

الطرق العلاجية المستخدمة لعلاج أطفال التوحد

زينب عباس نور الحيدري

أ. د احمد حمود السعدي

أ.د احمد عبد الحسين الازيرجاوي

الملخص:

يمكن القول بأن تعدد الطرق والأساليب العلاجية المستخدمة لعلاج وتأهيل الأطفال التوحدين، يرجع الى تعدد النظريات والاتجاهات التي أسهمت في تفسير العوامل المسببة للتوحد، وان اختلاف السمات بين كل طفل توحدي واخر أدى الى تعدد الطرق العلاجية المستخدمة بحسب ما يناسب احتياجات كل طفل، ويعد البرامج العلاج السلوكي هو الأكثر شيوعا واستخداما في منطقة الدراسة إذ ركز هذا النوع من العلاج على جوانب القصور الواضحة التي كان سببها التوحد، وقد اشتملت على تعديل السلوك الذي يكون مبني على جعل السلوك الغير مرغوب به إلى سلوكيات مرغوبة ومناسبة، وجاءت العلاجات الأخرى بنتائج إيجابية على الطفل التوحدي في تحسين تطوير المهارات وتحسين السلوك على المدى البعيد فضلا عن إخفاء بعض سمات التوحد بصورة تدريجية، وبذلك يمكن القول أن المراكز التأهيلية قد اتبعت أفضل الطرق العلاجية للتوحد بهدف تقليل شدته وتطوير المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال فضلا عن تنشيط الفعاليات التي تساعد التوحدي على الاندماج في المجتمع وممارسة حياته بشكل أقرب إلى الطبيعي، ويتم ذلك بالصبر والمثابرة والاستمرارية على استخدام العلاجات سابقة الذكر دون توقف بما يعني أن الطفل التوحدي يحتاج للبرامج التدريبية والتأهيلية وبشكل يومي طيلة حياته.

Abstract:

It can be said that the multiplicity of methods and therapeutic methods used to treat and rehabilitate autistic children is due to the multiplicity of theories and trends that have contributed to explaining the factors that cause autism, and that the difference in characteristics between each autistic child and another has led to the multiplicity of therapeutic methods used according to what suits the needs of each child, and after the treatment programs. Behavioral is the most common and used in the study area, as this type of treatment focused on the clear deficiencies that were caused by autism. It included behavior modification, which is based on turning undesirable behavior into desirable and appropriate behaviors. Other treatments produced positive results for the autistic child. In improving the development of skills and improving behavior in the long term, as well as gradually hiding some of the traits of autism, and thus it can be said that the rehabilitation centers have followed the best therapeutic methods for

autism with the aim of reducing its severity and developing social and communication skills, as well as activating activities that help the autistic person integrate into society and practice His life is closer to normal, and this is done with patience, perseverance, and continuity in using the aforementioned treatments without stopping, which means that the autistic child needs training and rehabilitation programs on a daily basis throughout his life.

المقدمة

هنالك العديد من الدراسات الحديثة التي أشارت إلى التوحد (Autism) على أنه ليس مرضاً له علاج شافٍ ولكنه نوع من اضطرابات النمو، إذ يعاني منه فئة معينة من الأطفال وأيضاً أشارت هذه الدراسات عن وجود العديد من الطرق العلاجية التي تسهم بعلاج ومساعدة هؤلاء الأطفال وأسرهم بهدف الوصول إلى أفضل مستوى ممكن وذلك حسب امكانياتهم والتخفيف عن الأسرة حدة الصعوبات والضغطات الواقعة عليها ومنها المعنوية والمادية في تربية الطفل التوحيدي الذي يعد من الحالات الخاصة التي تحتاج لرعاية واهتمام خاص، إذ يكون الهدف الأساسي من علاج الطفل التوحيدي هو تحسين مهارات الاتصال اللغوي والاجتماعي والسلوكي وذلك من خلال التدخل المبكر بالبرامج العلاجية الشاملة، فضلاً عن التركيز على أكثر طريقة بمكانها مساعدة هذه الفئة من الأطفال والاهتمام بتعديل سلوكياتهم واستحواذهم على الكثير من المهارات التي تساعدهم في الاتصال بالبيئة المحيطة بهم⁽¹⁾.

مشكلة البحث problem of the study

ما الطرق العلاجية المستخدمة في علاج أطفال التوحد؟

فرضية البحث Hypothesis of the study

هنالك العديد من الطرق العلاجية المستخدمة في علاج أطفال التوحد

هدف البحث The Aim of the study

الوقوف على أهم الطرق العلاجية المستخدمة في علاج أطفال التوحد.

أهمية البحث Importance of the study

تأتي أهمية هذا البحث على مساعدة أطفال التوحد والاهتمام بتعديل سلوكهم واستحواذهم على الكثير من المهارات التي تساعدهم في الاتصال بالبيئة المحيطة بهم.

حدود البحث study Boundaries

تحدد المنطقة الدراسية في محافظة كربلاء المقدسة، تشترك بحدودها الإدارية مع أربع محافظات هي محافظة الأنبار من الجهة الغربية، وبطول (112) كم، ومن الشرق محافظة بابل وبطول (46) كم، ومن الجنوب محافظة النجف بطول (74) كم، ومن الشمال محافظة بغداد بطول (105) كم، (خريطة 1) و تبلغ مساحتها (5034) كم، وتمثل نسبة (4,14%) من مساحة العراق البالغة (435052 كم²)

وفيما يتعلق بموقع المحافظة فكلية، فهي تقع بين دائرتي عرض (32,39,20 - 33,32) شمالاً، وخطي طول (44,7 - 43,57,40) شرقاً.

خريطة (1)

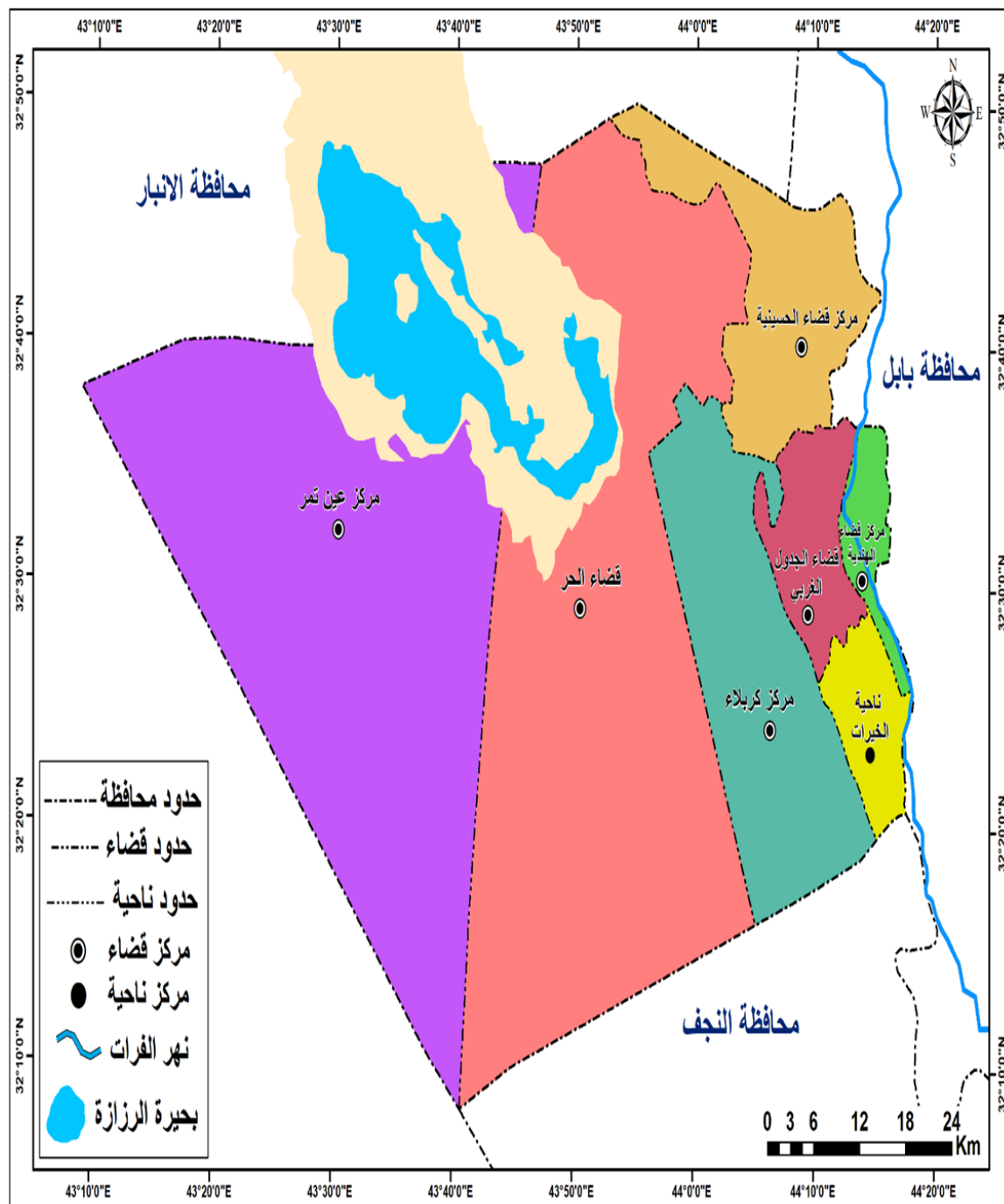
موقع محافظة كربلاء المقدسة من العراق لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، خريطة العراق الإدارية، قسم إنتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، لعام 2023، مقياس الرسم 1:1000000.

خريطة (2)

الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء المقدسة لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على: وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة كربلاء الإدارية، مقياس الرسم، 1:500000، لسنة 2023.

إن تأهيل وتدريب ورعاية الأطفال التوحديين يحتاج إلى العديد من البرامج التدريبية الخاصة، والعلاج السلوكي يستند على نظريات التعليم، إذ يسعى هذا النوع من العلاج إلى تقليل أو إخفاء السلوك غير المرغوب لدى هؤلاء الأطفال وتنمية وتطوير السلوكيات المرغوبة، وذلك عن طريق استخدام فنيات تعديل السلوك التي تعمل على تنمية قدراتهم⁽²⁾ وأثبتت نتائج العديد من الدراسات نجاح العلاج السلوكي في تحقيق أهدافه في علاج الأطفال التوحديين، وكذلك أشار عدد من الباحثين والمختصين إلى العلاج السلوكي بأنه أحد أهم الأساليب المستخدمة، وذلك لأن هذا النوع من العلاج يقوم على أسس منطقية ومقبولة وما أحرزه من نتائج إيجابية علمية وتطبيقية توضح تحسين مستوى النمو لدى عدد كبير من الأطفال المضطربين واكتسابهم مهارات سلوكية شخصية واجتماعية⁽³⁾.

ويلاحظ من معطيات الجدول (1) والشكل (2) إن العلاج السلوكي أحد الأساليب العلاجية الحديثة وهي من أكثر الأنواع المستخدمة في علاج الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة إذ يشكل نسبة (25.58%) من المجموع الكلي، وهذا النسب سجلت تفاوت وبشكل كبير بين الذكور والإناث وبلغت نسبة (75.50%) للذكور ونسبة (24.50%) للإناث من المجموع الكلي للعلاج السلوكي في كافة الوحدات الإدارية في منطقة الدراسة، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة (52.00%) من المجموع الكلي وذلك لتوفير عدد من المراكز الخاصة والأطباء الاختصاص الذي يسهم بمساعدة العديد كبير من الأطفال التوحديين على اتباع العلاج، وأدنى نسبة سجلت كانت في قضاء عين التمر والتي بلغت (1.50%) من المجموع الكلي وذلك لصعوبة الوصول إلى المراكز المتخصصة فضلا عن الصعوبات المادية التي تواجهها عدد كبير من العوائل، أما بقية النسب فقد تراوحت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال معطيات الجدول (2) والشكل (2) فقد شكل العلاج السلوكي في حضر المحافظة نسبة (25.62%) من المجموع الكلي، إذ تفاوتت بين الذكور والتي بلغت نسبتهم (77.93%) والإناث تشكل (22.07%) من المجموع الكلي، بينما كانت أعلى نسبة سجلت لهذا النوع من العلاج في حضر قضاء كربلاء والتي بلغت (61.38%) وذلك لأنه يمثل مركز محافظة كربلاء إذ تتركز فيه معظم المراكز التأهيلية وهي من أفضل المراكز على مستوى العراق، إذ تتوفر فيها أفضل الكوادر الطبية المتخصصة، فضلا عن توفر العديد من العيادات الطبية المتخصصة باضطرابات النمو، بينما أدنى نسبة سجلت العلاج السلوكي كانت قضاء الجدول الغربي والتي تشكل (2.07%) من المجموع وذلك لخلو القضاء من أي مركز مختص باضطراب التوحد، ولم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر، أما بقية النسب فقد توزعت بين الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، أما على المستوى الريفي للمحافظة.

ومن خلال الجدول (3) والشكل (2) نلاحظ أن نسبة العلاج السلوكي قد بلغت (25.46%) من المجموع الكلي، وتفاوتت النسب بين الذكور والإناث فقد سجل نسبة (69.09%) للذكور ونسبة (30.91%) للإناث، أما على مستوى الوحدات الإدارية سجل نسبته الأعلى في ريف قضاء الحسينية التي تشكل (69.39%) من المجموع الكلي وذلك لقرب القضاء من مركز المحافظة الذي تتوفر فيه العديد من المراكز التخصصية والعيادات الطبية الخاصة باضطرابات النمو فضلا توفر أفضل البرامج التدريبية والتأهيلية التي تسهم بمساعدة هؤلاء الأطفال، أما أدنى نسبة للعلاج السلوكي سجلها قضاء الهندية (5.26%) من المجموع الكلي بسبب قلة المراكز التخصصية التي تنقل إلى العدد من الأمور الضرورية التي تتمثل بالكادر الطبي المختص فضلا عن توفير البرامج التدريبية الحديثة التي تساعد على تهيئة هؤلاء الأطفال وتعديل سلوكياتهم، أما بقية النسب فقد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة.

جدول (1)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد بحسب نوع العلاج في محافظة كربلاء المقدسة لسنة 2023

الوحدات الإدارية	سلوكي			تربوي			أسري		
	نكور	اثاث	المجموع	درجة معياريّة	نكور	اثاث	المجموع	درجة معياريّة	نكور
قضاء كربلاء	55.63	40.82	52.00	2.03	42.42	41.46	42.20	1.79	49.54
قضاء عين تمر	1.99	0.00	1.50	0.69	2.27	0.00	1.73	0.80	1.83
قضاء الهندية	4.64	4.08	4.50	0.53	9.85	12.20	10.40	0.25	22.94
ناحية الخيرات	3.31	6.12	4.00	0.55	1.52	0.00	1.16	0.84	3.67
قضاء الحسينية	5.96	12.24	7.50	0.37	28.03	34.15	29.48	0.97	8.26
قضاء الحر	23.84	32.65	26.00	0.63	12.12	4.88	10.40	0.25	11.01
قضاء الجدول الغربي	4.64	4.08	4.50	0.53	3.79	7.32	4.62	0.62	2.75
المجموع	75.50	24.50	25.58		76.30	23.70	22.12		75.69
%	25.58			22.12			18.41		
الوسط الحسابي	28.57			24.7181			20.57		
الانحراف المعياري	37.12			27.02			23.77		

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

تابع لجدول (1)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد بحسب نوع العلاج في محافظة كربلاء المقدسة لسنة 2023

أخرى				ادوية				الوحدات الإدارية
درجة معيارية	المجموع	اناث	ذكور	درجة معيارية	المجموع	اناث	ذكور	
2.23	58.71	72.00	56.15	2.13	60.91	65.00	60.00	قضاء كربلاء
-0.59	2.58	0.00	3.08	-0.57	1.82	10.00	0.00	قضاء عين تمر
-0.26	9.03	16.00	7.69	-0.45	4.55	0.00	5.56	قضاء الهندية
-0.62	1.94	0.00	2.31	-0.57	1.82	10.00	0.00	ناحية الخيرات
-0.33	7.74	0.00	9.23	-0.36	6.36	0.00	7.78	قضاء الحسينية
-0.07	12.90	0.00	15.38	0.39	22.73	15.00	24.44	قضاء الحر
-0.36	7.10	12.00	6.15	-0.57	1.82	0.00	2.22	قضاء الجدول الغربي
	19.82	16.13	83.87		14.07	18.18	81.82	المجموع
	19.82				14.07			%
	22.14				15.71			الوسط الحسابي
	30.92				24.05			الانحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

جدول (2)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة 2023

نوع العلاج	سلوكي			تربوي			أسري			ادوية			اخرى		
	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور
قضاء كربلاء	65.49	46.88	61.38	56.82	57.14	56.88	56.47	44.00	53.64	65.75	71.43	66.67	64.21	85.00	67.83
قضاء عين تمر	0.00	0.00	0.00	3.41	0.00	2.75	2.35	0.00	1.82	0.00	14.29	2.30	4.21	0.00	3.48
قضاء الهندية	4.42	6.25	4.83	11.36	14.29	11.93	22.35	32.00	24.55	6.85	0.00	5.75	6.32	15.00	7.83
ناحية الخيرات	3.54	3.13	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
قضاء الحسينية	2.65	9.38	4.14	12.50	19.05	13.76	4.71	0.00	3.64	0.00	0.00	0.00	3.16	0.00	2.61
قضاء الحر	22.12	31.25	24.14	13.64	9.52	12.84	11.76	16.00	12.73	27.40	14.29	25.29	16.84	0.00	13.91
قضاء الجدول الغربي	1.77	3.13	2.07	2.27	0.00	1.83	2.35	8.00	3.64	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00	4.35
المجموع	77.93	22.07	25.62	80.73	19.27	19.26	77.27	22.73	19.43	83.91	16.09	15.37	82.61	17.39	20.32

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

جدول (3)

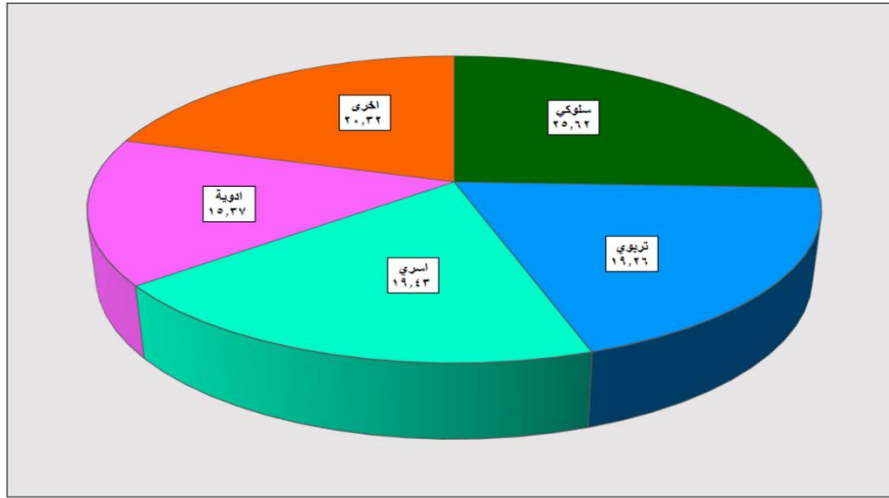
التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة 2023

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (١).

الاسباب الرئيسية للوحدات الادارية	سلوكي			تربوي			أسري			ادوية			اخرى	
	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث
قضاء كربلاء	55.73	29.41	26.32	17.19	25.00	13.64	26.47	30.00	25.00	39.13	50.00	35.29	34.29	20.00
قضاء عين تمر	7.89	0.00	7.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
قضاء الهندية	5.26	0.00	5.26	10.00	6.82	6.82	23.53	20.00	25.00	0.00	0.00	0.00	11.43	20.00
ناحية الخيرات	14.40	11.76	2.63	0.00	4.55	4.55	11.76	0.00	16.67	8.70	33.33	0.00	8.57	0.00
قضاء الحسينية	33.44	17.65	15.79	50.00	59.09	59.09	26.47	40.00	20.83	30.43	0.00	41.18	25.71	0.00
قضاء الحر	64.24	35.29	28.95	0.00	9.09	9.09	8.82	10.00	8.33	13.04	16.67	11.76	11.43	0.00
قضاء الجدول الغربي	19.04	5.88	13.16	15.00	6.82	6.82	2.94	0.00	4.17	8.70	0.00	11.76	8.57	60.00
المجموع	25.46	30.91	69.09	31.25	68.75	68.75	15.74	29.41	70.59	10.65	26.09	73.91	87.50	12.50

شكل (1)

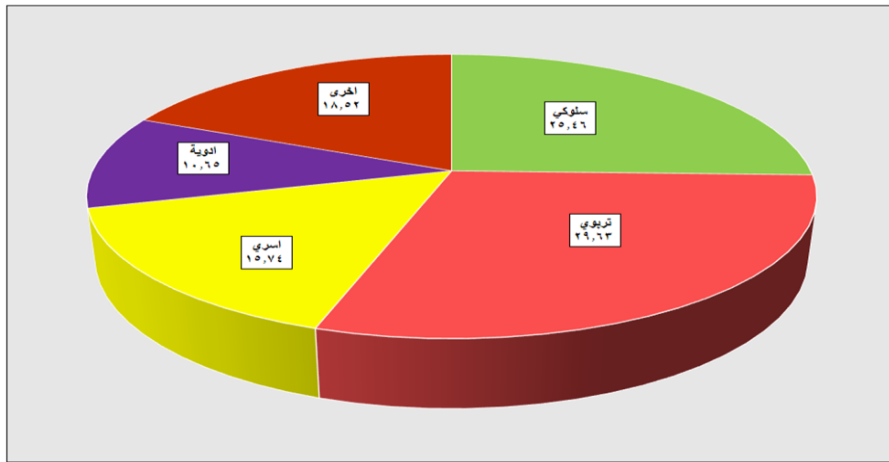
التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة 2023



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (2).

شكل (2)

لأطفال في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول ((3)).

1- العلاج التربوي

يعد العلاج التربوي أحد الأساليب العلاجية المبنية على افتراض أن لكل طفل توحدي احتياجاته التعليمية الخاصة ومستويات نمو متباينة لاختلاف قدراته، وبشكل أدق أن له صورة أو صفحة بيانية (Profile) خاصة، من حيث مشكلاته واحتياجاته إضافة إلى العمر العقلي لمستوى نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة لعمره الزمني، إذ يقوم عليه فريق من الاختصاصيين النفسيين والتربويين ليكون أساساً للتخطيط لبرنامج تربوي وتعليمي خاص بالطفل التوحدي، وقد كانت الفكرة من هذا هو أن تهيئ البيئة التعليمية الملائمة بالطفل التوحدي، إذ تسمح بتعليمه بسرعة أقل من تعليم الطفل السوي وبذلك يتم اختيار المستوى الصفّي المناسب به اعتماد على درجة

وشدة هذا الاضطراب ومحاولة معرفة عما إذ كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد فقط أو إعاقات أخرى، ويتم تحديد السلوكيات الشاذة والعدوانية واتباع الطرق العلاجية والوسائل المناسبة وماهي هذه الطرق⁽⁴⁾.

ومن خلال الجدول (1) يلاحظ أن العلاج التربوي في محافظة كربلاء المقدسة سجل نسبة (22.12%) من المجموع الكلي، وقد تباينت هذه النسب إذ بلغت نسبة (76.30%) للذكور ونسبة (23.70%) للإناث من المجموع الكلي للعلاج التربوي، وبحسب الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة سجلت أعلى نسبة العلاج التربوي في قضاء كربلاء (42.20%) من المجموع الكلي وذلك بالاعتماد المراكز الموجودة في هذا القضاء وعلى العديد من الطرق العلاجية الحديثة ومنها العلاج التربوي الذي يساهم في مساعدة حالات كثيرة، بينما أدنى نسبة سجلها لعلاج التربوي في ناحية الخيرات التي بلغت (1.16%) من المجموع الكلي.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) لمنطقة الدراسة فيلاحظ من معطيات الجدولين (2) و(3) والشكل (1)، إن العلاج التربوي لحضر المحافظة يشكل نسبة (19.26%) من المجموع الكلي إذ تفاوتت نسبة بين الذكور والإناث وشكلت نسبة (80.73%) للذكور ونسبة (19.27%) للإناث من المجموع الكلي للعلاج التربوي، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد كانت أعلى نسبة سجلها في قضاء كربلاء والتي تشكل (56.88%) من المجموع الكلي، وأدنى نسبة سجلها العلاج التربوي كانت في قضاء الجدول الغربي والتي بلغت نسبتها (1.83%) من مجموع العلاج التربوي، لانعدام المراكز المتخصصة في هذا القضاء فضلا عن عدم توفر العيادات الطبية الخاصة إضافة إلى ذلك قلة وعي سكان القضاء بهذا النوع من الاضطراب ومدى خطورة، بينما لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر للعلاج التربوي في حضر منطقة الدراسة، و تراوحت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة. أما على مستوى ريف المحافظة.

ومن معطيات الجدول (2) ومن الشكل (2) يلاحظ أن العلاج التربوي قد بلغت نسبة (29.63%) من المجموع الكلي، وقد تفاوتت نسبة وبشكل كبير بين الذكور والإناث إذ تشكل (68.75%) ونسبة (31.25%) للإناث، أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجل قضاء الحسينية أعلى نسبة له التي بلغت (56.25%) من المجموع الكلي لقرب المسافة بين هذا القضاء ومركز المحافظة الذي تتوفر فيه عدد من المراكز التأهيلية الخاصة التي تستخدم هذا النوع من العلاج لمعالجة الأطفال وتدريبهم، أما ناحية الخيرات فقد سجلت أدنى نسبة له بلغت (3.13%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر للعلاج التربوي لريف منطقة الدراسة، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

3- العلاج الأسري:

يعد أحد الأساليب العلاجية المستخدمة لعلاج اضطراب التوحد والذي يعتمد بشكل مباشر على تعلم الوالدين وباقي أفراد الأسرة كيفية التعامل مع الطفل التوحدي بهدف مساعدته على تحفيز مهاراته السلوكية والاجتماعية ومحاولة الاندماج مع المجتمع⁽⁵⁾، إذ أن العلاج الأسري يكون تكميلي لباقي الأساليب العلاجية الموجودة في المراكز المتخصصة بهدف زيادة سرعة الاستجابة لدى الطفل التوحدي.

يتضح من الجدول (1) أن العلاج الأسري أحد الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة إذ يشكل نسبة (18.41%) من المجموع الكلي للعلاجات المستخدمة في منطقة الدراسة وقد بلغت نسبة (75.69%) للذكور و (24.31%) للإناث، أما بحسب الوحدات الإدارية فقد سجل العلاج الأسري أعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي شكلت (47.22%) من المجموع الكلي أما أدنى نسبة سجلها كانت في قضاء عين التمر والتي بلغت (1.39%) من المجموع الكلي، والسبب باختلاف النسب على مستوى الوحدات الإدارية هو عدم إلمام العديد من العوائل بطريقة أو أسلوب هذا النوع من العلاج الذي من خلاله يستطيع الوالدين مساعدته طفلهم التوحيدي وذلك بخفض مشكلات الانطواء والتفاعل الاجتماعي والعداء وإيذاء الذات ومحاولة تدريبهم على فنيات تعديل السلوك وتطوير المهارات، إذ أن بعض الأسر لا يلتزم بتطبيق هذا العلاج والاعتماد على المراكز المتخصصة فقط مما يجعل استجابة الطفل التوحيدي للبرامج التدريبية والتأهيلية دخل المركز أكثر صعوبة وأقل سرعة.

أما على المستوى البيئي للمحافظة (حضر - ريف) يتضح من الجدول (2) والشكل (2) أن العلاج الأسري في حضر منطقة الدراسة بلغت نسبة (19.43%) من المجموع الكلي إذ سجلت أعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي بلغت (53.64%) من المجموع الكلي بينما سجلت أدنى نسبة في قضاء عين التمر (1.82%) من المجموع الكلي للعلاج الأسري، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر على مستوى العلاج الأسري، وتباينت بقية النسب بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة، أما ريف منطقة الدراسة بلغت النسبة (15.74%) من المجموع الكلي للعلاج الأسري وشكلت نسبة (70.59%) للذكور ونسبة (29.41%) للإناث، وعلى مستوى الوحدات الإدارية فقد جاءت النسب الأعلى متساوية في (قضاء الحسينية وقضاء كربلاء) والتي بلغت (26.47%) من المجموع الكلي وأدنى نسبة للعلاج الأسري كانت في قضاء الجدول الغربي إذ بلغت (2.74%) من المجموع الكلي، بينما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر ضمن العلاج الأسري في ريف القضاء، أما النسب المتبقية فقد تراوحت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

4- العلاج بالأدوية:

لقد اكتشف التوحد من منذ زمن طويل، ألا أنه لم يتم التوصل بعد إلى علاج طبي نهائي شافي لاضطراب التوحد، وذلك لعدم تحديد العوامل المسببة له بعد بشكل دقيق وطبيعة هذه العوامل وكيف تؤدي إلى هذا الخل (6)، وهناك العديد من الدراسات التي أجريت حول استخدام العقاقير الطبية في علاج التوحد، إذ أشارت نتائج هذه الدراسات إلى مدى فعالية الكثير من الأدوية التي أسهمت في تقليل أعراض معينة، ولكن من جانب آخر برز تأثير هذه العقاقير على عده أمور لدى الطفل التوحيدي منها النشاط الزائد والسلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات والاندفاعية والعدوانية، فضلاً عن ظهور تأثيرات أخرى تمثلت بزيادة زمن الاستجابة و غشاوة البصر، وضعف الذكرة وجفاف الفم، إضافة إلى الاكتئاب والانهيار وزيادة وزن الطفل التوحيدي (7).

ومن معطيات الجدول (1) يلاحظ أن العلاج باستخدام الأدوية لمعالجة الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة شكل نسبة (14.07%) من مجموع العلاجات الأخرى المستخدمة، وقد بلغت نسبة (81.82%) للذكور وبنسبة (18.18%) للإناث من المجموع الكلي، أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجل العلاج باستخدام الأدوية النسبة الأعلى في قضاء كربلاء (60.91%) من المجموع الكلي، بينما تسجل أدنى نسبة للعلاج باستخدام الأدوية متساوية في (قضاء الجدول الغربي، وناحية الخيرات، قضاء عين التمر) إذ بلغت نسبة (1.82%) من المجموع الكلي لمنطقة الدراسة، وتوزعت باقي النسب على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة فقد اتضح من خلال الجدول (2) والشكل (2) إن العلاج بالأدوية يسجل نسبة (15.37%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، إذ تباينت هذه النسب بين الذكور والإناث بشكل كبير فقد بلغت نسبة (83.91%) للذكور و نسبة (16.09%) للإناث من المجموع الكلي، أما حسب وحداتها الإدارية فقد كانت أعلى نسبة تسجل لحضر المحافظة في قضاء كربلاء التي بلغت (66.67%) من المجموع الكلي، بينما أدنى نسبة سجلت لحضر منطقة الدراسة كانت في قضاء عين التمر والتي بلغت (2.30%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من قضاء الجدول الغربي و ناحية الخيرات أي نسبة تذكر ضمن العلاج بالأدوية في حضر المحافظة، وتوزعت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى لمحافظة كربلاء، أما بحسب مستوى ريف المحافظة يلاحظ بأن العلاج بالعقاقير الطبية يسجل نسبة (10.65%) وتباينت هذه النسب بين الذكور والإناث؛ إذ شكلت نسبة (73.91%) و نسبة (26.09%) من المجموع الكلي أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي بلغت (39.1%) بينما أدنى نسبة فقد كانت متساوية في (قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات) والتي بلغت (8.70%) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر وقضاء الهندية لم يسجل أي نسبة تذكر للعلاج بالأدوية في ريف منطقة الدراسة، والنسب المتبقية فقد توزعت على الوحدات الأخرى في محافظة كربلاء.

5- طرق علاج أخرى:

لقد تعددت الطرق العلاجية التي تستهدف فئة الأطفال المضطربين بالتوحد⁽⁸⁾ إذ يلجأ العديد من المختصين في علم النفس والصحة النفسية إلى اتباع طرق علاجية عديدة ومحاولة الدمج بين علاج وآخر، وإن الهدف من ذلك هو مساعدة الطفل التوحدي وتأهيلية وتطوير مهاراته الحركية وزيادة تفاعله مع البيئة المحيطة، إضافة إلى ذلك وجود بعض الطرق العلاجية لا يمكن استخدامها كطريقة علاجية وحيدة إذ لم يستخدم طريقة علاجية إضافية إليها⁽⁹⁾.

ومن خلال معطيات الجدول (13) فيلاحظ أن نسبة العلاج الذي استخدم أكثر من طريقة علاجية واحدة في معالجة الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء قد بلغت (19.82%) من المجموع الكلي، إذ شكلت نسبة (83.87%) للذكور وبنسبة (16.13%) للإناث من المجموع الكلي، أما بحسب وحداتها الإدارية

فقد سجلت أعلى لها في قضاء كربلاء إذ بلغت نسبة (58.71%) بينما أدنى فقد سجلت ناحية الخيرات والتي بلغت (1.94%) من المجموع الكلي، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال الجدول (2) والشكل (1) يلاحظ أن هذه الأساليب العلاجية المتعددة قد تفاوتت في نسبتها ما بين حضر المحافظة وريفها، وقد سجلت العلاجات الأخرى في حضر المحافظة نسبة بلغت (20.32%) من المجموع الكلي، إذ شكلت نسبة (82.61%) للذكور أما الإناث فقد بلغت نسبة (17.39%) من المجموع الكلي للعلاجات الأخرى.

أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد بلغت أعلى نسبة لهذا الأساليب العلاجية في حضر قضاء كربلاء إذ بلغت نسبة (67.83%)، أما أدنى نسبة سجلت كانت في قضاء الحسينية والتي بلغت (2.61%) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر، وتوزعت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما على مستوى ريف المحافظة ومن خلال معطيات الجدول (2) والشكل (2) فيلاحظ أن العلاجات الأخرى في ريف المحافظة قد بلغت نسبة (18.52%) من المجموع الكلي إذ بلغت نسبة (87.50%) للذكور ونسبة (12.50%) للإناث، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة لهذا النوع من العلاج في قضاء كربلاء والتي بلغت (32.50%) من المجموع الكلي، وسجلت أدنى نسبة في ناحية الخيرات والتي بلغت (7.50%)، ولم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر لهذا النوع من العلاج أما باقي النسب فقد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء.

وبالاعتماد على الجدول (1) والخرائط (1) و(2) و(3) و(4) و(5)، وباستخدام الدرجة المعيارية يمكننا التمييز بين عدد من المستويات للأساليب العلاج المستخدمة لمعالجة الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة وهي كالآتي:

1- المستوى الأول (+0.50 فأكثر): فقد ضم هذا المستوى للعلاج السلوكي وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء، قضاء الحر) وبعدد (52، 104) إعاقاة وبدرجة معيارية (0.63، 2.03) من المجموع الكلي، أما العلاج التربوي فقد ضم وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء، قضاء الحسينية) وبعدد حالات (51، 73) وبدرجة المعيارية (0.97، 1.79)، ويضم هذا المستوى للعلاج الأسري أيضاً وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء، قضاء الهندية) وبعدد حالات مسجلة (35، 68) وبدرجة معيارية (0.61، 2.00)، بينما العلاج بالأدوية فقد ضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي قضاء كربلاء بعدد (67) وبدرجة معيارية (2.13) من إجمالي الحالات، أما العلاجات الأخرى فقد ضم هذا المستوى وحدة إدارية أيضاً (قضاء كربلاء) بعدد (91) وبدرجة معيارية (2.23) من إجمالي الحالات المسجلة.

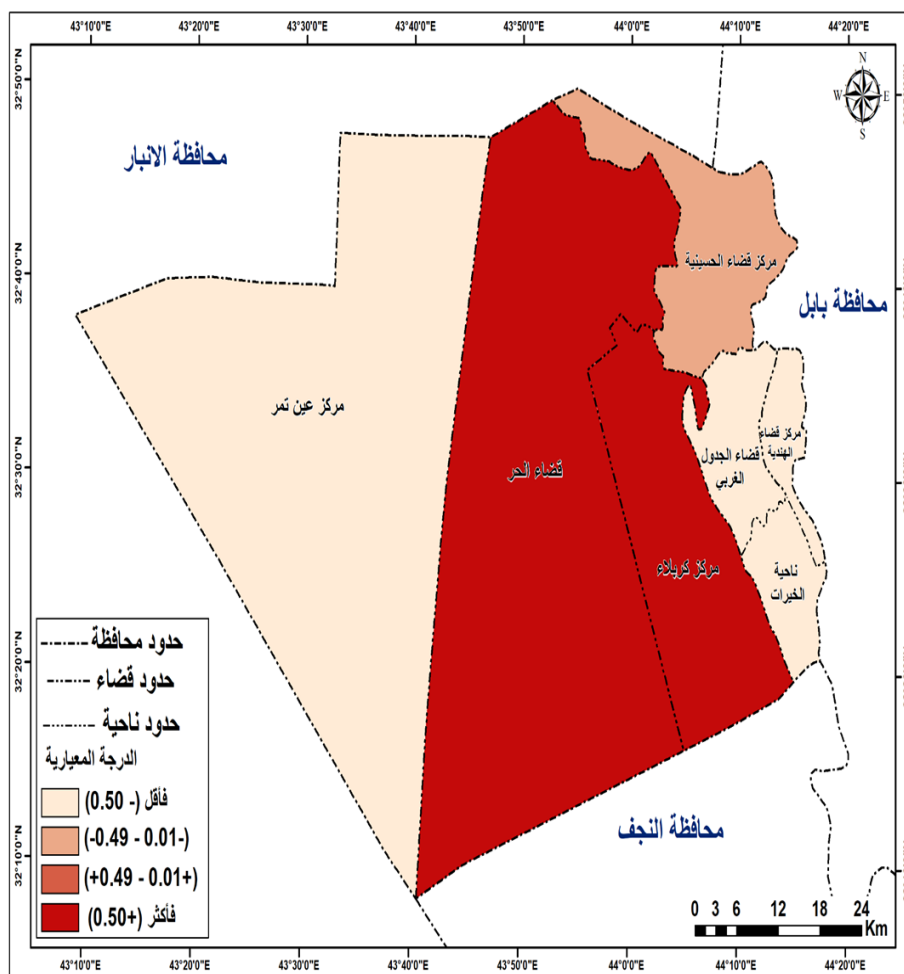
2- المستوى الثاني (+0.001 - 0.49) لم يضم هذا المستوى للعلاج السلوكي والتربوي والأسري وكذلك العلاجات الأخرى أي من الوحدات الإدارية، أما بالنسبة للعلاج بالأدوية فقد ضم وحدة إدارية واحدة هي (قضاء الحر) بعدد حالات (25) وبدرجة معيارية (0.39)

3- المستوى الثالث (-0.001 - 0.49) وفي هذا المستوى للعلاج السلوكي جاءت وحدة إدارية واحدة هي (قضاء الحسينية) وبعدد حالات (15) وبدرجة معيارية (-0.37)، بينما يضم هذا المستوى للعلاج التربوي وحدتين إداريتين هما (قضاء الهندية، قضاء الحر) وبعدد حالات متساوية بلغت (18) ودرجة معيارية (-0.25)، أما العلاج الأسري فقد ضم وحدتين إداريتين هما (قضاء الحسينية، قضاء الحر) وبعدد (17، 15) وبدرجة معيارية (-0.32، -0.15) من إجمالي الحالات المسجلة، أما بالنسبة للعلاج بالأدوية فقد جاءت بوحدين إداريتين هما (قضاء الهندية، قضاء الحسينية) وبعدد (7، 5) وبدرجة معيارية (-0.36، -0.45)، بينما العلاجات الأخرى جاءت بأربع وحدات إدارية هما (قضاء الحر، قضاء الهندية، قضاء ناحية الخيرات، قضاء الجدول الغربي) وبعدد حالات (20، 14، 12، 11) وبدرجة معيارية (-0.07، -0.26، -0.36، 0.33).

4- المستوى الرابع (-0.50 فأقل) وفي هذا المستوى للعلاج السلوكي جاءت الوحدات الإدارية التالية (قضاء الجدول الغربي، قضاء الهندية، ناحية الخيرات) إذ تساوت قضاء الجدول الغربي وقضاء الهندية بعدد الحالات (9) أما ناحية الخيرات جاءت بعدد (8) وبدرجة معيارية (0.55، -0.53)، أما العلاج التربوي فقد ضم هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هي (قضاء الجدول الغربي، قضاء عين التمر، ناحية الخيرات) وبعدد (8، 3، 2) وبدرجة معيارية (-0.62، -0.80، -0.84)، في حين ضم هذا المستوى للعلاج الأسري أيضاً ثلاث وحدات إدارية هي (قضاء الجدول الغربي، ناحية الخيرات، قضاء عين التمر) وبعدد (5، 4، 2) إعاقه وبدرجة معيارية (-0.66، -0.70، -0.78)، وضم هذا المستوى الوحدات الإدارية الثلاث هي (قضاء الجدول الغربي، ناحية الخيرات، قضاء عين التمر) للعلاج بالأدوية وبعدد حالات متساوية (2) لكل منها وبدرجة معيارية (-0.57) من إجمالي الحالات المسجلة، بينما العلاجات الأخرى فقد جاءت بوحدين إداريتين هما (قضاء عين التمر، ناحية الخيرات) وبعدد (4، 3) إعاقه وبدرجة معيارية (-0.62، -0.59).

خريطة (1)

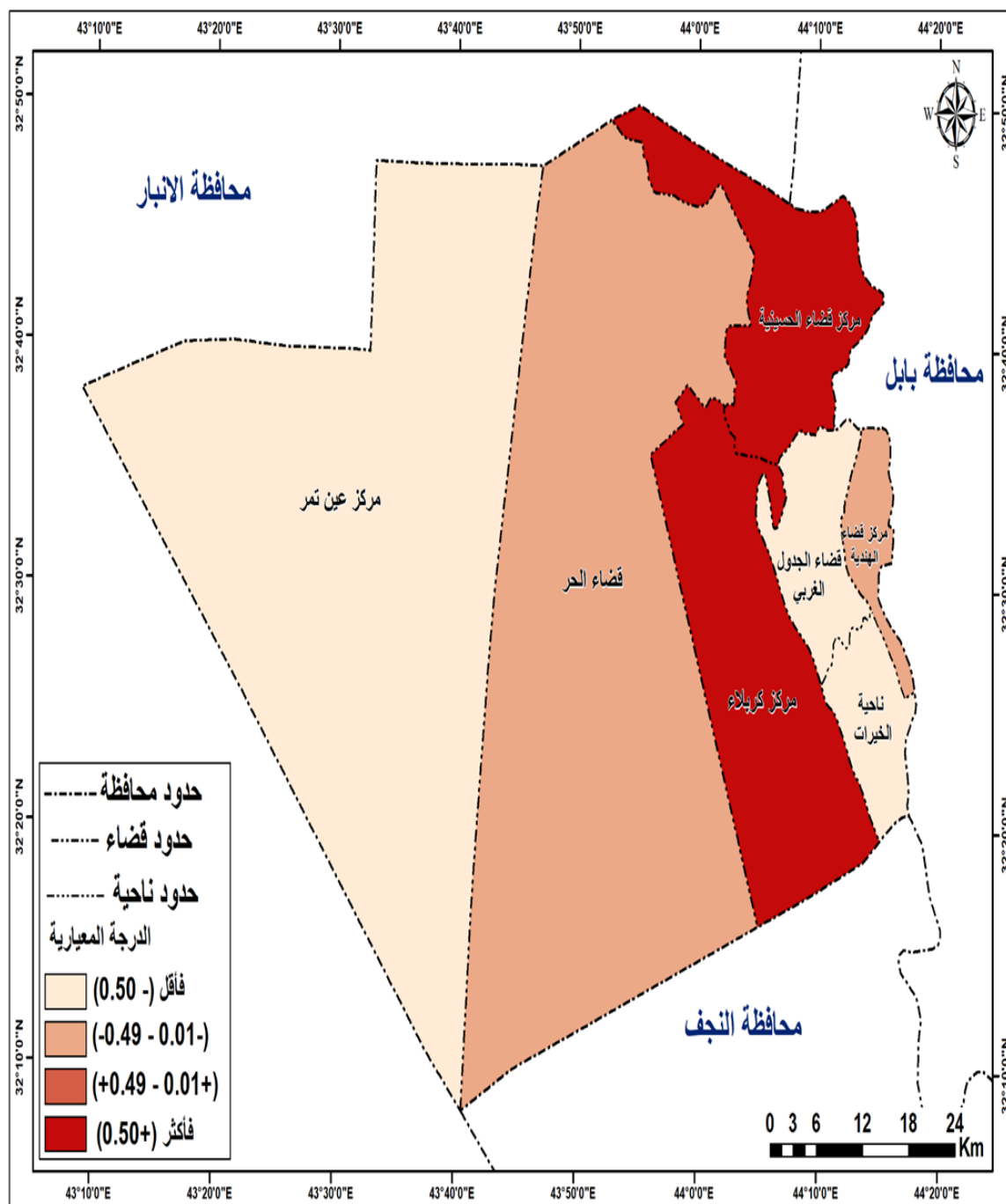
التوزيع الجغرافي للعلاج السلوكي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (1).

(2) خريطة

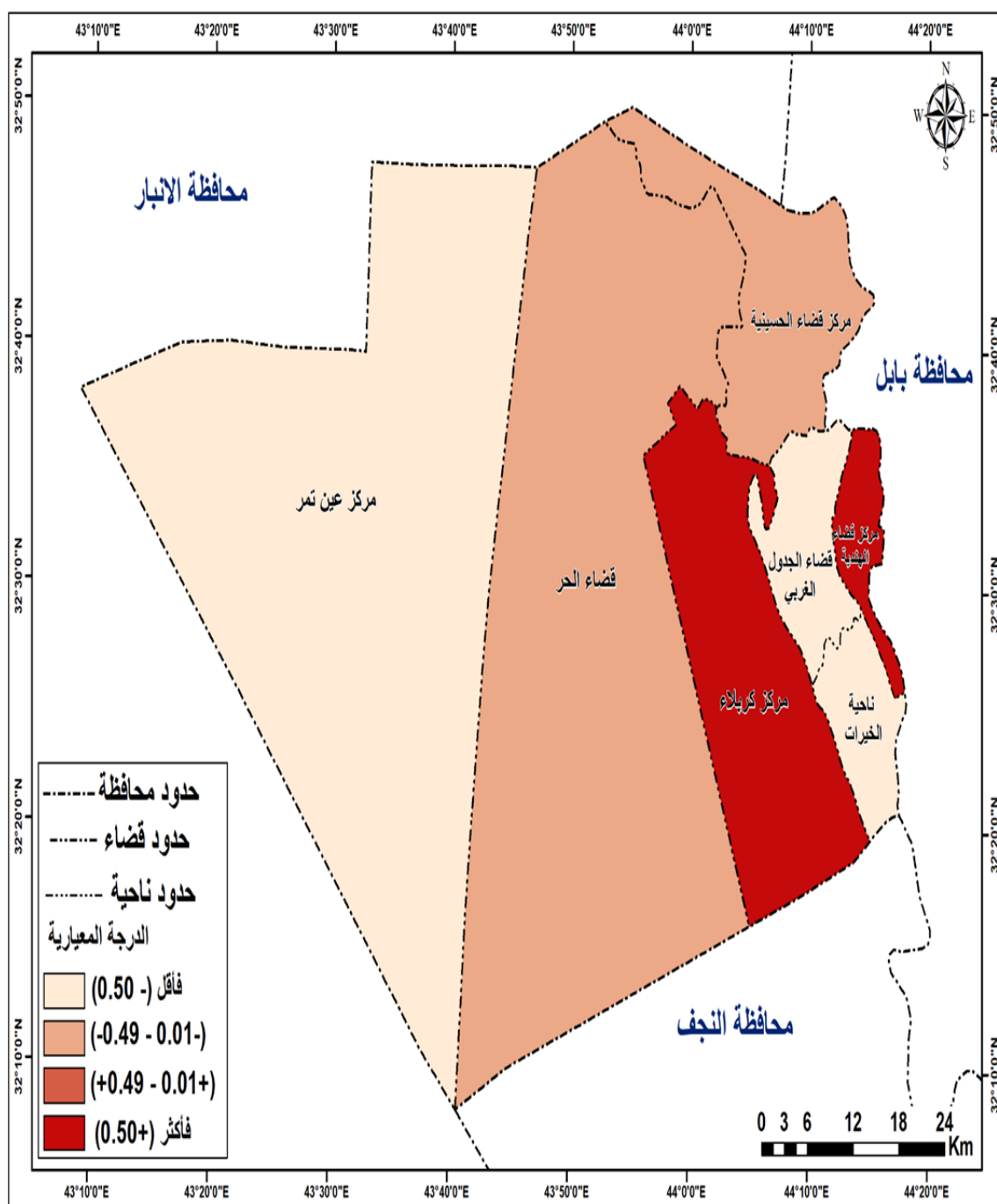
التوزيع الجغرافي للعلاج التربوي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (1)

(3) خريطة

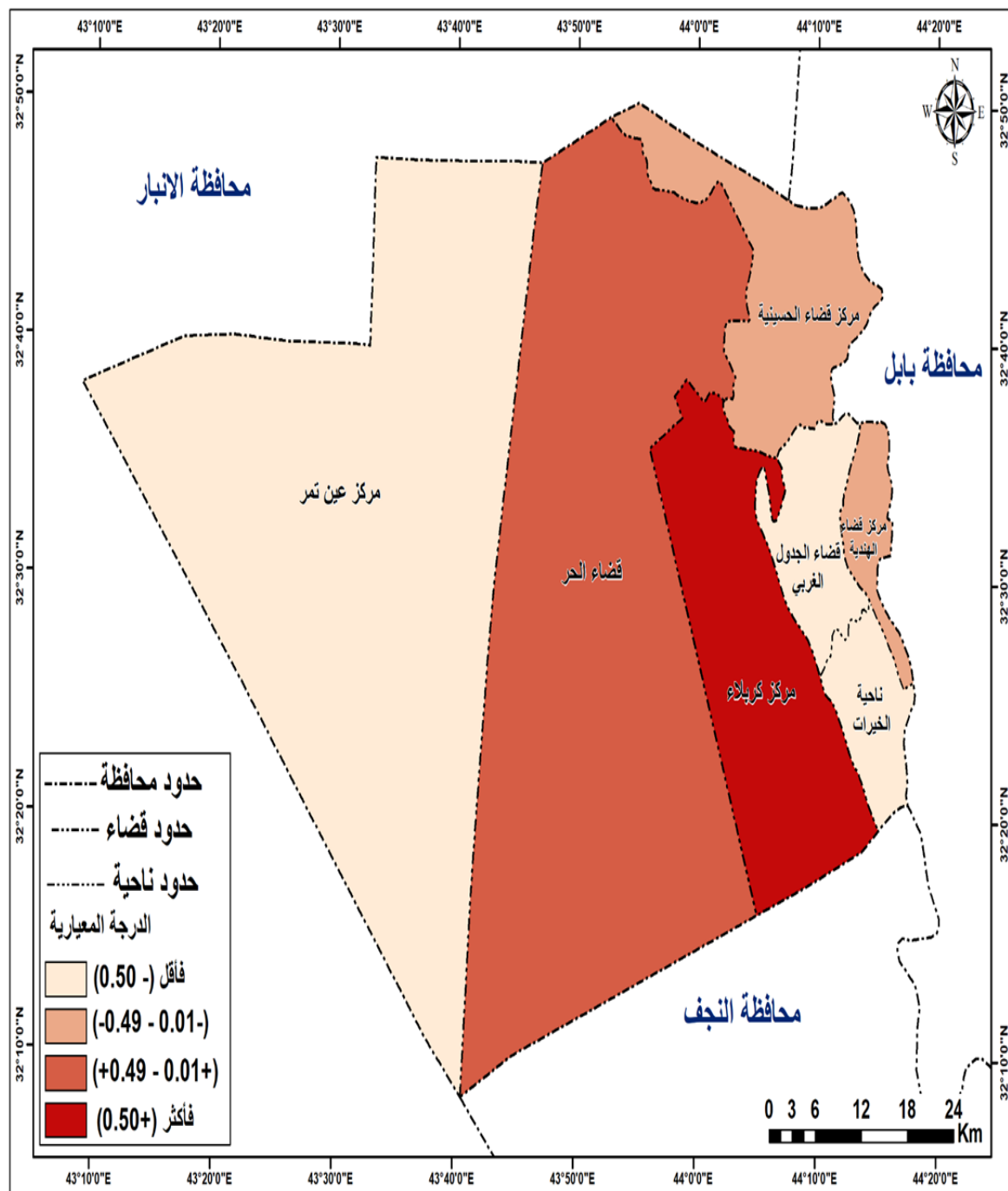
التوزيع الجغرافي للعلاج الاسري لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (1).

(4) خريطة

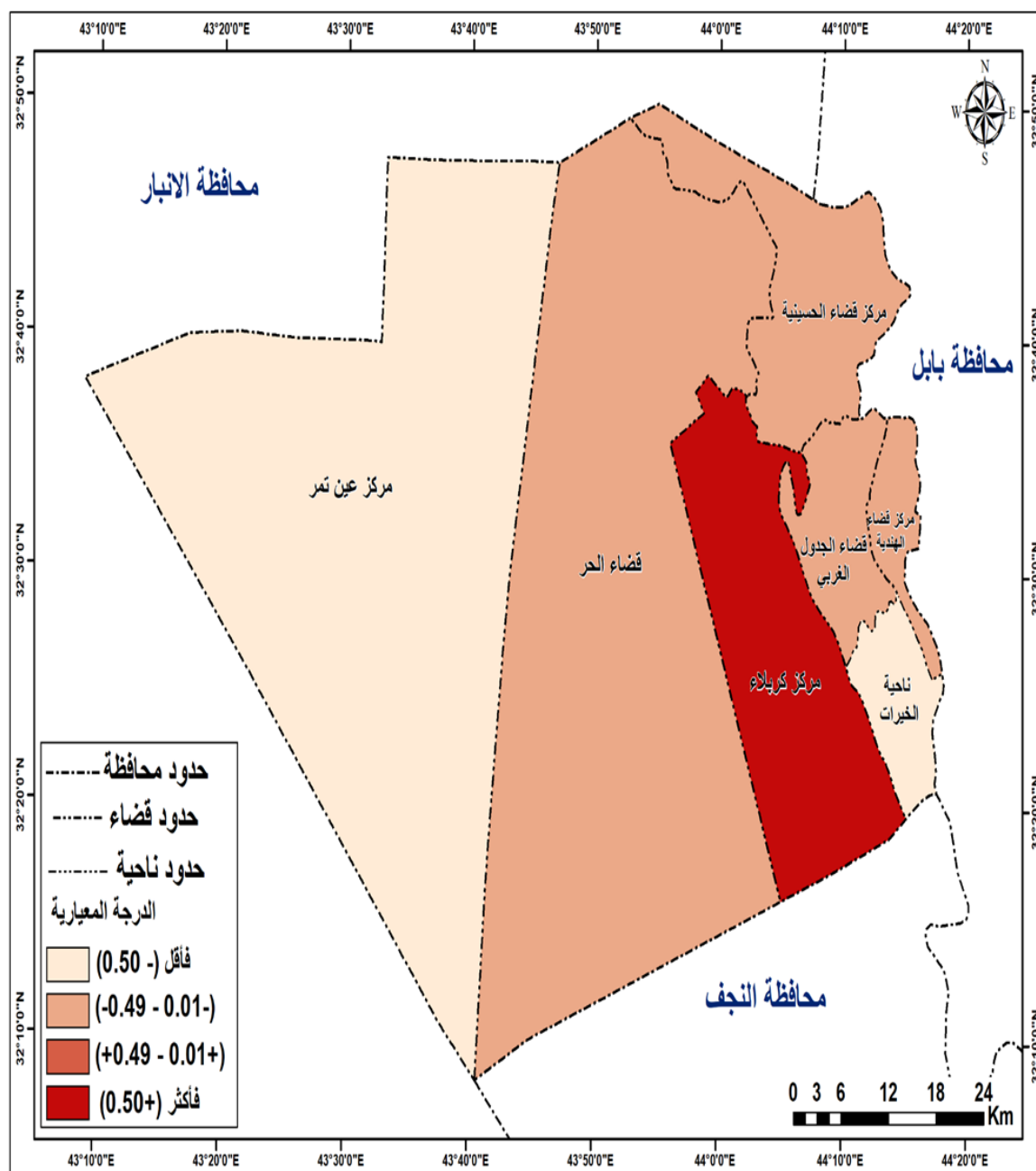
التوزيع الجغرافي للعلاج بالأدوية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (1).

(5) خريطة

التوزيع الجغرافي للعلاجات الأخرى لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة 2023



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (1).

الاستنتاجات:

- 1- وجود العديد من الطرق العلاجية المستخدمة في علاج أطفال التوحد والتي أسهمت في تطوير المهارات وتحسين السلوك على المدى البعيد، فضلاً عن إخفاء بعض سمات التوحد بصورة تدريجية.
- 2- العلاج السلوكي من أكثر أنواع العلاجات شيوعاً واستخداماً لما له من دور واضح في تطوير مهارات التواصل اللفظي والبصري، إضافة إلى ذلك يعمل على تنشيط الفعاليات التي تساعد على الاندماج في المجتمع والممارسة الحياة بشكل اقرب الى الطبيعي.

المقترحات:

- 1- الافتقار إلى العديد من الوسائل الترفيهية التي تسهم بشكل كبير في مساعدة الطفل التوحد على التفاعل مع الطرق العلاجية بشكل إيجابي.
- 2- الحاجة إلى توصل الأسرة مع الكادر التدريسي الخاص بالطفل التوحد بهدف زيادة فعالية العلاج والإسهام من تقليل الفترة العلاجية.

المصادر:

- (1) سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحد - التشخيص - البرامج العلاجية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2002، ص89.
- (2) محمود حمدي شكرى، اضطراب طيف التوحد - مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، ط1، دار نبتة للنشر، 2020، ص33.
- (3) محمود عبد الرحمن عيسى الشراوي، التوحد ووسائل علاجه، ط1، دار العلم والایمان للنشر والتوزيع، 2018، ص243.
- (4) فكري لطيف متولي، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، 2015، ص218-219.
- (5) مايو كلينيك، اضطراب طيف التوحد، التشخيص والعلاج، 2024\3\23. على الموقع الإلكتروني الاتي:
<https://www.mayoclinic.Org>
- (6) عثمان لبيب فراج، إعاقة التوحد، مشكلة التشخيص والكشف المبكر، النشر الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد 45، ص4.
- (7) وليم كرين، نظريات النمو - مفاهيم وتطبيقات، ترجمة محمد الانصاري، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية سلسلة من الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة 25، 1996، ص236.
- (8) حازم رضوان ال سماعيل، التوحد واضطرابات التواصل، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2011، ص31.
- (9) وسن شاكر الحلبي، التوحد الطفولي، (أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه)، مصدر سابق، ص105.