تقـديـر الـذات لإخـوة الأطـفال المصابيـن باضطـراب التوحـد

L'estime de soi chez les fratries des enfants avec autisme

زهرة نوال بوشعور (جامعة تلمسان

bouchaour.nawal@gmail.com

الملخص :

تعالج هذه الدراسة موضوع التوحد و مدى تأثير ذلك على تقدير ذات الإخوة .و لتحقيق هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على دراسة عيا دية ل10حالات و تتراوح أعمارهم ما بين (8-15سنة)حيث قامت بتطبيق الأدوات المتمثلة في اختبار تقدير الذات "لكوبر سميث "وهو موجه للإخوة ،و تم التأكد من التشخيص الدقيق لاضطراب التوحد بالاعتماد على محك علمي وهو-T) CARS ،كما افترضنا فرضية حول إسهامات جودة الحياة في الرفع من تقدير الذات ،كما تم الاعتماد على استمارة PAR-QOL) الموجه للأولياء .بالإضافة إلى الاستعانة من المقابلة و الملاحظة العيادية مع الحالات و الأولياء ،ثم تم تحليل البيانات باستخدام النسب المئوية ،فأسفرت النتائج على تقدير ذات منخفض لإخوة الأطفال المتوحدين .و هذا راجع لشدة الاضطراب و غياب التواصل ألعلائقي و الاجتماعي فيما بينهم .

الكلمات المفتاحية :التوحد، تقدير الذات، العلاقة الأخوية .

Résumé :

Cette étude traite le sujet de l'autisme et le degré de son retentissement sur l'estime de soi chez la fratrie. Pour réaliser cette étude la chercheuse c'est basée sur une étude clinique de 10 cas âgée de 08 à 15 ans avec des testes concernant l'estime de soi de (Cooper-Smith) orienté vers la fratrie et être sûr du diagnostique précis de l'autisme on c'est basée sur l'échelle d'évaluation de l'autisme infantile (T-CARS), on a aussi mis l'hypothèse sur la contribution de la qualité de vie vis-à-vis de l'estime de soi et on c'est basée sur le questionnaire (PAR-QOL) qui est destiner pour les parents, en plus des entretient et l'observation cliniques avec les frères et leurs parents puis les résultats obtenus présente une baisse d'estime de soi chez la fratrie d'enfant autiste et il dû à la sévérité de l'atteinte et du manque de liaison sur ces deux versant tant que relationnel que sociale

Mots clés : autisme, estime de soi, relation fraternelle

المقدمة :يقاس تقدم الأمم و تحضرها بمدى اهتمامها وعنايتها بكافة فئات المجتمع، وعلى نحو خاص ذوي الاحتياجات الخاصة، منهم المعاق جسديا أو حسيا أو ذهنيا أو اجتماعيا. ومن بين تلك الفئات التي لم تجد اهتماما كافيا في مجتمعاتنا العربية بشكل

عام والجزائر بشكل خاص، أطفال التوحد وذلك لأساب مختلفة منها التأخر النسبي لاكتشاف هذا الاضطراب أو القدرة على التشخيص و حتى بغياب التقنيات اللازمة للتكفل و العلاج. بالرغم من انه يعد من بين اشد وأصعب اضطرابات لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب بيه وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع ،لهذا صنف كاضطراب نمائي شامل يعيق صيرورة النمو، و هو أيضا من بين أكثر الاضطرابات شيوعا في العالم ، حسب تقيم انتشار الإعاقة لعام 2011 والذين تم تشخيصهم في 20 سنة الأخيرة(Haute autorité de santé,2010,p.27) التي اصفرت النتائج على وجود الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية TADمابين 6إلى 7 في 1000إماالأطفال المصابين بالتوحد هم 2 في 1000.

فأما الجزائر هي الأخرى من بين الدول التي يوجد فيها أطفال متوحدين نسبتا لأخر الإحصائيات التي أجريت في عام 2008 و التي ذكرتها جريدة المساء الجزائرية ، انه يوجد في الجزائر 70000 متوحد مابين طفل وراشد على حسب المحاسب العامة لجمعية الطفل المصاب بالتوحد(AEA)(Le soir،d'Algérie .p 6) .أما في ولاية تلمسان قدرت نسبة الانتشار الأطفال المصابين بالتوحد ب 0.05%نسبة لعدد سكان الولاية في 1998 قدر ب 132341. و يعود الفضل في التعرف على اضطراب التوحد و الاهتمام به إلى الطبيب النفسي –ليوكانر" leokanner"الذي قام بوصف سلوك مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد، في دراسة له نشرها عام 1943 و أطلق على هؤلاء الأطفال اسم التوحد الطفولي نسبة للعزلة و الانسحاب الاجتماعي ،أما في بداية الثمانينات 1980 ركزت الأعمال و البحوث على التعرف على أنواع التوحد و شدة تأثيره على مراحل النمو ، بينما في 1990 ظهر الاهتمام بالعوامل الجنينية و أثرها في التوحد إضافة إلى التشابه بين التوحد و الأنماط السلوكية عند اللذين يعانون من حرمان عاطفي شديد أو يعانون من مشاكل على مستوى اللغة و الفهم وقد وجهت البحوث حاليا إلى الاهتمام بأساليب المساعدة و التكفل و إحداث تغيرات ايجابية و طرق علاجية من اجل التخفيف من أثار الاضطراب و تدريب الأطفال المتوحدين على اكتساب مهارات اجتماعية و القدرة على التكيف و الاندماج مع الأسرة. باعتبار هذه الأخيرة النواة المركزية لتعلم و تربية الطفل الأسس الصحيحة بغية تحقيق جميع مقاصد التنشئة الاجتماعية السوية، والمفروض أن يجد الطفل بداخل هذه الأسرة المعطيات الضرورية لتلبية حاجياته التنموية. إن العنصر الرئيسي الذي تسعى إليه التربية بداخل الأسرة هو بناء تقدير الذات كجوهر بناء الشخصية لدى الفرد، فيعمل على أن يقيّم ذاته عن طريق التعرف عليها ومعرفة إمكانياتها وتحقيق الرضا عن النفس ،و القدرة على تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات . لهذا نؤكد في هذه الدراسة على مدى تأثير اضطراب التوحد على الأسرة بصفة عامة و الإخوة بصفة خاصة ،مع التأكيد على احد مؤشرات الصحة النفسية هو تقدير الذات ،باعتباره مفهوما سيكولوجيا يتضمن 4 محددات حسب كوبر سميت وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات (صالح محمد علي أبو جادو ،1998،ص158)

إشكالية الدراسة : هل الإصابة بالتوحد في العائلة تؤثر سلبا على تقدير الذات الإخوة ؟

التساؤلات الفرعية:

-كيف تساهم جودة الحياة في الرفع من تقدير الذات لدى إخوة الطفل المتوحد؟

-هل شدة التوحد تعيق تقدير الذات الإخوة؟

-**فرضية الدراسة** : إن وجود اضطراب التوحد في الأسرة يؤثر سلبا في تقدير الذات لدى الإخوة.

-إن جودة الحياة ترفع من تقدير الذات إخوة الطفل المتوحد

-كلما اشتد درجة التوحد كلما انخفض تقدير الذات الإخوة

.-أهداف الدراسة :

- الكشف عن التأثيرات المختلفة لاضطراب التوحد على الأسرة و الإخوة .
- التعرف على إسهامات جودة الحياة في الرفع من تقدير الذات الإخوة
- دعم الأسرة الطفل المتوحد كإستراتيجية في تعديل السلوك، أي درجة التقبل العائلي و التكيف مع الاضطراب
- الكشف عن مميزات العلاقة الأخوية مقارنة بما هو عادي
- التأكد بمدى فعالية إشراك الإخوة في التكفل بالأخ المتوحد

تعريف مصطلحات الدراسة:

أولا-التوحد: يشير كلا من تارديف و جبير .C. Tardif, B. Gepper على أن التوحد إعاقة متعلقة بالنمو يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، فيؤدي إلى قصور في مجال التواصل اللفظي و التفاعل الاجتماعي إضافة إلى بروز السلوكات المتكررة و نمطية .(خليل عبد الرحمن المعايطة، 2007ص85) وهذا ما تؤكد عليه أيضا ليزا .B lissaالتوحد هو نوع من اضطرابات النمو المعقدة التي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية و الاتصال و سلوكات شاذة عن النمو العادي فتؤدي إلى عجز في عملية الاتصال الفرد بمن حوله وصعوبة شديدة في اكتساب مهارات التعلم و السلوك الاجتماعي(lemay.2003 p15). أما نظرية التحليل النفسي: فتعتبر التوحد اضطراب شديد يصيب شكل وتركيبة الشخصية فيؤدي إلى خلل و قصور عميق في تركيب الأنا و الجهاز النفسي و على مستوى تنظيم العلاقة بالعالم الخارجي,أما بتلهايم (B.Bettelheim) يعتبر التوحد ناتج عن تفاوت مبكر للعلاقة أم- طفل قد يكون متعدد كانهيار أمومي أو خطأ في الاستثمار البيدائى للرضيع أي بصياغة أخرى البرودة العاطفية عند الأم اتجاه الطفل و تسمى (الأم الثلاجة) إذن هذا الاضطراب في العلاقة أم-طفل يبلغ إلى حالة معاناة عميقة و إلى قلق كبير تدفع بالطفل إلى الانغلاق بلا وعي في قوقعة التوحد التي تحميه من كل إثارة تأتي من العالم الخارجي فبالتالي يبني الطفل قلعة فارغة . كما تعتبر النظرية البيولوجية : أن جميع الأطفال المصابين بالتوحد لديهم تلف في الدماغ سواء كان معروفا أو فرضيا حيث نجد أن اضطراب التوحد يتصاحب مع العديد من الأمراض و المشاكل أثناء الحمل و الإعاقات كالصرع و أعراض عصبية و أخرى على سبيل المثال :

-إظهار تغيرات في الموجات الكهربائية للدماغ لدى بعض الأطفال و من الأسباب البيولوجية المحتملة لاضطراب التوحد كنقص آو زيادة أو عدم اكتمال نمو الخلايا الدماغية. - ظهور تراكم غير طبيعي للخلايا العصبية الموجودة في النسق الدماغي الأوسط و نقص في التدفق الدموي إلى هذه المنطقة. -خلل في الكروموزوم-11-13-15من خلال زيادة أو فقدان في المواد المكمنة للكروموزوم -أما نظرية "الذات المجربة" حيث قدم باول و جوردن 1993فكرة تتضمن أن صعوبة التي يواجهها الطفل المتوحد في تأسيس ذات مجربة هي إحدى الإعاقات الأساسية في التوحد ،و انبثقت هذه الفكرة من خلال المشكلات التي يواجهها المتوحد في "ذاكرة المواقف الشخصية"،فهم يستطيعون و بسهولة أن يتذكروا الأحداث و الأشياء التي تحدث للآخرين و لكنهم يجدون صعوبة شديدة في تذكر حدث شاركوا فيه، إذا لم يتم تزويدهم بمفاتيح تثير ذاكرتهم ،و لم يتم التعرف على آلية التطوير، هذا الحس بالذات أرجعهما الباحثان إلى نقص الوعي الجسدي وهو عدم تكوين مفهوم الجسد لديهم و تمييزه على الآخرين .إضافة إلى المعالجة الأحادية وهي عدم القدرة على معالجة المعلومات المتعلقة بالذات و بالآخرين في نفس الوقت (محمد صالح الامام،2010،ص175)

أما حسب الدليل التشخيصي و الاحصائ الرابع و الخامس للأمراض العقلية DSM4-DSM5

لقد صنف اضطراب التوحد في عام 1995 و الاضطرابات المصاحبة له على أنّها إضرابات شاملة في النموTAD بينما في التصنيف الحديث DS M5تم استبداله بمفهوم اضطرابات طيف التوحد TSA التي تمّ تبويبها في فئة أوسع هي الاضطرابات العصبية النمائية وهو يشتمل على عرضين أساسين هما :

1-اضطرابات التواصل الاجتماعي(وفيها أدمجت المشكلات الاجتماعية ومشكلات التواصلاللفظي و الغير لفظي).

2-سلوكات تكرارية

ثانيا-تقدير الذات :

إن وحدة الجسم والنفس في الإنسان تأثيرهما يبعضهما تأثير بالغ، فالإعاقات قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق والاكتئاب واليأس، خاصة إذا وجد آخ مصاب باضطراب التوحد داخل الأسرة الواحدة فهذا يهدد الاستقرار الأسري و يقضي على الجودة الحياتية (أمين روحية،1983،ص11) لهذا سلطنا الضوء على شخصية الإخوة للأطفال المتوحدين بالتأكيد على المعاش النفسي والقدرة على بناء الذات السليمة باعتبارها جوهر الشخصية وتقديرها من الدوافع السيكولوجية التي يسعى الفرد الى تحقيقها فلقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولتها، كما اهتم علماء النفس بالبحث في معانيها، مما جعلهم يقيمون أبحاث ودراسات .متعددة لتفسيرها(قطب رشيدة عبد الرؤوف رمضان 1998ص205) .

يعتبر وليام جيمس 1908-(William James)من أوائل العلماء الذين اهتموا بعلم الذات، وما زالت كتاباته تعتبر مصدرا أساسيا في الحديث عن نمو تقدير الذات .وقد اعتبر(جيمس) أن الذات شعورية .وقسمها إلى ثلاثة أقسام وهي:-الذات المادية والتي تشير إلى جسم الإنسان وممتلكاته وأسرته وكل الماديات التي يمكن أن يشعر الفرد
بوحدة وانسجام معها. -الذات الاجتماعية والتي تشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين. -الذات الروحية وهي حالة من الشعور والعواطف التي يدركها الفرد.
وأضاف(جيمس)أنه لفهم الذات يجب عدم التركيز على مكوناتها، بل يجب النظر إلى المشاعر والعواطف التي تحدث مثل تقبل الذات،كفاءة الذات و إدراك الذات ومدى تصور الذات(الحميدي محمد :ضيدان الضيدان،2004ص15)

'تمثلت أعمال" كوبر سميت":(Cooper-Smith)1976 "في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية ،ويرى أن

تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود والاستجابات الدفاعية ،ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين :التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها

التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (محمد الشناوي ،2001: 127). كما يميز كوبر سميت بين نوعين من تقدير الذات : تقدير الذات الحقيقي :ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

تقدير الذات الدفاعي: للأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستعطون الاعتراف بمثل الشعور وقد افترض أربعة (4) مجموعات كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات (صالح محمد علي أبو جادو ،1998 :153).

الدراسات السابقة : لا يقتصر أثار وجود طفل معاق في الأسرة على الوالدين فقط و إنما يشمل بقية أفراد الأسرة بما فيهم الإخوة الغير معاقين ،حيث تكليفهم بالمسؤولية اتجاه الأخ المعاق وتشعرهم بالضغط النفسي و الشعور بالذنب و الإحباط إضافة للغيرة نظرا لرعاية المفرطة له من طرف الوالدين ،لهدا يعد اضطراب التوحد والعواقب الأسرية والاجتماعية المترتبة عنه، من المواضيع التي اهتم بها العديد من الدارسين، وقد خرجوا من دراساتهم بنتائج بحثية أساسية فتحت لنا المجال لتناول موضوع هذه الدراسة. إن التساؤل حول بناء تقدير الذات لدى الإخوة بداخل الأسرة التي يوجد بها الطفل المصاب بالتوحد، بالمقارنة مع الأطفال المنتمين إلى الأسر العادية،

1-دراسة لكترين مالن (Catherine mahelin) 2009: درست هذه الباحثة هي الأخرى المعاش النفسي لإخوة الأطفال المتوحدين بمقارنتهم بالمعاش النفسي لإخوة في أسر عادية (لا يوجد بها أطفال مصابون بمرض التوحد). فافترضت الباحثة على إن شدة التوحد تؤثر على المعاش النفسي بداخل الأسرة. أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن خطر ظهور الاضطرابات النفسية ومشاكل صحية يقدر ب 40 % بداخل عائلات أطفال التوحد. كما أن ما يقارب 85.15 % بداخل عائلات أطفال التوحد يوجدون في تبعية دائمة للوالدين، ولهم صعوبات دراسية. كما يظهرون عجزا في إقامة علاقات اجتماعية جديدة.

2-دراسة لنتالي بوارير: (Nathalie poirier) 2013 : تناولت الباحثة في هذه الدراسة موضوع العيش والنمو الاجتماعي مع أخ أو أخت مصاب بمرض التوحد. أخذت الباحثة بعين الاعتبار في هذه الدراسة مختلف أوضاع عائلات الطفل المتوحد(عائلات فاقدة لأحد الوالدين، عائلات ذات الطفل الفريد، ثم العائلات التي يوجد بها إخوة للطفل المتوحد). تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن لعيش الوالدين في أسرة يوجد بها طفل متوحد عواقب نفسية تتمثل في الإحساس بالذنب للبعض والإحساس بالفشل للبعض الآخر من جراء ضياع الصورة المثالية للابن. كما أنه لوحظ من تواجد الأفراد في بيئة أسرية يوجد بها أطفال التوحد، بأن الوالدين، أحدهما أو كلاهما، أو من بين الإخوة، يوجد من يعانون من عدم الاستقرار النفسي.

3-دراسة لMyriam Squillci Lanners et Romain 2012

دراسة بعنوان "التوحد وسط الإخوة" انطلق من إشكالية التالية :ما هي المتغيرات المعتمدة في تكيف الإخوة مع المتوحد ؟و ما هي حاجيات الإخوة في صيرورة نموهم؟اعتمد على 147عائلة بها طفل متوحد .و أخد مجموعتين الأولى من الإخوة التي تتراوح أعمارهم بين 10-17 سنة . و المجموعة الثانية تتراوح بين 18-ما فوق.النتائج :مج الراشدين تملك معلومات جيدة حول إعاقة التوحد مقارنة بالمج الأولى ،كذلك يملكون درجة تقبل و تكيف أحسن بكثير من الفئة الأولى

. 4-دراسة لRomain Coutelle 2011

بعنوان "نمو و جودة الحياة لإخوة الأطفال المتوحدين في مرحلة المراهقة " اعتمدت على 20اخ مراهق .هدف الدراسة قياس اثر شدة التوحد على نمو الإخوة بالتأكيد على الجانب الاجتماعي و درجة الاستقلالية .فتوصل الى النتائج التالية :ا على 40%يتميزون بصحة عقلية و85.15%اقل نمو مفهوم الاستقلالية .لهذا فشدة التوحد تؤثر على نمو الاخوة مقارنة بما هو عادي ،بالتأكيد على ثلاث جوانب :الاستقلالية-التفاعل الاجتماعي –الصحة النفسية.

-التعقيب على الدراسات :

من خلال ما تطرقت إليه الدراسات السابقة التي تمحور موضوعها حول أسرة الطفل المتوحد ،فأثبتت نتائجها الأربعة على ان هناك تأثير سلبي لاضطراب التوحد خاصة على الإخوة هذا ما أكدت عليه "رومان كوتال" و اتفقت معها "نتالي بوارير".وأيضا Crapps1991.p152 الذي أكد على ان هذا التأثير السلبي قد يعرض الإخوة للضغوط النفسية و المشكلات الانفعالية كالإحساس بالخجل و الرفض و الإنكار ،إضافة الى الشعور بالذنب ... في حين أشار بعض الباحثين ان هناك ارتباطا وطيدا بين شدة الاضطراب و العلاقة الأخوية ،نظرا لصعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الأخ المتوحد راجع لغياب اللغة و اللعب باعتباره يولد و ينمي العلاقات الاجتماعية بين الأطفال ،فلإخوة تكون لديهم الرغبة في اللعب بالمشاركة و الأدوار الغير متماثلة و المهارات التكيفية مع الأخ إلا انعدم قدرته على التواصل الأمثل قد يتسبب بعزلته ووحدته .هذا ما أكدت عليه "كاترين مالن" و أثبته أيضا ستونمان Stoneman 1993 ان شدة التوحد يعني بها بالدرجة الأولى السلوكات الشاذة و النمطية اي التكرارية ،التي تعيق بالضرورة العلاقة الأخوية الايجابية و بالتالي لا يكون هناك مجال لتبادل العلاقات بين الإخوة سوى عن طريق العناية و الوصايا بالأخ المعاق و المسؤولية و الرعاية و المساعدة في تلبية احتياجاته اليومية.

منهج الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة تتكون من10حالات من أخ و أخت لطفل متوحد، كما تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات و 15 سنة.و تم اختيارهم بطريقة عشوائية .لهذا اعتمدنا على منهج دراسة الحالة كونه الوسيلة الأنسب التي تساعدنا في دراسة الحالات ،حيث تعرف بأنها الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يتحصل عليها من الفرد و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة العيادية و الاختبارات السيكولوجية (حسن مصطفى عبد المعطي ،2003ص156).و بواسطة هذا المنهج كذلك نستطيع فهم الدوافع و السلوك و أسبابهما ،و تحديد اتجاه تطورهما .إضافة انه يدرس تأثير حدث معين على سلوك الحالة ما يتناسب مع الدراسة الحالية(محمد مزيان ،1999،ص19) .

أدوات الدراسة :

-المقابلة :حسب انجلش هي عبارة على محادثة موجهة يقوم بها الفرد لاستثارة قدر معين من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي ،او الاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج .و اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة الحرة و النصف موجهة .

-الملاحظة :حسب معجم أكسفورد الدقيق ،فالملاحظة هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الواقع .كما تستخدم لمشاهدة الحقائق و السلوكيات المدروسة ،فهي وسيلة من وسائل العلمية التي يجمع بها البيانات و نقصد بها المراقبة و المعاينة للظاهرة المراد دراستها .(احمد عباد ،2002،ص102) و لقد اعتمدنا على الملاحظة المنظمة و الحرة في هذه الدراسة .

-اختبار تقدير الذات لكوبر سميت : الوسيلة المستعملة في جمع البيانات هي مقياس" كوبر سميث "المعد لقياس تقدير الذات، وقد

ترجم إلى العربية من طرف" فاروق عبد الفتاح "سنة 1981 وهذا المقياس المستعمل في هذه الدراسة يستخدم مع تلاميذ تتراوح أعمارهم) بين 8 سنوات إلى 15 سنة .ويتكون من 25 عبارة معدة لقياس تقدير الذات وهذه العبارات تنقسم إلى عبارات موجبة و أخرى سالبة تم تطبيق المقياس في البيئة الجزائرية من طرف العديد من الباحثين،منهم الباحثة " جبار نصيرة "سنة (2013) في تقنين هذه الأداة.

-مقياس تشخيص التوحد Echelle Devaluation De Lautisme Infantile

هو اختبار من طرف Eric Schopler et Col يستعمل لتشخيص التوحد و القصور الذي يصيبه في مجال التفاعل الاجتماعي و اللغوي ،صدرت أخر طبعة معدلة في 1977،كما طبق على أكثر من 1500حالة لمدة تجاوزة 10سنوات .و يهدف هذا المقياس للكشف عن درجات التوحد ،و التفريق بينه و بين الاضطرابات المصاحبة له ،و يشتمل على 15 بند .

-استمارة مخصصة للأولياء حول تاثير اضطرابات الطفل على حياة العائلة . PAR-ENT-QOL-Pierre Fabre MedicamentS.A. وهو موجه للأولياء اللذين لديهم الطفل معاق ،الغرض منه قياس جودة الحياة الأسرية ،بالتأكيد على الجانب الانفعالي و الاجتماعي .و تم ترجمته و تعديله على البيئة العربية من طرف الباحثة أسماء عشاشرة .

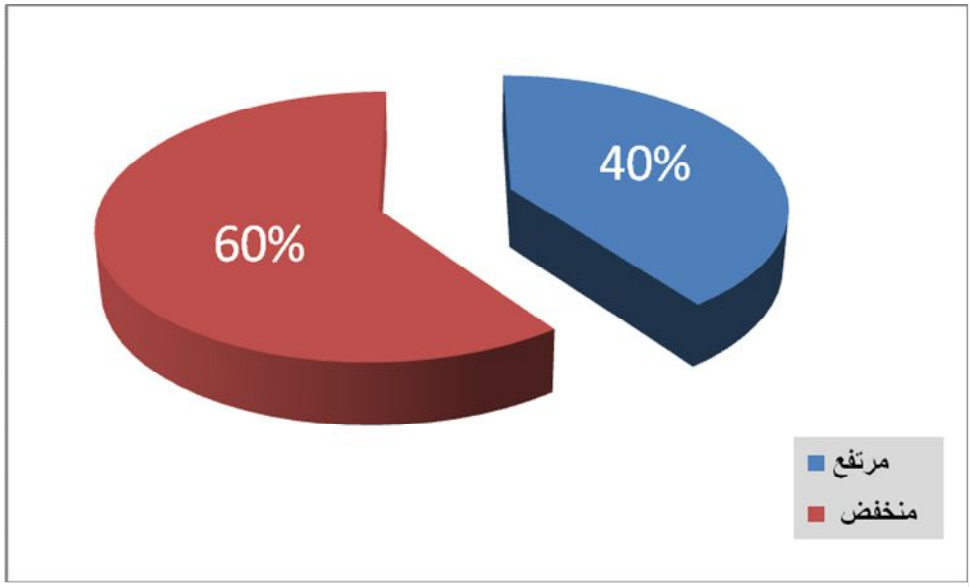
عرض النتائج:

الجدول رقم (1):يوضح نسب تقدير الذات للإخوة الأطفال المتوحدين

تقدير الذات	التكرارات	النسب المئوية
مرتفع	4	%40
منخفض	6	%60
المجموع	10	%100

-يوضح الجدول أن هناك 60 %من الإخوة لديهم تقدير ذات منخفض عن المتوسط العادي

فالدرجات المتحصل عليها اقل من12.5

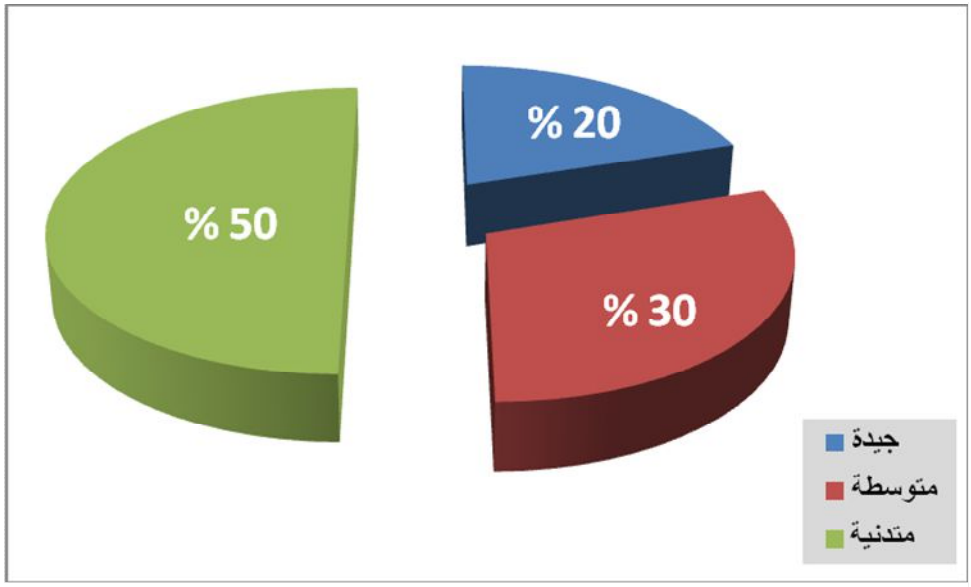


هذا الرسم البياني يمثل درجة تقدير ذات الاخوة ،و تعود النسبة 60% اكبر درجة بمقابل 40% و هذا يدل على ان تقدير الذات اخوة الطفل المتوحد هو منخفض و سلبي مقارنة بالعادي

الجدول رقم (2):يوضح نسب جودة الحياة الاولياء لديهم اطفال متوحدين

جودة الحياة	التكرارات	النسب المئوية
جيدة	2	%20
متوسطة	3	%30
متدنية	5	%50
المجموع	10	%100

- بوضح الجدول نسبة 20 % فقط التي تمثل جودة الحياة الجيدة لعائلة الطفل المتوحد

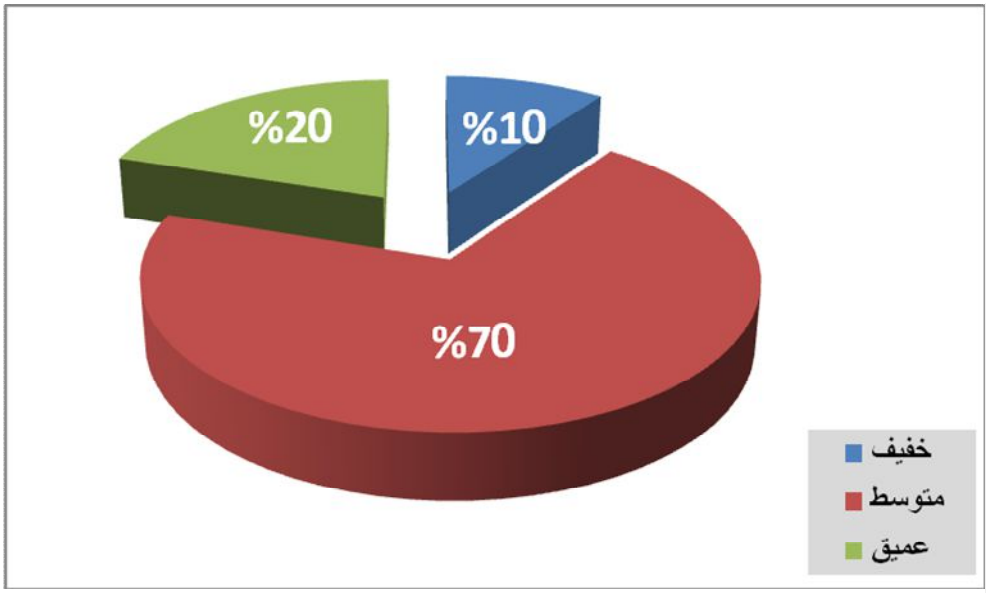


-يمثل الرسم البياني نسبة جودة الحياة العائلية للطفل المتوحد، فبينت 20% كنسبة منخفضة جدا التي تمثل جودة الحياة الجيدة مقارنة بالنسب المتبقية و التي قدرت ب60%

الجدول رقم (3):يوضح تكرارات شدة التوحد

شدة التوحد	التكرارات	النسب المئوية
خفيف	1	%10
متوسط	7	%70
عميق	2	%20
المجموع	10	%100

-يوضح هذا الجدول ان هناك حالتين فقط من أصل 10تعاني من توحد عميق و قدرت شدة التوحد بدرجة مابين 34-52



يكشف هذا الرسم البياني على درجات التوحد، و التي قدرت أكبر نسبة ب70% و التي تمثل الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط.

مناقشة النتائج:

أثبتت هذه الدراسة من خلال النتائج المتوصل إليها إلى سوء تقدير الذات لدى إخوة الأطفال المصابين باضطراب التوحد .انطلاقا من الدراسة العيادية التي أجريت على 10حالات تتراوح أعمارهم ما بين 8-10 سنوات .منحدرين من اسر مصغرة ،ذات دخل متوسط ،و يشتركون في نقطة واحدة وهي وجود آخ متوحد داخل العائلة .تم الاعتماد على اختبار تقدير الذات لكوبر سميت في تحديده لمجالات ثلاث وهي المجال الذاتي أو الشخصي والمجال المدرسي و المجال الاجتماعي للإخوة .حيث تحصلت معظم الحالات على درجات منخفضة بين 9-11في تقدير الذات الشخصي ،الذي يعكس بشكل واضح إلى الحكم الذي تبناه الفرد عن ذاته استنادا إلى قدراته وإمكانياته ومقوماته الشخصية(حلمي الميليجي،.2001ص170) أما في المجال المدرسي فقد سجلت درجات مرتفعة تمثلت في 10راجعة إلى مدى التفاعل الاجتماعي مع الأقران . كما تحصلت معظم الحالات على درجات متوسطة في مجال الاجتماعي في تقدير الذات إلى تبني الطفل صورة عن نفسه من خلال نظرة المحيط الاجتماعي له أن المبدأ الأساسي الذي يعتمد عليه البرنامج يدمج الوالدين في التكفل بالطفل و كدا الإخوة ، البرنامج يساعد الطفل على تعلم طريقة للتواصل مع الآخرين و يعلم الأسرة الطريقة الخاصة التي يمكن من خلالها التواصل مع الطفل المتوحد ما يحل مشكلة التواصل التي تأثر على الترابط الأسري فتستطيع الأسرة فهم الطفل و الدخول إلى عالمه ،من خلال اشتراك الأولياء و الإخوة في الاعتماد على نشاطات يومية ،تربوية تطبق داخل المنزل،و تسرع من عملية التعلم و استقلالية الطفل *المتوحد وفي نفس الوقت تعيد الأسرة من ترابطها و تكاملها في فهم خصوصية اضطراب التوحد و مدى التقبل و التكيف مع الإعاقة مع مختلف شدتها* .حيث *تبين* وجود علاقة بين شدة التوحد و سوء تقدير الإخوة لدواتهم،حيث 70%من الحالات لديهم أخ يعاني من توحد متوسط،و هذا راجع لصعوبة التواصل اللفظي و الغير لفظي بين الإخوة ،إضافة لبروز و بكثرة السلوكات النمطية و الشاذة عند الأخ المتوحد ما يجعله محدود في التواصل و التفاعل مع إخوته و بالتالي تعيق جودة حياة الإخوة كبناء

شخصية مستقلة و التنباء بمستقبل زاهر . و بالتالي تعيق أيضا العلاقة الأخوية و الأسرية. لهذا يعتبراضطراب التوحد من بين اشد و أصعب الاضطرابات النمو لما لها من تأثير ليس فقط على الطفل المصاب بذاته و إنما أيضا قد تشكل خطرا على الأسرة بما فيهم الإخوة خاصة من الجانب الانفعالي و الاجتماعي و التواصلي. لأننا نلاحظ صعوبات عديدة و أعراض شديدة يعاني منها الطفل المتوحد تنعكس بالضرورة سلبيا على جودة الحياة الأسرية –للوالدين و الإخوة.

إن وحدة الجسم والنفس في الإنسان تأثيرهما يبعضهما تأثير بالغ، فالإعاقات قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق والاكتئاب واليأس، خاصة إذا وجد أخ مصاب باضطراب التوحد داخل الأسرة الواحدة فهذا يهدد الاستقرار الأسري و يقضي على الجودة الحياتية (أمين روحية،1983،ص11) حيث أن جودة الحياة العائلية تساهم في تقدير ذات الإخوة .حيث كلما كانت جيدة كلما ارتفع تقدير الذات و بصورة أجابية و العكس صحيح .فهناك تواصل دينا مي في العلاقات بين الإخوة و الطفل المتوحد ، و أن التغيرات في الأنظمة الأسرية و نمو الأبناء قد تساهم فيه عدة معايير أبرزها شدة الإعاقة حيث كلما كان الاضطراب شديد كلما اثر سلبا على تقدير ذات الإخوة ،إضافة إلى إسهامات الايجابية لجودة الحياة الأسرية في الرفع من تقدير الذات لدى الإخوة ،فهذا دليل صريح على أن العلاقات الأخوية لا نشاء بشكل منعزل و أكن ضمن بنينة أسرية متغيرة و معقدة حيث تغير فرد من أفراد الأسرة يؤدي بالضرورة إلى تغير الأسرة كنسق تكاملي و بناءا على ذلك فان الإصابة احد الأبناء باضطراب التوحد لا يمسه لوحده و إنما تمس بقية أفراد الأسرة و تغير في مجمل التركيبة الأسرية بالسلب أو بالإيجاب.

قائمة المراجع

-ابراهيم بن عبد الله عثمان،2006،*استراتيجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة لتلاميذ دوي التوحد،السعودية.*

-إبراهيم احمد أبو زيد،1998, سيكولوجية الذات و التوافق ,دار المعرفة الجامعية ,مصر.

-ابوجادو صالح محمد ،1998، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ،دار الميسرة ،عمان

-احمد سليم النجار، 2006, التوحد و اضطراب السلوك, دار أسامة للنشر ط1, عمان.

-أسامة فاروق مصطفى، 2011، التوحد (التشخيص، العلاج، الأسباب) عمان.

-إيمان محمد الكاشف، 2001، الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه، دار قباء، القاهرة.

-السرياني ,ا .ف2011 .*التوحد :اسباب تشخيص علاج*.عمان :دار المسيرة،

-المليجي حلمي ،2001،علم النفس الشخصية ،دار النهضة العربية ،بيروت.

-الضيدان الحميدي محمد ضيدان ،2003،تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني ،السعودية ،

-بدرة معتصم ميموني ،2005،الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ،دار النشر العربية ،ط2،

-حلاوة محمد السيد، 1998، التخلف العقلي في محيط الأسرة، الإسكندرية، مصر.

-حسن مصطفي عبد المعطى،2003/ علم النفس الإكلينيكي/ دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع/ القاهرة ،مصر .

-روحي المروح عبدات ، 2011،دراسة ميدانية الآثار و النفسية و الاجتماعية للإعاقة علي إخوة الأشخاص المعاقين ،مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات

-محمد احمد خطاب، 2005, سيكولوجية الطفل ألتوحدي, دار الثقافة,الطبعة الأولى ,عمان,

-فهد بن محمد احمد الملغوث،2006 ،التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه،اط 1،السعودية

-قطب رشيدة ،رمضان عبد الرؤوف ،1998،أفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء ،دار الكتب العلمية ،مصر.

-قحطان احمد الظاهر،2004 ,مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق ,وائل للنشر والتوزيع ,الأردن .

المراجع بالأجنبية

–, Association psychiatrique Américaine. , Dsm4, manuel:

diagnostique et statistique e de trouble mentaux ,paris, masson 2004(trad,française)

- soir d'Algérie ,Edition d'Alger - ISSN IIII. –

Haute Autorité de Santé ,Autisme et autres troubles envahissants du développement, Service Documentation – Information des publics 2, avenue du Stade-de-France

-Ferrari, 2001, « L'autisme infantile », ed ,p.v.fool, 3èdition,.

-lissa ours, ryngert, l'enfant autiste, édition, joh bell , France,2008.

j-f chossy, autisme –comprendre et agir, dunod ,paris,2003

-b geeper c Tardif, l'autisme ,univerithan,paris,2003.

مع تزكية الأستاذ :علي مشربط

ALi MECHERBET
Responsable du Comité de
Formation Doctorale.

Tlemcen le 17/02/2016

A Monsieur LE Directeur de la Revue
"L'homme et La Société"

Cher Collègue,

Je vous confie l'article présenté par la Doctorante Nawal Bouchaour, doctorante en Psychopathologie du développement, pour publication.

Veuillez agréer mes respects

Pr. ALI MECHERBET
Université de Tlemcen