مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: إدراكات الآباء السعوديين حول أسباب اضطراب طيف التوحد وخيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم
اسم الكاتب: محمد أكرم حمدان
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9238
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 18:15 +03

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

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

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

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



المجلد 19، العدد 4
جمادي الثاني 1444هـ / ديسمبر 2022م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

ديسمبر 2022م مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 19 العدد 4
https//:doi.org/10.36394/jhss/19/4/13

إدراكات الآباء السعوديين حول أسباب اضطراب طيف التوحد وخيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم

محمد أكرم حمدان[1]

تاريخ الاستلام: 04-02-2021 تاريخ القبول: 9-08-2021

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى فهم إدراكات الآباء السعوديين حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وخيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم، وتكونت عينة الدراسة من (32) أب وأم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. إستخدم الباحث المقابلة شبه المنظمة المتعمقة عبر الإنترنت. أشارت النتائج إلى خمس مجموعات سببية، كانت الأسباب البيئية والأسباب الوراثية والجينية من أكثر الأسباب التي أشار إليها الآباء كأسباب لاضطراب طيف التوحد، كما وجدت النتائج أن أكثرية الآباء أشاروا إلى أن الطبيب وخاصة طبيب الأطفال كان من أكثر المصادر التي لجأوا إليها للبحث عن أسباب الإضطراب. أما صعوبات البحث عن الأسباب فكان من أهمها أن عملية البحث عن الأسباب غامضة، وأخذت وقتاً وجهدا كبيراً. كما وجدت النتائج أن هناك أربع مجموعات من خيارات التدخل العلاجي الفعلي كان يقدمها الآباء لأطفالهم، أهمها التدخلات التربوية والمساندة، والتدخلات الطبية. كما أشارت النتائج أن الآباء غالباً يقدمون خيارت التدخل العلاجي لأطفالهم وفقاً للأسباب التي يدركونها حول اضطراب طيف التوحد، فالآباء الذين ذكروا الأسباب البيئية كأسباب للاضطراب، قدم معظمهم التدخلات التربوية والمساندة لأطفالهم، وأن الآباء الذين ذكروا الأسباب الوراثية والجينية، قدم معظمهم التدخلات الطبية بشكل أكبر، ومن ثم التدخلات التربوية والمساندة، وأن الذين ذكروا الأسباب المرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية، قدم غالبيتهم التدخل الروحاني، وأخير، فإن الآباء الذين أشاروا إلى الأسباب غير المعروفة للاضطراب، قدموا جميعاً التدخلات التربوية والمساندة، والتدخلات الطبية معاً. وتوصي الدراسة حاجة الآباء إلى البرامج التدريبية والتثقيفية حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وتوجيههم إلى التدخلات الأكثر فاعلية والمستندة إلى البحث كبرنامج تحليل السلوك التطبيقي، والتدريس المنظم، ونظام التواصل من خلال تبادل الصور.

الكلمات الدالة: إدراكات، الآباء، أسباب، اضطراب طيف التوحد، التدخل العلاجي.

(1) كلية التربية والآداب - جامعة تبوك (تبوك - المملكة العربية السعودية)
drmayh1984@gmail.com

المقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد اضطراباً عصبياً نمائياً يقود إلى عجز كبير في النمو الاجتماعي ومهارات التواصل، ويتميز بظهور مجموعة من السلوكيات النمطية والروتينية والطقوسية، والاهتمامات والأنشطة المحددة (Amaze, 2015). ويُعد اضطراباً معقدا يؤثر على الفرد مدى الحياة (The National Autistic Society, 2012). وتشير التقديرات الحديثة الصادرة من منظمة الصحة العالمية (World Health Organization)، أن نسبة انتشار الاضطراب هي 1/160 طفلاً في العالم .(WHO, 2013) كما أشارت تقديرات مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Center for Disease Control and Prevention (CDC وشبكة متابعة الاعاقات النمائية والتوحد (ADDM) أن تقديرات انتشار الاضطراب وصلت إلى 1/88 فرداً، وفي آذار 2013 توصل مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها إلى تقديرات جديدة وهي 1/50 فرداً في مجتمع المدرسة .(Kira, 2014) وأن نسبة انتشاره بين الذكور هي أربعة أضعاف منه لدى الإناث(Werling, 2016) .

إن آلية حدوث اضطراب طيف التوحد وتحديد أسبابه يُعد أمراً معقداً. لقد نوقشت قضية أسباب هذا النوع من الاضطرابات على نطاق واسع منذ عقود من الزمن، وعلى الرغم من الجهود العلمية الكبيرة حول التعرف على آلية حدوثه، فإن السبب الدقيق لا يزال مجهولاً؛ إذ تشير الدراسات أن90% من أسباب الاضطراب غير معروفة (Russell et al., 2009). وقد أدت الظاهرة الواسعة من العوامل والأسباب التي قُدمت، إلى عدم اليقين بين الآباء، مما دفع البعض منهم إلى استنتاج مسبباتهم الخاصة، ودفعهم إلى الإعتقاد بوجود مزيج من العوامل المسببة (Goin-Kochel & Myers, 2005; Mercer, Creighton et al., 2006)., ومهما يكن من أمر، إن مثل هذه الإستنتاجات قد يؤثر على قرارات الآباء المتعلقة بالتدخلات العلاجية لأطفالهم، فالإدراكات الخاطئة غالباً ما تؤدي إلى قرارات خاطئة في اختيار التدخل المناسب (Dardennes et al., 2011). لذا، فإن التداعيات والآراء التي يقدمها الآباء حول الاضطراب وأسبابه، أمر في غاية الأهمية، ولا بد من الأخذ بها والإستماع إليها، فذلك يُشكل خطوة مهمة لعملية التدخل، فالآباء عادة يختارون التدخلات لأطفالهم بناء على معرفتهم بالأسباب (Lubin, 2015). كما أن فهم وجهات نظر الآباء حول أسباب الاضطراب يساعد في تحديد مدى استمرارية الآباء في اتباع توصيات التدخل المقترحة من قبل الإختصاصيين، كما يساعد الإختصاصيين أنفسهم على تشجيع الآباء في نقاشات ذات معنى حول خيارات التدخل، وكذلك تحديد مصادر الدعم والمعلومات لهم، كما أنها تساعد في فهم العوامل التي تؤثر على قلق الآباء ومخاوفهم حول الاضطراب وأسبابه وطرائق علاجه (Hebert & Koulouglioti, 2010).

في ضوء ما سبق، يمكن القول: إن فهم إدراكات الآباء يساعد في تحديد خيارات العلاج، وأن ثمة حاجة مهمة لدراسة هذه الإدراكات، وتحديد فيما إذا كان لها تأثير في توجيه خيارت الآباء للتدخلات العلاجية. فمن خلال مراجعة الأدب السابق، يرى الباحث أن ثمة نقص -وخاصة في البيئات العربية- في فهم إدراكات الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وخيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم، ودراسة أثر هذه الإدراكات في توجيه الآباء نحو خيارات التدخل العلاجي. إذ إن دراسة هذا الموضوع يساعد في توجيه البرامج الإرشادية التي تمكّن الآباء من فهم الأسباب العلمية الدقيقة للاضطراب، والتي أشارت إليها البحوث العلمية، وكذلك التدخلات العلاجية التي أثبتت فعاليتها مع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وبناء عليه، فإن هذه الورقة تسعى إلى محاولة دراسة إدراكات الآباء السعوديين حول أسباب اضطراب طيف التوحد وخيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم.

مشكلة الدراسة:

ثمة عدم اتساق بين ما يعتبره الآباء كعوامل سببية لاضطراب طيف التوحد وما أثبتته الأبحاث حول هذه العوامل، وهذا أمر يثير قلقاً بالغاً؛ لأن الآباء قد يختارون التدخلات بناء على ما يعتبرونه السبب في الاضطراب، وبالتالي يترتب على ذلك أن يختاروا عن غير قصد التدخلات التي قد لا تكون مناسبة لأطفالهم، لذا، فمن المهم الكشف عن وجهات نظر أولياء الأمور حول الأسباب التي قد تؤدي لحدوث الاضطراب؛ لأن ذلك يشكل خطوة مهمة في تحديد واختيار إجراءات التدخل المناسبة، كما يساعد في بناء البرامج الإرشادية والوقائية لتحسين وجهات نظرهم وتعديلها بما يتوافق مع الحقائق والأدلة العلمية الدقيقة المثبت صحتها (Lubin, 2015; الجلامدة، 2007).

ولما كانت نتائج العديد من الدراسات السابقة التي بحثت في وجهات نظر الآباء ومعتقداتهم حول أسباب اضطراب طيف التوحد متفاوتة ومختلفة(Chen et al., 2014) ، إضافة لنقص الدراسات –وخاصة العربية منها- التي حاولت التعرف على إدراكات الآباء حول أسباب الاضطراب وخيارات التدخل العلاجي لاطفالهم، وتحديد العلاقة بينهما، ومن خلال ما يلحظه الباحث على العديد من الآباء والأسر في المملكة العربية السعودية وتحديداً في منطقة تبوك من اختلاف وجهات نظرهم حول أسباب الاضطراب، وتأثير ذلك على توجيه خيارات التدخل العلاجي لأطفالهم، فقد جاءت الدراسة الحالية لتحاول دراسة فهم هذه الإدراكات، وفهم خيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالم، والتعرف إلى هذه الخيارات وفقاً للأسباب التي يدركونها حول الاضطراب؛ وبناء عليه، فإن الدراسة تحاول الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما أسباب اضطراب طيف التوحد كما يدركها الآباء السعوديين؟
2. ما المصادر التي يلجأ إليها الآباء للبحث عن أسباب اضطراب طيف التوحد؟
3. ما الصعوبات التي يواجهها الآباء في البحث عن أسباب اضطراب طيف التوحد؟
4. ما خيارات التدخل العلاجي الفعلية التي يقدمها الآباء لأطفالهم؟
5. ما خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء السعوديين لأطفالهم وفقاً للأسباب التي يدركونها حول اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن إدراكات الآباء السعوديين وتصوراتهم حول أسباب اضطراب طيف التوحد
- التعرف إلى المصادر التي يلجأ إليها الآباء للبحث عن أسباب الاضطراب.
- تحديد الصعوبات التي يواجهها الآباء في البحث عن أسباب الاضطراب.
- الكشف عن خيارات التدخل العلاجي الفعلية التي يُقدمها الآباء لاطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التعرف على خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء وفقاً لإداركاتهم حول أسباب اضطراب طيف التوحد.

مبررات الدراسة:

- محدودية المعرفة بأسباب اضطراب طيف التوحد لدى الآباء، وقلة المعلومات لديهم حول خيارات التدخل العلاجي المناسبة لأطفالهم؛ وذلك نتيجة ندرة البرامج التدريبية والتثقيفية المقدمة لهم حول ذلك.
- ندرة الدراسات العربية التي بحثت في موضوع إدراكات الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد، والتعرف على خيارات التدخل العلاجي لأطفالهم، وتحديداً في المملكة العربية السعودية، وبالأخص منطقة تبوك.
- ضرورة اجراء بحوث من هذا النوع؛ بهدف تحديد وفهم إدراكات الآباء كخطوة مهمة في تحديد الحاجة للبرامج الإرشادية اللازمة لمساعدتهم على الفهم الدقيق

للأسباب، وإزالة الغموض لديهم، وخاصة في ظل وجود العديد من الفرضيات العديدة التي ليس لها أساس علمي، وكذلك فهم خياراتهم نحو التدخلات العلاجية لأطفالهم، من أجل تقييم توجهاتهم، وصحة إختيارهم لهذه التدخلات، ومن ثم توجيههم التوجيه الصحيح نحو خيارات التدخلات العلاجية المثبتة علمياً.

أهمية الدراسة:

أ. الأهمية النظرية:

- تعد الدراسة الحالية إضافة ومساهمة جديدة للأدب السابق ذي العلاقة بأسباب اضطراب طيف التوحد، وفهم وجهات نظر الآباء وإدراكاتهم بهذه الأسباب، وفهم خيارات التدخل العلاجي المناسبة التي يقدمونها لأطفالهم وفقاً للأسباب التي يدركونها حول الاضطراب.
- - تقديم اطار نظري وعلمي حول أسباب اضطراب طيف التوحد، والتدخلات العلاجية، يستفيد منه العاملين والباحثين في مجال اضطراب طيف التوحد.

ب. الأهمية التطبيقية:

تفيد في تحديد إدراكات الآباء حول أسباب الاضطراب، وفهم خيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم، وتحديدها وفقاً للأسباب، من خلال عرض نتائج الدراسة، ومحاولة وضع مقترحات وتوصيات للآباء والمؤسسات والإختصاصيين والعاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم؛ ومن ثم فإن الدراسة ومن خلال ما تقدمه من نتائج، قد تُسهم في توجيه الآباء وتوجيه عمل تلك المؤسسات والمهنيين في تعزيز دورهم نحو تقديم برامج التوعية حول الأسباب العلمية لاضطراب طيف التوحد، وتوجيههم نحو أفضل خيارات التدخل العلاجي المثبتة علمياً.

مصطلحات الدراسة (المصطلحات الإجرائية):

إدراكات: هي مجموعة المعارف والمفاهيم التي يتبناها الآباء ويميزونها ويفسرونها حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وخيارات التدخل العلاجي لأطفالهم، والتي يتم التحقق منها من خلال استجابات الآباء المشاركين باستخدام المقابلة ومجموعة التركيز.

أسباب: هي مجموعة الحوادث والظروف النفسية والجينية والعصبية والبيئية، التي تشكل عوامل خطر، وتأتي منفردة أو مجتمعة، وتستند إلى النظريات العلمية، وتؤدي إلى حدوث اضطراب طيف التوحد.

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب يحدث في فترة عمرية مبكرة، ويصيب الدماغ، ويؤثر على مجالات محددة في النمو وهي، مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بسلوكيات محددة ونمطية ومتكررة وطقوسية.

التدخل العلاجي: هي مجموعة البرامج والخدمات العلاجية التي يقدمها الآباء السعوديين لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تهدف إلى تحسين سلوكياتهم الإيجابية، وتخفض سلوكياتهم غير السوية، وتطور مهاراتهم.

حدود الدراسة ومحدداتها:

اقتصرت الدراسة على آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (32) أب وأم فقط، كما اقتصرت على استخدام منهجية البحث الوصفي النوعي، وباستخدام أداة على شكل مقابلة عبر الإنترنت، ومن خلال مجموعة التركيز.

الإطار النظري:

إن الزيادة السريعة التي شهدتها معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد مؤخراً، ومع تطور ميادين العلوم الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية، أدى إلى زيادة محاولة البحث حول أسباب الاضطراب، وقدم العديد من الافتراضات المحتملة لحدوثه. إن دراسة موضوع أسباب هذا الاضطراب يعد واحدة من أكثر القضايا الجدلية والساخنة لدى الباحثين والمهتمين في مجال اضطراب طيف التوحد؛ وذلك لتعدد الميادين التي انطلقت في تفسير الاضطراب، كما أن الأدبيات تشير إلى صعوبة معرفة وتحديد أسباب واضحة ودقيقة ومؤكدة له، الأمر الذي يجعل موضوع تحديد الأسباب أمراً مجهولاً، ومعقداً، وبالغ الصعوبة .(Russell et al., 2009).

ومهما يكن من أمر، فإن الوصف المبكر لاضطراب طيف التوحد وأسبابه كان بفضل الإسهامات التي قدمها عالم النفس النمساوي ليو كانر Leo Kanner عام 1943، والتي تعد نقطة تحول في دراسة الاضطراب ودراسة أسبابه والتعرف عليها. لقد انطلقت التفسيرات التي قدمها كانر في البداية من خلال وجهة نظر التحليل النفسي، حيث توقع كانر أن الآباء وخاصة الأمهات كانت السبب الرئيسِ في حدوث الاضطراب لدى أطفالهن، ووصف كانر آباء هؤلاء الأطفال بالآباء الثلاجات وخاصة الامهات Refrigerators Mothers، وذلك دليلاً على فشلهن في توفير العلاقة العاطفية الحميمة والدافئة لأطفالهن (Kanner, 1949; Kanner & Eisenberg, 1956; Anthony, 1958). وفيما بعد، بدأت الأبحاث في المجال الطبي منذ الستينات والسبعينات من القرن الماضي تتجه نحو دراسة اضطراب طيف التوحد على افتراض أن له أساس بيولوجي، وقد قدمت الأبحاث أدلة تظهر فيها بأن

الاضطراب هو اضطراب عصبي يؤثر على نمو الطفل، وقد كانت الاضطرابات المصاحبة له كالصرع وغيرها، تعطي مؤشرات قوية على أن له أساس عصبي، وهذا ما أكد عليه فولكمار وبولز Volkmars & Pauls (2003) بأن وجود أساس عصبي لاضطراب طيف التوحد؛ يرجع إلى حقيقة مفادها أن الأفراد المصابين يتعرضون لقصور معرفي، ونوبات، واضطرابات مصاحبة أكثر من غيرهم. ومؤخراً، فقد أخذت الأبحاث تبحث عن الأسباب المتعلقة بالوراثة والعوامل الأيضية والبيئية والبيوكيميائية وغيرها (حمدان والبلوي، 2018). حيث احتلت النظريات الجينية مكانة قوية وبارزة في ميدان اضطراب طيف التوحد منذ وقت قريب، إذ أشارت العديد من الدراسات العائلية أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب وراثي معقد يشتمل على جينات متعدد ومظاهر متنوعة (Myers & Johnson, 2007). كما حظيت الأسباب البيئية باهتمام واضح لدى كثير من الباحثين كسبب للاضطراب، ومن أبرز العوامل البيئية التي افترضها الباحثون كعوامل مسببة للاضطراب: المطاعيم، والعدوى الفيروسية، والأمراض المعدية، والسمية، كالتسمم بالزئبق، والتسمم بالرصاص والنحاس، والتسمم بالثيرموزال، والفحم، وغيرها (حمدان والبلوي، 2018). كما كان لنظرية الميتا ميتابولزم (اضطرابات التمثيل الغذائي) مكانة في تفسير الاضطراب، حيث ترى النظرية أن العديد من الأعراض الكلاسيكية لاضطراب طيف التوحد؛ ناتجة عن عيب في التمثيل الغذائي، بما في ذلك الجهاز الهضمي والحساسية الزائدة تجاه المعادن السامة، كما جاءت الفرضيات البيوكيميائية وفسرت أن الاضطراب يرجع لوجود خلل في النواقل العصبية في الدماغ كالسرتونين والدوبامين والأستيل كولين، والميلاتونين وغيرها، إذ إن هذه النواقل تؤدي دوراً مهماً في السلوك، وخاصة السلوكيات الاجتماعية والتواصلية والسلوك النمطي، وغيرها، وأن أي خلل في عمل هذه النواقل يؤدي إلى خلل في تلك السلوكيات. وعموماً، تؤكد البحوث الحديثة أنه ليس هناك سبب واحد لاضطراب طيف التوحد، وإنما هناك تفاعل بين مجموعة من العوامل والأسباب التي تحدث مجتمعة، كالأسباب الجينية، والبيئية، والعصبية(Dawson, 2013; Persico & Bourgeron, 2006).

التدخلات العلاجية لاضطراب طيف التوحد:

لقد خلق ميدان اضطراب طيف التوحد أرضية خصبة لكثير من الصراعات والمحاولات لوضع التدخلات والبرامج العلاجية اللازمة في تحسين وتطوير مهارات الأفراد المصابين بالاضطراب، وخفض سلوكياتهم غير السوية، ففي حين توصي التقارير الطبية بالتدخلات من خلال استخدام العقاقير والفيتامينات وغيرها، فإن التقارير التربوية توصي بالتدخلات والبرامج السلوكية والتربوية. وقد أصبح ميدان اضطراب طيف التوحد ملىء بالعلاجات والتدخلات التي لا زال العديد منها قائم على افتراضات لا تستند إلى أسس علمية دقيقة، كما أن نتائجها متعارضة ومتناقضة، الأمر الذي أدى إلى إثارة الجدل الكبير لدى القائمين

على التعامل مع هذا الاضطراب، كما جعل الآباء يقعون في حيرة من أمرهم، وأصبح الكثير منهم يقعون في مصيدة بعض من البرامج والتدخلات التي لم تثبت صحتها؛ إذ إنها لم تؤدِّ إلى نتائج إيجابية متوقعة، وتركت آثاراً جانبية أيضا إنعكست على سلوكيات الطفل، وأدت إلى مشاكل صحية أيضاً، إضافة إلى التكلفة العالية لتلك التدخلات (Brown et al., 2006).

وعموماً، قُدمت في الآونة الأخيرة العديد من التدخلات والعلاجات المختلفة لتحسين وتطوير أداء الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والحد من المشكلات والأعراض السلوكية التي يظهرونها، وقد انطلقت هذه التدخلات من عدة ميادين وتخصصات مختلفة، ومن هذه التدخلات ما يأتي: أولاً، التدخلات التربوية والسلوكية، حيث تُعد هذه من أبرز التدخلات المستخدمة مع هؤلاء الأطفال، وتشتمل على التدخل من خلال التحليل السلوكي التطبيقي (Applied Behavior Analysis-ABA) ، وهو نوع من التدخلات السلوكية المكثفة، وهو أيضاً عملية منهجية منظمة تستند إلى مبادىء نظرية التعلم ومبادئ تحليل السلوك، ويُعد من أبرز وأشهر وأقوى التدخلات الفعالة التي أثبتت نجاعتها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Mace & Critchfield, 2010). ومن بين التدخلات التربوية والسلوكية أيضاً، برنامج علاج وتعليم الأطفال التوحديين وذوي المشكلات التواصلية المرتبطة، وهو ما يدعى (TEACCH)، إذ يركز هذا النوع من البرامج على أساس التعليم المنظم والذي يجمع بين الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية للحد من السلوكيات المرتبطة بالاضطراب، ويعتمد على التعزيز وتغيير السلوك ومعالجة العجز وراء السلوك، واستخدام المدعمات والجداول البصرية (Ghanizadeh et al., 2012). ثانياً، التدخلات المبنية على التواصل، ومن بعض الأمثلة على هذه التدخلات: (1) نظام التواصل عن طريق تبادل الصور، وهو ما يدعى (PECS)، وهو نظام يتكون من 6 مراحل لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل وخاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من تأخر في اكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل بشكل سريع (Lindgren & Doobay, 2011). (2) التواصل الميسَر، وهو استراتيجية يقوم بها شخص يدعى الميسر (Facilitor)، بمد ذراع الطفل الذي لا يستطيع استخدام لوح التواصل/المفاتيح بهدف مساعدته على الإشارة إلى الصورة ثم التواصل. ثالثاً، التدخلات الحسية، وتشتمل على الدمج الحسي اللمسي، وتدريب الحس الدهليزي، وتدريب الحس البصري، وتدريب حاسة التذوق، وتدريب الحس الشمي، والتدريب السمعي (حمدان والبلوي، 2018). رابعاً، التدخلات الطبية، إذ تركز هذه التدخلات على وظائف الأعضاء، كمحاولة للحد من أعراض اضطراب طيف التوحد، كذلك الحد من المشكلات السلوكية والعصبية المصاحبة كحالة الصرع، واضطرابات النوم، وفرط الحركة، والسلوكيات النمطية، وغيرها، وهناك العديد من الأدوية والعقاقير الطبية المستخدمة التي تُصنف كعقاقير نفسية موصى بها

من قبل طبيب مختص، ومن بين هذه العقاقير: مضادات الإكتئاب، والمنشطات/المنبهات، ومضادات الذهان، ومضادات الفلوتامين، ومضادات الإختلاج....إلخ. خامسا، التدخلات الغذائية، وتشتمل على المكملات الغذائية كفيتامين B6 المركب بالمغنيسوم المركز، ومكمل ثنائي ميثيل، وفيتامين C، وفيتامين A، والميلاتونين، وأوميجا 3، والمكملات الغذائية الأخرى وتشتمل على: الكارانوزين Caranosine، وسيبروهيبتادين Cyprohepladine، وسيلوسيرين Cyloserine، وحامض الفوليك Folicacid، والجلوتاثيون Glutathione، وفيتامين B12، وأوميجا Omega 6 ، والزنك، والتيرونين Torosine، وغيرها، كما تشتمل على الحميات، كالحميات الخالية من الجلوتين والحمية الخالية من الكازين، وحمية الكيتوجينك، وغيرها Ketogenice (Sree, 2014).

إدراكات الآباء حول اضطراب طيف التوحد وخيارات التدخل العلاجي

واحدة من العوامل المهمة التي تؤثر في تحديد خيارات التدخل العلاجي لاضطراب طيف التوحد، هو كيف يدرك الآباء الاضطراب، وكيف يفكرون، ويشعرون نحوه، وكيف يفهمونه، فكما أشار العديد من الباحثين، فإن الطريقة التي يبحث عنها الفرد لعلاج المرض، تؤثر من خلال كيفية إدراك وتفسير هؤلاء الأفراد لذلك المرض (Shyu et al., 2010) إن فهم وجهة نظر الأباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد لها تأثير ودور مهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحديد خيارات العلاجات والتدخلات اللازمة لأطفالهم(Gona et al., 2015; Zuckerman et al., 2016) وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة الأنبار وآخرون. Al Anbar et al (2010). التي وجدت أن المعتقدات السببية لدى الآباء، كان لها تأثير قوي على استخدام التدخلات العلاجية، ومن ناحية أخرى، فكما أشار كاربون وآخرون Carbone et al (2013). فإن فهم وجهات نظر الآباء حول الأسباب هو جزء لا يتجزأ من البحث في تصميم النظام الصحي الموجه لهؤلاء الآباء. وفي المقابل، فإن عدم تزويد الآباء بالمسببات العلمية حول الاضطراب، ربما يقود إلى افتراضات خاطئة نحو اختيار تدخلات علاجية غير مؤكدة وغير موثوقة، كما قد يقودهم إلى تبني افتراضات خاصة بهم، قد تؤثر في فهمهم وحكمهم على الطفل، كما تؤثر عليهم أيضاً، فعلى سبيل المثال، فإن افتراض الآباء بأن الاضطراب جاء كعقاب من الله نتيجة ارتكابهم الخطايا، فذلك سيقودهم إلى لوم أنفسهم على مواقفهم السابقة، وبالتالي يقعون في صراعات نفسية قد تستمر معهم طوال حياتهم (Gona et al., 2015).

الدراسات السابقة:

لقد تناولت العديد من الدراسات والبحوث موضوع إدراكات الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وخيارات التدخل العلاجي لأطفالهم، وقد لاحظ الباحث من خلال

قراءاته لتلك الدراسات، أنها طُبقت في بيئات غير عربية؛ ولم يجد دراسات عربية ذات صلة بالموضوع -حسب وجهة نظره-، ويقدم الباحث عرضاً سريعاً لهذه الداسات وفقاً لتسلسلها التاريخي من الأحدث فالأقدم، كما يأتي:

هدف كل شايدز وآخرون (Chaidez et al. 2018) في دراستهم إلى وصف تصورات الآباء لأسباب اضطراب طيف التوحد في عينة عرقية متنوعة، والكشف فيما إذا كانت هذه التصورات تتعلق بخيارات العلاج، وتكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كان (224) من البيض، و(85) من أصول إسبانية، و (21) من أصول آسيوية. واستخدم الباحثون المنهج الكمي والنوعي، وقد أشارت النتائج إلى أن جميع الأمهات المشاركات إعتقدن بأن العوامل البيئية والوراثية هي السبب، وكانت الأمهات الأسيويات أكثر عرضة للإستشهاد حول وجود أسباب متعددة للاضطراب، وقد ارتبطت الأسباب البيئية بتلقي 20 ساعة أو أكثر من الخدمات المرتبطة بالاضطراب إسبوعياً، بينما ارتبط الإعتقاد في التعرض البيئي واللقاحات والأدوية كأسباب لاستخدام الطب البديل التكميلي.

كما أجرى كل من ميلاو وآخرون (Milla et al. 2018) دراسة هدفت إلى قياس تصورات الأسر المهاجرة في كندا حول الأسباب والمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وشارك في الدراسة (45) مشارك من أولياء الأمور من أصول أمريكيا اللاتينية، وإفريقيا، وأوروبا الغربية والشرقية، ومنطقة البحر الكاريبي، وشرق أسيا، والشرق الأوسط، واستخدم الباحثون المقابلات شبه المنظمة، وتم فحص البيانات وتحليلها بطريقة نوعية من خلال التحليل الموضوعي لتصورات الآباء أولاً، ثم مقارنة ردود المشاركين من الآباء والأمهات، كذلك دراسة مكان البلد الأصلي، وأظهرت النتائج أن أكثر الأسباب التي أشار إليها أولياء الأمور هي العوامل البيئية مثل اللقاحات، والنظام الغذائي، علاوة على ذلك، لم يعرف بعض المشاركون من أولياء الأمور سبب اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم، وقد وصف غالبية المشاركون غياب الكلام باعتباره أحد المؤشرات والأعراض الأولى التي لاحظوها على أطفالهم، وقد أوصت الدراسة إلى الحاجة إلى تنفيذ برامج إعلامية لهذه الأسر.

كما حاول بريتون (Brewton 2017) في دراسته إلى التعرف على تصورات الوالدين حول أسباب اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم والتعرف على تأثير هذه الأسباب على خيارات العلاج الحالية، وعلاقة ذلك بعمر الطفل وبداية ظهور الاضطراب، واستهدفت الدراسة عينة كبيرة من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهم (326)، وقد استخدم الباحثون مجموعة التركيز (Focus group)، كما تم استخدام تحليل المقارنات للكشف عن العلاقات بين متغيرات الدراسة، وكشفت النتائج أن اعتقادات الآباء حول

أسباب التوحد كالعوامل البيئية والعوامل الميتافيزيقية كان متنبئاً بزيادة أو نقصان في تكرار خيارات العلاج الحالية لدى الآباء، وقد وجدت الدراسة أن الآباء الذين يعتقدون بوجود أسباب متعددة للاضطراب تكون لديهم الرغبة باستخدام خيارات متنوعة من العلاج وأنهم يختاروها دون الإستناد إلى أدلة علمية، وان الآباء الذين يدركون أن التأثيرات البيئية هي السبب، يحاولون استخدام العلاجات التي ليس لها أساس علمي.

وهدفت دراسة كل من جونا وآخرون (2015) Gona et al. إلى الكشف عن الأسباب وخيارت التدخل المدركة من قبل الأباء والإختصاصين حول اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (130) مشارك من الأباء ومعلمي التربية الخاصة، والاختصاصين النفسيين، والإختصاصين الاجتماعيين المقيمين في ساحل كينيا، تم اختيارهم من خلفيات ثقافية متعددة، وقد استخدمت المقابلات ونقاشات مجموعة التركيز focus group discussions ، وتم تحليها من خلال أسلوب تحليل المحتوى، وتوصلت النتائج الخاصة بأسباب اضطراب طيف التوحد إلى أن الآباء ذكروا مجموعة من الأسباب وهي الأرواح الشريرة، والسحر، والغضب من الله، كما أشار البعض إلى أسباب مختلفة واشتملت على العدوى، وإساءة استخدام الأدوية، ومضاعفات الولادة، وسوء التغذية، والمشكلات المرتبطة بالجينات، وأشارت النتائج أيضا إلى أن أفراد المجتمع الكيني لديهم وجهات نظر متشابهة حول أسباب الاضطراب، أما خيارات العلاج، فقد تنوعت من العلاجات التقليدية، والعلاج الروحاني من خلال استشارة المعالجين التقليديين، والصلاة إلى الله، إضافة إلى العلاجات الحديثة من خلال الأدوية والعقاقير وزيارة المستشفى.

ودرس داردنس وآخرون (2011) .Dardennes et al العلاقة بين إدراك الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد والعلاج الذي يقدموه لأطفالهم، وتكونت عينة الدراسة من (89) أب لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمت الدراسة إستبانة لقياس ادراكاتهم حول الأسباب، وأسئلة حول العلاجات. وأشارت النتائج إلى أن من الأسباب الرئيسة التي أشار إليها الآباء هي: العوامل الجينية، وتشوهات الدماغ، والعوامل البيئية كمشكلات ما قبل الولادة، والحساسية من الطعام، وأشار 7% فقط من الآباء إلى دور المطاعيم كأحد الأسباب، وقد لخصت الدراسة بأن الآباء يختارون العلاج بناء على السبب الذي يدركوه، فالآباء الذين رأوا أن السبب ناتج عن الأمراض التي تصيب الأم الحامل، كانوا أكثر احتمالية لاستخدام الأدوية والعقاقير، وأن الآباء الذين اعتقدوا بأن السبب هو حساسية الطعام، كانوا أكثر احتمالية لاستخدام الحميات الغذائية، وإزالة السموم، واستخدام الفيتامينات.

وفي دراسة لهم قام ميرسر وآخرون (2006) Mercer et al. بالبحث عن تصورات أولياء الأمور حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (41) أباً وأماً لديهم أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من 90٪ من الآباء يعتقدون أن الاضطراب ناتج عن عوامل وراثية، وأوضح 43% منهم أن الأسباب الولادية كالعمر المتقدم للأم، والتدخين، والأدوية، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل، بينما أشار 68% منهم إلى وجود إلى عوامل أثناء الولادة، كالصدمات الولادية، والولادة المبكرة، ونقص الأكسجين وغيرها. وأشار 40% من الآباء والأمهات إلى اللقاحات كمساهم رئيس في اضطراب طيف التوحد. وأكد 51% منهم أن الوجبات الغذائية، كالأغذية التي تحتوي على الغلوتين والكازين، هي من الأسباب الرئيسة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض ومراجعة الدراسات السابقة؛ يلحظ الباحث ما يأتي:

- أن معظم الدراسات السابقة طُبقت في بيئات أجنبية غير عربية، إذ لم يجد الباحث في ذلك الأدب دراسات عربية بحثت في هذا الموضوع، وهذا ما يميز الدراسة الحالية.

- تتشابهت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة بمضمونها وإجراءاتها؛ إذ إنها هدفت إلى فهم إدراكات الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وكذلك التعرف على خيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم.

- تفاوتت نتائج تلك الدراسات السابقة في نتائجها وخاصة حول إدراكات الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد، ففي حين وجدت البعض منها أن أكثر من 90٪ من الآباء يعتقدون أن الاضطراب ناتج عن عوامل وراثية (Mercer et al., 2006) ، وجدت الأخرى العوامل البيئية مثل اللقاحات، والنظام الغذائي، علاوة على ذلك، لم يعرف بعض المشاركين من أولياء الأمور سبب اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم (Millau et al., 2018; Brewton, 2017)، وأشارت أخرى إلى دور الأرواح الشريرة، والسحر، والغضب من الله (Gona et al., 2015).

وبناء على ما سبق؛ جاءت الدراسة الحالية لسد الفجوة في تلك الدراسات والموافقة بينها، ومحاولة تأكيد الإتفاق في نتائجها، أو الاختلاف فيها، ولا سيما أن الدراسة الحالية طُبقت على أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئة عربية على خلاف سابقاتها.

الطريقة والاجراءات:

المشاركون:

شارك في الدراسة (32) أب وأم، أُختيروا بطريقة قصدية من الآباء والأمهات المسجلين خلال العام 1440/1441 الموافق 2019/2020 كأعضاء بجمعية التوحد بتبوك في المملكة العربية السعودية، ويتلقون خدمات استشارية وتدريبية لهم ولأطفالهم، كان 62,5% منهم من الذكور، و 37,5% من الإناث، وقد روعي في اختيارهم بأن يكونوا من الآباء والأمهات الذين أفصحوا عن وجود تقارير تشخيص رسمية لدى أطفالهم والتي تُشير إلى وجود اضطراب طيف التوحد، وأن يكونوا مشخصين ضمن معايير التشخيص العالمية المعروفة، كما تنوع المشاركون من حيث مستوياتهم التعليمية، والتي تراوحت من مرحلة ما قبل الثانوي، إلى مرحلة الدراسات العليا، وكانت النسبة الأكبر من المشاركين يحملون درجة البكالوريس بنسبة 56%، كما تنوعت مستويات شدة اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم، حيث كانت النسبة الأكبر من الآباء لديهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن مستوى متوسط بنسبة 53%، وأخيرا تنوعت المستويات العمرية لأطفالهم والتي تراوحت من (4 سنوات21- سنة)، بمتوسط (10 سنوات و7 أشهر).

أداة الدراسة:

من أجل قياس إدراكات الآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد، وخيارات التدخل العلاجي لأطفالهم؛ أُستخدمت المقابلة شبه المنظمة المتعمقة In-depth Semi-structured interview ومجموعات التركيز عبر الإنترنت/ عن بعد Online/Teleconference focus groups، حيث قام الباحث ببناء دليل مقابلة يشتمل على المعلومات الديمغرافية الخاصة بالآباء وأطفالهم، وكذلك مجموعة من الأسئلة الفرعية ذات الإجابات المفتوحة والتي سألت الآباء حول الأسباب التي يدركها الآباء حول اضطراب طيف التوحد، وفيما إذا كان هناك سبب واحد أو أسباب مشتركة للاضطراب، ومصادر البحث عن الأسباب، والصعوبات التي واجهوها في البحث عن تلك الأسباب، وخيارات التدخل العلاجي التي يستخدمونها مع أطفالهم، وأفضل التدخلات التي استخدمها الآباء لتطوير مهارات التواصل، والمهارت الاجتماعية، وخفض السلوكيات المشكلة، وتطوير المهارات الأكاديمية، والتعرف على نتائج هذه التدخلات على الطفل، وتحديد فيما إذا كان هناك تدخل واحد أو مجموعة من التدخلات يستخدمها الآباء، وفيما إذا كانت هذه التدخلات يتم اختيارها وفقاً للأسباب التي يدركونها حول الاضطراب، وقد تم عرض دليل المقابلة على عدد من الإختصاصيين من أساتذة الجامعات في قسم التربية الخاصة، وعلم النفس، وطب الأطفال؛ من أجل التحقق من دلالات صدقها، ومناسبتها لأغراض الدراسة.

تحليل البيانات:

استخدمت الدراسة طريقة التحليل النوعي للبيانات التي تم جمعها، فبعد نهاية المقابلات، تم استخراج البيانات والمعلومات من نظام (زوم) وتصنيفها وتحليلها وترميزها، من خلال منهج تحليل المحتوى، وباستخدام حزمة برنامج تحليل البيانات النوعية-الإصدار التاسع، QSR NVivo-V9، وذلك باتباع الطرائق الآتية: جمع واستخلاص الردود العامة لإستجابات المشاركين سواء المكتوبة في سجل رسائل المشاركين على نظام (زوم) أم المسجلة صوتياً، والتأكد من دقتها وصحتها، وثانياً، قراءة جميع استجابات المشاركين مرات عدة؛ من أجل تحديد وتعريف المواضيع الرئيسة، ومقارنتها، وفحص العلاقات بينها، وثالثاً، تم ترجمة جميع البيانات واستجابات المشاركين من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية حيث إن برنامج (QSR NVivo-V9) لم يقبل البيانات باللغة العربية. رابعاً، ترميز الاستجابات على شكل مواضيع فرعية Themes تم تحديدها مسبقاً باستخدام طريقة العقد الحرة Free nodes، حيث تم تصنيف الاستجابات والمواضيع المتشابهة والمختلفة، ودمج المواضيع المتشابهة على شكل عقد شجرية Tree nodes لكل منها إسم. وأخيراً، تم إعادة ترجمة البيانات من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وبعدها تمت كتابة جميع النتائج ومناقشتها لمقارنتها وتحديد مدى اتفاقها واختلافها مع الدراسات السابقة.

منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة منهجية البحث النوعي من خلال المقابلات شبه المنظمة المتعمقة، وباستخدام مجموعة التركيز، من خلال استخدام دليل المقابلة.

نتائج الدراسة:

جميع الآباء أجابوا عن جميع أسئلة المقابلة، وشاركوا بطريقة تفاعلية، وقدموا آراءهم ومقترحاتهم الكاملة خلال المقابلات ومجموعة التركيز، وكانت إجاباتهم كما يأتي:

نتائج السؤال الأول: ما أسباب اضطراب طيف التوحد كما يدركها الآباء؟

عبر الآباء عن مجموعات فرعية مختلفة من وجهات النظر والتفسيرات حول الأسباب، وقام الباحث بتنظيم وتصنيف وجهات نظر الآباء وإدراكاتهم التي أشاروا إليها حول الأسباب إلى خمسة أسباب تم تصنيفها على شكل مواضيع رئيسة Main Themes وهي: أولاً، الأسباب البيئية، وثانياً، الأسباب الوراثية والجينية ، وثالثاً، الأسباب المرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية، ورابعاً الأسباب العصبية، وخامساً، أسباب غير معروفة. 78% (ن=25) ذكروا أسباب مشتركة/متعددة للاضطراب، فيما ذكر البعض 16% (ن=5) سبباً واحداً فقط،

والبعض الآخر لم يذكر السبب، وكانت معظم التفسيرات التي قدمها الآباء حول الأسباب عبارة عن تخمينات وافتراضات، وعبروا بعبارات: ممكن، ربما، قد يكون السبب، أتوقع، حسب علمي، سمعت أنه بسبب، أو غير متأكد...إلخ. وفيما يأتي توضيح ذلك:

أولاً- الأسباب البيئية:

غالبية استجابات الآباء المشاركين 81% (ن=26) تمحورت حول الأسباب البيئية، ومن الأسباب البيئية التي أشاروا إليها: سوء استخدام الأدوية والعقاقير للأم الحامل، وكذلك نقص الأوكسجين، وإهمال الطفل وعدم التواصل معه، وأشار بعض الآباء إلى الصعوبات التي تتعرض لها الأم خلال فترة الحمل كالضغوط النفسية المتمثلة بالقلق المستمر وبعض المشكلات والنزاعات داخل الأسرة، والأشعة التي تتعرض لها الأم الحامل. فعلى سبيل المثال عبرت إحدى الأمهات: " خلال فترة حملي بولدي كنت مكتئبة، وكان لدي بعض المشاكل الأسرية، وربما كان هذا السبب" وقالت الأخرى: "بعد أن تزوجت وكنت حاملاً، حدثت خلافات كثيرة وقتها مع أم زوجي، وربما كان ذلك هو السبب".

ومن الأسباب البيئية التي ذكرها الآباء، الإستخدام المفرط لأجهزة التلفاز والأجهزة الذكية، وذكر البعض منهم الحساسية من بعض الأطعمة، كذلك التلوث البيئي والتسمم البيئي، كما أشار البعض إلى دور المطاعيم. قال (و.ق): "بعض الأدوية التي تتناولها الأم الحامل، تسبب ضرراً كبيراً للدماغ، كما أن نقص الأوكسجين للطفل يؤثر على دماغه، مما يؤدي إلى صابته بالتوحد، أو ربما إعاقات أخرى أكثر خطورة"، وأشار (م.ج): "أن عدم التواصل مع الطفل وإنشغال الوالدين عنه وعدم تشجيعه على التواصل وتكوين الأصدقاء قد يؤدي به إلى التوحد".

ثانياً- الأسباب الوراثية والجينية:

سبب آخر أشار إليه حوالي 66% (ن=21) من الآباء وهو الأسباب الوراثية والجينية، حيث أشاروا إلى أن الوراثة والجينات تلعب دورا مهماً، وأن هناك علاقة بين زواج الأقارب والاضطراب أو ربما الإعاقات الأخرى، والبعض أشار إلى وجود خطأ جيني أدى إلى حدوث الاضطراب. حيث أفاد (م.ق): "أن المشكلة ربما بسبب زواج الأقارب، وربما يكون السبب الأكبر"، ويقول (س.غ): "قابلت عدداً من أباء أطفال لديهم توحد ووجدت أن زواجهم كان من الأقارب، وهذا يعطي انطباعًا بأن الأمر يرجع إلى وجود تقارب بالدم وخلل في نقل الجينات"، كما تذكر (هـ.ق): "يوجد في عائلتنا بعض الأقارب لديهم إعاقات مختلفة، وقد يكون إصابة طفلي بالتوحد بسبب وراثة في العائلة". وتقول (ن.ج): "إن سبب التوحد هو جيني، وهناك خطأ في بعض الجينات وانتقالها، ولكن لا يوجد جين واضح ومؤكد تم الكشف عنه".

ثالثاً- الأسباب المرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية:

حوالي 53% من الآباء (ن=17) ربطوا أسباب الاضطراب بمعتقدات دينية وإيمانية، حيث رأوا أن القضاء والقدر سبب كبير في حدوث الاضطراب لدى أطفالهم، وأن ما حدث لدى أطفالهم هو إرادة من الله سبحانه وتعالى. فعلى سبيل المثال، يقول الأب (م.ق): " قرأنا وسمعنا الكثير من الأسباب وكانت جميعها متناقضة ولا شيء يثبت ذلك، ولكن أدركنا في النهاية حقيقة أن كل شيء بيد الله تعالى، وأن ما أصابنا وأصاب طفلنا هو بأمر منه" وتقول (م.ع): "أذكر أن حملي بطفلي كان جيداً، ولم أتعرض لأي ضغوط نفسية خلال حملي، ولا أذكر أن أحداً في عائلتي أو عائلة زوجي لديه توحد، ولكن هذا أمر مكتوب من الله، وربما لأنه يريد أن يختبر إيماننا وصبرنا، وأن الله تعالى رزقنا بهذا الطفل ليرى كم سنرعاه".

بعض من هؤلاء الآباء أشار إلى أن السبب قد يعود للخطايا والذنوب والمعاصي التي يرتكبونها، وربما إلى الابتلاء. فكما يرى (خ.ع): "أن ما نفعله من سوء قد يحاسبنا عليه الله في الدنيا قبل الآخرة، وقد يكون الحساب في طفلنا أو احد أفراد العائلة".

فيما ربط البعض الآخر من الآباء أسباب الاضطراب بأمور لها علاقة بالعين، حيث عبر أولئك بأن الإصابة بالعين أحد الأسباب وراء كثير من الأمراض والاضطرابات ومن بينها التوحد. قال (س.ب): "كثير ممن كان يشاهد ولدي (ع) كان يقول لي ولدك جميل، وأرى أن ما حصل عين وأصابت ولدي، ويقول أيضاً: ما يؤكد ذلك أن ولدي منذ سنواته الأولى لم يكن به شيء، كان كبقية أخوته، ولكن تفاجأنا أنه بدأ يظهر سلوكيات غريبة، ولا يريد التواصل مع الآخرين".

رابعاً- الأسباب العصبية:

أشار حوالي 44% (ن=14) من الآباء أن سبب الاضطراب يعود لأسباب عصبية مرتبطة بالدماغ، وقد عبروا عن مجموعة من الاستجابات الفرعية المرتبطة، كوجود خلل في أجزاء ومناطق في الدماغ والشبكات العصبية، ووجود مشكلة في أعصاب الدماغ، وتركيب خاطئ في خلايا الدماغ. فمثلاً، ذكر (ع.ق): "راجعت عدداً كبيراً من أطباء الأطفال والأعصاب، وقالوا لي أن السبب غالباً عصبي، وهناك خلل في تركيبه، لكن لا يمكن معرفته وقياسه"، وتقول (م.ع): "أن الدماغ مليء بالشبكات العصبية، وربما يكون خلل في إحدى هذه الشبكات، لكن لم يُحدد ذلك تماماً".

خامساً- أسباب غير معروفة:

أفاد البعض من الآباء 22% (ن=7) أن أسباب اضطراب طيف التوحد غير معروفة أو أنهم غير متأكدين من السبب، وأنه لا يوجد سبب محدد، وعبر هؤلاء الآباء بعبارة "لا

أعرف/ليس لدي معرفة/غير متأكد". فقد أشارت الأم (م.ج): "لا يمكن تحديد سبب للتوحد، ولا أحد يستطيع معرفة كيف يحدث التوحد فعلاً، ويجب أن نعلم، انه في الحقيقة لو كان هناك سبباً معروفاً لكان هناك الحل والعلاج".

نتائج السؤال الثاني: ما المصادر التي يلجأ إليها الآباء للبحث عن أسباب اضطراب طيف التوحد؟

تم سؤال الآباء حول المصادر التي لجأوا إليها لمعرفة أسباب اضطراب طيف التوحد، وقد ذكروا سبعة مصادر صُنفت على شكل مواضيع رئيسة وهي: طبيب الأطفال، وشبكة الإنترنت، والطبيب النفسي، ومراكز التوحد، والكتب العلمية، والأسر، ورجال الدين. حيث أشار غالبية الآباء 84% (ن=27) أنهم لجأوا إلى الطبيب وخاصة طبيب الأطفال كمصدر أولي للتعرف على أسباب المشكلة. أفادت الأم (هـ.غ): "كان طبيب الأطفال هو مصدر الدعم الأولي لي في فهم سبب حالة طفلي، وقد أخبرني أن المشكلة عصبية، ولا بد من إجراء فحوص مخبرية للدماغ، وكذلك اجراء فحص للدم، والجهاز الهظمي، وفحص نمو شامل للطفل".

بعض الآباء 16% (ن=5) ذكروا أن الأسر التي لديها طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد كانت مصدراً لهم لمعرفة الأسباب، و22% (ن=7) أشاروا إلى الكتب العلمية. فمثلاً، قالت (ن.ج): "خبرات الأسر والآباء التوحديين كانت بمثابة مصدر لنا حول معرفة سبب الاضطراب لدى ولدنا، فقد كنا في اجتماعات متواصلة مع الآباء وتناقشنا كثيرا حول الأسباب، وقالت (م.ع): "الكتب العلمية، كانت مصدر لي في فهم بعض الأسباب، ولكن المشكلة التي واجهتني، أنني لم أحصل على كتب عربية كثيرة متخصصة، وما وجدته كتابين فقط حصلت عليهما من أحد الأسر، ولكنهما كانا قديمين بعض الشيء ولم يتطرقا إلى الحديث عن دراسات حديثة حول الأسباب".

قلة من الآباء أشاروا إلى أن رجال الدين (الشيوخ) كانوا مصدراً لهم في التعرف على السبب. فمثلاً، ذكر (ع.ع): "في البداية لجأنا إلى شيخ؛ لأننا توقعنا أن حالة ولدنا هي نتيجة إصابته بالعين ".

نتائج السؤال الثالث: ما الصعوبات التي يواجهها الآباء في البحث عن أسباب اضطراب طيف التوحد؟

فيما يتعلق بالصعوبات التي يواجهها الآباء في البحث عن أسباب الاضطراب، أشار الآباء إلى عدد من الصعوبات تم تصنيفها على شكل مواضيع رئيسية Main Themes وهي: وجود غموض في الأسباب، وأن عملية البحث عن السبب أخذت وقتاً وجهدا كبيراً، حيث أشار جميع الآباء أن عملية البحث عن الأسباب كانت غامضة وشاقة، وأخذت

وقتاً وجهداً كبيرً، استغرق فترة متوسطها من (7 - 17 شهراً) بمتوسط (14) شهراً. ومن بين الصعوبات أيضاً، تكرار عمل الفحوص الطبية مرات متعددة وفي أماكن مختلفة، ودفع الأموال الكبيرة، والإضطرار للسفر خارج المنطقة والبلد؛ لعدم الثقة في النتائج الأولية، وعمل فحوص صور طبقية وظيفية متقدمة للدماغ بناء على توجيهات أطباء الأعصاب؛ للتأكد من طبيعة المشكلة بشكل دقيق، وتحديد سبب واضح لها. حيث يقول الأب (س.ش): "أجريت لطفلي أربعة فحوص طبقية للدماغ، وكان من هذه الفحوص صورة رنين مغناطيسي وظيفي (FMRI) لقياس نشاط الدماغ لدى طفلي والتأكد من طبيعة الخلل، وتحديد سبب المشكلة، ولكن دون جدوى" وقالت الأم (و.ق): "اضطررت أنا وزوجي للسفر خارج السعودية للبحث عن أطباء مختصين، وعمل فحوص طبقية دقيقة لدماغ طفلنا؛ من أجل تحديد سبب المشكلة، ولكن لم نصل لفائدة".

ومن الصعوبات التي عبر عنها بعض الآباء أيضاً، وجود غموض في الوصول إلى مصدر محدد ودقيق في فهم سبب الاضطراب، فالإختصاصات متنوعة والمصادر كثيرة ومتنوعة، ولم يعرفوا المصدر الصحيح. عبر (م.ع): "وقعنا في حيرة من أمرنا في تحديد المصدر الدقيق الذي يجب أن نلجأ إليه، فالإختصاصات متنوعة، والمصادر كثيرة، وجعلنا نتوه في الوصول إلى المصدر الصحيح".

في المقابل، عبر قلة من الآباء 9% (ن=3) عن أملهم في وصول الأطباء والعلماء إلى سبب واضح، وأنه لا بد من وجود سبب وراء المشكلة ولا بد من البحث المستمر عن ذلك.

نتائج السؤال الرابع: ما خيارات التدخل العلاجي الفعلية التي يقدمها الآباء لأطفالهم؟

بالإضافة إلى سؤال الآباء حول إدراكاتهم حول الأسباب، سُئلوا أيضاً عن خيارات التدخل العلاجي التي يقدمونها مع أطفالهم، وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج، وهي:

أشار الآباء إلى أربعة تدخلات، تم تصنيفها إلى على شكل مواضيع رئيسة، وهي: التدخلات التربوية والمساندة، والتدخلات الطبية، والتدخلات التغذوية، والتدخل الروحاني، وقد أشار 78% من الآباء أنهم يستخدمون تدخلات مشتركة كالعلاج الدوائي، وعلاج النطق واللغة، والعلاج الوظيفي، والتربية الخاصة من خلال مراكز ومعاهد خاصة. و9% يتلقون تعليماً عادياً في دارس التعليم العام. وبعض الاباء 6% أشاروا أن أطفالهم يتلقون تدخلاً واحداً (منفرد). والبعض الآخر 6% يتلقى أطفالهم تعليمهم في جمعيات خاصة لساعات محددة تركز على تدريبه على مهارات أكاديمية، وتعديل السلوك، والتواصل، ويتلقى الآباء أنفسهم تدريباً خاصاً واستشارات بهذا الجانب، مع تلقي أطفالهم لتدريب وتعليم منزلي مع توفر معلم خاص؛ لظروف العمر وعدم توفر مراكز متخصصة.

أولاً- التدخلات التربوية، والمساندة:

90% (ن=29) من الآباء ذكروا بأنهم يقدمون التدخلات التربوية والمساندة مع أطفالهم، من خلال تدريبهم على مهارات تواصلية وإدراكية وأكاديمية، وتزويدهم بخدمات تكميلية مساندة كالعلاج الوظيفي، وعلاج النطق واللغة في أماكن مختلفة، فمنهم ذكر بأنهم يلحقون أطفالهم في مراكز ومعاهد خاصة بالتوحد، والبعض الأخر في جمعيات خاصة لساعات محدودة، والبعض جلسات فردية في عيادات ومراكز خاصة لمدة ساعة أو أكثر، وبعض الآباء يتلقى خدمات استشارية وتدريبية لمساعدة أطفالهم. وأشار عدد من هؤلاء الآباء إلى أن أطفالهم يتلقون تدريباً متخصصاً في تلك المراكز والمعاهد على مهارات التواصل والمهارات الأكاديمية وتعديل السلوك من خلال برامج خاصة بالتوحد، حيث ذكر 62,5% (ن=20) من الآباء أن أبناءهم يتدربون من خلال برنامج بيكس للتواصل (PECS)، وبرامج تواصل خاصة -لم يحددوا إسمها-، وذكر 59% (ن=19) أن أطفالهم يتلقون تدريبا على برنامج سلوكي خاص بتحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وقلة ذكروا بأن أطفالهم يتدربون من خلال برنامج التدريس المنظم (TEACCH)، والبعض أشار إلى أن أطفالهم يتلقون تعليماً وتدريباً ضمن برنامج تربوي فردي على مهارات أكاديمية ولغوية وإدراكية. و44% ذكروا أنهم يستخدمون علاج النطق واللغة كتدخل اضافي ومهم، سواء كتدخل مشترك أم تدخل بمفرده. فمثلاً، ذكرت الأم (هـ.ق): "علاج النطق من أهم التدخلات التي استخدمها مع ولدي، حيث أرسل ولدي لمركز في الرياض لعلاج النطق ".

ثانياً- التدخلات الطبية:

أفاد ثلاثة أرباع الأباء 75% (ن=24) أنهم يستخدمون التدخلات الطبية مع أطفالهم، ومن بين هذه التدخلات، العقاقير والأدوية والفيتامينات، حيث كانت من أكثر التدخلات التي يقدمونها لأطفالهم لعلاج المشكلات السلوكية والنشاط الحركي المفرط لديهم، وأشار معظمهم إلى أن هذا التدخل يستخدمونه مع بعض التدخلات الأخرى. حيث ذكر (ع.ق): "عندما بدأت أستخدام الأدوية مع ولدي، لاحظت تحسناً كبيراً في سلوكياته، ولاحظت أن سلوكها النمطي بدأ ينخفض، وإنتباهه يتحسن".

ومن بين التدخلات الطبية أيضاً، ذكر بعض الآباء (12,5%) العلاج بالأوكسجين، حيث أشاروا أنه من التدخلات الحديثة التي سمعوا عنها، ولجأوا إلى استخدامها بعض الوقت. حيث قال (خ.ك): "سافرت بولدي إلى أحد الدول المجاورة لأخذ جلسات علاج بالأوكسجين، لاحظت بالتحسن بعض الشيء، ولكن لم أكمل العلاج بسبب ظروف السفر وتكلفة العلاج".

ثالثاً- التدخلات التغذوية:

22% (ن=7) أشاروا إلى أنهم يلجأون إلى اختيار الحميات الغذائية، كطريقة لمعالجة حساسية أطفالهم من بعض الأطعمة. يذكر الأب (ف.ج): "استخدم مع ولدي الحمية الغذائية؛ لأنه يتحسس من الأطعمة التي تحتوي على قمح وحليب، وهذه الحميات يجب استخدامها بشكل دقيق مع الطفل، وقد اضطررت للسفر بولدي خارج المملكة لتقديم هذا العلاج "

رابعاً- التدخل الروحاني:

التدخل الروحاني كان أحد استجابات قلة من المشاركين 6% (ن=2) التي أشاروا إليها، وهي زيارتهم لأحد رجال الدين (الشيوخ)، كطريقة محتملة لعلاج مشكلة طفلهم، إعتقاداً منهم أن الطفل مصاب بالعين والحسد. يقول الأب (ف.ع): "أذهب بولدي أحياناً لوالدي الشيخ ويحاول قراءة القرآن عليه، وألاحظ أن سلوكه يهدأ كثيراً، ولا أزال أقوم بذلك مع ولدي لعل الله تعالى يشفيه".

نتائج السؤال الخامس: ما خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء لأطفالهم وفقاً للأسباب التي يدركونها حول اضطراب طيف التوحد؟

بعد إجراء التحليل النوعي لنتائج الأسئلة السابقة للدراسة والإطلاع عليها، تم الإجابة عن هذا السؤال باستخدام المقارنات بين استجابات الآباء على كل من الأسباب التي يدكونها وخيارات التدخل العلاجي، وذلك من خلال إيجاد النسب الموزونة لتلك الاستجابات؛ وذلك لتحديد الخيارات التي يقدمها الآباء لأطفالهم وفقاً لتلك الأسباب، والنتائج كما في الجدول أدناه:

جدول 1. خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء لأطفالهم في حالة الأسباب التي يدركونها حول اضطراب طيف التوحد

نوع السبب	عدد الآباء الذين يدركون السبب	نوع التدخل	عدد الآباء الذين ذكروا نوع التدخل (كتدخل فردي أو مشترك)	الوزن النسبي
الأسباب البيئية	26	التدخلات التربوية والمساندة	24	% 92
		التدخلات الطبية	18	69%
		التدخلات التغذوية	3	11.5%
		التدخل الروحاني	0	0%
الأسباب الوراثية والجينية	21	التدخلات التربوية والمساندة	19	90%
		التدخلات الطبية	18	86%
		التدخلات التغذوية	2	9.5%
		التدخل الروحاني	0	0%
الأسباب المرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية	17	التدخلات التربوية والمساندة	14	82%
		التدخلات الطبية	11	65%
		التدخلات التغذوية	1	6%
		التدخل الروحاني	15	88%
الأسباب العصبية	14	التدخلات التربوية والمساندة	12	86%
		التدخلات الطبية	13	93%
		التدخلات التغذوية	6	43%
		التدخل الروحاني	0	0%

الأسباب غير المعروفة	7	التدخلات التربوية والمساندة	**7**	**100%**
		التدخلات الطبية	**7**	**100%**
		التدخلات التغذوية	**3**	**43%**
		التدخل الروحاني	**0**	**0**

يتضح من الجدول السابق أن التدخلات التربوية والمساندة جاءت في المرتبة الأولى ضمن خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء، في حال كانت أسباب الاضطراب بيئية، وكان عدد الآباء الذين أشاروا إلى ذلك (24) فرداً ووزنهم النسبي 92% ، يليها التدخلات الطبية، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (18) فرداً، ووزنهم النسبي 69 %، يليها التدخلات التغذوية، وكان عددهم (3) أفراد، ووزنهم النسبي 11.5%.

وبالنظر إلى الجدول إيضاً، يتضح أن التدخلات الطبية، وردت ضمن أكثر التدخلات التي يقدمها الآباء لأطفالهم في حال كانت الأسباب وراثية وجينية، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (19) فرداً، ووزنهم النسبي90%، ويليها التدخلات التربوية والسلوكية، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (18) فرداً، ووزنهم النسبي 86%، ويليها التدخلات التغذوية وكان عددهم (2) فرد ووزنهم النسبي9.5%.

وأما في حال كانت الأسباب مرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية، فيشير الجدول أن التدخل الروحاني جاء في المرتبة الأولى ضمن خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء لأطفالهم، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (15) فرداً ووزنهم النسبي 88 %، يليها التدخلات التربوية والمساندة وكان عدد الآباء الذين أشاروا لذلك (14) فرداً ووزنهم النسبي 82%، يليها التدخلات الطبية، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (11) فرداً، ووزنهم النسبي 65 %، وكانت أقل خيارات تلك التدخلات هي التدخلات التغذوية، وقد أشار لذلك أب واحد، ووزنه النسبي 6%.

كما يشير الجدول أيضاً، أن التدخلات الطبية جاءت كأكثر التدخلات التي يقدمها الآباء لأطفالهم في حال كانت الأسباب عصبية، حيث كان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (13) فرداً، ووزنهم النسبي 93%، ومن ثم التدخلات التربوية والمساندة، وكان عدد الآباء الذين أشاروا إليها (12) فرداً، ووزنهم النسبي 86%، ويليها التدخلات التغذوية، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (6) أفراد ووزنهم النسبي 43%، في حين لم يذكر الآباء التدخل الروحاني كتدخل يلجأون إليه في حال كان السبب عصبي.

وأخيرً يتضح من الجدول أن التدخلات التربوية والمساندة، والتدخلات الطبية كانت من أكثر خيارات التدخل العلاجي التي يقدمها الآباء لأطفالهم في حال كانت السباب غير معروفة، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (7) أفراد ووزنهم النسبي100%، يليها التدخلات التغذوية، وكان عدد الآباء الذين ذكروا ذلك (3) أفراد، ووزنهم النسبي43%، ولكن لم يشر الآباء إلى التدخل الروحاني كتدخل يلجأون إليه في حال كان السبب غير معروف.

المناقشة:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

ذكر الآباء تفسيرات مختلفة للأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث اضطراب طيف التوحد، إندرجت معظمها تحت خمسة أسباب رئيسية وهي: الأسباب البيئية، والأسباب الوراثية والجينية، والأسباب العصبية، والأسباب المرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية، والأسباب غير المعروفة. ذكر 78% من الآباء أن هناك أسباب مشتركة للاضطراب، فيما ذكر البعض 16% سبباً واحداً فقط، والبعض الآخر لم يحدد السبب، وكانت معظم التفسيرات التي قدمها هؤلاء الآباء حول الأسباب عبارة عن تخمينات وافتراضات، وعبروا بعبارات: ممكن، ربما، قد يكون السبب، أتوقع، حسب علمي، سمعت أنه بسبب، أو غير متأكد...إلخ.

بدايةً يمكن القول أن النتائج المستخلصة في هذا الجزء والتي تشير إلى وجود إختلاف في التفسرات التي قدمها الآباء تتسق مع ما أشار إليه ديلي Daley (2004) بأنه وعلى الرغم من أن الآباء قدموا العديد من التفسيرات حول ما يمكن أن يكون سبب للاضطراب، كالعوامل الجينية والبيئية، والمعتقدات الدينية وغيرها، فإنه من غير الممكن التعرف على سبب واحد ودقيق بين الآباء وغيرهم، فلا يوجد هناك اتساق في النتائج حول أسباب الاضطراب. كما أن اختلاف وجهات نظر الآباء وعدم تحديدهم للسبب الدقيق، يرجع إلى تعقد طبيعة الاضطراب، وعدم الإتفاق على أسباب محددة ودقيقة، وإن كانت بعض الأسباب احتلت المكانة الأولى (King, 2015; Russell et al., 2009).

من خلال الإطلاع على النسب المُشار إليها من قبل الآباء في هذه الدراسة حول أسباب الاضطراب، نجد أن الأسباب البيئية جاءت كأكثر الأسباب التي عبر هؤلاء الآباء، حيث آشاروا إلى مجموعات فرعية للأسباب تندرج تحت الأسباب البيئية، وهي: سوء استخدام الأدوية والعقاقير للأم الحامل، ونقص الأوكسجين، وإهمال الطفل وعدم التواصل معه، والصعوبات التي تتعرض لها الأم خلال فترة الحمل، كالضغوط النفسية المتمثلة بالقلق المستمر وبعض المشكلات والنزاعات داخل الأسرة، والأشعة التي تتعرض لها

الأم الحامل، والإستخدام المفرط لأجهزة التلفاز والأجهزة الذكية، والحساسية من بعض الأطعمة، والتلوث البيئي والتسمم، والمطاعيم. وعموماً، ومن خلال قراءة هذه النتائج، يتضح تباين وجهات نظر الآباء وتفسيراتهم المختلفة التي قدموها حول الأسباب البيئية، ولكنها صُنفت كفئة إندرجت تحت مجموعة سببية واحدة. ومهما يكن من أمر، فقد تشابهت هذه النتيجة مع نتائج بعض الأدبيات السابقة، فكما أشارت نتائج دراسات (Chaidez et al., 2018; Millau et al., 2018; Brewton, 2017) فإن العوامل البيئية كانت من أكثر الأسباب التي أشار إليها المشاركون، وكما توصل ميرسر وآخرون (2006) Mercer et al.بأن الآباء ذكروا مجموعة من العوامل المؤدية لاضطراب طيف التوحد، وهي عوامل أثناء الولادة، كالصدمات الولادية، والولادة المبكرة، ونقص الأكسجين، واللقاحات، والأغذية التي تحتوي على الغلوتين والكازين، وهذا ما شارت إليه النتائج الفرعية في هذا السؤال.

من جانب آخر، أشار 66% تقريباً من الآباء إلى دور الأسباب الوراثية والجينية كأحد الأسباب المؤدية للاضطراب، حيث إعتقد هؤلاء الآباء أن صلة القرابة بين الزوجين يؤدي إلى احتمالية حدوث الاضطراب أو الإعاقات الأخرى، وقد بُنيت معظم تفسيراتهم من خلال ما يلحظوه من تكرار حدوث حالات اضطراب التوحد وحتى الإعاقات الأخرى، وتكرار عدد الحالات بنفس الأسرة، سواء داخل أسرهم أنفسم أم الأسر الأخرى، كما قدم البعض وجهات نظر وتفسيرات متعلقة بوجود خطأ في الجينات، ولكن لم تكن تفسيراتهم دقيقة حول الدور الذي تلعبه الجينات وآلية حدوثها وانتقالها. وعموماً، تتشابه هذه النتيجة مع نتائج دراسات(Chaidez, 2018; Mercer et al., 2006) التي أشارت إلى أن العوامل الوراثية كانت من أكثر الأسباب أو أحد الأسباب التي ذكرها الآباء كسبب لاضطراب طيف التوحد، كما تشابهت مع نتائج دراسة كرستينا وآخرون (2009) Christina et al. التي أوضحت أن معظم الأسباب التي أشار إليها الوالدين هي أسباب جينية.

كما توصلت النتائج في هذا السؤال إلى أن حوالي نصف الآباء 53% أشاروا إلى أسباب مرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية، حيث ذكروا مجموعات فرعية منها، وهي: القضاء والقدر وإرادة الله سبحانه وتعالى، والخطايا والذنوب والمعاصي التي يرتكبها الآباء، والإبتلاء، والإصابة بالعين. إنه من غير المستغرب أن نجد مثل النتائج، وذلك نتيجة تمسك الأفراد والآباء في المجتمعات العربية والإسلامية، ودولة كالمملكة العربية السعودية بالقيم الدينية المتمثلة الإيمان بالله والإيمان بقضاءه وقدره، أو نتيجة الإعتقادات التي يحملها البعض منهم حول الإصابة بالعين، أو الإعتقاد بأنه إبتلاء نتيجة الذنوب والخطايا. وعموماً، هذا يتفق مع بعض نتائج دراسة كل من جونا وآخرون (2015) Gona et al. التي توصلت إلى أن الآباء ذكروا مجموعة من الأسباب المدركة حول اضطراب طيف التوحد، ومن بين هذه الأسباب السحر، والغضب من الله.

كما أن الأسباب العصبية المرتبطة بالدماغ، كانت من بين الأسباب التي ذكرها حوالي 44% الآباء، كوجود خلل في مناطق في الدماغ والشبكات العصبية، ووجود مشاكل في أعصاب الدماغ، وتركيب خاطىء في خلايا الدماغ، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة داردنيس وآخرون Dardennes et al (2011). التي وجدت أن الأسباب والعوامل المتعلقة بتشوهات الدماغ كانت واحدة من أكثر الأسباب التي أشار إليها الآباء، ولكن كانت على خلاف كثير من الدراسات السابقة التي لم تشر إلى أن الآباء أشاروا إلى وجود أسباب عصبية.

وأخيراً، فقد أفادت مجموعة أخرى من الأباء 22% بعدم معرفتهم بالأسباب، وقد عبروا بعبارات، "لا أعرف، أو غير متأكد"، وقد دعم البعض مبرراته لعدم وجود علاج محدد للاضطراب، كما قالت (م.ج) "انه لو كان في الحقيقة هناك سبب معروف لكان هناك الحل والعلاج". وعموما، تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت ميلاو وآخرون (2018).et al Millau أن بعض المشاركون من أولياء الأمور لم يعرفوا سبب اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

أشار الآباء إلى مجموعة من المصادر وهي: طبيب الأطفال، وشبكة الإنترنت، والطبيب النفسي، ومراكز التوحد، والكتب العلمية، والأسر، ورجال الدين. حيث جاء الطبيب وخاصة طبيب الأطفال من أكثر المصادر التي ذكرها الآباء، كمصدر أولي للتعرف على أسباب الاضطراب، وهذا مما لا شك فيه، نتيجة إعتقاد الآباء بأن الاضطراب أساسه مرضي، وأن الطبيب هو من لديه القدرة في التعامل معه وتحديد سببه، وأنه قادر على فهم نمو الطفل، وفهم طبيعة وسبب الخلل الحاصل في هذا النمو، وربما هذا ما نلحظه على كثير من الآباء عندما يلجظون خللاً في سلوكيات أطفالهم، فإنهم عادة ما يلجأون للطبيب وخاصة طبيب الأطفال كمصدر أولي.

أما مصادر الإنترنت والتي تعد من مصادر البحث عن الأسباب والتي جاءت بعد الطبيب، فكما هو معروف، فإن شبكة الإنترنت توفر معلومات ومصادر قيمة وموسعة وحديثة للمعرفة من عديد من المواقع وقواعد البيانات، وتُعد مصدراً يمكن الوصول إليها بسهولة وبوقت قصير، وفيما يتعلق برجال الدين، والأسر، والكتب العلمية التي تعتبر من المصادر التي يلجأ إليها الأباء، ولكنها جاءت ضمن أقل المصادر التي أشار إليها الآباء، ففيما يخص رجال الدين، فربما يلجأ الآباء لمثل هذه المصادر نتيجة عدم وعيهم بطبيعة الاضطراب وأصله، والمصدر العلمي الدقيق للتعرف عليه وعلى أسبابه، وربما إلى توقعهم أن ذلك يُشكل مصدر أمل لهم. وأما مصادر الأسر والكتب العلمية، فيرى

الباحث أن توجه بعض الآباء لهذا المصدر، جاء ربما نتيجة ما يتوقعه هؤلاء الآباء بأن الأسر والآباء الآخرين يشكلون مصدر دعم لهم، وأن لديهم خبرات جيدة حول الاضطراب ولديهم فهم حول طبيعته وأسبابه. وأما الكتب العلمية، فهي أيضاً تشكل مصدراً مهماً للآباء، ولكن عدم معرفتهم بالكتب المتخصصة حول اضطراب طيف التوحد، أو عدم توفرها، أو عدم حداثتها، أو صعوبة الوصول إليها ومعرفة مصادرها، قد يجعل الآباء يلجأون إليها كمصدر أخير.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أظهرت النتائج مجموعة من الصعوبات التي أشار إليها الآباء في البحث عن الأسباب والتعرف عليها، وهي: وجود غموض في الأسباب، وأن عملية البحث عن السبب أخذت وقتاً وجهدا كبيراً، وتكرار عمل الفحوص الطبية مرات متعددة وفي أماكن أخرى، ودفع الأموال الكبيرة، والسفر للخارج للبحث عن أطباء مختصين وإجراء الفحوص الطبية؛ وعمل فحوص متقدمة للدماغ، وغموض الوصول لمصدر محدد ودقيق في فهم سبب الاضطراب. إن ما يواجهه الآباء من غموض ومشقة، وطول وقت في البحث عن سبب الاضطراب؛ فبدون شك فيه فإنه يعود للطبيعة المعقدة لاضطراب طيف التوحد وآلية حدوثه، فهو من الاضطرابات الغامضة، كما أن تعدد التخصصات في تفسير حدوث الاضطراب وأسبابه، قد يجعل الآباء في حيرة من أمرهم، ويجعلهم يقضون وقتا وجهداً كبيراً في البحث عن السبب، وهذا يتفق مع ما شار إليه الأدب السابق بأن ثمة وجهات نظر في تفسير أسباب الاضطراب، وأن ثمة صعوبة في معرفة وتحديد أسباب واضحة ودقيقة ومؤكدة، مما يجعل تحديدها أمراً مجهولاً ومعقداً وبالغ الصعوبة، ومجهداً للآباء والأسر (Neely-Barne etal., 2011; Russell et al., 2009).

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

تبين من خلال النتائج أن النسبة الأكبر من الآباء يقدمون لأطفالهم تدخلات مشتركة، وهذا يفسر ربما بسبب المشكلات السلوكية التواصلية المرتبطة بالاضطراب، والتي تستدعي تقديم عدد من التدخلات، وربما إلى افتراض أن وجود أكثر من تدخل يقود إلى نتائج أفضل. إن هذه النتيجة تتشابه مع ما أشارت إليه نتائج دراسات (Regehr & Feldman, 209; Goin-Kochel et al., 2007) بأن الآباء يستخدمون تدخلات متعددة تصل إلى تسعة تدخلات. من جانب آخر، لوحظ أن خيارات التدخل التي يقدمها الآباء لأطفالهم تركزت حول أربعة خيارات. حيث كانت التدخلات التربوية والمساندة من أكثر التدخلات التي يقدمها الآباء لأطفالهم، كتدريب الطفل على مهارات أكاديمية وتواصلية في مراكز ومعاهد خاصة، ركزت على برنامج التواصل من خلال تبادل الصور- بيكس (PECS)،

وبرامج تواصل خاصة، وكذلك التدريب على برنامج سلوكي خاص بتحليل السلوك التطبيقي (ABA)، والتدريب من خلال برنامج التدريس المنظم- تيتش (TEACCH)، والتدريب ضمن برنامج تربوي فردي على مهارات أكاديمية ولغوية وإدراكية، واستخدام علاج النطق واللغة كتدخل اضافي ومهم، سواء كتدخل مشترك أو تدخل فردي.

إن إهتمام الآباء بهذا النوع من التدخلات يدعم أهمية التدريب القائم على المهارات، والمبني على الممارسات السلوكية، على إفتراض أن هذا النوع من التدريب هو المهم بالنسبة للطفل؛ من أجل تحسين مهاراته وتواصله، وسلوكه بشكل عام، وربما قد وجد الآباء وتوصلوا إلى أن هذا النوع من التدخلات هو الأكثر فائدة؛ نتيجة عدم فاعلية كثير من التدخلات الأخرى أو أنها ليست ذات فعالية إلا أذا أُستخدمت معها التدخلات التربوية. وعموماً، كما أشار(Ravindran, 2012) فإن العديد من الآباء استخدموا التدخلات التربوية مع أطفالهم من أجل تحسين مهاراتهم التواصلية والاجتماعية والأكاديمية.

لقد وُجدا أيضاً، أن التدخلات الطبية من خلال استخدام العقاقير والأدوية والفيتامينات والعلاج بالأوكسجين كأحد التدخلات الحديثة، كانت أيضاً من بين أكثر التدخلات التي يقدمها الآباء لأطفالهم؛ لعلاج المشكلات السلوكية والنشاط الحركي المفرط لأطفالهم، وأشار معظمهم إلى استخدام هذا التدخل مع بعض التدخلات الأخرى. إن هذا ربماً يرجع إلى حقيقة مفادها، أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون سلوكيات غير سوية كالسلوكيات النمطية، وإثارة الذات، وضعف الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وغيرها، الأمر الذي يتطلب استخدام بعض الأدوية والعقاقير، أو المكملات الغذائية كالفيتامينات؛ من أجل خفض هذه السلوكيات، وزيادة سلوك الإنتباه والتواصل لدى هؤلاء الأطفال.

ومن بين بعض التدخلات التي استخدمها الآباء، التدخل الروحاني كقراءة القرآن والأدعية، إعتقاداً منهم أن الطفل قد يكون مصابا بالعين، وهذا يتوافق مع ما أشار إليه (Ravindran, 2012) بأن أكثر من ثلثي الآباء لجأوا إلى روتينيات روحانية، وأدوا صلوات خاصة من أجل شفاء أطفالهم. وعموماً.

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

قام الباحث بعرض النتائج حول خيارات التدخلات العلاجية التي يقدمها الآباء لأطفالهم وفقاً لكل سبب من أسباب اضطراب طيف التوحد التي يدركونها، وتم التوصل إلى عدد من النتائج، ففيما يتعلق بخيارات التدخل العلاجي في حالة الأسباب البيئية لاضطراب طيف التوحد، فقد توصلت النتائج أن التدخلات التربوية والمساندة كانت أكثر خيارات التدخل التي يقدمها الآباء في حال كانت أسباب الاضطراب بيئية، وتلتها التدخلات الطبية،

حيث كانت نسبة الآباء الذين أشاروا إلى هذين الخيارين من التدخلات 92% و 69% على التوالي ، وهذا يعني أن معظم الآباء الذين أدركوا أن سبب الاضطراب بيئياً، لجأوا بشكل أكبر إلى استخدام التدخلات التربوية والمساندة ومن ثم التدخلات الطبية بالمرتبة الثانية. كما توصلت النتائج أيضاً إلى أن 90% من الآباء الذين أدركوا الأسباب الوراثية والجينية للاضطراب لجأوا إلى استخدام التدخلات الطبية، ويليها التدخلات التربوية والمساندة بنسبة 86%، وهذا يعني أن الآباء يجأون إلى التدخلات الطبية لأطفالهم أكثر، ومن ثم التدخلات التربوية والمساندة، في حال اعتقدوا أن السبب كان وراثياً وجينياً، كما أشارت النتائج أن 88% من الآباء يقدمون لأطفالهم التدخل الروحاني في حال كان سبب الاضطراب مرتبط بالعقائد الدينية والإيمانية، وأن 82% من هؤلاء الآباء يقدمون التدخلات التربوية والمساندة، وأشارت النتائج إلى أن الآباء يقدمون التدخلات الطبية أولاً والمتمثلة بالأدوية والعقاقير والعلاج بالأوكسجين وغيرها، ومن ثم التدخلات التربوية والمساندة في حال كانت أسباب الاضطراب عصبية بنسبة 93% و86% على التوالي، أما الآباء الذين يدركون أن سبب الاضطراب غير معروف، فقد كان جميعهم بنسبة 100%، يقدمون التدخلات التربوية والمساندة، والتدخلات الطبية معاً كتدخلات مشتركة.

نستنتج مما سبق أن الإدراكات والتفسيرات التي يحملها الأباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد تمثل متنبأ قوياً في تحديد خيارات الآباء نحو التدخلات العلاجية لأطفالهم، وهذا يعني أن ثمة توافق بين ما يقدمه الآباء من خيارات التدخل العلاجي وبين ما يدركونه من أسباب، وبعبارة أخرى، فإن ما يعتبره الآباء ويعتقدونه بأنه سبباً للاضطراب، قد يقودهم إلى إختيار التدخلات المبنية على هذه الأسباب، ولكن، لا يعني ذلك بالضرورة أنهم يختارون تدخلاً واحداً فقط (فردياً) يعتمد على ذلك السبب، بل قد قد يختارون تدخلات مشتركة كما ذُكر آنفاً، ولكن ربما يرى الآباء أن التدخلات التي اختاروها لأطفالهم بناءً على معرفتهم أو إعتقادهم بالأسباب تُعد تدخلات أساسية بالنسبة لهم، والتدخلات الاخرى ربما تعتبر مكملة ومساندة.

وعموماً، فإن ما سبق يتفق مع ما أوضحه (Al Anbar et al., 2010; Dardennes et al., 2011) بأن الآباء يختارون التدخلات العلاجية لاضطراب طيف التوحد اعتماداً على معتقداتهم حول الأسباب. وكما أشارت إليه نتائج دراسة شايدز وآخرون (2018) Chaidez et al. بأن الأسباب البيئية ارتبطت بتلقي 20 ساعة أو أكثر من الخدمات المرتبطة بالاضطراب إسبوعياً، بينما ارتبط الإعتقاد في التعرض البيئي واللقاحات والأدوية كأسباب لاستخدام الطب البديل التكميلي. كما ارتبطت اعتقادات معظم الآباء الذين رأوا أن سبب الاضطراب ناتج عن الحساسية من بعض الأطعام، بالتوجه نحو اختيار الحميات الغذائية، كما يتفق مع ما أشار إليه داردنس وآخرون (Dardennes et al. 2011) بأن الآباء الذين اعتقدوا بأن الحساسية سبباً لاضطراب طيف التوحد، استخدموا حميات غذائية خاصة.

توصيات الدراسة:

تؤكد نتائج الدراسة وتدعم الحاجة إلى البرامج التدريبية والتثقيفية المقدمة قبل الإختصاصيين والمهنيين ذوي العلاقة باضطراب طيف التوحد لتقديم المعلومات الدقيقة للآباء حول أسباب اضطراب طيف التوحد؛ لأن ذلك يؤثر على قراراتهم واتجاهاتهم نحو خيارات التدخل العلاجي لأطفالهم، وضرورة تزويد الآباء بالمصادر العلمية الحديثة وخاصة العربية منها التي تتناول أسباب الإضطراب، وعلى الإختصاصيين والمهنيين أن يكونوا حذرين في نوعية المعلومات التي يقدمونها للآباء، مع ضرورة التركيز على الأسباب العلمية الدقيقة المستندة إلى الأدبيات الحديثة حول أسباب الاضطراب كالأسباب الجينية، وأن يكونوا على معرفة بإدراكات الآباء ومعتقداتهم حول الأسباب التي تؤثر على قراراتهم في اختيار التدخلات العلاجية، ومساعدتهم على التوجه نحو الخيارات الأكثر فاعلية والمستند إلى البحث، التي أشارت إليها الدراسات العلمية، كبرامج لها نتائج مباشرة وطويلة المدى مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كبرنامج التدريس المنظم- تيتش (TEACCH) وبرنامج لوفاس، ونظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS)، وغيرها. وعلى الدراسات المستقبلية دراسة دور الاختصاصيين في التعاون مع الآباء حول تزويدهم بأسباب الاضطراب، وأفضل التدخلات الممكنة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية

الجلامدة، فوزية (2007). فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

حمدان، محمد والبلوي، فيصل (2018). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد: النشأة والتطور-الأسباب-التشخيص والتدخل. دار وائل للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Al Anbar, N., Dardennes, R., Prado-Netto, A., Kaye, K., & Contejean, Y. (2010). Treatment choices in autism spectrum disorder: The role of parental illness perceptions. *Research in Developmental Disabilities*, *31*(3), 817–828. https//:doi.org/10.1016/j.ridd2010.02.007.

Amaze, I. (2015). *Autism Spectrum Disorder: Information Booklet*. http://www.amaze.org.au/uploads/Amaze-Info-Booklet-May,2015.pdf.

Anthony, EJ. (1958). An experimental approach to the psychopathology ofchildhood. *Br J Med Psychol*, 31, 211–213.

https//:doi.org/10.1111/j.2044-8341.1958.tb01968.x

Brewton, M. (2017). *Parental perceptions of the cause of their child's autism spectrm disorder: Influence*

on treatment [Unpublished Dctoral dissertation]. http://doi: 10.1177/1088357615610547

Brown, MJ., Willis, T., Omalu, B., & Leiker, R. (2006). Deaths resulting from hypocalcemia after administration of edetate disodium: 2003–2005. *Pediatrics*, *118*(2), e534–6. https//:doi.org/10.1542/peds2006-0858.

Carbone, P., Murphy, N., Norlin, C., Azor, V., Sheng, X., & Young, P. (2013). Parent and pediatrican perspectives regarding the primary care of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(4), 964–972. https//:doi.org/10.1007/s10803-012-1640-7

Chaidez, V., Fernandez, Y., Garcia, E., Wang, W., Angkustsiri, K., Krakowiak, P., Hertz-Picciotto, I.,& Hansen, RL. (2018). Compasion of maternal beliefs about causes of atism spectrum disorder and association with utilization of services and treatments. Child: Care. *Health and Development*, *44*(6), 916-952. https//:doi.org/10.1111/cch12612.

Chen, L., Ye, J., Talwer, D., Zaho, S., Wang, C., huang, T., & Barry, A. (2014). Perceived causes of autism spectrum disorders among Taiwanese parents of affected children: A qualitative study. *Global Journal Of intherbology Research*, *1*(1). https://doi.org/10.15379/2410-2806.2014.01.01.03

Christina, G., Patricia, V., Fengqin L., Lisa S., & Bonnie S. (2009). Parents' perceptions of autism spectrum disorder etiology and recurrence risk and effects of their perceptions on family planning: Recommendations for genetic counselors. *Journal of Genetic Counseling*, *18*(5), 507-519. https//:doi.org/10.1007/s10897-009-9233-0

Daley, T. (2004). From symptom recognition to diagnosis: Children with autism in urban India. *Social Science & Medicine*, *58*(7), 1323–1335. https//:doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00330-7

Dardennes, R. M., Al Anbar, N. N., Prado-Netto, A., Kaye, K., Contejean, Y., & Al Anbar, N.N. (2011). Treating the cause of illness rather than the symptoms: parental causal beliefs and treatment choices of autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 32* (3), 1137-1146. http://doi: 10.1016/j.ridd.2011.01.010

Dawson, G. (2013). Dramatic increase in autism prevalence parallels explosion of research into its biology and causes. *Journal of the American Medical Association*, *70*, 9-10. http://doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.488.

Ghanizadeh, A., Akhondzadeh, S., Hormozi, M., Makarem, A., Abotorabi-Zarchi, M., Firoozabadi, A. (2012). Glutathione-related factors and oxidative stress in autism, a review. *Curr. Med. Chem*, *19*(23), 4000–5. https//:doi.org10.2174/092986712802002572/

Goin-Kochel, R. P., & Myers, B. J. (2005). Congenital versus regressive onset of autism spectrum disorders: Parents beliefs about causes. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20* (3), 169-179. https//:doi.org10.1177/10883576050200030501/

Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., & Mackintosh, V. H. (2007). Parental reports on the use of treatments

and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *1*, 195-209. https//:doi.org/10.1016/j.rasd2006.08.006.

Gona, J., Newton, C., Rimba, K., Mapenzi, R., Kihara, M., Vijver, F., & Abubakar, A. (2015). Parents' and professionals' perceptions on causes and treatment options for autism spectrum disorders (ASD) in multicultural context on the Kenyan coast. *PloS One, 10*(8). http://doi.org/10.1371/journal.pone.0132729

Hebert E., & Koulouglioti, C. (2010). Parental beliefs about cause and course of their child's autism and outcomes of their beliefs. A review of the literature. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *33*(3), 149–163. https//:doi.org10.3109/01460862.2010.498331/

Kanner L, & Eisenberg L. (1956). Early infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, 1943–1955.

Kanner L. (1949). Problems of neology and psychodynamics of earlyinfantile autism. *Am J Orthopsychiatry*, *19*, 416–426. https//:doi.org/10.1111/j.1939-0025.1949.tb05441.x

King, B.H. (2015). Promising forecast for autism spectrum disorders. *Journal of the American Medical Association*, *313*(15), 1518-1519. https://doi.org/10.1001/jama.2015.2628

Kira, Chantal (2014). *Autism Spectrum disorder. The Complete Guide to Understanding Autism*. A Perigee Book.

Lindgren, S., & Doobay, A. (2011). *Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders.* Iowa department of human services by the center for disabilities and development of the university of Iowa children's hospital.

https://www.semanticscholar.org/paper/Evidence-Based-Interventions-for-Autism-Spectrum.

Lubin, J. (2015). *Etiology of Autism Spectrum Disorder (ASD): Familial Perceptions versus Empirically Validated Data*.

https://www.lynchburg.edu/wpcontent/uploads/volume-12-2015/etiology-autism-spectrum-disorder.pdf

Mace, C. & Critchfield, T. (2010). Translational research in behavior analysis: historical traditions and imperative for the future. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *93*(3), 293–312. http://doi.org. 10.1901/jeab.2010.93-293.

Mercer, L., Creighton, S., Holden, J.J.A., & Lewis, M. E. S. (2006). Parental perspectives on the causes of an autism spectrum disorder in their children. *Journal of Genetic Counseling*, *15* (1), 41- 50. http://doi:10.1007/s10897-005-9002-7

Millau, M., Rivard, M., & Mello, C. (2018). Immigrant Families' Percepton of the causes, first manifestations and treatment of autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(11), 34688-3481. https//:doi.org/10.1007/s10826-018-1180-7

Myers, S., Johnson, C. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *120*(5), 1162–82. https//:doi.org/10.1542/peds2007-2362.

Neely-Barne, S., Hall, H., Roberts, R., & Graff, C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family social work*, *14*(3), 208-225. https//:doi.org10.1080/10522158.2011.571539/

Park, S.Y., Glidden, L.M., Shin, J.Y. (2010). Structural and functional aspects of social support for mothers of children with and without cognitive delays in Vietnam. J. Appl. Res. *Intellect. Disabil*., *23*, 38–51. https//:doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00550.x

Persico, A. M., & Bourgeron, T. (2006). Searching for ways out of the autism maze: genetic, epigenetic and environmental clues. *Trends in Neurosciences*, *29*, 349-358.

http://doi:10.1016/j.tins.2006.05.010.

Ravindran, N. (2012). *Parent and professional perspectives about autism spectrum disorders in south India: beliefs, practices, and parent-professional relationships* [Doctoral dissertation]. Virginia Commonwealth University.

Regehr, K., & Feldman, M. (2009). Parent selected interventions for infants at risk for autism spectrum disorders and their affected siblings. *Behavioral Interventions*, *24*, 237-248. http://doi:10.1002/bin.291.

Russell, G., Kelly, S., & Golding, J. (2009). A qualitative analysis of lay beliefs about aetiology and prevalence of autistic spectrum disorders. *Child: Care, Health and Development*, *36* (3), 431-436. http://doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00994.x.

Shyu, Y. I. L., Tsai, J. L., & Tsai, W. C. (2010). Explaining and selecting treatments for autism: Parental explanatory models in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*, 1323-1331. http://doi:10.1007/s10803-010-0991-1.

Sree S., Ravisankar P., Vineela P., & Rao, VR. (2014). Dietary interventions in Autism Spectrum Disorder. *AP J Psychological Medicine*, *15* (1).

The National Autistic Society. (2012). *Early Support for children, young people and families*. http://ncb.org.uk/earlysupport in 9/29/2014.

Volkmar, F. R., & Pauls, D. (2003). Autism. *The Lancet, 362*(9390), 1133–1141. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14471-6.

Werling, DM. (2016). The role of sex-differential biology in risk for autism spectrum disorder. *Biol Sex Differ*, *7*(58). https//:doi.org/10.1186/s13293-016-0112-8

World Health Organization (WHO) (2013). *Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building Capacity*. Geneva, Switzerland.

Zuckerman K., Lindly O., & Sinche B. (2016). Parent beliefs about the causes of learning and developmental problems among children with autism spectrum disorder: Results from a national survey. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *121*(5), 432–447. https//: doi.org10.1352/1944-7558-121.5.432/

الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية: Romanized Arabic References:

al-jlāmdh fawziyyata 2007). fā'iliyyata barnāmaji ta'līmiyyi fī taḥsīni mustawā alma'rifati bi'asbābi al'i'āqati al'aqliyyati ladā 'awlīā'i al'umūri fī al'urduni 'uṭrwḥata duktwrāhi ghayri manshūratin jāmi'ata 'ammāni al'arabiyyati lil-ddirāsāti al'ulyā

ḥamdāni muḥammada wa-al-blī fayaṣilu 2018). madkhalun 'ilā iḍṭirābi ṭayfi al-ttawaḥḥudi al-nnash'atu wa-al-ttaṭawwuru- al'asbāba- al-ttashkhīṣa wa-al-ttadakkhula dārun wi'ila lil-nnashri

Perceptions of Saudi parents about the causes of autism spectrum disorder and the therapeutic intervention options offered to their children

Mohammed Akram Hamdan[1]

Abstract:

The current study aimed to understand the perceptions of Saudi parents about the causes of autism spectrum disorder, and the therapeutic intervention options offered to their children. The study sample consisted of (32) fathers and mothers of children with autism spectrum disorder. The researcher used a semi-structured in-depth interview online. The results indicated five causal groups. Environmental causes, hereditary, and genetics were among the most common causes that parents referred to as causes of autism spectrum disorder. The results also found that the majority of parents indicated that the doctor especially the pediatrician was one of the most frequent recourses they turned to to search for the causes of the disorder. As for the difficulties of searching for the causes, the most important of them was that the process of searching for the causes was ambiguous, and took a lot of time and effort. The results also found that there are four groups of actual therapeutic intervention options offered by parents to their children, the most important of which are educational and supportive interventions, and medical interventions. The results also indicated that parents often present therapeutic intervention options for their children according to the causs that they perceive about autism spectrum disorder. The parents who mentioned environmental causes as causes of the disorder, most of them provided educational and supportive interventions for their children. The parents who mentioned hereditary and genetic causes, most of them provided more medical interventions, then the educational and supportive

(1) Faculty of Education and Arts - University of Tabuk (Tabuk - Saudi Arabia)
drmayh1984@gmail.com

interventions. The majority of parents who mentioned the reasons related to religious beliefs provided the spiritual intervention. Finally, the parents who pointed to the unknown causes of the disorder provided educational and supportive and medical interventions together. The study recommends that parents need training and educational programs about the causes of autism spectrum disorder, and guide them to the most effective and research-based interventions such as the applied behavior analysis program, structured teaching, and the picture exchange communication system.

Keywords: perceptions, parents, causes, autism spectrum disorder, therapeutic intervention.