

Assessment of The Experiences of Parents of Children With Autism Spectrum Disorders in Diagnosis, Treatment and Education In Jordan

Lina Saeed Owaida, Jamal Mohammad AL-Khateeb

School of Educational Sciences, The University of Jordan, Jordan.

Received: 25/10/2019

Revised: 4/4/2020

Accepted: 19/4/2020

Published: 1/12/2020

Citation: Owaida, L. S. ., & Al-Khateeb, J. M. .(2020) . Assessment of The Experiences of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders in Diagnosis, Treatment and Education in Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, 47(4), 335-353. Retrieved from <https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2508>

Abstract

This study aimed at assessing the experiences of parents of children with autism spectrum disorder through diagnosis, treatment and education. The sample of the study consisted of (118) parents of children having this disorder. The researcher developed the study tools in order to achieve the objective of the study. The results of the study showed that the level of parental experience with diagnoses in Jordan had an average mean of (3.50) from the total score. The level of parental experience with treatment had an average of (2.84) from the total score while the level of parental experience with education had an average of (3.97) from the total score and with a high level. The results indicated that there were no statistically significant differences at the level of ($\alpha = 0.05$) in the parental experience in diagnosing their children with autism spectrum disorder in Jordan due to the educational level of the parents, the economic situation of the family and the gender of the parent. The results indicated that the variable economic situation was statistically significant in the field of education in terms of the dimension of teachers and the dimension of services and practice, but was in favor of low economic level, and was not significant for the dimension of collaboration between parents and the center. The researcher recommended that more research be undertaken to study the experiences of parents of children with autism diagnosis and education in depth, and to examine the challenges they face in searching for appropriate diagnosis and educational services and treatment needed by their children.

Keywords: Parental experiences, autism spectrum disorder, diagnosis, education, treatment.

تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن

لينا سعيد عويضة، جمال محمد الخطيب
كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

ملخص

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم. وبلغ عدد أفراد الدراسة (118) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة ببناء أدوات الدراسة وقد تم التحقق من صدق وثبات أدواتها. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتشخيص في الأردن جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.50) وبمستوى متوسط، ومستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالعلاج في الأردن جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (2.84) وبمستوى متوسط، أما مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتعليم في الأردن جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.97) وبمستوى مرتفع. وأشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة، وجنس ولي الأمر. وأشارت نتائجها إلى أن متغير الوضع الاقتصادي كان دالاً إحصائياً في مجال التعليم من حيث بُعد مجال المعلمون وبُعد الخدمات والممارسة وكانت لصالح المستوى الاقتصادي المتدني، ولم يكن دالاً في بُعد التعاون بين أولياء الأمور والمركز. وأبرز ما أوصت به الباحثة هو ضرورة إجراء المزيد من البحوث لدراسة خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في التشخيص والتعليم بشكل معمق، ودراسة التحديات التي يتعرضوا لها في أثناء البحث عن التشخيص المناسب والخدمات التعليمية والعلاجية التي يحتاجها أطفالهم.

الكلمات الدالة: خبرات أولياء أمور، اضطراب طيف التوحد، التشخيص، التعليم، العلاج.



© 2020 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة

يلعب أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أدوارًا متعددة في حياة أطفالهم، فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية الموجودة لديهم ويواصلون الاهتمام بهم حتى يحصلوا على تشخيص مناسب ويجدون أو يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم. وعند تقديم البرامج العلاجية والتعليمية المناسبة فإن الآباء يُعدّون مشاركين في عملية تعليم أطفالهم.

وتواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من التحديات، ومن أهم هذه التحديات أن الأسر لا تحصل على التشخيص الدقيق في كثير من الأحيان إلى أن يدخل الطفل المدرسة (Bauchesn & Kelley, 2004)؛ حيث يعبر بعض الآباء عن عدم رضاهم عن عملية التشخيص، وعن الطريقة التي تم إبلاغهم فيها بالتشخيص، (Stampoltzis & Michailidi Brogan & Knussen, 2003; Mansell and Morris, 2004; Osborne 2016; & Reed, 2008).

وعادةً ما يواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحديًا حقيقيًا عند سعيهم لتقديم الخدمات لأطفالهم (Applequist, 2009). بدءًا من التشخيص الصادق والعلاج المناسب وأماكن تقديمه ومستوى فاعليته وتكلفته الإقتصادية وما يتركه ذلك من أثر سلبي عليهم. أضف إلى ذلك غيرها من المعوقات كعميق التنقل وبعد أماكن السكن وتحديات الإلتزام طويل المدى بالعلاج في أماكن بعيدة ترهقهم جسديًا وماديًا، إضافة لتحديات مرتبطة بالتواصل مع المعنيين في المجال. (Carbone, Behl, Azor, Murphy, 2010).

وتمثل الخدمات العلاجية المناسبة التي تتطلب استراتيجيات متعددة المحاور تحديًا كبيرًا لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلى الرغم من عدم وجود أدلة قاطعة على فاعلية الخدمات العلاجية المقدمة في الوقت الحالي، إلا أن ذلك لا يلغي أهمية التدخل التربوي والعلاجي في مجالاته المتعددة الطبية والتأهيلية والتربوية النفسية والسلوكية وأثرها في التحسن بعيد المدى على الأداء المعرفي الوظيفي، والتفاعل الاجتماعي والتواصل، وفي تنمية مهارات سلوكية تسهم بشكل واضح في مساعدة الطفل على تأدية وظائفه المتوقعه منه في ضوء عمره الزمني. (committee on children with Disabilities, 2001).

ولتقديم خدمات تربوية مناسبة للطفل التوحدي فإن الآباء يحتاجون إلى معلومات ومهارات عملية حول اضطراب طيف التوحد وعملية التشخيص وطرق العلاج، فهم يحتاجون إلى إتقان استراتيجيات تعليم محددة لتمكين طفلهم من اكتساب سلوكيات جيدة وفهم طبيعة اضطراب طيف التوحد، وكيفية التأثير على أنماط تعلم طفلهم والسلوك، ويحتاج الآباء أيضًا إلى التعامل مع الضغوطات النفسية والانفعالية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة (الزريقات، 2016).

إن جميع ما سبق يشير أن سعي أولياء الأمور لأن يتلقى أطفالهم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتربوية المناسبة ما زالت تشكل تحديًا حقيقيًا مستنزفًا لطاقتهم النفسية والجسدية والإقتصادية والاجتماعية مشكلًا سلسلة من الخبرات طويلة المدى التي يعاني منها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (Rogers & Vismara, 2008). ولقد تناولت عدة دراسات أردنية وعربية أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السنوات القليلة الماضية (البديرات، 2006، البندري، 2008، دياب، 2005، زعارير، 2009، عصفور، 2012، المطيري، 2006). لكن تلك الدراسات بحثت في مستويات الضغوط النفسية لدى هذه الأسر أو في فاعلية برامج تدريبية لخفّضها. ولم تتمكن الباحثة من إيجاد أي دراسة عربية تصف خبرات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وصفًا كميًا سواء في ما يتعلق بالتحديات والصعوبات التي واجهتها الأسرة في تشخيص حالة التوحد لدى طفلها، أو بتعليم الطفل وتدريبه، أو علاجه. وفي ضوء ذلك، سعت هذه الدراسة إلى استكشاف هذه الخبرات والكشف عنها بغية تقديم ما هو أفضل لهم ولأطفالهم، وتحليلها تحليلًا علميًا موضوعيًا.

مشكلة الدراسة

إن الحصول على تشخيص صادق وحقيقي مرتبط بعلاج مناسب للطفل ذي اضطراب طيف التوحد تُعدّ عملية مرهقة، ومربكة وطويلة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتُعدّ من التحديات التي يواجهها آباء هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى صعوبة عملية العثور على الخدمات للأطفال واختيار التدخلات العلاجية والتعليمية والحصول عليها (Keenan, Dillenburger, Doherty, Byrne, & Gallagher, 2010)؛ إذ إنه لا يوجد اتفاق في الآراء بين المعنيين على أسباب أو علاج هذا الاضطراب. ما يخلق تذبذبًا في خبرات أولياء الأمور ذوي اضطراب طيف التوحد مستدعيًا الحاجة لضرورة استطلاع هذه الخبرات بغية مساعدتهم على تحقيق ما هو أفضل لهم ولأطفالهم. بينما يحاول هذا البحث ملء الفجوات حول معرفتنا عن كيفية فهم أبرز الخبرات التي يمر بها أولياء الأمور في ما يتعلق بعملية التشخيص، وتقديم التدخلات العلاجية والتعليمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى التعاون بين أولياء الأمور والمعلمين، والخبرات الانفعالية والدعم التي قد يتعرضوا لها أولياء الأمور، فتعرّف خبرات وتجارب أسر هؤلاء الأطفال في الأردن قد تسهم في اتخاذ إجراءات لتوفير المعلومات والدعم بشكل أفضل لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد.

أسئلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي "ما مستوى تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن؟"

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم في الأردن؟
2. ما مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم في الأردن؟
3. ما مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم في الأردن؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر، جنس ولي الأمر، والوضع الاقتصادي الاجتماعي للأسرة؟

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى خبرات وتجارب أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن. وبالتالي العمل على تعرّف مدى مطابقتها للحقائق العلمية.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة بما يلي:

الأهمية النظرية:

- تعرّف خبرات وتجارب أولياء الأمور الأكثر شيوعاً في تشخيص وعلاج وتعليم أطفالهم ذوي اضطراب التوحد في الأردن.
- توفير بيانات وأدوات لإستعانه الأخصائيين بها، وذلك لتقييم خبرات أولياء الأمور ذوي اضطراب طيف التوحد
- توفير معلومات حول العلاقة بين خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الحصول على التشخيص والعلاج والتعليم ومتغيرات تتعلق بالأسرة.

الأهمية التطبيقية

- تشجيع الباحثين الآخرين على إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول فهم خبرات وحاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الحصول على الدعم والتشخيص الصحيح والخدمات التعليمية والعلاجية المناسبة لأطفالهم.

تعريف مصطلحات الدراسة

- خبرات أولياء الأمور: هي التجارب والتحديات والصعوبات التي واجهتها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال البحث عن التشخيص المناسب لأطفالهم، وتقرير فيما إذا كان يعاني من اضطراب طيف التوحد أم لا (Chamak, 2011)، (Bonniau, Oudaya, Ehrenberg, 2011) وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية لأداء أفراد الدراسة على أداة الدراسة التي تم استخدامها في هذا البحث.
- خبرات أولياء الأمور في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد: هي التجارب والتحديات والصعوبات التي واجهتها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل عملية التشخيص وخلال البحث عن التشخيص المناسب لأطفالهم وبعد عملية التشخيص، وتقرير فيما إذا كان يعاني من اضطراب طيف التوحد أم لا (Saggu, Ramen Kaur, 2015).

وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية لأداء أفراد الدراسة على أداة الدراسة التي طورتها الباحثة.

- خبرات أولياء الأمور في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد: ما واجهه أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عوائق وخبرات إنفعالية في أثناء محاولتهم لتلقي الخدمات العلاجية لأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى الدعم والتحديات التي واجهت أولياء الأمور (Katherine, Pickard & Ingersoll, 2014 & Kissel & Nelson, 2016) وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية لأداء أفراد الدراسة على أداة الدراسة التي طورتها الباحثة.

- خبرات أولياء الأمور في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد: التجارب التي واجهت أولياء الأمور في تلقي التعليم المناسب لأطفالهم، ومدى المشاركة والتعاون بين أولياء الأمور والمعلمين، بالإضافة إلى وجهة نظر وخبراتهم في الخدمات والممارسات التعليمية المقدمة لأطفالهم. (Starr, Foy, Cramer & Singh, 2006).

وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية لأداء أفراد الدراسة على أداة الدراسة التي طورتها الباحثة.

- اضطراب طيف التوحد: يعد اضطراب طيف التوحد أحد الإضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بالقصور في التواصل الاجتماعي

والتفاعل الاجتماعي في عدة جوانب بما في ذلك القصور في جانب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والقصور في فهم وتطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، كما يتميز بظهور سلوكيات نمطية متكررة وغير هادفة (American Psychiatric Association [APA], 2010).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة: بأنه الحالة التي تم تشخيصها لدى الاطفال من قبل جهات معتمدة باستخدام أدوات تشخيص اضطراب طيف التوحد.

- أولياء الأمور: يقصد بهم (الأب والأم)، أو من يتحمل مسؤولية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. الذين مروا بخبرات التشخيص والعلاج والتعليم الخاصة بطفلهم في الأقاليم الثلاث (إقليم الشمال، وإقليم الوسط، وإقليم الجنوب) في الأردن.

حدود الدراسة

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على أسر طلبة لديهم اضطراب طيف التوحد الملتحقين في مراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة في عمان والزرقاء وإربد والكرك ومادبا.

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2017-2018.

الحدود البشرية: تحددت نتائج هذه الدراسة بالأدوات التي تم تطويرها واستخدامها في الدراسة (الاستبانة). لذا فإن صدق نتائجها التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة تحددت بناءً على مدى صدق وموضوعية الأدوات المستخدمة، بالإضافة إلى مدى تعاون أولياء الأمور في الإجابة عن فقرات الاستبانة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تُعدّ الأسرة من أهم عوامل التربية، فالخبرة الأسرية هي أول وأهم الخبرات التي يمر بها الإنسان في حياته، وربما يكون لها الدور الحاسم للأسرة في تشكيل سلوك الإنسان وفي بناء شخصيته. فإذا كانت الخبرة الأسرية ترسم ملامح نمو الإنسان وقدراته وتكيفه في مرحلة الطفولة فهي تحدد استقلالته ومفهومه لذاته في مرحلة المراهقة وتحدد مستوى شعوره بالطمأنينة ومدى تحقيقه لذاته ووضوح أهدافه في مرحلة الرشد (الخطيب، 2009).

ولم يحظ التوحد في بلدان عديدة سوى القليل من الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف المجالات (Daley, 2002). ولذلك هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات في مختلف الثقافات والبلدان من جميع أنحاء العالم من أجل فهم أفضل لتجارب الأسر حول تشخيص طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد وتربيته وتأثير ثقافتهم على تلك التجارب.

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الإضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بالقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في عدة جوانب بما في ذلك القصور في جانب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والقصور في فهم وتطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، كما يتميز بظهور سلوكيات نمطية متكررة وغير هادفة. (American Psychiatric Association [APA], 2010).

وتشير التقديرات الحالية التي صدرت في أواخر شهر نيسان - 2018 إلى أن حوالي 1 من أصل 59 طفلاً يتم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة (Centers for Disease Control and Prevention, 2018)، وهذه الفئة تتطلب عدداً من الخدمات بما في ذلك توفير العلاج السلوكي المناسب، والرعاية اللازمة، والتعليم الخاص والدعم، وغير ذلك (Smith, Hong, Mailick Seltzer, Greenberg, Almeida, & Bishop, 2010). كما أصبح من المهم للمجتمعات المحلية فهم كيفية تقديم خدمات ودعم أفضل لهؤلاء الأطفال وأسرهم، ونظراً إلى هذه الحاجات يقدر أن متوسط التكلفة للمجتمع لدعم شخص من ذوي اضطراب طيف التوحد طوال حياته هو تقريبا 3.2 مليون دولار أمريكي (Ganz, 2007).

ان عملية التشخيص لإضطراب طيف التوحد لها تأثير على الفرد وعلى الأسرة فعملية التقييم عملية معقدة مستمرة وتحتاج إلى فترة زمنية طويلة (Kabot, Masi, Segal, 2003). وهناك عدد من الأمور التي جعلت الحصول على تشخيص لإضطراب طيف التوحد أمراً بالغ الأهمية، ولعل السبب الأكثر أهمية هو تحديد واكتشاف الخلل في نمو الطفل وتعرّف المشكلة، كما أن عملية التشخيص تسهم في مساعدة الأسرة على تفهم مشكلة الطفل وسبب العجز الذي يعاني منه، ويسهم في جعل الأسرة تتوقف عن البحث عن أسباب تأخر طفلهم، أما عن السبب الثاني فهو يتمثل بمساعدة الأخصائيين في وضع البرامج التي تسهم في تلقي العلاج (Siegle, 1996) كما أشار وارد وكارين وجيلمور (Ward, Karen & Gilmore, 2016) أن الهدف الأهم من عملية التشخيص هو توفير خدمات العلاج التي من الممكن للأسرة أن تحصل عليها.

والتشخيص الدقيق لحالات اضطراب طيف التوحد ليس بالأمر السهل، خاصة وأن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ليسوا متجانسين في قدراتهم وخصائصهم، وبسبب وجود أمراض وإعاقات مصاحبة لحالة التوحد، بالإضافة إلى أن التوحد يصيب الفرد في جوانبه الاجتماعية والتواصلية والذاتية مما يجعل التواصل مع الطفل التوحدي أكثر صعوبة، كذلك قد تتشابه أعراض التوحد مع كثير من الإضطرابات النمائية الأخرى (الخطيب وآخرون، 2016).

وتعود عملية التشخيص المبكرة والموثوقة بعدد من الفوائد على كل من الأسرة والطفل: فهي تسهم بالوصول إلى معلومات موثوقة عن الطفل وتسهم في حصول الطفل على الخدمات المناسبة. (Kabot, Masi, Segal, 2003).

خبرات الأسر في تشخيص طفلهم التوحدي

إن دراسة خبرات الأسر على الصعيد الدولي يمكن أن يسهم في تقديم معلومات مهمة وذلك من خلال فحص عملية التشخيص التي يواجهها الآباء عندما يصبحون على معرفة بأعراض حالة التوحد التي يعاني منها طفلهم، وعن طريق فحص كيفية حصولهم على تشخيص دقيق لطفلهم مما يوفر معلومات مهمة للمنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية العاملة مع هذه الأسر، ولا سيما العوامل التي واجهها الآباء التي منعتهم من الحصول على التشخيص المناسب لطفلهم (Riccio, 2011). فهذه المعلومات تسهم في تمكين العاملين والأخصائيين في هذا المجال في زيادة الوعي اتجاه هذا الاضطراب والكشف عن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في مراحل مبكرة.

ولقد بدأت عملية البحث عن توجهات وآراء الآباء عن عملية التشخيص منذ فترة طويلة. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن مستوى رضا الآباء عن عملية التشخيص منخفضة، وأن أكثر من 50% من أولياء أمور الأطفال الذين حصلوا على تشخيص طبي لم يكونوا راضين عن عملية التشخيص (Pearson, Simms, Anisworth, & Hills, 1999; Quine & Phal, 1987; Sloper & Turner, 1998). وهناك عدد من العوامل التي تؤثر على رضا أو عدم رضا الآباء بما يتضمن ردود الأفعال السلبية العاطفية بعد عملية التشخيص وهي العجز والتعاطف مع الطفل، وان عملية تشخيص الطفل بأنه يعاني من إعاقة تسهم في تغيير مجرى حياة الأسرة كما تعود بمشاعر وردود فعل سلبية. فعملية التشخيص قد تتسبب في عدد من أعراض الاكتئاب لأمهات ذوي الإعاقة (Baley, Golden, Robert, & Ford, 2007). والمرور بأحداث تحتاج إلى بذل مستوى عالي من الجهد كما قد يترتب عليها عدم مشاركتها في النشاطات الاجتماعية والترفيهية (Smith, Hong, MailikSeltzer, Greenberg, Almeida & Bishop, 2010).

والآباء يمرون بعدد من المراحل بعد عملية التشخيص مثل الحزن والصدمة نتيجة لشعورهم بضعف التوقعات الصحية وشعورهم بالعجز تجاه طفلهم. كما أنهم يرفضون التشخيص وقد يُعدّون أن هناك ضعفاً في الخدمات الصحية وقد يتكون لديهم اتجاهات سلبية تجاه الأطباء. (Huang, Kelle, & Winsome, 2010). حيث تؤثر ردود أفعال الآباء اتجاه عملية التشخيص على الخدمات المقدمة للطفل. فعدم امتلاك الآباء لردود أفعال محددة تجاه عملية التشخيص يسهم في جعل خدمات التدخل الصحية والعلاجية غير داعمة للطفل وتؤثر على سير عملية العلاج للطفل (Marvin & Pianta, 1996).

أسباب عدم رضا أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن التشخيص

1. التأخر في الحصول على تشخيص اضطراب طيف التوحد

أحد العوامل المهمة التي تؤثر على عملية التشخيص هو التأخر في كشف الآباء عن أعراض التوحد والحصول الفعلي على تشخيص اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت الأبحاث أن عملية تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يستغرق وقتاً أطول بكثير من تشخيص الإعاقات النمائية الأخرى (Mandell, Ittenback, Levy, & Pinto-Martin, 2007; Werner, Dawson, Munson & Osterling, 2005). وهناك أدلة تشير إلى أن الآباء يشعرون بوجود المشاكل السلوكية لدى أطفالهم في السنة الأولى من عمر الطفل إلى أن عملية التشخيص الفعلية لاضطراب طيف التوحد لا تتم حتى سن 4 سنوات (Chawarska, Klin, Paul, & Volkmar, 2007).

وأشار أولياء الأمور بأنه رغم طول العملية التشخيصية التي تتراوح بين أربعة أشهر إلى سنتين، إلى أنهم راضون عنها. ولكن لا بد من تنفيذ عدد من الاستراتيجيات لزيادة المعرفة والاطلاع على اضطراب طيف التوحد بين المهنيين والأخصائيين؛ إذ يُفضّل إشراك الآباء في هذه العملية، والوصول المبكر إلى خدمات التدخل المبكر، وزيادة توفير خدمات الدعم مباشرة بعد التشخيص بما في ذلك تقديم المعلومات اللازمة (Denman, Smart, Dallos, & Levett, 2016).

2. تبادل معلومات التشخيص من قبل الأخصائي مع الأسرة

هناك مصدر آخر لعدم الرضا يتعلق بكيفية الإبلاغ عن التشخيص الأولي من قبل الطبيب، أو الشخص المسؤول عن التشخيص إلى الأسرة؛ إذ تُعدّ عملية الكشف عن التشخيص أحد أهم جلسات عملية التشخيص وهذا التواصل يمكن أن يُساعد في تشكيل مستوى رضا الوالدين (Hasnat & Graves, 2000).

وقد أظهرت الدراسات أن الطريقة التي يتم بها تقديم التشخيص لأول مرة من الممكن أن تؤثر بقوة على الطريقة التي يتعامل ويتكيف بها الآباء مع الاضطراب (Sloper & Turner, 1993). وهذا بدوره يمكن أن يؤثر بشكل أكبر في كيفية تفاعل الوالدين مع طفلهم وتحقيق العلاج (Hasnat & Graves, 2000). ويُعدّ العامل الوحيد الأكثر أهمية في ضمان تجربة تشخيصية إيجابية هو وجود علاقة تعاونية قوية بين الآباء والأخصائيين؛ حيث تؤثر تجارب الوالدين ووجهات نظر التقييم التشخيصي الأولي على التطور الأولي للعلاقة بين الوالدين والأخصائيين وبشكل إيجابي.

وفي دراسة (Saggu, 2015) أفاد أولياء الأمور أنهم يكونوا راضين عن الإفصاح عند معالجة القضايا التالية:

أولاً: الطريقة التي كشف بها أخصائيين التشخيص عن المعلومات. فإذا قدم الأخصائي المعلومات بطريقة مناسبة ومتعاطفة مع أولياء الأمور فهذا يزيد من رضا الآباء عن عملية التشخيص.

ثانياً: كمية المعلومات المقدمة خلال عملية التشخيص تزيد من مستوى رضاهم عن عملية التشخيص. وبالإضافة إلى ذلك، تكون تقييمات الآباء أكثر إيجابية إذا أعطى الأخصائي أهمية للسلوك غير المرغوب لطفلهم، وتقبل شكوك الأهل تجاه وجود مشكلة لدى طفلهم، وإذا سمح لهم الأخصائي في طرح الأسئلة خلال جلسة التقييم والاستماع لهم.

خبرات أولياء الأمور في تعليم وعلاج أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد

هناك عدة أدلة على أن تدريب الآباء يساهم في فعالية العلاجات السلوكية لأطفالهم (Schreibman, 2000)؛ حيث إن الآباء المدربين يكونون قادرين على تعلم المزيد حول ما يتعلق باضطراب طيف التوحد، وكيف أنها تؤثر على أطفالهم، وما يمكن القيام به للمساعدة، وتساعدتهم في التخلص من الاكتئاب والقلق الذين يشعرون به إزاء الاضطراب الموجود لدى أطفالهم (Brereton, 2009).

وقد أصبحت مشاركة الوالدين في البرامج المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة تحظى باهتمام كبير من الباحثين والممارسين، وتغطي أهداف مشاركة الوالدين عدة مجالات مثل الاطلاع على المتعلقة بطفلهم، وحققها في المشاركة في اتخاذ القرار، وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدان لتحديد الأهداف الوظيفية للطفل، وقيام الوالدين بإطلاع الأخصائيين على سلوك الطفل في البيت، ومشاركة الوالدين في تنفيذ البرامج التي سيتم تطبيقها في البيت، وتطوير شعور الوالدين بالثقة والكفاءة، وتحسين العلاقة بين الوالدين وطفلهم (الخطيب، 2009).

ولتقديم خدمات علاجية وتربوية مناسبة للطفل التوحدي، فإن الآباء يحتاجون إلى معلومات ومهارات عملية حول التوحد وطرق العلاج، فهم يحتاجون إلى إتقان استراتيجيات تعليم محددة لتمكين طفلهم من اكتساب سلوكيات جيدة وفهم طبيعة التوحد، وكيفية التأثير على تعلم طفلهم والسلوك، أيضاً يحتاج الآباء إلى أن يكونوا على ألفة ومعرفة بقانون التربية الخاصة للدفاع عن حقوق طفلهم في الخدمات المتوفرة والمناسبة، ويحتاج الآباء إلى التعامل مع الضغوطات النفسية والانفعالية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة، فإن المساعدة المتخصصة والمناسبة للآباء مهمة لتمكينهم من تحقيق أهدافهم وأدوارهم، فبعض الآباء يتعاملون جيداً مع هذه التحديات، ولا زال بعض الآخر يعتقد بأن عملية تعليم الطفل ورعايته مصدر من مصادر الضغط النفسي لها (الزبيقات، 2016)، ولكن اختيار العلاج المناسب للتوحد يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على نمو الطفل، وخفض السلوكيات الفوضوية والأعراض التوحدية. (American of Child & Adolescent Psychiatry, AACAP, 2003)

وركز (Ravet, 2017) على عدة عوامل منها الاهتمام بالتوحد وبالطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، فقد اتفق جميع المشاركين في البحث بشكل لا لبس فيه على أن المعلمين يحتاجون إلى معرفة وفهم التوحد من أجل فهم سلوك وتلبية حاجات المتعلم. كما ركز الباحث على أهمية استخدام الاستراتيجيات الفعالة في التدريس كاستخدام الروتين وعدم التغيير في أساليب التدريس والتركيز على أساليب التدريس المعتمدة على الدعم البصري، وأشار المعلمين إلى أهمية البيئة ذات المثيرات المنخفضة.

ومن خبرات وتجارب أولياء الأمور في عملية تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد هي مدى الحصول على الخدمات والدعم لأطفالهم. وكان أحد الموضوعات الرئيسية لديهم هو الافتقار إلى فرص التعليم والرفق لأطفالهم المشخصين باضطراب طيف التوحد؛ حيث أشاروا أولياء الأمور عن رغبتهم في ذهاب أطفالهم إلى المدرسة، ولكنهم مطالبون بإعداد أطفالهم بمجموعة متنوعة من مهارات التعلم الأساسية (مثل القدرة على الجلوس للتعليم، والقدرة على فهم الأوامر اللفظية للمعلم) حتى لا يتعرضون للرفض من مدارس التعليم العام. ولوحظ أيضاً أن مدارس التعليم الخاص في معظم المناطق محدودة؛ حيث أشاروا الأمهات إلى أنه لا توجد مدارس من هذا النوع (تقدم تعليمًا خاصًا للتوحد). وإن كانت هذه المدارس موجودة أو كان الطفل قادراً على الذهاب إلى المدرسة، فهو عادة نتيجة لاستخدام الآباء وسائل التواصل مع المجتمع. (Hobart, 2008)

الدراسات السابقة

أجرى كل من العتيبي والمالكي (2016) دراسة حول تصورات الآباء والتدخلات المبكرة والخدمات ذات الصلة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية؛ حيث تم توزيع الاستطلاع على عينة من 80 أب وأم للأطفال الذين لديهم توحد، وأشارت نتائجها إلى أن الآباء لديهم تصورات مختلفة عن التدخلات المبكرة وما يتعلق بها من خدمات، ومع ذلك يبدو أنهم يوافقون على أن هذه الخدمات مهمة في مساعدة أطفالهم، وفقاً لذلك اقترح أولياء الأمور أن الحكومة بحاجة إلى زيادة هذه الخدمات من خلال توفير المزيد من المراكز للأطفال الذين يعانون من التوحد وتعزيز إدراجهم في المدارس العادية وتوفير المزيد من المعلومات عن التدخل المبكر.

وهدف دراسة أبو صبيح (2015) إلى معرفة مستوى أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لإضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثالثة في ضوء بعض المتغيرات. وتكونت عينتها من أولياء أمور الأطفال ممن هم دون سن الثالثة المراجعين لمراكز الأمومة والطفولة في إقليم الوسط، والبالغ عددهم (1636)؛ حيث أثبتت نتائجها أن مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية (الإجتماعية، والتواصلية والسلوكيات النمطية) لاضطراب طيف

التوحد كانت متوسطة المستوى. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد عينتها على المقياس. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد عينتها على مقياس المؤشرات تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأُم لصالح البكالوريوس فما فوق. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد عينتها تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي لصالح المرتفع.

هدفت دراسة يونس (2015) إلى تعرّف حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات التي تمثلت بمتغير العمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، درجة اضطراب التوحد، والدخل الشهري لولي الأمر. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي. وتكونت عينتها من (87) من أولياء أمور الطلبة جرى اختيارهم بصورة عشوائية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (57.2). كما بينت نتائج الدراسة المتعلقة بمتغير العمر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، وفي ما يتعلق بمتغير درجة اضطراب التوحد بينت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، كما بينت نتائج الدراسة في ما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين مستوى دون الثانوي من جهة وكل من الثانوي والجامعي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح دون الثانوي. وأخيراً بينت نتائجها في ما يتعلق بمتغير الدخل الشهري لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) وجاءت الفروق لصالح الذين هم من 1-5 آلاف.

أجرى كل من الجابري، وعربيات، والخمرة، وعبد الجبار (2012) دراسة هدفت إلى التحقق من تصورات آباء الأطفال المصابين بالتوحد حول الخدمات المقدمة في الأردن. وتم استخدام استبيان مكون من خمسة أقسام من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وتم توزيع الاستبانة على عينتها والمكونة من (60) أب و أم من الأطفال الذين يعانون من التوحد بالفئة العمرية بين (5-18 سنة) وأظهرت نتائجها أن نظام الخدمات المقدمة الذي يتفاعل معه الوالدين مكون من أماكن متعددة ومن مقدمي الخدمة، لكنهم يواجهون العديد من الصعوبات. وأشارت نتائجها إلى أن متوسط رضا الآباء المشاركين في الدراسة منخفض في هذه الدراسة عن الخدمات المتعلقة بتكلفة الخدمات، المشاركة بين الآباء والمهنيين، والجودة الشاملة للخدمات. من ناحية أخرى أشار الآباء عن حاجتهم إلى خدمات التدخل المبكر، وتقديم المشورة للأسرة، وخدمات التوعية المجتمعية

أظهرت نتائج دراسة جولين وهاوزر وجينيفر (Haney, Houser, Jennifer, 2018) إلى أن الآباء الذين نسبوا سبب التوحد لدى أطفالهم إلى عوامل بيئية، والآباء الذين عانوا من انزعاج عاطفي أو ارتباك بسبب التوحد، أو الذين كانوا ينظرون إلى حالة طفلهم أنها مرهقة، كانوا أكثر عرضة للإبلاغ عن الصعوبات العاطفية والسلوكية. وتشير نتائجها إلى أن خدمات الدعم يجب أن تنظر في تصورات الوالدين عند تطوير التدخلات الملائمة للمساعدة في مواجهة التحديات العاطفية والسلوكية للأطفال.

وأجرى كلاً من جالين وبارات وأشكروفت وجريثيد وكيني وبليكانو (Galpin, Barratt, Ashcroft, Greathead, Kenny & Pellicano, 2017) دراسة لفهم حاجات الدعم لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالخدمات المقدمة، وتكونت عينتها من 139 من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يذهبون إلى مدرسة في إحدى ضواحي لندن، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الدعم الذي يتلقاه أولياء الأمور وبالذات من مصادر الدعم الرسمية لا يفي بحاجات أولياء الأمور. مما يجعلهم يشعرون بالوحدة والعزلة، وطالب الآباء في المقابلة عن رغبتهم بتلقي خدمات مرتكزة على الأسرة وقادرة على فهم حاجاتهم المحددة، وبناء علاقة وطيدة معهم، وقادرة على دعمهم عند حاجتهم لتلقي الدعم.

هدفت دراسة ويثرستون وجانجت، وشانج وويلر، وكريم وبايل (Wetherston, Gangat, Shange, Wheeler, Karrim & Pähl, 2017) إلى تعرّف آراء وأراء ومعرفة أولياء الأمور ذوي اضطراب طيف التوحد بالعلاجات المقدمة لأبنائهم الذين يتراوح أعمارهم ما بين (5-9) سنوات في جنوب إفريقيا، وأشارت نتائجها إلى أن 73% من الآباء يجدون الخدمات العلاجية المتوفرة لأبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد مكلفة. و 53.5 أشاروا إلى أنهم على عدم معرفة بالعلاجات المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، و 68.6 أشاروا إلى أنهم يواجهون صعوبة في الوصول إلى الخدمات، و 3/1 الآباء يعتقدون أن تلقي خدمات متعددة يعود بأفضل النتائج لدى أبنائهم، و 74.2 من أولياء الأمور أشاروا إلى أن وجود علاقة جيدة بينهم وبين المعلمين نظراً إلى التواصل الجيد بينهما، ورغبة المعلمين بتقديم المساعدة عند الحاجة إليها والتعاون مع أولياء الأمور والعمل معاً ك فريق.

وفي دراسة كارلسون، مينيسكالك، كادسج ولاكسو (Carlsson, Miniscalco, Kadesj & Laakso, 2016) حول خبرات أولياء الأمور في عملية التشخيص النفسي العصبي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وذلك لمعرفة خبراتهم حول عملية التشخيص (قبل عملية التشخيص وفي أثناء عملية التشخيص وبعد عملية التشخيص) وقد أشارت نتائجها أيضاً أن الآباء شعروا أنهم بحاجة إلى السعي للحصول على الخدمات التي يحتاجها طفلهم. كما أنهم شعروا بالرضا عن عملية التشخيص، ولكن أشاروا إلى عدم تلقيهم الدعم الكافي.

وفي دراسة أجرى بها كل من ستامبولتس و ميتشليدي (Stampoltzis & Michailidi, 2016) التي تهدف إلى معرفة تصورات الآباء اليونانيين حول عملية التشخيص لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينتها من (193) أب و أم. وأشارت نتائجها إلى أن الآباء الذين تم تشخيص أطفالهم قبل سن 30 شهر كانوا أكثر ادراكاً وتفاوتاً من الآباء الذين تم تشخيص أبنائهم في مراحل متأخرة.

وفي دراسة أجرى بها كل من بيكارد وانجيسول (Pickard & Ingersoll, 2015) كان الهدف التحقق من أثر الشبكات الاجتماعية الوالدية في

التدخل، وقد تمثلت عينتها من 244 أب وأم لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائجها ان الآباء يرون أن هذه الشبكات لها دور في الخدمات التي يحصلون عليها التي تتجاوز إيراداتها، وفي عملية التعليم، وفي أعراض التوحد الشديد. كما أشار الآباء إلى أن الشبكات الاجتماعية الرسمية أكثر ترجيحاً إلى استخدام الأساليب التعليمية المستندة إلى الأدلة.

أجرى كل من غايو و وود وجيلت وبورتر (Giallo, Wood, Jellet & Porter, 2011) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى التعب الذي تشعر به أمهات 50 طفل مصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقة هذا التعب مع الأوجه المتعددة للصحة النفسية والرعاية الوالدية التي تقدمها الأمهات، وقد أشارت نتائجها إلى أن أمهات هؤلاء الأطفال لديهم مستوى أعلى ذو دلالة إحصائية من التعب مقارنة بما يواجهه أمهات الأطفال العاديين.

وفي دراسة هارلبت (Hurlbutt, 2011) كان الهدف إلى تعرّف خبرات الآباء وآراءهم تجاه التدريس المنزلي ومقارنته بالتدريس في المدارس العادية، وتمثلت عينتها بعشرة من الآباء والأمهات من تسع عائلات وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلة الاسرية المسجلة، وقد أشارت نتائجها إلى ان الآباء لديهم معرفة بالحقائق المتعلقة بالتوحد وبطرق العلاج وبمعايير التشخيص وأنهم على اطلاع على الأساليب العلاجية المنزلية، وأنهم يشيرون إلى أن البرامج المنزلية أكثر فاعلية في تقديم الخدمات العلاجية المقدمة في المدارس، ويعتقد الآباء أن الخدمات المقدمة في المدارس ليست الأفضل لأبناءهم.

وفي دراسة فوي وستر وسينغ (Foy, Starr, Singh, 2006) كان الهدف إلى تعرّف تصورات الآباء عن تعليم أطفالهم، وقد استخدم الباحث أداة مسحية، وقد اشتملت عينتها على 209 أب وأم لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن متلازمة داون، ومن ذوي صعوبات التعلم، وقد أشارت نتائجها إلى وجود اختلافات كبيرة بين تقديرات الآباء للخدمات المقدمة للأطفال وما يحتاج إليه الطفل من أجل الارتقاء بقدراته إلى أقصى درجة ممكنة وأشارت نتائجها إلى أن عمر الطفل، يساهم في رضا الآباء عن الخدمات المقدمة، و معرفة المعلمين لطرق التعليم وكيفية التعامل مع أبناءهم من العناصر المهمة التي تعمل على زيادة مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

تتبع هذه الدراسة الراهنة المنهج المسحي الوصفي لتحقيق هدف الدراسة وهي تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن.

أفراد الدراسة

أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (118) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم اختيار العينة بطريقة متيسرة من أولياء الأمور الذين تمكن الوصول إليهم، الذين تم تعاونهم مع الباحثة في مراكز التربية الخاصة والتوحد في إقليم الشمال وإقليم الوسط وإقليم الجنوب في الأردن.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة على متغيرات الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	العدد
الجنس	ذكر	51
	أنثى	67
المستوى التعليمي	تعليم اساسي	8
	تعليم ثانوي	25
	كلية مجتمع	26
	بكالوريوس	56
	دراسات عليا	3
الوضع الاقتصادي	متدني	62
	متوسط	44
	مرتفع	12
العدد الكلي		118

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن، أعدت الباحثة ثلاث مقاييس هم: مقياس تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص، ومقياس تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعليم، ومقياس تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العلاج. وفي ما يلي عرض لخطوات إعداد المقاييس:

أولاً: مقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في تشخيص طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد

- هدف هذا المقياس إلى تقييم خبرات أولياء الأمور في تشخيص طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث بلغ عدد فقراته (23) بصورته النهائية، الملحق (1-أ). وترجمة الباحثة مقياس لتقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص وفق الخطوات الآتية:
- مراجعة الأدب السابق المتعلق بخبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص، وقد تم الرجوع إلى الأداة الموجودة في دراسة (Saggu, Ramen Kaur, 2015).
- تعريف خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعليم إجرائياً، لتتوافق وأهداف الدراسة الحالية، وتوزيعها على ثلاثة مجالات: مجال قبل التشخيص، الذي تكون من (3) فقرات. ومجال في أثناء عملية التشخيص، وتكون من (9) فقرات. ومجال بعد عملية التشخيص، وتكون من (11) فقرة.
- تمت ترجمة وصياغة فقرات المقياس البالغ عددها (23) فقرة على شكل عبارات، يجاب عليها بناءً على سلم التقدير (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وفقاً للمجالات الثلاثة.
- وتم إعداد المقياس بصورته الأولية.
- تم عرض المقياس بصورته الأولية على (14) محكماً مختصاً بالإرشاد والتربية الخاصة (الملحق 2). وقد أوصى المحكمون بما يأتي:
- تعديل صياغة الفقرة (2) لغويًا في المجال الأول.
- حذف الفقرة (5)، وتعديل صياغة الفقرة (6) في المجال الثاني.
- تعديل صياغة الفقرات (2، 3، 4، 6) لغويًا في المجال الثالث.
- فصل الفقرة (2) في المجال الثالث إلى فقرتين (شفوية، مكتوبة).
- وقد تم إجراء معظم التعديلات التي أوصى بها المحكمون.

صدق المقياس

للتحقق من صدق المقياس تم التوصل إلى دلالات الصدق عن طريق:

صدق المحكمين: وذلك بإعتماد آراء (14) محكماً مختصاً بالإرشاد والتربية الخاصة، في الجامعات الأردنية، للتحقق من مدى ملائمة الفقرة وانتماؤها للبعد الخاص بها. ومدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء لمقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في تشخيص طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد تم استخراج معامل ارتباط فقرات المقياس بالبعد المنتمية له ومع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (381 و 0.809) وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة و الدرجة الكلية للمقياس بين (0.315 و 0.807)، وهي قيم مناسبة وتدل على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات مقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في تشخيص طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وبلغ معامل الثبات بلغ للدرجة الكلية للمقياس (0.930) وجاء معامل الثبات لبعدها قبل عملية التشخيص (0.854) ولبعد في أثناء عملية التشخيص (0.832)، ولبعد بعد الانتهاء من عملية التشخيص (0.871) وهي قيم مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

ثانياً: تقييم خبرات أولياء الأمور في تعليم طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد

هدف هذا المقياس إلى تقييم خبرات أولياء الأمور في تعليم طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث بلغ عدد فقراته (31) بصورته النهائية وقامت الباحثة ببناء مقياس لتقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعليم وفق الخطوات الآتية:

- مراجعة الأدب السابق المتعلق بخبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعليم، وتم الرجوع إلى دراسة (Starr, Foy, Cramer & Singh, (2006) ودراسة (AL Jabery, Arabiat , Khamra , Betawi & Abdel Jabbar (2012)
- تعريف خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعليم إجرائياً، لتتوافق وأهداف الدراسة الحالية، وتوزيعها على ثلاثة مجالات: مجال المعلمون، الذي تكون من (8) فقرات. ومجال الخدمات والممارسة، وتكون من (12) فقرة. ومجال التعاون بين أولياء الأمور

والمركز، وتكون من (11) فقرة.

صدق المقياس

للتحقق من صدق المقياس تم التوصل إلى دلالات الصدق عن طريق:

صدق المحكمين: ذلك بإعتماد آراء (14) محكمًا مختصًا بالإرشاد والتربية الخاصة، في الجامعات الأردنية، للتحقق من مدى ملائمة الفقرة وانتماؤها للبعد الخاص بها. ومدى ملائمة الصياغة اللغوية لل فقرات.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء لمقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في علاج طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد تم استخراج معامل ارتباط فقرات المقياس بالبعد المنتمية له ومع الدرجة الكلية للمقياس، تراوحت بين (0.887 و 0.206) وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0.885 و 0.201)، وهي قيم مناسبة وتدلل على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات مقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في تعليم طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا و بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0.950) وجاء معامل الثبات لبعدهم مجال المعلمون (0.927) و لبعدهم مجال الخدمات والممارسة (0.956)، و لبعدهم مجال التعاون بين أولياء الأمور (0.920) وهي قيم مرتفعة وتدلل على ثبات المقياس.

ثالثًا: تقييم خبرات أولياء الأمور في علاج طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد

هدف هذا المقياس إلى تقييم خبرات أولياء الأمور في علاج طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث بلغ عدد فقراته (24) بصورته النهائية وقامت الباحثة ببناء مقياس لتقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العلاج وفق الخطوات الآتية:

- مراجعة الأدب السابق المتعلق بخبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العلاج، وذلك بالرجوع إلى الدراسات Irene, (1999), Midence, & O'neill, (2010), Keenan, Dillenburger, Dogherty, Byrne, & Gallagher, (2015)

- تعريف خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العلاج إجرائيًا، لتتوافق وأهداف الدراسة الحالية، وتوزيعها على ثلاثة مجالات: مجال خبرات أولياء الأمور الإنفعالية، الذي تكون من (7) فقرات. ومجال التحديات التي واجهت أولياء الأمور، وتكون من (10) فقرات. ومجال الدعم والمهارات، وتكون من (7) فقرات.

صدق المقياس

للتحقق من صدق المقياس تم التوصل إلى دلالات الصدق عن طريق:

صدق المحكمين: وذلك بإعتماد آراء (14) محكمًا مختصًا بالإرشاد والتربية الخاصة، في الجامعات الأردنية، للتحقق من مدى ملائمة الفقرة وانتماؤها للبعد الخاص بها. ومدى ملائمة الصياغة اللغوية لل فقرات.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء لمقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في علاج طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد تم استخراج معامل ارتباط فقرات المقياس بالبعد المنتمية له ومع الدرجة الكلية للمقياس، و تراوحت بين (0.883 و 0.042) و تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة و الدرجة الكلية للمقياس بين (0.841 و 0.034)، و هي قيم مناسبة و تدل على صدق البناء للمقياس باستثناء الفقرة (7) وتم الإبقاء عليها لغايات الدراسة الحالية

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات مقياس تقييم خبرات أولياء الأمور في علاج طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا و بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0.950) وجاء معامل الثبات لبعدهم خبرات أولياء الأمور الانفعالية (0.806) و لبعدهم التحديات التي واجهت اولياء الامور (0.935)، و لبعدهم الدعم و المهارات (0.807) وهي قيم مرتفعة و تدل على ثبات المقياس.

المعيار المستخدم للحكم على الفقرات: المدى = (أعلى تدرج - أدنى تدرج) / (5-1) = 3/4 = 0.75 ، فكانت المستويات كالتالي: المستوى المنخفض من (1 إلى 2.33) و المستوى المتوسط من (1.34 إلى 3.67) و المستوى المرتفع من (3.68 إلى 5)

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم في الاردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتشخيص في الأردن و يبين الجدول التالي هذه النتائج:

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تشخيص أطفالهم في الأردن مرتبة تنازلي

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	بعد عملية التشخيص	3.58	.676	متوسط
2	2	في أثناء عملية التشخيص	3.45	.549	متوسط
3	1	قبل عملية التشخيص	3.36	.966	متوسط
المتوسط الكلي للتشخيص			3.50	.598	متوسط

يبين الجدول (2) أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم في الأردن جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.50) و بمستوى متوسط. في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للانحرافات المعيارية بين (3.36 و 3.58)؛ حيث جاء البعد (بعد عملية التشخيص) بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.58) و مستوى متوسط ، تلاه البعد (في أثناء عملية التشخيص) بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.45) و بمستوى متوسط، في حين جاء بعدي (قبل عملية التشخيص) بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (3.36) و بمستوى متوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم في الأردن؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	خبرات اولياء الامور الانفعالية	3.04	.418	متوسط
2	3	الدعم و المهارات	3.04	.413	متوسط
3	2	التحديات التي واجهت اولياء الامور	2.56	.620	متوسط
المتوسط الكلي في العلاج			2.84	.442	متوسط

يبين الجدول (3) أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (2.84) و بمستوى متوسط. في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للانحرافات المعيارية بين (2.56 و 3.04)؛ حيث جاء البعدين (خبرات اولياء الامور الانفعالية و الدعم و المهارات) بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.04) و بمستوى متوسط، تلاه البعد (التحديات التي واجهت اولياء الامور) بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (2.56) و بمستوى متوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم في الأردن؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	مجال الخدمات و الممارسة	3.99	.692	مرتفع
2	1	مجال المعلمون	3.97	.763	مرتفع
3	3	مجال التعاون بين اولياء الامور	3.95	.634	مرتفع
المتوسط الكلي للتعليم			3.97	.604	مرتفع

يبين الجدول (4) أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.97) و بمستوى مرتفع. في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للإبعاد بين (3.95 و 3.99)؛ حيث جاء البعد (مجال الخدمات والممارسة) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.99) ومستوى مرتفع، تلاه البعد (مجال المعلمون) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.97) وبمستوى مرتفع، في حين جاء بعدي (مجال التعاون بين أولياء الأمور) بالمرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (3.95) و بمستوى مرتفع. النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر، والوضع الاقتصادي للأسرة؟

أولاً: التشخيص

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة وأظهرت نتائجها وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة ولمعرفة دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية وتم إجراء اختبار تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (5) نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لمعرفة دلالة الفروق على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد في التشخيص تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
المستوى التعليمي	1.227	4	.307	.864	.488
الجنس	.148	1	.148	.417	.520
الوضع الاقتصادي	1.441	2	.720	2.028	.137
الخطأ	39.070	110	.355		
الكلية	41.844	117			

يبين الجدول (5) أن قيمة "ف" لمتغير الجنس لمقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص في الأردن بلغت (0.417) و لمتغير المستوى التعليمي بلغت (0.864)، و لمتغير الوضع الاقتصادي (2.028) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص في الأردن تعزى إلى متغيرات الجنس والمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي.

ثانياً: العلاج

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة وأظهرت نتائجها وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة ولمعرفة دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية وتم إجراء اختبار تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل والجدول التالي يبين هذه النتائج.

الجدول (6) نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لمعرفة دلالة الفروق على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر و جنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
المستوى التعليمي	.606	4	.152	.782	.539
الجنس	.641	1	.641	3.308	.072
الوضع الاقتصادي	.409	2	.205	1.057	.351
الخطأ	21.308	110	.194		
الكلية	22.840	117			

*دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يبين الجدول (6) أن قيمة "ف" لمتغير الجنس لمقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن بلغت (3.308). وملتغير المستوى التعليمي بلغت (0.782)، وبلغت قيمة "ف" لمتغير الوضع الاقتصادي (1.057) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى ، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى متغيرات الجنس والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي.

ثانياً: التعليم

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر وجنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة وأظهرت نتائجها وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر وجنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة ولمعرفة دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية. وتم إجراء اختبار تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (7) نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لمعرفة دلالة الفروق على مقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر وجنس ولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	.970	4	.242	.704	.591
الجنس	.622	1	.622	1.806	.182
الوضع الاقتصادي	2.964	2	1.482	4.302	.016*
الخطأ	37.886	110	.344		
الكلية	42.710	117			

*دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يبين الجدول (7) أن قيمة "ف" لمتغير الجنس لمقياس خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن بلغت (1.806) وملتغير المستوى التعليمي بلغت (0.704)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تعزى إلى متغيرات الجنس والمستوى التعليمي. وبلغت قيمة "ف" لمتغير الوضع الاقتصادي (2.302)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ولمعرفة لمن تعود الفروق تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة تم إجراء اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (8) اختبار شافيه للمقارنات البعدية للدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة على مقياس التعليم

الأبعاد	المستوى الاقتصادي	متوسط	عالي
الدرجة الكلية للمقاس	متدني	.3534*	.1997
	متوسط		-.1537

يبين الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة بين المستوى المتدني والمستوى المتوسط، وجاءت الفروق لصالح المستوى المتدني. ويبين الجدول عدم وجود فروق في باقي مستويات المستوى الاقتصادي.

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تشخيص أطفالهم في الأردن؟ تشير هذه النتيجة بشكل عام إلى الحاجة لدعم عملية التشخيص وتزويد أولياء الأمور بالمعلومات اللازمة، وذلك بعد أن العامل الأكثر أهمية بالنسبة لخبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هو تلقيهم المعلومات المهمة والضرورية عن عملية التشخيص سواء (قبل عملية

التشخيص أو أثناءها) بالإضافة إلى أن العامل الأكثر أهمية في ضمان تجربة تشخيصية إيجابية هو وجود علاقة تعاونية قوية بين الآباء والاختصاصيين. وهذا قد يلعب دورًا مهمًا في تكوين خبرات جيدة عن عملية التشخيص. وهذا يتفق مع دراسة (Carlsson, Miniscalco, Kadesj & Laakso, 2016) التي سعت لمعرفة خبرات أولياء الأمور حول عملية التشخيص (قبل عملية التشخيص وفي أثناء عملية التشخيص وبعد عملية التشخيص) وأكدت نتائجها بأن خبرات الآباء تدور حول ثلاثة عوامل هي: السعي نحو تلقي المعلومات، الثقة بالاختصاصيين، وتمكين أولياء الأمور. وقد أشارت نتائجها أيضًا إلى شعور أولياء الأمور بالرضا عن عملية التشخيص. وتتفق هذه لنتيجة أيضًا مع دراسة (Stampoltzis & Michailidi, 2016) التي أكدت على أهمية الأدوار التي يقوم بها المهنيون في أثناء عملية التشخيص.

ومن المهم الإشارة إلى أن عملية التشخيص يجب أن تشرك الآباء في العديد من الإجراءات؛ حيث تتطلب المقابلة مع أولياء الأمور، بحيث يقوموا بالإستجابة لفظيًا على التساؤلات التي يقدمها أخصائي التشخيص. واستنادًا إلى ذلك تشكل معرفة عند الآباء حول عملية التشخيص، وكيف تتم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Denman, Smart, Dallos & Levett, 2016) التي أشارت إلى أنه بالرغم من تعدد طرق تزويد الأخصائيين بالمعلومات الخاصة بأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد ومقابلتهم من خلال الهاتف أو غرفة العيادة، إلا أن من الضروري تنفيذ عدد من الاستراتيجيات لزيادة المعرفة والاطلاع على اضطراب طيف التوحد، إذ يُفضّل إشراك الآباء في هذه العملية، وزيادة توفير خدمات الدعم مباشرة بعد التشخيص بما في ذلك تقديم المعلومات اللازمة.

كما اتفقت النتائج مع دراسة أبوت وبيرنارد وفورجيه (Abbott, Bernard & Forge, 2012) التي أشارت إلى شعور أولياء الأمور بالرضا عن المدة الزمنية التي استغرقتها الجلسة. كما أشاروا إلى صعوبة استيعابهم لجميع المعلومات التي تلقوها. كما أبدت جميع الأسر تقديرها لسير إجراءات عملية التشخيص، وتقييم طفلهم ورضاهم عن الدعم الذي تلقوه من الأخصائي عند إخبارهم بالتشخيص.

وقد اختلفت نتائج هذا السؤال مع نتائج دراستي (Brogan & Nussen, 2003; Smith, Chung, & Vostanis, 1994) التي أظهرت أن معظم أولياء الأمور غير راضين عن الكشف عن تشخيص التوحد لعدة أسباب، منها عدم وجود الشفافية المهنية لدى الأخصائيين، والتأخير في الحصول على التشخيص، ونقص المعلومات المقدمة إلى خيارات العلاج. وتفسر الباحثة هذا الاختلاف في هذه الدراسة والدراسات السابقة إلى احتمالية ما يلي: الاختلاف في طرق وأدوات القياس المستخدمة من دراسة إلى أخرى، واختلاف العينة وخصائصها من دراسة إلى أخرى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟

قد تعزى هذه النتيجة إلى أن آباء الأطفال من ذوي اضطراب التوحد يواجهون العديد من المشكلات الانفعالية المرتبطة بعملية العلاج، كالقلق والشعور بعدم الإرتياح، وأثر العلاج في انفعالهم، وصعوبة التوصل إلى الخدمات التي يحتاجها أبناؤهم من ذوي اضطراب التوحد، كما قاستها فقرات الاستبانة المعدة لهذا الغرض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Carlsson, Miniscalco, Kadesj & Laakso, 2016) التي أشارت إلى أن الآباء يشعرون بأنهم بحاجة إلى السعي للحصول على الخدمات التي يحتاجها طفلهم ذو اضطراب طيف التوحد، وعدم تلقيهم الدعم الكافي.

وقد يؤدي شعور أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالارتباك والضغط النفسي والقلق، إلى ضعف الفهم لسلوك طفلهم. فهم يتعايشون مع هذه السلوكيات تقريبًا بشكل يومي، ذلك أنها ترتبط بعلاج طفلهم الذي يتلقى الخدمة. وهذا يتفق مع دراسة (Kissel & Nelson, 2016) التي أشارت إلى أن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مستوى عال من القلق، وأن لديهم تقديرًا ضعيفًا لنواهم مقارنة مع أولياء أمور الأطفال العاديين. ولم تختلف المجموعتان في ما يتعلق بالدعم الاجتماعي الذي يتلقونه. وقد تنسجم هذه النتيجة أيضًا مع دراسة (Weitlauf, Vehorn, Taylor & Warren, 2012) التي أشارت إلى أن التأثير الرئيسي لمستوى الضغط النفسي والقلق الذي يشعر به أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أعلى من المشاكل السلوكية، وشدة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة نسيب (2007)؛ حيث أشارت نتائجها في هذه الدراسة إلى أن أولياء الأمور راضون عمومًا عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين. وأشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن أولياء الأمور تتوفر لديهم معلومات عن خصائص التوحد والخدمات المقدمة للأطفال التوحديين.

أما مجال الدعم والمهارات المرتبط أيضًا بعملية العلاج فقد كان ضمن المتوسط، وهذا قد يعود إلى طبيعة الاستجابة على الفقرات، التي صممت لقياس مظهر سلوكي محدد يعكس خبرة الآباء في العلاج. فالفقرات كانت مصاغة بطريقة تعكس السلبية، أي أن الآباء يواجهون مشكلة بها مثلا (أشعر بالقلق نتيجة التكلفة المادية لعلاج طفلي ذي اضطراب طيف التوحد، أشعر بالارتباك نتيجة عدم قدرتي على فهم السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها طفلي ذي اضطراب طيف التوحد)، أي أن الفقرات كانت تقيس واقعا يتعايش معه الآباء يوميًا. فالآباء يقلقون حول تكاليف العلاج الباهظة، ويرتبطون عندما يواجهون صعوبة في فهم سلوك طفلهم، وبالمقابل فهم يرتاحون عند تقديم العلاج لطفلهم. وسبب آخر محتمل هو عدم وجود توافق في الآراء بشأن أكثر العلاجات التي قد تكون مناسبة لطفلهم ذي اضطراب طيف التوحد. وتعدد الآراء واختلافها حول التدخل العلاجي

الملائم للطفل التوحدي قد يكون سبباً في انخفاض خبرة أولياء الأمور في علاج طفلهم. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Galpin, Barratt, Ashcroft, 2017) التي أشارت إلى أن الدعم الذي يتلقاه أولياء الأمور لا يفي بحاجات أولياء الأمور مما يجعلهم يشعرون بالوحدة والعزلة. فقد أشار أولياء الأمور إلى رغبتهم بتلقي خدمات مرتكزة على الأسرة وقادرة على فهم حاجاتهم المحددة، وبناء علاقة وطيدة معهم، وقادرة على دعمهم عند حاجتهم لتلقي الدعم.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Wetherston, Gangat, Shange, Wheeler, Karrim & Pahl, 2017) من أن الآباء يجدون الخدمات العلاجية المتوفرة لأبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد مكلفة. وأنهم على عدم معرفة بالعلاجات المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، و بأنهم يواجهون صعوبة في الوصول إلى الخدمات. وتتفق أيضاً مع دراسة العتيبي والمالكي (Alotaibi & Almalki, 2016) التي أشارت إلى أن الخدمات التي يمكن الحصول عليها من قبل أولياء الأمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد تكون غير كافية أو غير ملائمة للحاجات الخاصة والاستثنائية لهؤلاء الأطفال.

وفي مجال التحديات التي يواجهها أولياء الأمور في العلاج فكانت استجابة أولياء الأمور تقع ضمن المتوسط. وهذا يعكس ان الآباء يواجهون صعوبات في العلاج وأن هذه الصعوبات يمكن التعامل معها مثل التنقل مع الطفل للبحث عن العلاج، وفهم كيف يُقدم العلاج وكيف يحدث التغيير في سلوك الطفل وكيف يتفاعل الآباء مع طفلهم خصوصاً في المواقف اليومية. وتُعدّ هذه الصعوبات التي يواجهها الآباء ليست بالحجم الكبير ولكنها تعكس بأن الآباء يواجهون مشكلات في التفاعل مع طبيعة الخبرة العلاجية التي تقدم لطفلهم ذي اضطراب طيف التوحد. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wetherston, Gangat, Shange, Wheeler, Karrim & Pahl, 2017) التي تشير إلى أن التحديات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عديدة وأهمها: محدودية الخدمات العلاجية المقدمة، وقوائم الانتظار الطويلة، والتقليل لمسافات طويلة لتلقي الخدمات.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعليم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟

تعزى هذه النتيجة إلى أن التعليم الذي يتلقاه أطفالهم ذوو اضطراب طيف التوحد تحسن أداءهم في تعلم المهارات اللازمة، وأنه يقدم في ظروف تعليمية جيدة مما يسمح للآباء بأن يملأوا خبرات جيدة في تعليم أطفالهم. ومن ناحية أخرى فإن فقرات هذا البُعد كانت تقيس فقرات إيجابية يتم تعلمها واستخدامها، وتتم ممارستها في البيئة اليومية للطفل مما يساهم في أن يشكل الآباء خبرات إيجابية، لأن هذا التحسن انعكس على طفلهم لذلك جاءت الاستجابة مرتفعة. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة فوي وستر وسينغ (Foy, Starr, & Singh, 2006) التي أشارت إلى رضا الآباء عن الخدمات المقدمة، ومعرفة المعلمين لطرق التعليم وكيفية التعامل مع أبنائهم التي تُعدّ من العناصر المهمة التي تعمل على زيادة مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. كما اتفقت مع دراسة الجعيد (2015) التي أشارت إلى أن تكيف الأسرة السعودية مع أطفالها الذين يعانون من التوحد في مراكز العلاج والتدريب في الأردن هو تكيف بمستوى متوسط.

أما في ما يتعلق بمجال المعلمين فقد جاءت النتيجة مرتفعة وذلك يعود إلى أن الآباء لديهم معرفة واضحة من أن الذي يُقدم التعليم لطفلهم هو شخص متخصص في تعليم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد. فممارسات المعلمين في التعليم قد تكون متخصصة ومناسبة لطبيعة الطفل وخصائصه، وقد يكون لديهم القدرة على التعامل مع التحديات التي يواجهونها مع طفلهم، وينفذون البرامج العلاجية التعليمية للطفل على نحو فعال. ونتيجة لتفاعل الآباء مع المعلمين فقد يتعرفون على الدور المتخصص الذي يمارسه المعلمون في التعليم. ومن جهة أخرى كانت فقرات البُعد تقيس الفقرات والممارسات السلوكية التي ينفذها المعلمون، التي لاحظها الآباء لذلك كانت النتيجة مرتفعة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Foy, Starr, Singh, 2006) التي أشارت إلى معرفة المعلمين لطرق التعليم وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعدّ من العناصر المهمة التي تعمل على زيادة مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة.

أما في مجال التعاون بين أولياء الأمور والمركز فقد كانت مرتفعة على نحو عام. وهذا ربما يعود إلى حرص المراكز التي تقدم الخدمات والتعليم للطفل ذي اضطراب طيف التوحد على التواصل مع الآباء والتعاون بين المعلمين والآباء، وإشراك أولياء الأمور في عدة مجالات تخص طفلهم. بالإضافة إلى إبقائهم على معرفة متواصلة بالخدمات التي تُقدم لطفلهم، والتحسين والتطور الذي يحرزه. لذلك جاءت الإستجابة مرتفعة على البُعد ليؤكد فيه الآباء أنهم يعرفون ماذا يُقدم لأطفالهم في المراكز. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wetherston, Gangat, Shange, Wheeler, Karrim & Pahl, 2017) التي أشار فيها أولياء الأمور إلى وجود علاقة جيدة بينهم وبين المعلمين نظراً إلى التواصل الجيد بينهما، ورغبة المعلمين بتقديم المساعدة عند الحاجة إليها والتعاون مع أولياء الأمور والعمل معاً كفريق.

وقد تعارضت نتائج هذا السؤال مع نتيجة دراسة (الجابري، و عربيات، والخمرة، وعبد الجبار. 2012) التي أشارت إلى أن نظام الخدمات المقدمة الذي يتفاعل معه الوالدان مكون من أماكن متعددة ومن مقدمي الخدمة، لكنهم يواجهون العديد من الصعوبات. وأشارت نتائجها إلى أن متوسط رضا الآباء المشاركين في الدراسة منخفض في هذه الدراسة عن الخدمات المتعلقة بتكلفة الخدمات، الشراكة بين الآباء والمهنيين، والجودة الشاملة للخدمات.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر وجنس ولي الأمر، والوضع الاقتصادي للأسرة؟

أشارت 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 إلى المستوى التعليمي لولي الأمر والوضع الاقتصادي للأسرة، وجنس ولي الأمر. وقد تعزى هذه النتيجة إلى حاجة أولياء الأمور كافة إلى تزويدهم بالمعلومات اللازمة في عملية التشخيص، وحاجتهم إلى تلقي المعلومات المهمة والضرورية عن عملية التشخيص سواء قبلها أو في أثناءها. وهذا يتفق مع دراسة (Carlsson, Miniscalco, Kadesj & Laakso, 2016) التي سعت لمعرفة خبرات أولياء الأمور حول عملية التشخيص (قبل عملية التشخيص وفي أثناء عملية التشخيص وبعد عملية التشخيص) وأكدت نتائجها بأن خبرات الآباء تدور حول ثلاثة عوامل هي: السعي نحو تلقي المعلومات، الثقة بالاختصاصيين، وتمكين أولياء الأمور. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسات (Brogan & Nussen, 2003; Smith, Chung, & Vostanis, 1994) التي أظهرت بأن معظم أولياء الأمور عبروا عن النقص لديهم في معلومات التشخيص، وعن التأخر في الحصول عليه.

أما بُعد العلاج فقد أشارت نتائجها إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a=0.05$) في بُعد التحديات التي واجهت أولياء الأمور لصالح الإناث، ولم يكن دالاً إحصائياً في بُعدي (خبرات أولياء الأمور الإنفعالية والدعم والخدمات) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي.

وربما تعود هذه النتيجة إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يظهرن ردود أفعال مثل التعاطف مع الطفل أكثر من الآباء، وتميل أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد بالمرور بضغوط نفسية تحتاج إلى بذل مستوى عالي من الجهد. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (بوشعراية، 2017) التي بينت أن هناك فروقا في مستوى الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (سويدان، 2012) التي أشارت إلى أن هناك فروقا في مستوى الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات؛ حيث أشارت نتائجها أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط.

واتفقت أيضاً مع دراسة (Mouridsen, Rich, Isager & Nedergaard, 2007) التي أشارت إلى أن آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد هم أكثر إجهاداً في تربية أبنائهم بالمقارنة مع أية إعاقة أخرى، وأن أمهات هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بالمقارنة مع أمهات الأطفال من غير اضطراب طيف التوحد. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Williams, Matson, Beighley & Konst, 2015) التي أشارت إلى أن عدم توفر الموارد المادية عادةً ما تكون مرتبطة بعدم القدرة في الحصول على عمليات التشخيص والتقييم لدى الاقليات.

التوصيات:

- بناءً على النتائج التي وصلت إليها الدراسة الحالية، تقترح الباحثة عددًا من التوصيات وهي كالآتي:
- إجراء بحوث نوعية لدراسة خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والتعليم بشكل معمق، ودراسة التحديات التي يتعرضون لها في أثناء البحث عن التشخيص المناسب والخدمات التعليمية والعلاجية التي يحتاجها أطفالهم.
- ضرورة تطوير روتين محدد (بروتوكول) لدعم أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل وفي أثناء وبعد عملية التشخيص. بالإضافة لتطوير قائمة تضم جميع أماكن تلقي الخدمات التعليمية والعلاجية لتسهيل الوصول إليها من قبل الآباء. التي ستسهم في توفير سبل الدعم التي يحتاجها الآباء.
- ضرورة إشراك الآباء في التشخيص والتعليم والعلاج الذي يُقدم لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد لزيادة معرفتهم بالتوحد وطرق التعامل مع أطفالهم.

المصادر والمراجع

- أبو صبيح، ن. (2015). مستوى معرفة أولياء الأمور بالمشورات الأولية لإضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثالثة في ضوء بعض المتغيرات، أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- البيدرات، ن. (2006). مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- البندي، ج. (2008). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الجعيد، ه. (2015). مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد السعوديون الذين يتلقون العلاج والتدريب في مراكز الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الخطيب، ج. (2009). استراتيجيات إرشاد وتدريب ودعم أسر الأطفال المعوقين. (ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الخطيب، ج. والصمادي، ج. والروسان، ف. والحديدي، م. ويحيى، خ. والناطور، م. والزريقات، إ. والعمامرة، م. والسورور، ن. (2016). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. (ط7). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- دياب، س. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.
- الزريقات، إ. (2016). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. (ط2). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- زعارير، ع. (2009). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- عصفور، غ. (2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- نسيب، و. (2007). تحديد مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- يونس، ن. (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسات: العلوم التربوية، 42(2)، 67-87.

References

- AlJabery, A., Arabit, H., AL Khamra, A., Betawi, I., Abdel, J., & Sinria, K. (2012). *Parental Perceptions of Services Provided for Children*. New York: Springer Science Business Media.
- Alotaibi, F., & Almalki, N. (2016). Parents' perceptions of early interventions and related services for children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *International Education Studies*, 9(10), 128-140.
- American Psychiatric Association. (2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR®)*.
- Applequist, K. L. (2009). Parent perspectives of special education: Framing of experiences for prospective special educators. *Rural Special Education Quarterly*, 28(2), 3-16.
- Bailey Jr, D. B., Golden, R. N., Roberts, J., & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 321-329.
- Beauchesne, M. A., Kelley, B. R., & McInyk, B. M. (2004). Evidence to support parental concerns as an early indicator of autism in children. *Pediatric nursing*, 30(1), 57.
- Brereton, A. V. (2009). Autism Spectrum Disorders Parent education and skills training: a practical and effective way to help. *ACT-NOW Fact Sheet*, 50.
- Brogan, C. A., & Knussen, C. (2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder: Determinants of satisfaction in a sample of Scottish parents. *Autism*, 7(1), 31-46.
- Carbone, P. S., Behl, D. D., Azor, V., & Murphy, N. A. (2010). The medical home for children with autism spectrum disorders: Parent and pediatrician perspectives. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(3), 317-324.
- Carlsson, E., Miniscalco, C., Kadesjö, B., & Laakso, K. (2016). Negotiating knowledge: Parents' experience of the neuropsychiatric diagnostic process for children with autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(3), 328-338.

- Centers for Disease Control. (2018). New data on autism spectrum disorders. http://www.cdc.gov/Features/Counting_Autism/.
- Chamak, B., Bonniau, B., Oudaya, L., & Ehrenberg, A. (2011). The autism diagnostic experiences of French parents. *Autism, 15*(1), 83-97.
- Chawarska, K., Klin, A., Paul, R., & Volkmar, F. (2007). Autism spectrum disorder in the second year: Stability and change in syndrome expression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(2), 128-138.
- Committee on children with disabilities. (2001). Technical Report: The Pediatrician's Role in the Diagnosis and Management of Autistic Spectrum Disorder in Children. *PEDIATRICS, 107*(5): 23-60.
- Daley, T. (2002). The need for cross-cultural research on the pervasive developmental disorders. *Transcultural Psychiatry, 39*(39), 531-550.
- Daley, T. C., & Sigman, M. D. (2002). Diagnostic conceptualization of autism among Indian psychiatrists, psychologists, and pediatricians. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 32*, 13-23.
- Denman, K., Smart, C., Dallos, R., & Levett, P. (2016). How families make sense of their child's behaviour when on an autism assessment and diagnosis waiting list. *Journal of autism and developmental disorders, 46*(11), 3408-3423.
- Galpin, J., Barratt, P., Ashcroft, E., Greathead, S., Kenny, L., & Pellicano, E. (2018). 'The dots just don't join up': Understanding the support needs of families of children on the autism spectrum. *Autism, 22*(5), 571-584.
- Ganz, M. L. (2007). The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 161*(4), 343-349.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism, 17*(4), 465-480.
- Haney, J. L., Houser, L., & Cullen, J. A. (2018). Parental perceptions and child emotional and behavioral problems in Autism. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(1), 12-27.
- Hasnat, M. J., & Graves, P. (2000). Disclosure of developmental disability: A study of parent satisfaction and the determinants of satisfaction. *Journal of paediatrics and child health, 36*(1), 32-35.
- Hobart, H. M. (2008). Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 33*(1-2), 37-47.
- Huang, Y. P., Kellett, U. M., & St John, W. (2010). Cerebral palsy: experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of advanced nursing, 66*(6), 1213-1221.
- Hurlbutt, K. S. (2011). Experiences of parents who homeschool their children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26*(4), 239-249.
- Kabot, S., Masi, W., & Segal, M. (2003). Advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *Professional psychology: Research and practice, 34*(1), 26.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Doherty, A., Byrne, T., & Gallagher, S. (2010). The experiences of parents during diagnosis and forward planning for children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23*(4), 390-397.
- Kissel, S. D., & Nelson III, W. M. (2016). Parents' perceptions of the severity of their child's autistic behaviors and differences in parental stress, family functioning, and social support. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 31*(2), 152-160.
- Mandell, D. S., Ittenbach, R. F., Levy, S. E., & Pinto-Martin, J. A. (2007). Disparities in diagnoses received prior to a diagnosis of autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 37*(9), 1795-1802.
- Mansell, W., & Morris, K. (2004). A survey of parents' reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: Access to information and use of services. *Autism, 8*(4), 387-407.
- Marvin, R. S., & Pianta, R. C. (1996). Mothers' reactions to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *Journal of clinical child psychology, 25*(4), 436-445.
- Mouridsen, S. E., Rich, B., Isager, T., & Nedergaard, N. J. (2007). Psychiatric disorders in the parents of individuals with infantile autism: a case-control study. *Psychopathology, 40*(3), 166-171.

- Osborne, L. A., & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism, 12*(3), 309-324.
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). A possible contra-indication for early diagnosis of Autistic Spectrum Conditions: Impact on parenting stress. *Research in autism spectrum disorders, 2*(4), 707-715.
- Pearson, D., Simms, K., Ainsworth, C., & Hill, S. (1999). Disclosing special needs to parents. Have we got it right yet?. *Child: care, health and development, 25*(1), 3-14.
- Pickard, K. E., & Ingersoll, B. R. (2015). From research settings to parents: The role of parent social networks in the choices parents make about services for their child with autism spectrum disorder. *Clinical Psychological Science, 3*(2), 256-269.
- Pickard, K. E., & Ingersoll, B. R. (2015). From research settings to parents: The role of parent social networks in the choices parents make about services for their child with autism spectrum disorder. *Clinical Psychological Science, 3*(2), 256-269.
- Ravet, J. (2018). 'But how do I teach them?': autism & initial teacher education (ITE). *International Journal of Inclusive Education, 22*(7), 714-733.
- Riccio, A. (2011). Autism in Kenya: A social, educational and political perspective.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(1), 8-38.
- Saggu, R. (2015). *Parental perceptions of the diagnostic process for Autism Spectrum Disorder in British Columbia* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Schreibman, L. (2000). *Behavioural Issues in Autism*. New York: Plenum Press
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child: Understanding and treating autism spectrum disorders*. New York, NY: Oxford University Press.
- Sloper, P. & Turner, S. (1993). Determinants of parental satisfaction with disclosure of disability. *Developmental Medicine and Child Neurology, 35*, 816-825
- Sloper, P. & Turner, S. (1998). Determinants of parental satisfaction with disclosure of disability. *Developmental Medicine and Child Neurology, (35)*: 816-825.
- Smith, L. E., Hong, J., Mailick Seltzer, M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., & Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, (40)*, 167-178
- Stampoltzis, A., & Michailidi, I. (2016). Parental Perceptions of the Diagnostic Process of Autism Spectrum Disorders in a Greek Sample. *Austin J Autism Relat Disabil, 2*(5).
- Starr, E. M., Foy, J. B., Cramer, K. M., & Singh, H. (2006). How are schools doing? Parental perceptions of children with autism spectrum disorders, Down syndrome and learning disabilities: A comparative analysis. *Education and training in Developmental Disabilities, 315-332*.
- Ward, S. L., Sullivan, K. A., & Gilmore, L. (2016). Practitioner perceptions of the assessment and diagnosis of autism in Australia. *Australian Psychologist, 51*(4), 272-279.
- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism, 18*(2), 194-198.
- Werner, E., Dawson, G., Munson, J., & Osterling, J. (2005). Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *Journal of autism and developmental disorders, 35*(3), 337-350.
- Wetherston, V., Gangat, S., Shange, N., Wheeler, K., Karrim, S. S., & Pahl, J. (2017). The views and knowledge of parents of children with autism spectrum disorder on a range of treatments. *South African Journal of Child Health, 11*(3), 117-121.
- Williams, L. W., Matson, J. L., Beighley, J. S., & Konst, M. (2015). Ethnic disparities in early autism assessment: A large scale screening study of infants and toddlers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 27*(2), 141-148.
- Yunis, N. (2015). Needs of Parents of Children with Autism in Saudi Arabia and it's Relation with Some Variables. *DIRASAT: EDUCATIONAL SCIENCES, 42*(2). Retrieved from <https://archives.ju.edu.jo/index.php/edu/article/view/4027>