

تحديد مشكلات الطفل التوحيدي وأسرته في الجزائر وقياس درجة شيوعها، كما يدركها الأولياء. وفي ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية-دراسة ميدانية في بعض مناطق الشرق الجزائري-

أ/شليحي رابع-جامعة د. يحي فارس المدينة أ د /سامية شويعل-جامعة الجزائر 02

ملخص الدراسة: إن أهم ما حاول الباحث تحقيقه من خلال هذه الدراسة من أهداف، هو محاولته للتعرف وتحديد اهم المشكلات الشائعة التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته في بعض المناطق الشرقية للجزائر، كما يدركها الأولياء أنفسهم وفي ضوء مجموعة من المتغيرات التي لها علاقة مباشرة مع الموضوع والتي تزيده توضيحا، كجنس ولي المصاب بالتوحد، سن المصاب بالتوحد، ودرجة الإصابة بالتوحد والمستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل الشهري). كما حاولت التعرف على درجة تأثير هذه المشكلات على والدي الطفل التوحيدي وعلى الطفل نفسه. لذلك حاولت الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما المشكلات الشائعة التي تواجه الطفل التوحيدي واسرته في الجزائر وما مدى شيوعها كما يدركها الأولياء؟

2- هل تختلف المشكلات التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته تبعا لمتغير الجنس بالنسبة للولي؟
3- هل تختلف المشكلات التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل الشهري) ؟

وقد تكونت عينة الدراسة من 80 فردا من أولياء التوحيدين منهم 68 أم و12 أب، وقد اعتمد الباحث في جمع البيانات على أداة تم تصميمها خصيصا لتحقيق هذا الهدف، قائمة تقديرية لمشكلات الطفل التوحيدي وأسرته في بعض مناطق الشرق الجزائري. وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية: الى أن إن أكثر المشكلات شيوعا لدى الطفل التوحيدي وأسرته من وجه نظر الأولياء، مرتبة ترتيبا تنازليا بدءا بأكثرها حدوثا وانتهاء بأقلها حدوثا وهي بعد المشكلات الاجتماعية ثم بعد المشكلات الصحية والنفسية، ثم المشكلات التربوية والتعليمية، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات عينة الدراسة تبعا لكل من المتغيرات التالية جنس الولي بالإضافة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة أو الدخل الشهري للأسرة .

مقدمة: إن المتتبع لتطور الاهتمام باضطراب التوحد في الجزائر يجد ان هناك نمو مضطرد في زيادة الوعي نحو اضطراب التوحد على مستوى الكثير من الجهات الحكومية منها والخاصة، ونقصد بذلك الجمعيات المختصة، والعيادات الخاصة، والمراكز النفسية البيداغوجية، وحتى المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية، بالإضافة الى أسر التوحديين وجميع شرائح المجتمع كما نجد هذا التطور الملحوظ في باقي دول العالم بل واكثر مما عليه في بعض دول الوطن العربي وفي الجزائر التي أصبحت تعد من بين أهم هذه الدول اهتماما بهذه الفئة لكن يبقى هذا الاهتمام بعيد عن مستوى تطلعات هذه الشريحة واوليائهم، فشهدت الألفية الثالثة تحولات جوهرية في النظرة، والفلسفة، والاجراءات التي تتخذها دول العالم حيال الفئات المهمشة ولاسيما فئة التوحديين، وقد كان من بين الإنجازات التي حققها العالم للنهوض بأوضاع هذه الفئات وتحقيق المساواة لها، ورفع التمييز عنها صياغة وإقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2006. وتهدف هذه الاتفاقية بصورة أساسية إلى "تعزيز كرامة وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكفالة تمتعهم بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية". ورغم أن هذه الاتفاقية لم تضع تعريفاً محدداً للإعاقة إلا أن المادة الأولى أشارت إلى أن المقصود بالأشخاص ذوي الإعاقة " الأفراد الذين يعانون من قصور بدني أو عقلي أو حسي أو ذهني أو متعدد بحيث يشكل وجود عقبات في البيئة حاجزاً أو عائقاً يمنعهم من المشاركة بصورة كاملة وفاعلة في المجتمع بشكل متساوي مع الآخرين". (مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية، 2011 العقبات والحواجز التي تعترض مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم في المجتمع، ص3)، وهذا ما استوجب التطرق لهذا الموضوع المهم والذي يعتبر بوابة الكثير من التحديات البحثية التي تتطلع لها مختلف مراكز البحوث والدراسات والمكتبات في هذا الميدان -الأطفال التوحديون واسرهم- في الفترات المقبلة، وهذا راجع لطبيعة الموضوع الحالي الذي يتناول تحديد اهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديين واسرهم وهذا يفتح المجال للكثير من الأبحاث التي يمكن ان تبني إجراءاتها بناء على نتائج هذه الدراسة المسحية .

1- إشكالية البحث: يعيش والدي الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد صدمة كبيرة، أول مرة من اكتشاف الاضطراب وتصاحب هذه الصدمة مجموعة من الأفكار السوداوية،

ونوع من الإحباط وفي كثير من الحالات تؤدي الى ضغوط نفسية تسبب انهيارات عصبية نتيجة وقع الصدمة، ولكن مع مرور الوقت ومزيد من التعرف على هذا الاضطراب تبدأ مرحلة الرضا بالواقع او القضاء والقدر، وتدارك الوضع وإنقاذ ما يمكن إنقاذه، وتصاحب والدي الطفل التوحدي أو القائمين على الرعاية الكثير من المشكلات والتحديات في مسار رعايتهم للطفل التوحدي، وهذه المشكلات بغض النظر عن نوعها أو شكلها نفسية كانت أو اجتماعية أو مادية اقتصادية، تعتبر حاجزا منيعا يحول دون رعاية وتكفل سليمين لهذا الطفل، وهذا هو حال جل أولياء الأطفال التوحديين في العالم بأسره، وكذلك الشأن بالنسبة لأولياء الطفل التوحدي في الجزائر فهم يعيشون حالة توتر وقلق شديدين على مصير طفلهم، وفي الكثير من الانشغالات كمشكلة التشخيص الدقيق لتحديد درجة الإصابة وكذلك نوع التدخل المبكر لتلافي الاضطراب، بالإضافة الى مشكلة العلاج التي تعد من سابع المستحيلات في بلادنا على الاقل في هذا الوقت وباقي دول العالم لأنه ولحد كتابة هذه الأسطر لم يجد له علاجا حقيقيا بل لم يصل العلماء الى حتى سبب حدوثه فكما قيل "اذا عرف السبب بطل العجب" ليس هذه المشكلات فقط ما تعانيه أسر الأطفال التوحديين بل هناك الكثير، لذلك جاءت هذه الدراسة لكشف وتحديد أهم المشكلات التي تعاني منها اسر التوحديين في الجزائر وبذلك انبثقت مجموعة من التساؤلات :

1- ما المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر كما يدركها الأولياء وما أكثرها شيوعا؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعا لمتغير جنس ولي الطفل التوحدي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي-الدخل الشهري لأسرة الطفل المصاب بالتوحد؟

2- فرضيات البحث:

1- أهم أبعاد المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر: المشكلات التعليمية والتربوية، المشكلات الصحية والنفسية، المشكلات الاجتماعية وهي أهم أبعاد المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر كما يدركها الأولياء.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعا لمتغير جنس ولي الطفل التوحدي

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لأسرة الطفل المصاب بالتوحد

3- أهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى ما يلي:

- محاولة تحديد أهم المشكلات والمعوقات التي يواجهها الطفل التوحدي وأسرته في بعض المناطق الشرقية للجزائر

- كما يهدف هذا البحث الى محاولة التعرف على درجة شيع وتأثير هذه المشكلات على الطفل وأسرته تبعا لمجموعة من المتغيرات الديمغرافية ك الجنس للولي، والمستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل الشهري).

4- أهمية البحث: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة من أهم الفئات الخاصة ومن أشدها خطورة وأعقدها تفسيراً هي فئة التوحدين - اضطراب طيف التوحد - والتي يكون لها تأثيراً واضحاً على جوانب شخصية الطفل بأكملها، بالإضافة الى انها تتناول اهم المشكلات التي تؤثر بشكل سلبي على الطفل التوحدي واسرته، وتعيق بذلك مسيرة التكفل به. ومحاولة الوصول به الى جودة الرعاية والتكفل. ولما كانت هذه المشكلات تشكل مصدر خطر على الطفل التوحدي ووالديه وكل المحيطين به، ولما كان الهدف من البحوث والدراسات العلمية في ميدان التربية الخاصة هو إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات، فإن تحديد طبيعتها ومدى انتشارها يشكل خطوة أولى ضرورية على هذا الصعيد، لذلك تأتي هذه الدراسة كمحاولة لتحديد المشكلات وتقدير درجة شيعها وتأثيرها على الطفل التوحدي وأسرته كما يراها الاولياء أنفسهم.

5- الضبط الإجرائي للمصطلحات:

المشكلات: هي مواقف تواجه أطفال الفئات الخاصة وأسرهم سواء في البيت او في الخارج، تعجز قدراتهم على مواجهتها، وتؤثر على النواحي التعليمية، والنفسية، والاجتماعية، والصحية، وتحتاج إلى تدخل مهني للتخفيف من تأثيراتها السلبية (نظمي أبو مصطفى، 1993، ص 11)

أما إجرائيا فهي تلك التحديات والعقبات التي تحول دون استعداد الاسر لرعاية ابنهم التوحدي والتعايش معه، وهي تلك الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي ووالديه باستثناء المشكلات السلوكية التي هي ليست محور دراسة في الدراسة الحالية، وهي عبارات وبنود أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي واسرته حسب رأي الاولياء أنفسهم لبعض مناطق الشرق الجزائري.

الطفل التوحدي: هو الطفل الذي يظهر قصورا في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة الى محدودية النشاطات والاهتمامات، كما يتسم بمستوى ذكاء متوسط او فوق المتوسط (الفرحاتي السيد محمود وآخرون، 2015، ص 14)

أما إجرائيا: هو الفرد الذي ينتمي الى عينة البحث الحالي الافتراضية، الذي تتوفر فيه الخصائص المطلوبة في البحث كأن يكون مشخص بالتوحد ودرجة الإصابة خفيفة، او متوسطة، او شديدة، بالإضافة الى كونه ينتمي الى أحد المراكز النفسية البيداغوجية، او احدى المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية، او احدى الجمعيات المختصة بالتوحد أسرة الطفل التوحدي: ويقصد بها في هذه الدراسة هم الاولياء والقائمين على رعاية الطفل التوحدي - اب، ام، جد، جدة - وهم عينة الدراسة الذين يقدمون استجابات عن القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته.

المتغيرات الديمغرافية: هم خصائص ومميزات عينة الدراسة ك: جنس ولي المصاب بالتوحد، سن المصاب، المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة أو الدخل الفردي لها. والتي تدخل كمتغيرات ثانوية في الدراسة.

6- الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: الإطار النظري: لقد اصبح الاهتمام باضطراب طيف التوحد في السنوات الاخيرة في الجزائر من اهم الملامح البارزة في مسيرة الرعاية والتكفل بالأشخاص ذوي الاعاقة، ومن اهم هذه الملامح الاعداد المتزايدة التي اصبحنا نعايشها في واقعنا المعيش، هذا طبعا وليد التطور الحاصل : أولا على مستوى عملية التشخيص والتقييم وادواتها، ثانيا على مستوى وعي الاسرة والمجتمع المدني والحكومي، وهذا ما تجسد فعلا في ظهور العديد من الجمعيات المتخصصة والمهتمة بفئة التوحديين وقرار استحداث الأقسام المدمجة للتوحديين في المراكز النفسية البيداغوجية بالإضافة التخطيط لإنشاء مراكز خاصة بالتوحديين على مستوى العديد من ولايات الجزائر، كما ان للاهتمام الحاصل على المستوى الاكاديمي والمتمثل في الكم

الهائل من الدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية له وقعه في مسيرة التكفل بهذه الفئة . وتشير الإحصاءات بان عدد الأطفال التوحديين في الجزائر بلغ سنة 2014 حسب البروفيسور محمود ولد طالب رئيس مصلحة الطب النفسي والعقلي في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية دريد حسين ب قاريدي الجزائر العاصمة، 100000 مائة ألف حالة مشخصة باضطراب طيف التوحد من مختلف الاعمار، طبعاً إذا تم اعتبار حالة توحد لكل 300 ولادة، بمتوسط ولادة 60000 ألف مولود في السنة. من مختلف الاعمار، مما يؤكد مدى الاهتمام الحاصل بهذه الفئة-التوحديين-في الجزائر. (محمود ولد طالب، 2015، ص 7)

ويذكر الزارع (2014) أن معدلات انتشار هذا الاضطراب تتباين بدرجة كبيرة، اذ تدل الدراسات الحديثة على ان التوحد ينتشر بنسبة 0.15% من كل 10000 (فوزية بنت عبدالله الجلامدة ، 2015 ، ص 75)

أ- **التوحد:** اضطراب التوحد ليس جديدا بل هو عميق عمق التاريخ .حيث لاحظ الأطباء القدماء في العصور الوسطى أن هناك أطفال لا يتكلمون واتصالهم وتفاعلهم مع ابويهم والمحيطين بهم ضعيف، ويظهرون أنماطا عديدة من السلوك غير السوي، لكن بعدنهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن 20 تحول النظرة إلى العلوم النفسية ظهر اهتمام واضح بالتوحد.(الغير وعودة، 2009 ص 13)

في البدايات الاولى كان يُنظر الى اعراض التوحد على انها شكل مبكر للفصام بل ان لفظة التوحد نفسها استخدمت في البداية في ميدان الطب النفسي، عندما عرف الفصام، حيث كانت تستخدم وصفا لصفة الانسحاب لدي الفصامين الا أن مصطلح التوحد أصبح يستخدم فيما بعد اسما للدلالة على الاضطراب الذي حدد ملامحه كانر وتم التأكيد على المحكات التشخيصية له في ادلة التشخيص العالمية للأمر اض النفسية. (علا كمال أبو حسب الله، 2015، 10)

ب- **اضطراب طيف التوحد -كرونيولوجيا المفهوم والتطور:** إن مفهوم اضطراب طيف التوحد يقودنا الى التعرف على اهم التعاريف التي وردت في الأدلة التشخيصية للاضطرابات الصادر عن الجمعية الامريكية لعلم النفس المعروف بـ **DSM**. ولقد حظي اضطراب التوحد كغيره من الاضطرابات بنصيب كبير في الدليل الإحصائي التشخيصي

للاضطرابات على مدى سنوات اصداره من التعديل والتقيق والاضافة، وفي عام 1977 أقرت منظمة الصحة العالمية ولأول مرة اعتبار اضطراب التوحد فئة تشخيصية، وفي عام 1980 صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وفي نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات الذهنية حيث تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحد التي ذكرها روتر في عام 1978 وهي إعاقة في العلاقات الاجتماعية، وتأخر في النمو اللغوي، وسلوك استحواذي أو إصرار على التماثل ومنذ تلك السنوات قطع الباحثون شوطاً كبيراً في مجال البحث والدراسات والتعرف على الأسباب التي لازال يعترها الغموض والبحث عن سبل التشخيص الدقيق، لما لذلك من أهمية في تحديد البرنامج العلاجي المناسب للطفل والاسرة، وفي عام 1994 اصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع والذي تم اجراء بعض التعديلات عليه بإصدار جديد ومنقح عام 2000 اطلقت عليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المعدل والذي لم تكن فيه اختلافات جوهرية فيما يخص اضطراب التوحد عدا فيما يخص الاعاقة النمائية غير المحددة. وقد أشارت رابطة الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث والرابع، والرابع المعدل إلى أن التوحد يصنف تحت مسمى الاضطرابات النمائية المعقدة، هذا الاتجاه له الكثير من المؤيدين من العلماء والباحثين.

(DSM4 , TR , 2000)

وفي عام 2013 وتحديداً في شهر ماي أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس DSM5 والذي احتوى على تعديلات جوهرية في تشخيص التوحد قد تسهم الى حد ما في توضيح ابعاد هذا الاضطراب من ناحية وقد تخلق صعوبات تشخيصية للمختصين وأولياء الامور من ناحية أخرى، وقد شملت هذه التغييرات اولاً على الاكتفاء بمصطلح اضطراب طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة والمذكورة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع والرابع المعدل وهي (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة رت، واضطراب الطفولة التراجعي، والاعاقة النمائية غير المحددة)، وذلك لانه جميع هذه الاضطرابات تشترك بأعراض اساسية واحدة ولكن بدرجة متفاوتة من الشدة وبناء على ذلك ارتأت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اعتبارها اضطراب واحد بطيف واسع تحدده مستويات الشدة.(الجابري محمد عبد الفتاح، 2014) كما اشتملت

التغيرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة السابقة الذكر وتضمن المصطلح الجديد في الاضطرابات النمائية العصبية، وجميعها تحمل مسمى تشخيصي واحد وهو اضطراب طيف التوحد **Autism Spectrum Disorder** باستثناء متلازمة رت والتي تم فصلها عن الاضطرابات النمائية العصبية باعتبارها اضطراب جيني، فضمت القائمة الجديدة للاضطرابات النمائية العصبية الاعاقات التالية: الاعاقات الذهنية (اضطراب نمائي ذهني) واضطرابات تواصل (اضطرابات لغة، اضطرابات كلام، اضطرابات طلاقة، واضطراب التواصل الاجتماعي واضطراب فرط الحركة وقلّة التركيز واضطراب التعلم المحدد واضطراب طيف التوحد والاضطرابات الحركية (مثل اضطراب التآزر الحركي) وتم فصل متلازمة رت عن اضطراب طيف التوحد على اعتبار ان سلوكيات اضطراب طيف التوحد ليست بارزة بشكل خاص في المرضى الذين يعانون من متلازمة رت باستثناء فترة وجيزة أثناء التطوير، وعادة ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال المظاهر السلوكية وليس المسببات لذا كان من الطبيعي فصل متلازمة رت، والمرضى الذين يعانون من متلازمة رت والذين لديهم بعض أعراض التوحد يمكن وصفهم بانهم يعانون من اضطراب طيف التوحد، وهنا ينبغي على الأطباء والاختصاصيين النفسيين استخدام محدد وراثياً وطبي للإشارة للأعراض المرتبطة بمتلازمة رت. [http://www.autismspeaks.org/what-](http://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria) **autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria** كما تم دمج معايير تشخيص اضطرابات طيف التوحد والاكتفاء بمعيارين جديدين فقط هما المعيار الاول معيار التواصل الاجتماعي والتفاعل والمتمثل بعجز واضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، يظهر في الفترة الحالية للتشخيص او فترات سابقة في مراحل تطويرية سابقة والمعيار الثاني هو معيار محدودية الأنشطة والسلوكيات النمطية والمتمثلة بسلوك نمطي ومتكرر ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات. وعوضا عن التصنيفات سابقة الذكر في الاعاقات النمائية الشاملة او المتداخلة تم اضافة شدة الاعاقة بثلاث مستويات الاول والمستوى الثاني والمستوى الثالث متدرجة من البسيط الى المتوسطة ومن ثم الشديد.

الجدول رقم (01): يوضح ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة والمعايير التشخيصية الجديدة

معيار المقارنة	DSM4- TR(2000)	DSM5 (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)

بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الاعراض	مقاطعة في الاعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، رت الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة كتصلة تتضمن ما كان يعرف بـ: التوحد، اسبرجر، رت الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الاعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاث مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك الكتاوتونيا
المدى العمري لظهور الاعراض	03 سنوات	الطفولة المبكرة (08 سنوات)

(الجابري محمد، 2014)

ثانيا : الدراسات السابقة

● دراسة نجاتي أحمد حسن يونس 2015: بعنوان حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات وهدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات والتي تمثلت بمتغير العمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، درجة اضطراب التوحد، والدخل الشهري لولي الأمر .

● دراسة سميرة بنت عبدالله الفرحان ال سعود سنة 2015: بعنوان الصعوبات التي تواجه اسر ذوي الاعاقة في تعليم أبنائهم وترمي هذه الورقة الى دراسة الصعوبات التي تواجه اسر ذوي الإعاقة في تعليم ابنائهم حيث ان ذلك سيساهم في تقصي تلك العقبات والمشكلات التي تعترضهم وتحول دون مشاركتهم المشاركة الفعالة في تقديم الخدمات المناسبة له توصلت الدراسة الى ان المشكلات او الصعوبات الصحية تأتي في المقام الأول من معاناة اسر المعاقين، ثم تليها المشكلات الاقتصادية والصحية، ثم الاجتماعية، ثم التعليمية

• **دراسة السيد سعد الخميسي سنة 2014:** بعنوان تطور المشكلات النفسية والاجتماعية للأشخاص التوحديين في مرحلة الشباب هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة تطور المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص التوحديين في المرحلة المراهقة والرشد، توصلت الدراسة الى أن أكبر المشكلات التي يعاني منها التوحدي الراشد تلك المتعلقة بالجانب السلوكي والاجتماعي

• **دراسة عبد المعطي والسيد 2011:** بعنوان حاجات اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق.

• **دراسة نجلاء إبراهيم الخميس سنة 2011:** بعنوان المشكلات الاجتماعية لأسر اطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها وهدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة من اسر الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية في معهدي التربية الفكرية شرق وغرب الرياض.

• **دراسة امندا لودلاو شارلوت سكلي وبول روليدار charlotte skelly et poul rohleder amanda ludlaw سنة 2011:** بعنوان التحديات التي تواجه أولياء الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد هدفت هذه الدراسة الى محاولة التعرف على اهم التحديات التي تواجه أولياء الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، ومحاولة اقتراح بدائل لمواجهة هذه التحديات. تكونت عينة الدراسة من 20 من أولياء الأطفال التوحديين 14 أمهات و6 اباء من مناطق ومدن شرق إنجلترا ولندن. وكانت نتائج الدراسة ان اهم محور يواجهه أولياء التوحديين هو المشكلات السلوكية لأبنائهم، ثم المشاكل المتعلقة بأحكام ومعاملات الاخرين، ثم المحور المتعلق بنقص الدعم (amanda ludlow and others, 2011 , p 703)

• **دراسة واصف محمد العايد وآخرون سنة 2010:** بعنوان المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الطائف تناولت هذه الدراسة المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة الطائف.

• **دراسة رائد محمد أبو الكاس 2008:** بعنوان رعاية المعاقين في الفكر الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها هدفت الى تبيان ذلك من خلال الوقوف على الأسباب التي تؤدي الى للإعاقة.

• **دراسة مصطفى نوري القمش سنة 2006:** بعنوان المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات حاولت

الدراسة التعرف على اهم المشكلات السلوكية للمتخلفين ذهنيا داخل المنزل، من وجهة نظر الوالدين.

دراسة نسرين علي ماهر أحمد لاشين سنة 2005: بعنوان بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين وهدفت الى التعرف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، وهل تختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة وأخوات الأطفال العاديين عن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال العاديين.

دراسة إبراهيم (2001): بعنوان مشكلات الطلبة المكفوفين في الجامعات الأردنية. وتكونت عينة الدراسة من (68) طالباً كفيفاً كلياً وجزئياً ملتحقين بالجامعات الأردنية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة يواجهون مشكلات في الجامعات الأردنية بدرجة متوسطة. دراسة مساعدة سنة 1990: بعنوان مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعة الأردنية هدفت الى التعرف على مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية، وعلاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والمستوى الدراسي ونوع الإعاقة ومكان السكن ونوع الكلية. التعقيب على الدراسات السابقة: في ضوء مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية تبين تأكيدها على وجود مجموعة من المشكلات التي تواجه الأطفال المعاقين -ذوو الاحتياجات الخاصة- بصفة عامة، وتواجه الطفل التوحدي وأسرته بصفة أخص، ويعود سبب هذا التباين في نتائج الدراسات المتعلقة بالمشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته الى عوامل متعددة منها المعايير المستخدمة لتحديد المشكلات إضافة الى العوامل الشخصية وعوامل أخرى تؤثر في مستوى حدوث المشكلات لدى الأطفال المعوقين بصفة عامة والتوحديين بصفة خاصة كما ان اختلاف الأدوات يساهم في اختلاف النتائج، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الذي اعتمدته جل الدراسات السابقة التي اعتمدها الباحث وهو المنهج الوصفي المسحي لتحديد المشكلات، كما ان عينة الدراسة الحالية اقتصرت على الاولياء فقط دون الاعتماد على اراء المختصين كما اعتمدته بعض الدراسات

7- الطريقة والإجراءات

8-1-1- منهج الدراسة: تصنف الدراسة الحالية من حيث طريقة إجرائها على أنها دراسة وصفية تعتمد على الطريقة المسحية في بدايتها، والطريقة التحليلية التفسيرية بناء على نتائج المسح، حيث يعتمد هذا المنهج-الوصفي-على دراسة الظاهرة التربوية ووصفها، كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما وكيفا ، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة التربوية من أجل استقصاء مظاهرها وأنشطتها المختلفة، بل يعمد للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره من خلال تحليل الظاهرة وتفسيرها وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه. إذا منهج البحث المعتمد هو: المنهج الوصفي (المسحي، التحليلي). الملائم لطبيعة البحث وحيثياته كما انه الكفيل بتحقيق اهداف البحث الحالي

8-2- عينة البحث: تكونت عينة البحث من 80 فردا من أولياء الأطفال التوحديين التابعين للمراكز النفسية البيداغوجية والمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية والمراكز والعيادات التابعة للجمعيات المختصة باضطراب التوحد في بعض ولايات الشرق الجزائري-باتنة، قسنطينة، مسيلة، منهم 68 إناث -أمهات- و 12 ذكور -آباء-

8-3- أدوات البحث:

أولاً: بناء القائمة التقديرية في صورتها الأولية قائمة تقديرية لمشكلات الطفل التوحيدي وأسرته في الجزائر: تمثلت أداة الدراسة الحالية في أداة رئيسة هي الاستبانة التي أعدت بهدف التعرف وتحديد أهم المشكلات التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته في بعض مناطق الشرق الجزائري، باعتبارها إحدى الأدوات العلمية التي يُعتقد أنها تحقق الأهداف، وتجيب على التساؤلات، وتمثلت في استطلاع آراء أولياء الأطفال التوحدين، في بعض مناطق الشرق الجزائري حول المشكلات التي تواجههم، وفيما يلي عرض مفصل لها مع توضيح أهم خطوات إعدادها وتطبيقها. وتم بناء القائمة التقديرية في الدراسة الحالية وفقاً للإجراءات التالية:

أ-تحديد البيانات المطلوب جمعها بحيث تكون وثيقة الصلة بأهداف وطبيعة الدراسة، وتحديد المشكلات التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته في بعض مناطق الشرق الجزائري ب-الاطلاع على بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتصلة بالدراسة الحالية ومحاولة الاستفادة منها على سبيل المثال نجاتي أحمد حسن يونس 2015، والخشرمي، 2006، charlotte skelly et poul ، Girgin et all, 2008, Taylor 2006, ، chiba & low, 2007

amanda ludlaw rohleder 2011) وكذلك الاطلاع على بعض الأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره بصفة عامة والتوحيدين وأسره بصفة أخص .

ج-تقديم استبيان مفتوح لكل من المختصين والاولياء تم وضعه لجمع أكبر قدر من المعلومات حول المشكلات التي تواجهها اسر الأطفال التوحيدين، وتقدير درجة تأثيرها عليهم.

د-إجراء مقابلات مع أولياء الأطفال التوحيدين للوقوف على اهم المشكلات والصعوبات التي يواجهونها في مسيرة التكفل بأطفالهم.

هـ-تحليل مضمون او محتوى الاستبيان المفتوح الموجه لأولياء والمختصين لمحاولة بناء بنود القائمة التقديرية للدراسة الأساسية.

و- صياغة العبارات المتضمنة في القائمة التقديرية بحيث تتناسب مع كل من المستوى الثقافي والمستوى العلمي لعينة البحث، مع مراعاة التسلسل المنطقي والاعتماد على العبارات التي تتصل بشكل وثيق ومباشر بموضوع البحث، ووفقاً لمجموعة الإجراءات السابقة تم بناء القائمة التقديرية الأولية بحيث اشتملت على الاتي:

تقديم او توضيح موجه لعينة البحث يبين عنوانه والحاجة الماسة لمعرفة آرائهم بكل موضوعية لما تمثله هذه الآراء من أهمية كبيرة في تحقيق أهداف البحث نظراً لوقوفهم عن كثب على المشكلات التي تواجههم وتواجه أطفالهم في المناطق المذكورة سالفا. ثم توضيح لمحاو الاستبانة، معلومات عامة وتضمنت: نوع الاضطراب- شدته-المستوى التعليمي للولي-الجنس بالنسبة للطفل المصاب والولي -السن بالنسبة للطفل المصاب، مكان التكفل، المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. وجزء خاص بالتعليمات. وبناء على المعلومات المتوفرة استخدم الباحث هذه القائمة في جمع البيانات الضرورية للتوصل الى النتائج المرجوة، وتكونت من ثلاث محاور: الأول محور المشكلات التربوية والتعليمية، تكون من 19 بند، والثاني محور المشكلات الصحية والنفسية تكون من 19 بند، اما الثالث محور المشكلات الاجتماعية وتكون من 16 بند وبذلك يكون مجموع بنود القائمة 54 بندا، تتم الإجابة عليهم وفق اربع بدائل (دائماً،أحياناً،نادراً،أبداً) ودرجة كل بديل على التوالي(0،1،2،3)

ثانيا: حساب الخصائص السيكومترية للأداة: للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة، والتأكد من إمكانية تطبيقها في الدراسة الأساسية تم تطبيقها على عينة مكونة من 38 ولي كما إعتد الباحث على مجموعة من الاختبارات الإحصائية لحساب كل من:

أولاً: الصدق: صدق المحكمين: الصدق الظاهري هو صدق محتوى أولي يتم التوصل اليه من خلال حكم المختص أو الخبير على درجة قياس الاختبار (أبو زينة. 1998، ص 65) وفي ما يلي توضيح لنسب الاتفاق بين المحكمين على فقرات القائمة

يتضح من الجدول السابق رقم (03) أن القائمة في صورتها الأولى كانت تحتوي على 60 بندا موزعة على ثلاث محاور ، ومن خلال ملاحظة نسب الاتفاق لكل بند نجد ان معظم البنود تم الاتفاق عن قبولها أي التي بلغت نسبت الاتفاق حولها أكثر من 80 % إلا البنود التالية: رقم 1، 9، 11، 32، 33، 47 التي حصلت على نسبة اتفاق اقل من 80% و بناءا على ملاحظات وتوصيات واقتراحات السادة المحكمين استبقيت البنود التي حازت على نسبة اتفاق اكبر من 80 %، وتم حذف البنود التي لم تحوز على هذه النسبة من اتفاق المحكمين، وذلك بسبب تكرارها في المعنى والمضمون أو لعدم ملائمتها، كما تم إعادة صياغة بعض العبارات نزولا عند قرارات المحكمين بالتعديل وبذلك اصبحت القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تتكون من 54 بند وتم تطبيق القائمة في صورتها الاولية على عينة استطلاعية بلغ عددها 38 ولي طفل توحدي، بغرض حساب الخصائص السيكو مترية لها أي الصدق والثبات.

-الصدق التمييزي: طبقت القائمة على عينة من أولياء الأطفال التوحديين صورتها التي تم التوصل اليها بعد عرضها على المحكمين، ورصد درجات أفراد العينة على القائمة مرتبة ترتيبيا تنازليا وتم اختيار أعلى 27% على القائمة وادنى 27%، وتم حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لكل من الفئتين العليا والدنيا، ثم يتم إيجاد قيمة -ت- لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين وهي التي تعبر عن الصدق التمييزي للقائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي واسرته. وهذا أسلوب اخر يعتمد على مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار، وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين فاذا كانت هناك دلالة إحصائية واضحة للفرق بين متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى يمكن القول ان الاختبار

صادق. وما نلاحظه من خلال النتائج المحصل عليها عن طريق المعالجة الإحصائية هو ان قيمة ت-بلغت 0.77 وهي قيمة عالية وبعد تطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان بلغت قيمة ت- 0.81

-الصدق الذاتي: ويقصد به الجذر التربيعي للثبات $\sqrt{0.61} = 0.78$ وهو اقل طرق الصدق قيمة، وهي قيمة تنبأ عن صدق القائمة التقديرية

ثانيا: الثبات

-الثبات بطريقة الفا كرومباخ: قام الباحث بحساب ثبات القائمة التقديرية بطريقة الفا كرومباخ ، بهدف معرفة مدى تجانس درجات القائمة التقديرية للمشكلات وذلك باستخدام درجات عينة الثبات السابقة وحصل الباحث على معاملات الثبات الموضحة أن جميع قيم معاملات الثبات لـ مجالات القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي واسرته البالغ عددها 03، دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، حيث بلغت قيمته للبعد الأول 0.61، اما البعد الثاني 0.72، والبعد الثالث 0.96 بالإضافة كذلك الى قيمة معامل ثبات القائمة ككل والتي بلغت 0.61 والتي اكدت أن القائمة تتمتع بدرجة ثبات لا بأس بها تجعلها قابلة للتطبيق .

الثبات بالتجزئة النصفية: تستعمل هذه الطريقة لتحديد الثبات، وذلك عندما يتعذر إعادة تطبيق المقياس، وفيها يتم تجزئة المقياس المطلوب أو الاستبانة أو القائمة الى نصفين متكافئين، وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، إما وفق البنود الفردية والزوجية أو نصف أول ونصف ثان، وقد قام الباحث بتجزئة كل بعد من ابعاد القائمة (محور المشكلات التعليمية والتربوية محور المشكلات الصحية والنفسية محور المشكلات الاجتماعية) الى نصفين متكافئين وفق الأرقام الفردية والزوجية، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين هذين النصفين واستخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح الطول وهي كالتالي: $r = 1 - 1/r$ حيث:

1. 1: يمثل معامل الثبات بعد تصحيح الطول

ن : عدد أجزاء الاختبار

ر: معامل الارتباط بين نصفي الاختبار

ومن ثم حساب معامل ثبات كل بعد من ابعاد القائمة وقد اعتمد الباحث على تجزئة بنود القائمة الى بنود فردية وبنود زوجية، ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما، وتم الحصول على النتائج التالية:

البعد الأول: 0.69 بعد تصحيح الطول 0.81، البعد الثاني: 0.61 بعد تصحيح الطول 0.75

البعد الثالث: 0.80 بعد تصحيح الطول 0.88، القائمة ككل: 0.79 بعد التصحيح 0.88 نلاحظ من خلال المعطيات الموضحة أعلاه أن معاملات الثبات لأبعاد القائمة التقديرية للمشكلات جاءت مرتفعة نوعا ما، كما ان معامل ثبات القائمة ككل يعد مرتفع، وبعد استخدام لمعادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون ارتفعت معاملات الثبات للأبعاد وكذلك القائمة ككل وبهذا يكون مؤشر على ان القائمة تتمتع بدرجة ثبات عالية وهو ما يؤهلها لاستخدام في الدراسة الأساسية.

8- عرض نتائج الدراسة: تناولت هذه الدراسة تحديد اهم المشكلات التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته في بعض مناطق الشرق الجزائري، وفيما يلي يستعرض الباحث النتائج التي تم التوصل اليها من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة من خلال تطبيق القائمة على عينة قوامها 80 فردا موزعة حسب المتغيرات كآلاتي نتائج السؤال الأول: ينص السؤال الأول على:

- ما المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحيدي وأسرته في الجزائر كما يدركها الأولياء، وما أكثرها شيوعا؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب تقديرات الاولياء على القائمة التقديرية، وكذلك النسب المئوية والتكرارات، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وترتيب الشيوخ، لكل بند من بنود القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحيدي وأسرته، وكل بعد على حدى من خلال ملاحظتنا للجدول رقم (02) يتضح ما يلي:

ان قيمة α -2 في البعد الأول بلغت 40.90، وبلغت قيمة α -2 في البعد الثاني 31.37، أما البعد الثالث فبلغت قيمته 31.82، ونلاحظ كذلك قيم α -2 لجميع عبارات القائمة التقديرية وقد تم استخدام اختبار α -2 خصيصا لترتيب عبارات القائمة - المشكلات - حسب درجة شيوعها أو تكرارها، كما استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الأحادي *anova* لدلالة الفروق بين متوسط درجات عينة الدراسة على ابعاد القائمة التقديرية، واتجاه دلالة الفروق أيضا والجدول رقم (03) التالي يبين ذلك.

جدول رقم (02): يوضح نسب الشيع والتموسطات والانحرافات والرتب وقيمة ك 2 لإجابات أفراد عينة الدراسة على قائمة تقدير المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرتة في بعض مناطق الشرق كما يدركها الاولياء

رقم العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ك-2	مستوى الدلالة	رقم العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ك-2	مستوى الدلالة
VAR00001	2,4375	,59201	28,975 ^a	,000	VAR00028	2,6000	,49299	3,200 ^b	,074
VAR00002	2,5000	,57368	33,025 ^a	,000	VAR00029	2,1875	,63831	23,125 ^a	,000
VAR00003	2,4500	,54888	34,300 ^a	,000	VAR00030	2,3125	,70430	13,975 ^a	,001
VAR00004	2,2250	,67458	16,075 ^a	,000	VAR00031	2,2750	,61572	25,975 ^a	,000
VAR00005	2,4250	,59054	28,900 ^a	,000	VAR00032	2,4125	,63033	24,325 ^a	,000
VAR00006	2,4875	,65591	28,525 ^a	,000	VAR00033	2,3625	,71589	16,075 ^a	,000
VAR00007	2,1875	,67681	15,775 ^a	,000	VAR00034	2,1875	,61816	27,475 ^a	,000
VAR00008	2,1125	,76297	3,775 ^a	,151	VAR00035	2,4625	,57244	31,675 ^a	,000
VAR00009	2,2625	,61095	27,175 ^a	,000	VAR00036	2,1625	,58339	36,475 ^a	,000
VAR00010	2,3500	,67693	17,725 ^a	,000	VAR00037	2,1875	,52996	49,375 ^a	,000
VAR00011	2,2500	,62642	24,400 ^a	,000	VAR00038	2,2500	,70262	12,400 ^a	,002
					مجموع البعد الثاني	2.52	0.52	31.37	0.001
VAR00012	2,4250	,68943	21,775 ^a	,000	VAR00039	2,2125	,66929	16,975 ^a	,000
VAR00013	2,0125	,72030	8,575 ^a	,014	VAR00040	2,4500	,65410	24,925 ^a	,000
VAR00014	2,4250	,56870	31,675 ^a	,000	VAR00041	2,2000	,75305	6,400 ^a	,041
VAR00015	2,4000	,62844	24,100 ^a	,000	VAR00042	2,4000	,72216	19,225 ^a	,000
VAR00016	2,2750	,61572	25,975 ^a	,000	VAR00043	2,2625	,75881	8,575 ^a	,014
VAR00017	2,4125	,60991	26,425 ^a	,000	VAR00044	2,4750	,63595	27,700 ^a	,000
VAR00018	2,3875	,60575	26,575 ^a	,000	VAR00045	2,5375	,63533	34,825 ^a	,000
VAR00019	2,7000	,48783	60,025 ^a	,000	VAR00046	2,5750	,65168	42,175 ^a	,000
مجموع البعد الأول	2.35	0.62	40.90	0.000					
VAR00020	2,7500	,49041	73,900 ^a	,000	VAR00047	2,6625	,59414	57,925 ^a	,000
VAR00021	2,8000	,40252	28,800 ^b	,000	VAR00048	2,8500	,42397	106,300 ^a	,000
VAR00022	2,9250	,26505	57,800 ^b	,000	VAR00049	2,8750	,43210	120,775 ^a	,000
VAR00023	2,8875	,42078	126,025 ^a	,000	VAR00050	2,8125	,39277	31,250 ^b	,000

VAR00024	2,9375	,24359	61,250 ^b	,000	VAR00051	2,9250	,26505	57,800 ^b	,000
VAR00025	2,9625	,19118	68,450 ^b	,000	VAR00052	2,9000	,30189	51,200 ^b	,000
VAR00026	2,7750	,47667	81,100 ^a	,000	VAR00053	2,9250	,26505	57,800 ^b	,000
VAR00027	2,5125	,61611	31,825 ^a	,000	VAR00054	2,7750	,52711	87,700 ^a	,000
					مجموع البعد الثالث	2.61	0.54	31.82	0.000

الجدول رقم (03) : يبين اتجاه دلالة الفروق

	Somme des carrés	Moyenne des carrés	F	Signification
البعد Inter-groupes	336,878	24,063	5,265	,000
الأول Intra-groupes	297,072	4,570		
Total	633,950			
البعد Inter-groupes	223,024	15,930	4,033	,000
الثاني Intra-groupes	256,776	3,950		
Total	479,800			
البعد Inter-groupes	208,633	14,902	6,809	,000
الثالث Intra-groupes	142,254	2,189		
Total	350,888			

ونلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 03 قيمة ف- في البعد الأول بلغت 5.26 وهي دالة احصائيا عند مستوى 0.05، والبعد الثاني بلغت قيمة ف- فيه 4.03 وهي كذلك لها دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وكذلك الشأن بالنسبة لقيمة ف- في البعد الثاني فقد بلغت 6.80 وهي اكبر قيمة بين الابعاد، ومنه نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ابعاد عينة الدراسة على القائمة التقديرية للمشكلات، كما ان اتجاه دلالة الفروق كان لصالح درجات عينة الدراسة على البعد الثالث أي بعد المشكلات الاجتماعية

نتائج السؤال الثاني: ينص السؤال الثاني على:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعا لمتغير جنس ولي الطفل التوحدي؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام اختبار ت- لحساب الفروق وكانت النتائج موضحة في الجدول كما يلي :

جدول رقم (04): يوضح قيمة ت- ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الاولياء على القائمة التقديرية للمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرته حسب جنس الولي

الابعاد	العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
بعد المشكلات التعليمية والتربوية	ذكور	12	46.08	2.15	0.86	0.40
	إناث	68	45.00	3.35		
بعد المشكلات الصحية والنفسية	ذكور	12	47.75	1.54	-0.73	0.47
	إناث	68	48.50	3.06		
بعد المشكلات الاجتماعية	ذكور	12	42.60	1.37	2.17	0.53
	إناث	68	40.75	2.45		
القائمة التقديرية ككل	ذكور	12	136.50	2.90	1.329	0.211
	إناث	68	134.16	4.39		

يوضح الجدول رقم 04 قيمة ت- ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الاولياء على القائمة التقديرية للمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرته حسب جنس الولي، حيث بلغت قيمة ت- لبعدها المشكلات التعليمية والتربوية للقائمة التقديرية للمشكلات 0.86 عند مستوى دلالة بلغ 0.40 وبهذا اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير جنس الولي بين ادراك الاولياء للمشكلات التي تواجههم وأطفالهم التوحدين، كما بلغت قيمة ت- للبعدها الثاني المشكلات الصحية والنفسية -0.73 عند مستوى دلالة 0.47، وهذه ما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ادراك الاولياء للمشكلات تبعاً لمتغير جنس الولي، أما قيمة ت- للبعدها الثالث المشكلات الاجتماعية فبلغت 2.17 عند مستوى دلالة 0.53 حيث أوضحت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ادراك الاولياء للمشكلات تبعاً لمتغير جنس الولي

نتائج السؤال الثالث: ينص السؤال الخامس على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي لأسرة الطفل المصاب بالتوحد؟

جدول رقم (05): يوضح قيمة -ف- anova ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات داخل وبين المجموعات الاولياء على القائمة التقديرية للمشكلات التي تواجه الطفل التوحيدي وأسرته حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة-الدخل الشهري للأسرة-

الابعاد	الدخل الشهري للأسرة التوحيدي	حجم العينة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بعد	عالي	03	داخل 0.667	0.33	-----	-----
			بين 0.000	----		
المشكلات	متوسط	40	داخل 158.12	8.78	1.19	0.34
			بين 154.25	7.34		
التعليمية والتربوية	منخفض	37	داخل 196.89	10.93	1.85	0.09
			بين 105.91	5.88		
بعد المشكلات	عالي	03	داخل 20.66	10.33	-----	-----
			بين 0.000	----		
الصحية	متوسط	40	داخل 106.40	5.91	0.93	0.55
			بين 133.50	6.35		
و النفسية	منخفض	37	داخل 107.47	5.97	1.01	0.49
			خارج 106.41	5.91		
بعد	عالي	03	داخل 0.66	0.33	-----	-----
			بين 0.000	----		
المشكلات	متوسط	40	داخل 103.85	5.76	1.27	0.29
			بين 95.25	4.53		
الاجتماعية	منخفض	37	داخل 62.10	3.45	0.70	0.76
			بين 88.16	4.89		
القائمة التقديرية	عالي	03	داخل 108.66	54.33	-----	-----
			خارج 0.000	----		
ككل	متوسط	40	داخل 636.41	35.35	0.70	0.77
			خارج 1053.58	50.17		
	منخفض	37	داخل 680.75	37.82	1.67	0.14
			خارج 406.16	22.56		

من خلال ملاحظتنا للجدول رقم 05 نجد أن قيمة -ف- لدلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة على ابعاد القائمة التقديرية للمشكلات غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 أو 0.01 تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لأسرة الطفل التوحيدي، حيث لم تظهر قيمة -ف- في جدول النتائج المحصل عليها من المعالجة الإحصائية للبيانات اذا قيمة -ف- معدومة بالنسبة لذوي المستوى الاقتصادي العالي، أما لذوي المستوى الاقتصادي المتوسط فبلغت قيمة -ف- 0.70 عند مستوى دلالة 0.77، فهي غير دالة إحصائياً، أما

لذوي المستوى الاقتصادي الضعيف فبلغت قيمة -ف- 1.67 ومستوى دلالة 0.14. وهي غير دالة احصائيا. وهذا ما يثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على ابعاد القائمة التقديرية للمشكلات

9- تحليل وتفسير نتائج الدراسة: فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الأول الذي ينص على:

1- ما المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرتة في الجزائر كما يدركها الأولياء، وما أكثرها شيوعا؟ وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- أن استجابات افراد العينة نحو العبارات المتعلقة بالمشكلات التعليمية والتربوية جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (2.35 من 03)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثانية من القائمة للبدائل والتي تبدأ من (2.00) الى (2.99) وهي الفئة التي تشير الى خيار متوسطة على أداة الدراسة

- أن جميع قيم احتمال الخطأ من النوع الأول الخاص باختبار ك2 لكل عبارة من عبارات البعد الأول الخاص بالمشكلات التعليمية والتربوية دالة احصائيا فيما عدا العبارة التي تحمل الرقم (08) والتي أظهرت النتائج عدم دلالتها مما يظهر تقاربا كبيرا في ادراك الاولياء للمشكلات التي تواجه أطفالهم التوحديين واسرهم ما عدا العبارة رقم 8 غير دالة احصائيا ما يدل على انها اقل شيوعا وتكرارا بين التوحديين واسرهم، وأقل تأثيرا في هذا البعد

- كما جاءت أعلى خمسة مشكلات طبقا لاستجابات أفراد عينة الدراسة في هذا البعد كما يلي:

العبارة رقم 19 جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 2.70 وانحراف معياري قدره 0.48 وقيمة ك2: 60.02 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ثم العبارة رقم 03 في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره 2.45 وانحراف معياري قدره 0.54 وقيمة ك2: 34.30 ثم جاءت العبارة رقم 02 في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره 2.50 وانحراف معياري قدره 0.57 وقيمة ك2: 33.02 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ثم العبارة رقم 14 في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره 2.42 وانحراف معياري قدره 0.56 وقيمة ك2: 31.67، ثم العبارة رقم 05 في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره 2.42 وانحراف معياري قدره 0.59 وقيمة ك2: 28.90

- أن استجابات افراد العينة نحو العبارات المتعلقة بالمشكلات الصحية والنفسية جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (2.52 من 03)، وهذا المتوسط

يقع في الفئة الثانية من القائمة للبدائل والتي تبدأ من (2.00) الى (2.99) وهي الفئة التي تشير الى خيار متوسطة على أداة الدراسة وهو مرتفع قليلا عن المتوسط الحسابي للبعد الأول وأن جميع قيم احتمال الخطأ من النوع الأول الخاص باختبار ك2 لكل عبارة من عبارات البعد الثاني الخاص بالمشكلات الصحية والنفسية دالة احصائيا فيما عدا العبارة التي تحمل الرقم (28) والتي أظهرت النتائج عدم دلالتها مما يظهر تقاربا كبيرا في ادراك الاولياء للمشكلات التي تواجه أطفالهم التوحديين واسرهم ما عدا العبارة رقم 28 غير دالة احصائيا ما يدل على انها اقل شيوعا بين التوحديين واسرهم، وأقل تأثيرا عليهم

- كما جاءت أعلى خمسة مشكلات طبقا لاستجابات أفراد عينة الدراسة في هذا البعد كما يلي:

العبارة رقم 23 جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 2.88 وانحراف معياري قدره 0.42 وقيمة ك2: 126.02 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ثم العبارة رقم 26 في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره 2.77 وانحراف معياري قدره 0.47 وقيمة ك2: 81.10 ثم جاءت العبارة رقم 20 في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره 2.75 وانحراف معياري قدره 0.49 وقيمة ك2: 73.90 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ثم العبارة رقم 25 في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره 2.96 وانحراف معياري قدره 0.19 وقيمة ك2: 68.45، ثم العبارة رقم 24 في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره 2.93 وانحراف معياري قدره 0.24 وقيمة ك2: 61.25

- أن استجابات افراد العينة نحو العبارات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية جاءت كذلك بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (2.61 من 03)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثانية من القائمة للبدائل والتي تبدأ من (2.00) الى (2.99) وهي الفئة التي تشير الى خيار متوسطة على أداة الدراسة وهو مرتفع قليلا عن المتوسط الحسابي للبعدين الأول والثاني

- أن جميع قيم احتمال الخطأ من النوع الأول الخاص باختبار ك2 لكل عبارة من عبارات البعد الأول الخاص بالمشكلات الاجتماعية دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 الا العبارتين رقم 41 و43 فهما دالتان عند 0.01

- كما جاءت أعلى خمسة مشكلات طبقا لاستجابات أفراد عينة الدراسة في هذا البعد كما يلي:

العبارة رقم 49 جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 2.87 وانحراف معياري قدره 0.43 وقيمة ك: 120.77 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ثم العبارة رقم 48 في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره 2.85 وانحراف معياري قدره 0.42 وقيمة ك: 106.30 ثم جاءت العبارة رقم 54 في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره 2.77 وانحراف معياري قدره 0.52 وقيمة ك: 87.70 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ثم العبارة رقم 47 في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره 2.66 وانحراف معياري قدره 0.59 وقيمة ك: 57.92، ثم العبارة رقم 51 في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره 2.92 وانحراف معياري قدره 0.26 وقيمة ك: 57.80 وهي كلها دالة عند مستوى 0.05

• ويمكن تفسير هذه النتائج بحصول بعد المشكلات الاجتماعية على المرتبة الأولى وبأكبر تقدير للمشكلات الذي من ضمن مشكلاته التي تؤثر في الاسرة وطفلها التوحيدي عدم احترام المجتمعات للطفل التوحيدي وتجاهله وعدم تقبله وكذلك بند الاعتماد الكلي في البرامج والخدمات على الام فقط، وكلاهما مشكلتان عوبصتان يصعب التوافق معهما، بحيث عدم قدرة اسر التوحيدين على اقناع المجتمع بضرورة تقبل ابنهم التوحيدي، كما وان الاعتماد الكلي على الام في تقديم البرامج والخدمات يعيق جانب مهم في العائلة وهو مصدر الدخل، حيث تعتبر الام في عصرنا هذا احد اهم مصادر الدخل الى جانب الاب، وبانشغالها عن العمل يؤثر سلبا على دخل الاسرة مما يصعب عملية التكفل الحسن بالطفل وتغطية مصاريفه، خاصة وان حاجة الاهل لتغطية النفقات المادية المترتبة على التحاق الطفل بأحد المراكز المختصة للرعاية، وهذا يستدعي نفقات وأقساط شهرية مرتفعة ومن هنا كانت المشكلات الاجتماعية هي اصعب المشكلات وأكثرها شيوعا، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة دراسة نجاتي أحمد حسن يونس 2015 والتي بينت ان حاجات الاسر المادية والاجتماعية جاءت في المرتبة الأولى والتي تنبئ عن خطورة هذه المشكلات -اجتماعية- وبالمقابل جاءت نتائج هذه الدراسة عكس ما توصلت اليه دراسة سميرة بنت عبدالله الفرحان ال سعود سنة 2015 والتي أظهرت نتائجها ان المشكلات او الصعوبات الصحية تأتي في المقام الأول من معاناة اسر المعاقين، ثم تليها المشكلات الاقتصادية والصحية، ثم التعليمية والتربوية ولعل سبب هذا الاختلاف بين نتائج هذه الدراسات هو اختلاف البيئة وكذلك اختلاف نوع الفئة فكلاهما عاملان

مهمان في تحديد نوع التأثير الممارس على هذه الاسر. كما وتعد حاجة الاسر الى الحصول على المعلومات حول هذا الاضطراب يعد من بين اهم المشكلات التي تعيق سير التكفل الحسن لأطفالهم ف فاقد الشيء لا يعطيه والذي لا يعرف ليس كالذي يعرف، حيث ان سبب هذه المشكلات هو صعوبة التواصل واستخدام الانترنت والى الكثير من وسائل تكنولوجيا المعلومات خاصة وان معظم عينة الدراسة من متوسطي المستوى التعليمي. وتتفق هذه النتائج مع دراسة نجلاء إبراهيم الخميس سنة 2011 حيث توصلت الى ان التحديات الاجتماعية هي الأكثر تأثيرا على اسرة الطفل المعاق، ولكن جاءت نتائج الدراسة الحالية عكس ما تم التوصل اليه في دراسة نجاتي أحمد حسن يونس 2015 اذ اعتبرت ان المشكلات الاجتماعية تأتي في الترتيب الأخير من المشكلات الأكثر تأثيرا على اسرة المعاق. ويمكن تفسير الترتيب الأخير لبعدها المشكلات التعليمية والتربوية ان استجابات عينة الدراسة كانت أولياء وليس مختصين فالأولياء ليس لهم دراية بالمشكلات التي يعاني منها المراكز المختصة، فالمختصين هم أدرى بمكان تقديم البرامج والخدمات التربوية والتعليمية وقد انفردت الدراسة الحالية بهذه النتيجة. كون باقي الدراسات لم تتناول هذا الجانب من المشكلات او كانت الاستجابات من وجهة نظر المختصين وبذلك يكون عكس ما جاءت به هذه الدراسة. وبذلك لم تتحقق الفرضية الثانية القائلة بأن أهم أبعاد المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر: المشكلات التعليمية والتربوية، المشكلات الصحية والنفسية، المشكلات الاجتماعية وهي أهم أبعاد المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر كما يدرنها الأولياء. وقد جاءت بالترتيب التالي: بعد المشكلات الاجتماعية ثم بعد المشكلات الصحية ثم بعد المشكلات التربوية والتعليمية وهذا بسبب ان بنود بعد المشكلات التربوية والتعليمية يمس أكثر المختصين وليس الاولياء. لذلك حادت استجابات عينة الدراسة - الاولياء- عن بنود هذا البعد.

أما فيما يتعلق بالإجابة عن السؤال الثاني فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر تبعا لمتغير جنس ولي الطفل التوحدي؟

• عند ملاحظتنا للنتائج لقيمة ت- ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الاولياء على القائمة التقديرية للمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وأسرتة حسب متغير جنس الولي يتبين أن قيمة ت- بلغت 1.32 عند مستوى دلالة 0.21، وهي قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى 0.05 أو 0.01 بين الجنسين حيث أن تصور كل من الاولياء ذكور أو الاولياء اناث لا يختلف في جوهره للمشكلات التي تواجههم بالرغم من أن مهمة التكفل على الاغلب تكون من نصيب الام ن لكن ما هو ملاحظ في هذه الدراسة ان تصور الأباء للمشكلات لا يختلف عن الأمهات وهو ما اثبتته دراسات أخرى حيث اثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الجنسين لتصور المشكلات ك دراسة مساعدة سنة 1990 مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعة الأردنية ودراسة نسرين علي ماهر أحمد لإثنين سنة 2005 التي تناولت تحديد بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين وبينت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، كما ويفسر الباحث عدم وجود هذه الفروق بين الجنسين الى ان طبيعة ومستوى التكفل بالطفل التوحدي هو نفسه بالنسبة لكليهما، وكذلك اعتماد الباحث على عينة مقارنة في الخصائص يساهم بدرجة كبيرة في تشابه الاستجابات وعدم اختلافها بدرجة جوهرية. كما أن جنس الولي لم يكن متغيرا فاعلا في الدراسة بالدرجة التي تجعله يحصل على فروق معنوية أو يحدث تغييرا على مستوى تصور المشكلات، وبذلك لم تتحقق الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرتة في الجزائر تعزى لمتغير جنس ولي الطفل التوحدي.

أما عن الإجابة على السؤال الثالث الذي ينص على ما يلي:

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على أبعاد القائمة التقديرية لمشكلات الطفل التوحدي وأسرتة في الجزائر تبعا لمتغير الدخل الشهري لأسرة الطفل المصاب بالتوحد؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين anova لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة داخل وبين المجموعات على القائمة التقديرية للمشكلات وتم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول رقم 15، حيث لم تظهر قيمة ف- للأولياء ذوو الدخل الشهري العالي في جدول النتائج المحصل عليها من المعالجة

الإحصائية للبيانات، اذا فقيمة ف- معدومة لهذه الفئة، أما لذوي المستوى الاقتصادي المتوسط فبلغت قيمة ف- 0.70 عند مستوى دلالة 0.77 وهي بهذا قيمة غير دالة احصائيا أما لذوي المستوى الاقتصادي الضعيف فبلغت قيمة ف- 1.67 عند مستوى دلالة 0.14 وهي أيضا قيمة غير دالة احصائيا وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 او 0.01 بين درجات افراد العينة على ابعاد القائمة التقديرية للمشكلات. ويفسر الباحث هذه النتائج التي بينت وجود تبايننا ظاهريا في مربع المتوسطات ومجموع المربعات لمشكلات الطفل التوحدي و اسرته بسبب اختلاف فئات الدخل الشهري لأولياء الأمور، اما قيمة ف- فقد بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 و 0.01 تعزى للدخل الشهري لأولياء الأمور، ومع هذا جاءت فروق ظاهرية لصالح فئة ذوو الدخل الضعيف التي بلغت قيمة ف- 1.67 وهي قيمة قريبة من الدلالة الإحصائية ويمكن تفسير هذه النتائج الى ان هذه الفئة بسبب دخلها الشهري الضعيف لا تستطيع مواجهة هذه المشكلات، وبذلك ظهر تأثيرها الكبير بها، عكس ذوو الدخل الشهري المرتفع فهم قادرين على مواجهة هذه المشكلات ولذلك كانت استجاباتهم اقل تقديرا وبذلك نستنتج ان هناك علاقة طردية بين الدخل الشهري لأولياء وبين ادراكهم للمشكلات، فكلما كان الدخل مرتفع كان ادراكهم للمشكلات منخفض والعكس كلما قل دخلهم الشهري كلما ارتفع ادراكهم للمشكلات وبالتالي يزيد مستوى تأثيرهم بها. ومنه نستنتج تحقق الفرضية القائلة بعدم وجود فروق تعزى لمتغير الدخل الشهري-المستوى الاقتصادي-وقد جاءت عكس نتائج دراسة مساعدة سنة 1990 مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعة الأردنية التي بينت وجود فروق دالة احصائيا حسب متغير الدخل الشهري

10- خلاصة عامة: إن ما يمكن أن نستنتجه من هذه الدراسة المسحية للمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي واسرته في الجزائر أن المشكلات تختلف وتتباين طبيعتها ودرجة تأثيرها على اسر الأطفال التوحديين، كما ان ادراكهم لها يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية التي سبق التطرق اليها وهو ما اتفقت فيه نتائجها مع دراسات سابقة أخرى، وأيضا جاءت نتائجها مغايرة لما جاءت به نتائج الدراسات الأخرى، لذلك فان نتائج هذه الدراسة جاءت في حدود ومعطيات الدراسة الحالية وظروف تطبيقها

وخصائص عينة الدراسة وطبيعتها فالمشكلات التي تواجه الأشخاص المصابين بالتوحد سواء فوق 06 سنوات او اقل هي سوء الخدمات ونقصها في المستشفيات ومؤسسات المجتمع والأسرة. وكلها تحتاج إلى فهم عميق لهؤلاء الأشخاص أو أقل من 16 عامًا فالأمر سيان لكن المشكلة أن المصابين بالتوحد يتأثرون بنقص الخدمات وسوءها، فيتعرضون للإحباط لعدم قدرتهم على استحواذ أي فكرة تطاردهم في حياتهم، حيث يعجزون عن فهم مطالب الحياة والتفاعل مع المجتمع. وهذا ما يؤثر سلبا وبشكل مباشر على اوليائهم الضغوط النفسية، والقلق والغضب والاكتئاب جراء الشعور بالذنب تجاه أطفالهم التوحديين أو الإحساس بالتفريط، إضافة الى مشكل أخرى تؤثر في جوانب أخرى سواء للطفل او والديه مثل: حجم الأسرة وعدد أفرادها، الذي يؤثر سلباً على متابعة الطفل، وعمل الوالدين وغيابهما فترات زمنية طويلة عن المنزل، كما ان اعتماد البرامج والخدمات في تطبيقها ومتابعتها على الأم فقط دون إشراك بقية أفراد الأسرة يؤثر بشكل كبير على الدخل الشهري للأسرة، وعلى الام في أداء وظيفتها داخل وخارج المنزل لذلك ينبغي أن تتحمل الأسرة كاملة مسئولية التفاعل مع الطفل التوحدي والتعاون في حل مشكلاته والتعامل معه بطريقه مماثلة من الجميع. لذلك لا بد على اسر الأطفال التوحديين ان يتصفوا بصفات تساعدهم على التوافق والتكيف مع حالة ابنهم والمساهمة بشكل فاعل في تحسين حالته ك عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة والإبتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق والغضب والاكتئاب وبالمقابل يستلزم الصبر والمثابرة في العمل مع الطفل التوحدي وعدم اليأس، الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد لأن هذا الاضطراب لا يزال يلفه الغموض وهذا ما نسميه بالتوعية والتثقيف والالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين، كما أن من أهم القضايا والمشاكل التي تواجه فئة التوحديين واسرهم عدم تقبل المجتمع لهم ونقص الوعي بالاضطراب، حيث أن الكثيراً من أفراد مجتمعنا لا يدركون ما هو التوحد، بل البعض لا يعرف عن موضوع التوحد إلا بعد أن يصاب أحد أفراد الأسرة وأقاربها بهذه الإعاقة والبعض الآخر يعتقد أن أطفال التوحد مصابون بمس من الجن وكثيرة هي الاعتقادات الخاطئة، كما ان مشكلة التشخيص من أهم وأصعب المشكلات التي تواجه هذه الفئة واوليائهم خاصة في الجزائر لعدم وجود فريق عمل متكامل متخصص تلقى

دورات تدريبية في مجال تشخيص التوحد. فالتشخيص موجود لكن ليس دقيق بل في الكثير من الأحيان نجده محايد عن الصحة وبذلك يؤثر سلبا على حياة التوحيدي واسرته، بالإضافة الى الآن لا يوجد علاج طبي نظرا لعدم معرفة أسباب الاضطراب بالتوحد إلا ان هناك دراسات قائمة بهدف معرفة الأسباب وان العلاج الوحيد هو العلاج السلوكي المعرفي فقط أي يستهدف التخفيف من حدة اعراض هذ الاضطراب، كما ان غياب التدخل المبكر لاكتشاف الاضطراب يؤجل عملية التكفل والعلاج وكل هذه المشكلات تقف حاجزا منيعا امام الاسرة في مسيرة التكفل بابنها التوحيدي

التوصيات: من خلال ما تمت دراسته من تحديد لأهم المشكلات التي يواجهها الأطفال التوحيديين وأسرهم في بعض مناطق الشرق الجزائري، يوصي الباحث بضرورة اجراء دراسات على ضوء ما تم التوصل اليه في هذه الدراسة والانطلاق من نتائجها للوصول الى حلول وإجراءات للتكفل بالتوحيديين وأسرهم أحسن تكفل، كما يوصي باقتراح نموذج تكفلي بالمشكلات التي يعاني منها التوحيديين واسرهم بالاستفادة من تطبيقات الجودة الشاملة في ميدان التربية الخاصة.

• المراجع العربية

- 1- أبو زينة، فريد كامل. (1998)، أساسيات القياس والتقويم في التربية، ط02، مكتبة الفلاح
- 2- الجابري محمد عبد الفتاح، (2014)، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية
- 3- الغرير، أحمد وعودة، بلال (2009)، سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان الاردن.
- 4- فوزية، بنت عبدالله الجلامدة، (2015)، قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM5 / DSM4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 01، عمان
- 5- فوزية، بنت عبدالله الجلامدة، (2016)، المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة - المفهوم، الأسباب، أساليب التغلب عليها -، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 01، عمان

6- مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية: (2011) العقبات والحواجز التي تعترض مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم في المجتمع، أعدت هذه الدراسة بتكليف ودعم من المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، وقد تم تنفيذها خلال الفترة الواقعة بين آب 2010 إلى آذار 2011، الأردن - عمان

7- نظمي عودة أبو مصطفى،(1993)، المشكلات السلوكية لأطفال معهد تنمية القدرات الذهنية ببلدية بنغازي كما تدرّكها الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات والمعلمات، مجلة كلية الآداب والتربية، جامعة ناصر، ليبيا، العدد الثالث.

8- علاكمال أبو حسب الله، (2015)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، الجامعة الإسلامية، غزة . رسالة ماجستير غير منشورة .

• المراجع الأجنبية

1- Amanda Ludlow and others , (2011) 37 challenges faced by parents of children diagnosed with ASD J Health Psychol, July 2012; vol. 17, 5: pp. 702-711., first published on October 21, 2011

2- hpq.sagepub.com/content/17/05/702.abstract , on april 17, 2016

3-ould Taleb Mahmoud.(2015),application du programme de schopler(teacch) en algerie 1997-2014 ,office publications universitaires , alger .