انتشار ظاهرة التوحد لدى اطفال سكان مدينة الموصل لعام ٢٠٢٢

د . حلا حسن أحمد كلية التربية الأساسية– جامعة الموصل

halahaldabag@uomosul.edu.iq

تاريخ الطلب:٢٠٢٢/١٢/٢٢

تاريخ القبول: ٢٠٢٣/٢/٥

الملخص:

تعد مدينة الموصل ثاني مدينة بعد العاصمة بغداد من حيث عدد سكانها، وسميت بالموصل بسبب موقعها الاستراتيجي الواصل بين الشمال والجنوب والشرق والغرب، كما أنها تصل بين ضفي نهر دجلة لوقوعها عليه ومن الألقاب التي تطلق على الموصل هي أم الربيعين بسبب اعتدال مناخها في فصلي الخريف والربيع، ويتميز سكان مدينة الموصل بتمسكهم الديني والعرقي وبعاداتهم التي تميزهم عن غيرهم، الا أن هناك ازمات مرت بها المدينة مثل احتلال داعش للموصل سنة ٢٠١٤ والتي كانت لها نتائج سلبية على سكان المدينة ككل ومن كل النواحي ومن ثم بعدها ووباء كورنا الذي فتك بأعداد كبيرة من سكان المدينة، من هنا فقد لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار ظاهرة اطفال التوحد في مدينة الموصل (Autism) بشكل ملفت للنظر في حين هذه الظاهرة لم تكن منتشرة في المدينة الا لحالات قليلة جداً فطيف التوحد هو مرض يؤثر على كيفية التفكير والشعور والتفاعل مع الأخرين وهي اعاقة قد تكون مدى الحياة أو قد تكون لها شفاء لكن ليست بالنسبة المرتفعة، لذا فقد اهتم الباحث بدراسة انتشار ظاهرة التوحد لدى سكان مدينة الموصل لما لها اثر كبير على اهالي اطفال التوحد ودراسة كيفية التعامل مع هذا السلوك ومحاولة تغيره الى الافضل وكانت لجغرافيا السكان اهتمام بهذا المجال كونها ترتبط بحياة السكان.

Abstract:

The city of Mosul is the second city after the capital, Baghdad, in terms of its population. It was called Mosul because of its strategic location between the north, south, east, and west. It also connects the banks of the Tigris River because it is located on it. One of the nicknames given to Mosul is Umm al-Rabeein because of its mild climate in the fall and spring seasons. The residents of the city of Mosul are distinguished by their religious and ethnic adherence and their customs that distinguish them from others, but there are crises that the city went through, such as the ISIS occupation of Mosul in 2014, which had negative consequences for the city's population as a whole and from all aspects, and then after that and the Corona epidemic that killed large numbers of residents The city, hence it has been observed recently that the phenomenon of children with autism has spread in the city of Mosul (Autism) in a remarkable way, while this phenomenon was not prevalent in the city except for very few cases. It may be lifelong or it may have a cure, but it is not at a high rate. Therefore, the researcher was interested in studying the spread of the phenomenon of autism among the residents of the city of Mosul, because it has a great impact on the families of autistic children, and studying how to deal with this. Behavior and trying to change it for the better. Population geography had an interest in this field, as it is related to the life of the population.

المقدمة:

أولا/هدف البحث:

يهدف البحث الحالي الى دراسة انتشار حالات التوحد لدى سكان مدينة الموصل ولتحقيق أهداف البحث تم أخذ عينة من اطفال التوحد المتواجدين في المراكز التوحدية في مدينة الموصل وهما مركز نينوى للتوحد ومركز النطق والتخاطب لأطفال التوحد، حيث تكونت من عينة بلغت ٣٠ طفل توحدي، ودراسة الخصائص الديمغرافية لأطفال واسر التوحد.

ثانياً/أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في دراسة التوحد ومفهومه وانواعه واسبابه فضلاً عن دراسة الخصائص الديموغرافية لأطفال واسر التوحد في مدينة الموصل لما لها أهمية في وقتنا الحاضر لان التوحد مرض مبهم لم يعرف الى حد الان اسبابه بشكل دقيق، اضافة الى تزايد حالات التوحد في السنوات الأخيرة في مدينة الموصل والتي ترتبط مع عدم وجود اهتمام من قبل الدولة والمؤسسات الصحية تجاه هذا المجال.

ثالثاً/ مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث في دراسة انتشار ظاهرة التوحد في مدينة الموصل لما لها من أهمية إذا يعتبر سلوك الطفل التوحدي سلوك معقد يجب أن يفهم من خلال الاباء المقربين للطفل، واعطاء دراسة شاملة عن الطفل التوحدي وما يحتاجه الطفل لكي يتجاوز هذا المرض، لذا يجب تأهل اسر ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة اطفال طيف التوحد.

رابعاً/ فرضية البحث:

وتتمثل فرضية الدراسة بالتساؤلات الاتية:

١- ماهي الخصائص التي يمتلكها الطفل التوحدي مقارنة عن غيرهم.

٢- هل أن الطفل التوحدي له علاقة بالوراثة أم لا.

خامساً/ هيكلية البحث:

تقسم هيكلية البحث الى عدة مباحث تطرق المبحث الاول الى نبذة مختصرة عن التوحد ومفهومه في حين جاء المبحث الثاني في التعرف على اسباب التوحد بينما جاء المبحث الثالث لتطرق على اعراض طيف التوحد اما المبحث الرابع فقد تطرق الى انواع التوحد في حين جاء الفصل الخامس بدراسة الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد في مدينة الموصل ومعاناة اهالي مدينة الموصل تجاه اطفال التوحد فضلاً عن توزيع مراكز التوحد في مدينة الموصل.

سادساً/ منهجية البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة انتشار مرض التوحد لدى اطفال سكان مدينة الموصل من خلال البيانات من مركزي التوحد في مدينة الموصل لسنة ٢٠٢٢.

المبحث الاول

اولاً/ نبذة تاريخية عن التوحد ومفهومه:

يعتبر التوحد (autism) من الاعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الاطفال في طفولتهم المبكرة، والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل نتيجة اضطراب عصبي يؤثر في الدماغ وهي اعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية الاجتماعية، الانفعالية، الحركية، الحسية، وان اكثر جوانب القصور وضوحاً في هذه الاعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث ان الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الاقران، بالإضافة الى قلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات تكون لديه مقيدة، وتعود الجذور التاريخية للاهتمام بالتوحد الى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديداً الذي وجده ايتارد (Itard) في غابات الافيرون الفرنسية وسماه فيما بعد (فيكتور)، حيث كان يعاني من التوحد اضافة الى الاعاقة العقلية الشديدة. وقد قدم الطبيب النفسي بلولير (Bleuler) اول من وصف التوحد وذلك عن طريق حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الاشخاص المصابين بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (auto-eroticism) والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء التكييف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد.[1]

وتوجد في بعض التقارير الطبية الى ان الطبيب الامريكي (Leo-Kanne) اول من اشار الى التوحد كمتلازمة امراض سلوكية في عام ١٩٤٣، حيث قام بفحص مجموعة من الاطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هوبكنز بولايات المتحدة الامريكية، وصف فيها ١١ طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع اي اضطراب عرف انذاك، لذا اقترح ان يطلق عليه اسم توحد طفولي، وبالتالي فهم يمثلون فئة اخرى غير التخلف العقلي، وقد تواصل في الخمسينات والستينات تشخيص هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي وفي اشارة اخرى اشير على انه اضطراب سلوكي ، وفي سنة ١٩٩٤ اصبح ينظر الى ان هذا الاضطراب على انه اضطراب نمائي.[2]

ثانياً/ تعريف التوحد:

يعرف التوحد على انه نوع من الاضطرابات النمائية التطورية المركبة (العقد)
A complex Development Disablity والذي يظهر في السنوات الاولى الثلاث من حياة الطفل

وينت انتشار ظاهرة التوحد لدى اطفال سكان مدينة الموصل لعام ٢٠٢٢

ج عن اضطرابات عصبية تؤثر وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب وهؤلاء الاطفال يستجيبون دائماً الى الاشياء اكثر من استجابتهم الى الاشخاص ويضطر هؤلاء الاطفال ان يكرروا حركات جسمانية او مقاطع من الكلمات بطريقة آلية.

كما يعرف على انه خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو المتمثلة في الابعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات اللغوي والتواصلي والبعد المعرفي والسلوكي والبعد البدني الجسمي) ويظهر اضطراب التوحد على هيئة قصور سلوكي في الابعاد السابقة منذ الولادة وحتى سن الثالثة.[3]

مفهوم التوحد:

هناك مفاهيم عديدة تعرف التوحد منها ما هو:

في اللغة:

التوحد كلمة مترجمة من اليونانية وتعني العزلة او الاعتزال، وبالعربية اسموه الذوتوية (وهو اسم غير متداول)، والتوحد ليس الانطوائية وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الاخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لأخر.

اصطلاحاً:

التوحد او الذاتوية هو اعاقة تتعلق بالنمو والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الاعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١٪ من بين ٥٠٠ شخص، وتزداد نسبة الاصابة بين الاولاد عن البنات بنسبة ٤:١، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية او اجتماعية.

فالتوحد اضطراب معقد النمو يظهر في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والاعصاب لم يصل العلم الى تحديد اسبابه بعد، وقد لوحظ ان حوالي ٤٠٪ يتراوح معامل ذكائهم بين (٥٠-٧٠) ويلحظ ان حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي ٢٠٪ من المتوحدين لديهم ذكاء غير لفظي.[4]

اما تعريف التوحد لدى منظمة الصحة العالمية هو اضطرابات طيف التوحد هي اضطرابات نمائية عصبية، بمعنى أنها ناجمة عن شذوذ في طريقة تطور الدماغ وعمله. هناك مجموعة من الاضطرابات المختلفة التي يتم تناولها من خلال هذا المصطلح، بما في ذلك الشروط المستخدمة مثل التوحد و متلازمة اسبرجر، لا يزال بعض الناس يستخدمون مصطلح "متلازمة أسبرجر"، ومن المسلم به عموما يُعتقد أنه في الطرف الأكثر اعتدالًا من ASD الطيف، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد لديهم مشاكل في السلوك الاجتماعي و التواصل مع الآخرين. فإنهم يميلون إلى الانخراط في المصالح والأنشطة الفردية التي يفعلون ذلك بشكل متكرر. في معظم الحالات، اضطرابات طيف التوحد تصبح واضحة خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الشخص. يبدأون في الطفولة وتميل إلى الاستمرار في سن المراهقة و مرحلة البلوغ. على الصعيد العالمي، هناك طفل واحد من بين كل ١٦٠ طفل لديه اضطراب طيف التوحد، و أنواع التوحد مختلفة من طفل لآخر.[5]

وهناك ٦ معلومات حددتها منظمة الصحة العالمية في مجلة Scientific American عن مرض التوحد وهي:

١. تظهر الاصابة عند مرحلة الطفولة وتتطور الى سن البلوغ.
٢. تظهر بعض علامات مرض التوحد على الاطفال في مرحلة الطفولة مثل الاتصال بالعين او عدم الاكتراث.
٣. قد ينمو الاطفال بشكل طبيعي خلال الاشهر الاولى من العمر، لكنهم بدأوا فجأة في تغير بعض من صفاتهم التي تظهر عليهم مثل المهارات اللغوية.
٤. من الصعب تحديد المرض لدى الطفل قبل بلوغه سن ١٢ عاماً، ومن علاماته المميزة المرضية في فترة الطفولة المبكرة، حيث يبدأ في التأخر مؤقتاً في تطور مهاراته اللغوية وتكرار الانشطة بشكل نمطي في سلوكياته.
٥. يعاني بعض اطفال التوحد من صعوبة القراءة.
٦. تشير الدراسات العلمية الى عوامل وراثية وبيئية تساعد في الحصول على مصدر مرض التوحد عبر التأثير على نمو الدماغ بوقت مبكر.[6]

كما وقد عرفت جمعية الاطباء النفسية الامريكية APA على ان التوحد اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي قصور في التواصل الاجتماعي وقصور في الاتصال واللغة والسلوكيات اللفظية المتكررة وتظهر خصائص قبل السنة الثالثة من العمر.[7]

اما القاموس الفرنسي فعرف التوحد على انه اضطراب في النمو العصبي بحسب صيغة حادة ولا سيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وتتعدد مصطلحات التوحد كالذواتية وذهاب الطفولة .[8]

المبحث الثاني

اسباب التوحد

ارتبطت اسباب التوحد بعدة عوامل وهذه العوامل هي:-

اولاً: عوامل جينية:

وهي اضطراب الكروموسوم السابع ، وهذا الكروموسوم يعمل او يؤثر على:

١. النطق والكلام.
٢. الانفعالات والتعابير الخاصة بالوجه.
٣. يساعد على تنظيم خلايا الدماغ خلال تطور الجنسين.[9]

وهي ايضاً العوامل الوراثية تدخل ضمنها عدة جينات مختلفة النشأة في اضطراب طيف التوحد ، وقد يرتبط اضطراب طيف التوحد في بعض الاطفال بإضطراب جيني مثل متلازمة رئيت او متلازمة الصبغي ، وقد تعزز التغيرات الحسية (الطفرات) خطر الاصابة بإضطراب في طيف التوحد اطفال اخرين، لكن بالوقت نفسه قد تؤثر جينات اخرى في تطور الدماغ او طريقة تواصل خلايا الدماغ او قد تحدد شدة الاعراض قد تبدو بعض الطفرات الجينية موروثة بينما تحدث طفرات اخرى بشكل تلقائي .[10]

ثانياً/ عوامل عضوية:

وهو ناتج عن تفاعلات عضوية من اهمها:

١. تعرض المرأة الحامل لبعض الحالات المرضية.
٢. صعوبة الولادة.
٣. نقص الاوكسجين.
٤. تعرض الطفل الى ملوثات بيئية.
٥. الالتهابات والفايروسات ومن اصابة الام بالحصبة الالمانية وتضخم الخلايا الفيروسية والتهاب الخلايا.
٦. اخذ الطفل مضادات الحيوية بكثرة.
٧. تناول الام العقاقير اثناء الحمل.

٨. تعرض الطفل الى الاصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الالمانية.

ثالثاً/عوامل غذائية:

تسبب بعض الاغذية الحساسية التي تشكل اسباب ظهور التوحد وهي:

١. الخلل الوظيفي في جهاز الكبد.
٢. عدم توازن الكيمياء الحيوية في الجسم.
٣. ترسب مواد الزئبق والرصاص والزنك .[11]

رابعاً/ الاسباب الايضية:

وهي عدم مقدرة الاطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الغلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي الى ظهور اللبتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تحذيري يشبه تأثير الافيون والمورفين.[12]

خامساً/الاسباب البيئية:

يفترض بعض من الباحثين ان الطفل قد يتعرض في مراحل نموه الحرجة الى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق) والمادة الحافظة للمطاط والرصاص واول اكسيد الكربون.[13]

المبحث الثالث

اعراض طيف التوحد

تظهر على الطفل المصاب بالتوحد عدة علامات او اعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد ينمو بعض الاطفال بشكل طبيعي في الاشهر والسنوات الاولى من عمرهم، ثم تبدأ علامات اضطراب طيف التوحد في الظهور التي تتراوح بين المنخفضة الى الشديدة من طفل لاخر، وتتضمن هذه الاعراض كالآتي:

- اعراض التوحد والمهارات اللغوية للطفل:

وهو يعني فقدان المهارات اللغوية التي تم اكتسابها قبل ظهور العلامات منها صعوبة التعلم وانخفاض مستوى الذكاء.

- اعراض التوحد والتواصل الاجتماعي:

وهو انخفاض التواصل البصري اي اللامبالاة وعدم الاستجابة عند المناداة بأسمائهم ووجود ايضا علامات منها:

١. عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه او يبدو وكأنه لا يسمعك في بعض الاوقات.
٢. يرفض العناق والامساك به، ويبدو انه يفضل اللعب بمفرده اي ينسحب الى عالمه الخاص.
٣. ضعف التواصل البصري وغياب تعبيرات الوجه.
٤. عدم الكلام او التأخر في الكلام او قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل.
٥. عدم القدرة على بدء محادثة والاستمرار فيها او قد يبدأ المحادثة للإفصاح عن طلبه او تسمية الاشياء فحسب.
٦. يتكلم بنبرة او ايقاع غير طبيعي، وقد يستخدم صوتاً وترياً او يتكلم مثل الانسان الآلي.
٧. يكرر الكلمات او العبارات الحرفية، ولكن لا يفهم كيفية استخدامها.
٨. لا يفهم الاسئلة او التوجيهات البسيطة.
٩. لا يعبر عن عواطفه او مشاعره ويبدو انه غير مدرك لمشاعر الاخرين.
١٠. لا يشير الى الاشياء او يجلبها لمشاركة اهتماماته.
١١. يتفاعل اجتماعياً على نحو غير ملائم بأن يكون مستبداً او عدائياً او مخرباً.
١٢. لديه صعوبة في التعرف على الاشارات غير اللفظية مثل تفسير تعبيرات الوجه الاخرى للأشخاص او وضع الجسم او لهجة الصوت.[14]

المبحث الرابع

انواع التوحد

اقترح كل من سيفين Sevin وماتسون Matson ولو Loe وفي Fee نظاماً تصنيفياً للتوحد في أربعة مجموعات وهي:

اولاً/ المجموعة التوحدية البسيطة والتي تقسم الى:

(١) المجموعة التوحدية البسيطة جداً (المنحرفة):

يظهر افراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية والمستوى الاعلى من الذكاء.

(٢) المجموعة التوحدية البسيطة:

ويظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وتعلقاً قوياً بالأشياء الروتينية، كما يعاني افراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط والتزام باللغة الوظيفية.

(٣) المجموعة التوحدية المتوسطة:

ويتميز افراد هذه المجموعة باستجابات اجتماعية محدودة او انماط شديدة من السلوكيات النمطية (كتأرجح) ولغة وظيفية محددة وتخلفاً عقلياً متفاوت الشدة.

(٤) المجموعة التوحدية الشديدة:

يتصف افراد هذه المجموعة بأنهم معزولين اجتماعياً ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلف العقلي.[15]

ثانياً/ متلازمة اسبرجر:

تبدأ الاعراض بالظهور عند الطفل في مرحلة مبكرة وتكون كالآتي:

١. يعاني الطفل من مشاكل في التواصل الاجتماعي مع غيره.
٢. صعوبة او القصور في اظهار العواطف والمشاعر.
٣. عدم فهم الاشارات الاجتماعية مثل لغة الجسد او تعبيرات الوجه.
٤. تكرار الحركات السلوكية.
٥. يعاني من تأخر في اللغة.
٦. يكون مستوى ذكاء الطفل طبيعياً.

ثالثاً/ التوحد الكلاسيكي:

وهو احد انواع التوحد الذي يصاب به الاطفال غالباً في عمر ٣ سنوات ويشبه الى حد ما متلازمة اسبرجر ولكن اعراضه تكون اكثر حدة، حيث يصاب الطفل بمجموعة من التحديات والصعوبات المختلفة تتمثل في:

١. تحديات اجتماعية.
٢. تأخر في اللغة والنطق.
٣. صعوبات في التواصل.
٤. سلوكيات غير عادية او طبيعية.
٥. اعاقات ذهنية ومشاكل عقلية.

رابعاً/ متلازمة هيلر:

وهو ما يطلق عليها اضطراب الطفولة التفكيري، والذي يظهر على الاطفال من سن (٢-٤) سنوات، حيث يعاني الطفل في هذه الحالة المرضية من:

١. قصور مهارة الاستقبال اللغوي وبالتالي عدم فهم اللغة.
٢. مشاكل في المهارات الاجتماعية والتكيف مع الاخرين.
٣. عدم قدرة الطفل على السيطرة على المثانة والامعاء.
٤. عدم قدرته على التكيف مع اقرانه او من هم في مثل سنه.
٥. يقوم بسلوكيات نمطية ومتكررة.

خامساً/ التوحد غير اللفظي:

وهو ما قد يسمى اضطراب النمو الشامل وهو احد انواع التوحد الذي يصيب الاطفال في سن مبكرة قبل ٣ سنوات واعراضه تشبه الى حد ما متلازمة اسبرجر ولكن اشد حيث يلاحظ ان الطفل يعاني من:

١. مشاكل اجتماعية وعدم قدرته على التواصل مع اقرانه.
٢. مشاكل في اللغة والنطق وفهم الكلام.
٣. الحركات النمطية المتكررة والسلوك غير المعتاد.[16]

مقارنة اختبار التوحد بعمر سنتين وخمس سنوات:

اولاً/ اختبار التوحد بعمر سنتين:

يمكن اجراء اختبار التوحد بعمر سنتين من خلال تحليل الدم والادرار، حيث اثبتت دراسة طبية حديثة ان ارتفاع نسبة تلف البروتين قد يكون مؤشراً لظهور مرض التوحد عند الطفل او ما يطلق عليه الاوتيزم، وعلى الرغم من ذلك فإنه لا يوجد اي اختبارات بيولوجية يمكن من خلالها كشف التوحد بينما يقوم الاطباء بالتشخيص عن طريق التقييم السلوكي، وقد افادت نفس الدراسة الطبية التي نشرت نتائجها في دورية التوحد الجزئي ان الاختلافات الكيمياوية في الدم والبول تظهر بشكل واضح لدى الاطفال المصابين بالتوحد، ولذلك يعد اعتبار المستويات العالية من تلف البروتين في بلازما الدم ضمن التوحد بعمر سنتين، اما الدكتور جيمس اوضح ان اختبار التوحد بعمر سنتين من خلال فحص نسبة البروتين لا يقدم تشخيصاً اكيداً للإصابة بمرض التوحد وانما يعطي ايضاً مؤشراً على اضطراب فرط الحركة والقلق، وبالتالي سيكون افضل اختبار للتوحد هو ما يقوم به الاطباء من خلال المراقبة والمقابلات منها نموذجاً:

١. عند الاشارة الى اي شيء في الغرفة هل ينظر الطفل اليه؟
٢. هل يحب الطفل التسلق على الاثاث والسلالم؟
٣. هل يسير الطفل بأصابعه الى الاشياء او لطلب المساعدة؟
٤. هل ينزعج الطفل من الضوضاء ويبكي عند تشغيل مكنسة؟
٥. هل ينظر الطفل بعين الام عند تغيير ملابسه او اللعب معه؟

وهناك عدة اسئلة يمكن الاعتماد على الاجابة عليها عندما يحدد الطبيب اذا ما احتاج الى تقييم اخر لسلوك الطفل امر لا قبيل وصف الطرق العلاجية المناسبة لعمره وحالته .[17]

ثانيا/ اختبار التوحد بعمر خمس سنوات:

تختلف اعراض التوحد من طفل لأخر وغالباً يتم تشخيصه من عمر سنتين كما ذكر سابقاً وكما يمكن اكتشافه في عمر ٥ سنوات، فغالباً ما يواجه الطفل المصاب بالتوحد مشاكل في التواصل مع الاخرين والتفاعل العاطفي والاجتماعي وبمجرد ان يكبر الطفل يمكن اهمال بعض العلامات او الخلط بينها وبين علامات النمو.

فيمكن ان يعاني الطفل من بعض السلوكيات المتطرفة كإظهار العدوانية او عدم القدرة على التركيز او الاندفاع في التصرف وتظن انه مصاب بالتوحد ولكن يمكن ان تكون هذه اعراض التوحد المؤقت ولكن اذا بدأ طفلك انه يعاني من الاعراض التالية، فيجب استشارة الطبيب منها:

١- صعوبة في التواصل:

يعاني الطفل من صعوبة في الكلام وتطور اللغة التي من السهل اعتناقها في طفل ٥ سنوات، ولكن اعراض التوحد غير ثابتة، فيمكن ان يكون الطفل مصاب بالتوحد وفي عمر ٥ سنوات ولكنه يستخدم كلمات كثيرة يمكن ان تكون اكثر من الاطفال الاخرين في عمره.

٢- صعوبة في اللعب مع الاطفال الاخرين:

من اعراض التوحد في عمر ٥ سنوات ان يتعامل الطفل مع الاصدقاء والالعاب والاشياء بطرق غير معتادة مثل:

١. يكرر تمثيل المشاهد التي يراها غالباً في التلفاز.
٢. يفقد مهاراته الاجتماعية ولا يلعب مع اقرانه، ويفضل العزلة.
٣. يدفع اصحابه بغضب ويتجاهلهم اذا طلب اللعب معه.

٤. يواجه صعوبة في التعامل مع الالعاب التي تناسب عمره.

٣- الاختلافات الحسية:

يمكن ان نلاحظ اعراض التوحد في عمر ٥ سنوات من خلال رد فعل طفلك للأصوات والروائح والاضواء والالوان، فقد يُصاب الطفل بالتوتر والانفعال عند تعرضه للضوضاء او الاضواء الساطعة او لروائح او لمذاق او لملمس معين.

وعلى النقيض يمكن ان يفضل الطفل بعضا من هذه المحفزات السابقة ويشعر بضغط عاطفي اذا منعت عنه، فمثلاً يصر الطفل على ارتداء لون معين من الملابس او يفضل الغرفة ذات الالوان الساطعة او يستمتع بلمس جزء معين من جسمه.

٤- الانماط السلوكية المتطرفة:

ان الطفل التوحدي مُعرض الى تصرفات غير عادية مثل:

- تكرار الطفل لكلمة او عبارة بطريقة مهووسة او يكرر الحركات مثل التأرجح والدوران وغيرها.
- تظهر العدوانية او الخجل او الحزن بشكل غير معتاد.
- لا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال ويميل الى العيش في عالمه الخيالي.
- يؤثر اي تغير طفيف في الروتين تأثيراً سلبياً على الطفل مما قد يدفعه الى الصراخ او الغضب او سلوك عنيف.[18]

اطفال التوحد العراق انموذجاً

كشف اطباء ومسؤولون في وزارة الصحة العراقية عن وجود ارتفاع في معدلات اصابة الاطفال باضطراب طيف التوحد خلال العاميين الماضيين، وهذا بالتزامن مع اجراءات حظر التجول ووقف الدراسة وفرض القيود الاجتماعية لكبح انتشار فيروس كورونا، مع اشارة الى غياب المراكز الخاصة التي من شأنها الحد من اتساع رقعة المرض.

ولا تتوفر احصائيات رسمية حول عدد المصابين بالتوحد، الا ان بقية المحافظات العراقية لا يتوفر فيها غير مركز واحد وهو مركز بغداد الحكومي للتوحد، ويعاني من اهمال بالغ بحسب احد الاطباء المنتسبين اليه، الذي قال لـ العربي الجديد ان المركز يحتوي على ١١ طبيباً فقط ويعملون بنظام المناوبة مع ان حاجة المركز هي اكثر من ٢٥ طبيباً.

واضاف الطبيب المذكور ان المركز طالب برفده بأكثر من مرة بمزيد من الفرق المتخصصة لمعالجة اطفال التوحد لكن وزارة الصحة تجيب بعدم توفر المتخصصين بهذا المجال مبيناً ان الكثير من ذوي الاطفال المصابين يصلون الى المركز ونقوم بفحصهم بأن يتوجهوا الى المراكز الاهلية.

وهناك اقرار من احد مسؤولين وزارة الصحة العراقية بات العامين الماضيين الذين تزامنا مع الاغلاق العام وحظر التجول واجراءات التباعد الاجتماعي جراء كورونا زاد من صعوبة مواجهة هذا المرض، وساهم من اصابة الكثير من الاطفال بالتوحد خاصة مع استعمال الموبايل لساعات طويلة والالعاب الالكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي. والذي كان السبب الرئيسي في زيادة فرص التوحد لدى الاطفال وعدم خروجهم من المنزل خشية عليهم من الاصابة بكورونا هذا ما فاقم المشكلة وزيادة اعداد اطفال التوحد في العراق.

واكد الطب ان البلاد بحاجة الى ما لا يقل عن ٥ مراكز جديدة متخصصة برعاية الاطفال المصابين بالتوحد خاصة مدن مثل بغداد والبصرة والموصل وكركوك، واشار كذلك الطبيب النفسي مصطفى فرحان الى ان الارتفاع بأعداد المصابين بطيف التوحد حقيقي فعلاً، وهذا مما يزيد من المشكلة هو الاهمال الكبير من قبل السلطات الصحية في البلاد في هذا الجانب حيث لا تتوفر مراكز لمعالجة هذه الشريحة من المجتمع، كما ان وزارة الصحة لا تتفاعل مع ملف تطوير الجانب العلمي لدى الكوادر المتخصصة بمعالجة الاطفال وتدريبهم على التقنيات العالمية الحديثة بحجة عدم توفر تخصيصات مالية.

ويُشار الى ان الامم المتحدة حددت يوم الثاني من ابريل / نيسان من كل عام يوماً لتوعية حول اضطراب طيف التوحد (Autism) وبحسب منظمة الصحة العالمية، فإن التوحد يصيب واحداً من كل ١٦٠ طفلاً حول العالم، ويكون الذكور اكثر عرضةً للإصابة بهذا الاضطراب بأربع مرات مقارنة بالإناث اللواتي يصيب التوحد واحداً من كل ٣٧ طفلاً ذكر، وواحدة من بين كل ١٥١ طفلة حول العالم[19]، وهذا ما اكدته لنا الدراسة الميدانية لمدينة الموصل.

وقد اشارت منظمة الصحة العالمية في احصائية اجرتها لعام ٢٠١٧ الى ان التوحد يصيب الملايين حول العالم، وقدر عدد المصابين بالمرض بنحو ٧٠ مليوناً وفق احصائية للمنظمة.[20]

وتعاني المراكز الصحية في العراق من قلة او عدم وجود احصاءات رسمية حول عدد المصابين بالتوحد الا ان خبراء في مركز البحوث التربوية والنفسية يقدرون عدد الاطفال المصابين بالتوحد يتراوح ما بين سبعة الى تسعة الاف طفل مسجلين في اكثر من عشرين مركزاً في مختلف انحاء البلاد ولا يوجد في العاصمة العراقية بغداد الامركز حكومي واحد (مركز بغداد الحكومي للتوحد)، بينما يتوزع عدد من المراكز الاهلية اشهرها مركز رامي لرعاية التوحد وبطيء التعلم وصعوبة التخاطب والنطق، ومعهد الرحمن

التخصصي لرعاية التوحد واضطراب النطق في منطقة اليرموك وفي مدينة السليمانية في اقليم كردستان العراق مركز حكومي يضم نحو ٣٥٠ حالة، اما في مدينة كلار توجد ٢٠٠ حالة بحسب رئيسة جمعية التوحد ازار عثمان عارف، وفي عام ٢٠١١ حددت جامعة كامبردج البريطانية نسبة الاصابات بالتوحد في العراق بنحو ٧٥ لكل عشرة الاف شخص.

اما محافظات العراق الاخرى فهي تحتاج الى وجود اطباء متخصصين ليتمكنوا من تشخيص الاضطراب، اضافة الى معلمين متخصصين. ونضيف بأن العراق من البلدان المتأخرة جداً من ناحية عدد المدربين الكفوئين، مما يفاقم الحالة بدلاً من ان يعالجها لأن غالبية الادوية التي يصفونها عبارة عن مهدئات ومنومات ولا يمكن علاجها بهذه الطريقة .[21]

المبحث الخامس

الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد في مدينة الموصل

قبل التطرق الى الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد في مدينة الموصل، لا بد من ان نتعرف على مدينة الموصل واهم ما تحمله من تطور في اعداد سكانها.

اذ تعد مدينة الموصل ثاني اكبر مدينة بعد العاصمة بغداد، فقد بلغ عدد سكانها حيث بلغ سكان المدينة (١٧٨,٢٢٢) نسمة لسنة ١٩٥٧ واصبحت (٩٠٥,٩٦٦) نسمة لسنة ١٩٩٥[22]، وهذا مما جعلها من المدن التي ستكون يوماً ما مليونية وفعلاً اصبحت من المدن المليونية، حيث بلغ عدد سكان المدينة (١,٥٨٨,٤٢٧) نسمة لسنة (٢٠١١)[23] ومن ثم ازداد عدد سكان الموصل الى (٢,٠٠٦,٤١٤) نسمة لسنة (٢٠٢٠) .[24]

وهذا مما يدل على ان اعداد سكان المدينة يرتفع إلا ان هناك سنوات انخفض في اعداد السكان مثلاً سن ٢٠١٤ وما شهدته مدينة الموصل من احداث داعش الارهابية التي ادت الى نزوح عدد كبير من سكانها الى مناطق مختلفة من العراق، فقد ادى ذلك الى نقص نمو سكانها للفترة (٢٠١٤-٢٠١٧) نتيجة لنزوح سكان المدينة، وما شهدته ايضاً من تحرير المدينة من هذه العصابات من قبل القوات المسلحة العراقية ، وهذه الفترة كان لها كبير على سكان المدينة، ومن ثم بعد هذه الفترة عاد عدد كبير من سكان مدينة الموصل الى موطنهم الاصلي، مما ادى الى ارتفاع في اعداد سكانها بعد عام ٢٠١٧، وهذه الاحداث وما شهدته من استخدام الاسلحة الملوثة التي كانت سبباً في ازدياد حالات اطفال التوحد، ولا يخفى ايضاً الحالة النفسية التي عاش فيها سكان المدينة ادت الى زيادة في مثل هذه الحالات.

اما من حيث الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد في مدينة الموصل، وهي عينة او جزء او قسم من مجتمع الدراسة والتي تتمثل فيما يخص الظاهرة موضوع البحث والتي يتم اختيارها بطريقة معينة وهذه النتائج يمكن تعميمها على باقي المجتمع والذين يمثلون الظاهرة.[25]

لذا فقد قامت الباحثة بأخذ عينة من مجتمع الدراسة في مدينة الموصل من مركزي التوحد وهما مركز نينوى للتوحد بإدارة الست الهام المحترمة، ومركز مهارات النطق لرعاية التوحد في مدينة الموصل بإدارة الست ذكاء المحترمة، واللتان كانت لهما مساهمات فعالة لتقديم المساعدة لإنجاز هذا البحث الا أن هناك وجود نقص في احصائيات شاملة عن اعداد اطفال التوحد في مدينة الموصل وذلك لغياب المؤسسات الصحية التي يجب ان تخصص في هذا المجال ، فضلا عن احجام او امتناع اسر اطفال التوحد عن تسجيل اطفالهم في المركز التوحدية واتجاههم الى رياض الاطفال التي تستوعب هذه الحالات، اما عينة الدراسة فقد بلغت (٣٠) طفل وطفلة تراوحت اعمارهم بين (٢-٥) سنة، كما وشملت الدراسة التركيب الجنسي للطفل والبالغ (١٩) ذكر و(١١) انثى، وقد تبين ان الذكور اكثر اعداداً بالإصابة بالتوحد من الاناث.

اولاً/ التركيب العمري والنوعي لأطفال التوحد في مدينة الموصل:

تبدأ اعراض التوحد لدى الاطفال في السنة الاولى خاصة اذا كانت هناك متابعة من قبل الوالدين للأطفال وهذه الاعراض تبدأ مثل عدم التركيز والرفرفة ومن هناك سوف يكون اكتشاف التوحد مبكراً واحتمالية الشفاء سوف تكون عالية، اما كلما تأخر اكتشاف الطفل التوحدي، فسوف يلحظ صعوبة في عملية الشفاء، لذا فإن غالبية الاطفال تكون اعراض التوحد مبكراً لأسباب بيولوجية ايضاً، خاصة بعد السنة الثانية من العمر، اما من حيث التركيب الجنسي لوحظ ايضاً ان الذكور اكثر من الاناث، وذلك لأسباب بيولوجية ايضاً، ويعود ذلك ايضاً الى ان هناك امور ادت الى زيادة حالات التوحد في مدينة الموصل خاصة بعد تعرض المدينة لاحتلال داعش الارهابي عام ٢٠١٤ واستخدامهم اسلحة كيمياوية اضافة جهل في المستشفيات والاهمال من قبل بعض الكوادر الطبية عند الولادة واهمالهم للأم والطفل، فضلاً عن استخدام الام لبعض الادوية دون استشارة طبيب مما يؤدي الى حدوث مضاعفات وتشوهات للجنين، وهذا مما يؤدي الى احتمالية حدوث توحد لدى الاطفال، لذا ومن خلال الجدول (١) والشكل (١) يلحظ ان عدد المصابين بالتوحد بلغ (٣٠) طفل وطفلة حسب العينة، منهم (١٩) طفل توحد للذكور و(١١) طفلة توحدي للإناث، اما اعمارهم فقد تباين ما بين ٢ سنة الى ٥ سنة.

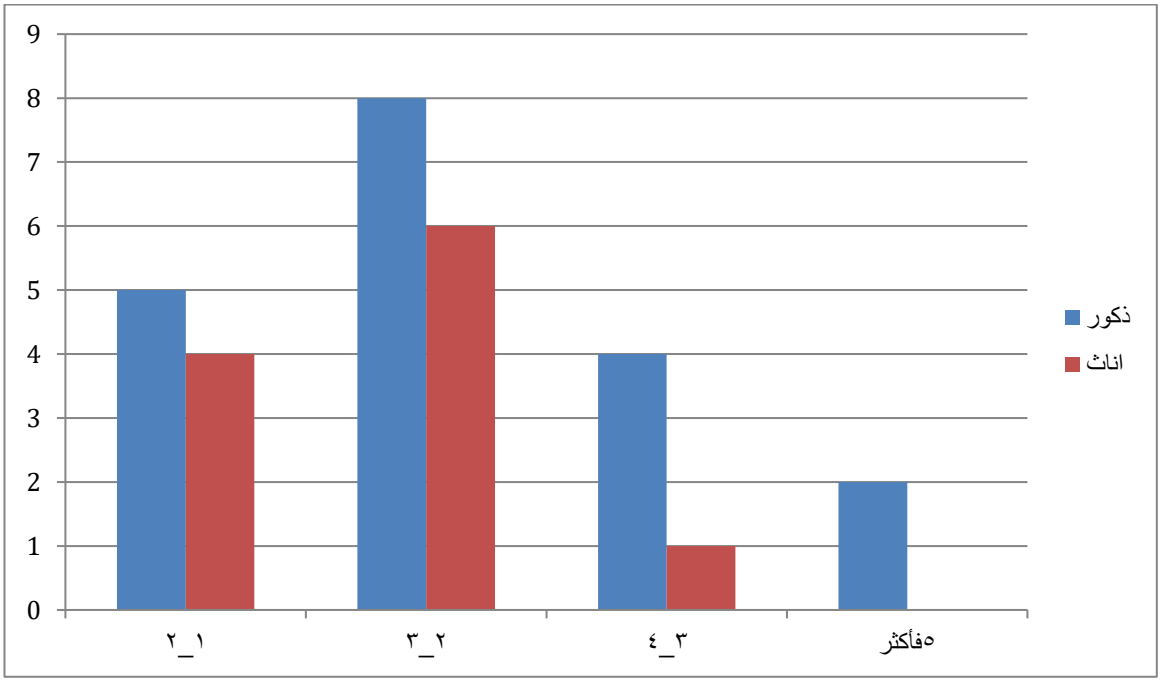
الجدول (١)

التركيب العمري والنوعي لأطفال التوحد حسب العينة في مدينة الموصل

الفئة العمرية	ذكور	اناث	المجموع	النسبة المئوية
1-2	5	4	9	30
2-3	8	6	14	46,6
3-4	4	1	5	16,6
٥ فأكثر	2		2	6,6
المجموع	**19**	**11**	**30**	

الشكل(١)

التركيب العمري والنوعي لأطفال التوحد حسب العينة في مدينة الموصل



بالاعتماد على بيانات جدول (١)

ثانياً/ المستوى التعليمي للأبوين:

ان وعي الاهل ومستواهم العلمي يساهم في رصد اي خلل في النمو وتأخره ، كما يلعب الطب المختص دوراً مهماً من في التشخيص الدقيق للوصول الى معرفة نمو الطفل الطبيعي ام غيره والاسراع للبدء بتقديم العلاج المناسب للطفل، لذا فمن خلال الجدول (٢) والشكل (٢) يوضح المستوى العلمي للأم والاب للطفل التوحدي.

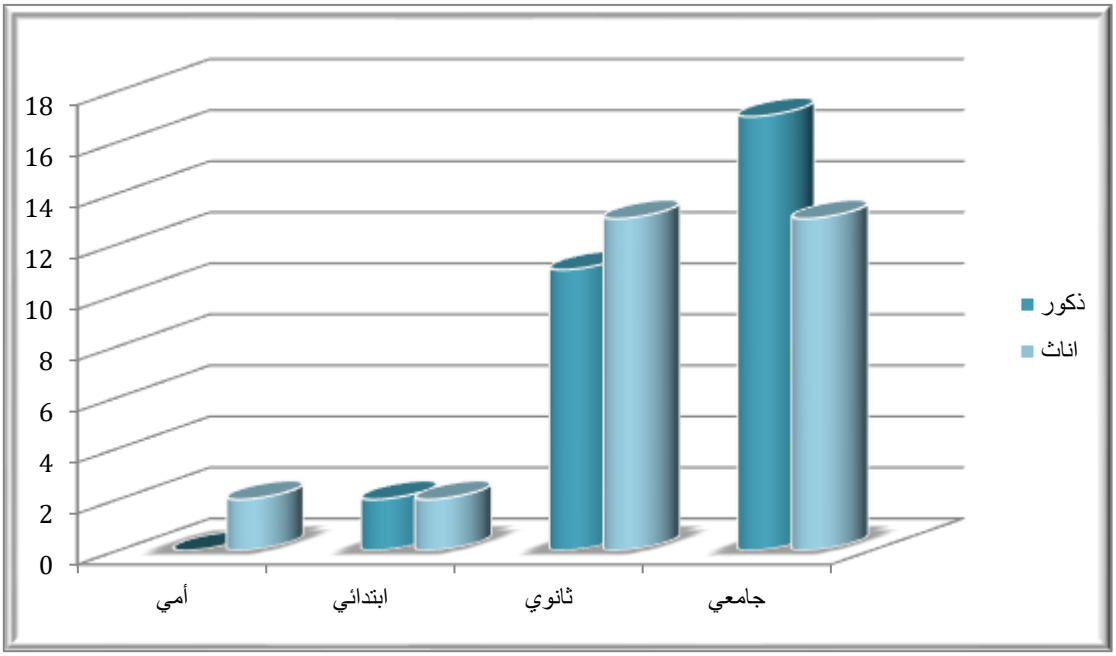
الجدول (٢)

التركيب التعليمي للأبوين لطفل التوحد حسب العينة في مدينة الموصل

المستوى العلمي	ذكور	اناث	المجموع	النسبة المئوية
أُمي	0	2	2	3,33
ابتدائي	2	2	4	6,66
ثانوي	11	13	24	40
جامعي	17	13	30	50
المجموع	**30**	**30**	**60**	**99,99**

الشكل(٢)

التركيب العمري والنوعي للأبوين طفل التوحد حسب العينة في مدينة الموصل



اعتمادا على بيانات جدول رقم (٢).

اذ لوحظ ان غالبية الاسر سواء المتكونة من الام والاب الحاصلين على شهادة التعليم الجامعي البالغ عددهم ٣٠ وبنسبة (٥٠) %، وهذا يعني ان هناك وعي ثقافي خاصة لدى الاسر المتعلمة، وهذه الاسر قد تكون ممن حاملين شهادات في مختلف الاختصاصات سواء علمية ام انسانية، ومن ثم يأتي المستوى الثانوي البالغ عددهم (٢٤) للأبوين وبنسبة (٤٠٪) من اجمالي الاسر البالغ عددها (٦٠) اب وام، وهذا ايضاً مما يدل على وعيهم الثقافي، اما المستوى الابتدائي فقد بلغ (٤) افراد وبنسبة (٦,٦٦٪)، اما الأُمي فقد بلغ عددهم (٢) فقط وبنسبة (٣,٣٣٪) من اجمالي العينة البالغ عددها (٦٠) المتكونة من الام والاب، ومما تقدم نجد ان غالبية قاصدي المعاهد والمراكز هم ممن حاملي الشهادات التعليم العالي نسبياً مما يعكس حرص هذه الطبقة الواعية على تدريب وعلاج وتعليم وتأهيل ابنائهم ودمجهم بالمجتمع.

ويذكر ان العالم كانر Kanner مكتشف اضطراب التوحد في عام ١٩٤٣م، قد اشار الى ان العلاقة بين التعليم العالي لأباء وامهات اطفال التوحد، وبين اصابة ابنائهم بإضطراب التوحد، اذ قال ان جميع اباء وامهات الاطفال الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوي التعليم العـالي، وكانوا يتمتعون بدرجة ذكاء عالية نسبياً، صارمين جديين منعزلين يكرسون اقامتهم لمهنهم واعمالهم اكثر من عائلاتهم، اذ يرى ان التوحد في الطفولة المبكرة، فقد تكون عائداً الى وراثة الطفل لعامل بُعد او انعزال الاب عن المجتمع.[26]

ثالثاً/ المستوى الاقتصادي:

يقصد به هو المهنة التي من خلالها يكون هناك مردود مالي للأسرة والذي يختلف من اسرة الى اسرة اخرى حسب المهنة لأنها قد تكون مهنة دائميه ام كاسب اي يومياً، لذا قامت الباحثة بطرح سؤال على الاسرة وقسمت حسب المهنة الدخل الى ما يأتي وكما هو موضح في الجدول رقم(٣).

الجدول (٣)

المستوى الاقتصادي لأسر التوحد حسب العينة في مدينة الموصل

المستوى الاقتصادي	المجموع	النسبة المئوية
اقل من مليون	7	23,33
1-2	15	50
3-4	8	26,66
فأكثر		
المجموع	**30**	**99,99**

توجد مراكز محدودة في مدينة الموصل الا ان في الوقت الحالي اصبحت هذه المراكز تجارية بحتة، فهناك معاهد ومراكز لا يقل اجور المعهد للطفل عن (٢٥٠) الف دينار عراقي وهناك (٥٠٠) الف دينار، وفعلاً في احد المراكز وعندما وجدوا ان الاب والام جميعهم من التعليم العالي فرضوا (٥٠٠) الف دينار على الطفل ووعودهم بشفاء طفلهم التوحدي خلال (٦) اشهر وهذا ما لم يجده الاهل لدى طفلهم، وفي هذا الحال يُجبر الاهالي على إبقاء ابنهم املهن بالشفاء، اما هناك ممن مستوى تعليمهم منخفض انعكست على الدخل الاقتصادي وبهذه الحالة قد يجبر الاب او قد يرفض ابنه ان لم يدفع الاجور المطلوبة بسبب عدم قدرة الاسرة على تغطية نفقات التسجيل والنقل، وهذه وقائع فعلاً حدثت في مراكز التوحد في مدينة الموصل.

رابعاً/ العوامل الاجتماعية:

اقدم الباحث على طرح عدة اسئلة على عائلة الطفل التوحدي البالغ عددهم (٣٠) طفل وكانت هناك بعض النتائج والتي سوف تكون كما يلي:-

١. لوحظ من خلال العينة المشمولة ان هناك ممن لديهم تعدد في حالات التوحد داخل الاسرة اي صلة قرابة، فكانت الاجابة ان هناك (٢٣) حالة طفل لا يوجد في الاسرة او صلة قرابة فيها أما تعدد حالات التوحد بلغ (٧) حالات فقط فيها حالات التوحد، وهذا مرتبط في عامل الوراثة لدى العائلة، اما الحالات الاخرى فنجد ان هناك اسباب تكمن وراء حدوث طفل توحدي في اسرة لم يكن لديها اي علاقة بالتوحد مثلاً تعرض الام الحامل لبعض الامراض او ضغوط نفسية، ولا يخفى ان هناك سبب مهم هو عدم وجود رعاية خاصة للأم الحامل اثناء الحمل واثناء الولادة لذلك، مما يؤدي الى ولادة طفل توحدي يُعاني من اعاقة جسدية ام فسيولوجية.

٢. نوع العلاج الذي يعطى للطفل التوحدي، ومن خلال الاجابات لوحظ الى ان هناك غالبية الاهالي يُفضلون عرض اطفالهم على اطباء اخصائيين، وهناك ممن فضلوا فقط تدريب اطفالهم في المراكز الخاصة بالتوحد، فقد بلغ عدد الاسر التي اعتمدت فقط على الادوية والتدريب هي (٢٤) اسرة في حين بلغ عدد الاسر التي اعتمدت على التدريب فقط هي (٦) اسر، وهذا دليل على التدريب للطفل التوحدي له استجابات كبيرة خاصة اذا كان هناك اكتشاف مبكر لحالة الطفل، فضلاً ان الدواء الذي يعتبر مُكملاً لشفاء الطفل التوحدي وفعلاً كانت هناك حالات شفاء لأطفال التوحد.

٣. الخصائص اللغوية: بينت الدراسة ان غالبية الاطفال التوحديين يُعانون من مشكلات التعبير اللغوي ومشكلات التواصل اللفظي وغير اللفظي مما يؤثر سلبياً على التكيف الاجتماعي في حالات معينة بإمكانهم ان يحققوا مستوى قريباً من مستوى الكلام العادي.

وهناك حالات يظهر ان الاطفال التوحديين لهم سلوك المضاداة في الكلام، وهو تكرار للأصوات التي يسمعونها من حولهم، وقد تكون المضاداة فورية، اي يكرر الطفل ما يسمعه مباشرة، او قد تكون المضاداة متأخرة، اي يكرر الاصوات بعد مضي وقت من الزمن، كما يظهر الاطفال المتوحدون فهماً حرفياً للكلام او المعلومات اللفظية المسموعة.[27]

٤. الخصائص السلوكية: من خلال الدراسة اظهرت ان هناك حالات في اطفال التوحد لهم سلوكيات غير طبيعية وهناك سلوك طبيعي، لكن يعانون من الانفراد، وقد بلغ عدد الاطفال الغير الطبيعيين في السلوك (١٧)، في حين بلغ عدد الاطفال الذين يُعانون فقط من اللغة وقلة التركيز (١٣) فقط، اي حركات متكررة وهؤلاء لهم القدرة على الشفاء.

٥. الخصائص المعرفية والعقلية: يُعاني اطفال التوحد من قصور ملحوظ في وظائفهم او خصائصهم المعرفية والعقلية، كما يواجه صعوبات في فهم وادراك ابعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، فمثلاً قصور في الافكار او انتاج

افكار جديدة كما يعانون من نقل الانتباه والتشتت وضعف الذاكرة وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث، وضعف معدلات الذكاء .[28]

معاناة اهالي التوحد في مدينة الموصل:

من خلال العينة للدراسة الميدانية لبعض من مراكز التوحد في مدينة الموصل، لوحظ ان هناك جملة من المعاناة لا اهالي اطفال التوحد، فقد عبر العديد من اهالي اطفال التوحد في مدينة الموصل عن معاناتهم تجاه هذا المرض المخيف الذي لم يكن معروفاً منذ ازمنة، والان ظهر فجأة يعاني منه الاف الاطفال، فهنا الطفل يشعر بأنه في عالم مخالف لما يعيشه واقعـــياً، وتصرفاته غير مدركة او مسبوقة خاصة، اذ لم يكن احد من افراد الاسرة مصابين بهذا المرض، فتشعر الاسرة بإحباط نفسي ومعنوي تجاه هذا المرض فيقفون مكتوفي الايدي، لذا يمكن اجمالي معاناة ومشاكل اسر اطفال التوحد في الموصل ومنها:

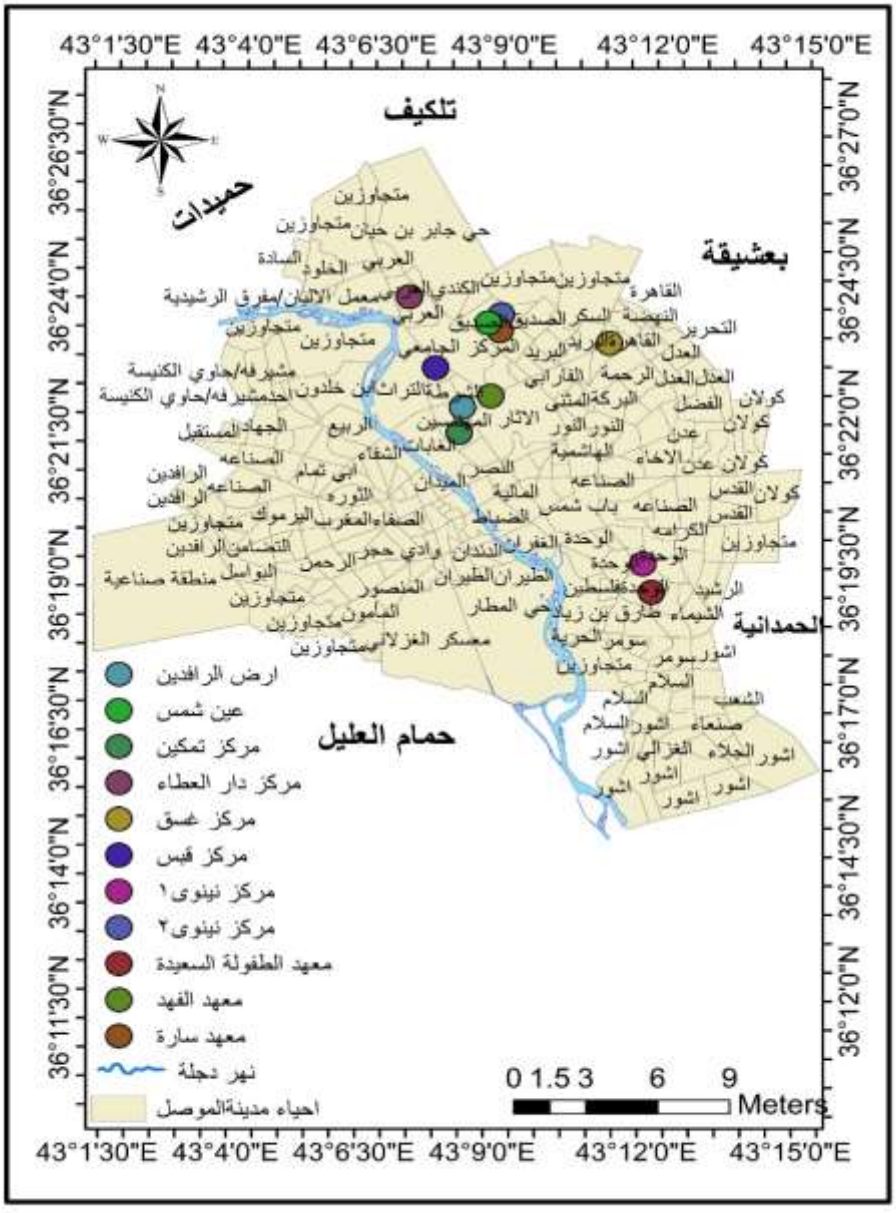
١. صعوبات في العلاقات الاجتماعية.
٢. معاناة الاخوة من اعباء نفسية واجتماعية بوجود اخ توحدي.
٣. المشاكل والاضطرابات الاسرية.
٤. مشاكل اجتماعية نتيجة اصابتهم بالصرع او العوق العقلي.
٥. ان معظم الاسر لجأت لرعاية الطفل داخل وخارج العراق.
٦. شعور الاسرة بالضغط بسبب محاولتها لتعلم كل شيء عن التوحد بأسرع وقت ممكن.
٧. شعور الاسرة بأن المسؤولية اليومية لرعاية طفلك اصبح عبئاً ثقيلاً.
٨. شعور الاسرة بالقلق بشأن مستقبل طفلك واسرتك.
٩. مواجهة الاسرة صعوبة في ايجاد التوازن والوقت لإدارة المهام المنزلية والاطفال والانشطة اليومية وما الى ذلك.
١٠. قد تصبح الاسرة في حالة توتر حول الامور المالية والضغوطات المتوقعة.
١١. قد تتطور لدى العائلة مشاكل اخرى مثل التوتر والقلق والتي يمكن ان تؤثر على الحياة العلمية.[29]

توزيع مراكز التوحد في مدينة الموصل:

كل سمة من سمات التوحد يملكها ايضاً الاشخاص غير المصابين بالتوحد، لكن بدرجات مختلفة، فالمصابون بالتوحد يتميزون بالتحفيز الذاتي، بينما الاشخاص العاديون يتحركون في محيط معين والعاديون ايضاً لديهم وظائف ومشاعر، اما المتوحدون فلديهم حساسيات مفرطة، وهؤلاء الاطفال يشخصون من قبل

السلوك لديهم، لذا فهناك مراكز للتوحد في أماكن مختلفة لكنها محدودة فقط للمجازيين رسمياً في مدينة الموصل وهم يتوزعون حسب المناطق في مدينة الموصل.

خارطة رقم (١) توزيع مراكز التوحد في مدينة الموصل*



* عمل الباحث باستخدام **GIS**

وتتوزع في مدينة الموصل مراكز للتوحد في اماكن معينة كما في الخارطة (١) والجدول رقم (٤) لكنها محدودة العدد فقط المجازين رسمياً وتضم كل من مركز نينوى للتوحد ولذوي الاحتياجات الخاصة في حي الوحدة والفرع الاخر في حي الحدباء، وكذلك معهد العطاء للتوحد في حي العربي ومركز تمكين لتأهيل اطفال التوحد والاضطرابات، ومركز عين الشمس في حي الحدباء، ومعهد بلقيس في حي الاندلس. لكن عموماً هذه المراكز وغيرها من المراكز الغير مجازة رسمياً.

جدول رقم (٤)

توزيع مراكز التوحد في مدينة الموصل

ت	اسم المركز	المنطقة
1	مركز دار العطاء	حي العربي
2	مركز نينوى	حي الوحدة + حي العربي
3	معهد سارة	حي الحدباء
4	مركز تمكين	المهندسين
5	مركز غسق	حي المصارف
6	ارض الرافدين	حي المهندسين
7	معهد الفهد	حي نركال
8	مركز قبس	حي الاندلس
9	عين شمس	بالحدباء
10	معهد الطفولة السعيدة	حي الوحدة

وهؤلاء المراكز يصنفون من ابرز المراكز التوحدية في مدينة الموصل ولهم كوادر متخصصة في كيفية تعليم واعادة سلوك الطفل التوحدي، وهؤلاء المراكز غالبيتهم هم من المراكز الأهلية التي تقدم خدمات افضل من المراكز الحكومية وهذا بدافع اقتصادي وهؤلاء يقدمون للأسرة البرنامج العلاجي لأطفال التوحد الذي يجب أن يعطى منها:

١- التكيف:-

ويقصد به تكيف هذا البرنامج العلاجي مع مستلزمات وحاجيات الطفل أي حسب ما يراه الأخصائيين واولياء الطفل وهذا البرنامج العلاجي لا يكون صارماً وجامداً في مجمله.

2- الملاحظة (**Observation**):-

وهي احدى مهارات جمع المعلومات الضرورية في علم النفس ويقصد بها استخدام كل الحواس الضرورية للحصول على معلومات عن سلوك الطفل من كل عائقه عندما يقدم الطفل للمركز وعلاقته مع عائلته واقرانه وحياته اليومية لأنها ضرورية وخاصة في الشهر الأول من دخوله للمركز.

٣- حصص ارشادية للأسرة:-

يقدم احياناً توجيهات للأولياء لكيفية التعامل مع طفل التوحد والتخلص من هذا المرض المبهم الذي انتشر في الاونة الاخيرة انتشاراً واسعاً ولكن تعاني هذه المراكز في مدينة الموصل من عدة انتقادات منها:

١- وجود مدربين ومدربات غير متخصصين لمجال التربية الخاصة وهذا مما يؤدي الى فشل في برنامج الطفل التوحدي.
٢- بعض المراكز في مدينة الموصل تكون تجارية بحتة ترفض أي اسرة لم تلتزم بدفع المبلغ المطلوب.
٣- وجود دمج بين حالات الاطفال سواء كانت شديدة أم طفيفة وهذا مما يؤدي ان يكتسب الطفل سلوكيات معقدة.
٤- امتناع بعض مراكز التوحد في مدينة الموصل الإفصاح عن البرنامج التدريبي للطفل للأسر بسبب عدم انتقاله الى مراكز اخرى (أي بصيغة الاحتكار).
٥- هناك بعض من مراكز التوحد في مدينة الموصل الى الوقت الحاضر غير مجازة رسمياً.

٦- الخاتمة :

الاستنتاجات والتوصيات:

وقد توصلت الباحثة الى جملة من الاستنتاجات منها:

١- تعد مدينة الموصل من المدن التي ازدادت فيها حالات التوحد ومن خلال الدراسة الميدانية لوحظ ازدياد حالات التوحد لدى الاسر لأكثر من طفل.
٢- هناك عوامل جينية وراثية تكمن وراء ازدياد حالات التوحد وهناك عوامل خارجية كانت سبباً في ازدياد الحالات التوحد مثل إصابة الام أو الطفل ببعض من الامراض اثناء الحمل أو الولادة ولا يخفى الحالة النفسية للأم كانت سبباً في ولادة طفل توحدي.
٣- هناك مراكز توحد في مدينة الموصل مجازة رسمياً وهناك مراكز لم تحصل على إجازة الى الوقت الحاضر.

٤- يمتلك بعض من مراكز التوحد كادر متخصص له قدرة عالية على التعامل مع طفل طيف التوحد في حين هناك مراكز ليس لهم علاقة بالتخصص ومع ذلك منهم يمارسون هذا التخصص وهذا مما ينعكس على التعامل مع طيف التوحد.

٥- كشفت الدراسة أن الذكور أكثر عرضة من الاناث بالإصابة بطيف التوحد فقد بلغوا ١٩ ذكراً مقابل ١١ أنثى.

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

٧- هناك استجابة للشفاء ولكن ليس بنسبة ١٠٠٪.

٨- لا توجد إحصائيات أو بيانات رسمية تحصر اعداد اطفال التوحد في مدينة الموصل.

٩- الكشف عن حالات وجود أطفال التوحد في رياض الاطفال وهذا مما ينعكس بدوره على قلة الحصول على البيانات المطلوبة.

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 اثر 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 احصائات رسيمة دقيقة عن اعداد المصابين بطيف التوحد في المدينة لإعداد الخطط اللازمة للسيطرة على هذه الاعداد.

الهوامش:

[1] الشيخ ذيب، الدورة الاولية في التوحد، مؤسسة كريم رضا سعيد، برنامج (اعاقة في سورية)، دمشق، 2005، ص5.
https://www.psyco-dz.infoPsyco-dz.info2019

[2] باسي هناء، اساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، الجـــزء 1 ، 2016 ، ص9.

[3] رسيمة سعيد عبدالقادر، اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية وطرق التدخل، كلية العلوم التربوية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2001، ص2.

[4] التوحد والتشخيص والعلاج في ضوء النظريات:
PDF created with pdf Factory Protrial Version. www.pdfactory.com

[5] Mental Retardation and Autism.

[6] العين الاخبارية، ينشر في مجلة عالم الطب في يومه العالمي، ابرز 6 معلومات عن مرض التوحد: من Google
www.al-ain.com

[7] Johnson Cp, Myers SM, Counclion children with Disabilities, Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders pediatrics.

[8] عباس الشمري، تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، 2017، ص40.

[9] http://ab7as.net/XD8%A بحث كامل عن التوحد

[10] http://www.mayoclinic.or اضطراب طيف التوحد

[11] http://ab7as.net/%D8%A

[12] سوسن شاكر الجلبي ، التوحد الطفولي اسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه ، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق ، سوريا ، 2015 ، ص160.

[13] Global Preralence of autism: A systematic review update, Zeidan Jetal, Autism Research 2022. March.

[14] http://www.mayoclinic.org اضطراب طيف التوحد

[15] محمد بن خلف الحسيني الشمري، تقويم برامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، 2007 ، ص8.

[16] انواع ودرجات مرض التوحد عند الاطفال، المركز الذهني التخصصي، 2017، ص7.
http://gscegypt.com/post

[17] محمود المملوك، اختبار التوحد بعمر سنتين 20 سؤالا تُشخِّص إصابة الطفل بـ الأوتيزم، القاهرة، عنوان الموقع الالكتروني:
https://www.cairo24.com/1448409

[18] المصدر نفسه، ص9.

[19] زيد سالم، اطفال التوحد في العراق معدلات مرتفعة وغياب المراكز المتخصصة، بغداد، 2022، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.alaraby.com.uk

[20] http://al-ain.com.health's-article - http://alain.com

[21] مبحوثة الباسل، لا دعم حكوميا لأطفال التوحد في العراق، بغداد، 2020، ص2، العربي الجديد: http://www.geooyle.com.alaraby.co.uk

[22] ذنون يونس العبيدي، سكان مدينة الموصل للفترة (1957-1990)، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية – جامعة الموصل، 1998، ص1.

[23] وزارة التخطيط، مديرية احصاء نينوى، نتائج حصر وترقيم لسكان مدينة الموصل لسنة 2011، بيانات غير منشورة، 2011.

[24] عبدالرزاق صالح محمود البيجواني، الواقع الصحي وانعكاساته الاجتماعية (دراسة ميدانية في مدينة الموصل)، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الموصل، كلية الاداب، قسم علم الاجتماع، 2022، ص79.

[25] مصطفى الطويطي، اساليب الاحصاء الاستدلالي البارا مترية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، جزء1، عمان، الاردن، 2019، ص19.

[26] عاتكة فخري خيرالله، اهمية تدريب وتأهيل اسر ذوي الاحتياجات الخاصة على نحو عام واسر المصابين باضطراب التوحد على نحو الخاص، مجلة دراسات اجتماعية، العدد30، بغداد، 2013، ص149.

[27] احمد ابراهيم، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السابع والخمسون، العدد الثـــالث، سبتمبر2020، القاهرة، ص32.

[28] ابراهيم الزريقات، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، الاردن، 2004، ص57.

[29] اداة دعم الأسر في مؤسسة التوحد يتحدث: http://www.autismspeaks.org