتلت أعلى نسبة أثناء التحليل الكمي(60,00%) حيث يتم طرح الانشغالات التي تهم مواطني المجتمع المسيلي وتسليط الضوء على المشاكل العالقة خصوصا موضوع التوحد، والمساهمة في إيجاد حلول مع مختصين في علم الإجتماع و مصلحين اجتماعيين وعلماء النفس والأطباء ورؤساء الجمعيات، قصد معالجته والحد من تفاقمه.

- كما أن إتجاه المعالجة في أغلب الحصص كان إيجابيا بنسبة 46,11%، باعتبار أن الحصص يمر عبر وسيلة إعلامية تابعة للسلطة الحاكمة وبالتالي تكون أغلب المواضيع موجهة.

- إعتمدت حصص التي تناولت التوحد على وظيفة الشرح والتفسير بنسبة **30,55%** والتوعية بنسبة **26,92%**، حيث احتلتا أعلى نسبة، وذلك لكون هذا الأخير يسعى من خلال مضامينه إلى توعية المستمعين بالقضايا الصحية وخصوصا موضوع التوحد وتبسيط وتوضيح هذا الموضوع المتناول ليسهل استيعابه من قبل جمهور المجتمع المحلي المسيلي.

- وظفت الحصص التي تناولت موضوع التوحد الإستمالات العقلية من إحصائيات وتقارير بنسبة كبيرة بلغت 53,06. وهذا راجع إلى طبيعة الأهداف التي سطرت من أجلها الحصص وهي محاولة إقناع المستمع والتأثير فيه بشكل إيجابي و تغيير سلوكياته نحو الأفضل.

- وظفت الحصص التي تناولت موضوع التوحد اللغة العامية بنسبة **54,05%**، وهي أعلى نسبة وهذا لكونه موجه إلى مجتمع محلي .

- تعدد ضيوف الحصص التي تناولت موضوع التوحد بتعدد المواضيع المتطرق إليها في دراسة التوحد، حيث ذهبت النسبة الأكبر إلى اتصال الهاتفي الذي جرى من المديرين والمسيرين والإطارات بالمؤسسات العمومية، تليها الشخصيات الناشطة في المجتمع المدني، وذلك قصد إكساب البرنامج مصداقية أكثر.

وعليه فان إذاعة المسيلة المحلية في معالجتها لموضوع التوحد، أنها قد حظيت في تناولها لموضوع التوحد، وهذا وفق مختلف برامجها التي تبثها عبر أثيرها، وهذه المعالجة كانت مختلفة حسب كل حصة التي تناولت الموضوع، سواء من الحجم الساعي ، ونوع المادة التي تم التطرق بها للموضوع، وحسب فعالية الحصة من تفاعل الضيوف والمختصين والجمهور، واللغة التي كانت سهلة في عملية المعالجة، اي انها تتلاءم مع كل شرائح المجتمع المسيلي،

التي اعطت لمعالجو الموضوع من الضيوف انهم اتاحوا كل عمليات الشرح والتفسير لهذا الموضوع، مما اعطى لهم اتجاها ايجابيا نحو الموضوع.

وهذا ما اتفق في دراسة بالشر BELCHER في دراسته أن وسائل الإعلام في دراستها لموضوع التوحد، يظهر كثيرا في مواد الإعلام كالتلفزيون، والإذاعة، بينما كان اقل من ذلك في كتب الروايات والقصص.

كما اتفقت الدراسة الحالة مع دراسة محمد الصغير الذي بين في نتائجها أن توعية وتثقيف المجتمع عن طريق الريبورتاج يخفف نسبة التزايد الرهيب للأطفال المصابين بهذا المرض.

كما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة مع دراسة الكسواني الذي بين أن غياب البرامج الصحف اليومية الأردنية في تغطية الموضوعات الصحية الوقائية.

الخاتمة

خاتمة الدراسة

من خلال الفصول التي تناولتها الدراسة يمكن الوصول إلى خاتمة نلخص من خلالها أهم النقاط التي استعرضتها هذه الفصول سواء النظرية منها أو التطبيقية.

فمن خلال الفصل الأول من الجزء النظري للدراسة نستخلص أن الإذاعة الوطنية الجزائرية مرت بمراحل من التطور منذ نشأتها مرورا بالمرحلة الاستعمارية التي عاشتها الجزائر إلى غاية الاستقلال سنة 1962 م ، و أن للصحافة المسموعة العديد من تنوع القوالب الفنية المستخدمة فيها وكذا تنوع مضامينها ، كما أن لها وظائف متعددة كغيرها من وسائل الإعلام ، خاصة ما يتعلق بدورها تجاه المجتمع لتناولها القضايا والظواهر الاجتماعية و الصحية التي تهمه ، و قد تم من خلال هذا الفصل التوصل إلى مقاربة نظرية تربط وسائل الإعلام بظاهرة اضطراب طيف التوحد كإحدى الظواهر الصحية، أما الفصل الثاني من الجزء النظري للدراسة فقد استعرض تعريف التوحد و حجمه ومدى انتشاره في الجزائر والعالم ، و وكذلك التطرق الى أسباب التوحد التي تعددت حسب وجهات النظر والتي من بينها الأسباب النفسية والأسباب الاجتماعية والأسباب الطبية والأسباب البيئية ....الخ ، وتفسير اضطراب التوحد من خلال النظريات التي حاولت ان تعطي افتراضها حول هذا الاضطراب، و خلال هذا الفصل تم التطرق الى كيفية تشخيص التوحد، والأعراض التي يمكن أن نعرف بها طيف التوحد، أما الفصل الرابع الذي تناول الإعلام والتوحد ومن خلاله تم الطرق والتعرف على دور الإعلام في معالجة القضية، عبر وسائله الإعلامية، وهذا على المستوى المحلي الجزائري ، و من خلال الجزء التطبيقي للدراسة تحصلنا على نتائج عدة تتعلق بطبيعة التناول الإذاعي المحلي لموضوع اضطراب طيف التوحد، من خلال الحصول على إحصائيات وأرقام تتعلق بتكرارات ظهور فئات التحليل في المواد الإعلامية عينة الدراسة، وعرضها في جداول إحصائية يمكن من خلالها استخلاص نتائج تؤدي إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة، ويمكن تلخيص هذه النتائج كالآتي:

- اهتمت الحصص المدروسة باضطراب طيف التوحد، من خلال المساحة التي خصصتها لهذا الموضوع له في برامجها الأسبوعية.
- تناولت الحصص المدروسة موضوع اضطراب طيف التوحد من جوانب مختلفة حسب كل حصة، من خلال طرح أسباب الاضطراب، وأعراضه، وانعكاساته، والحلول المقترحة.
- اتجاهات الحصص المدروسة حكانت ايجابية في تناول موضوع اضطراب التوحد.
- يوجد اختلاف بين الحصص في تناول الموضوع محل الدراسة .

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابراهيم الحكيم رابية ، **دليل للتعامل مع أطفال التوحد**. الطبعة الأولى، شركة المدينة المنورة للنشر والطباعة، 2003 .

2. أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الإتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، ، الجزائر ، ط3، 2007.

3. إسماعيل سليمان أبو جلال، **الإذاعة ودورها في الوعي الأمني**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2012،

4. الإمام محمد صالح والجوالدة فؤاد عيد، **التوحد ونظرية العقل**. الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، 2010 .

5. أوكادي نسيمة و زبيدة بداع، **الإذاعة ودورها في التنمية المحلية (الإذاعة المحلية لورقلة نموذجا)**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2013/2012.

6. بخش أميرة طه، **دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين**. كلية التربية، جامعة أم القرى.

7. بخش أميرة طه، **أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى أغلبية من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين** بالمملكة العربية السعودية. جامعة أم القرى، مكة المكرمة/ المملكة العربية السعودية.

8. بسام عبد الرحمان المشاقبة، **نظريات الإعلام**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

9. الجبلي سوسن شاكر، **التوحد الطفولي، أسبابه، تشخيصه، علاجه**. الطبعة الأولى مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع ، دمشق/ سوريا، 2004 .

10. جريدة الشروق، **أطفال التوحد في الجزائر– موتى على قيد الحياة**، نوفمبر 2013 العدد 4192.

11. جويحان، أغادير عرفات ياسين(2006)،"**درجة فاعلية برنامج مقترح لتنمية المعرفة والوعي السياسي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن** ,"رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

12. حلاوة محمد السيد، **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**. مؤسسة حورس للنشر،الإسكندرية/ مصر، 2008 .

13. حمدان محمد زكريا، **التوحد لدى الأطفال، اضطراباته، تشخيصه، علاجه**. دار التربية مصر، 2001 .

14. حمدان، محمد، العلاقة بين الإعلام والتربية في الوطن العربي أيّة إشكاليات؟ أيّ مستقبل؟، **مجلة افكار**، تونس،2014.

15. خطاب محمد أحمد، **سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها، تصنيفها، أعراضها تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان/ الأردن، 2009 .

16. خياط مبروك، **البرامج التلفزيونية ونقد الواقع الإجتماعي – دراسة وصفية تحليلية لبرنامج خواطر11–** (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والإتصال)،2017/2016.

17. ذيب الشيخ، **تطوير برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وقياس فعاليته**. رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الأردنية، الأردن، 2004 .

18. ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **أساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط5، 2013.

19. ربحي مصطفى عليان، محمد عبد الباسط،**وسائل الإتصال وتكنولوجيا التعليم**، دار الصفاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان 1999.

20. الرفاعي، طالب، كلمة التحرير، **جريدة الوطن الكويتية**، السنة الثامنة، العدد 85 يناير 2008 ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت،2008.

21. ريهام ميهوبي وفضيلة صديقي،**دور الإعلام المسموع في نشر الثقافة البيئية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الإجتماع التربوي، جامعة البويرة، 2015/2014

22. الزريقات إبراهيم عبد الله فرج، **التوحد، الخصائص والعلاج**. دار وائل للطباعة والنشر، 2004 .

الزغلول عماد عبد الرحيم، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006

23. سعد سلمان عبد لله، **نشأة الإذاعة في الوطن العربي**، محاضرات مادة تاريخ وسائل الإعلام للمرحلة الأولى(المحاضرة11)، جامعة تكريت، العراق، 2014.

24. سلاطنية بلقاسم والجيلاني حسان، **أسس البحث العلمي**. الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون/ الجزائر، 2007 .

25. سلامة، بسام .(1997)الصحة والتربية الصحية، القاهرة :دار الفكر العربي.

26. سليمان عبد الرحمن سيد، **إعاقة التوحد**. الطبعة الأولى مكتبة زهراء الشرق، القاهرة/ مصر، 2011 .

27. سويقات لبنى،**الإعلام المحلي وأبعاده التنموية في المجتمع، دراسة وصفية تحليلية للخطاب الإعلامي –إذاعة ورقلة نموذجا–**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والإتصال، جامعة وهران،2010/2009.

28. السيد عبد الرحمن محمد وخليفة حسن مي، **دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي**، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة/ مصر 2004 .

29. الشامي وفاء علي، **علاج التوحد – الطرق التربوية والنفسية والطبية**. مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض/ المملكة العربية السعودية، 2004 .

30. الشامي وفاء، **خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه وتشخيصه**. الطبعة الأولى، مركز جدة للتوحد، جدة/ المملكة العربية السعودية، 2004 .

31. شيب عادل جاسب، **ما لخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**. رسالة ماجيستر، الأكاديمية الافتراضية ببريطانيا للتعليم المفتوح، قسم علم النفس، 2008 .

32. صالح محمد حميد، ***دور الإذاعات المحلية في ترسيخ مفهوم الوحدة الوطنية***، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012م/1433هـ.

33. الطيب، مولد ا زيد,(2001)**التنشئة السياسية دورها في تنمية المجتمع**، المؤسسة العربية الدولية للتوزيع، عمان، الأردن.

34. عابد محمد، **نوعية العلاقة أم/ طفل وأثرها في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم لمرضه**. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس العيادي، جامعة السانية وهران، قسم علم النفس وعلوم التربية، 2011-2012 .

35. عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد، **الإعلام التنموي والتغيير الإجتماعي– الأسس النظرية والنماذج التطبيقية–**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط5، 2007.

36. عبد المجيد شكري، **الإذاعات المحلية لغة العصر**، المركز الجامعي للطباعة الإلكترونية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.

37. عبد المجيد شكري، **الإذاعات المحلية لغة العصر**، دار الفكرالعربي، القاهرة، 2006.

38. عبد المعطي حسن مصطفى، **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**. الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة/ مصر، 2001 .

39. عسيلة كوثر حسن، **التوحد**. الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن 2006 .

40. العلي رسلان، **متلازمة الصبغي الهش**،رسالة ماجيستر، ، كلية الصيدلية، جامعة دمشق، سزريا، 2008- 2009 .

41. العوفي، علي،مصادر المعلومة للمعرفة الصحية، مجلة جامعة أم القرى11 ،1995)

42. عيشوني عبد السلام، **الإستراتيجية الإتصالية للإذاعة الجهوية في تنمية المجتمع المحلي (دراسة حالة إذاعة الشلف الجهوية نموذجا)**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام و الإتصال تخصص إتصال الإستراتيجي، جامعة الجزائر3 ، 2013/2012.

43.عيلوان محمد عدنان، **الأطفال التوحديون**. الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

44.غريب عبد السميع غريب، ***الإتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر***، مؤسسة شباب الجامعة، 1996، مصر.

45.فاروق أسامة و سالم مصطفى ومنصور السيد كامل الشربيني، **علاج التوحد**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن 2013 .

46.فائزة بكار، ***إذاعة الجزائر الحرة المكافحة الفترة من 1956- 1962 دراسة تاريخية***، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام و الإتصال، كلية العلوم السياسية و الإعلام، جامعة الجزائر، 2010،

47.فراج عثمان، **إعاقة التوحد أو الاجترار**، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر، العدد 40.

48.القمش المصطفى نوري، **الإعاقات المتعددة**. الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن. 2011.

49.كامل محمد علي، **التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد**. مكتبة سينا للنشر والتوزيع، القاهرة/ مصر، 2005 .

50.الكسواني، حنان حسن ، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية،) **رسالة ماجستير غير منشورة** .(كلية الإعلام ، جامعة الشرق الأوسط، عمان،2009 .

51.اللهيبي نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح، **فاعلية برنامج إرشاد لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد**، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستر في الاقتصاد المنزلي، تخصص تغذية تطبيقية، قسم التغذية وعلوم الأطعمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2009 .

52.لوراشريمان، **التوحد بين العلم والخيال**. ترجمة عياد فاطيمة، الكويت، 2010 .

53.ماجي الحلواني، **مدخل إلى الفن الإذاعي والتلفزيوني الفضائي**، عالم الكتب، القاهرة، 2002،.

مجلة العروبة، مقال بعنوان، **أسس وأهداف التوعية البيئية والصحية**،يومية سياسية تصدر عن مؤسسة الوحدة للصحافة، العدد 15004، الأربعاء 27 كانون الأول،حمص، سوريا، 2017.

54.محمد شلوش، **الإذاعة الجزائرية النشأة والمسار**، مجلة إلكترونية من إخراج بوزنون خالد، 16 ديسمبر 2014.

55.محمد عبد الحميد، **بحوث الصحافة**، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 1992

56. محمد منير حجاب، **المعجم الإعلامي**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، 2004.

57. محمد منير حجاب، **نظريات الإتصال**، دار الفجر، القاهرة، 2010.

58. المغلوث فهد بن محمد، **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**. مكتبة فهد الوطنية، الطبعة الأولى، الرياض/ المملكة العربية السعودية، 2006 .

59. نصر الدين لعياضي، **مسألة الإعلام**، المؤسسة الجزائرية للنشر، الجزائر، 1991.

60. نور الدين التواتي، **الصحافة المكتوبة والسمعية البصرية في الجزائر**، دار الخلدونية، الجزائر،ط1، 2008.

61. الهاشمي بن بوكريطة أمال، **دور الإذاعة المحلية في تكوين وتعزيز الصورة الذهنية للهوية الثقافية والحفاظ عليها (دراسة مسحية لعينة من طلبة جمعة خميس مليانة)**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص وسائل الإعلام والتنمية المستدامة، جامعة خميس مليانة ، الجزائر، 2015/2014،.

62. يوسف تمار، **تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين**، دار طاكسيج توم للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، د س.

63. يوسف تمار، **مناهج وتقنيات البحث في الدراسات الإعلامة_الإتصالية**، ديوان المطبوعات الجامعية، 2017.

المراجع الأجنبية:

- Chorystel: **Psychopathologie de l'adulte**. édition Armond, Paris, 1 (2002).
- DSM 4: **Manuel diagnostique et statistique des troubles** 2 **mentaux**. Masson, Paris, (1994).

- DSM 5:, **Diagnostic and statistic manuel of mental disorders**. 3 American Psychiatric Association, new school library, England / London/ Brittan, (2012. 2013).
- Wolf, S: **Psychiatric disorders of childhood** in kandell Re. And 3 (Zeally, London/ Brittan1988).,
4- Messersehmitt: **clinique des syndromes autistique**. Edition (malouine, Paris/ France1991).,

ملاحق الدراسة
وفهارسها

>>محمد بوضياف<<جامعة المسيلة

الملحق 1

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

قسم العلوم الإنسانية

شعبة علوم الإعلام والإتصال

تخصص إتصال وعلاقات عامة

تحكيم إستمارة مذكرة:

تحية طيبة وبعد

هذه الاستمارة خاصة ببحث علمي للتحضير لشهادة الماستر في علوم الإعلام والإتصال، تخصص إتصالات وعلاقات عامة، حول موضوع" معالجة الإعلام المحلي لموضوع طيف التوحد، الذي يبث عبر أمواج إذاعة الجزائر من المسيلة، نرجوا منكم منحنا القليل من وقتكم لتحكيمها وتعزيزها بآرائكم وتصويباتكم التي ننتظرها منكم.

كما نلتمس منكم:

- **قراءة التعريفات الإجرائية قراءة شاملة.**
- **وضع علامة (V) أمام التعريفات التي ترون أنها مقبولة وملائمة لدراستنا.**
- **وضع علامة (F)أمام التعريفات التي ترون أنها غير ملائمة.**
- **وضع علامة(M) أمام التعريف الذي ينبغي تعديله.**
- **تدوين بعض الملاحظات إن وجدت.**

تقبلوا منا فائق التقدير والإحترام

الملحق رقم 1دليل التعريفات الإجرائية:

المحور الأول: معلومات عامة

عنـوان الحلقة:يتمثل في المواد الإعلاميةموضع التحليل والمبينة في عينة الدراسة

تاريخ البرنامـج:يتمثل في يوم بث البرنامج عبر أثير إذاعة المسيلة

المدة الزمنيــة: نقصد بها مدة البرنامج محسوبة بالدقائق.

المحور الثاني: (فئات ماذا قيل ؟)

موضوع الحلقات:

إجتماعي: .متمثلة في القيم الإجتماعية التي يضفيها البرنامج للمواطن وزيادة الوعي لديه من خلال توعيته باضطراب التوحد التي يعاني منهأطفال ولايةالمسيلة وإشراكه في محاولة إيجاد حلول.

الصحي: يتمثل في الخدمات الصحية ،الحلول والأسباب و أعراض التي توحي باضطراب التوحد

علـمي: يتمثل في الدراسات التي أجريت من قبل الباحثين والعلماء حول اضطراب التوحد بولايةالمسيلة.

إتجاه المعالجة:

إيجابي: أضفى نقاط إيجابية تخدم موضوع الدراسة.

سلبي: لم يبلغ المستوى المتطلع إليه.

محايد: على حسب تأويل المستمع ومكتسباته القبلية حول كيفية فهم المواضيع.

وظيفة الموضوعات:

الإعلام: تتمثل في نقل وتزويد المستمعين بمعلومات بيئية مهمة.

التوعية: تتمثل في إرشاد وحث المواطن المسيلي على التصرف الحسن إتجاهأطفال التوحد وكيفية التعامل معهم.

الشرح والتفسير:تتمثل في شرح وتفسير مشكلة اضطراب التوحدبالمسيلة وتفسيرها تفسيرا علميا.

التثقيف:تتمثل في تسليط الضوء على كل ماله علاقة بالتوحد وإعطاء معلومات تفصيلية عنه قصد تثقيف المواطن صحيا.

المحور الثالث:القوالب الإعلامية للبرنامج (فئات كيف قيل؟).

الإستمالات المستعملة:

عقلية: تتمثل في الإحصائيات والتقارير التي تدلي بيها مختلف الهيئات والمنظمات التي لها علاقة بالتوحد، والتي هي مبنية وفق حقائق علمية.

عاطفية: متمثلة في انتهاج أسلوب التخويف وكذا الإستنكارقصد محاولة التاثير في وجدان المسمتع أو المتلقي.

اللغة المتسخدمة:

العربية الفصحى: وهي اللغة الرسمية الأولى للإذاعة.

اللغات العامية: تتمثل في اللغة الميزابية، واللغة العامية المسيلية (الدارجة).

لغات مترجمة إلى العربية: الفرنسية، الإنجليزية.

ضيوف الحلقات:

ناشطون في المجتمع المدني: تتمثل في رؤساء الجمعيات وأعيان الأحياء.

رجال إعلام: تتمثل في استضافة المكلفين بالإعلام على مستوى المؤسسات العمومية.

أساتذة وباحثون:تتمثل في الأساتذة الجامعيين وكذا الباحثين في مجال اضطراب التوحد.

أخرى تذكر: تتمثل في المواطنين العاديين إلى جانب القائمين على رعاية التوحد في المراكز المتواجدة على مستوى المسيلة.

ملاحظات توضيحية تودون إضافتها (إن وجدت):

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم 2 : ترميز إستمارة تحليل المضمون

المحور الأول:

1- عنوان الحلقة: 01

2- تاريخ الحلقة: 02 | 03 | 04

3- المدة الزمنية: 05

المحور الثاني: مضمون الحصة (فئات ماذا قيل؟)

موضوع الحلقات:

إجتماعي 06

صحي 07

علمي 08

إتجاه المعالجة:

إيجابي 09

سلبي 10

محايد 11

وظيفة الموضوعات:

الإعلام 12

التوعية 13

التثقيف 14

15

المحور الثالث: القوالب الإعلامية للبرنامج(فئات كيف قيل؟)

الإستمالات المستعملة:

عقلية(إحصائيات/ تقارير) 16

عاطفية(تخويف /إستنكار) 17

اللغة المستخدمة:

العربية الفصحى 18

اللغات العامية 19

لغات مترجمة إلى العربية 20

ضيوف الحلقات:

ناشطون في المجتمع المدني 21

رجال إعلام 22

أساتذة وباحثون 23

أخرى تذكر 24

الملحق رقم 3: دليل إستمارة تحليل المضمون:

تم تقسيم إستمارة تحليل المضمون إلى ثلاث محاور، وهي :

1 المحور الأول: معلومات عامة

يتضمن عنوان الحصة محل التحليل ممثلا في المربع رقم 1، في حين تشير المربعات المرقمة ب 2،3، 4 إلى تاريخ بث الحصة، أما مدته الزمنية فيشير إليها المربع رقم 5.

2- المحور الثاني: فئات الموضوع(ماذا قيل؟).

تشير إليه المربعات المرقمة من (06إلى15)، مقسمة إلى فئات ومؤشرات فرعيةعلى النحو الآتي:

فئة الموضوع(الفكرة):

تشير المربعات المرقمة من (06 إلى 08) إلى مواضيع الحلقات: فنجد مواضيع إجتماعية،والصحية وعلمية، ممثلة بأرقام المربعات رقم06، 07، 08،على التوالي، كما تشير المربعات المرقمة 09إلى 11 إلى اتجاه معالجة المواضيع التوحد وماإذا كان سلبيا أم إيجابيا أم محايدا.

فئة وظيفة الموضوعات:

تتضمن المؤشرات الآتية: الإعلام، التوعية، الشرح والتفسير، التثقيف، ممثلة بالمربعات المرقمة من 12إلى 15على التوالي.

المحور الثالث: القوالب الإعلامية للبرنامج(كيف قيل؟)

الإستمالات المستعملة:

تتمثل في الإستمالات المستعملة والتي تتضمن إستمالات عقلية، وأخرى عاطفية، ممثلة بالمربعين 16و17.

فئة اللغة المستخدمة: تتمثل في اللغة العربية الفصحى، واللغات العامية(الدراجة والميزابية)، ولغات أجنبية مترجمة إلى العربية، ممثلة في الأرقام من 18إلى20.

وتمثل المربعات المرقمة من 21 إلى 24 إلى طبيعة ضيوف الحلقات.

فهرس المحتويات

المواضيع	الصفحة
التشكرات	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
مقدمة	أ– ب
1– الإشكالية:	04
2- أسباب اختيار الموضوع	05
13- أهداف الدراسة:	06
14– أهمية الدراسة:	06
15– منهج الدراسة:	07
أدوات جمع البيانات	07
16– عينة الدراسة:	10
17– قياس الصدق والثبات	10
18– تحديد المصطلحات والمفاهيم:	12
19- المجال الزماني والمكاني للدراسة:	14
20– الدراسات السابقة:	15
21– الخلفية النظرية للدراسة.	17
الفصل الثاني الإذاعة الحلية	

4- ماهية الإذاعة المحلية.	20
5- ظهور الراديو كوسيلة إعلام محلي:	21
6- الإذاعة المحلية في الوطن العربي و العالموالجزائر.	22
7- أهداف الإذاعة المحلية	24
8- خصائص الإذاعة المحلية	26
9- وظائف الإذاعة.	27
الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد	30
تمهيد:	30
1- تعريف التوحد	33
2-تاريخاضطراب التوحد	33
3-معدلانتشار التوحد	34
4- أسباب التوحد	35
5- أشكال التوحد	38
6- تشخيص التوحد	40
7- تعامل المجتمع و الأولياء مع مرض التوحد:	43
8- الاستراتجية السياسية بالاهتمام بالتوحد	45
خلاصة الفصل:	47
الفصل الرابع: الاعلام والتوحد	
تمهيد	49
1- دور وسائل الاعلام	50
2- الاعلام المحلي	50
3- الوعي الصحي	51

4- وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات	51
5- الثقافة الصحية	51
الفصل الخامس: الجانب التطبيقي	
اولا: التعريف بمؤسسة الدراسة	56
ثانيا: التحليل الكمي لنتائج الدراسة	58
ثالثا: التحليل الكيفي لنتائج الدراسة	71
نتائج الدراسة	82
الخاتمة	84
قائمة المراجع	
الملاحق	

أولا: فهرس الجداول

	المواضيع	الصفحة
01	جدول يمثل ثالوث إعاقات التوحد	35
02	جدول يمثل فرق بين خصائص وأنواع التوحد	40
03	جدول يوضح المقارنة دليل التشخيصي 3و4 و ICD10	41
04	جدول يمثل فئة عناصر فئة المساحة .	59
05	جدوليمثل فئة نوع المادة الإعلامية.	60
06	جدول يمثل اللغة المستعملة.	61
07	جدول فئة نوع الموضوع .	62
08	جدول يمثل فئة موضوعات .	62
09	جدول يمثل فئة أسباب طيف التوحد.	63
10	جدول فئة أعراض طيف التوحد.	64
11	جدول فئة مجهودات التكفل باضطراب طيف التوحد.	65
12	جدول فئة انعكاسات طيف التوحد.	65
13	جدول فئة الحلول المقترحة لطيف التوحد.	66
14	جدول يمثل ضيوف الحلقات(فئة الفاعل).	67
15	جدول يمثل اتجاه المعالجة.	67
16	جدول يمثل اتجاه الضيوف .	68
17	جدول يمثل الإستمالاتالمستعملة.	69
18	جدول يمثل فئةوظيفة الموضوعات .	70

ثانيا: فهرس الأشكال والرسومات

01	رسم تخطيطي لفصوص الدماغ	36
02	الشكل يمثل مخطط يوضح الهيكل التنظيمي لإذاعة المسيلة الجهوية	