Journal Of the Iraqia University (77-1) 30 September (2026)

ISSN(Print): 1813-4521 OnLine ISSN:2663-7502
Journal Of the Iraqia University
available online at
https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/247

التحليل المكاني للمصابين بالتوحد في قضاء الشطرة (دراسة في الجغرافية الاجتماعية)

ا. م. د احمد علي احمد مشهد التميمي

جامعة سومر/كلية التربية الاساسية

Spatial Analysis of Individuals with Autism in Al-Shatra District (A Study in Social Geography)

Assistant Professor Ahmed Ali Ahmed Mashhad Al-Tamimi
Sumer University / College of Basic Education
ahmed.ali@uso.edu.iq

المستخلص:

لقد باتت ظاهرة أطفال التوحد من المشكلات العميقة التي تعاني منها مجتمعات عده ومنها المجتمع العراقي نتيجة الأنعكاسات السلبية التي تتولد منها اضطرابات عقلية ونفسية وسلوكية تصيب الاطفال بفئات عمرية صغيرة، ولأهمية هذه الظاهرة فقد تم تناولها في قضاء الشطرة من منظور تحليل مكاني من خلال تحديد أماكن تمركز أطفال التوحد وأسباب ظهور التوحد وماهي المشاكل والمعوقات التي تواجه الأطفال المصابين واسرهم، وقد أستخدم الباحث المنهج التحليلي لبيان هذه الظاهرة وأهم أسبابها، كما تم استخدام المسح الاجتماعي عن طريق اجراء مقابلات لعينة من الاطفال المصابين، كما أظهرت النتائج ارتفاع الاطفال المصابين بالتوحد في مركز قضاء الشطرة بواقع (٢١) يليها الغراف بواقع (١٠) وناحية الدواية بواقع (٥) وفي نهاية البحث تم تقديم بعض التوصيات لمعالجة هذه الظاهرة.**الكلمات المفتاحية:** التحليل المكاني، التوحد، الشطرة.

Abstract:

Autism spectrum disorder among children has become one of the profound problems affecting many societies, including Iraqi society, due to the negative repercussions resulting from mental, psychological, and behavioral disorders that affect children at an early age. Given the importance of this phenomenon, the present study addresses autism in Al-Shatrah District from a spatial analysis perspective by identifying the locations of concentration of children with autism, the causes of the disorder, and the main problems and obstacles faced by affected children. The researcher adopted the analytical approach to clarify the nature of this phenomenon and its most significant causes, in addition to using a social survey method through conducting interviews with a sample of affected children. The results revealed a higher number of children with autism in the center of Al-Shatrah District (21 cases), followed by Al-Gharraf (10 cases) and Al-Dawayah Subdistrict (5 cases). The study concludes by presenting a set of recommendations to address this phenomenon.**Keywords**: Spatial analysis, Autism, Al-Shatrah

المقدمة:

تعد اضطراب التوحد لدى الأطفال احد القضايا الاجتماعية والصحية البارزة التي تمس شريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، إذ تتباين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المِحيطة بهذه الفئة، بما ينعكس بصورة مباشرة او غير مباشرة, ويمثل أطفال التوحد جزءا لا يتجزأ من المجتمع لهم الحق في العيش الكريم، والحصول على الاهتمام والرعاية النفسية والتربوية والتعليمية التي تسهم في تنمية قدراتهم الفكرية والسلوكية، والعمل على تحويل إعاقتهم إلى طاقة إيجابية قابلة للعطاء والإنتاج أسوة ببقية أفراد المجتمع، ويتوقف تحقيق ذلك على مدى توافر الإمكانات والوسائل التعليمية والتأهيلية المتخصصة، فضلاً عن كفاءة المؤسسات المعنية وقدرتها على تشخيص الحالات ومتابعتها بشكل علمي منهجي، وانطلاقاً من ذلك يسعى البحث الحالي الى تسليط الضوء على واقع اطفال التوحد بوصفهم احدى اهم شرائح ذوي الاحتياجات الخاصة في قضاء الشطرة، ولاسيما في المرحلة الراهنة، في ظل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يمر بها البلد، والتي أفرزت اثاراً

سلبية شملت مختلف مناحي الحياة وقد ساهمت الحروب المتعاقبة التي شهدها المجتمع العراقي، وبشكل خاص في مدينة الشطرة، في تعميق هذه الإشكالية وزيادة الأعباء الواقعة على هذه الفئة وأسرهم، بما يستدعي وقفة علمية جادة لدراسة واقعهم وسبل النهوض به.

اولاً مشكلة البحث

جاءت مشكلة الدراسة للتعرف على واحدة من أخطر واهم الظواهر التي تصيب الاطفال باضطراب التوحد لذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة كما يأتي:

١- ماهي طبيعة التوزيع الجغرافي لظاهرة التوحد في قضاء الشطرة.

٢- كيف تبدو طبيعة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر الاطفال المصابين بالتوحد.

٣- ما هي أبرز المشكلات والصعوبات التي تواجه الاطفال وأسرهم.

ثانياً هدف البحث

يهدف البحث الحالي الى تسليط الضوء حول انتشار حالات اضطراب التوحد لدى سكان قضاء الشطرة ولتحقيق أهداف البحث تم أخذ عينة من الاطفال المصابين بالتوحد في قضاء الشطرة حيث تكونت من عينة بلغت (٣٦) طفل متوحد، ودراسة الخصائص الديمغرافية لأطفال وأسر التوحد فضلاً عن ذلك التوصل الى اهم المشاكل والعصوبات التي تواجههم.

ثالثاً أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في دراسة التوحد ومفهومه وانواعه وأسبابه فضلاً عن دراسة الخصائص الديموغرافية للأطفال المصابين بالتوحد واسرهم في مدينة الشطرة، نتيجة اتساع رقعة هذه الظاهرة وخطورة نتائجها على الفرد والمجتمع، ناهيك عن محاولة الوقوف على أهم أسباب التوحد هذه الظاهرة، فضلاً عن تسليط الضوء على حالات التوحد في العراق وضعف الاهتمام بها وطرق علاجها من قبل الدولة والمؤسسات الصحية ومنظمات المجتمع المدني.

رابعاً عينة البحث

نظراً لعدم توفر احصائيات رسمية عن عدد اطفال التوحد في قضاء الشطرة فقد تم الاعتماد في توزيع الاستمارات المعدة لهذا الغرض وبصورة عشوائية شملت احياء منطقة الدراسة التي شملت (٣٦) مبحوثاً التي تم رصدها في مراكز التوحد لبيان توزيعهم الجغرافي وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وان كانت هذه العينة لا تعكس الظاهرة بصورة شاملة إلا انها وسيلة استدلال للتعرف على شكل الظاهرة خاصة ان الجهات الرسمية باتت وسائلها غير نشطة لرصد الظاهرة بصورة دقيقة.

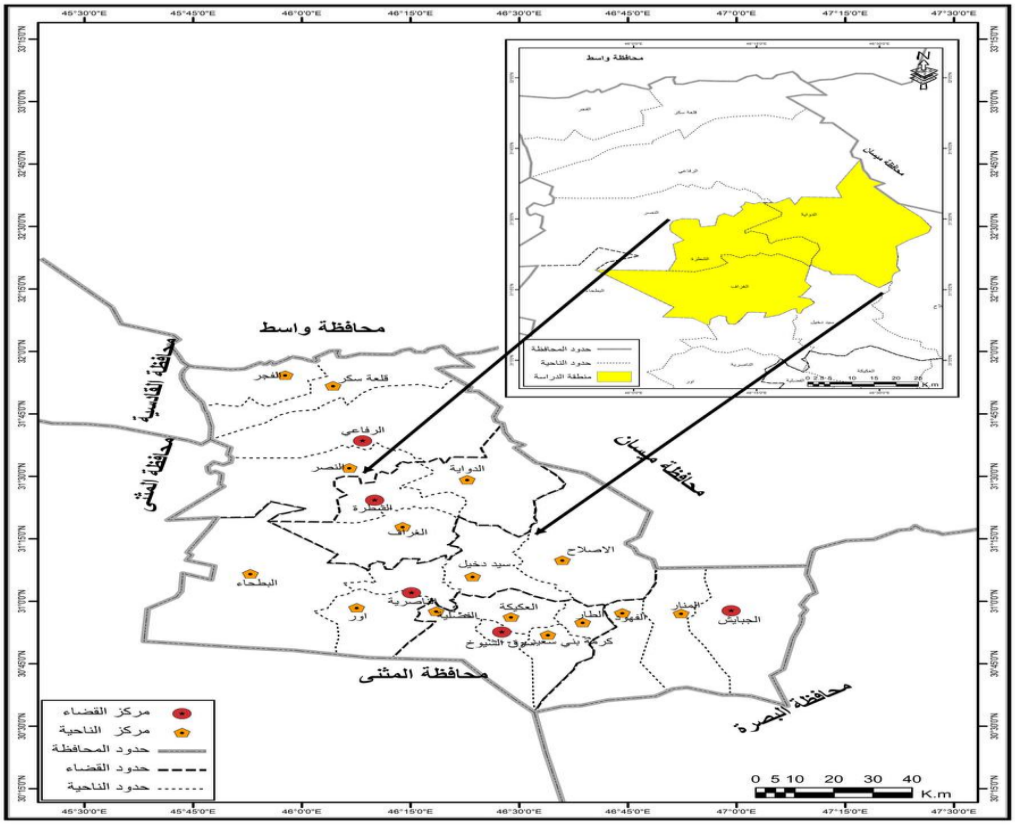
خامساً حدود منطقة البحث

قضاء الشطرة كما موضح في الخريطة (١) هو احد اقضية محافظة ذي قار الواقعة في جنوب العراق وموقعه الجغرافي في الجزء الشمالي للمحافظة ويبعد عن مدينة الناصرية مركز المحافظة بنحو (٤٠) كم^{٢}، وموقعه الفلكي يتحدد بين دائرتي عرض (٣١٤٢٣٠-٣١٧°٣٠) شمالاً، وخطي طول (٤٦٥٠-٤٦٣٠°٣٦) شرقاً، يحدها من الجنوب قضاء الناصرية، ومن الشمال ناحية النصر، ومن الغرب والجنوب تحدها محافظة ميسان، اما من جهة الشرق فتحده محافظة المثنى، وقد تم الاعتماد في هذا البحث على التقسيم الاداري للشطرة قبل عام ٢٠١٩ قبل استحداث بعض النواحي والاقضية التي كانت تابعة للشطرة نتيجة لعدم توفر بيانات كاملة يمكن الاعتماد عليها في تلك الاقضية المستحدثة، وكذلك ليتسنى للبحث تغطية منطقة أوسع لتعطي صورة واضحة عن اضطراب التوحد في العراق عموماً ومناطق الجنوب ومحافظة ذي قار خصوصاً.

سادساً هيكل البحث

تم تقسيم البحث على ثلاث مباحث تناول الاول تعريف التوحد واسبابه، بينما تضمن المبحث الثاني التوزيع الجغرافي لأطفال المصابين بالتوحد في منطقة الدراسة فضلاً عن تركيبهم النوعي والعمري وخصائص ذويهم، في حين تناول المبحث الثالث ابرز المشاكل والمعوقات التي تواجه الاطفال المصابين وأسرهم ثم انتهى البحث بعدد من الاستنتاجات والتوصيات.

خريطة (١) موقع قضاء الشطرة



المصدر: جمهورية العراق،وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، خريطة العراق الإدارية لعام ٢٠٢٤، مقياس1/1000000.

المبحث الأول: التوحد تعريفه واسبابه

اولا: مفهوم التوحد

يشير مفهوم التوحد بالمفهوم السكاني الديموغرافي العددي إلى شخص " وحيدّ " أي منفرد بنفسه لا اصدقاء له وليس لديه اخ أو اخت فهو الأبن الوحيد لأبويه(عمر، ٢٠٠٨، أ، ص ٢٤١٢)، ولغوياً فإن " توحدً الشخص تعني انفرد بنفسه واقام وحده(عمر، ٢٠٠٨، ب، ص ٢٤٠٩)، يصنف اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر في تفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي وفي أنماط السلوك واساليب التواصل لديه، ويرجع اصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية (Autos) التي تعني (الذات) وهو ما يعكس التركز على مجالات الشخص المصاب على بنيته النفسية الداخلية بصورة تفوق تفاعله مع البيئة الخارجية، ويشير هذا الاضطراب الى حالة نمائية معقدة تظهر غالباً في المرحلة الاولى من العمر، وتتسم بضعف في التواصل الاجتماعي، وأنماط سلوكية متكررة واهتمامات محدودة(العدل، ٢٠١٠، ص ٨٠).وقد تداولت الأدبيات النفسية والتربوية مسميات متعددة للإشارة إلى التوحد من بينها: (الانسحاب الطفولي، والذاتوية الطفولية، والاضطراب النمائي الشامل، والتوحد الطفولي المبكر)، وفي التصنيفات التشخيصية الحديثة مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM)، وبحسب التصنيف الدولي للأمراض (ICD) يدرج التوحد ضمن فئة اضطرابات طيف التوحد في إشارة إلى تنوع درجاته واعراضه، وعلى الرغم من شيوع استخدام مصطلح (توحد الطفولة)، إلا ان هناك تبايناً بين الباحثين والمتخصصين حول دقة هذا المصطلح، اذ ان مظاهر الاضطراب قد تستمر إلى مراحل عمرية لاحقة ولا تقتصر على الطفولة فقط، الأمر الذي دفع إلى اعتماد مفهوم (الطيف) للتعبير عن تعدد الأشكال والخصائص(شبيب، ٢٠٠٨، ص ١٧)، إذ يمتاز التوحد بصفه انعزال الفرد عن بقية الناس والانطواء على نفسه ذاتياً وفكرياً والعيش مع نفسه وتخيلاته وأوهامه التي يراها صحيحة نتيجة اسباب عدة بيولوجية او صحية او اجتماعية تؤدي لقصور الشخص عن التواصل مع الناس والفهم والادراك وصعوبة النطق وقلة التواصل الاجتماعي والعاطفي لاسيما الاطفال ومن هم في السنوات العشر الأولى من عمرهم بشكل اكثر وقد تستمر معهم لنهاية العمر او تتحسن حالتهم أو يتم شفائهم.

ثانياً: نشأة المفهوم وتطوره

يعد مصطلح التوحد (Autism) من المصطلحات الحديثة نسبياً في علم النفس والطب النفسي، إذ برز علميا في بداياته على يد الطبيب النفسي السويسري (ايجن بلولر) عام (١٩١١) عندما استخدمه لوصف حالة من الانسحاب عن الواقع لدى بعض المرضى النفسيين، وفي اربعينيات القرن الماضيSchopler ،1991 ،.(4 .p). قدم الطبيب الأمريكي (كانر) توصيفاً علمياً منهجياً لحالات من الأطفال الذين يعانون ضعفاً شديداً في العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي وانماط سلوكية محددة، واطلق على هذه الحالة اسم (التوحد الطفولي المبكر).وفي الفترة نفسها أشار (هانز أسبرغر) إلى تصنيف مغاير من الاضطرابات النمائية لدى الأطفال، يتسم بقدرات لغوية ومعرفية أفضل نسبياً، مع استمرار القصور في التفاعل الاجتماعي، وهو ما عرف لاحقاً بمتلازمة (اسبرغر) ومع التقدم البحثي، تبين ان هذه الحالات ادرج ضمن منظومة اخرى، مما ادى الى دمجها مفاهيمياً تحت مسمى اضطرابات طيف التوحد(غزال، ٢٠٠٧، ص ٢٥).

فيما قدم (روتر) عام (١٩٧٨) اربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي: (الشامي، ٢٠٠٤، ص ٥٤).

أ- اعاقة في العلاقات الاجتماعية.

ب- نمو لغوي متأخر او منحرف.

ج- سلوك طقوسي واستحواذي او اصرار على التماثل.

د- بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر

وفي مراحل سابقة كان ينظر إلى التوحد على انه شكل من أشكال الفصام الطفولي الا ان التقدم العلمي والدراسات الإكلينيكية أسهمت في التمييز بين الحالتين، واصبح التوحد يصنف كاضطراب نمائي مستقل ذو خصائص تشخيصية محددة.اما الجمعية الوطنية لأطفال التوحد (NSAC) فقد عرفته بانه عبارة عن متلازمة أو اضطراب، حيث تبرز اعراض المرض الاساسية في الطفل للطفل قبل بلوغه ثلاث سنوات وتحديداً قبل٣٠ شهراً من العمر، إذ تظهر وجود علامات على عدم الاستجابة السريعة واضطرابات حسية للمثيرات وفي اللغة والاستجابة والتواصل مع افراد المجتمع داخل وخارج المنزل.

ثالثاً- أسباب اصابة الاطفال بالتوحد

منذ ان انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد، مازالت الاسباب غير معروفه بصورة دقيقة وثابته وذلك لعدم وجود عارض معين بحد ذاته، وانما مجموعة من الاعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لأخر، حيث وجدت بعض الفرضيات التي بحثت في اسباب التوحد وهي كالآتي (الكيكي، ٢٠١١، ص ٩١).

١- الفرضية الوراثية

تفترض ان عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد إذ يرجع بعض الحالات إلى وجود خلل وراثي في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الاصابة به (كامل وآخرون، ٢٠١١، ص ٣٩٩).

٢- الفرضية الفسيلوجية (العضوية)

تشمل اصابة الام ببعض الامراض كالحصبة الالمانية والحرارة العالية والمشاكل المصاحبة لحالة الولادة واصابة الام الحامل بالتهابات الفيروسية في مراحل مبكرة من الحمل كتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الدماغ الفيروسي.

٣- الفرضية البتروكيمياوية

في هذا المجال اجريت العديد من البحوث والدراسات اكدت حدوث خلل في بعض النواقل العصبية (السيرتونين - الدوبامين - والببتيدات العصبية)، حيث ان هذا الخلل البيوكيمياوي في هذا الناقل من شأنه ان يؤدي الى اثار سلبية على الام في تغير المزاج والذاكرة وافراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وادراك الالم(الجلبي، ٢٠٠٥، ص ٦٠).

٤- الخلل في بنية الدماغ أو وظائفه

أظهرت الدراسات وجود اختلافات واضحة في تخطيط الدماغ الكهربائي لدى الأطفال المصابين، كما تشير بعض الأدلة إلى أن الجينات المسؤولة عن تحديد شكل وبنية الدماغ، وبخاصة ما يعرف ببناء الدماغ الأساسي، تكون متغيرة لدى المصابين بالتوحد.

٥- مشكلات الولادة

مثل عسر الولادة أو المضاعفات الصحية المصاحبة لها، والتي قد تكون أحد العوامل المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحد.

٦- فرضية التلوث البيئي:

يفترض بعض الباحثين ان تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة الى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق والمواد الحافظة للمطاط والرصاص واول اوكسيد الكاربون)(شبيب، ٢٠٠٨، ص ٢٠).

المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء الشطرة

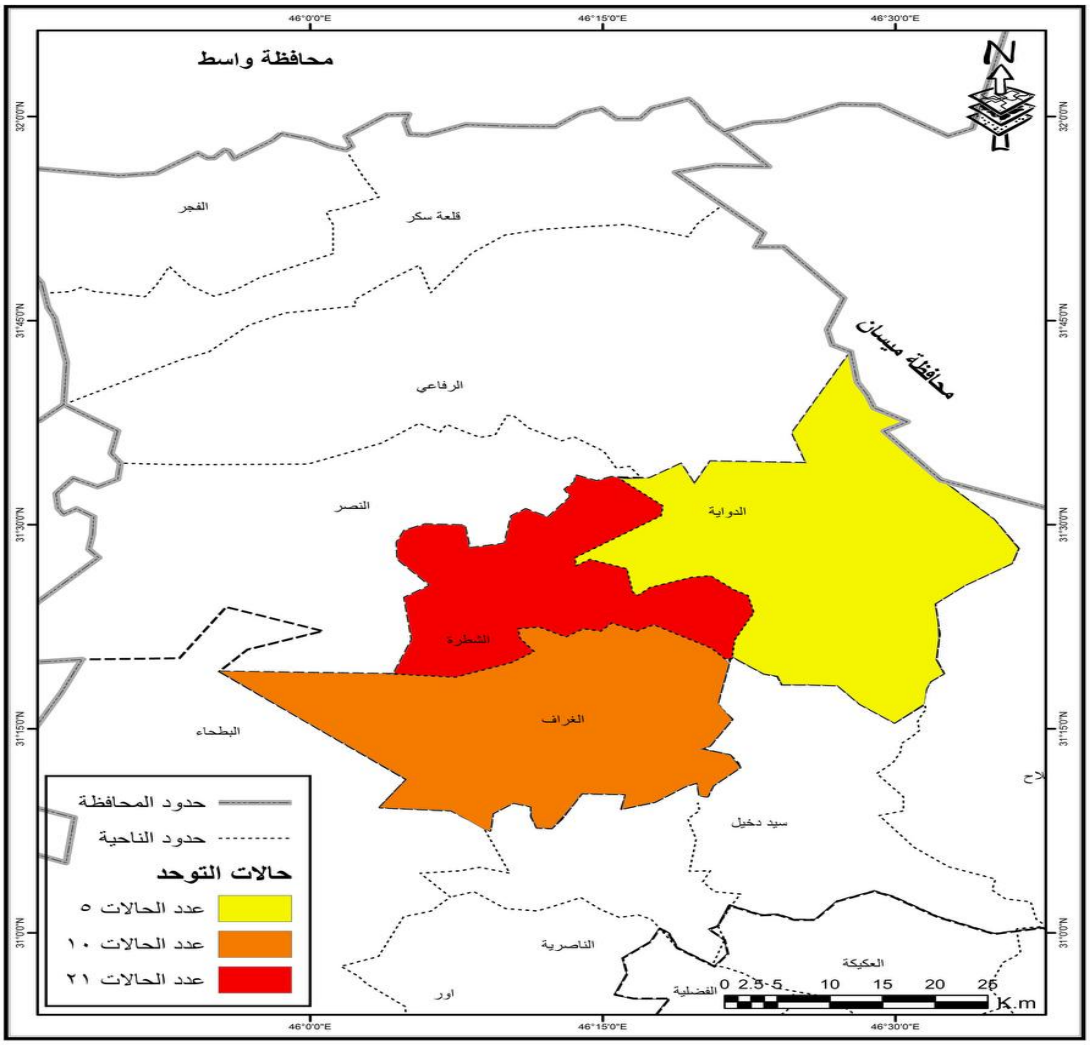
اولاً- التحليل المكاني لاضطراب التوحد

يعد المكان الجغرافي مجال واسع الانتشار ولا يمكن دراسته دون تقسيمه الى وحدات صغيرة، وهذا التقسيم يساعد معرفة أي تفاصيل وبيانات دقيقة حول الموضوع المراد دراسته لذا فهو يقدم صورة واضحة للعلاقات المكانية بين المشكلة ودراستها، اذ يسهم في اعطاء صورة دقيقة عن ارتفاع ظاهرة اضطراب التوحد في بعض الوحدات الادارية او انخفاضها(ضاحي، ٢٠٢٤، ص ٣٥٩)، لذا وبحسب بيانات وارقام منظمة الصحة العالمية فأن التوحد يصيب شخصاً واحداً كل (١٦٠) طفلاً حول العالم، إذ أن (١٪) من سكان العالم مصابون بهذا الاضطراب أي يعادل حوالي (٧٠) مليون شخص مصاب بالتوحد، فضلاً عن ذلك تبين بأن نسبة الذكور اكثر عرضة للإصابة بأربع مرات مقارنةً بالاناث، حيث يصيب التوحد واحد لكل (٣٧) طفلاً ذكراً وواحدا من بين كل (١٥١) طفلة حول العالم.اما في العراق فتشير الدراسات والابحاث وخبراء مراكز البحوث التربوية والنفسية الى ان عدد الاطفال المصابين بالتوحد المسجلين في (١٦) مركزاً عراقياً يصل الى (٧٠٠٠) الاف مصاب(الزاملي، ٢٠٢٣، ص ١٤)، وهذا بطبيعة الحال يعود الى التلوث البيئي التي يعيش فيها الطفل العراقي كالفايروسات والميكروبات التي ازدادت بصورة اكثر خلال فترات الحرب ومخلفاتها الكبيرة التي شهدها العراق خلال السنوات الاخيرة، هذه العوامل من شأنها ان تسهم في ارتفاع معدلات الاصابة بالتوحد.بالنسبة لمنطقة الدراسة وهي قضاء الشطرة وحسب البيانات المتوفرة من خلال الدراسة الميدانية كما موضح في الجدول (١) وخريطة (٢) فقد تبين إن اغلب حالات الاصابة هي موجودة في مركز قضاء الشطرة الذي بلغ (٢١) وبنسبة بلغت نحو (٥٨.٨٪) من اجمالي افراد العينة، وتليها ناحية الغراف بواقع (١٠) وبنسبة بلغت (٢٧.٨) من اجمالي افراد العينة، وبالمرتبة الاخيرة جاءت ناحية الدواية بواقع (٥) وبنسبة بلغت (١٣.٩٪) من اجمالي افراد العينة، ويرجع السبب الى انخفاض المصابين باضطراب التوحد في ناحيتي الغرف والدواية الى صغر حجم السكان قياساً بمركز القضاء مما يترتب عليه انخفاض اعداد المصابين بالتوحد من جهة، فضلاً عن عدم وجود مراكز متخصصة بهذا المجال لعلاج التوحد، ناهيك عن تخوف الاسر في هذه المناطق من الذهاب الى مركز التوحد بسبب نتائج معرفة المجتمع بالمصابين والنضرة لهم بانهم اشخاص غير اصحاء ولديه عاهات وامراض خطرة، او تعرضون للاستغلال والاستهزاء والتنمر، كذلك بعض القيود الاجتماعية لاسيما تخوف الناس سواء المعالجين الموجودين في بعض المراكز إن وجدت او ذوي المصابين من بعض الاعراف والتقاليد العشائرية اثناء معالجة الذين يعانون من متلازمة التوحد، فضلاً عن ذلك صعوبة ذهاب العوائل الى المراكز الموجودة في قضاء الناصرية مركز محافظة ذي قار او غيرها بسبب التكاليف المادية وصعوبات السفر والسكن وغيرها

جدول (١) التوزيع العددي والنسبي للمصابين بالتوحد

التسلسل	الوحدة الادارية	عدد الحالات	التوزيع النسبي
١	قضاء الشطرة	٢١	٥٨.٣٪
٢	ناحية الغراف	١٠	٢٧.٨٪
٣	ناحية الدواية	٥	١٣.٩٪
المجموع	-------	٣٦	١٠٠٪

المصدر: الدراسة الميدانية. خريطة (٢) التوزيع العددي والنسبي للمصابين بالتوحد



المصدر: جدول رقم(١).

ثانياً- التركيب النوعي والعمري

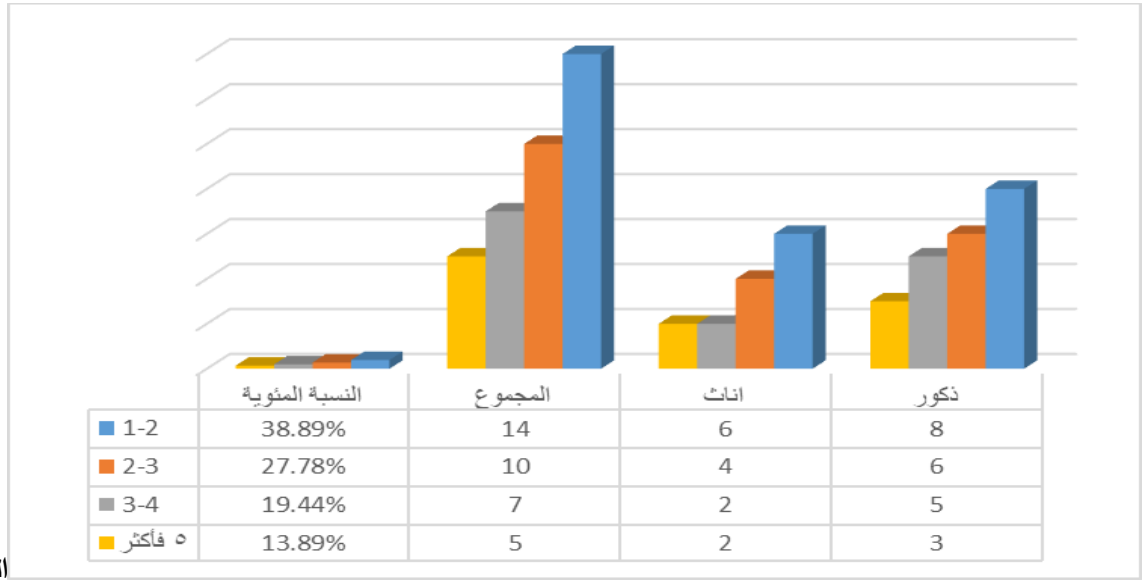
تظهر مؤشرات التوحد لدى الاطفال مثل ضعف الانتباه والحركات النمطية المتكررة وهنا سيكون التشخيص المبكر لاضطراب التوحد واحتمالية الشفاء عالية، اي كلما تأخر اكتشاف الطفل التوحدي فسوف تظهر صعوبة في عملية الشفاء، لذا فإن معظم الاطفال تكون اعراض التوحد مبكراً خاصة بعد السنة الثانية من العمر، لذا ومن خلال الجدول (2) والشكل(2) تبين ان عدد المصابين بالتوحد بلغ(36) طفل وطفلة حسب افراد العينة، منهم (22) طفل توحد للذكور و(14) طفلة للإناث.اما تركيبهم العمري فقد اظهرت النتائج بان هنالك تباين واضح بين الفئات العمرية فسجل المرتبة الاولى الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (١-٢) سنة اعلى تمثيل نسبي بواقع (١٤) وبنسبة بلغت (٣٨.٨٩٪) من اجمالي افراد العينة، وهذا يعكس تزايد معدلات انتباه الاسر لأطفالهم وتشخيص للمؤشرات النمائية المبكر في هذه المرحلة العمرية، في حين احتل الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (٢-٣) سنة في المرتبة الثانية بواقع (١٠) وبنسبة بلغت (٢٧.٧٨٪) من اجمالي افراد العينة، اما في المرتبة الثالثة فجاءت الفئة التي تتراوح ما بين (٣-٤) سنة التي بلغت (٧) وبنسبة بلغت (١٩.٤٤٪) من اجمالي افراد العينة في حين احتلت المرتبة الاخيرة فئة (٥) سنوات فاكثر بواقع بلغ (٥) وبنسبة بلغت (١٣.٨٩٪) من اجمالي افراد العينة، ويرجع سبب ذلك الى تأخر بعض الأسر في تشخيص اطفالهم لقلة الوعي او عدم وجود امكانية مادية لأرسال الطفل المصاب الى مراكز العلاج. **جدول (٢) التركيب النوعي والعمري للمصابين بالتوحد**

الفئة العمرية	ذكور	اناث	المجموع	النسبة المئوية
١-٢	٨	٦	١٤	٣٨.٨٩٪
٢-٣	٦	٤	١٠	٢٧.٧٨٪
٣-٤	٥	٢	٧	١٩.٤٤٪

٥ فاكثر	٣	٢	٥	٪١٣.٨٩
المجموع	٢٢	١٤	٣٦	٪١٠٠

المصدر : الدراسة الميدانية.

شكل (٢) التركيب النوعي والعمري للمصابين بالتوحد



المصدر: جدول ٢.

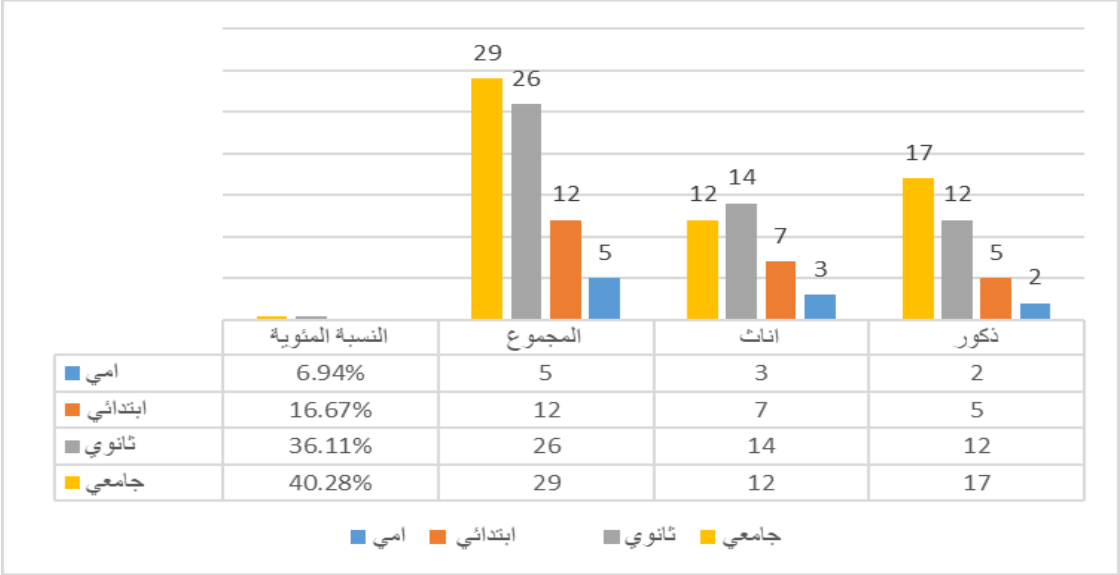
ثالثاً- المستوى التعليمي للأبوين

يعد وعي الاهل ومستواهم العلمي من أهم الامور العلاجية والمهمة التي تساهم في رصد اي خلل في النمو وتأخره، كما يلعب الطب المختص دوراً مهماً في التشخيص الدقيق للوصول الى معرفة نمو الطفل الطبيعي ام غيره والاسراع للبدء بتقديم العلاج المناسب للطفل، يتبين من خلال الجدول (٣) والشكل(٣) يوضح المستوى العلمي للأم والاب للطفل المصاب باضطراب التوحد حيث بلغ العدد الكلي للعينة (٧٢) اباً واماً، وقد اظهرت النتائج ان الفئة ذات المستوى التعليمي الجامعي أحتل المرتبة الأولى بواقع (٢٩) وبنسبة بلغت (٤٠.٣٪) من اجمالي افراد العينة يشير الى ارتفاع المستوى التعليمي لدى هذه الفئة وبالتالي ينعكس ايجاباً على تلبية متطلبات ابنائهم من تعليم بحكم ارتفاع وعيهم الثقافي والاجتماعي، في حين احتل بالمرتبة الثانية فئة المستوى الثانوي بواقع (٢٦) وبنسبة بلغت (٣٦.١٪) من اجمالي افراد العينة وهو ما يعكس وجود قاعدة تعليمية متوسطة داعمة لعملية الوعي والتعامل مع المصابون بالتوحد في حين احتل بالمرتبة الثالثة فئة المستوى الابتدائي بواقع (١٢) فرداً وبنسبة بلغت(١٦.٧٪) من اجمالي افراد العينة في حين احتل فئة المستوى الأمي المرتبة الاخيرة بواقع بلغ (٥) فرداً فقط وبنسبة بلغت (٦.٩٪) من اجمالي افراد العينة ونستنتج من هذه النتائج ان غالبية اولياء الامور يتمتعون بمستوى تعليمي متقدم الأمر الذي يسهم في زيادة الوعي التربوي فضلاً عن قدرتهم في تعزيز التشخيص والمتابعة والعلاج.

جدول (٣) التوزيع العددي للمستوى التعليمي للأبوين

المستوى التعليمي للأبوين	ذكور	إناث	المجموع	النسبة المئوية
امي	٢	٣	٥	٪٦.٩
ابتدائي	٥	٧	١٢	٪١٦.٧
ثانوي	١٢	١٤	٢٦	٪٣٦.١
جامعي	١٧	١٢	٢٩	٪٤٠.٣
المجموع	٣٦	٣٦	٧٢	٪١٠٠

المصدر : الدراسة الميدانية.شكل (٣) التوزيع العددي لمستوى التعليمي للأبوين



	النسبة المئوية	المجموع	اناث	ذكور
امي	6.94%	5	3	2
ابتدائي	16.67%	12	7	5
ثانوي	36.11%	26	14	12
جامعي	40.28%	29	12	17

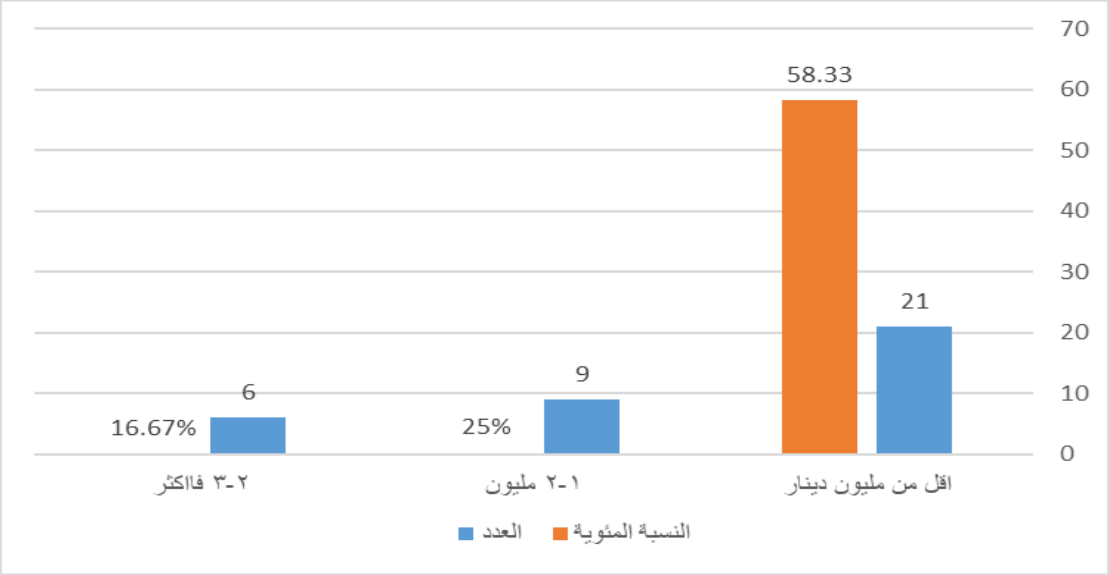
المصدر: جدول ٣.

رابعاً- المستوى الاقتصادي

يمتاز العامل الاقتصادي او بمعنى ادق ما موجود لدى ذوي المصابين بالتوحد من موارد مالية تمكنهم من الحصول على حياة افضل، وتوفر لهم القدرة بالحصول على رعاية صحية جيدة، والحاق الطفل بمراكز تربية خاصة(جابر وجبر، ٢٠٢٠، ص ٢٤٦)، ومراجعة اطباء متخصصين سواء في داخل المدينة والمحافظة أو بقية محافظات العراق أو خارجه، فضلاً عن امكانية الحصول على الاجهزة والمستلزمات الضرورية للحياة والكشف عن الاصابة والعلاج في مراكز صحية وتأهيلية جيدة ذات في القطاع الاهلي نتيجة ما تعانيه بعض المراكز الحكومية من اهمال وقلة تمويل وفساد إداري وقلة الحصول على التمويل والمتابعة والمراقبة مما يجعلها عاجزة عن أداء وظائفها ومهامها بشكل ممتاز يتناسب مع حجم المشكلة لقد ظهر من خلال جدول(٤) والشكل (٤) الخاص بالمستوى الاقتصادي لأسر المصابين بالتوحد وجود تباين واضح في مستوى دخل الفرد والعائلة، اذ استحوذت فئة الاسر ذات الدخل الاقل من مليون عراقي (او حوالي ٧٠٠ دولار حسب سعر الصرف وقت اعداد هذا البحث) على النسبة الاعلى بواقع (٢١) وبنسبة بلغت (٥٨.٣٣٪)، مما يدل على ان غالبية الأسر تقع ضمن الشريحة الاقتصادية المحدودة والطبقة الفقيرة، ويعكس هذا الواقع حجم الاعباء المالية التي تتحملها هذه الاسر، لاسيما في ظل ارتفاع تكاليف العلاج التي وصلت الى مبالغ عالية قد تصل الى ٥٠٠ الف دينار عراقي في الشهر الواحد ناهيك عن شراء الأدوية و والملابس ومور العناية والمستلزمات الاخرى في حين جاءت فئة الدخل من (١-٢) مليون دينار عراقي بواقع (٩) وبنسبة بلغت (٢٥٪) ما يشير الى وجود شريحة متوسطة الدخل قادرة على تلبية متطلبات العلاج فيما لو كان لديها ضغط في بقية النفقات الخاصة بالعيش والدراسة والسكن وغيرها، الا انها لاتزال تواجه ضغوط اقتصادية بسبب سياسة البلد غير المستقرة وارتفاع الاسعار وعدم استقرارها، والاعتماد على البضائع المستوردة التي تنعكس سلباً على اقتصاد الدولة وخروج الاموال ومن ثم طبيعة حياة الناس ونوع البضائع الموجودة ومدى توفرها لاسيما ما يتعلق منها بالعلاج، اما الفئة الثالثة اصحاب الدخل (٢-٣) مليون فاكثر فقد سجلت ادنى معدلاتها بواقع (٦) وبنسبة بلغت (١٦.٦٪) الامر الذي يدل على قلة الاسر ذات الدخل المرتفع ضمن عينة الدراسة لاسيما بسبب قدرة هذه الأسر على متابعة الحالة الصحية لأطفالها وتحملها تكاليف العلاج والفحص المستمر وتوفير سبل الحياة بشكل افضل، فضلاً عن انخفاض عدد الابناء في الاسر ذات الدخل المرتفع وما يصاحبها من انخفاض الاعداد المسجلة من المصابين.**جدول (٤) التوزيع العددي للمستوى الاقتصادي لأسر المصابين بالتوحد**

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
اقل من مليون دينار	٢١	٥٨.٣٣
١-٢ مليون	٩	٢٥٪
٢-٣ فاكثر	٦	١٦.٦٧٪
المجموع	٣٦	١٠٠٪

المصدر: الدراسة الميدانية.شكل (٤) التوزيع العددي للمستوى الاقتصادي لأسر المصابين بالتوحد



المصدر: جدول (٤).

المبحث الثالث: المشاكل والمعوقات التي يعاني منها المصابين بالتوحد وأسرهم

نستعرض في هذا المبحث المشاكل والمعوقات التي يعاني منها المصابين بالتوحد واسرهم فغالبا ما يواجه اسر اطفال التوحد العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية فضلاً عن قلة المؤسسات التي ترعاهم، لذا سوف نتطرف على اهم المشاكل وعلى النحو الاتي:

١- شعور العائلة بالقلق على مستقبل اطفالهم التوحديين، يعزى ذلك الى عدم ضعف الادراك بمتطلبات وامكانات هذه الفئة وعدم توفر الرعاية والتأهيل المناسب سواء كان من قبل الجهات الرسمية او منظمات المجتمع المدني.

٢- امتناع الاسر اصطحاب اطفالهم المصابين بالتوحد والخروج في الفعاليات او المناسبات الاجتماعية، ويرجع سبب ذلك الى سلوك الاطفال التوحديين وفرط حركتهم الذي قد يتسبب في حرج الوالدين عندما يثير اطفالهم المتاعب للأخرين خصوصا عند عدم تقدير المجتمع لوضع الاسرة وطفلها، فضلا الى صعوبة التعامل مع هكذا حالة(محفوظ ورشيد، ٢٠١٧، ص ٤١٤).

٣- تواجه بعض الاسر من بعض التحديات العائلية احياناً نتيجة وجود الطفل التوحدي حيث ان دخلهم لا يكفي ووضع اقتصادي قد انخفض جراء الاهتمام بالطفل او لشراء العلاج التي يحتاج اليها الطفل كما تختلف احتياجاته عن متطلبات الابناء غير المصابين.

٤- يلاحظ عجز واضح في عدد المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للمتوحدين وشح الكفاءات المهنية والموارد والامكانيات، اضافة الى ارتفاع كلفة بعض المركز الخاصة وبعدها عن مكان الطفل فقد لا تستطيع الأسر ادخال ابنها في هذه المراكز ويمكن ان تتركز الاشكالات بطريقين الطريق المادي الاقتصادي والطريق الاجتماعي.

٥- ضعف ادراك المجتمعي بكيفية التعامل تجاه ذوي الاعاقة وخاصة طفل التوحد ويرجع الى عدم وجود برنامج تثقيفية تنفذها المنظمات الاهلية والحكومية والمؤسسات الدينية.

٦- كثير من الاسر لا تتلقى دعماً مادياً من الحكومة او من منظمات المجتمع المهتمة بهذا المجال لكن توجد بعض المؤسسات الخيرية لدعم بعض الأسر للمساعدة في تأهيل الطفل المصاب حيث الكثير من الاسر تعيش في مستوى معيشي منخفض.

ومن خلال الملاحظات التي تم رصدها للأطفال المصابين بالتوحد أتضح بالاتي.

١. عدم الرغبة في التواصل وعدم التواصل وتكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية
٢. الرغبة في الانعزال والجلوس وحيدا وتجنب الاختلاط مع العائلة والاقارب.
٣. ضعف عام في اللغة وعدم القدرة على تكوين الجمل واستخدام مفردات والابتعاد عن المحادثة فضلا عن امتناعه عن الرد والمناداة
٤. الانشغال الدائم بشيء نعين بذاته والتعلق وغالبا ما يكون مثير للأخرين.
٥. عدم الاستقلالية عن الاهل وخاصةً الام والتعلق بها وانشاء لغة خاصة بينهما والشعور بالاتكالية الدائمة عليها.

الاستنتاجات

١- يعد قضاء الشطرة من المدن التي ازدادت فيها حالات التوحد ومن خلال الدراسة الميدانية.

٢- كشفت الدراسة أن الذكور أكثر عرضة من الاناث بالإصابة بطيف التوحد فقد بلغوا ٢٢ مقابل ١٤ أنثى.

٣- قسم من أطفال التوحد له ذكاء عالي يختلف عن الأطفال الأخرون.

٤- اوضح البحث بأن هنالك معوقات ومشكلات تواجه الاطفال المصابين بالتوحد واسرهم.

٥- لقد ظهر دور بارز للمستوى التعليمي لدى والدين الطفل حيث يساعد الاطفال على تغذيتهم بالمعلومات والاهتمام بعلاجهم.

٦- توجد حالات التوحد بشكل مبكر وبنسبة بلغت (٣٨.٨٩٪) وبعدد (١٤) طفل وبعمر (١-٢) سنة وهذا يدل على انتباه الاسر لأطفالهم وتشخيص المؤشرات الانمائية المبكرة.

٧- أن انخفاض مستوى دخل اسر الاطفال يعيق العناية بأطفالهم مما قد يمنعهم من ارسال اولادهم لمراكز العلاج.

التوصيات

١- يجب على الاسرة معرفة اعراض مرض التوحد حيث يستطيعون الوقوف مع الطفل التوحد في مرحله المبكرة.

٢- أهمية التواصل مع المختصين في هذا المجال ومع الاسر له إثر اجتماعي ونفسي على اهالي اطفال التوحد.

٣- زيادة الوعي لدى المجتمع في كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على تنمية المهارات والمبادئ الحديثة وقبولهم كأشخاص لهم دور فعال في المجتمع من خلال القنوات الاعلامية المتنوعة.

٤- تفعيل دور مراكز رعاية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

٥- تفعيل دور الام من خلال وجود مراكز رعاية الامومة والطفولة في زيادة الوعي الصحي للأم الحامل.

٦- زيادة اهتمام الاطباء في هذا المجال والأخصائيين والاهتمام بما يدليه الاباء والأمهات على سلوك طفلهم.

٧- تشجيع الباحثين المختصين على اجراء دراسات نفسية واجتماعية عن امراض التوحد لدى الاطفال في المجتمع العراقي من اجل كشف العوامل المشتركة المسببة لاضطراب التوحد ومحاولة ايجاد الحلول والمعالجات الكفيلة بالسيطرة على هذه الظاهرة الاخذة بالانتشار بين الاطفال.

٨- تفعيل دور الاعلام في تقديم برامج وافلام وثائقية التي تشجع المجتمع والاسر على كيفية التعامل مع اطفال التوحد وكيفية تقديم الاهتمام والرعاية اللازمة لهم.

٩- يجب عبى المؤسسات الصحية توفير إحصاءات رسيمة دقيقة عن اعداد المصابين بطيف التوحد في المدينة لإعداد الخطط اللازمة للسيطرة على هذه الاعداد.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

١. الجبر، ا.، &الجابر، ص .(2020) .مشكلات الاندماج الاجتماعي لأسر أطفال التوحد .مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، ٢٣(3).

٢. الجلبي، س. ش .(2005) .التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه (ط. ١). مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.

٣. العدل، ع. م .(2010) .الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين: استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموح) .ورقة مقدمة في المؤتمر العلمي الثامن، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٤. الزاملي، ن. م. ف .(2023) .ظاهرة التوحد لدى الأطفال في محافظة واسط (دراسة في جغرافية السكان) [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة واسط، كلية التربية للعلوم الإنسانية.

٥. الشامي، و .(2004) .خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه (ط. ١). مكتبة الملك فهد الوطنية.

٦. الضاحي، ش. ع .(2024) .تحليل مكاني لظاهرة اختطاف صغار السن في العراق .(2019-2022) مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية، (14)، ٣٥٩.?-

٧. الكامل، ز.، وآخرون .(2011) .أساسيات التربية الخاصة .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٨. الكيكي، م. م. أ .(2011) .المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهد الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم .مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، ١١(1)، ٩١.?-

٩. المحفوظ، ف. م.، &الرشيد، س. ع .(2017) .المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها .مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٦(15)، ٤١٤.?-

١٠.الغزال، م. ف .(2007) .فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

١١.الشبيب، ع. ج .(2008) .الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء [رسالة ماجستير غير منشورة]. الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح.

١٢.العمر، أ. م .(2008) .معجم اللغة العربية المعاصرة (ط. ١، ج. ١). عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

المراجع الأجنبية:

1. Schopler، E. (1991). High-functioning individuals with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry، 30*(3)،

References

Arabic References:

1. Al-Jabr، A.، & Al-Jaber، S. (2020). Problems of social integration for families of children with autism. *Al-Qadisiyah Journal for Humanities، 23*(3).
2. Al-Jalabi، S. Sh. (2005). *Childhood autism: Its causes، characteristics، diagnosis، and treatment* (1st ed.). Aladdin Publishing and Distribution Foundation.
3. Al-Adl، A. M. (2010). Gifted autistic children and adolescents: Investing talent and the role of educational institutions (Reality and ambition). Paper presented at the Eighth Scientific Conference، Faculty of Education، Zagazig University.
4. Al-Zamili، N. M. F. (2023). *The phenomenon of autism among children in Wasit Governorate (A study in population geography)* [Unpublished master's thesis]. University of Wasit، College of Education for Humanities.
5. Al-Shami، W. (2004). *The secrets of autism: Its forms، causes، and diagnosis* (1st ed). King Fahd National Library.
6. Al-Dahi، Sh. A. (2024). Spatial analysis of the phenomenon of kidnapping minors in Iraq (2019-2022). *Journal of the College of Education for Humanities، (14)*، 359-?.
7. Al-Kamil، Z.، et al. (2011). *Fundamentals of special education*. Dar Al Masirah for Publishing، Distribution، and Printing.
8. Al-Kiki، M. M. A. (2011). Behavioral manifestations of autistic children at Al-Ghassiq and Sarah Institute from the perspective of their parents. *Journal of the College of Basic Education Researches، 11*(1)، 91-?.
9. Al-Mahfouz، F. M.، & Al-Rashid، S. A. (2017). Problems and needs facing families of children with autism and the role of institutions in addressing them. *Al-Andalus Journal for Humanities and Social Sciences، 16*(15)، 414-?.
10. Al-Ghazal، M. F. (2007). *The effectiveness of a training program in developing social skills among a sample of autistic children in the city of Amman* [Unpublished master's thesis]. The University of Jordan، Faculty of Graduate Studies.
11. Al-Shibib، A. J. (2008). *Psychological، social، and mental characteristics of children with autism from the parents' perspective* [Unpublished master's thesis]. The Virtual Academy for Open Education.
12. Al-Omar، A. M. (2008). *Dictionary of contemporary Arabic language* (1st ed.، Vol. 1). Alam Al-Kutub for Publishing، Distribution، and Printing.

Foreign References:

1. Schopler، E. (1991). High-functioning individuals with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry، 30*(3)،