مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات
اسم الكاتب: محمد أكرم حمدان
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9018
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 20:52 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
ملتقى الحضارات

مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



عدد A

المجلد 16، العدد 2
ربيع الأول 1441 هـ / ديسمبر 2019 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

ديسمبر 2019م **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية** المجلد 16 العدد 2 (A)
https//:doi.org/10.36394/jhss/16/2A/12

تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات

محمد أكرم حمدان

كلية التربية والآداب - جامعة تبوك

تبوك - المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام: 07-07-2018 **تاريخ القبول: 18-10-2018**

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (72) أب وأم (24 أباً و48 أماً(من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين في المراكز التي تقدم خدمات تربوية وتدريبية لاضطراب طيف التوحد والإعاقة في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية. ولتحقيق غرض الدراسة، قام الباحث ببناء استبانة تكونت من (39) فقرة تقيس خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي. توصلت النتائج إلى أن تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص كان بدرجة متوسطة على البعد الكلي والأبعاد الفرعية لاستبانة الدراسة، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص ترجع إلى نوع المؤسسة التي أجري فيها التشخيص، لصالح المؤسسات الخاصة، وترجع أيضا إلى المستوى الإقتصادي، لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. وكانت من أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة، تقديم برامج الدعم لأولياء الأمور من قبل مؤسسات المجتمع المحلي التي تخدم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وتقدم لهم خدمات تشخيصية، مع ضرورة التركيز معهم على الجوانب والقضايا المتعلقة بعملية التشخيص سواء قبل أم أثناء أم بعد تلك العملية.

الكلمات الدالة: تقييم، خبرات، أولياء الأمور، تشخيص، اضطراب طيف التوحد.

المقدمة والإطار النظري:

تُشكل عملية التشخيص الأساس الذي تُبنى عليها العديد من القرارات المختلفة المتعلقة بالطفل، التي تُساعد في الوصول إلى المعلومات، وتحديد المشكلة ووصفها، والوصول إلى الخدمات وبرامج الدعم المناسبة للطفل .(Perry, Condilac & Freeman, 2002) كما أنها تساعد الأسرة على فهم الصعوبات التي تواجه الطفل، والوصول إلى إجابات حول تأخر نمو الطفل ومشكلاته السلوكية (Siegel, 1996).

وعلى الرغم من الدور الذي تلعبه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، إلا أنها عملية معقدة، وثمة تحديات ربما تحول دون تنفيذها على الوجه المطلوب؛ وذلك نظرا لتعقد طبيعة هذا الاضطراب، وتداخل خصائصه مع اضطرابات نمائية وعصبية أخرى، بالإضافة لوجود عوامل أخرى متعلقة بالأخصائيين القائمين على تلك العملية، وأداوت التشخيص المستخدمة (حمدان والبلوي، 2018). كما أن هذه العملية مرهقة ومجهدة لكثير من الآباء والأمهات، فغالبا ما يجدون تحديات كبيرة عند بداية دخولهم هذه العملية في الوصول إلى المراكز التي تقدم خدمات التشخيص، والبحث عن الأخصائيين، والحصول على تشخيص رسمي ودقيق، ونقص المعلومات المقدمة لهم (Saggu, 2015; Russel, Ford, Steer & Golding, 2010)، كما توصلت كثير من الدراسات إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، عبروا عن عدم تقييم هم عن عملية تشخيص أطفالهم، ولم يتلقوا أية خدمات دعم مناسبة ومساعدة كافية خلال هذه العملية (Goin-Kochel , Mackintosh & Myers, 2006; Gaitonde, 2008; Gray, Msall & Msall, 2008).

تُعد مشاركة الوالدين في عملية التشخيص مقياساً مهماً لنجاح تلك العملية؛ لذا فإن دراسة تقييم خبرات أولياء الأمور نحو هذه العملية يساعد الباحثين في فهم طبيعة الخدمات المقدمة لهما، ويساعد أيضا في تقديم المعلومات الكافية والدقيقة لهما والإجابة عن الأسئلة التي يطرحونها حول مخاوف الطفل. من هنا يجب أن ينصب التركيز على الاهتمام بوجهات نظر الوالدين في المراحل المختلفة التي يمرون بها خلال عملية التشخيص، وذلك لأن الوالدين يُشكلان القوة الدافعة وراء تصميم وتغيير نماذج تقديم الخدمات خلال هذه العملية .(Braiden, Bothwell & Duffy, 2010)

تُشكل عملية التشخيص عملية هامة تُبنى عليها العديد من القرارات المتعلقة بالأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد، التي تساعد في الوصول إلى خدمات الدعم المتخصصة. إن أفضل خدمات التشخيص، هي التي تقدم في وقتٍ مبكرٍ؛ وذلك للوصول إلى أفضل النتائج والخدمات لكل من الطفل والأسرة. لقد عززت بعض المبادىء التوجيهية في بعض الدول كالولايات المتحدة وكندا وغيرهما إجراءَ المسح للأطفال في عمر السنتين (Landa,

2008; Chakrabarti & Fombonne, 2005). وقد توصلت بعض الدراسات، كدراسة تشاماك وبونياو وعودية وإهرنبرغ Chamak, Bonniau, Oudaya, & Ehrenberg 2011)) إلى أن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تُجرى حاليا في وقت مبكرٍ من العمر، وذلك في حدود عمر سنتين إلى ثلاث سنوات، خلافاً لما كان يتم قبل أكثرٍ من أربعة عقود سابقة؛ وذلك نتيجة التطور في أدوات التشخيص، وإعداد المتخصصين في هذا المجال. وعادة ما تُجرى عملية التشخيص في البيئات المختلفة التي يعيش فيها الطفل كالبيت، والمدرسة، وعيادات التشخيص؛ وذلك لزيادة فهم سلوكيات الطفل، ومعرفة مدى تفاعله واستجابته ضمن تلك البيئات. ويلعب الاختصاصي النفسي دوراً مهماً بالتعاون مع فريق التشخيص لجمع المعلومات، من خلال استخدام مجموعة من الأدوات والمصادر المتنوعة والخاصة باضطراب طيف التوحد، والتي تهدف إلى التعرف على سلوكيات الطفل المحددة.

وعموما، فقد أشار مانسيل وموريس Mansell & Morris (2007) إلى أن الوالدين يمران بأربع مراحل خلال عملية التشخيص، وهي: أولاً، مرحلة ما قبل التشخيص، وفي هذه المرحلة، يحاول الوالدان البحث عن خدمات التشخيص، وقد يواجهان غالباً صعوبة في البداية للوصول إلى مثل هذه الخدمات. ثانيا، مرحلة أثناء التشخيص، وفي هذه المرحلة تُثار مشاعر مختلفة للوالدين بدءاً من الإعانة، والمساعدة، والصدمة، وعدم التصديق، وغيرها، وفي هذه المرحلة يلعب الاختصاصيون دورا مهما في من خلال تزويد الوالدين بكافة المعلومات المتعلقة بحالة الطفل وطبيعة مشكلته. ثالثا، مرحلة ما بعد التشخيص، وتُعتبر من المراحل المليئة بردود الفعل السلبية للوالدين، كمشاعر الخوف، والقلق، والشعور بخيبة الأمل؛ وهنا يلعب الاختصاصيون دوراً مهماً أيضاً في دعم الوالدين، وتقديم كافة المعلومات لهما حول الأسئلة التي يطرحانها حول مستقبل الطفل والخدمات التي يحتاجانها. رابعاً، مرحلة القبول والتكيف، وهنا يحاول الوالدان تقبل الواقع، وتبدأ رحلة التدخل والعلاج مع الطفل؛ وفي هذه المرحلة يلعب الاختصاصيون دوراً مهماً أيضاً في مساعدة الوالدين في الوصول إلى المؤسسات والمراكز التي تقدم خدمات التدخل والعلاج.

خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص:

تُعد دراسة موضوع خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص مسألةً مهمةً؛ وذلك لتحديد أهمية الخبرات السلبية التي يواجهونها خلال العملية، وكيف يمكن لهذه الخبرات أن تُشكل قوةً دافعة، ونقطة تحول في تغيير الممارسات المستخدمة في هذه العملية من قبل المؤسسات والأشخاص القائمين عليها (Saggu, 2015). لقد أظهرت الدراسات أن الوالدين

يواجهان ضغوطاً انفعاليةً عند تلقي خدمات التشخيص، وأن هذه الضغوط تزداد لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر من غيرهم (Blacher & McIntyre, 2006). فكما أشار برايدن وآخرون (Braiden ea al 2010) فإن الضغوط تزداد لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن العديد من الأسر عبرت عن خيبة أملها في عملية التشخيص، وعن عدم تقييم ها عن تلك العملية، وغالبا ما تظهر لديهم مشاعر غير مدعومة عند الكشف عن الاضطراب، كما لا تتلقى الخدمات المناسبة لمساعدة أطفالهم.

إن واحدة من العوامل التي تلعب دوراً في التأثير على إدراكات الوالدين وتقييم هما نحو عملية التشخيص، هو شدة الإعاقة أو الاضطراب؛ إذ وجدت عددٌ من الدراسات علاقة بين التقييم في الإفصاح عن الإضطراب، وشدة حدوثه، كما أوضحت البعض منها، أنه عند تشخيص الطفل بإعاقة شديدة، يظهر الوالدان الإفصاح والإخبار عن المشكلة. كذلك فإن تقديم المعلومات الكافية للوالدين، وتزويدهما بالفرص الكافية للتعبير عن مخاوفهما، يزيد من مستوى التقييم لديهما حول عملية التشخيص .(Saggu, 2015)

إن تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد، عادة ما يؤدي إلى خبرة انفعالية سيئة لدى الوالدين؛ فالدراسات أشارت بأن الأباء والأمهات يظهرون إحتمالاً كبيراً من أعراض الاكتئاب، كما يواجهون عدداً من ردودِ الفعل التي قد تظهر لديهم خلال فترة الحياة، وهي: الصدمة، ونكران تقارير الأطباء، والأسى، والحزن، والانسحاب الاجتماعي، والغضب الموجه نحو الاختصاصيين والأطباء، والخوف من المستقبل، وغيرها .(Huang, Kellet & Winsome 2010) وعادة ما يمر الوالدان بخبرات سلبية خلال المراحل المختلفة لعملية التشخيص؛ فقد وجدت بعض الدراسات، أن الوالدين يعبران عن عدم تقييم هما ليس فقط أثناء عملية التشخيص؛ ولكن قبل هذه العملية، وذلك عند البحث عن مراكز التشخيص، وربما تستمر إلى ما بعدها(Mockett et al., 2011) . فمثلا، أشار سيكلوس وكيرنس (Siklos & Kerns 2007) أنه خلال المرحلة الأولية من التشخيص، فقد يواجه الوالدان صعوبة في الوصول إلى أماكن التشخيص، وربما يواجهان ردودَ فعلٍ سلبية كالصدمة، والإحباط، وخيبة الأمل، وغيرها؛ وقد تستمر هذه الخبرات حتى بعد عملية التشخيص. وكما توصلت نتائج دراسة كل من مانسيل وموريس (Mansell & Morris 2007) إلى أن والدي الأطفال اضطراب طيف التوحد عبروا عن قلقهم بمستقبل أطفالهم بعد إجراء عملية التشخيص. وقد وجد بريدنت وآخرون (Braident et al 2010) أن الوالدين لم يتلقيا الدعم الجيد بعد عملية التشخيص، ولم يكن لديهما الوعي للخدمات المتوفرة في مجتمعهما. كما وجد موكيتيت وآخرون (Mockettet et al 2011) أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لم يكن لديها المعرفة الجيدة بالبرامج والخدمات المناسبة المقدمة لأطفالها بعد عملية التشخيص. وكما ذكر لافيك وسانسوستي (Lavik, & Sansosti (2012 فإن الوالدين

قد لا يتلقيا معلومات كافية، أو ربما معلومات مفقودة حول التدخلات العلاجية الفعالة، وقد ينتاب الوالدين بعض الشكوك حول الاختصاصيين القائمين بعملية التشخيص.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة التعمري (2018) إلى تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن. وبلغ عدد أفراد الدراسة (118) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المقيمين في الأردن. ولتحقيق هدف الدراسة، قامت الباحثة ببناء أدوات الدراسة والتي اشتملت مقياس لخبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتشخيص والعلاج والتعليم. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتشخيص في الأردن، فقد جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.50) وبمستوى متوسط، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى للمستوى التعليمي لولي الأمر، والوضع الاقتصادي للأسرة، وجنس ولي الأمر.

أجرى كل من ستامبولتزيس وميكاييلي (Stampoltzis and Michailidi 2016) دراسة هدفت إلى استطلاع عينة يونانية من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول تصوراتهم نحو عملية تشخيص أطفالهم؛ وتكونت عينة الدراسة من 193 أم وأب لأطفال أظهروا أعراض اضطراب طيف التوحد بمتوسط عمري (9.5سنة)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المراكز التي تقدم لهم الخدمات التدريبية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الكمي، من خلال استبانة اشتملت على 75 فقرة تقيس خبرات المشاركين نحو عملية التشخيص؛ واظهرت نتائج الدراسة، أن الآباء والأمهات الذين تم تشخيص أطفالهم قبل أو في عمر الثلاثين شهراً، كانت لديهم تصورات أكثر إيجابية وتفاؤلاً نحو عملية التشخيص مقارنة بالمجموعة الذين شخصوا أطفالهم في عمر متأخر، وعموما تفاوتت تصورات الوالدين لدى جميع أفراد العينة بين الإيجابية والسلبية.

كما قام ساجو Saggu (2015) بدراسة هدفت إلى مقارنة إدراكات الوالدين نحو عملية تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في كولومبيا-بريطانيا، وذلك خلال مراحل عملية التشخيص المختلفة التي تُقدم في المراكز الحكومية والخاصة بالتشخيص. وتكونت العينة من 63 أب وأم لأطفال مشخصين باضطراب طيف التوحد، بمتوسط عمري (6 سنوات)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المراكز والعيادات الحكومية والخاصة في مدينة كولومبيا. واستخدم الباحث استبانة اشتملت على 28 فقرة تهدف إلى جمع معلومات حول

إدراكات الوالدين نحو عملية التشخيص وفق سلم تقدير خماسي. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لم توجد فروق بين تقييم خبرات أولياء الأمور ترجع لنوع المؤسسة التي تقدم خدمات التشخيص (حكومية وخاصة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة في التقييم قبل، وأثناء، وبعد عملية التشخيص، لكن توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين تقييم خبرات أولياء الأمور وعامل الوقت في التشخيص.

وفي دراسة أجرتها دونالد Donald (2015) هدفت إلى فهم تصورات الوالدين عن خدمات التشخيص والتدخل في اضطراب طيف التوحد من خلال إطار ثقافي، وتكونت عينة الدراسة من ثمان عائلات مهاجرة أثناء الحصول على خدمات تشخيص لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم من مدينة مونتريال الكندية، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدام المقابلات ذات الأسئلة المفتوحة الموسعة وشبه المنظمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين من الآباء المهاجرين عبروا عن مزيج من التجارب الإيجابية والسلبية المرتبطة بعملية الحصول على خدمات تشخيص لأطفالهم المصابين باضطرب طيف التوحد، وكانت الكثير من هذه التجارب معقدة ومليئة بالتحديات.

وهدفت دراسة ليرد Laird (2012) إلى استكشاف وجهات نظر الوالدين لعملية تشخيص أطفال مرحلة ما قبل المدرسة لاضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ثمان آباء وأمهات لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تم تشخيصهم خلال اخر سنتين، والمقيمين في السلطة المحلية في شمال غرب إنجلترا. وقد أجرى الباحث ثماني مقابلات شبه منظمة مع عينة من الآباء والأمهات، وتم تسجيل المقابلات ونسخها وإجراء تحليل موضوعي للبيانات. وتوصلت أهم النتائج إلى الآتي: أن غالبية الآباء شعروا بأنهم لم يقدم لهم الدعم العاطفي خلال فترة تشخيص أطفالهم، وأنهم لم يتلقوا هذا الدعم بعد تشخيص أطفالهم. ولم يحصلوا على معلومات كافية عن اضطراب طيف التوحد عقب هذه العملية، وكانت هناك صعوبة في الوصول للمعلومات حول حالة طفلهم. وأفاد العديد من الآباء أنهم شعروا بالتخلي عنهم من قبل اختصاصيي عملية التشخيص بعد هذه العملية، وأن عملية تحديد المخاوف الأولية للتشخيص استمرت مدة طويلة.

كما أجرى ستوزلر Stozler (2011) دراسة نوعية هدف من خلالها التعرف على إدراكات الوالدين خلال عملية التشخيص لدى أطفالهم الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد اشتملت العينة على 24 أسرة من أسر الأطفال الذي تقع أعمارهم من 5-3 سنوات، والملتحقين في برامج الطفولة المبكرة في مدينة شيكاغو، ممن تم تشخيصهم بأن لديهم اعاقات متوسطة وشديدة. واستخدم الباحث المقابلة شبه المنظمة من خلال الأسئلة المفتوحة؛ لمقابلة الآباء والأمهات ليتم تسجيل خبراتهم وقصصهم حول عملية تشخيص طفلهم. أشارت النتائج الرئيسة إلى أن الاختصاصيين يلعبون دورا هاما مع الوالدين، وأن

الوالديـن غالبـا يعتقـدان أن عمليـة التشـخيص تسـتغرق وقتـا طويـلا، كمـا أنهـا مجهـدة بالنسـبة لهمـا.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض ومطالعة الدراسات السابقة؛ يُلاحظ الباحث ما يأتي:

- تشـابهت الدراسـة الحاليـة مـع سـابقاتها بمضمونهـا واجراءاتهـا؛ حيـث إنهـا اسـتهدفت دراسـة تقييـم خبـرات أوليـاء الأمـور وإدراكاتهمـا وخبراتهمـا نحـو عمليـة تشـخيص أطفالهـم سـواء مـن ذوي اضطـراب طيـف التوحـد أو مـن ذوي الإعاقـات المختلفـة.
- تباينـت نتائـج الدراسـات السـابقة حـول خبـرات أوليـاء الأمـور والأسـر نحـو عمليـة التشـخيص؛ فغالبيتهـا أشـارت إلـى أن الأسـر والوالديـن عبـروا عـن مزيـج مـن الخبرات خـلال عمليـة التشـخيص (Stampoltzis and Michailidi, 2016; Donald, 2015; Saggu, 2015) التعمـري، 2018).
- نـدرة البحـوث والدراسـات العربيـة -فـي حـدود علـم الباحـث- التـي بحثـت فـي تقييـم خبـرات أوليـاء الأمـور نحـو عمليـة التشـخيص.
- لـم تتنـاول الدراسـات السـابقة العديـد مـن المتغيـرات التـي قـد تؤثـر فـي خبـرات الوالديـن خـلال عمليـة تشـخيص أطفالهـم -ذوي اضطـراب طيـف التوحـد- ولـم تحـاول ايجـاد أثـر للتفاعـل بيـن هـذه المتغيـرات فـي خبـرات الوالديـن.

وبنـاء علـى مـا سـبق، فـإن الدراسـة الحاليـة جـاءت لسـد الفجـوة فـي التبيـان الحاصـل فـي نتائـج الدراسـات السـابقة، وكذلـك فقـد حاولـت دراسـة بعـض المتغيـرات (المسـتوى الاقتصـادي الأسـرة، ونـوع مؤسسـة التشـخيص) ومحاولـة الدمـج بينهـا وتحديـد أثرهـا فـي خبـرات أوليـاء الأمـور، ومحاولـة أيضـا تأكيـد نتائـج الدراسـات السـابقة حـول هـذا الموضـوع.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة من خلال طرح السؤالين الآتيين:

أولا، ما تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟.

ثانيا، هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغيرات كل من: نوع المؤسسة التي أجري فيها التشخيص (حكومية، وخاصة)، والمستوى الاقتصادي للوالدين؟.

مبررات الدراسة:

- ندرة الدراسات التي أجريت حول تحديد مستوى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، وخاصة في البيئة العربية، وتحديدا المملكة العربية السعودية-مدينة تبوك.
- الحاجة إلى البحث في مثل هذا النوع من الدراسات،؛ بهدف تحديد الخبرات والمشكلات التي يواجهها الوالدان خلال هذه العملية من خلال تحديد تقييم هما نحوها؛ وذلك بهدف وضع الحلول اللازمة لتحسين واقع خدمات تشخيص هؤلاء الأفراد ضمن أفضل الممارسات المهنية الموصى بها.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تُعد هذه الدراسة اضافة ومساهمة جديدة للأدب السابق.
- تقديم إطار نظري حول عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، وأهم المشكلات والتحديات التي تواجه والدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد خلال هذه العملية.
- أنها تفيد في تحديد طبيعة الخبرات التي يمر بها الوالدان سواء قبل، وأثناء، وبعد عملية التشخيص، وخاصة الخبرات السلبية منها، من خلال عرض نتائج الدراسة، ومحاولة وضع مقترحات وتوصيات للمراكز والمؤسسات التي تُقدم خدمات التشخيص للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، والاختصاصيين العاملين؛ وبالتالي فإن الدراسة الحالية ومن خلال ما تقدمه من نتائج، قد تُسهم في إعادة تنظيم الممارسات المهنية للمراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات التشخيص للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال ضمان تقديم أفضل ممارسات عملية التشخيص، وبالتالي الوصول إلى مستوى مقبول من التقييم لدى الوالدين نحو هذه العملية.

الأهمية العملية:

- بناء أداة يمكن الاستفادة منها من قبل المؤسسات والمراكز ذات العلاقة بتشخيص اضطراب طيف التوحد في تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص.
- تصميم برامج تدريبية وتوعوية بناء على النتائج التي سيتم الخروج بها، سواء

لأولياء الأمور، أو القائمين على تقديم الخدمات التشخيصية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهدف الدراسة:

- تحديد تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد.
- التعرف على أثر كل من متغير نوع المؤسسة التي أجري فيها التشخيص، والمستوى الاقتصادي للوالدين، في تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة (المصطلحات الإجرائية):

تقييم: هي عملية جمع معلومات عن الخبرات والتجارب التي تواجه أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد.

خبرات أولياء الأمور: هي مجموعة المواقف والسوكيات التي قد تعبر عن القبول أو الرفض التي يواجهها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال ممارسات عملية تشخيص الاضطراب (قبل، وأثناء، وبعد عملية التشخيص) التي تقوم بها المراكز والمؤسسات ذات العلاقة بهذه العملية.

عملية التشخيص: هي مجموعة من الإجراءات والممارسات التي تتضمن جمع معلومات عن حالة الطفل من خلال طرائق الملاحظة ومقابلة الوالدين، وتطبيق المقاييس الرسمية بهدف اصدار حكم على الطفل، وتُنفذ هذه العملية ضمن مراحل ثلاثة وهي: مرحلة ما قبل التشخيص، وأثنائها، وبعدها.

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب عصبي نمائي يظهر خلال فترات الطفولة المبكر ويؤثر في جانبين أساسيين وهما: التواصل والتفاعل الاجتماعي، والجوانب السلوكية المتمثلة في الاهتمامات والسلوكيات المقيدة والمحددة والنمطية.

حدود الدراسة ومحددتها:

- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على أولياء أمور الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلى عينة تكونت من (72) أب وأم فقط.
- **الحدود الجغرافية،** حيث اقتصرت الدراسة على أولياء الأمور المتواجدين في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية.

- **الحدود الزمنية:** حيث تم تطبيقها خلال الشهر الأول والثاني من العام 2018م.

الحدود المنهجية: حيث اقتصرت الدراسة على الطريقة الكمية باستخدام المنهج الوصفي، وكذلك على استخدام أداة على شكل استبانة وهي من إعداد الباحث.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يلتحق أطفالهم في المراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات لهؤلاء الأطفال خلال العام الدراسي 38/1439هـ، والمتواجدة في مدينة تبوك، والذين تم تشخيص أطفالهم باضطراب طيف التوحد في مؤسسات حكومية خلال السنوات الماضية، وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة من أولياء الأمور (163) أباً وأما. تم تحديدهم من ستة مدارس ومعاهد، أربعة مدارس ومعاهد تابعة لمديرية التعليم بمدينة تبوك في المملكة العربية السعودية، ومعهدين تابعين للشؤون الاجتماعية في نفس المدينة، وجميعها تقدم خدمات تعليمية وتأهيلية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتكونت عينة الدراسة من (72) مشارك من الأباء والأمهات (24 أب و48 أم)، لأطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، حيث تم اختيارهم من مجتمع الدراسة بطريقة قصدية حسب استجابة أولياء الأمور ورغباتهم في المشاركة في الدراسة، والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع المؤسسة التي أجري فيها التشخيص والمستوى الاقتصادي للوالدين

المتغير	الفئة/المستوى	العدد	النسبة
نوع المؤسسة التي أجري فيها التشخيص	حكومي	48	66.7
	خاص	24	33.3
المستوى الاقتصادي للوالدين	7 ألاف ريال فأقل	21	29.2
	8-14 ألف ريال	36	50
	15 ألف ريال فأكثر	15	20.8
المجموع		72	100

أداة الدراسة:

لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ استخدم الباحث أداة على شكل استبانة لهذا الغرض؛ حيث تم إعدادها وتصميمها من خلال الإطلاع والإستناد إلى عدد من الاستبانات والأدوات الخاصة بهذا الموضوع، كالأداة التي طورها ساجو Saggu (2015)، والأداة التي طورها جيتن Gaitonde(2008) ، والأداة التي طورها موكيت وآخرون Mockett et al (2011).. كما تم مراجعة بعض الدراسات والأدبيات السابقة وخاصة الأجنبية ذات الصلة بالممارسات والإجراءات المتبعة في عملية التشخيص، وكذلك آراء ذوي العلاقة من اختصاصيين في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ من أجل اشتقاق فقرات الاستبانة؛ حيث قام الباحث ببناء الصورة الأولية لها والتي اشتملت على معلومات ديمغرافية ذات علاقة بمتغيرات الدراسة وهي: نوع المؤسسة التي جري فيها التشخص، والمستوى الاقتصادي للأسرة. وتكونت من (44) فقرة بصورتها الأولية، وتم صياغتها بلغة بسيطة وسهلة تناسب آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد من أساتذة الجامعات والعاملين في الميدان من أخصائيين في التوحد والتشخيص؛ وقد أصبحت الصورة النهائية للأداة مكونة من (39) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد أساسية وهي: تقييم خبرات أولياء الأمور نحو مرحلة ما قبل التشخيص، واشتملت على الفقرات من (8-1)، وتقييم خبرات أولياء الأمور أثناء عملية التشخيص، واشتملت على الفقرات من (25-9)، وأخيرا تقييم خبرات أولياء الأمور نحو مرحلة ما بعد عملية التشخيص، واشتملت على الفقرات من (39-26). كما ويتم الإجابة على الفقرات وفق سلم تدرج (ليكرت) Likert الخماسي، وهي (1) لا أوافق بشدة، وتشير إلى مستوى تقييم متدنٍ جدا، (2) لا أوافق، (3) محايد، (4) أوافق، (5)، أوافق بشدة، وتشير إلى مستوى تقييم مرتفع جدا نحو عملية التشخيص.

دلالات الصدق والثبات:

تم استخراج دلالات الصدق للاستبانة من خلال طريقة الصدق الظاهري (صدق المحتوى)؛ وذلك من خلال عرض الاستبانة على سبعة محكمين من المتخصصين في اضطراب طيف التوحد من أساتذة جامعيين ومتخصصين في عملية التشخيص العاملين في المراكز التي تقدم خدمات للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وبناء على الملحوظات التي قُدمت من المحكمين حول الاستبانة، تبين أن نسبة ما تم الاتفاق عليه من فقرات هو أكثر من (85%)، وهي نسبة جيدة في صدق المحكمين، وقد أجرى الباحث التعديلات المشار إليها من قبل المحكمين. كما تم حساب الصدق الداخلي من خلال معامل الارتباط

بين الأداء على الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية، والجدول رقم (2) يبين ذلك.

كما تم حساب معامل ثبات الأداة من خلال طريقة اعادة الاختبار(Test re-test) على مجموعة من الوالدين، كعينة تجريبية مماثلة لخصائص عينة الدراسة الأصلية الذين تم استهدافهم في الدراسة؛ حيث بلغ عددهم (10) أباء وأمهات، وذلك في مدتين مختلفتين بفارق زمني مدته أسبوع؛ حيث تم حساب معامل الارتباط بين المدتين، وبلغت (0.92) بالنسبة للأداة ككل. كما استخدم الباحث طريقة الاتساق الداخلي كرونباخ الفا Cornbrash'salpha، والتي وصلت إلى (0.87) لبعد (ما قبل عملية التشخيص)، و(0.77) لبعد (أثناء عملية التشخيص)، و(0.86) لبعد (ما بعد عملية التشخيص).

جدول رقم (2) معاملات ارتباط الصدق الداخلي لأداة الدراسة

معامل ارتباط بيرسون	قبل	أثناء	بعد	الكلي
قبل عملية التشخيص	1 72	**689. 000. 72	**915. 000. 72	**904. 000. 72
أثناء عملية التشخيص	**689. 000. 72	1 72	**712. 000. 72	**905. 000. 72
بعدعملية التشخيص	**904. 000. 72	**905. 000. 72	**940. 000. 72	1 72

يتضح من الجدول السابق إلى أن معاملات الاربتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

منهجية الدراسة والأساليب الإحصائية:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي؛ من أجل تحقيق أهدافها، والمتمثلة في تحديد تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، والكشف فيما إذا كانت هنالك علاقة بين مستوى التقييم ونوع المؤسسة التي أجري فيها التشخيص (حكومية، خاصة/أهلية)، وكذلك المستوى الاقتصادي للوالدين.

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول والذي ينص على: «ما تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟.

للتعرف على تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الكلي والأبعاد الفرعية لاستبانة تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، ومن ثم على كل فقرة من فقرات الاستبانة مرتبة ترتيبا تنازليا، وجاءت النتائج كما توضحها الجداول الآتية:

جدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأبعاد الفرعية والبعد الكلي على استبانة تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
قبل عملية التشخيص	2.57	0.56	متوسط
أثناء عملية التشخيص	3.26	0.74	متوسط
بعد عملية التشخيص	3.16	0.87	متوسط
الأبعاد ككل	3.08	0.69	متوسط

جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى وأدنى استجابات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية على البعد الأول (قبل عملية التشخيص) على استبانة تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التقييم
1	كنت على معرفة حول طبيعة ونوع التشخيص المستخدم مع طفلي	2.17	0.38	7	منخفض
3	كنت على معرفة بالأسئلة التي يتعين طرحها قبل رؤية اختصاصي التشخيص.	2.17	0.69	6	منخفض
4	كان البحث عن تشخيص لطفلي أمر سهلا	1.50	0.77	8	منخفض

7	كنت على علم جيد عن خدمة التشخيص قبل حضور موعد التقييم الأول	3.25	0.67	2	متوسط
8	كنت على معرفة بالاسم والخلفية المهنية لأخصائي التشخيص قبل حضوري جلسة التقييم	3.67	1.25	1	مرتفع
متوسط البعد الأول		2.57	0.56	متوسط	

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى وأدنى استجابات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية على البعد الثاني (أثناء عملية التشخيص) على استبانة تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التقييم
3	استمع لي الأخصائيون جيدا خلال عملية التشخيص	4.17	1.47	2	مرتفع
6	أعطي لي كل ما يكفي من الوقت لمناقشة مخاوفي بشأن طفلي ومشكلته.	4	1.54	3	مرتفع
8	تم التعامل معي بكل ثقة وكرامة من قبل أخصائي عملية ا لتشخيص	4.33	1.11	1	مرتفع
9	تم إطلاعي علأ ادوات التشخيص ومحتوياتها بشكل كا مل	1.5	0.50	17	منخفض
10	أخذت عملية التشخيص وقتا مناسبا لم يتجاوز الشهر.	2.17	0.90	14	منخفض
13	تلقيت معلومات وأسئلة كافية حول سلوكيات طفلي تفيد في عملية التشخيص.	4	1.54	3	مرتفع
متوسط البعد الثاني		3.26	0.74	متوسط	

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى وأدنى استجابات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية على البعد الثالث (بعد عملية التشخيص) على استبانة تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التقييم
2	تم إبلاغي بنتائج التشخيص فعليا وبشكل شفهي وبوسائل مكتوبة.	3.83	1.07	1	مرتفع
3	المعلومات التي قدمت لي كانت كافية حول حالة الطفل وأسباب المشكلة والتدخلات المناسبة له بالمستقبل.	2.33	1.11	13	منخفض
4	تم تزويدي بتقرير تشخيص طفلي في نهاية التقييم.	3.83	1.35	1	مرتفع
5	تم شرح تقرير التشخيص لي.	3.83	1.35	1	مرتفع
14	أتيحت لي الفرصة لمشاهدة فيديو عن حالة طفلي بعد التشخيص.	1.67	0.47	14	منخفض
متوسط البعد الثالث		3.16	0.87		متوسط

يتضح من الجدول رقم (3) أن تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد جاء بمستوى متوسط بمتوسطات تراوح ما بين (2.57 - 3.16) على الأبعاد الفرعية وبمتوسط (3.08) على البعد الكلي لأداة الدراسة، وانحراف معياري (0.69)، وأن أعلى مستويات التقييم لدى الوالدين كانت في الممارسات المتعلقة بمرحلة أثناء عملية التشخيص والتي جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط (3.26) وانحراف معياري (0.74)، يليها بعد ما بعد عملية التشخيص بالمرتبة الثانية وبمتوسط (3.16) وانحراف معياري (0.87)، في حين كانت أدنى مستويات التقييم نحو تلك الممارسات المتعلقة بمرحلة ما قبل عملية التشخيص بمتوسط (2.57) وانحراف معياري (0.56).

وفيما يتعلق بتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل التشخيص والمشار إليه في البعد الأول، فتشير نتائج الجدول (4) إلى أن أكثر مستويات التقييم في هذه المرحلة كانت في الممارسات المشار إليها في الفقرة «كنت

علـى معرفـة بالاسـم والخلفيـة المهنيـة لأخصائـي التشـخيص قبـل حضـوري جلسـة التقييـم» بمتوسـط (3.67) وانحـراف معيـاري (1.25). فـي حيـن كانـت أدنـى مسـتويات التقييـم لـدى الوالديـن فـي هـذه المرحلـة فـي الممارسـات المشـار إليهـا فـي الفقـرة «كان البحـث عـن تشـخيص لطفلـي أمـر سـهلا» بمتوسـط (2.17)، وانحرافـات معياريـة (0.69) علـى التوالـي.

أمـا تقييـم خبـرات أوليـاء الأمـور نحـو عمليـة تشـخيص اضطـراب طيـف التوحـد والمتعلقـة بمرحلـة أثنـاء الشـخيص، فتوضـح نتائـج الجـدول (5) أن أكثـر مسـتويات التقييـم لديهمـا كانـت فـي الممارسـات التـي أشـارت إليهـا الفقـرات «تـم التعامـل معـي بـكل ثقـة وكرامـة مـن قبـل أخصائـي عمليـة التشـخيص» و «اسـتمع لـي الأخصائيـون جيـدا خـلال عمليـة التشـخيص» بمتوسـطات (4.17، 4.4)، وانحرافـات معياريـة (1.47، 1.54) علـى التوالـي. فـي حيـن كانـت أدنـى مسـتويات التقييـم لـدى الوالديـن فـي الممارسـات التـي أشـارت إليهـا الفقرتـان «تـم إطلاعـي علـى أدوات التشـخيص ومحتوياتهـا بشـكل كامـل» و «أخـذت عمليـة التشـخيص وقتـا مناسـبا لـم يتجـاوز الشـهر» بمتوسـطات (1.5، 2.17) وانحرافـات معياريـة (0.50، 0.90) علـى التوالـي.

أمـا فيمـا يتعلـق بتقييـم خبـرات أوليـاء الأمـور نحـو عمليـة تشـخص اضطـراب طيـف التوحـد فـي مرحلـة مـا بعـد التشـخيص، فتظهـر نتائـج الجـدول (6) بـأن أعلـى مسـتويات التقييـم كانـت فـي الممارسـات التـي أشـارت إليهـا الفقـرات «تـم إبلاغـي بنتائـج التشـخيص فعليـا وبشـكل شـفهي وبوسـائل مكتوبـة» و»تـم تزويـدي بتقريـر تشـخيص طفلـي فـي نهايـة التقييـم» و «تـم شـرح تقريـر التشـخيص لـي» بمتوسـط (2.38) لجميـع الفقـرات وبانحرافـات معياريـة (1.07، 1.35، 1.35) علـى التوالـي. فـي حيـن أن أدنـى مسـتويات التقييـم لـدى الوالديـن فـي هـذه المرحلـة كانـت فـي الممارسـات التـي اشـارت إليهـا الفقـرة «أتيحـت لـي الفرصـة لمشـاهدة فيديـو عـن حالـة طفلـي بعـد التشـخيص» بمتوسـط (2.33) وانحـراف معيـاري (1.11) علـى التوالـي.

نتائـج السـؤال الثانـي والـذي ينـص علـى: «هـل توجـد فـروق ذات دلالـة احصائيـة فـي تقييـم خبـرات أوليـاء الأمـور نحـو عمليـة تشـخيص اضطـراب طيـف التوحـد تُعـزى إلـى متغيـرات كل مـن: نـوع المؤسسـة التـي أجـري فيهـا التشـخيص (حكوميـة، وخاصـة)، والمسـتوى الإقتصـادي للوالديـن؟»

وللإجابـة عـن هـذا السـؤال؛ تـم حسـاب المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة لتقييـم خبـرات أوليـاء الأمـور نحـو عمليـة تشـخيص اضطـراب طيـف التوحـد علـى أبعـاد الاسـتبانة وهـي مرحلـة مـا قبـل، وأثنـاء، ومـا بعـد عمليـة التشـخيص، كمـا فـي الجـدول رقـم (7).

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد

نوع مؤسسة التشخيص	المستوى الاقتصادي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
حكومي	مرتفع 15 ألف فأكثر	0.02	3.19
	متوسط 14-8 الف	0.49	2.79
	منخفض 7 الاف فأقل	0.59	2.26
	الكلي	0.57	2.74
خاص	مرتفع 15 ألف فأكثر	017.	3.57
	متوسط 14-8 الف	015.	3.98
	الكلي	0.21	3.78
حكومي وخاص	مرتفع 15 ألف فأكثر	020.	3.38
	متوسط 14-8 الف	0.69	3.21
	متوسط 14-8 الف	0.59	2.26
	الكلي	0.69	3.08

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ تم استخدام تحليل التباين الثنائي والنتائج كما في الجدول رقم (8).

جدول رقم (8) تحليل التباين الثنائي للكشف عن الفروق في المتوسطات الحسابية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة.
مؤسسة التشخيص	8.293	1	8.293	57.736	000.
المستوى الاقتصادي	5.226	2	2.613	18.194	000.
مؤسسة التشخيص* الاقتصادي	2.191	1	2.191	15.255	000.
الخطأ	9.623	67	144.		
المجموع المعدل	33.549	71			

يتبيّن من الجدول رقم (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تعزى لكلٍ من نوع مؤسسة التشخيص، والمستوى الاقتصادي، والتفاعل فيما بينهما. ويتبين من الجدول رقم (7) أن الفروق لصالح مؤسسات التشخيص الخاصة. وتم استخدام طريقة المقارنات البعدية بين المتوسطات لمعرفة أي الفروق دالة إحصاءاً لمتغير المستوى الاقتصادي، ويتبين ذلك في الجدول رقم (9).

جدول رقم (9) المقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد

المستوى الاقتصادي		الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة.
15 ألف فأكثر	8-14	0.1706	0.1.1.4	0.248
	7 الاف فما دون	*1.1206	0.12745	0.000
8-14 الف	7 الاف فما دون	*0.9500	0.12035	0.000

يتضح من الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد بين ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع (15 ألف فأكثر) والمستوى الاقتصادي المنخفض (7 آلاف فما دون) لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص بين ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط (8-14 الاف) والمستوى الاقتصادي المنخفض (7 آلاف فما دون) لصالح

ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، ولتحديد نتائج الدراسة، وضع الباحث سؤالين رئيسيين وتم التوصل للإجابة عنها، وفيما يأتي نقاش ذلك:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أظهرت نتائج السؤال الأول أن تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تراوحت ما بين (2.57، 3.16) على الأبعاد الفرعية وبمتوسط (3.08) على البعد الكلي لاستبانة الدراسة. حيث جاءت الممارسات المتعلقة بمرحلة أثناء عملية التشخيص بالمرتبة الأولى بمتوسط (3.26)، يليها بعد ما بعد عملية التشخيص بالمرتبة الثانية بمتوسط (3.16)، في حين جاءت الممارسات المتعلقة بمرحلة ما قبل عملية التشخيص في أدنى الدرجات بمتوسط (2.57). وقد يفسر الباحث ذلك –حسب وجهة نظره- إلى أن مرحلة ما قبل التشخيص تشكل مرحلة غامضة لكثير من أولياء الأمور، وفيها تتداخل الشكوك، الأعراض لديهم، وقد يفسرونها على أنها أعراض لمشكلات واضطرابات أخرى، مما قد يعيق فهم المشكلة ومحاولة الوصول والبحث عن تشخيص دقيق لها، كذلك ربما تداخل بعض الاختصاصات واختلاف تفسيراتهم حول المشكلة، يزيد من صعوبة الوصول إلى المراكز المتخصصة في التشخيص. كما أن قلة مراكز التشخيص، وضعف الدور الذي تقوم به تلك المراكز والمؤسسات التي تُعنى بتقديم الخدمات التربوية والتأهيلية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، عاملا قد يؤثر في الوصول إلى تلك الأماكن.

مما سبق يعني أن تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص كان متوسطا في جميع مراحل عملية التشخيص سواء قبل أم أثناء أم بعد عملية التشخيص، مما يشير إلى أن ممارسات عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت مقبولة نوعا ما حسب ما أشارت إليه وجهات نظر الوالدين. ولكن على الرغم من أن هذا المستوى يعد متوسطا ومقبولا بناء على ما توصلت إليه النتائج، إلا أن هذه الممارسات -حسب وجهة نظر الباحث- لم تحقق معايير الممارسات المهنية الفعالة الموصى بها في عملية التشخيص خلال مراحلها الثلاث المختلفة، وأن هناك عددا من الممارسات لم تُنفذ على الوجه الكامل والمطلوب، وبالتالي عدم الوصول إلى مستوى تقييم مرتفع.

وعموما تتفق النتائج العامة لهذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة التعمري (2018) التي أشارت إلى أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في

التشخيص في الأردن جاءت بمستوى متوسط. ووتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ستامبولتزيس وميكاييليدي (Stampoltzis and Michailidi 2016) بأن تصورات الوالدين عموما تفاوتت لدى جميع أفراد العينة بين الإيجابية والسلبية. وتتفق أيضا مع نتائج دراسة مانسيل وموريس (Mansell & Morris (2007 ودراسة دونالد (Donald (2015.

وفيما يتعلق بارتفاع مستوى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو ممارسات عملية التشخيص أثناء تلك العملية والمشار إليه في البعد الثاني من أبعاد أداة الدراسة، والتي جاءت بأعلى مستويات التقييم ؛ فقد يفسر الباحث ذلك ربما لأن هذه المرحلة تشكل الأساس التي تُبنى عليه عملية التشخيص، وهي المرحلة الهامة بالنسبة للاختصاصيين والمراكز وأولياء الأمور والذين يسعون من خلالها إلى تحديد تشخيص الطفل، والخروج بتقرير رسمي يحدد فيما إذا كان الطفل يظهر لديه اضطراب طيف التوحد أم لا، كذلك اتخاذ القرارات المتعلقة بحالة الطفل من خلال وضع توصيات تحدد مدى حاجة الطفل لتشخيص اضافي وخدمات تربوية وطبية وتأهيلية مختلفة.

وعموما، فقد أشارت نتائج هذا البعد والمتعلقة بمرحلة أثناء التشخيص، بأن أعلى مستويات التقييم لديهم كانت في الممارسات التي أشارت إليها الفقرة «تم التعامل معي بكل ثقة وكرامة من قبل أخصائي عملية التشخيص» و «استمع لي الأخصائيون جيدا خلال عملية التشخيص». ويفسر الباحث ارتفاع مستويات التقييم في هذه الممارسات -وبحسب وجهة نظره- إلى أن هذه النوع من الممارسات وهي حسن التعامل مع الوالدين، والاستماع الجيد والفعال، وطرح الأسئلة لهما، من المهارات والممارسات الهامة والتي لا بد من القيام بها من قبل الاختصاصيين، ولا بد لمراكز التشخيص أن تولي الاهتمام بها أثناء عملية التشخيص، كذلك فإن العديد من المراكز والمؤسسات التي تجري عملية التشخيص والأشخاص القائمين عليها من اختصاصيين وغيرهم، ربما يفترضون أن بناء الثقة للوالدين الخطوة الأولى التي يجب أن تبنيها في التعامل مع الوالدين لمساعدهما في الحصول على تشخيص دقيق لطفلهما، كما أن طرح الأسئلة والمعلومات الكافية للوالدين يساعدهما في التعبير عن مشكلاتهما وتحديد طبيعة المشكلة بشكل دقيق، فكما ذكر جري وآخرون (Gray et al (2008. بأن تزويد الوالدين بالمعلومات والاستماع إلى مخاوفهما وإعطائهما الوقت للتعبير عن مشاعرهما، يساعدهما على الحد من مستوى الضغوط الذي يواجههما أثناء تشخيص أطفالهما، كما أنها تساعد في تبني اتجاهات إيجابية نحو عملية التشخيص.

أما فيما يتعلق بأدنى مستويات التقييم لدى الوالدين في تلك المرحلة، فكانت في الممارسات التي أشارت إليها الفقرتان "تم اطلاعي على أدوات التشخيص ومحتوياتها بشكل كامل» و «أخذت عملية التشخيص وقتا مناسبا لم يتجاوز الشهر». ففيما يخص

بتدني مستوى تقييم خبرات أولياء الأمور لدور المراكز والأخصائيين القائمين على عملية التشخيص في اطلاعهم على أدوات التشخيص ومحتوياتها، فقد يعود إلى ضعف أدوات التشخيص التي يستخدمها الاخصائيون ومراكز التشخيص، أو لربما اعتقاد الأخصائيون والمراكز بعدم خبرة الوالدين بهذه الأدوات، وبالتالي أنه ليس من الضرورة اطلاعهما عليها. أما فيما يخص مستوى تقييم خبرات أولياء الأمور المتدني نحو وقت عملية التشخيص، فهذا ما أكد عليه ماندیل وآخرون Mandell et al (2007) وستوزلر (2011) Stolzer إلى أن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، تأخذ وقتا طويلا أكثر من الإعاقات الأخرى ويشكل ذلك ضغطا نفسيا للوالدين. ويفسر الباحث هذه النتيجة ربما إلى أن إجراءات عملية التشخيص قد تحتاج وقتا طويلا لاجرائها من قبل المراكز، أو ربما ضعف دور الاختصاصيين، وخبراتهم غير الكافية، وربما أيضا إلى غموض حالة الطفل وتداخل الأعراض مع اضطرابات أخرى، وبالتالي يتطلب الأمر وقتا أطول لإجراء العديد من التشخيصات لاستثناء وجود اضطراب آخر غير اضطراب طيف التوحد.

وفيما يتعلق بتقييم خبرات أولياء الأمور نحو ممارسات عملية التشخيص في البعد الأول والمتعلق بمرحلة ما قبل التشخيص الذي جاء في أدنى المتوسطات، فذلك ربما يعود إلى عدم كفاية المراكز والاختصاصيين في الممارسات والاجراءات المتبعة في مرحلة ما قبل عملية التشخيص، وعدم امتلاكهم المهارات اللازم اتباعها في هذه المرحلة، وربما يعود أيضا إلى عدم وعيهم بأهمية هذه المرحلة والاجراءات المتبعة فيها مع الوالدين، والدور الذي تلعبه. كما أن طبيعة عمل المراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات التشخيص لاضطراب طيف التوحد، والأدوار الأخرى التي تقوم بها ربما غير متخصصة بعملية التشخيص.

ومهما يكن من أمر، فقد أشار موكيت وآخرون Mockett et al. (2011) إلى أن الوالدين يعبران عن عدم تقييم هما ليس فقط أثناء عملية التشخيص؛ ولكن قبل هذه العملية. وعموما تتفق نتائج هذا البعد مع نتائج دراسة سيكلوس وكيرنز Siklos (2007) & Kerns التي أشارت إلى أن الآباء والامهات واجهوا صعوبات أكبر خلال المرحلة الأولية من التشخيص، وقد عبروا عن عدم تقييم هم الكبير عن هذه المرحلة.

وفيما يتعلق بالفقرات الخاصة بذلك البعد، فقد توصلت النتائج إلى أن أعلى مستويات التقييم في هذه المرحلة كانت في الممارسات المشار إليها في الفقرة"كنت على معرفة بالاسم والخلفية المهنية لأخصائي التشخيص قبل حضوري جلسة التقييم» وهذا قد يعود إلى معرفة الوالدين السابقة بالاختصاصي أو الاختصاصيين خلال الزيارات الأولى للمركز أو المؤسسة التي يجرى فيها التشخيص، أو ربما الإتصالات المسبقة فيما بينهم، وقد يعود أيضا إلى طبيعة الاجراءات الروتينية التي تقوم بها المراكز لتعريف الوالدين بالاختصاصي

الذي سيجري التشخيص من أجل تكوين صورة إيجابية عن الدور الذي تقوم به وإبراز دور الاختصاصي والمؤهلات التي يحملها. وقد توصلت النتائج أيضا أن أدنى مستويات التقييم لدى الوالدين في هذه المرحلة كانت في الممارسات المشار إليها في الفقرة «كان البحث عن تشخيص لطفلي أمر سهلا» ، فهذا قد يعود إلى ما أشار إليه سيكلوس وكيرنس Sik-los & Kerns (2007) بأن الوالدين يواجهان صعوبة في الوصول إلى أماكن التشخيص خلال المرحلة الأولية من التشخيص مما يطيل فترة البحث عن التشخيص، وبالتالي عدم تقييم خبرات أولياء الأمور. وقد يفسر الباحث أيضا بأن مراجعة الوالدين للعديد من أطباء الأطفال الذين هم عادة المصدر الأول الذي يراجعانه للحصول على معرفة حالة الطفل، واختلاف تقارير هؤلاء الأطباء، يجعل موضوع البحث عن تشخيص دقيق للطفل أمرا صعبا، وبالتالي عدم تقييم خبرات أولياء الأمور عن هذه العملية. وعموما، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة هاولين وأسجاريان Howlin & Asgharian (1999).

وفيما يتعلق بتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص في البعد الثالث والمتعلق بمرحلة ما بعد التشخيص والذي جاء بين أدنى المتوسطات وأعلى المتوسطات، فقد توصلت النتائج إلى أن أعلى مستويات التقييم كانت في الممارسات التي اشارت إليها الفقرتان «تم ابلاغي بنتائج التشخيص فعليا وبشكل شفهي وبوسائل مكتوبة» و»تم تزويدي بتقرير تشخيص طفلي في نهاية التقييم». وهذا بلا شك يرجع إلى الإجراءات الأساسية والهامة التي يقوم بها اختصاصيو التشخيص والمراكز، والتي تعد المحصلة النهاية لعملية التشخيص، والتي يسعى أيضا الوالدان للحصول عليها لمعرفة حالة وتشخيص طفلهما من خلال طرائق شفهية ووثائق مكتوبة لتحديد طبيعة المشكلة، ونوعها، ودرجتها، والتي تفيد في اتخاذ القرارات المتعلقة بحالة الطفل لاحقا، والمتمثلة في الحصول على تعليم وتدريب مناسب وحقه في الحصول على خدمات صحية مناسبة. كما أن شرح تقرير التشخيص للوالدين يُعد أيضا من الأدوار الهامة التي يقوم بها الأخصائيون من أجل توضيح طبيعة المشكلة وفهما، ومساعدة الوالدين على فهم النتائج والدرجات التي حصل عليها الطفل على الاختبارات والمقاييس التي طُبقت عليه، والتي عادة قد يصعب على الوالدين فهما دون شرح وتوضيح من قبل الأخصائيين، وكذلك مساعدتهما على فهم التوصيات المكتوبة في التقرير، والتعرف على طبيعة الاحتياجات والخدمات اللازمة للطفل، وكيفية تحقيق هذه الاحتياجات والوصول إلى الخدمات.

وتوصلت النتائج أيضا إلى أن أدنى مستويات التقييم لدى الوالدين في تلك المرحلة كانت في الممارسات التي اشارت إليها الفقرة «أتيحت لي الفرصة لمشاهدة فيديو عن حالة طفلي بعد التشخيص وهذا ربما يرجع إلى أن الأخصائيين ومراكز التشخيص تجد أن هذا النوع من الممارسات ليس اجراء عمليا، وربما يحتاج إلى وقت وجهد وإمكانيات

لتنفيذه، كما أن تسجيل الفيديو خلال عملية التشخيص يحتاج إلى توخي الحذر من قبل الأخصائيين والمراكز في مراقبة سلوكيات الطفل ومتابعته بشكل مستمر؛ لأن المعلومات التي يتم تسجيلها سيتم توثيقها ومراجعتها مع الأسرة وتزويدهما بها، وربما أن المعلومات التي تسجل قد توقعهم في أخطاء خلال العمل مع الطفل ومراقبة سلوكياته؛ وبالتالي قد يضع الأخصائيين والمراكز في مسؤولية تجاه الوالدين وربما غيرهم من الجهات ذات الرقابة. وعموما، تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ليرد Larid (2012) التي أشارت إلى أن الآباء لم يتلقوا الدعم بعد تشخيص أطفالهم، ولم يحصلوا على معلومات كافية عن اضطراب طيف التوحد عقب عملية التشخيص.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تعزى إلى نوع مؤسسة التشخيص، حيث جاءت الفروق لصالح مؤسسات التشخيص الخاصة (الأهلية). وهذا يعني أن تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد كانت أعلى لدى مراكز ومؤسسات التشخيص الخاصة مما هو لدى مؤسسات التشخيص الحكومية، وقد يرجع الباحث ذلك ربما إلى طبيعة عمل ودور المؤسسات والمراكز الخاصة التي تسعى دائما إلى الحصول على تقييم عملائها، من خلال تقديم أفضل خدمات التشخيص، ومن خلال استقطاب أصحاب الخبرة والكفاءة من الاختصاصين في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد القادرين على تقديم أفضل الممارسات والخدمات، وكذلك توفير الأدوات والمقاييس المتطورة والحديثة في مجال اضطراب طيف التوحد من أجل التشخيص الدقيق، كذلك الاهتمام الكبير الذي تقوم به تلك المراكز والمؤسسات من خلال متابعة تشخيص الطفل والتواصل مع الوالدين بشكل مستمر من مرحلة ما قبل التشخيص حتى مرحلة ما بعد التشخيص. وعموما فقد اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة ساجو Saggu (2015) التي أشارت أنه لا توجد فروق بين تقييم خبرات أولياء الأمور ترجع لنوع المؤسسة التي تقدم خدمات التشخيص (حكومية وخاصة)، وقد يعزو الباحث سبب هذا الاختلاف ربما إلى اختلاف طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية المتسهدفة في الدراسة وطبيعة العاملين فيها وخبراتهم التي قد لا تختلف عن تلك التي تقدمها المؤسسات الخاصة. ومن جانب آخر، فقد يعزو الباحث اختلاف النتيجة إلى اختلاف طبيعة العينة وحجمها واختلاف استجاباتها وتباينها، فالباحث في هذه الدراسة مثلا اقتصر على عينة قوامها (72) ولي أمر، كذلك اقتصر على عينة من أولياء الأمور في مدينة تبوك، ولم يستهدف أولياء الأمور في مدن مختلفة في المملكة العربية السعودية كالرياض، وجدة، والدمام، وغيرها، وهذا ربما أعطى نتائج مختلفة عما

هو في الدراسة السابقة.

كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد بين ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع، والمستوى المنخفض، لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص بين ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط، والمستوى الاقتصادي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط. وهذه نتيجة حتمية وواقعية، فالمستوى الاقتصادي المرتفع غالبا يعد عاملا مساهما في تحسين واقع الخدمات التي يقدمها الوالدان لأطفالهما سواء في عملية التشخيص أم غيرها، فالوالدان ذوي المستوى الدخل المرتفع يحاولان البحث عن أفضل المراكز والاختصاصيين ذوي الخبرة والسمعة الجيدة في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، وبالتالي رفع مستوى تقييم هما عن ممارسات عملية التشخيص بشكل عام. وهذا ما أكد عليه ساجوا Sagua (2015) بأن الحالة الإقتصادية للأسرة تلعب دورا في تشكيل خبرات الوالدين نحو عملية التشخيص؛ فالأسرة ذات الدخل الاقتصادي المرتفع مثلا، يمكنها الوصول إلى خدمات التقييم والتشخيص بشكل أكبر وأسهل من الأسر ذات الدخل الاقتصادي المتدني؛ وربما هذا يساهم في مدى تقييم ها عن خدمات التقييم والتشخيص المقدمة. وعموما، فقد اتفقت النتائج هنا مع نتيجة دراسة جوينكوشيل وآخرين(2006) Goin-Kochel, Mackintosh & Myers والتي أشارت إلى وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي المرتفع والمستوى العالي من التقييم نحو عملية تشخيص. ولكنها اختلفت مع نتيجة دراسة التعمري (2018) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى للوضع الاقتصادي للأسرة، وهذا قد يفسره الباحث لعوامل مثل زيادة وعي أولياء الأمور في تلك الدراسة بأهمية التشخيص، وليس للوضع للاقتصادي.

توصيات الدراسة:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فقد خرجت بالتوصيات الآتية:

1. على مؤسسات المجتمع المحلي التي تقدم خدمات تعليمية وتشخيصية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، تقديم برامج الدعم لأولياء أمور هؤلاء الأفراد، مع ضرورة التركيز معهم على الجوانب والقضايا التالية والمتعلقة بعملية التشخيص (قبل، وأثناء، وبعد العملية):

- تقديم المساعدة لهم في البحث عن المراكز المتخصصة في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد.
- يجب تزويد أولياء الأمور بطبيعة ونوع التشخيص المستخدم مع أطفالهم وتحديد الأسئلة التي يتعين طرحها قبل رؤية اختصاصيي عملية التشخيص.
- اطلاع أولياء الأمور على أدوات التشخيص ومحتوياتها بشكل كامل أثناء تطبيق عملية التشخيص.
- يجب على مؤسسات التشخيص تطبيق عملية التشخيص ضمن مدة كافية لا تتجاوز شهرا واحدا ولا تقل عن ذلك.
- تزويد أولياء الأمور بفرص لمشاهدة فيديو عن حالة أطفالهم بعد الانتهاء من عملية التشخيص، وتزويدهم بمعلومات كافية حول حالة الطفل وأسباب المشكلة والتدخلات المناسبة له بالمستقبل بعد الانتهاء من عملية التشخيص.

2. تطوير كفايات الاختصاصين القائمين بعملية التشخيص ببرامج أثناء الخدمة من أجل تحسين ممارساتهم في جميع مراحل عملية التشخيص، والتركيز بشكل كبير على مرحلة ما قبل التشخيص.

3. على الدراسات المستقبلية التركز على بناء وتطوير معايير ممارسات عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، وتحديد مدى انطباقها على المراكز التي تقدم خدمات تشخيص لهذا النوع من الاضطرابات، كذلك التركيز على البحوث النوعية التي تحاول البحث في المشكلات التي تواجه أولياء الأمور خلال رحلة البحث عن تشخيص لحالة طفلهما، وذلك من خلال المقابلات المباشرة ذات الأسئلة المفتوحة.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية

1. التعمري، لينا عويضة (2018). تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
2. حمدان، محمد والبلوي، فيصل (2018). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد، النشأة والتطور-الأسباب-التشخيص والتدخل. (الطبعة الأولى). دار وائل للنشر، عمان-الأردن.

ترجمة مصادر ومراجع اللغة العربية: **Translated Arabic References:**

1. Al-Ta'mari, Lina Awidha (2018). 'Assessment of Parents' Experiences in the Spectrum of Autism Disorder in Jordan: Diagnosis, Treatment and Education.' Unpublished PhD thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.
2. Hamdan, Mohammed and Al-Balawi, Faisal (2018). *Introduction to the Spectrum of Autism Disorder: Origins, Development, Causes, Diagnosis and Intervention*. (1st ed.). Wael Publishing House, Amman-Jordan.

المراجع الأجنبية:

Blacher, J., & McIntyre, L.L. (2006). Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 50, 184–98. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00768.x

Braiden, H.J., Bothwell, J.D., & Duffy, J. (2010). Parents' experience of the diagnostic process for autistic spectrum disorders. Child Care in Practice, 16, 377-389.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. The American Journal of Psychiatry, 162(6), 1133-1141.

Chamak B, Bonniau B, Oudaya L, Ehrenberg A. (2011). The autism diagnostic experiences of French parents. Autism, 15: 83-97.

Donald, Kristina (2015). Understanding Parent Perceptions of Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Intervention Services Through A Culturally Responsive Framework. (Unpublished Doctoral Thesis). The department of education, Concordia University.

Gaitonde, S. (2008). A survey of parent satisfaction about services for children with pervasive developmental disorder. Unpublished dissertation. Oklahoma: Oklahoma State University.

Goin-Kochel R, Mackintosh VH, Myers BJ. (2006). How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? Autism. 2006; 10: 439-451.

Gray, L. A., Msall, E. R., & Msall, M. E. (2008). Communicating about autism: Decreasing fears and stresses through parent-professional partnerships. Infants & Young Children, 21, 256–271. http://dx.doi.org/10.1097/01.iyc.0000336539 .52627.e4

Howlin P, Asgharian A. (1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from as survey of 770 families. Developmental Medicine and Child Neurology, 41: 834-839.

Huang, Y.P., & Kellet, U.M., & Winsome, J.S. (2010). Cerebral palsy: experiences of mothers after learning their child's diagnosis. Journal of Advanced Nursing, 66(6), 1213-1221. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05270.x.

Laird, Mackay (2012). Parental Perceptions of a Pre School Diagnostic Pathway for Autism. (Unpublished Doctoral Thesis). University of Manchester.

Landa, R. (2008). Diagnisi of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. Nature Clinical Practice. Neurology, 4(3), 138-147.

Lavik, K. B., & Sansosti, J. M. (2012). Family experiences through the autism diagnostic process. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 27(2), 81-92. http://dx.doi.org/10.1177/1088357612446860.

Mandell, D., Ittenback, R. F., Levy, S. E., & Pinto-Martin, J. (2007). Disparities in diagnoses received prior to a diagnosis of autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 1795–1802.

Mansell W, Morris K. (2007). A survey of parent's reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service. Autism. 8: 387-407.

Mockett, M., Khan, J., & Theodosiou, L. (2011). Parent perceptions of a Manchester Service for autistic spectrum disorders. International Journal of Family Medicine, 201, http://dx.doi.org/10.1155/2011/601979

Perry, A., Condillac, R. M., & Freeman, N.L. (2002). Best practice and strategies for assessment and diagnosis of autism. Journal of Development Disability, 61-75.

Russel, G.; Ford, T.; Steer, C., & Golding, G. (2010). Identification of children with the same level of impairment as children on the autistic spectrum, and analysis of their services use. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(6), 463-651.

Saggu, Ramen (2015). Parental Perceptions of the Diagnostic Process for Autism Spectrum Disorder in British Columbia. (doctoral dissertation). Walden University.

Sansosti, F. J., Lavik, K. B., & Sansosti, J. M. (2012). Family experiences through the autism diagnostic process. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 27(2), 81-92.

Siegel, B. (1996). The world of the autistic child: Understanding and treating autism spectrum disorders. New York, NY: Oxford University Press.

Siklos, S., & Kerns, K. A. (2007). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, 921-933.

Stampoltzis A., and Michailidi, I. (2016). Parental Perceptions of the Diagnostic Process of Autism Spectrum Disorders in a Greek Sample. Austin Journal of Autism & Related Disabilities, 2(5): 1035.

Stozler, Sue (2011). Parental Perceptions of the Diagnosis Process of Their Young Child with Special Needs. (Doctoral Dissertation), Loyola University Chicago.

Evaluating Parent's Experinces As Regards the Process of Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and its Releation to Some Varibles

Mohammed Akram Hamdan

Faculty of the Arts and Education - University of Tabuk

Tabuk - Kingdom of Saudi Arabia

Abstract:

The study aimed to evaluate parents' experiences as regards the process of diagnosis of autism spectrum disorder. The study sample consisted of (72) paents (24 male and 48 fmale) of parents of children with autism spectrum disorder enrolled in centers that provide educational and training services for those children in Tabuk city in the Kingdom of Saudi Arabia. To achieve the purpose of the study, the researcher developed a questionnaire consisting of (39) measuring parents' experiences as regards the diagnosis process. The results showed that the parents'experiences concerning the diagnosis process was medium on subscales and the total score of questionnaire. There were also statistically-significant differences at the level of (0.01) in relation to the parents' experiences about the diagnostic process due to the institutional type of diagnosis in favor of private institutions and due to the economic level of parents in favor of those with a high economic level. One of the most important recommendations of the study was to provide support programs for parents by community organizations that serve individuals with autism spectrum disorders and provide them with diagnostic services, in addition to the need for focusing on the issues related to diagnosis whether before, during or after of the process.

Keywords: Evaluation, Experinces, Parents, Daignosis, Autism Spectrum Disorder.