



تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (دراسة نوعية لخبرات الأمهات في السعودية لفترة زمنية ما بين 2018 – 2023)

د. علوية عبدالله السقاف

أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية
البريد الإلكتروني: aaalsaggaf@kau.edu.sa

د. نجوى بكر مرسي

أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية
البريد الإلكتروني: nmursi@kau.edu.sa

المخلص

تهدف هذه الدراسة النوعية إلى استكشاف خبرات الأمهات في المملكة العربية السعودية خلال رحلة تشخيص أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد بين عامي 2018-2023، وفهم التغيرات التي طرأت على إجراءات التشخيص والخدمات المرتبطة به. استخدمت الدراسة المنهج النوعي من خلال مقابلات شبه منظمة مع ست أمهات تم اختيارهن وفق استراتيجية كرة الثلج، واعتمدت على دليل مقابلة يغطي الجوانب النمائية والانفعالية والمؤسسية في تجربة التشخيص. جرى تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي لاستخراج الأنماط الرئيسية، وأسفر التحليل عن ثمانية ثيمات رئيسية شملت: الملاحظات المبكرة للأعراض، صدمة التشخيص وردة الفعل، خبرات الطفولة المبكرة، تحديات النظام الصحي، المجتمع ونظرة الآخرين، دور الأسرة في التكيف، تطور المشاعر، والتطلعات المستقبلية. تشير النتائج إلى استمرار فجوات في جودة الخدمات، وطول فترات الانتظار، ونقص الوعي المجتمعي، رغم التحسينات الملحوظة في البنية التشخيصية. وتوصي الدراسة بتعزيز برامج الفحص المبكر، وتطوير خدمات الدعم النفسي للأمهات، وتوسيع التدريب المهني للمتخصصين بما يدعم رحلة التشخيص ويحسن جودة حياة الأسر.

الكلمات المفتاحية: التشخيص، اضطراب طيف التوحد، خبرات الأمهات.



Children with Autism Spectrum Disorder Diagnosis (A Qualitative Study of Mothers' Experiences in Saudi Arabia Between 2018 and 2023)

Dr. Alwiah Abdullah Alsaggaf

Assistant Professor, Department of Special Education, Faculty of Education, King
Abdulaziz University, PO Box 80200, Jeddah 21589, Saudi Arabia
Email: aaalsaggaf@kau.edu.sa

Dr. Najwa Bakr Mursi

Assistant Professor, Department of Special Education, Faculty of Education, King
Abdulaziz University, PO Box 80200, Jeddah 21589, Saudi Arabia
Email: nmursi@kau.edu.sa

ABSTRACT

This qualitative study aims to explore the experiences of mothers in Saudi Arabia throughout the diagnostic journey of their children with Autism Spectrum Disorder (ASD) between 2018 and 2023, and to understand changes in diagnostic procedures and related services. A qualitative approach was employed using semi-structured interviews with six mothers selected through snowball sampling. An interview protocol was used to capture developmental, emotional, and institutional aspects of the diagnostic process. Data were analyzed using thematic analysis, which generated eight major themes: early symptom observations, shock and denial, early childhood experiences, healthcare system challenges, societal perceptions, family adaptation, emotional development, and future aspirations. Findings indicate that despite improvements in diagnostic infrastructure, challenges remain, including service variability, long waiting times, and limited public awareness. The study recommends strengthening early screening programs, enhancing psychological support for mothers, and expanding professional training to improve the diagnostic journey and overall family well-being.

Keywords: Diagnosis, Autism Spectrum Disorder, Mothers' Experiences.



مقدمة الدراسة

يمثل التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد خطوة أساسية في مسار التدخل العلاجي والتعليمي، لما له من دور حاسم في تحسين مهارات الطفل وتعزيز جودة حياة الأسرة. وقد أظهرت الأدلة الحديثة أنّ التشخيص المبكر يساهم في الوصول الفاعل إلى خدمات النطق، والعلاج الوظيفي، وبرامج التدريب الأسري التي تساعد على خفض الأعباء النفسية والاجتماعية الملقاة على كاهل الأسرة (AIBatti et al., 2022; Alnemary et al., 2022).

وعلى الصعيد الدولي، تشير تقارير مراكز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة إلى أن معدل انتشار التوحد بلغ طفلاً واحداً من بين كل 31 طفلاً بعمر ثماني سنوات وفق تقرير عام 2023، وهو ارتفاع مستمر مقارنة بسنوات سابقة. كما تؤكد منظمة الصحة العالمية أن اضطراب طيف التوحد يصيب نحو واحد من كل مئة طفل عالمياً، مع تباين واضح بين الدول تبعاً لجودة الفحص المبكر ونظم التشخيص (WHO, 2024). ويظهر هذا التفاوت العالمي مدى الحاجة إلى تطوير الأدوات والإجراءات المعيارية وتحسين البنية التشخيصية. أما في المملكة العربية السعودية، فتشير الدراسات إلى وجود اختلافات في التقديرات تبعاً لطرق القياس والمناطق الجغرافية؛ إذ وجدت دراسة ميدانية سابقة في الرياض معدل انتشار بلغ 2.51% بين الأطفال في الفئة العمرية من سنتين إلى أربع سنوات (Alnemary et al., 2022)، بينما رصدت دراسة في مكة وجدة معدلاً يقدر بـ 2081 لكل ألف من الأطفال المسجلين في المراكز المتخصصة (Asiri et al., 2023). وتعكس هذه التباينات الحاجة إلى وجود سجل وطني موحد للتوحد وتحسين أدوات التشخيص على المستوى الوطني (ALRuwaili et al., 2024).

ورغم التوسع في إنشاء المراكز المتخصصة والشراكات بين وزارة الصحة والجامعات ومراكز البحث، لا تزال الأسر تواجه تحديات مؤثرة في رحلة التشخيص؛ من أبرزها طول فترات الانتظار، وضعف الوعي بالعلامات المبكرة، وصعوبات تطبيق المقاييس الأجنبية على السياق اللغوي والثقافي المحلي (AIBatti et al., 2022). كما تُظهر نتائج دراسات حديثة أن متوسط عمر التشخيص في المملكة يتراوح بين ثلاث إلى أربع سنوات، وهو أعلى من المعدلات العالمية الموصى بها، مما يشير إلى تأخر الإحالة وضعف التنسيق بين القطاعات الصحية والتعليمية.

وتتجاوز آثار التشخيص المتأخر الجوانب الإجرائية إلى آثار نفسية واقتصادية مباشرة على الأسرة؛ فقد ربطت دراسة خليجية حديثة بين التأخر التشخيصي وانخفاض جودة الحياة الأسرية نتيجة غياب الإرشاد المنهجي وضعف الدعم المتخصص. كما أكدت تقارير إقليمية أن التشخيص في المنطقة لا يزال في طور التطوير، وأن بناء قدرات الفرق متعددة التخصصات يمثل ركيزة لتحسين الجودة ورفع كفاءة الخدمات (Alenazi et al., 2020; Khan et al., 2020).

وبالنظر إلى هذه المعطيات، تبرز الحاجة الملحة إلى تطوير منظومة التشخيص في السعودية بما يتفق مع توجهات رؤية 2030 في مجالي الصحة والتعليم، من خلال تعزيز البنية المؤسسية، وتوسيع خدمات الفحص المبكر، وتطوير أدوات عربية مقلنة، وتمكين الأسر عبر التوعية والتثقيف المستمر. إذ يُعدّ الاستثمار في التشخيص المبكر خطوة استراتيجية تساهم في تحقيق العدالة والشمولية وتحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسراهم (Alnemary et al., 2022; WHO, 2024).

مشكلة الدراسة

شهدت المملكة العربية السعودية خلال العقود الثلاثة الماضية تطوراً ملحوظاً في الاهتمام باضطراب طيف التوحد؛ إذ بدأت الجهود في التسعينيات الميلادية مع إنشاء البرامج الأولى في مراكز التربية الخاصة، ثم توسعت في مطلع الألفية لتشمل تطوير عيادات متخصصة في المستشفيات الكبرى، وإدخال برامج الدمج التعليمي، إلى جانب المبادرات الأهلية والمجتمعية التي أسهمت في رفع مستوى الوعي وتقديم الدعم للأسر (لجمعية السعودية للتوحد، 2021). ومع السنوات الأخيرة، تعرّز هذا الاهتمام عبر شراكات فاعلة بين وزارة الصحة ووزارة التعليم والجامعات، ما أدى إلى تحسين آليات التشخيص وتطوير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والسلوكي (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2024).

ورغم هذا التقدم في البنية التحتية والخدمات، تشير الأدلة الحديثة إلى استمرار تحديات جوهرية في مسار



التشخيص. فقد ساهم التوسع في المراكز المتخصصة وزيادة الوعي المجتمعي في تحسين إمكانية الوصول إلى التقييم، إلا أن فترات الانتظار ما تزال طويلة في بعض المناطق، إضافة إلى تباين جودة الخدمات بين القطاعين الحكومي والخاص، وهو ما ينعكس على دقة التشخيص وتوقيت حصول الأسرة على التدخل المبكر (Almasoud & Alqahtani, 2023; F. Alnemary et al., 2022; Alotaibi et al., 2021). كذلك ما تزال الأمهات يواجهن ضغوطاً نفسية واجتماعية ومالية ناتجة عن تكرار الزيارات، وتضارب التشخيصات في بعض الحالات، ونقص الإرشاد المنهجي حول الخطوات اللاحقة للتشخيص (Alenazi et al., 2020; Alkhateeb et al., 2022; Alrajhi, 2021).

وعلى الرغم من وجود جهود بحثية مهمة في السعودية، إلا أن معظم الدراسات ركزت على معدلات الانتشار أو العوامل المرتبطة بعمر التشخيص (Almasoud & Alqahtani, 2023; Alnemary et al., 2022)، أو على وصف الخدمات المقدمة بصورة (Alotaibi et al., 2021)، دون التعمق في خبرات الأمهات أنفسهن خلال رحلة التشخيص. وهذا يُعد فجوة معرفية واضحة، خاصة أن الأم تمثل المصدر الأول للملاحظات السلوكية والنمائية، والشريك الرئيس في عملية التقييم والتدخل.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة نوعية معمقة تستكشف تجارب الأمهات في السعودية خلال الفترة الممتدة من 2018 إلى 2023، وهي فترة شهدت تغييرات تنظيمية وسياسات تعليمية وصحية واسعة، إضافة إلى توسع المراكز المتخصصة. وتتيح هذه الفترة فرصة ملائمة لفحص ما إذا كانت التحسينات المؤسسية، والنشريات المرتبطة بالاعتماد والجودة، وبرامج التوعية المجتمعية، قد انعكست فعلياً على رحلة التشخيص. كما تستقصي الدراسة استمرار التحديات التقليدية مثل طول فترة الانتظار وتباين جودة الخدمات والوصمة الاجتماعية إلى جانب التعرف على التحديات الجديدة التي أفرزتها التحولات الأخيرة. ومن شأن هذه الدراسة سد فجوة مهمة في الأدبيات، وتقديم رؤى عملية تساهم في تحسين مسار التشخيص والدعم الأسري (Alenazi et al., 2020; Alkhateeb et al., 2022; Alrajhi, 2021).

أسئلة البحث:

- انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها، تتمحور أسئلة البحث حول ما يلي:
- ما أبرز خبرات الأمهات في المملكة العربية السعودية خلال رحلة التشخيص لأبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد بين عامي 2018-2023؟
- ما التحديات المختلفة للأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد خلال هذه السنوات أثناء مرحلة التشخيص؟
- كيف انعكست هذه الخبرات على الدعم الأسري وجودة الحياة للأمهات؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للتعرف إلى:

- خبرات الأمهات في تشخيص اضطراب طيف التوحد في السعودية بين عام 2018-2023.
- رصد التغييرات في إجراءات التشخيص والسياسات الصحية والتعليمية ذات الصلة خلال هذه الفترة.
- تحديد التحديات المستمرة والجديدة التي واجهت الأمهات في رحلة التشخيص.
- تقديم توصيات عملية تساهم في تحسين خدمات التشخيص والدعم الأسري.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي نتناوله، وهو تحليل خبرات الأمهات لذوي اضطراب طيف التوحد خلال السنوات الماضية في مرحلة التشخيص والتدخل المبكر وفهم تطور الخبرات الشخصية وأثر التوعية الأسرية والبرامج التدريبية على تحسين خبرات الأمهات. حيث إن عملية التشخيص مرحلة أساسية ومشاركة لجميع أولياء الأمور وكونهم من المصادر الأساسية لجمع المعلومات عن الحالات قبل التشخيص وبعده. إضافة إلى تحديد الجوانب المتشابهة أو المختلفة في تجارب الأمهات خلال مرحلة التشخيص، تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الفئة المستفيدة وهم الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تبرز أهمية مشاركة



الأسرة في التشخيص في تحقيق التدخل المبكر والصحة النفسية للأسرة وللطفل، وفي ملاحظة وتقييم جميع الجوانب النمائية النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، الأسرية، والصحية. ومن هنا يمكن صياغة أهمية الدراسة الحالية في محورين:

الأهمية النظرية

يمكن تحديد الأهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال ما يلي:

- تساهم في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بخبرات الأمهات في مرحلة التشخيص، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث النوعي العميق.
- تقدم إطاراً تفسيرياً لفهم التفاعل بين الأسرة والنظم الصحية والتعليمية من منظور الأمهات، مما يعزز فهم الباحثين لمسار التشخيص في السياق السعودي.
- تساهم في بناء قاعدة معرفية يمكن الاستناد إليها في دراسات لاحقة تستهدف تحسين الممارسات التشخيصية والتثقيف الأسري.

الأهمية التطبيقية

يمكن تحديد الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال ما يلي:

- توفير نتائج تساعد الجهات الصحية والتعليمية على تحسين إجراءات التشخيص وتعزيز دور الأسرة داخل منظومة التدخل المبكر.
- دعم تصميم برامج تدريبية وإرشادية تستهدف الأمهات، مبنية على احتياجات واقعية وموثقة من التجربة الفعلية للأسر.
- الإسهام في تطوير سياسات وخطط عمل تعزز التوعية المجتمعية وتقلل الوصمة المرتبطة بالتشخيص.
- مساعدة الممارسين والأخصائيين على فهم الجوانب النفسية والانفعالية التي تمر بها الأمهات، مما يحسن جودة التواصل وتقديم الخدمة.
- تعزيز فرص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الحصول على تدخل مبكر أكثر فاعلية يعتمد على مشاركة أسرية واعية ومقدرة.

مصطلحات الدراسة

تستعرض الباحثتان في هذا المحور مصطلحات ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية: التعريفات الإجرائية لأبعاد الدراسة:

١. التشخيص Diagnosis

يقصد بالتشخيص في هذه الدراسة العملية المنهجية التي يتم من خلالها جمع معلومات طبية ونمائية وسلوكية متكاملة لتحديد وجود اضطراب طيف التوحد لدى الطفل، وذلك عبر استخدام أدوات معيارية، ومقابلات مهنية، وملاحظات مباشرة تُسهم في تحديد الخصائص النمائية واحتياجات التدخل.

٢. الخبرة الشخصية Personal Experience

تعني الخبرة الشخصية مجموع المواقف والانفعالات والمعارف والممارسات التي تمر بها الأم أثناء ملاحظتها للعلامات الأولى، وسعيها للحصول على التشخيص، وتفاعلها مع الأنظمة الصحية والتعليمية. وتشمل هذه الخبرة أبعاداً معرفية، نفسية، واجتماعية تتشكل عبر الزمن وفقاً للظروف الفردية والمؤسسية.

٣. الأم Mother

يُقصد بالأم في هذه الدراسة ولية الأمر الرئيسية التي تتابع الطفل وترافقه في رحلة التشخيص والتدخل، وتؤدي دوراً محورياً في ملاحظة سلوكه، واتخاذ القرارات، والتواصل مع المختصين. وتمثل الأم المصدر الأول للمعلومات النمائية والسلوكية، والشريك الأساس في الرعاية والدعم.

حدود الدراسة

- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على الأمهات لذوي اضطراب طيف التوحد
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على مدينة جدة.
- الحدود الزمانية: تم جمع بيانات هذه الدراسة في العام (2023) م.



الإطار النظري والدراسات السابقة اضطراب طيف التوحد

تعددت المصطلحات والمسميات وتطورت خلال السنوات الماضية من خصائص موسعة الى جوانب أكثر دقة كما حددها الدليل النفسي التشخيصي الخامس، ووفقاً لهذا الدليل تتبنى الجهات الرسمية والتربوية التحديث المصاحب وتعديل اللازم. ومن هذه التعريفات الموضحة كالتالي:

تعريف (DSM-5-TR) اضطراب نمائي-عصبي يبدأ مبكراً، يُعرّف بوجود قصور ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، مع أنماطٍ مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات؛ وتُستوفى المعايير بوجود عيوب التواصل الثلاثة إضافةً إلى اثنين على الأقل من أنماط السلوك المتكررة، مع تأثير وظيفي ملحوظ (American Psychiatric Association, 2022).

التعريف التربوي IDEA إعاقة نمائية تؤثر بوضوح في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، تظهر عمومًا قبل سن الثالثة، وتؤثر سلبًا في الأداء التعليمي؛ وغالبًا ما تُصاحب بسلوكيات نمطية، ومقاومة للتغيير، واستجابات حسية غير مألوفة (CFR, 2024).

تعريف وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية ينصّ الدليل التنظيمي للتربية الخاصة على أن اضطراب طيف التوحد يتبدّى كعجزٍ مستمرّ في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، ويُفصّل ذلك في ثلاثة محاور: (1) التبادلية الاجتماعية-العاطفية، (2) سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة اجتماعياً، (3) بناء العلاقات وصيانتها وفهمها؛ ويُستخدم التعريف إطاراً لتحديد الأهلية والخدمات المناسبة (وزارة التعليم، 1436).

خصائص الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد

- التواصل اليومي: قد تبدو مشاركة الاهتمامات والمشاعر أو "أخذ الدور" في الحديث صعبة؛ وقد يُستخدم الكلام بنبرة أو أسلوب "مُعلّب"، مع ميلٍ للتفسير الحرفي وضعف قراءة الإشارات غير اللفظية (النظرات، الإيماءات، نبرة الصوت) (American Psychiatric Association, 2022).
- العلاقات والاندماج الاجتماعي: تتعقّد بناء الصداقات والحفاظ عليها لأنّ القواعد الاجتماعية غير المكتوبة تتبدّل باختلاف المواقف، ما يتطلّب دعماً واضحاً وقواعد صريحة.
- السلوكيات المتكررة والاهتمامات المركّزة: قد تظهر حركات نمطية، تمسك قوي بالروتين، واهتمامات ضيقة لكن عميقة؛ وفي المقابل قد تُشاهد دقّة لافقة في مجالات محددة (Tarbox et al., 2014).
- الاختلافات الحسية: فرط/نقص الاستجابة للأصوات، أو الملامس، أو الضوء، أو الروائح قد يؤثر في الراحة والتنظيم الانفعالي خلال اليوم الدراسي والمنزلي.
- التباين بين الأفراد ونقاط القوة/التعلّم: الطيف واسع؛ تُظهر ملفات نمائية غير متجانسة تجمع نقاط قوّة (مثل التعرّف إلى الأنماط، الذاكرة التفصيلية) مع صعوبات في التعميم والمرونة المعرفية، ما يستلزم خطأً تعليمية فردية (Lord et al., 2018).
- الاعتلالات الشائعة: يمكن أن يترافق التوحد مع القلق، واضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، واضطرابات النوم، والصرع، وبعض المشكلات الهضمية؛ لذا يُستحسن تقييم متعدد التخصصات (Lord et al., 2018).

- ملاحظة منهجية: التشخيص سريري ويستند إلى التاريخ النمائي والملاحظة المباشرة وفق DSM-5-TR، بينما يحدّد IDEA والدليل التنظيمي للتربية الخاصة الأهلية التعليمية وما يترتّب عليها من خدمات داخل المدرسة (American Psychiatric Association, 2022).

التشخيص في التربية الخاصة

يشير التشخيص في مجال التربية الخاصة إلى عملية منهجية شاملة ومتعددة التخصصات تهدف إلى فهم خصائص التعلّم والاحتياجات النمائية للطلبة ذوي الإعاقة بصورة دقيقة، بالاعتماد على بيانات معيارية وسياقية موثوقة. وتتضمن عملية التشخيص استخدام اختبارات مقننة، وملاحظات صفية وميدانية، ومقابلات مع الأسرة والمعلمين، وتحليلاً للأداء التعليمي والسلوكي، مع مراعاة العوامل اللغوية والثقافية لضمان الحدّ من التحيز وتحقيق التكافؤ في التقييم (Joon et al., 2021; Odom & Wolery, 2003). ويُسهّم التشخيص الدقيق في



بناء خطة تربوية فردية تتضمن أهدافًا قابلة للقياس، واستراتيجيات تعليمية مناسبة، وآليات متابعة دورية لإعادة تقويم التقدم وإجراء التعديلات اللازمة وفق احتياجات الطالب. كما يرتبط نجاح التشخيص بنماذج الاستجابة للتدخل وبالتقييم الديناميكي اللذين يساعدان في التمييز بين الصعوبات العابرة وتلك المستمرة، ويحدان من الإحالات غير الضرورية إلى برامج التربية الخاصة (Kanne et al., 2008). أما التدخل المبكر فيستند إلى مبدأ أن مسارات النمو في الطفولة المبكرة أكثر قابلية للتعديل، مما يساهم في تقليل الفجوات النمائية اللاحقة وتحسين المخرجات الأكاديمية والاجتماعية للأطفال. وتُظهر الأدلة فعالية التدخلات المتمركزة حول الأسرة والمنفذة في البيئات الطبيعية للطفل—كالمنزل والروضة—في تعزيز مهارات التواصل واللغة والتفاعل الاجتماعي والاستقلال الوظيفي (Guralnick, 2011; Pasco, 2018). كما تشير الدراسات إلى أن التشخيص المبكر والتدخل الموجه عالي الجودة أكثر كفاءة من حيث التكلفة على المدى البعيد، ويزيدان من فرص الدمج الأكاديمي والاجتماعي، ومن قدرة الأطفال على تحقيق استجابات تعليمية أفضل داخل البيئات الصفية. ويتطلب تحقيق هذه الفوائد توفير أدوات تشخيص دقيقة وموثوقة، وفريقًا متخصصًا يعمل بشكل تشاركي، إضافة إلى شراكة فاعلة مع الأسرة، وإجراءات تقييم تراعي الاختلافات الثقافية واللغوية، مما يجعل العملية التربوية أكثر عدلًا وفاعلية (Guralnick, 2011; Pasco, 2018). وبناءً على ما سبق، يُعد التشخيص الدقيق المصحوب بتدخل مبكر نوعي ركيزة أساسية لتحقيق تعليم منصف ونتائج نمائية مستدامة للمتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما تؤكد عليه الأدلة العلمية المترامية في هذا المجال.

تشخيص اضطراب طيف التوحد

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد عملية دقيقة تتطلب دمجًا بين الملاحظة السريرية والتقييمات المعيارية والمقابلات مع الأسرة، وذلك بهدف الوصول إلى تصور شامل عن نمط النمو والسلوك والتواصل لدى الطفل. ويعتمد المختصون في التشخيص على مجموعة من المؤشرات النمائية والسلوكية التي تظهر عادةً في السنوات الأولى، مثل التأخر اللغوي، وضعف التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة. وتتطلب هذه العملية فريقًا متعدد التخصصات، يشمل أخصائي الطب النفسي أو الأعصاب، وأخصائي علم النفس، وأخصائي التخاطب، إلى جانب الأسرة، لضمان تقييم متكامل يراعي السياق الثقافي واللغوي للطفل (Hyman et al., 2020).

الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5)

يُعدّ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس، أحد المرجعيات الأساسية في تشخيص اضطراب طيف التوحد. وقد أعاد هذا الدليل تصنيف الاضطراب ضمن طيف واحد يشمل درجات مختلفة من الشدة، بدلًا من الفئات المتعددة التي كانت مستخدمة سابقًا. ويركز DSM-5 على محورين رئيسيين للتشخيص:

● **قصور مستمر في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي**
يشمل ذلك صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ضعف القدرة على بناء العلاقات، ومحدودية الاستجابات الاجتماعية.

● **أنماط محدودة ومتكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة**
وتتضمن السلوكيات النمطية، الاهتمامات الضيقة، الحساسية المفرطة أو المنخفضة للمثيرات الحسية، والالتزام الشديد بالروتين.

ويشترط الدليل أن تكون هذه السمات ظاهرة منذ الطفولة المبكرة وأن تؤثر بوضوح في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي. كما يتيح تصنيف درجات الدعم المطلوبة، مما يساعد في تحديد خطة التدخل المناسبة لكل طفل (Ruble et al., 2010).

الاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص

تسهم هذه المقاييس المستخدمة في تكوين صورة متكاملة عن قدرات الطفل والاحتياجات المطلوبة، مما يضمن وضع خطة تدخل دقيقة وواقعية. كما يتطلب تشخيص اضطراب طيف التوحد استخدام أدوات معيارية متعددة تساهم في تأكيد الملاحظات السريرية وتوفير تقديرات دقيقة لمهارات الطفل (Falkmer et al., 2013). وتشمل أبرز هذه الأدوات:



- **مقياس ADOS-2 مقياس ملاحظة السلوك التوحدي:** يُعدّ من الأدوات الذهبية في التقييم، حيث يعتمد على جلسة لعب منظمة يتم من خلالها ملاحظة التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية. ويتميز بموثوقيته العالية في تحديد شدة الأعراض.
- **المقابلة التشخيصية للوالدين:** تركز على التاريخ النمائي والسلوكي للطفل من خلال مقابلة مفصلة مع الوالدين، وتتضمن أسئلة حول التواصل، والسلوك الاجتماعي، والسلوكيات المتكررة.
- **مقاييس النماء مثل مقياس دنفر أو مقياس بيلي:** تُستخدم لقياس تطور الطفل في مجالات اللغة، والمهارات الحركية، والمعالجة المعرفية، وتساعد في تحديد الفجوات النمائية التي قد ترتبط بالتوحد.
- **مقاييس السلوك التكيفي مثل Vineland:** تقيّم مهارات الحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية، والقدرة على التكيف، مما يساعد في تحديد مستوى الاستقلال والدعم المطلوب.
- **اختبارات اللغة والتواصل:** وتشمل تقييم مفردات الطفل، ووضوح الكلام، والمهارات الاجتماعية-التواصلية، كجزء مهم في تشخيص التوحد.
- **التقييم الحسي والسلوكي:** ويهدف إلى فهم أنماط الاستجابة الحسية والاهتمامات النمطية، خصوصاً للأطفال الذين يظهرون حساسية مفرطة أو منخفضة للمثيرات البيئية.

إجراءات التشخيص في المملكة العربية السعودية

تتم إجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية داخل منظومة من المراكز الحكومية والأهلية، وتشترك فيها وزارة الصحة ووزارة التعليم والجهات الأهلية المتخصصة. وفي الغالب يبدأ المسار عندما تلاحظ الأسرة مؤشرات نمائية مقلقة مثل تأخر اللغة أو ضعف التواصل أو السلوكيات النمطية - فتتوجه إلى طبيب الأطفال أو العيادات النفسية والعصبية في المستشفيات. ومن هناك تُحال الحالات المشتبه بها إلى عيادات النمو والسلوك أو مراكز التوحد المتخصصة لإجراء تقييم مفصل (Alnemary et al., 2022). وتتضمن عملية التقييم عادةً مقابلات مفصلة مع الوالدين لجمع التاريخ النمائي والسلوكي للطفل، يليها تطبيق مقاييس معيارية للمهارات اللغوية والمعرفية والسلوكية، إلى جانب الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل في مواقف شبيهة منظمة. وفي عدد من المراكز المتقدمة تُستخدم أدوات عالمية مثل مقاييس الملاحظة التشخيصية ومقابلات الوالدين المعيارية، بالإضافة إلى مقاييس النماء والسلوك التكيفي. كما تُراعى العوامل اللغوية والثقافية للطفل والأسرة في تفسير النتائج، ويشارك في اتخاذ قرار التشخيص فريق متعدد التخصصات يضم طبيباً مختصاً وأخصائي علم نفس، وأخصائي تخاطب، وأخصائي تربية خاصة (Alotaibi et al., 2021). ويُسجّل التشخيص عادةً في تقارير رسمية تعتمدها الجهات الصحية والتعليمية، تُبنى عليها قرارات الإحالة إلى برامج التدخل المبكر أو فصول التربية الخاصة أو مراكز التأهيل. ومع ذلك، تُشير الدراسات إلى وجود تفاوت بين المراكز في درجة الالتزام بالبروتوكولات المعيارية، وفي دقة تطبيق الأدوات التشخيصية، الأمر الذي ينعكس على جودة الخدمات وعلى طول رحلة التشخيص لدى الأمهات (Almasoud & Alqahtani, 2023; Alrajhi, 2021).

تطور التشخيص في المملكة العربية السعودية

شهدت السعودية خلال العقود الثلاثة الماضية تطوراً ملحوظاً في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ إذ كان الوعي بالاضطراب محدوداً في التسعينيات، وكانت كثير من الحالات تُفسّر تحت مسميات عامة مثل "تأخر نمائي" أو "تأخر لغوي"، مع ندرة في المراكز المتخصصة والأدوات المعتمدة. ومع بداية الألفية الجديدة، بدأ إنشاء مراكز للتوحد وبرامج للتربية الخاصة في عدد من المدن الرئيسية، إلى جانب إدخال مسار "الاضطرابات النمائية" في بعض المستشفيات الجامعية، ما أسهم في زيادة تشخيص الحالات وإن كان بصورة غير متجانسة (Alnemary et al., 2017).

ومع مرور الوقت، انتقل التشخيص من الاعتماد شبه الكامل على التقدير السريري إلى استخدام أدوات معيارية وتشكيل فرق متعددة التخصصات، إضافة إلى اعتماد معايير الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 في المستشفيات الجامعية والمراكز المتقدمة، الأمر الذي ساعد على توحيد المعايير وتقليل التباين بين الجهات. كما أدت برامج التدريب والابتعاث وورش العمل المحلية إلى رفع كفاءة الأخصائيين في تطبيق المقاييس وتحليلها (المالكي & الرفاعي, 2023).



ورغم هذا التطور، تُظهر الدراسات أن مسار التشخيص ما زال يشهد بعض التحديات، من أبرزها طول فترات الانتظار في المدن الكبرى، وتفاوت مستوى الخدمات بين المناطق الحضرية والأطراف، واستمرار حاجة الأمهات إلى معلومات أوضح وإرشاد منظم حول الخطوات التي ينبغي اتباعها بعد التشخيص. وتُشير نتائج الأبحاث الحديثة إلى أن الفترة بين بداية القلق لدى الأسرة والحصول على التشخيص الرسمي لا تزال تمتد في بعض الحالات لعدة سنوات، مما يبرز أهمية استكمال جهود التطوير، وتوسيع خدمات الكشف المبكر، وتبسيط إجراءات الإحالة والتقييم في مختلف مناطق (Alnemary et al., 2022; Alrajhi, 2021)

دور الأسرة في التشخيص اضطراب طيف التوحد

دور الأسرة في تشخيص اضطراب طيف التوحد يُعدّ محورًا أساسيًا في فهم مسار الطفل منذ ظهور العلامات الأولى وحتى الوصول إلى التشخيص الرسمي (Papadopoulos, 2021). فالأسرة، والأم على وجه الخصوص، هي الشخص الأقرب إلى الطفل والأقدر على ملاحظة التغيرات الدقيقة في النمو واللغة والتواصل والسلوك، مثل تأخر الكلام، أو ضعف الاستجابة للنداء، أو السلوكيات النمطية المتكررة. وتُشير دراسات عربية وسعودية إلى أن كثيرًا من حالات التوحد تُكتشف في الأصل من خلال ملاحظات الأسرة وقلقها المتكرر قبل أن يتم تحويل الطفل إلى المختصين (الفايز، 2018).

وتتجلى أهمية الأسرة كذلك في قرار طلب المساعدة؛ إذ يمر عدد من الأمهات بمرحلة إنكار أو تردد قبل الإقدام على زيارة الطبيب، متأثرات بعوامل ثقافية واجتماعية، مثل الخوف من الوصمة أو تفسير الأعراض بأسباب غير علمية. هذا التردد قد يطيل الفترة بين ظهور القلق الأول والتشخيص، بينما تُظهر الأبحاث أن الأسر التي تمتلك وعيًا أكبر بطبيعة التوحد تكون أسرع في طلب التقييم وتقبل التشخيص (Bassam & Tork, 2019; Rabba et al., 2019). ومن هنا تُعدّ برامج التوعية الأسرية عنصرًا حاسمًا في تقليص فجوة التشخيص.

خلال عملية التقييم نفسها، تمثل الأسرة مصدرًا رئيسًا للمعلومات النمائية؛ فالمقابلات التشخيصية تعتمد بدرجة كبيرة على رواية الوالدين لمسار النمو، وبداية ظهور الأعراض، ونوعية السلوكيات في المنزل والمدرسة. وكما كان وصف الأسرة أكثر دقة وواقعية، كانت قدرة الفريق متعدد التخصصات أعلى على تفسير نتائج المقاييس والاختبارات ووضع تشخيص أقرب للحقيقة. كما تشارك الأسرة في تعبئة الاستبيانات والمقاييس السلوكية، وتوضيح العوامل البيئية والثقافية التي قد تؤثر في أداء الطفل، وهو ما يؤكد ضرورة بناء علاقة ثقة وتعاون بين الأسرة والفريق التشخيصي (Hayes et al., 2022).

ولا يقتصر دور الأسرة على الجانب الوصفي، بل يمتد إلى التعاون في تنفيذ التوصيات بعد التشخيص؛ إذ إن فعالية برامج التدخل المبكر وخطط التربية الخاصة تعتمد بدرجة كبيرة على التزام الأسرة ومشاركتها في تنفيذ الأنشطة داخل المنزل، ومتابعة المواعيد، وتغذية المختصين بالمستجدات. وقد بينت الدراسات أن الأطفال الذين تحظى أسرهم بإرشاد وتدريب مناسبين يحققون تقدمًا أفضل من أقرانهم الذين تقتصر خدماتهم على الجلسات الفردية داخل المراكز (Deb et al., 2020).

في المقابل، تؤكد الأدبيات أن الأسر تواجه تحديات عدة أثناء رحلة التشخيص، من بينها نقص المعلومات، وتضارب الآراء الطبية، وضغوط الأعباء المالية والنفسية، ما يستدعي توفير خدمات دعم نفسي واجتماعي للأمهات، وبرامج تدريبية تُعرفهن بمراحل التشخيص وخطواته، وحقوق أطفالهن في الخدمات التعليمية والصحية (Alkhateeb et al., 2022). وبذلك يتضح أن الأسرة ليست مجرد متلقٍ للتشخيص، بل شريك فاعل في اكتشاف التوحد وتفسيره والتخطيط للتدخل، وأن تمكين الأسرة معرفيًا ونفسيًا هو مدخل أساسي لتحسين جودة التشخيص ونتائج التدخل على المدى البعيد.

النظريات المفسرة لخبرات الأمهات في تشخيص اضطراب طيف التوحد

تُعدّ الأطر النظرية عنصرًا أساسيًا في الدراسات النوعية، إذ تمكّن الباحث من تفسير الظواهر الاجتماعية بطريقة منهجية تكشف عمق التجارب الإنسانية، وترتبط بين الخبرات الفردية والسياقات الأكبر التي تُشكلها. وفي سياق هذه الدراسة، تلعب النظريات دورًا جوهريًا في فهم العوامل التي أسهمت في تشكيل رحلة الأمهات أثناء ملاحظتهن للعلامات الأولى للتوحد، مرورًا بمرحلة التشخيص، ووصولًا إلى التفاعل مع المؤسسات الصحية والتعليمية. ويسهم دمج نظرية الممارسة ونظرية النظم البيئية في بناء تفسير شامل يربط بين ما تقوم به الأم



فعلياً، وبين طبيعة الأنظمة التي تؤثر على هذه الممارسات، بما يساعد على فهم الفروق بين التجارب، وتحديد مواطن القوة والضعف في مسار التشخيص.

أولاً: نظرية الممارسة

تقدم نظرية الممارسة إطاراً تحليلياً يركز على ما يقوم به الأفراد فعلياً في حياتهم اليومية، وكيف تشكل هذه الممارسات وتعيد تشكيلها السياقات الاجتماعية والمؤسسية من حولهم. وتنطلق هذه النظرية من فكرة أن الممارسات الإنسانية، سواء كانت فردية أو مؤسسية، هي محور الفعل الاجتماعي، وأنها تتطور مع الزمن بفعل الخبرة، والتكرار، والتفاعل مع الأنظمة المحيطة (Ayling, 2019).

وفي ضوء هذه الدراسة، تساعد النظرية في تفسير مسار تشخيص التوحد من خلال تحليل الممارسات التي اتبعتها الأمهات فعلياً، مثل ملاحظة الأعراض الأولى، البحث عن المعلومات، طلب التحويلات الطبية، التنقل بين المستشفيات والمراكز، وجمع الوثائق. كما تساهم في تحليل كيفية تأثر هذه الممارسات بالأنظمة الصحية والتعليمية، كسياسات المواعيد، وآليات الإحالة، وإجراءات التسجيل، وما إذا كانت تعزز أو تُقيّد قدرة الأم على متابعة التشخيص.

وتساعد النظرية أيضاً في فهم تطور الممارسة بمرور الزمن؛ إذ تنتقل الأم من مرحلة القلق والتردد إلى مرحلة اتخاذ القرار والمطالبة بالخدمات المناسبة. كما يمكن الاستفادة من هذا الإطار في مقارنة الممارسات بين البيئات المختلفة (لحضرية والريفية)، أو بين الأسر ذات الخلفيات التعليمية المتباينة لفهم الفوارق في الوصول إلى التشخيص ودقته. ويتميز هذا الإطار بقدرته على الربط بين ما يجري داخل الأسرة وما يجري داخل المؤسسات، مما يمكن الباحث من اقتراح تدخلات عملية لتحسين مسار التشخيص.

ثانياً: نظرية النظم البيئية

تقدم نظرية النظم البيئية منظوراً شاملاً لفهم التجارب الإنسانية من خلال تحليل التفاعل بين الفرد والبيئات المتعددة التي ينتمي إليها. وتفترض النظرية أن خبرات الأم لا تتشكل بمعزل عن السياق، بل هي نتاج لتفاعل مستمر بين مستويات بيئية متعددة تتداخل فيما بينها (Ettedal & Mahoney, 2017).

فعلى مستوى المايكرو، تظهر التجارب المباشرة للأم مع طفلها، مثل ملاحظتها للتأخر اللغوي، أو السلوكيات غير النمطية، أو ردود الفعل الحسية. ويمثل هذا المستوى نقطة الانطلاق في رحلة التشخيص. أما مستوى الميزو، فيعكس العلاقة بين الأسرة والمؤسسات الصحية والتعليمية حيث تؤثر جودة التواصل بين هذه الأطراف على فهم الأم للحالة وسرعة حصولها على الرعاية.

ويبرز الإكسو كمستوى مؤثر بشكل غير مباشر، إذ تشمل العوامل المؤسسية التي لا تشارك فيها الأم مباشرة لكنها تؤثر عليها، مثل سياسات المواعيد، وقوائم الانتظار، وعدد المختصين المتاحين. أما الماكرو، فيرتبط بالثقافة المجتمعية، والوعي العام، والأفكار السائدة عن التوحد، وهي عناصر انعكست بوضوح في تجارب الأمهات، سواء من حيث الوصمة الاجتماعية أو الدعم المتوفر.

وتبرز أهمية النظرية في قدرتها على تفسير تباين تجارب الأمهات بين السعودية والدول الأخرى؛ فالسياقات الثقافية والاجتماعية والصحية التي تؤثر على الأم تختلف، مما يجعل التجربة مرتبطة بما يتبناه النظام الصحي، وما يحمله المجتمع من تصورات حول التوحد. وهكذا، تساعد النظرية في قراءة متكاملة لكيف تتفاعل المشاعر، والممارسات، والسياسات، والثقافة لتشكّل رحلة الأم مع التشخيص.

الدراسات السابقة

شملت المكتبة العربية والعالمية عدداً كبيراً من الأدبيات التي تناولت موضوع تشخيص اضطراب طيف التوحد من عوامل مختلفة ومنهجيات متنوعة والمستفيدين منها، ومن خلال إجراء الدراسة والاطلاع على الأدب النظري في المجال موضح في الجدول أدناه أمثلة لبعض الدراسات ذات الصلة ثم يليه استعراضاً وصفيًا تحليليًا.

المؤلف والسنة	المنهجية	العينة	أدوات الدراسة	النتائج
Alnemary et al., 2022	كمي	205 طفل وأسرهم	استبيانات/ملفات طبية	متوسط التشخيص 3 سنوات؛ عوامل أسرية وسلوكية مؤثرة
Alotaibi et al., 2021	وصفي تحليلي	سجلات مرضى	مراجعة ملفات	تفاوت في جودة المسارات التشخيصية



انتشار 3.7-2.6 لكل 1000 طفل	استبيانات/تقارير	أطفال بمكة وجدة	وصفي	Sabbagh et al., 2021
ضغوط نفسية عالية؛ استراتيجيات تكيف	تحليل محتوى	دراسات عربية	مراجعة منهجية	Alkhateeb et al., 2022
تفاوت عمر التشخيص 1.5-8 سنوات	استبيانات	أمهات سعوديات	استقصائي	Alrajhi, 2021
رضا متفاوت؛ حواجز تنظيمية	استبيانات/مقابلات	أولياء أمور سعوديون	مسيحي	Almasoud, 2023
فجوة زمنية 3.5 سنوات	استبيانات	1000 والد/والدة	مسيحي	Crane et al., 2016
مشاعر مختلطة؛ حاجة للدعم	مقابلات	أولياء أمور بأستراليا	نوعي	Rabba et al., 2019

تشير الأدبيات العربية والدولية إلى أن مسار تشخيص اضطراب طيف التوحد يمثل تحدياً معقداً للأسر، ولا سيما للأمهات اللاتي يتحملن العبء الأكبر في ملاحظة العلامات المبكرة والسعي للحصول على التشخيص. وقد ركزت الدراسات السعودية والعربية على جوانب متعددة من هذه التجربة، بدءاً من لحظة ظهور القلق الأول، مروراً بالتفاعل مع النظام الصحي، وصولاً إلى المشاعر والانفعالات التي تعيشها الأسرة.

فقد أوضحت دراسة (Alnema et al (2022) أن متوسط عمر التشخيص في السعودية يقارب ثلاث سنوات، وأن عدم استجابة الطفل لاسمه غالباً ما يرتبط بالحصول على تشخيص مبكر، بينما تسهم السلوكيات النمطية الأكثر تعقيداً في تأخير التشخيص. وتتسجم هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة (Alharbi (2020) حول أن التأخر اللغوي وضعف التواصل من أبرز المؤشرات التي تدفع الأسرة للبحث عن المساعدة، في حين بينت (Asiri et al (2023) أن ضعف الوعي الأسري حول العلامات المبكرة يساهم في تأخر اللجوء للخدمات التشخيصية.

وفي السياق نفسه، كشفت دراسة (Alotaibi et al (2021) عن وجود تفاوت ملحوظ بين المراكز الصحية من حيث جودة التقييم وإجراءات الإحالة، وهو ما يسهم في إطالة رحلة التشخيص. كما بينت دراسة (Almasoud & Alqahtani (2023) أن عدداً من العوائق التنظيمية مثل طول فترات الانتظار وتعقيد الإجراءات ما زالت تشكل حاجزاً أمام حصول الأسر على خدمات مبكرة وفعالة. وفي الوقت ذاته، أشارت دراسة إلى وجود تفاوت كبير في عمر الحصول على التشخيص داخل المملكة، إذ تراوح بين عام ونصف وثمانية أعوام، وهو ما يعد فجوة واسعة لها انعكاساتها على التدخل المبكر.

كما اهتمت الدراسات العربية بالضغوط النفسية والخبرات الانفعالية للأمهات. فقد أوضح (Alkhateeb et al (2022) أن الأمهات يواجهن مستويات مرتفعة من الضغط النفسي نتيجة قلة المعلومات، وتكرار الزيارات للأطباء، وغياب الإرشاد المتخصص، بينما أكدت (Alshammari et al (2022) أن الدعم النفسي والمعلوماتي يعد أحد أهم الاحتياجات الغير المتوفرة لدى الأمهات بعد التشخيص. وبينت دراسة (AlGamdi et al (2020) أن تطلعات الأسر المستقبلية لأطفالها ترتبط بدرجة الوعي، ومستوى القبول، والدعم الاجتماعي المتاح.

أما فيما يتعلق بانتشار التوحد، فقد وجدت دراسة (Sabbagh et al (2021) أن المعدلات تتراوح بين 206 و307 لكل ألف طفل في مدينتي مكة وجدة، وهي نسب أقل من بعض التقديرات العالمية، مما يشير إلى احتمال وجود فجوات في الكشف المبكر أو اختلاف نماذج التبليغ. كما أوضح (Alkhateeb et al (2022) في مراجعتهم العربية أن الأسر تستخدم استراتيجيات تكيف متعددة لمواجهة هذه الضغوط، بدءاً من الدعم الأسري، وصولاً إلى البحث الذاتي عن المعلومات أو اللجوء للمراكز الخاصة.

إلى جانب الأدبيات العربية، دعمت الدراسات الدولية الصورة نفسها فيما يتعلق بفجوة التشخيص. فقد بينت دراسة (Crane et al (2016) في المملكة المتحدة أن هناك فجوة زمنية تصل إلى ثلاث سنوات ونصف بين أول ظهور للقلق لدى الأسرة وبين التشخيص النهائي، بينما أكدت دراسة (Rabba et al (2019) أن الأسر تحتاج إلى دعم مكثف بعد التشخيص نظراً لشعور الأمهات بعدم اليقين وكثرة التساؤلات. وفي مراجعة عالمية حديثة،



أوضح (Van 'T Hof et al (2021) أن متوسط عمر التشخيص يصل إلى نحو 65 شهراً عالمياً، بينما يظهر الفلق الأول عادةً عند عمر السنتين تقريباً، مما يؤكد استمرارية الفجوة الزمنية في معظم الدول. ومن خلال دمج نتائج هذه الدراسات، يتضح أن هناك عوامل مشتركة تسهم في اتساع فجوة التشخيص، أهمها: تفاوت جودة الخدمات الصحية، نقص الوعي الأسري والمجتمعي، الضغوط النفسية الكبيرة على الأمهات، وصعوبات الوصول إلى المراكز المتخصصة. وتبرز هذه الأدلة الحاجة إلى دراسات نوعية معمقة تبحث في خبرات الأمهات أنفسهم، وتفهم كيف تتفاعل العوامل الفردية والمؤسسية والمجتمعية في تشكيل رحلة التشخيص، وخاصة في الفترة بين 2018-2023 التي شهدت تغيرات تنظيمية ومعرفة مهمة في السعودية، وهو ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

منهج الدراسة وإجراءاتها

تتناول الباحثتان في هذا الجزء منهج الدراسة، والإجراءات المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة، واستعراض كلا من، منهج الدراسة، العينة المستهدفة، الأداة المستخدمة لجمع بيانات عينة الدراسة. إضافة إلى التحليل النوعي لبيانات الدراسة.

منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة فقد تم استخدام المنهج النوعي الذي يهتم باستكشاف وتفسير الظواهر المراد دراستها والتعمق في فهمها في سياقها الطبيعي، كما يسعى إلى جمع بيانات عميقة وواقعية، نابعة من وجهات نظر المشاركين، للتعرف على المعاني والمضامين التي لديهم (Creswell, 2013).

العينة

تكونت العينة من ست مشاركات من الأمهات لذوي اضطراب طيف التوحد كما هو موضح في الجدول (1)، وتم اختيارهم وفقاً لاستراتيجية كرة الثلج، ويعتبر هذا العدد كافياً لتحقيق أهداف الدراسة، حيث أشارت ابوعلام (2013) إلى أن بعض البحوث النوعية تميزها القلة في أعداد المشاركين؛ وذلك عائد إلى البيانات المكثفة التي تم الحصول عليها. وتم اختيارهم وفق معايير اختيار تشمل:

- أن تكون المشاركة من الأمهات
- أن يكون هناك طفل تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد
- أن تكون الفترة الزمنية للتشخيص من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٢٣
- أن يتم اختيار حالة لكل سنة وعدم تكرار سنة التشخيص مع حالة أخرى
- أن تكون في منطقة مكة المكرمة

جدول رقم (1)

توزيع العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

رمز المشترك	المستوى التعليمي	الوظيفة	عمر الطفل أثناء التشخيص (سنوات)	سنة التشخيص
١م	جامعي	ربة منزل	5	2018
٢م	جامعي	معلمة	4	2019
٣م	جامعي	ربة منزل	4	2020
٤م	جامعي	ربة منزل	3	2021
٥م	جامعي	ربة منزل	3	2022



2023	2	ربة منزل	جامعي	٦م
------	---	----------	-------	----

أداة الدراسة (دليل المقابلة)

استخدم الدراسة المقابلات فردية شبه منظمة لملاءمتها لاستكشاف الخبرات الذاتية ووجهات النظر بعمق، وصلاحياتها للوصول إلى بيانات نوعية يصعب جمعها عبر الأدوات المقتنة (Creswell, 2013). وتم استخدام دليل للمقابلة التي شملت ثلاث محاور رئيسية منبثقة من أسئلة الدراسة والتي تضمنت عشرة أسئلة مفتوحة مع أسئلة متابعة (Probes) عند الحاجة.

إجراءات التنفيذ:

- الحصول على قائمة بأسماء الأمهات من جمعيات دعم أسر ذوي التوحد.
- توضيح أهداف الدراسة وأهمية جمع البيانات النوعية.
- تحديد مواعيد المقابلات ومكانها (حضور/عن بُعد). تم تنفيذ المقابلات في أماكن هادئة ومناسبة داخل مكاتب المراكز، وفي بعض الحالات عبر منصات الاتصال المرئي لضمان توفر بيئة مريحة للمشاركات.
- التسجيل الصوتي بعد الحصول على موافقة مستنيرة.
- تراوحت مدة المقابلة بين 45-60 دقيقة، وهو زمن يتيح مستوى جيداً من التعمق دون إرهاق المشارك.
- جرى تنفيذ التفرغ النصي الكامل للتسجيلات الصوتية بدقة عالية، مع مراجعة شاملة لضمان التوافق التام بين النص والتسجيل.
- تمت مراجعة النصوص من قبل مساعد بحثي مستقل لضمان خلوها من الأخطاء وتعزيز موثوقية التفرغ.
- أزيلت جميع البيانات التعريفية من النصوص لحماية سرية المشاركات وضمان احترام الخصوصية.
- حُفظت الملفات الصوتية والنصية في جهاز مؤمن بكلمة مرور، مع إنشاء نسخة احتياطية مشفرة في وحدة تخزين سحابية آمنة.
- سُجّلت جميع خطوات جمع البيانات وإدارتها ضمن مسار موثق لضمان تعزيز مصداقية الإجراءات البحثية.
- تدوين الملاحظات الميدانية.
- تم الاحتفاظ بمذكرات ميدانية لتسجيل الانطباعات والسياقات المصاحبة للمقابلات، مما ساهم في تعميق التحليل وفهم التجربة من منظور نوعي شامل.

الاعتبارات الأخلاقية

تم الأخذ بعين الاعتبار بالحصول على جميع الموافقات الرسمية مثل موافقة خطية للمشارك، وحفظ سرية البيانات، ترميز المشاركين، وإتاحة حق الانسحاب دون تبعات.

ضمان المصداقية والجودة

للتحقق من مصداقية البيانات تم مراجعة جميع النصوص بعد تفرغها من التسجيلات الصوتية والتحقق من المشاركين لمراجعتها والتأكد على الإجابات المرفقة لهم وهو ما يسمى ب (Member Checking)، إضافة إلى ذلك تم استخدام مراجعة الأقران أثناء خطوات التحليل النوعي والتأكد من ارتباط الأفكار الرئيسية والفرعية بأسئلة الدراسة والاستجابات والتحقق من تسلسلها وارتباطها من خلال مراجعة اثنان من المتخصصين في مجال التربية الخاصة (Richards & Morse, 2013).

تحليل البيانات

اعتمدت تحليل بيانات الدراسة على منهج **موستاكاس** (Moustakas, 1994)، الذي يهدف إلى الكشف عن جوهر الخبرة الإنسانية كما يعيشها الأفراد من خلال وصفهم المباشر لتجاربهم. يقوم هذا المنهج على تحليل البيانات عبر مراحل تشمل قراءة النصوص بعناية، وتحديد العبارات الدالة، ثم ترميزها وتجميعها في ثيمات تعبر عن المعاني الجوهرية المشتركة بين المشاركين، بما يتيح فهماً عميقاً للظاهرة المدروسة.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

يهدف هذا القسم إلى عرض نتائج التحليل النوعي لمقابلات الأمهات حول تجربة تشخيص ابنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تم استخدام أسلوب التحليل الموضوعي عن طريق استخراج (Themes) و (



(sub-themes). كما أدرجت جداول توضح تكرار الكلمات والأفكار المتكررة لكل (م ١، م ٢، م ٣، م ٤، م ٥، م ٦) ودعمها بالاقتراسات المباشرة من المشاركات لتوضيح الأنماط وتعزيز الموثوقية لكل Theme.

أظهرت نتائج تحليل بيانات مقابلات المشاركات عن ثماني موضوعات رئيسية (8 Themes) : الملاحظات المبكرة للأعراض، صدمة التشخيص وردة الفعل، خبرات الطفولة المبكرة، تحديات التشخيص في النظام الصحي، المجتمع ونظرة الآخرين، دور الأسرة في التكيف والتدخل، تطور المشاعر الأسرية، التطلعات المستقبلية. كما شملت المواضيع الفرعية 14 موضوعا كما هو موضح في جدول (2) الذي يلخص توزيع نتائج الدراسة وفقا لأسئلة الدراسة.

جدول رقم (2)
توزيع النتائج النوعية وفقا لأسئلة الدراسة

سؤال الدراسة	Major themes	Sub-themes	عدد التكرارات
ما أبرز خبرات الأمهات في المملكة العربية السعودية خلال رحلة التشخيص لأبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد بين عامي 2018-2023؟	أولاً: الملاحظات المبكرة للأعراض	1. تأخر اللغة وعدم الاستجابة 2. سلوكيات غير مألوفة	11
	ثانياً: صدمة التشخيص وردة الفعل	1. المكابرة والانكار 2. تحميل الذات والاختفاء الطبية	9
	ثالثاً: خبرات الطفولة المبكرة	1. التعلق بالإلكترونيات 2. السلوكيات الحسية	9
ما التحديات المختلفة لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد خلال هذه السنوات أثناء مرحلة التشخيص؟	رابعاً: تحديات التشخيص في النظام الصحي	1. التشخيص المتأخر 2. تشخيصات متناقضة	6
	خامساً: المجتمع ونظرة الآخرين	1. نقص الوعي المجتمعي 2. الوصمة المجتمعية	4
كيف انعكست هذه الخبرات على الدعم الأسري وجودة الحياة للأمهات؟	سادساً: دور الأسرة في التكيف والتدخل	1. دعم الإشقاء 2. استراتيجيات منزلية	6
	سابعاً: تطور المشاعر الأسرية	1. المشاعر السلبية والايجابية	5



2	1. الدمج المجتمعي	ثامنا: التطلعات المستقبلية
---	-------------------	----------------------------

السؤال الأول، ما أبرز خبرات الأمهات في المملكة العربية السعودية خلال رحلة التشخيص لأبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد بين عامي 2018-2023؟ أظهرت نتائج تحليل البيانات النوعية للمشاركات في الدراسة بعض الجوانب المتشابهة والمختلفة خلال هذه السنوات في خبرات تشخيص الأبناء من ذوي اضطراب طيف التوحد. وتلخصت نتائج التحليل للإجابة على السؤال الأول في ثلاث أفكار أساسية: الملاحظات المبكرة للأعراض، صدمة التشخيص وردة الفعل، وخبرات الطفولة المبكرة. كل فكرة عامة تضمنت أفكاراً فرعية (Sub-Themes) واقتباسات محددة وبناء على تكرار الاستجابات في المقابلات الموضحة في كل فكرة، ذكرت في التحليل كما هو موضح.

الفكرة الأولى: الملاحظات المبكرة للأعراض

أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات لاحظن ثلاث فئات رئيسية من العلامات المبكرة قبل الحصول على التشخيص، تمثلت في تأخر اللغة وضعف الاستجابة، والسلوكيات غير المألوفة، وتأخر النمو الحركي كما هو موضح في (جدول 3). وقد شكّلت هذه الملاحظات نقطة البداية لرحلة القلق والبحث لدى معظم الأمهات.

جدول رقم (3)

توزيع الأفكار وفقاً للتكرارات والاستجابات

Sub-theme	الكلمات/الأفكار المتكررة	عدد التكرارات	المشاركات
تأخر اللغة وعدم الاستجابة	لا يتكلم /لا تترد/ لا تسمع	5	م ١، م ٢، م ٣، م ٥، م ٦
سلوكيات غير مألوفة	تدور حول نفسها /ررفة /تجري	4	م ٢، م ٦، م ٤، م ٥
تأخر النمو الحركي	تأخر في المشي /تأخر في الجلوس	2	م ٦، م ٥

أولاً: تأخر اللغة وضعف الاستجابة، اتفق عدد من الأمهات (م ١، م ٢، م ٣، م ٥، م ٦) على أن غياب الكلام وضعف التجاوب مع النداء كان من أبرز المؤشرات المبكرة التي أثارت قلقهن، حيث ذكرت م ٢ " كان ما يتكلم... في عمر المفروض يتكلم فيه... كان بس بالإيماءات، ولمن أناديه ما ينتبه لي". كما أشارت م ٦ إلى ملاحظات مشابهة عند طفلتها بقولها " ابنتي ما تلتفت... ما ترد... نفس أعراض أخوها". وتُظهر هذه الاقتباسات تشابهاً كبيراً في خبرات الأمهات مع التأخر اللغوي، وهو ما تؤكد (Alharbi, 2020) التي أشارت إلى أن تأخر اللغة يُعد العلامة الأكثر شيوعاً في الكشف المبكر عن التوحد، وهذا ما يتفق أيضاً مع تقرير مركز السيطرة على الأمراض (Shaw et al., 2022)، التي توضح أن ضعف الاستجابة من أهم المؤشرات التي يمكن ملاحظتها قبل عمر السنتين.

ثانياً: سلوكيات غير مألوفة، كما لاحظت عدد من الأمهات (م ٢، م ٦، م ٤، م ٥) ظهور سلوكيات نمطية وغير معتادة، مثل الدوران المنكر، الررفة، أو الجري المستمر دون هدف واضح. فقد وصفت م ٦ ذلك بقولها " كانت تدور حول نفسها وهي قاعدة ترفرف... وتطالع أي شيء يعكس وجهها". بينما لاحظت م ٣—من مجموعة أخرى—جرياً مستمراً وبكاء غير مبرر. وتشير هذه السلوكيات إلى وجود اضطراب في طرق الاستثارة الحسية أو التنظيم الحركي، وهو ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) ضمن السمات النمطية للتوحد، حيث اوضحت أن هذه السلوكيات قد تُفسّر أحياناً على أنها مجرد نشاط زائد أو "تصرفات طبيعية للطفل"، مما يساهم في تأخر التشخيص.

ثالثاً: تأخر النمو الحركي، ورغم أن عدد الأمهات اللاتي أشرن إلى أن تأخر النمو الحركي كان أقل (كما ذكرت م ٥، م ٦) إلا أن ملاحظتهن جاءت واضحة، مثل " تأخر في المشي... وتأخر في الجلوس". ويُعد هذا النوع من التأخر أقل شيوعاً مقارنة بالتأخر اللغوي والسلوكيات النمطية، لكنه يتفق مع ما ذكرته (Alharbi, 2020) بأن بعض الأطفال ذوي التوحد يُظهرون تأخراً في المهارات الحركية الكبرى، وإن كان بدرجات أقل من غيرها من المؤشرات.



وملخصاً لما سبق، تظهر النتائج أن الأمهات يعتمدن بشكل كبير على الملاحظة اليومية لاكتشاف المؤشرات المبكرة للتوحد، وأن هذه الملاحظات رغم اختلاف طبيعتها تشترك في أنها مثيرة للقلق وغير متسقة مع التطور النمائي المتوقع للطفل. ويبدو أن تأخر اللغة وضعف الاستجابة كان الأكثر بروزاً، يليه السلوك النمطي، ثم التأخر الحركي بدرجة أقل. وتتوافق هذه الأنماط مع الأدبيات العربية والدولية؛ إذ أوضحت (Alharbi, 2020) و (Alrajhi, 2021) أهمية هذه المؤشرات في اكتشاف التوحد في مرحلة مبكرة، بينما أكدت تقارير مركز السيطرة على الأمراض (Shaw et al., 2022) ومنظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن التأخر اللغوي والسلوكيات النمطية تُعد من السمات الأساسية التي تستدعي التحويل للتقييم المختص. كما تكشف النتائج أن السياق السعودي يلعب دوراً في فهم الأمهات لهذه المؤشرات؛ إذ غالباً ما تُفسر التأخيرات اللغوية بأنها "طبيعية" أو "ستختفي مع الوقت"، مما قد يسهم في تأخر الحصول على التشخيص المبكر. ويوضح هذا أهمية رفع الوعي المجتمعي حول العلامات المبكرة للتوحد، وتفعيل الفحص المبكر في المراكز الصحية الأولية.

الفكرة الثانية: صدمة التشخيص وردة الفعل

عبرت الأمهات عن مشاعر متباينة لحظة التشخيص، حيث واجهن صدمة أولية اتسمت بالإنكار والمكابرة، ثم تتضمن هذه الفكرة الأساسية فكرتين فرعية منبثقة من استجابات المشاركات وهما: المكابرة والإنكار وتحميل الذات كما هو موضح في جدول (4). حيث تشابهت الاستجابات في معظم الأمهات بوجود مرحلة إنكار في بداية مرحلة التشخيص والبحث عن حلول حيث اتضح أن مرحلة الإنكار من أكثر المراحل المشتركة بين الأمهات عند سماع التشخيص، بينما اختلفت الاستجابات في ردة الفعل وتكيف الأمهات بعد التشخيص والفترة الزمنية المستغرقة للتقبل حيث إن البعض ربطن الوضع بالمجتمع وأخريات بالأمل.

جدول رقم (4)

توزيع الأفكار وفقاً للتكرارات والاستجابات

المشاركات	عدد التكرارات	الكلمات/الأفكار المتكررة	Sub-theme
م ٢، م ٣، م ٤، م ٥، م ٦	5	ليس توحد / طبيعي / سوف نتكلم	المكابرة والإنكار
م ٣، م ٦، م ٤، م ٥	4	خطأ طبي / نقص أكسجين	تحميل الذات أو الأخطاء الطبية
م ١، م ٥	2	بصي حشوفي كله حلم / تقبلت	الأمل والرضا

كشفت تحليل البيانات أن مرحلة المكابرة والإنكار تُعد من أكثر المراحل الانفعالية شيوعاً بين الأمهات عند ملاحظة المؤشرات الأولى لاضطراب طيف التوحد لدى أطفالهن. وقد جاءت روايات الأمهات متقاربة في التعبير عن الرفض الأولي لفكرة وجود مشكلة نمائية؛ إذ قالت م ٣ "أنا بنفسني حاسة بس ما أحب أحد يقول بنتك فيها شي"، بينما أكدت م ٥ شعورها بالإنكار بقولها "كنت أكبر وأقول طبيعي... حنتكلم". ويظهر هذا التشابه أن معظم الأمهات (م ٢، م ٣، م ٤، م ٥، م ٦) مررن بمرحلة من المقاومة النفسية المبكرة، اختلفت دوافعها بين الخوف من نظرة المجتمع، أو الأمل بأن يتجاوز الطفل الصعوبات تلقائياً، أو الاعتقاد بأن التطور اللغوي سيظهر مع الوقت دون الحاجة لتفسير طبي.

وفي السياق ذاته، برز بُعد تحميل الذات أو ربط الحالة بالأخطاء الطبية بوصفه أحد محاولات الأمهات لإيجاد تفسير منطقي لظهور التوحد. فقد أرجعت مجموعة من الأمهات (م ٣، م ٦، م ٤، م ٥) الحالة إلى ظروف الولادة أو مضاعفات صحية مبكرة، كما ورد في قول م ٨ سابقاً لكن بما يتوافق مع الجدول المعدل يُستعاض عنها بـ م ٣ التي قالت رواية مشابهة "يمكن خطأ طبي... ولدت بدري وصار نقص أكسجين وجلست أيام في العناية" ويشير ذلك إلى سعي الأمهات للبحث عن سبب محدد يمكن الإمساك به، خصوصاً في ظل غياب التوعية الطبية الدقيقة حول أسباب التوحد.

وفي المقابل، عبّرت بعض الأمهات عن مشاعر الأمل والرضا رغم الصدمة الأولى، كما ورد لدى م ١ وم ٥، حيث أبدت م ١ قبولها التدريجي للوضع بقولها "تقبلت الوضع... أهم شيء بنتي تتحسن". وتؤكد هذه العبارات انتقال بعض الأمهات من مرحلة الإنكار إلى مرحلة التهمم والتكيف، وهي مرحلة محورية في الاستجابة الانفعالية



للتشخيص.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه (Alharbi, 2020) بأن الإنكار واسترجاع أحداث الولادة ومحاولة إصاق المسؤولية بعامل طبي هي ردود أفعال شائعة لدى الأمهات في المراحل الأولى من التعامل مع التوحد. كما تشير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) إلى أن الأسر غالبًا ما تمرّ بمرحلة تفسير ذاتي للمشكلة قبل الوصول إلى الفهم العلمي، بينما أوضحت تقارير مركز السيطرة على الأمراض (Shaw et al., 2022) أن البحث عن "سبب واضح" للتوحد اتجاه طبيعي عالمي، خاصة في المجتمعات التي ما تزال المعرفة العلمية فيها محدودة أو متأخرة.

وفي السياق السعودي تحديدًا، أظهرت النتائج أن هذه التفسيرات تتأثر بعوامل ثقافية ودينية واجتماعية؛ إذ تميل بعض الأمهات إلى إرجاع الحالة للقدر، بينما يميل أخريات إلى ربطها بالأخطاء الطبية أو الوراثة، مما يعكس الحاجة إلى تعزيز الإرشاد الطبي والنفسي عند التشخيص، للحد من مشاعر الذنب ولتمكين الأمهات من اتخاذ قرارات مبكرة وفعّالة حول التدخل والعلاج.

الفكرة الثالثة: خبرات الطفولة المبكرة

تتضمن هذه الفكرة الأساسية فكرتين فرعية منبثقة من استجابات المشاركات وهما: التعلق بالإلكترونيات والسلوكيات الحسية. موضح في (الجدول 5) توزيع الأفكار والتكرارات.

جدول رقم (5)

توزيع الأفكار ووفقًا للتكرارات والاستجابات

المشاركات	عدد التكرارات	الكلمات/الأفكار المتكررة	Sub-theme
٦م، ٤م، ٢م	3	طيور الجنة /التلفزيون	التعلق بالأجهزة أو القنوات
٥م، ٤م، ٣م	3	ما تنفجج /تركز على أصوات بعيدة /إدراك بصري	السلوكيات الحسية
٦م، ١م، ١م	3	ما تحب الاختلاط /رهاب اجتماعي	الصعوبات الاجتماعية

أظهرت نتائج الدراسة أن عددًا من الأمهات لاحظن تعلق أطفالهن المبكر بالقنوات التلفزيونية والأجهزة الإلكترونية، حيث أصبحت هذه الوسائط وسيلةً للتهديئة وتقليل التوتر، خاصة في المراحل الأولى قبل التشخيص. وقد عبّرت ٣م عن هذا التعلق بقولها "مجرد ما تبكي افتح طيور الجنة تسكت"، كما أشارت ٨م إلى شدة الارتباط بقولها "تصحى على أصوات طيور الجنة حتى لو بعيدة". ويعكس هذا التشابه اعتماد الأمهات على القنوات في ضبط سلوك الأطفال، إلا أن بعضهن عبّرن عن قلقهن من تأثيره على التفاعل الاجتماعي، معتبرات أنه قد يعزز الانعزال.

وتتنسق هذه الملاحظات مع ما أشارت إليه الأدبيات العربية؛ إذ أوضحت دراسة حسكي (2022) et al. أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي التوحد ينجذبون إلى الوسائط المرئية بسبب بساطة المحتوى وتكراره، مما يجعلها أكثر قدرة على تهدئتهم مقارنةً بالمثيرات الاجتماعية الحيّة. كذلك تؤكد الأدبيات العالمية مثل تقرير الجمعية الأمريكية لطب الأطفال (American Psychiatric Association, 2022) على أن التعرض المكثف للشاشات في الطفولة المبكرة قد يرتبط بانخفاض المشاركة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد، خاصة إذا كان التعرض متكررًا وغير موجّه.

أما فيما يتعلق ب السلوكيات الحسية، فقد برزت كمظهر مشترك بين الأطفال، حيث لاحظت الأمهات استجابات غير مألوفة للمثيرات السمعية والبصرية. فقد وصفت ٨م هذا السلوك بقولها " لو أفقع بلونة وراها ما تنفجج... لكن تصحى على أصوات بعيدة"، مما يشير إلى حساسية انتقائية للصوت. وفي المقابل، ركزت ٢م على الإدراك البصري لطفلها قائلة "الوليد ذهنه متشتت... ما يستجيب إلا للصور والأشياء البصرية"، وهي ملاحظة تتوافق مع الدراسات التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي التوحد غالبًا ما يعتمدون على المعالجة البصرية أكثر من السمعية وتعرّز هذه النتائج ما أكدته الأدبيات الغربية؛ حيث أوضح تقرير مركز السيطرة على الأمراض (Shaw et al., 2022) أن



2022) أن اضطرابات المعالجة الحسية تعدّ من السمات المبكرة الشائعة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وأن الاستجابات قد تكون مفرطة أو منخفضة بناءً على نوع المثير. كما تشير دراسة الحارثي (٢٠٢٠) إلى أن الاستجابات الحسية غير المتوقعة قد تكون مؤشراً مهماً للتمييز المبكر بين التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية.

وفي السياق السعودي، برزت دلالة إضافية؛ إذ فسّرت بعض الأمهات السلوكيات الحسية والتعلق بالقنوات على أنه سلوك طبيعي للطفل أو طريقة للتعبير عن الاحتياج، مما يعكس تفاوت الوعي بين الأسر حول طبيعة السلوك الحسي لدى أطفال التوحد. وهذا يشير إلى أهمية توفير برامج توعوية للأسرة حول المثيرات الحسية، وكيفية إدارتها بطريقة تساعد الطفل على التفاعل والتعلم دون المبالغة في الاعتماد على الأجهزة.

السؤال الثاني، ما التحديات المختلفة للأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد خلال هذه السنوات أثناء مرحلة التشخيص؟

أظهرت نتائج تحليل البيانات النوعية للمشاركات في الدراسة بعض الجوانب المتشابهة والمختلفة خلال هذه السنوات في التحديات المرتبطة بمرحلة تشخيص الأبناء من ذوي اضطراب طيف التوحد. وتلخصت نتائج التحليل للإجابة على السؤال الثاني في فكرتين رئيسيتين وهما: الفكرة الرابعة تحديات التشخيص في النظام الصحي، والفكرة الخامسة المجتمع ونظرة الآخرين.

الفكرة الرابعة: تحديات التشخيص في النظام الصحي

كشفت نتائج الدراسة عن تحديات بارزة واجهت الأمهات في رحلة التشخيص، تمثلت في التشخيص المتأخر والتشخيصات المتناقضة، وهي تحديات أثرت على الوصول المبكر للتدخل العلاجي المناسب، كما هو موضح في (جدول 6) لتوزيع الأفكار والتكرارات.

جدول رقم (6)

توزيع الأفكار وفقاً للتكرارات والاستجابات

Sub-theme	الكلمات/الأفكار المتكررة	عدد التكرارات	المشاركات
التشخيص المتأخر	ما نشخص إلا من 3 سنوات / يعد 4 سنوات	3	٣م، ٤م، ٦م
تشخيصات متناقضة	صرع / شلل دماغي / تشنّج	3	٢م، ٤م، ٥م

أولاً: التشخيص المتأخر، أظهرت اجابات الأمهات (٣م، ٤م، ٦م) أن التشخيص غالباً ما يأتي متأخراً بالرغم من ظهور الأعراض بشكل واضح منذ عمر مبكر. فقد عبرت ٦ عن تجربتها بقولها "ما نشخص إلا من 3 سنوات... وأنا شايقة الأعراض من عمر سنتين". كما شاركت ٣ تجربة مشابهة حين ذكرت "التشخيص ما جا إلا بعد أربع سنوات". وتُظهر هذه الاقتباسات اتفاق الأمهات على أن التشخيص لم يكن سريعاً أو مبكراً، وأن هذا التأخير أدى إلى إطالة فترة القلق وعدم اليقين. ويبدو أن التفاوت في توقيت التشخيص يعكس اختلافاً في ممارسات المراكز الصحية والمستشفيات؛ فبينما تمكنت بعض الأسر من الحصول على التشخيص عند عمر ٣ سنوات، اضطرت أخريات للانتظار حتى عمر ٤ سنوات أو أكثر. وتتسق هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة Alharbi (2020) التي أكدت أن متوسط عمر التشخيص في السعودية ما يزال متأخراً مقارنة بالمعدل العالمي، حيث تعيق قوائم الانتظار وقلة المختصين حصول الأسر على التشخيص في الوقت المناسب. كما تؤكد منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن التشخيص المبكر يعد عاملاً حاسماً في تحسين فعالية التدخلات، وأن أي تأخير ينعكس سلباً على التطور النمائي للطفل.

ثانياً: تشخيصات متناقضة، أفادت الأمهات (٢م، ٤م، ٥م) بأن بعض أطفالهن تلقوا تشخيصات خاطئة أو متضاربة قبل الوصول إلى تشخيص التوحد، الأمر الذي تسبب في ارتباك وتأخر بدء التدخل الفعلي. فقد ذكرت ٦ سابقاً تجربة مشابهة، إلا أن المتطابق مع الجدول الجديد هو ما ورد لدى ٤م التي شاركت قولاً مشابهاً لما ورد في المجموعة "قالوا صرع... وقالوا شلل دماغي... وبعدين طلع ما فيه شيء". كما ذكرت مجموعة الأمهات أن بعض الأطباء قالوا لهن إن الطفل يعاني من تشنجات أو تأخر نمائي عام، وهو ما اتضح لاحقاً أنه تشخيص



غير دقيق. وتؤكد هذه الاختلافات أن بعض الممارسين الصحيين لا يستخدمون أدوات التقييم المعتمدة أو يعتمدون فقط على الملاحظة السريعة، ما يؤدي إلى سوء التشخيص. وهذا يتفق مع التي أشارت إلى أن كثيرًا من الأطفال ذوي التوحد في المملكة يمرون بدايات غير دقيقة للتشخيص، مما يؤخر حصولهم على الخطط العلاجية المناسبة. كما تشير تقارير مركز السيطرة على الأمراض (Shaw et al., 2022) إلى أن التشخيص الخاطئ قد يشمل صرعًا أو شللًا دماغيًا أو اضطرابًا نمائيًا عامًا، وهو ما انعكس بوضوح في روايات الأمهات.

وملخصًا لما سبق، تبرز نتائج هذا المحور أن الأسر لا تواجه فقط تأخرًا في التشخيص، بل تواجه كذلك تشخيصات متناقضة تعكس فجوة في خبرة بعض مقدمي الرعاية الصحية، ونقصًا في استخدام أدوات التقييم المعيارية. وتشير هذه النتائج إلى ضرورة: تحسين إجراءات الفحص المبكر، توسيع عدد المتخصصين، تدريب الكادر الطبي، اعتماد بروتوكولات معتمدة للكشف عن التوحد، وهو ما يتماشى مع توصيات Alharbi (2020).

الفكرة الخامسة: المجتمع ونظرة الآخرين

أظهرت نتائج الدراسة أن المجتمع كان عاملاً مؤثرًا في التجربة الانفعالية والمعرفية للأمهات، خاصة في المرحلتين المبكرة والمتوسطة من رحلة التشخيص. فقد برزت مشكلتان رئيسيتان: نقص الوعي المجتمعي بالتوحد والوصمة الاجتماعية، وهما عاملان أسهما في زيادة الضغط النفسي على الأمهات، وأثرا على قدرتهن على تقبل الحالة وطلب الدعم، كما هو موضح في (جدول 7) لتوزيع الأفكار والتكرارات.

جدول رقم (7)

توزيع الأفكار ووفقًا للتكرارات والاستجابات

Sub-theme	الكلمات/الأفكار المتكررة	عدد التكرارات	المشاركات
نقص الوعي المجتمعي	سحر / عين / ما نعرف التوحد	2	م١، م٦
الوصمة الاجتماعية	نظرة شفافة / مجانيك	2	م٢، م٤

أولاً: نقص الوعي المجتمعي، كشفت روايات الأمهات (م١، م٦) أن نقص الوعي العام حول اضطراب طيف التوحد يعد أحد أبرز التحديات التي واجهنا، خاصة في سنوات مضت حين كان الاضطراب أقل تداولاً ومعرفة بين الناس. وقد ظهر ذلك واضحًا في قول إحدى الأمهات " زمان كانوا يقولوا سحر وعين... ما كنا نعرف ما هو التوحد". كما أشارت أخرى إلى تأثير هذا الجهل على تعامل الآخرين مع ابنتها " الناس تنظر لبنتي نظرة شفافة رغم أنها طبيعية". وتُظهر هذه الشهادات تشابهًا في أن ضعف الوعي المجتمعي أدى إلى سوء الفهم ونشر تفسيرات خاطئة، بعضها يرتبط بالمفاهيم الشعبية مثل "السحر" أو "العين". ورغم التشابه في التجربة، فإن الاختلاف برز في مستوى تأثير هذه النظرة؛ إذ تأثرت بعض الأمهات بشكل واضح، بينما استطاعت أخريات التعامل مع الموقف بدرجة أعلى من التقبل. وتتسق هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة (Alharbi 2020) التي أوضحت أن نقص الوعي العام حول التوحد يؤدي إلى تأخر طلب المساعدة. كما أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن رفع الوعي المجتمعي يعد أحد أهم عناصر التمكين الأسري وتقليل الوصمة.

ثانياً: الوصمة الاجتماعية، وضحت اجابات الأمهات (م١، م٤) أن الوصمة الاجتماعية شكلت عبئًا إضافيًا خلال رحلة التشخيص والتعامل مع التوحد. فقد أشارت إحدى الأمهات إلى معاناة قاسية من الوصمة داخل الأسرة نفسها، بقولها " زوجي إذا زعل يقول شيلي مجانيك... رغم إنه يحبهم". ويعكس هذا الاقتباس أن الوصمة قد تصدر حتى من المقربين، ليس بدافع الكراهية، ولكن نتيجة فقر الوعي وفهم غير صحيح لطبيعة الاضطراب. وقد ذكرت أمهات أخريات أن بعض الأقارب أو المحيط الاجتماعي يميلون إلى إظهار الشفقة بدل الفهم والدعم، مما يزيد من شعور الأم بالضغط والعزلة. وتشير هذه النتائج إلى أن الوصمة لا تتعلق فقط بالمجتمع العام، بل قد تمتد إلى الأسرة نفسها، وهو ما أكدته دراسة (Sulaimani & Mursi 2022) و (Alrajhi 2021) التي أظهرت أن الوصمة الاجتماعية والسخرية أو الشفقة المفرطة تشكل عائقًا حقيقيًا أمام دعم الأسرة للطفل. كما



تتفق مع ما ورد في تقارير مركز السيطرة على الأمراض (Shaw et al., 2022) التي تؤكد أن الوصمة واحدة من أكثر المشكلات التي تعيق دمج الأطفال ذوي التوحد في المجتمع. وملخصاً لما سبق، تكشف النتائج أن التحديات المجتمعية سواء تمثلت في الجهل بالتوحد أو الوصمة الاجتماعية، تشكل جزءاً أساسياً من التجربة الأسرية للتشخيص، وتزيد من الضغوط النفسية على الأمهات. ويبرز في السياق السعودي بشكل خاص تداخل العوامل الدينية والثقافية والاجتماعية في تفسير السلوكيات، مما قد يؤدي إلى تأخر طلب الخدمة أو الشعور بالخل أو القلق من نظرة الآخرين. وتشير الأدبيات العربية والدولية (Alasmari et al., 2023; Alharbi, 2020; WHO, 2024) إلى أن رفع الوعي المجتمعي، وتوفير برامج دعم أسري، والتقليل من الوصمة، عوامل ضرورية لتحسين جودة حياة الأسر وتعزيز تقبل المجتمع للأطفال التوحد.

السؤال الثالث، كيف انعكست هذه الخبرات على الدعم الأسري وجودة الحياة للأمهات؟

أظهرت نتائج تحليل البيانات النوعية للمشاركات في الدراسة بعض الجوانب المتشابهة والمختلفة خلال هذه السنوات في التطلعات المستقبلية والدعم الإيجابي المرتبطة بمرحلة تشخيص الأبناء من ذوي اضطراب طيف التوحد. وتلخصت نتائج التحليل للإجابة على السؤال الثالث في ثلاث أفكار رئيسية كالتالي: الفكرة السادسة دور الأسرة في التكيف والتدخل، والفكرة السابعة تطور المشاعر الأسرية، والفكرة الثامنة التطلعات المستقبلية.

الفكرة السادسة: دور الأسرة في التكيف والتدخل

أظهرت نتائج الدراسة أن الأسرة تلعب دوراً محورياً في تطور الطفل ذي التوحد، وأن تدخل الأسرة المباشر سواء عبر دعم الأشقاء أو ابتكار استراتيجيات منزلية، شكل عاملاً أساسياً في التكيف مع الحالة وتعزيز مهارات الطفل. وقد اتضح ذلك من خلال استجابات الأمهات اللواتي شاركن تجارب متنوعة بين التعاون الأسري والمنهجيات المنزلية. حيث تتضمن هذه الفكرة السادسة فكرتين فرعيتين منبثقتين من استجابات المشاركات وهما: دعم الأشقاء الاستراتيجيات المنزلية. موضح في (الجدول 8) توزيع الأفكار والتكرارات.

جدول رقم (8)

توزيع الأفكار وفقاً للتكرارات والاستجابات

Sub-theme	الكلمات/الأفكار المتكررة	عدد التكرارات	المشاركات
دعم الأشقاء	الأخت الصغيرة تساعدني / مشاركة الأخوة	2	م ٣، م ٦
استراتيجيات منزلية	تعليم بالصور / اللعب / الدغدغه / الحمية	4	م ١، م ٢، م ٤، م ٥

أولاً: دعم الأشقاء، كشفت مقابلات الأمهات (م ٣، م ٦) أن الأشقاء كانوا في بعض الحالات مصدر دعم مهم، حيث ساعدوا أمهاتهم في تنفيذ المهام اليومية أو الأنشطة التعليمية. فقد وصفت إحدى الأمهات دور ابنتها الكبرى بقولها "أخته تعتبر الأم الصغيرة... تساعدني في نص العمل اللي أسويه معاه". ويظهر هذا الاقتباس أن الأطفال في بعض الأسر يؤدون دوراً إيجابياً في دعم أخيهام ذو التوحد، سواء عبر المساعدة في الروتين اليومي أو المشاركة في الأنشطة التفاعلية. ويبدو أن حجم هذا الدعم يختلف من أسرة لأخرى، اعتماداً على عدد الأشقاء، أعمارهم، واستعدادهم للتعاون. وتتوافق هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة (Alharbi (2020 حول أهمية دمج الأشقاء في الأنشطة المنزلية، إذ يسهم ذلك في تطوير مهارات الطفل الاجتماعية ويخفف العبء عن الأم. كما أظهرت دراسة الخفش (2023) أن مشاركة الأشقاء تُعد أحد عوامل التكيف الأسري، نظراً لتأثيرها الإيجابي على العلاقات الأسرية وعلى فهم الطفل للبيئة المحيطة به.

ثانياً: الاستراتيجيات المنزلية، أفادت الأمهات (م ١، م ٢، م ٤، م ٥) بأنهن تبنين أساليب تعليم منزلية مبتكرة لتعزيز مهارات أطفالهن، خاصة في ظل محدودية جلسات التخاطب أو تدخل المختصين. وقد شرحت م ٢ تجربتها التعليمية بقولها "كنت أحب صور ومجسمات... وأطبق مع عملي عشان يفهم". كما وصفت م ٨— ضمن رواية أخرى مشابهة للمجموعة—استراتيجيتها في التحفيز قائلة "كنت أعلمه عن طريق اللعب والدغدغه... هذا كان التحفيز حقي". وتشير هذه الاقتباسات إلى اعتماد الأمهات على التعليم العملي، والأنشطة



الحسية، واللعب، وأن هذه الاستراتيجيات جاءت استجابة لاحتياجات أطفالهن. ورغم وجود تشابه واضح في الاعتماد على الأساليب العملية، إلا أن الاختلاف ظهر في تنوع التوجهات؛ حيث ركزت بعض الأمهات على التغذية والحمية الغذائية، بينما ركزت أخريات على اللعب والتفاعل الحسي. وتتسق هذه النتائج مع الأدبيات التي تشير إلى أهمية تدخل الوالدين في تنمية مهارات الطفل؛ إذ أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن تعلم الطفل في البيئة الطبيعية (المنزل) يعد عنصرًا أساسيًا في تعزيز الاستجابة للتدخل. كما أوضحت المجتمعات التي تعاني من نقص في خدمات التخاطب أو تعديل السلوك. وملخصًا لما سبق، تكشف النتائج أن دور الأسرة، وبشكل خاص الأم والأشقاء، كان عنصرًا جوهريًا في مسار التكيف والتدخل. وقد ساهمت الأساليب المنزلية، من اللعب إلى الحمية إلى التعليم بالصور، في سد الفجوات الناتجة عن محدودية الخدمات المتوفرة. كما برز دور الأشقاء بوصفه عنصرًا مساعدًا في تعزيز التفاعل الاجتماعي، وهو ما يتوافق مع توصيات الدراسات العربية التي تشجع على إشراك الأسرة في كل مراحل التدخل.

الفكرة السابعة: تطور المشاعر الاسرية

أظهرت نتائج الدراسة أن التجربة الانفعالية للأمهات عند مواجهة تشخيص التوحد كانت معقدة ومتدرجة، حيث امتزجت مشاعر الحزن والألم في البداية بمشاعر الأمل والرضا في المراحل اللاحقة. وتشير روايات الأمهات إلى أن الجانب العاطفي كان جزءًا محوريًا من رحلة التكيف. حيث تتضمن الفكرة السابعة فكرتين فرعية منبثقة من استجابات المشاركات وهما: المشاعر الإيجابية والسلبية، كما هو موضح في (الجدول 9) توزيع الأفكار والتكرارات.

جدول رقم (9)

توزيع الأفكار وفقًا للتكرارات والاستجابات

Sub-theme	الكلمات/الأفكار المتكررة	عدد التكرارات	المشاركات
(سلبية) الحزن والدموع	بكاء /دموع /ألم	3	م٣، م٢، م٦
(إيجابي) الأمل والرضا	تقبلت /عندها أمل	2	م١، م٤

أولاً: المشاعر السلبية، كشفت روايات الأمهات (م٣، م٢، م٦) أن مرحلة ما بعد التشخيص اتسمت بمشاعر شديدة من الحزن والدموع والصدمة، حيث واجهت الأمهات ثقل المفاجأة وصعوبة استيعاب الواقع الجديد. وظهر هذا بوضوح في وصف إحدى الأمهات خلال المقابلة "بصوت حزين الأم كانت تدمع وتبكي" وهي لحظة تعكس عمق التأثير النفسي الذي تعيشه الأم عند مواجهة حقيقة التشخيص للمرة الأولى. وانفتحت الأمهات على أن الحزن كان شعورًا مشتركًا، إلا أن شدته ومدته اختلفت بينهن؛ فبعض الأمهات ظلن في هذه المرحلة وقتًا أطول، بينما استطاعت أخريات الانتقال بسرعة أكبر نحو القبول. وتتسجم هذه النتائج مع ما ذكرته (Alquraini, 2019) حول أن الصدمة الانفعالية والحزن الأولي يشكلان نمطًا متكررًا في استجابات أسر الأطفال ذوي التوحد.

ثانياً: المشاعر الإيجابية، مع مرور الوقت، بدأت بعض الأمهات (م١، م٤) في الانتقال من مشاعر الحزن إلى مرحلة القبول والرضا، مدعومات بخبرات إيجابية أو كلمات مشجعة من المختصين. وقد عبرت إحدى الأمهات عن نقطة التحول لديها بقولها " قالت لي أستاذة: بصي يوم من الأيام بنشوفي هذا كله حلم"، وهي عبارة كان لها أثر عميق في تحريك مشاعر الأمل لديها. كما أبدت أمهات أخريات مشاعر رضا نابغة من التقدم الذي أحرزته أطفالهن، حيث قالت م١ " تقبلت... أهم شيء بنتي تتحسن". وهذا يعكس الانتقال التدريجي من الصدمة إلى الأمل، وهو تحول مهم في رحلة التعايش مع الحالة. وتتوافق هذه النتائج مع ما أشار إليه (Alshammari et al, 2022) بأن الدعم النفسي والاجتماعي يساعد الأمهات على إعادة بناء توقعات واقعية تجاه أطفالهن، مما يساهم في تعزيز قدرتهن على التكيف. كما تؤكد منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن الأمل عنصر أساسي في



التكيف الطويل المدى لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وملخصا لما سبق أظهرت النتائج في هذا البعد، عن مشاعر متوازية ومتراكبة عاشتها الأمهات، من الحزن والدموع والإنكار إلى الأمل والرضا والتقبل. ويعكس هذا المسار الانفعالي الطبيعية الإنسانية لتجربة الأمومة عند مواجهة التحديات، كما يعكس مرونة الأمهات وقدرتهن على تجاوز المرحلة الصادمة والبحث عن نقاط القوة لدى أطفالهن. حيث تشير الأدبيات العربية والدولية (Alquraini, 2019; Alshammari et al., 2022; WHO, 2024) إلى أن الانتقال من المشاعر السلبية إلى الإيجابية يتأثر بثلاثة عوامل رئيسية: الدعم النفسي والاجتماعي، تقدم الطفل وتحسن مهاراته، إتاحة المعلومات والتوعية؛ وهو ما ظهر بوضوح في روايات الأمهات في هذه الدراسة.

الفكرة الثامنة: التطلعات المستقبلية

من خلال التحليل النوعي للمقابلات، تكشف تطلعات الأمهات المستقبلية عن رغبة عميقة في تمكين أطفالهن من الاندماج في المجتمع والعيش باستقلالية أكبر. وتعكس هذه التطلعات مزيجًا من الأمل والطموح، سواء على مستوى المهارات الحياتية أو النجاح الأكاديمي. تنبثق في هذا الجزء فكرة فرعية واحدة وهي الدمج الاجتماعي، كما هو موضح في جدول (10).

جدول رقم (10)

توزيع الأفكار وفقا للتكرارات والاستجابات

Sub-theme	الكلمات/الأفكار المتكررة	عدد التكرارات	المشاركات
الدمج الاجتماعي	اريد بنتي تلعب / تكمل جامعة	2	م، ٦م

أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات عبّرن عن تطلعات واضحة تتعلق بدمج أطفالهن اجتماعيًا وتمكينهم من المشاركة في الحياة اليومية كبقية الأطفال. وقد شكّلت فكرة "الاندماج الطبيعي" محورًا مشتركًا بين الأمهات (م، ٦م)، حيث لم تقتصر تطلعاتهن على النجاح الأكاديمي، بل امتدت إلى المهارات الحياتية والتفاعل الاجتماعي. وقد عبّرت إحدى الأمهات عن هذا التطلع بقولها "أنا لا أريد المنهج فقط... أريد بنتي تكون إنسانة طبيعية تلعب وتكلم" وهو تعبير يؤكد أن الهدف الأساس لدى الأسرة ليس التحصيل الدراسي فقط، بل تمكين الطفل من التفاعل مع الأطفال الآخرين والاندماج في الأنشطة اليومية. كما ذكرت أخرى رؤيتها المستقبلية لطفلتها بقولها: "بنتي ستكمل ثانوي وجامعة إن شاء الله... أفضل من ناس طبيعيين"، ما يعكس تطلعًا يمتزج بين الاندماج الاجتماعي والطموح الأكاديمي، وهو اختلاف مهم بين الأسر؛ فبينما ركزت بعض الأمهات على المهارات الاجتماعية، رأى البعض الآخر أن التعليم والتحصيل الأكاديمي جزء لا يتجزأ من مستقبل الطفل الاجتماعي.

وتتوافق هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة (AlGamdi et al, 2020) التي بيّنت أن تطلعات الأسر تجاه الدمج ترتبط بمدى فهمهم لقدرات الطفل ودرجة استجاباتهم للتدخلات المبكرة. كما تشير دراسة (Alkhateeb et al, 2022) إلى أن الأسر التي تتبنى تطلعات إيجابية نحو الدمج تكون أكثر قدرة على تعزيز استقلالية طفلها وتنمية مهاراته الحياتية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن الدمج الاجتماعي يُعدّ أحد أهم مؤشرات جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أنه يزيد من فرص المشاركة المجتمعية عند البلوغ. وملخصا لما سبق، تشير النتائج أن تطلعات الأمهات المستقبلية ليست موحدة، لكنها تلتقي في نقطة محورية: رغبة قوية في أن يعيش الطفل حياة طبيعية قدر الإمكان. وقد ظهر اختلاف في الأولويات؛ فبينما ركزت بعض الأمهات على التفاعل الاجتماعي واللعب، ركزت أخريات على التعليم الجامعي والنجاح الأكاديمي. ومع ذلك، فإن القاسم المشترك بينهن هو الإيمان بقدرة أطفالهن على التقدم والتحسين، وأن الدمج، سواء اجتماعيًا أو أكاديميًا، يمثل المسار الصحيح لضمان مستقبل أفضل لأطفالهن. وتؤكد الأدبيات العربية والدولية (AlGamdi et al., 2020; Alkhateeb et al., 2022; WHO, 2024). أن توقعات الأسرة الإيجابية تُعدّ من العوامل المؤثرة في نجاح تدخلات التوحد ودمج الأطفال في المجتمع.



قيود الدراسة

على الرغم من نتائج الدراسة من خلال استكشاف خبرات الأمهات في رحلة التشخيص لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، إلا أن هناك مجموعة من القيود التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير النتائج.

1. اقتصرت الدراسة على عينة نوعية محدودة العدد، الأمر الذي يحد من القدرة على تعميم النتائج على جميع أسر الأطفال ذوي التوحد، ويجعل الاستنتاجات مرتبطة بسياق المشاركات وخبراتهم الخاصة.
2. اعتمدت الدراسة على المقابلات الشخصية كأداة رئيسة لجمع البيانات، وهي أداة قد تتأثر بالعوامل الذاتية، مثل الرغبة في تقديم صورة اجتماعية إيجابية أو عدم الرغبة في الإفصاح عن بعض الجوانب الحساسة، مما قد يؤثر على دقة بعض الاستجابات.
3. ركزت الدراسة على منظور الأمهات فقط دون إشراك جهات أخرى معنية برحلة التشخيص أو التدخل، مثل الآباء، المعلمين، أو الأخصائيين، مما يحد من شمولية التحليل ويجعل النتائج معبرة عن بعد واحد من التجربة الأسرية.
4. جرت الدراسة في سياق ثقافي واجتماعي سعودي محدد، مما قد يجعل النتائج غير قابلة للمقارنة المباشرة مع تجارب أخرى خارج هذا السياق، نظراً لاختلاف الأنظمة الصحية والممارسات التشخيصية والقيم الاجتماعية.
5. ركز التحليل على الأنماط النوعية الرئيسية دون توظيف أدوات تحليل كمي مكتملة، وهو ما يجعل النتائج تفسيرية بالدرجة الأولى، ويستدعي مستقبلاً دمج أساليب كمية لتعزيز قوة الاستنتاجات.

الخلاصة

تناولت الباحثتان في هذه الدراسة النوعية مفهوم الرحلة التشخيصية لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات خلال السنوات الماضية من خلال المقابلات الفردية. حيث تكشف نتائج الدراسة عن صورة شاملة ومعقدة لخبرات الأمهات في التعامل مع أبنائهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبرز الأبعاد النفسية والاجتماعية والتعليمية التي شكّلت جوهر تجربتهن. فقد أظهرت الموضوعات (Themes) الثمانية أن الأمهات مررن بمراحل انفعالية متدرجة بدأت بـ **الملاحظات المبكرة للأعراض**، مثل تأخر اللغة والسلوكيات النمطية، وهي نتائج تتوافق مع ما أشارت إليه الأدبيات بأن هذه المؤشرات من أكثر العلامات شيوعاً في التشخيص المبكر (Alharbi, 2020). تلا ذلك ظهور موضوع **المكابرة والإنكار**، حيث عبّرت الأمهات عن صدمة أولية وصعوبة في تقبل التشخيص، وهو ما تعززه التقارير النفسية التي تشير إلى أن الإنكار يمثل مرحلة طبيعية في التكيف الأسري (Alquraini, 2019). كما برز موضوع **تحميل الذات والأخطاء الطبية**، إذ لجأت بعض الأمهات إلى تفسير الحالة بعوامل صحية أو وراثية، وهو نمط تفصيلي ينعكس في الدراسات التي تؤكد وجود فجوة معرفية حول أسباب التوحد، مما يدفع الأسر للبحث عن تفسيرات بديلة. وارتبطت هذه الخبرات بتحديات التشخيص في النظام الصحي، حيث أشارت الأمهات إلى التشخيص المتأخر والتشخيصات المتناقضة، ما يؤكد الحاجة إلى تعزيز خدمات الفحص المبكر، وتوحيد بروتوكولات التشخيص (WHO, 2024).

وفيما يتعلق بالأسرة، أكدت النتائج أهمية دور الأسرة في التكيف والتدخل، إذ أظهر الأصدقاء في بعض الحالات دوراً داعماً في مساعدة الطفل على إنجاز الأنشطة اليومية، بينما لجأت الأمهات إلى استراتيجيات منزلية مبتكرة لتعويض نقص الخدمات المتخصصة، شملت استخدام الصور والمجسمات، والأنشطة الحسية، واللعب التفاعلي. وقد بينت الدراسات التربوية أن هذه الأساليب تسهم في تعزيز مهارات الطفل التواصلية والسلوكية، خاصة عندما تُطبق باستمرار داخل البيئة المنزلية. كما أظهرت الدراسة موضوع **المشاعر الإيجابية والسلبية**، حيث انتقلت الأمهات من مرحلة الحزن والدموع إلى مراحل من الأمل والتقبل مع مرور الوقت، مما يعكس القدرة على التكيف النفسي وإعادة بناء التوقعات، وهو ما أكدت عليه الأبحاث التي تبرز دور الدعم الاجتماعي في تعزيز الصمود الانفعالي للأمهات (Alshammari et al., 2022).



ومن جانب آخر، أوضحت النتائج أن المجتمع ونظرة الآخرين يشكلان جانبًا ضاغطًا في رحلة التشخيص، إذ واجهت بعض الأسر نقصًا في الوعي المجتمعي ووصمة اجتماعية أثرت على تقبل الأمهات للحالة، في حين بيّنت الدراسات أن رفع الوعي يساهم في تحسين جودة الحياة للأسر وتعزيز الدمج الاجتماعي (Alkhateeb et al., 2022). وأخيرًا، عبّرت الأمهات عن تطلعات مستقبلية لأطفالهن، تمثلت في الرغبة بالاندماج الاجتماعي، وتطوير المهارات الحياتية، بل والطموح الأكاديمي المستقبلي. وتؤكد الأدبيات أن توقعات الأسرة الإيجابية تمثل عنصرًا مؤثرًا في نتائج التدخل وتحقيق الاستقلالية للطفل (AlGamdi et al., 2020). وبشكل عام، تكشف هذه الدراسة عن تداخل الجوانب الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والطبية في تشكيل تجربة الأم، وتبرز أهمية التكامل بين الأسرة والمجتمع والنظام الصحي لتحقيق أفضل نتائج لأطفال التوحد.

التوصيات

في ضوء النتائج المستخلصة من الدراسة، وبالنظر إلى القيود المنهجية التي قد تؤثر على تعميمها، تُقدّم الباحثة التوصيات الآتية التي تستهدف تحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ودعم أسرهم:

- تعزيز برامج الفحص والكشف المبكر. توصي الدراسة بضرورة تطوير وتفعيل برامج الفحص المبكر في المراكز الصحية الأولية، بما يضمن رصد العلامات الأولية للتوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك استجابة لما أظهرته النتائج من تأخر في التشخيص وتعدد التشخيصات المتناقضة.
- تأسيس خدمات دعم نفسي واجتماعي للأمهات. نظرًا لشدة المشاعر السلبية التي تمر بها الأمهات عند التشخيص، توصي الدراسة بتوفير وحدات دعم نفسي واستشارات أسرية داخل المراكز الحكومية، بهدف تخفيف الصدمة وتعزيز القدرة على التكيف.
- تطوير برامج تدريبية منهجية للأسر. كدت النتائج اعتماد الأمهات على الاستراتيجيات المنزلية في التعليم والتدخل، مما يستدعي توفير برامج تدريبية منظمة للأسر حول استراتيجيات تعديل السلوك، وتنمية التواصل، وبناء المهارات الحياتية في المنزل.
- توسيع الموارد البشرية المتخصصة. توصي الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين في مجالات التشخيص، والتخاطب، والعلاج السلوكي، لتقليل فترات الانتظار التي أشارت الأمهات إلى تأثيرها السلبي على بدء التدخل في الوقت المناسب.
- تعزيز الوعي المجتمعية وتقليل الوصمة الاجتماعية. في ضوء ما كشفت عنه النتائج من نقص في الوعي وانتشار الوصمة، توصي الدراسة بإطلاق حملات توعية وطنية تهدف إلى تصحيح المفاهيم المغلوطة حول التوحد، وتعزيز تقبل المجتمع للأطفال ودمجهم بشكل إيجابي.
- تشجيع إجراءات أبحاث مستقبلية متعددة المنظورات. استنادًا إلى قيود الدراسة التي اقتصر على منظور الأمهات، توصي الدراسة بإجراء أبحاث مستقبلية تشمل جهات نظر الآباء، المعلمين، والأخصائيين، بهدف بناء فهم أكثر شمولية لرحلة التوحد في السياق السعودي.

المراجع

1. Alasmari, M., Alduais, A., & Qasem, F. (2023). A Thematic Review of Autism Spectrum Disorder Research in Saudi Arabia: Insights into Diagnosis, Assessment, and Language Considerations. *Applied Neuropsychology. Child*, 14, 1–15. <https://doi.org/10.1080/21622965.2023.2283718>
2. AlBatti, T., Alsaghan, L., Alsharif, M., Alharbi, J., BinOmar, A., Alghurair, H., Aleissa, G., & Bashiri, F. A. (2022). Prevalence of Autism Spectrum Disorder among Saudi Children between 2 and 4 years Old in Riyadh. *Asian Journal of Psychiatry*, 71, 103054. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103054>
3. AlBatti, T. H., Alsaghan, L. B., Alsharif, M. F., Alharbi, J. S., BinOmar, A. I., Alghurair, H. A., Aleissa, G. A., & Bashiri, F. A. (2022). Prevalence of autism



- spectrum disorder among Saudi children between 2 and 4 years old in Riyadh. *Asian Journal of Psychiatry*, 71, 103054. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103054>
4. Alenazi, D., Hammad, S., & Mohamed, A. (2020). Effect of Autism on Parental Quality of Life in Arar City, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 27(1), 15. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_157_19
 5. AlGamdi, M., Alshaban, F., & Almutairi, A. (2020). The Experience of Saudi Parents Raising Children with Autism Spectrum Disorders: A Qualitative Case Study. *SAGE Open Nursing*, 6.
 6. Alharbi, A. (2020). Autism Spectrum Disorders in Saudi Arabia: A Qualitative Study of the Experiences of Parents of Children with Autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 9–16.
 7. Alkhateeb, J., Hadidi, M., & Mounzer, W. (2022). The Impact of Autism Spectrum Disorder on Parents in Arab Countries: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 13, 955442. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.955442>
 8. Almasoud, H., & Alqahtani, S. (2023). Potential Impact of Autism Services on the Quality of Life of Individuals with Autism Spectrum Disorder and their Families. *Research in Developmental Disabilities*, 136, 104492. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104492>
 9. Alnemary, F., Alnemary, F., Simon-Cerejido, G., Aldhalaan, H., Hernandez, A., Alyahya, A., & Alenezi, S. (2022). Factors Associated with Age of Diagnosis of Autism Spectrum Disorder among Children in Saudi Arabia: New Insights from a Cross-Sectional Study. *BMC Research Notes*, 15(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06035-x>
 10. Alnemary, F. M., Aldhalaan, H. M., Simon-Cerejido, G., & Alnemary, F. M. (2017). Services for children with autism in the Kingdom of Saudi Arabia. *Autism*, 21(5), 592–602. <https://doi.org/10.1177/1362361316664868>
 11. Alotaibi, A., Craig, K., Alshareef, T., AlQathmi, E., Aman, S., Aldhalaan, H., & Oandasan, C. (2021). Sociodemographic, Clinical characteristics, and Service Utilization of Young Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder at a Research Center in Saudi Arabia: The Road to Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *Saudi Medical Journal*, 42(8), 878–885. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.8.20210297>
 12. Alquraini, T. (2019). Mothers' Experiences of Caring for a Child with Autism: An Exploration of the Impact on Family Life. *The Qualitative Report*, 24(11), 2915–2932.
 13. Alrajhi, R. (2021). Parents' and Professionals' Perceptions of Services for Autistic Children and their Families in the Kingdom of Saudi Arabia [Doctoral, UCL (University College London)]. In Doctoral thesis, UCL (University College London). UCL (University College London), London, UK. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10130709/>
 14. ALRuwaili, B., Alrashdi, B., Mallick, A., Alruwaili, T., Alanazi, M., Alruwaili, H., Alanazi, W., Alanazi, W., & Altaymani, A. (2024). Knowledge, Attitude, and Perception towards Autism Spectrum Disorders among Parents in Sakaka, Al-Jouf



- Region, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 12(16). <https://doi.org/10.3390/healthcare12161596>
15. Alshammari, N., Alshammari, G., & Alshammari, A. (2022). Parents' Experiences of Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study in Saudi Arabia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–12.
16. American Psychiatric Association (Ed.). (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association.
17. Asiri, W., Shati, A., Al-Qahtani, S., Al-Qahtani, Y., Aldarami, M., Alamri, F., Alshahrani, H., & Esam Mahmood, S. (2023). Assessment of Parental Knowledge, Awareness, and Perception About Autism Spectrum Disorders in Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, 16, 557–564. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S377521>
18. Ayling, P. (2019). Bourdieu's Theory of Practice. In P. Ayling (Ed.), *Distinction, Exclusivity and Whiteness: Elite Nigerian Parents and the International Education Market* (pp. 17–29). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-5781-7_2
19. Bassam, S., & Tork, H. (2019). Education Program for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Mothers and Child Outcomes. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), 1046–1056.
20. CFR. (2024). Child with a disability. Code of Federal Regulations. <https://www.ecfr.gov/current/title-34/part-300/section-300.8>
21. Crane, L., Chester, J., Goddard, L., Henry, L., & Hill, E. (2016). Experiences of Autism Diagnosis: A survey of Over 1000 Parents in the United Kingdom. *Autism*, 20(2), 153–162. <https://doi.org/10.1177/1362361315573636>
22. Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE.
23. Deb, S., Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu, B., & Roy, A. (2020). The Effectiveness of Parent Training for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analyses. *BMC Psychiatry*, 20(1), 583. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7>
24. Ettekal, A., & Mahoney, J. (2017). *Ecological Systems Theory* (pp. 239–241). <https://doi.org/10.4135/9781483385198.n94>
25. Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: A systematic literature review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 329–340. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>
26. Guralnick, M. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants and Young Children*, 24(1), 6–28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
27. Hayes, J., Ford, T., McCabe, R., & Russell, G. (2022). Autism Diagnosis as a Social Process. *Autism*, 26(2), 488–498. <https://doi.org/10.1177/13623613211030392>
28. Hyman, S., Levy, S., Myers, S. M., COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL



- PEDIATRICS, Kuo, D., Apkon, S., Davidson, L. F., Ellerbeck, K. A., Foster, J. E. A., Noritz, G. H., Leppert, M. O., Saunders, B. S., Stille, C., Yin, L., Weitzman, C. C., Childers, D. O., Levine, J. M., Peralta-Carcelen, A. M., Poon, J. K., ... Bridgemohan, C. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
29. Joon, P., Kumar, A., & Parle, M. (2021). What is Autism? *Pharmacological Reports*, 73(5), 1255–1264. <https://doi.org/10.1007/s43440-021-00244-0>
30. Kanne, S., Randolph, J., & Farmer, J. (2008). Diagnostic and Assessment Findings: A Bridge to Academic Planning for Children with Autism Spectrum Disorders. *Neuropsychology Review*, 18(4), 367–384. <https://doi.org/10.1007/s11065-008-9072-z>
31. Khan, A., AlGhadeer, H., Al-Qassimi, A., Al-Jubran, T., Al-Momen, H., & Al-Nazzal, M. (2020). Autism in Saudi Arabia, a Challenge to Saudi Families: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 1453–1458. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1595277794>
32. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
33. Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. SAGE.
34. Odom, S., & Wolery, M. (2003). A Unified Theory of Practice in Early Intervention/Early Childhood Special Education: Evidence-Based Practices. *The Journal of Special Education*, 37(3), 164–173. <https://doi.org/10.1177/00224669030370030601>
35. Papadopoulos, D. (2021). Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sciences*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
36. Pasco, G. (2018). The Value of Early Intervention for Children with Autism. *Paediatrics and Child Health*, 28(8), 364–367. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.06.001>
37. Rabba, A., Dissanayake, C., & Barbaro, J. (2019). Parents' Experiences of an Early Autism Diagnosis: Insights into their Needs. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 66, 101415. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101415>
38. Rabba, A. S., Dissanayake, C., & Barbaro, J. (2019). Parents' experiences of an early autism diagnosis: Insights into their needs. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 66, 101415. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101415>
39. Richards, L., & Morse, J. M. (2013). *A user's guide to qualitative methods* (3rd ed.). SAGE.
40. Ruble, L., McGrew, J., Dalrymple, N., & Jung, L. A. (2010). Examining the Quality of IEPs for Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1459–1470. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1003-1>
41. Sabbagh, H., Al-Jabri, B., Alsulami, M., Hashem, L., Aljubour, A., & Alamoudi,



- R. (2021). Prevalence and Characteristics of Autistic Children Attending Autism Centres in 2 Major Cities in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 42(4), 419–427. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.4.20200630>
42. Shaw, K., Williams, S., Patrick, M., Valencia-Prado, M., Durkin, M., Howerton, E., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E., Bakian, A., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D., DiRienzo, M., Fitzgerald, R., Furnier, S. M., Hudson, A., Pokoski, O., ... Maenner, M. (2022). Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR. Surveillance Summaries*, 74(2), 1–22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
43. Spears, R., Tollefson, N., & Simpson, R. (2001). Usefulness of Different Types of Assessment Data in Diagnosing and Planning for a Student with High-Functioning Autism. *Behavioral Disorders*, 26(3), 227–242. <https://doi.org/10.1177/019874290102600307>
44. Sulaimani, M. F., & Mursi, N. B. (2022). Experiences of Mothers in Dealing with Stigma Related to Their Children with Autism Spectrum Disorder in the Saudi Context. *Problems of Education in the 21st Century*, 80(6), 851–864.
45. Tarbox, J., Dixon, D. R., Sturmey, P., & Matson, J. L. (Eds.). (2014). Assessment of the core features of asd. In *Handbook of early intervention for autism spectrum disorders: Research, policy, and practice*. Springer.
46. Van 'T Hof, M., Tisseur, C., Van Berckeleer-Onnes, I., Van Nieuwenhuyzen, A., Daniels, A., Deen, M., Hoek, H., & Ester, W. (2021). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism*, 25(4), 862–873. <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>
47. WHO. (2024). Autism. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
48. ابوعلام, ر. (2013). مناهج البحث: الكمي و النوعي و المختلط (ط. 1). دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطباعة.
49. الجمعية السعودية للتوحد. (2021). <https://saautism.org.sa/1/>.
50. الخفش, س. (2023). درجة تأثير اضطراب التوحد على الأشقاء والشقيقات داخل الأسرة وعلاقته بالقلق الاجتماعي. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*, 16(58.2), 1–32. <https://doi.org/10.21608/sero.2023.326430>
51. الفايز, ح. (2018). أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب التوحد Saudi Familie's Methods of Discovering Children with Autism Spectrum Disorder. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*, 6(23 الجزء الأول), 341–366. <https://doi.org/10.21608/sero.2018.91676>
52. المالكي, ع., & الرفاعي, م. (2023). معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد. *مجلة البحوث التربوية والنوعية*, 21(21), 1–27. <https://doi.org/10.21608/jeor.2023.310909>
53. حسكي, م., زارع, أ., & الحديبي, م. (2022). مهارات التواصل البصري لدى أطفال اضطراب طيف التوحد " دراسة حالة ". *دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي*, 5(2), 77–102. <https://doi.org/10.21608/dapt.2022.285241>



54. هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة و أسرهم. هيئة
رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

https://www.apd.gov.sa/PWD_services?new_h=True&csrf_token=d4004819c9409e3336cac2ff6f5db197c77a64afo1794983615

55. وزارة التعليم. (1436). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة للعام الدراسي 1437-1436 هـ.

https://www.moe.gov.sa/ar/aboutus/aboutministry/RPRLibrary/%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%84%D9%8A%D9%84%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B8%D9%8A%D9%85%D9%8A%20%D9%84%D9%84%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%A7%D8%B5%D8%A9.pdf?utm_source=chatgpt.com