

التحليل المكاني لمرضى التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

دانيال محسن بشار*

الجامعة المستنصرية / كلية التربية

ملخص	معلومات المقالة
ان مصطلح اضطراب التوحد يعد حديثاً نسبياً وتناوله في بداية الأمر علماء النفس والأطباء النفسيين، ومنهم الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر عام 1911 اذ استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، كما يعد اضطراب التوحد من أشد الاضطرابات النمائية انتشاراً وتزايد يوماً بعد يوم ويسبب باضطراب النمائي الشائع. وقد تناولت الدراسة التحليل المكاني لمرضى التوحد في محافظة بغداد وتوصلت الى ارتفاع نسبة المصابين في قضاء الكرخ وبلغت (64%) من مجموع العينة، فضلاً عن دراسة الخصائص السكانية لمرضى التوحد ودراسة اسبابها (كالجينية والوراثية والبيئية والاجهزة الالكترونية والعقاقير) وطرق علاجها كالعلاج (السلوكي والتربوي والاسري والادوية) واهم المشاكل التي يعاني منها المصابين واسرهم، وتم دراسة اسباب التوحد احصائياً وكانت الاسباب الوراثية هي اكثر المتغيرات بظهور مرض التوحد، وقد بلغ مجتمع الدراسة (1654) حالة وهم عدد المرضى المتواجدين في المراكز الصحية للمعالجة وباستخدام معادلة العينة اصبح مجتمع الدراسة (311) حالة.	تاريخ المقالة : تاريخ الاستلام: 2023/11/06 تاريخ التعديل : 2023/11/14 قبول النشر: 2023/12/27 متوفر على النت: 2023/12/31
	الكلمات المفتاحية : اضطراب التوحد، قصور التفاعل، فرط الحركة، تشتت الانتباه

© جميع الحقوق محفوظة لدى جامعة المثنى 2023

المقدمة:

المصابين بالتوحد على أنهم اشخاص يستحقون بذل الجهد والاهتمام والعناية لهم ليتمكنوا التكيف مع مطالب الحياة وتنمية قدراتهم.

اولاً:- مشكلة الدراسة : جاءت مشكلة الدراسة بسؤال رئيسي صيغت على الشكل الاتي : ماهو طبيعة التوزيع الجغرافي لمرضى التوحد في محافظة بغداد ؟ وتفرعت منها بمجموعة من الاسئلة والتي هي : ما هي الخصائص التي يتميز بها مرضى التوحد ؟ ما هي اسباب مرض التوحد وكيفية علاجها في محافظة بغداد ؟ ما هي ابرز المشاكل التي يعاني منها مرضى التوحد واسرهم ؟

ثانياً:فرضية الدراسة: في الفرضية تم الاجابة على مشكلة الدراسة الرئيسة والثانوية وهي: تبين التوزيع الجغرافي لمرضى التوحد في محافظة بغداد، كما يوجد هناك مجموعة من

يعد التوحد من أخطر الاضطرابات النمائية التي قد يصاب بها الطفل، وتظهر خلال اعوامه الثلاثة الأولى من حياته، وقد اثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه حتى الوقت الحالي حول كيفية الاصابة والاسباب والمعالجة، ويلاحظ على الطفل انه لا يشكو من أي شيء وقد لا يدرك الوالدين أن الابن مُصاب بالتوحد اذ ليست له أعراض بدنية، لذا فقد حاز هذا الموضوع اهتمام المختصين والاطباء بشكل كبير، وقد تختلف شدتها من طفل إلى اخر لذا يصعب في اغلب الاحيان تشخيصه، وبمرور الوقت تظهر مجموعة من المشكلات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية وضعف في المهارات التواصلية والحالات الشديدة منها يصبح اضطراب في المهارات المعرفية نتيجة وجود تلف في الدماغ ونتيجة التقدم والتطور العلمي أصبح ينظر إلى

وصف التوحد بعد العالم اوجين بلولر، وعرفه بأنه اضطراب ينشأ عند الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى استخدام اللغة ويتميزون بالروتين ومقاومة التغيير والقدرات الإدراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية والجسمية تجاه المثيرات الخارجية (الراوي، 1999، ص13)، كما عرفت الجمعية البريطانية لأطفال التوحد بأنه يشمل الاضطراب في النمو والسرعة والاضطراب الحسي عند الاستجابة للمثيرات والاضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة (الزراع، 2005، ص17) وبهذا يمكن القول ان لمرضى التوحد عدة معايير يمكن من خلالها تشخيصها واكتمتها منظمة الصحة العالمية وهي اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي واختلال في المهارات الاجتماعية، والنشاط التخيلي والوحدة والانعزالية، وبهذا يعد مرض التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في سن مبكر، وهي إعاقة تؤثر بكل جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية وحتى الحركية، وان أكثر جوانب القصور وضوحاً للطفل التوحدي هو عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع اقرانه كأن يصبح الطفل في حالة من العزلة والوحدة ، وظهرت دراسات عديدة أن نسبة الإصابة بالتوحد عالمياً 7:5 في كل عشرة آلاف مولود، ويمكن التعرف على التوزيع الجغرافي لمرضى التوحد في محافظة بغداد من خلال المراكز الصحية الموزعة في المحافظة حسب الوحدات الادارية الاقضية وهي مركز التحدي لرعاية اطفال التوحد ومركز بذور الغد لاضطراب التوحد ومركز ملتقى الاطفال التخصصي ومعهد الصفا لرعاية التوحد والتخلف العقلي ومعهد الملاك الصغير وتقع في قضاء الرصافة ، كذلك مركز سما نور لرعاية التوحد ومركز صناعات الامل ومركز العائلة السعيدة والمركز التخصصي لرعاية التوحد ومعهد الرحمن لرعاية التوحد ومعهد رامي للتوحد ومركز ملائكة الباري ومعهد نور الغد للتوحد والمركز العراقي للتوحد ومركز الزهراء لأطفال التوحد وكل هذه المراكز والمعاهد هي تابعة للقطاع الخاص فقط مركز بغداد الحكومي للتوحد تابعة

الخصائص التي يتصف فيها مرضى التوحد ومنها الخصائص البيولوجية والديموغرافية والاجتماعية ، كما ظهرت عدة اسباب لمرض التوحد ومنها الاسباب الجينية والوراثية والبيئية والاجهزة الالكترونية والعقاقير ، كذلك هناك عدة علاجات منها السلوكية والتربوية والاسرية واستخدام الادوية ، وتعددت المشاكل التي يعاني منها مرضى التوحد واسرهم.

ثالثاً: اهمية الدراسة: تأتي اهمية الدراسة نتيجة تزايد نسبة ذوي اضطراب التوحد بشكل ملحوظ وكبير في الآونة الاخيرة ، ولما لها من أبعاد مختلفة اذ تشكل تحدياً كبيراً أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع. **رابعاً: منهجية الدراسة :** تم استخدام المنهج الوصفي والتحليلي في البحث، بالاعتماد على الدراسة الميدانية لجمع البيانات من خلال استمارة الاستبانة، وتم الحصول على المعلومات الخاصة لمرضى التوحد من خلال المراكز الصحية الخاصة لعلاج هذا المرض والموزعة في محافظة بغداد وتم دراستها على مستوى الاقضية ، وقد بلغ عدد المرضى المتواجدين في هذه المراكز (1654) حالة وتم استخدام معادلة العينة واصبح مجتمع الدراسة (311) حالة ، واغلب هذه المراكز هي اهلية الا مركز بغداد الحكومي للتوحد والذي يقع في قضاء الكرخ

خامساً: حدود الدراسة المكاني والزمني: تتمثل الحدود المكانية للدراسة بست اقصية تابعة لمحافظة بغداد، والمتمثلة بالأقضية الرصافة والكرخ والاعظمية والكاظمية والمحمودية والصدر اذ يوجد مراكز التوحد فقط في هذه الاقضية ، اما الحدود الزمانية تتمثل بعدد المرضى المتحقيين بمراكز الصحية لعلاج مرض التوحد وقد وزعت الباحثة استمارة الاستبانة خلال الفترة 1/4/2023 الى 1/6/2023.

المبحث الاول : التوزيع الجغرافي لمرضى التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

تعددت التعريفات الخاصة بالتوحد وتعددت المسميات الخاصة لها، وجاء الطبيب الامريكي ليو كانر عام 1943 وهو اول من

في قضاء الصدر اذ ان انخفاض المستوى المعاشي للأسر حالة دون تسجيل العديد من مرضى التوحد في تلك المراكز، وفيما يخص التوزيع الجغرافي حسب العينة فقد تم استخراج حجم العينة والبالغ (311) حالة اصابة بمرض التوحد وباعتماد على المراكز المنتشرة في المحافظة وقد كان التوزيع الجغرافي متوافقا مع الحجم الحقيقي ولكن بأعداد ونسب مختلفة اذ استحوذ ايضا قضاء الكرخ موقع الصدارة بعدد الاصابات وسجل (199) حالة ونسبة (64%) من اجمالي حجم العينة ، تلها قضاء الرصافة بواقع بلغ(53) حالة ونسبة (17%)، ثم تبعها قضائي الاعظمية والمحمودية وبعدد(24-16) حالة على التوالي ونسبة (7.7%-5.1%) من اجمالي حجم العينة ، في حين سجل قضائي الكاظمية وقضاء الصدر ادنى الحالات اذ سجل (12-7) حالة على التوالي ونسب متقاربة بلغت(3.9%-2.3%)، اما التوزيع الجغرافي لمرضى التوحد حسب الدرجات المعيارية فكانت على النحو الاتي :

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): ضم قضاء الكرخ اذ بلغت الدرجة المعيارية (1.99) ويرجع ذلك الى ارتفاع المراكز الصحية الاهلية الخاصة بمرض التوحد والتي تكون بالقرب من تواجد عيادات اطباء العلاج النفسي ومنها علاج مرض التوحد والذي ارتقي الى جذب المرضى من خارج القضاء، فضلا عن وجود مركز بغداد الحكومي الوحيد في القضاء.

2-المستوى الثاني (+0.49_0.01): تشمل وحدة ادارية واحدة والمتمثلة بقضاء الرصافة اذ بلغت درجة معيارية (0.14).

للقطاع الحكومي وهي تقع في قضاء الكرخ وتعد من اكثر الاقضية تواجدا للمراكز الصحية في محافظة بغداد ، اما في قضاء الاعظمية فيوجد مركز بسمة امل للتوحد ومعهد الحياة للعوق العقلي ومعهد نهال للتوحد كما يوجد بعض المعاهد لكن دون احتواها على مرضى ، وفي قضائي الكاظمية والصدر يوجد مركز صحي واحد لكل منها وهو معهد صدر العراق للتخلف العقلي في المنطقة الاولى ومركز المروة لرعاية التوحد في الثانية ، وفي قضاء المحمودية نلاحظ وجود مركز الرياحين لرعاية الاطفال ومعهد سهى للإعاقة ، وارتأت الدراسة هنا عن تناول موضوع التوزيع العددي والنسبي لمرضى التوحد، ومن معطيات الجدول (1) ان عدد المصابين بمرض التوحد في منطقة الدراسة بلغ (1654) حالة والتي تتوزع بشكل غير منتظم في الوحدات الادارية، اذ استحوذ قضاء الكرخ بأعلى عدد مطلق للمصابين والبالغ (1063) حالة ونسبة (64.3%) من اجمالي الحالات المسجلة في المحافظة ويرجع ذلك الى ارتفاع عدد المراكز المتوفرة في القضاء اذ بلغ (11) مركزا اذ توفر تلك المراكز كافة الانشطة التربوية والسلوكية لمرضى التوحد مما ادى الى مجيء كثير من الاسر في اقضية اخرى الى هذه المراكز، ثم جاء بالمرتبة الثانية قضاء الرصافة والبالغ (282) حالة ونسبة (17%) من اجمالي الحالات ، وبعدها قضائي الاعظمية والمحمودية وبعدد (126-82) حالة على التوالي ونسب (7.6%-5%) من اجمالي الحالات، اما قضائي الكاظمية ومدينة الصدر جاءت في المراتب الاخيرة وبعدد مطلق سجل(61-40) حالة ونسب بلغت (3.7%-2.4%) ويرجع ذلك الى افتقار القضائيين الى المراكز المتخصصة لعلاج مرضى التوحد اذ يوجد مركز واحد في كلا المنطقتين ، كما للعامل الاقتصادي دور

جدول (1) التوزيع العددي والنسبي لمرضى التوحد حسب الدرجات المعيارية في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	العدد الكلي	%	حجم العينة	%	الدرجة المعيارية
قضاء الرصافة	282	17	53	17	0.14
قضاء الكرخ	1063	64.3	199	64	1.99

0.37-	7.7	24	7.6	126	قضاء الاعظمية
0.53-	3.9	12	3.7	61	قضاء الكاظمية
0.48-	5.1	16	5	82	قضاء المحمودية
0.60-	2.3	7	2.4	40	قضاء الصدر
----	100	311	100	1654	مجموع المحافظة

المصدر: الدراسة الميدانية ، المراكز الصحية في محافظة بغداد .

تم استخراج العينة بالاعتماد على المعادلة الآتية :

$$n = N \times p(1-p) / \{ [N-1 \times (d^2 \div z^2)] + p(1-p) \}$$

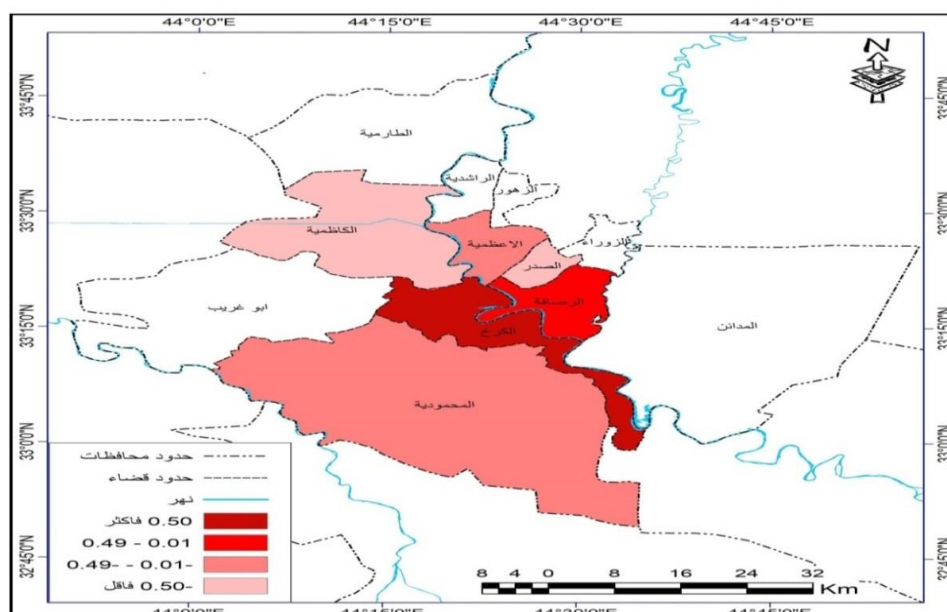
$N =$ حجم المجتمع

$Z =$ الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96

$d = 0.05$ النسبة الخطأ وتساوى

$P=$ نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوى 0.50

خريطة (1) التوزيع الجغرافي لمرضى التوحد في اقصية محافظة بغداد حسب الدرجات المعيارية لعام 2023



المصدر: جدول (1)

وبنسب (-0.53، -0.60) اذ تميزت تلك المناطق بانخفاض الاعداد المسجلة لمرضى التوحد نتيجة انخفاض المراكز الصحية وضم مركز اهلي لكل قضاء والمتمثل بمعهد صدر العراق للتخلف العقلي في قضاء الكاظمية ومركز المروة لرعاية التوحد في قضاء الصدر.

3- المستوى الثالث (-0.01- 0.49): وضمت وحدتين اداريتين وهي قضاء الاعظمية والمحمودية وبدرجات معيارية (-0.37، -0.48).

4- المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ويضم هذا المستوى ادنى النسب لمرضى التوحد وتمثلت بأقضية الكاظمية والصدر

المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي لخصائص المصابين بالتوحد**في محافظة بغداد لعام 2023**

1-التركيب النوعي والعمرى لمرضى التوحد: تشير تقديرات العينة ان عدد الذكور المصابين بمرض التوحد في منطقة الدراسة بلغت (199) حالة اصابة وبنسبة (64%) من اجمالي حجم العينة، مقابل (112) حالة اصابة للإناث وبنسبة بلغت (36%) ، ويعزى ذلك أن لدى الذكور سببا جينيا يجعلهم عرضة لعلامات الطيف التوحدي وقد يكون سببها حذف جزء من الحمض النووي على كروموسوم معين، وأشارت العديد من الدراسات أن منطقة (التلم الصدغي الخلفية العلوية) هي المسؤولة عن نشاط هذا المرض، ويختلف نشاطها بين الذكور والإناث، وأكدت الدراسة أيضا ان التوحد يتطور في مناطق مختلفة من الدماغ لدى الفتيات اذ قد يحملن عدداً أكبر من الطفرات الجينية مقارنة بالأولاد مما يؤدي الى دخول عوامل حماية للإناث من الإصابة بالمرض، فضلا على ان اجنة والرضع الذكور يتأثرون بيولوجيا اكثر من الاناث للضغط قبل الولادة ، اما على مستوى الوحدات الادارية جدول (2) فقد تبوء قضاء الرصافة بأعلى مرتبة للذكور بواقع (39) حالة وبنسبة (73.6%) مقابل ادنى مرتبة للإناث وبلغت (14) حالة وبنسبة (26%)، جاء بعدها قضاء الصدر بواقع (5) حالة اصابة وبنسبة (71.4%) مقابل (2) حالة وبنسبة (28.6%) من اجمالي عدد الحالات في القضاء ويرجع ذلك الى ارتفاع نسبة الذكور في القضائيين مقابل الاناث، اما ادنى النسب فكان من نصيب قضاء الاعظمية بواقع (12) حالة وبنسبة (50%) مناصفة مع نسبة الاناث في القضاء ، في حيث تراوحت الوحدات الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، نستنتج من ذلك ان الذكور اكثر عرضه بالتوحد عن الاناث وان متوسط نسبة الإصابة ما بين الجنسين هي 3:1 إلى 4:1 وفي حالات الإعاقة الذهنية يكون أكثر من 5:1 ، وفيما يخص التركيب العمري لمرضى التوحد يمكن تشخيصها في بعض الحالات في عمر 14 شهرا من خلال ملاحظة الانتباه لدى

الطفل، في حين تبدأ المرحلة الثانية من عمر ٣٠ شهراً بملاحظة الطفل وهو يتابع حركة الكبار بالنظر إليهم ، ومدى انخراطه في اللعب مع الآخرين، وهذا ما اشارت اليه الجمعية الوطنية للطفل التوحدي في المملكة المتحدة بضرورة مرور 30 أسبوعا على ظهور أول الأعراض لتشخيص اطفال التوحد ، بينما يبلغ متوسط سن التشخيص الرسمي للتوحد هو من عمر (5 - 7 سنوات)، كما نلاحظ أن 27% من الأطفال يبقون دون تشخيص حتى بلوغ عمر 8 سنوات (Shattuck pt,et al,2009,48) وهذا يتفق العديد من المختصين على ان اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات ، وقليلاً ما يبدأ بعد سن الخامسة او السادسة من العمر، وغالباً ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الاضطراب، وحسب نتائج الدراسة الميدانية فقد تم تقسيمها الى ثلاث فئات عمرية والتي تراوحت من عمر (0-3) سنوات و(4-7) سنوات و(اكثر من 8) سنوات ويشير الجدول (2) عن ارتفاع الفئة العمرية الثانية بنسب الإصابة والتي تبدأ من (4-7) سنوات اذ بلغت (142) حالة وبنسبة (45%)، وهذا يرجع لعدم معرفة الاسرة بحالة الطفل المتوحد وعلى الرغم من ظهور أعراض التوحد وطيف التوحد منذ مرحلة مبكرة في الطفل الا ان هذه الاعراض تغيب عن كثير من الاسر وبعد سنوات قد يلتمسوا تلك الاعراض خاصة بداية دخوله للمدرسة ، ويعتبر إخفاق التشخيص في المراحل الاولى من العمر السبب في تأزم حالة الطفل المتوحد، تلتها الفئة العمرية (اكثر من 8) سنوات اذ قدر (107) اصابة وبنسبة (34.4%)، اما المرتبة الاخيرة فكانت للفئة الاولى والبالغ (62) حالة اصابة وبنسبة (19.9%) اذ ما يقرب من نصف آباء الأطفال المصابين بالتوحد تصدر عن أطفالهم من عمر 18 شهرا سلوكيات غير عادية، اما التوزيع الجغرافي حسب الوحدات الادارية فقد تباينت هي الاخرى للفئات العمرية الثلاث فنلاحظ الفئة العمرية الاولى ارتفاع نسبتها في قضاء الكرخ والبالغ (21.6%) تبعثها قضاء الرصافة اذ قدرت (18.9%)، اما ادنى نسبة فقد سجلت في قضاء المحمودية وبنسبة (12.5%) من

بعدها قضاء الكاظمية وقدرت (33.3%) من نسبة الاصابات في القضاء .

اجمالي الاصابات، وفيما يخص الفئة العمرية الثانية فقد تبوء قضاء الصدر بأعلى نسبة والبالغ (57.1%)، تلتها قضائي المحمودية والرصافة وبنسب متقاربة وبلغت (56.2%، 56.6%) عل التوالي، وادنى نسبة فقد كانت من نصيب قضاء الكرخ وبنسبة (41.2%)، اما الفئة الاخيرة سجلت في قضائي الاعظمية والكرخ بنسب مرتفعة ومتقاربة اذ بلغت (37.5%، 37.2%)، جاء

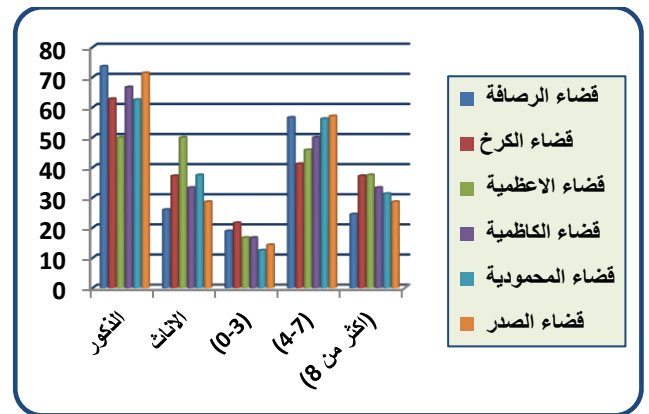
جدول (2) التوزيع العددي والنسبي حسب الجنس والعمر لمرضى التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	ذكور	%	اناث	%	(3-0)	%	(4-7)	%	اكثر من 8	%
قضاء الرصافة	39	73.6	14	26	10	18.9	30	56.6	13	24.5
قضاء الكرخ	125	62.8	74	37.2	43	21.6	82	41.2	74	37.2
قضاء الاعظمية	12	50	12	50	4	16.7	11	45.8	9	37.5
قضاء الكاظمية	8	66.7	4	33.3	2	16.7	6	50	4	33.3
قضاء المحمودية	10	62.5	6	37.5	2	12.5	9	56.2	5	31.3
قضاء الصدر	5	71.4	2	28.6	1	14.3	4	57.1	2	28.6
مجموع المحافظة	199	64	112	36	62	19.9	142	45.7	107	34.4

المصدر: استمارة الاستبانة

وتشمل درجات التوحد 3 فئات او مستويات، من الأقل إلى الأكثر شدة، حيث يشير المستوى الأول من التوحد إلى أخف وأبسط درجات التوحد، بينما يشير المستوى الثالث من التوحد إلى أشد درجات التوحد، ويمكن للمرضى المصابين بالدرجة الأولى من التوحد التواصل لفظياً مع الآخرين وتكوين عبارتهم كاملة، وفي بعض الاحيان يكونوا قادرين على تكوين بعض العلاقات الاجتماعية، ويتطلب من المرضى الذين يستوفون معايير المستوى الأول الحد الأدنى من الدعم لمواجهة بعض المواقف الاجتماعية كبداية المحادثات والاستمرار بها بشكل مناسب، أو عدم القدرة على الرد او قراءة الإشارات الإيمائية واهتمام أقل من المتوسط بالعلاقات والمحادثات الاجتماعية، كما يواجهون بعض المصاعب السلوكية كالشعور بالحاجة إلى اتباع بعض الأنماط السلوكية المتكررة عندهم والرغبة بالالتزام بالروتين

شكل (1) التوزيع النسبي حسب الجنس والعمر للمصابين في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (2)

2-درجة التوحد لمرضى المصابين بالتوحد: توجد درجات مختلفة من اضطراب التوحد اي يمكن تصنيفها وفقاً لمدى شدة الأعراض ومقدار الدعم الذي يحتاجه المصاب في حياته اليومية

الدعم الذي يحتاجه، أما التوزيع على مستوى الوحدات فقد سجلت درجة التوحد الخفيف أعلى نسبة في قضاء الكرخ وبلغت (14.1%) من مجموع الكلي، تلتها قضاء الرصافة وبنسبة (11.3%)، في حين لم تسجل قضائي المحمودية والصدر أي حالة مرضية في هذه الفئة، أما درجة التوحد المتوسط استحوذ قضاء الكاظمية المرتبة الأولى إذ قدرت بنسبة (58.3%) من المجموع الإجمالي، تبعها قضاء الصدر وبنسبة (57.1%)، أما أدنى النسب كان من نصيب قضاء الكرخ وبلغت (45.7%)، أما الأفضية الأخرى فقد تراوحت بين أعلى وأدنى النسب، أما الفئة الأخيرة الدرجة الشديدة تبوء قضاء المحمودية أعلى نسبة وبلغت (43.8%) من المجموع الكلي، تبعها بنسبة بسيطة قضاء الصدر وبنسبة (42.9%)، أما أقل نسبة نالتها قضاء الكاظمية وبلغت (33.3%) من المجموع الكلي، ومع ذلك فإن تحديد درجة التوحد لدى المرضى لا يقدم صورة حقيقية حول نقاط قوة وضعف المريض، فقد تختلف أنواع وأشكال الدعم التي يحتاجها مرضى التوحد الذين يكونون من درجة التوحد نفسها، فقد يحتاج بعضهم إلى الدعم الاجتماعي خارج المنزل فقط، بينما يحتاج آخرون الدعم في جميع الأوقات.

3-درجة الانتباه لدى المرضى المصابين بالتوحد: لدى مرضى التوحد صعوبة في بعض الأحيان على التركيز و الانتباه، ولتشخيص اضطراب تشتت الانتباه، يبحث الأطباء دائماً عن نمط من الأفعال لدى المصابين مثل التشتت والنسيان وعدم المتابعة ووجود صعوبة في الانتظار والارتباك وقد يواجهون مشكلة في الواجبات المدرسية وغالباً ما يبدأ الأطفال الأصغر سناً بالعلاج السلوكي وقد يصف لهم الطبيب دواء إذا لم تتحسن حالتهم، بينما يحصل الأطفال الأكبر سناً على كليهما وقد تتغير أعراض اضطراب تشتت الانتباه وطريقة علاجها مع مرور الوقت، فنلاحظ من خلال الجدول (3) التباين في نسب درجة الانتباه لدى المصابين بالتوحد في محافظة بغداد، وهذا ما أدى إلى تسجيل هؤلاء المرضى في المراكز الصحية للمعالجة إذ بلغ أعلى نسبة لدرجة المتوسط وقدر (50.5%)، وجاء بالمرتبة الثانية

اليومي المعتاد، كما يحتاجون إلى المساعدة في التنظيم والتخطيط، أما المستوى الثاني ويسمى بالدرجة المتوسط من حيث شدة أعراضها وحاجتها إلى الدعم، إذ يعانون المرضى بصعوبة في إجراء المحادثات ومهارات التواصل اللفظي كالتحدث بعبارات قصيرة أو تكرارها، وإيضاً ضعف في مهارات التواصل غير اللفظي كفهم تعابير الوجه، كما يتجنبون التواصل البصري، فضلاً عن صعوبات سلوكية كالتيكف مع أي تغيير جديد ولا سيما التغييرات المعتاد عليها والشعور بالضيق والتعصب عند مقاطعتهم أثناء القيام بسلوك روتيني وتكرار بعض التصرفات والأفعال، وأخيراً المستوى الثالث وهي الدرجة الشديدة وتعد أشد أشكال ودرجات التوحد، إذ يعاني المرضى المصابون به من أعراض شديدة مشابهة لأعراض الدرجة الخفيفة والمتوسطة، لكن على نحو أكثر شدة وتتطلب جهد كبير لتعزيز المهارات الاجتماعية ومن تلك الأعراض عدم قدرتهم على التواصل والتحدث بوضوح إذ يفقدون إلى مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الأصدقاء وبعض الأحيان تكون معدومة، فضلاً عن بعض الأعراض السلوكية كاتباع أنماط سلوكية متكررة ومنها التأرجح أو الدوار وصعوبة بالغة جداً في التكيف مع التغيير، كذلك يحصل لديهم توتر شديد عند مواجهة أي موقف تتطلب تغيير في الروتين اليومي أو تغيير في الفعالية الذي يقوم به، كما نلاحظ على بعضهم أصابهم بنوع من التخلف العقلي، ويظهر من خلال نتائج استمارة الاستبانة التباين ما بين درجات التوحد لدى المرضى المصابين، إذ تم تقسيم درجات التوحد إلى ثلاث فئات أو مستويات وهي الخفيف والمتوسط والشديد وقد سجلت درجة التوحد المتوسط النسبة الأعلى وبلغت (49.2%) من المجموع الكلي، تلتها درجة التوحد الشديد والبالغ (38.9%)، في حين جاءت درجة التوحد الخفيف النسبة الأخيرة وقدرت (11.9%) ويمكن القول إن تشخيص درجة التوحد للمصابين يساعد في تقدير الأعراض والصعوبات التي قد يواجهها المريض ومقدار

(33.3%) مقابل أعلى نسبة في الفئة الثانية إذ بلغت (58.4%)، تبعها قضائي الصدر والمحمودية ونسب (57.1%-56.2%)، في حين نال قضاء الكرخ أدنى نسبة وبلغت (48.3%) مقابل حصولها على أعلى نسبة في الفئة الثالثة درجة الانتباه جيد إذ بلغت (10%) من إجمالي المصابين، فيما لم يسجل قضاء المحمودية والصدر على أي نسبة فكانت هذه الفئة منخفضة مقارنة مع الفئتين السابقتين

درجة ضعيف الانتباه ونسبة بلغت (38.9%) من إجمالي المصابين الكلي، وأخير درجة الانتباه الجيد إذ شكل (9%) وبصورة عامة أغلب المصابين يكرهون ويتجنبون الأشياء التي تتطلب منهم التركيز وتكوين العلاقات، أما التوزيع على مستوى الوحدات الإدارية فقد تباينت هي الأخرى إذ سجل أعلى معدل للفئة الأولى درجة الضعيف في قضاء المحمودية ونسبة بلغت (43.8%)، تلتها قضاء الصدر بنسبة متقاربة (42.9%) من إجمالي المصابين، وأدنى نسبة كانت من نصيب قضاء الكاظمية والبالغة

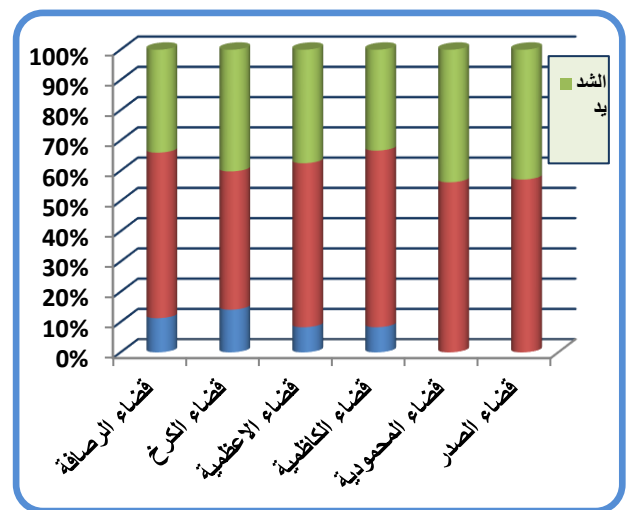
جدول (3) التوزيع العددي والنسبي لدرجة التوحد والانتباه للمصابين بالتوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	درجة التوحد للمصابين						درجة الانتباه للمصابين					
	خفيف	%	المتوسط	%	الشديد	%	ضعيف	%	المتوسط	%	جيد	%
قضاء الرصافة	6	11.3	29	54.7	18	34	22	37.7	28	52.8	5	9.5
قضاء الكرخ	28	14.1	91	45.7	80	40.2	83	41.7	96	48.3	20	10
قضاء الاعظمية	2	8.3	13	54.2	9	37.5	9	37.5	13	54.2	2	8.3
قضاء الكاظمية	1	8.3	7	58.3	4	33.3	4	33.3	7	58.4	1	8.3
قضاء المحمودية	---	---	9	56.2	7	43.8	7	43.8	9	56.2	---	---
قضاء الصدر	---	---	4	57.1	3	42.9	3	42.9	4	57.1	---	---
مجموع المحافظة	37	11.9	153	39.2	121	38.9	126	40.5	157	50.5	28	9

المصدر: استمارة الاستبانة

شكل (2) التوزيع النسبي لدرجة التوحد للمصابين في محافظة

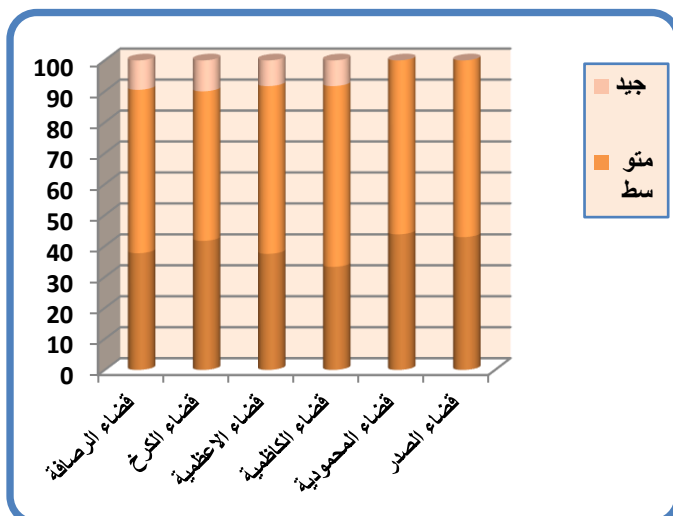
بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (3)

شكل (3) التوزيع النسبي لدرجة الانتباه للمصابين في محافظة

بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (3)

4-نوع التوحد لدى مرضى المصابين التوحد: ايضا يمكن تحديد ثلاث انواع رئيسية لاضطراب التوحد ومنها المستوى الاول وهو يقع ضمن تصنيف درجات طيف التوحد(اسبرجر) اذ يعانون من أعراض خفيفة نسبياً ويمتازون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط والقدرة على التعامل مع الحياة اليومية بشكل طبيعي والتركيز عند التحدث مع الآخرين، لكنهم قد يواجهون بعض الصعوبات في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وتجنب التواصل البصري وصعوبة في فهم إدراك الإيماءات غير اللفظية كتعبير الوجه ،كما يميلون الى تكرار السلوكيات والانشطة اليومية وينتابهم نوبات الغضب سواء كان لفظيا او سلوكيا، اما النوع الثاني فيسمى اضطراب التوحد الكلاسيكي ويعاني مرضى المصابون بتأخر في التواصل اللغوي والاجتماعي وسلوكيات متكررة غير عادية ونوبات الغضب المتكررة، فضلا لتراجع القدرات الإدراكية عند بعض المرضى ويعد الأكثر شدة من النوع الاول ،اما المستوى الثالث هو الاضطرابات ذات النوع الشديد منها اضطراب الطفولة التحليلية يتميز المصابين بهذا الاضطراب بالنمو الطبيعي حتى عمر عامين، ثم لا يلبثوا أن تظهر عليهم أعراض فقدان التواصل الاجتماعي كذلك فقدان السيطرة على المهارات الحركية والتحكم في التبول والتبرز و اضطراب النمائية الشامل ويتميزون بصعوبة التواصل اللغوي والاجتماعي وسلوكيات متكررة وعدم قبول التغير ويعاني المصاب بالتوحد من أعراض شديدة ويحتاج إلى دعم كبير جداً خلال الحياة اليومية ،وقد بلغ اعلى نسبة لنوع التوحد في الفئة الثانية وبلغت (62.4%) من المجموع الكلي وهذا يرجع الى ان هذا النوع يظهر على المريض جميع الاعراض تقريبا، جاء بعدها نوع البسيط وبلغ (20.3%)، في حين حصل النوع الشديد على نسبة (17.3%)، اما مستوى الوحدات الادارية فقد تبوء في المستوى الاول النوع البسيط قضائي الاعظمية والكاظمية وبنسبة (25%) لكل منها ،في حين لم تسجل قضائي المحمودية والصدر اي نسبة في هذا النوع مقابل استحواذهما المرتبة الاولى في

المستوى الثاني النوع المتوسط (الكلاسيكي) وبنسبة قدرت (87.5%-71.4%) على التوالي، اما ادنى نسبة حصل عليها قضاء الكرخ وبنسبة (57.8%) ،كما تبوء قضاء الصدر بأعلى نسبة للمستوى الثالث النوع الشديد وبلغ (28.6%)، تبعها قضاء الكرخ وبنسبة (19.6%) اما ادنى النسب حصلت عليها قضاء الكاظمية وبنسبة (8.3%).

5-التواصل اللغوي لدى مرضى المصابين التوحد : عندما

يبدأ الطفل بالتكلم تكون لديه اللغة فيها الكثير من العيوب ومنها التردد في الكلمات والجمل بطريقة ليس لها معنى او ترديد للكلمات مأخوذة من اشخاص او اعلانات في التليفزيون، ولكن عندما يكبر الطفل ويرى الوالدين ان يوجد صعوبة في التواصل اللغوي احيانا وتردد الكلمات ومشاكل في المحادثة هنا يجب ان يبدأ هذا الشيء غير طبيعي لديهم خاصة توجد اعراض اخرى متلازمة لضعف التواصل اللغوي ،ومن اعراض ضعف التواصل اللغوي وهو فقد المكتسبات اللغوية وتكرار الكلام للآخرين وسوء التعبير الحركي واللفظي وعدم التعرف على تسمية الأشياء وإعادة الكلمة أو الجملة عدة مرات وعدم نمو لغة مفهومة حتى لو استطاع النطق كذلك انعدام التواصل اللغوي مع الآخرين وتأخذ اضطرابات التواصل شكلين رئيسيين هما اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام ويقصد باضطرابات اللغة اي ضعف أو غياب القدرة على التعبير عن الأفكار أو عن تفسيرها وفقاً لنظام رمزي مقبول بهدف التواصل، اما اضطرابات الكلام فهي تتمثل في ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل الأصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال، وقد اظهرت دراسة

مرضى التوحد في محافظة نينوى ان الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئاً جاءت بالترتيب الأول وبوسط مرجح قدره (2.61) (الكليكي، 2011، ص91)، ويشير الجدول (4) الى التباين في مستوى التواصل اللغوي لدى المرضى في منطقة الدراسة فتم تقسيم 3 مستويات وهي التواصل اللغوي الواضح والمتوسط وغير واضح وشكل المستوى الثالث غير واضح اعلى نسبة للتواصل وبلغت (45.7%) من المجموع الكلي اذ توصف لغتهم بالتكرارية والنمطية كتردد كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى، تلتها المستوى الثاني المتوسط وقدر (40.2%)، اما التواصل اللغوي الواضح عند المصابين بالتوحد بلغ نسبة (14.1%) من المجموع الكلي، وفيما يخص الوحدات الادارية فنجد التباين فيما بينها اذا استحوذ اعلى نسبة للتواصل اللغوي الواضح قضاء الكرخ وبنسبة قدرت (17.5%)، تبعها قضاء الرصافة وبنسبة (11.3%)، في حين لم

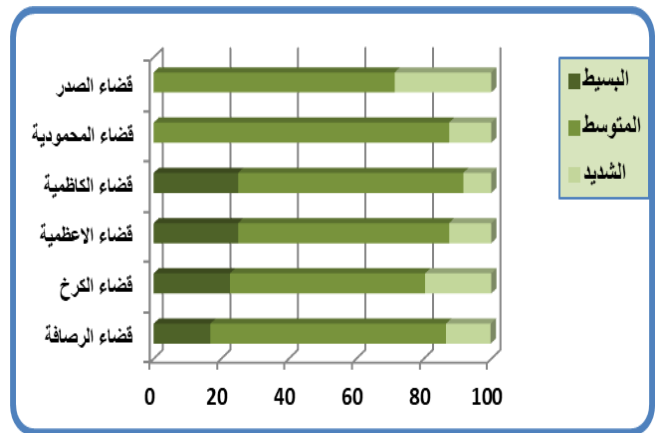
تسجل قضاءي المحمودية والصدر اي نسبة، اما المستوى المتوسط نال قضاء الصدر اعلى نسبة للتواصل اللغوي والبالغ (57.1%) من المجموع الكلي، تبعها قضاء الاعظمية وبلغ (50%)، اما ادنى نسبة حصل عليها قضاء الكرخ وبنسبة (37.8%)، في حين تراوحت الاقضية الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، والذين سجلوا اعلى نسبة لوسائل التواصل اللغوي غير الواضح في قضاء المحمودية وبلغ (56.2%) من المجموع الكلي، جاء بعدها قضاء الكاظمية وبنسبة (50%)، اما ادنى نسبة حصلت عليها قضاء الاعظمية وبنسبة (41.7%)، ويمكن القول اخيراً من الأفضل ان يبدأ العلاج مبكراً أثناء سنوات ما قبل المدرسة، كما يجب أن يكون البرنامج مخطط ومصمم بصورة فردية وبالتعاون مع المختصين واسرة المريض .

جدول (4) التوزيع العددي والنسبي لنوع التوحد والتواصل اللغوي للمصابين بالتوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	نوع التوحد للمصابين						التواصل اللغوي للمصابين					
	بسيط	%	المتوسط	%	الشديد	%	غير واضح	%	المتوسط	%	واضح	%
قضاء الرصافة	9	16.8	37	69.8	7	13.2	25	47.2	22	41.5	6	11.3
قضاء الكرخ	45	22.6	115	57.8	39	19.6	89	44.7	75	37.8	35	17.5
قضاء الاعظمية	6	25	15	62.5	3	12.5	10	41.7	12	50	2	8.3
قضاء الكاظمية	3	25	8	66.7	1	8.3	6	50	5	41.7	1	8.3
قضاء المحمودية	---	---	14	87.5	2	12.5	9	56.2	7	43.8	---	---
قضاء الصدر	---	---	5	71.4	2	28.6	3	42.9	4	57.1	---	---
مجموع المحافظة	63	20.3	194	62.4	54	17.3	142	45.7	125	40.2	44	14.1

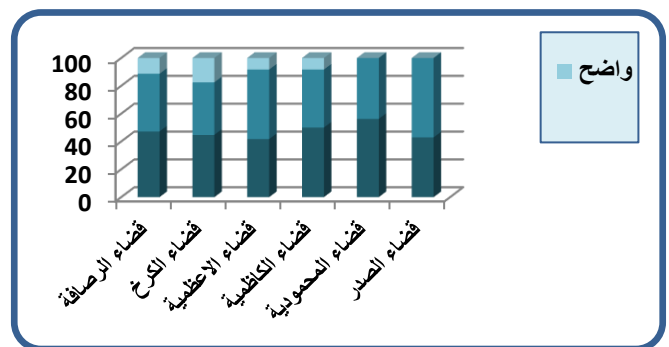
المصدر: استمارة الاستبانة

شكل (4) التوزيع النسبي لنوع التوحد للمصابين في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (4)

شكل (5) التوزيع النسبي للتواصل اللغوي للمصابين في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (4)

6-ترتيب المرضى المصابين بالتوحد في الاسرة : على الاغلب

يتعرض الطفل في الترتيب الاول من الاسرة الى حالة من الانعزال ويفضل اللعب بمفردهم ولا يقيمون علاقات وثيقة، ولا سيما خارج الأسرة والتفاعل مع الأطفال الآخرين فقد يتجنبون التواصل البصري ولا يستخدمون التعبيرات الوجهية او يجدون صعوبة في تفسيرها، خاصة اذ كان لا يوجد في الاسرة طفل اخر، وتشير نتائج الدراسة الميدانية الجدول (5) ترتيب المصابين بالتوحد في محافظة بغداد اذ قسم استمارة الاستبانة الى اربعة مراحل اذ يبدأ من الطفل الاول والثاني والثالث والرابع فاكثراً، وشكل اعلى نسبة للطفل الاول اذ بلغ عدد المصابين بالتوحد

(123) حالة وبنسبة (39.5%) تبعها بالترتيب الطفل الثاني والبالغ (29.6%) وقد يرجع الى فرق العمر في بعض الاحيان بينه وبين الطفل الاول، او يكون الجنسين مختلفين وتكون بذلك العلاقة ضعيفة بينهم، ثم الطفل الثالث (22.2%) واخير الطفل الرابع والبالغ (8.7%) من المجموع الكلي، وفيما يخص الوحدات الادارية فنجد التباين فيما بينها اذا استحوذ اعلى نسبة للطفل الاول قضاء الكرخ وبنسبة قدرت (42.7%)، ثم جاء قضاء الكاظمية وبنسبة (41.7%)، اما ادنى نسبة سجلت في قضاء المحمودية وبلغت (25%)، اما الطفل الثاني استحوذ قضاء الرصافة اعلى نسبة والبالغ (35.9%) من المجموع الكلي، تبعها قضاء الكاظمية وقدر (33.3%)، اما ادنى نسبة حصل عليها قضاء الصدر وبنسبة (14.3%) مقابل تسجيل اعلى نسبة للطفل الثالث فيها والبالغ (42.8%) تبعها قضاء الاعظمية وبلغ (29.2%) اما ادنى نسبة حصل عليها قضاء الكاظمية وبنسبة (16.7%)، في حين تراوحت الاقضية الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، واخيراً الطفل الرابع اذ سجل اعلى نسبة قضاء المحمودية وبلغ (25%) من المجموع الكلي، جاء بعدها قضاء الصدر وبنسبة (14.3%)، اما ادنى نسبة حصلت عليها قضاء الرصافة والكرك وبنسبة (7.5%) لكل منها.

7- حالة النوم لمرضى المصابين بالتوحد : تشير نتائج

الدراسة الميدانية الجدول (5) حالة النوم للمصابين بالتوحد اهي في غرفة خاصة او مع افراد الاسرة واطهرت ان اغلب المصابين ينامون مع افراد الاسرة وشكل نسبة (88.4%) مقابل (11.6%) النوم مفرداً، وبالنسبة للوحدات الادارية فنجد التباين فيما بينها اذا استحوذ اعلى نسبة للنوم مفرداً في قضائي الكرخ والاعظمية وبنسبة قدرت (12.6%-12.5%) وهذا يرجع الى ارتفاع نسبة الاسر الذين يمتلكون مسكن خاص بهم (ملك) اذ بلغ (42.7%-41.7%) على التوالي، في حين لم تسجل قضاء الصدر اي نسبة فيها، فيما تراوحت الوحدات الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، اما النوم مع افراد الاسرة فقد تبوء قضاء الصدر بأعلى

نسبة (100%) تبعها قضاء المحمودية وبلغ (93.7%) وهذا يرجع ونسبة (87.4%-87.5%)، في حين تراوحت الاقصية الاخرى بين الى انخفاض مستوى الثقافة الاسرية من ناحية الخصوصية اعلى وادنى نسبة. للأفراد، اما ادنى نسبة حصل عليها قضائي الكرخ والاعظمية

جدول (5) التوزيع العددي والنسبي لترتيب مرضى التوحد في الاسرة وحالة النوم للمتوحدون في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	ترتيب المصابين بالتوحد في الاسرة						حالة النوم للمصابين		
	الطفل 1	%	الطفل 2	%	الطفل 3	%	الطفل 4	%	مع افراد الاسرة
قضاء الرصافة	18	34	19	35.9	12	22.6	4	7.5	47
قضاء الكرخ	85	42.7	57	28.6	42	21.2	15	7.5	174
قضاء الاعظمية	9	37.5	6	25	7	29.2	2	8.3	17
قضاء الكاظمية	5	41.7	4	33.3	2	16.7	1	8.3	11
قضاء المحمودية	4	25	5	31.2	3	18.8	4	25	15
قضاء الصدر	2	28.6	1	14.3	3	42.8	1	14.3	7
مجموع المحافظة	123	39.5	92	29.6	69	22.2	27	8.7	275

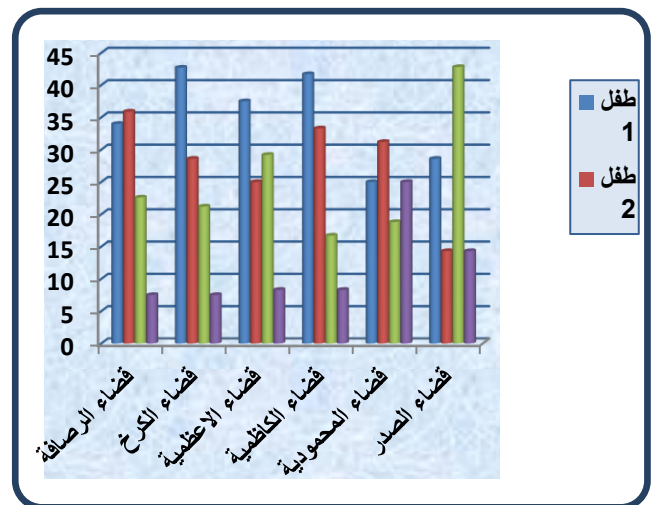
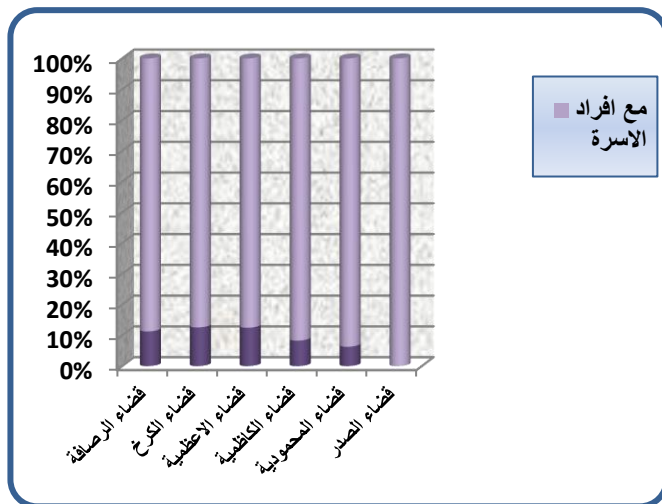
المصدر: استمارة الاستبانة

شكل (6) التوزيع النسبي لترتيب مرضى المصابين في محافظة

بغداد لعام 2023

شكل (7) التوزيع النسبي لحالة النوم لمرضى المصابين في

محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: شكل (6، 7) الجدول (5)

موروثة أي الطفرة التي تسبب التوحد ليست موجودة في جيني الأبوين ، وقد اظهرت دراسة في محافظة ذي قار ان الاسباب الجينية استحوذت المرتبة الاولى من بين الاسباب وجاءت بنسبة (47.1%) من المجموع الكلي (السعيد، 2021، ص56)، كذلك نلاحظها في منطقة الدراسة اذ تصدرت ايضا المرتبة الاولى بعدد مطلق بلغ (186) حالة ونسبة قدرت (45.9%) ، وتباين بين الوحدات الادارية اذ تبوء قضاء الكرخ بأعلى نسبة (49.6%) وهو اعلى من نسبة محافظة بغداد، تلتها قضاء المحمودية وبلغت (47.8%) ، اما ادنى نسبة فكان من نصيب قضاء الصدر وبلغ (36.3%)، في حين تراوحت الوحدات الاخرى بين اعلى وادنى نسبة ، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية كانت كالآتي:

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): وقد ضم وحدتين اداريتين والمتثلة بقضاء الكرخ والمحمودية اذ بلغت الدرجة المعيارية (1.04-1.38) على التوالي، ويبدو أن للجينات تأثيرا مركزيا بل حاسما على اضطراب التوحد، وقد تنتقل بعض الاعتلالات وراثيا، بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي.

2-المستوى الثاني (+0.49 -0.01): لم يظهر بها اي وحدة ادارية.

3-المستوى الثالث (-0.01 -0.49): وقد ضم وحدة ادارية وهي قضاء الاعظمية (-0.08).

4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ويضم هذا المستوى ادنى النسب للسبب الجيني وظهرت في اقصية الكاظمية والرصافة والصدر وبدرجات معيارية بلغت (-0.60، -0.64، -1.09) .

نستنتج من ذلك ان بقاء الطفل في بعض الاحيان منذ الصغر في غرفة خاصة قد يصيب باضطراب التوحد نتيجة انعزاله لفترات طويلة وعدم التحدث والتوصل الاجتماعي مع الاخرين، ولكن نتائج العينة جاء بعكس النظرية فأغلب المرضى يعيشون في غرف مع افراد الاسرة.

المبحث الثالث: التوزيع الجغرافي لأسباب مرض التوحد

وكيفية علاجها في محافظة بغداد لعام 2023

ان التعرف على الاسباب لأي مرض كان مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية للمرضى ، ولحد الان لا توجد اسباب مؤكدة لاضطراب التوحد وكان الاعتقاد السائد لسنوات عديدة أن سببه خطأ في العلاقة بين الأم والطفل، ولكم بمرور الزمن وتعدد الدراسات الحديثة لمعرفة الاسباب قد صرح عدد كبير من الاطباء على الجانب الجيني والوراثي والعصبي (اللالا، 2011، ص299)، وهنا قامت الباحثة بدراسة مجموعة من الاسباب الرئيسية التي وصى بها وهي:

1-الاسباب الجينية : ان الاضطرابات الجينية يمكن للشخص وراثتها من الوالدين، ولكن في بعض الاحيان تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الابوين ، نتيجة لوقوع اضطراب ما اثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الاب والام، وقد ينتج عدد من المصابين بالتوحد في عائلة لم يصاب باقي أفرادها بهذا المرض بسبب تضاعف المادة الوراثية او نقصانها أو حذف جزء منها أو نسخها خلال الانقسام المنصف (الاختزالي)، وبالتالي فإن جزءا كبيرا من حالات التوحد قد يرجع إلى أسباب جينية وليست

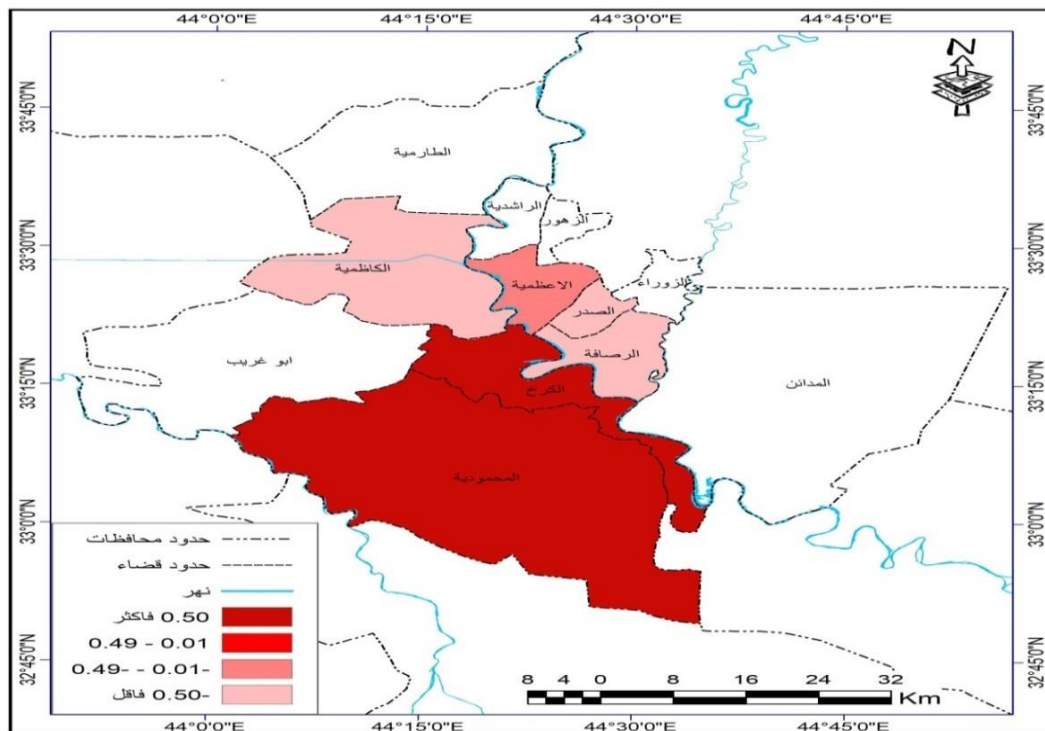
جدول (6) التوزيع العددي والنسبي لأسباب التي تؤدي الى مرض التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	السبب الجيني والنسبة %	الدرجة المعيارية	السبب الوراثي والنسبة %	الدرجة المعيارية	السبب البيئي والنسبة %	الدرجة المعيارية	سبب الاجهزة الالكترونية والنسبة %	الدرجة المعيارية	السبب المرضي والنسبة %	الدرجة المعيارية
قضاء	29	38.7	14	18.7	10	13.3	19	25.3	3	4
		0.64-			0.87		1.75		0.09	1.31-

الرقعة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
قضاء الكرخ	0.18	7	17	1.67-	16.1	39	0.59-	8.7	21	0.83	18.6	45	1.38	49.6	12
قضاء الاعظمية	0.56-	5.5	2	1.11	30.6	11	0.80-	8.3	3	1.06-	13.9	5	0.08-	41.7	15
قضاء الكاظمية	0.56-	5.5	1	0.57	27.8	5	0.63	11.1	2	0.06	16.7	3	0.60-	38.9	7
قضاء المحمودية	1.03	8.7	2	0.59-	21.7	5	0.59-	8.7	2	1.39-	13.1	3	1.04	47.8	11
قضاء الصدر	1.23	9.1	1	0.48	27.3	3	0.39-	9.1	1	0.67	18.2	2	1.09-	36.3	4
مجموع المحافظة	---	6.5	26	---	20.2	82	---	9.6	39	---	17.8	72	---	45.9	186

المصدر: استمارة الاستبانة

خريطة (2) التوزيع الجغرافي للمصابين بالتوحد حسب الاسباب الجينية في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول (6).

التفاعلات النادرة متعددة الجينات للمتغيرات الوراثية المشتركة بين الابوين ، وتنقل الجينات الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل ، فضلا عن الاضطرابات الحيوية اذ أشارت الأبحاث الخاصة بالجينات

2-الاسباب الوراثية : للتوحد أساس وراثي قوي مؤثر على الافراد، على الرغم أن جينات التوحد معقدة ولا يمكن معرفة ما إذا كان يمكن تفسيره عن طريق الطفرات النادرة ، أم عن طريق

بالمرض، كما تباين النسب بين الوحدات الادارية اذ تبوء قضائي الرصافة والكرخ وبفارق بسيط بينهم والبالغ (18.7%، 18.6%) ، اما ادنى نسبة حصل عليها قضاء المحمودية وبلغ (13.1%) ، في حين تراوحت الوحدات الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي للأسباب الوراثية حسب الدرجات المعيارية كانت كالآتي:

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): وقد ضم ثلاث وحدات ادارية والمتمثلة بأقضية الصدر والكرخ والرصافة اذ بلغت الدرجة المعيارية (0.67- 0.83- 0.87) على التوالي، واكتشف الاطباء وجود عدة جينات لها دورا في التسبب باضطراب التوحد، بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ وتطوره .

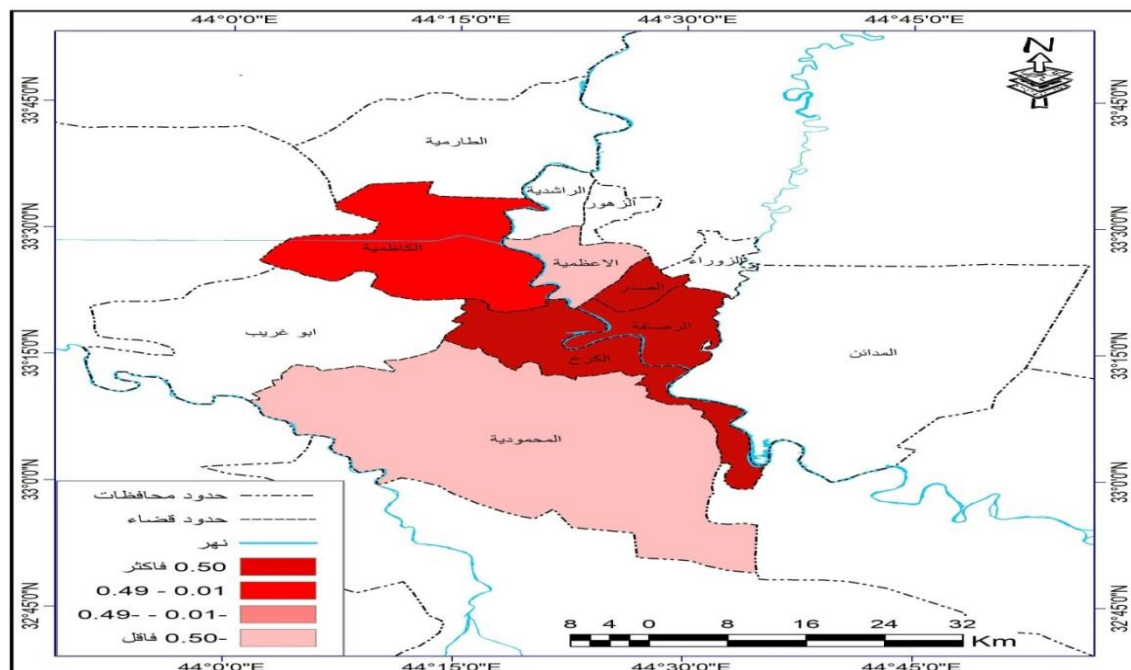
2-المستوى الثاني (+0.49 - 0.01): ضم وحدة ادارية وهي قضاء الكاظمية وبدرجة معيارية بلغت (0.06)

3-المستوى الثالث (-0.01 - 0.49): لم يظهر فيها اي وحدة ادارية.

4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ويضم قضائي الاعظمية والمحمودية وبدرجات معيارية بلغت (-1.06، -1.39)

بوجود ارتباط بين الإصابة باضطراب التوحد وأحد الكروموسومات سواء من الام او الاب والذي يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي واحيانا تخلف العقلي ، وهناك أمراض وراثية تزيد نسبة حصول التوحد ومنها (ketonuria Phenyl) اي افتقاد القدرة على التخلص من الحامض الأميني ويؤدي الى تخلف فكري شديد وتلف في المخ، ومرض (sclerosis Tuberosus) ويؤدي الى الصرع و التخلف الفكري و تورم في المخ وبقع على الجلد ، كذلك مرض (Neurofibromatosis) ومنها علامات جلدية وخلل عصبي ومرض (syndrome X- Fragile) ويؤدي الى خلل صبغي موروث يؤدي إلى صعوبات في التعلم وإعاقة عقلية، وتم اكتشاف هذا المرض عام 1988 وكان لاكتشافها اهمية كبيرة نظرا لان متلازمة (x) تعتبر احد الاسباب الرئيسة التي تؤدي الى التخلف العقلي (جلال ، 2018، انترنت) ويشير الجدول (6) مجيء السبب الوراثي المرتبة الثالثة وبنسبة بلغت (17.8%) وبواقع (72) حالة اذ ان العائلات التي لديها طفل من مرضى التوحد لديها احتمال أكبر لولادة طفل آخر مصاب

خريطة (3) التوزيع الجغرافي للمصابين بالتوحد حسب الاسباب الوراثية في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول (6)

يعيش به الطفل او اساليب النتشة الوالدية الخاطئة وشخصية الابوين (علي، 2014، ص17)، ونرى من الجدول (6) ان الاسباب البيئية بلغت نسبة (9.6%) بواقع (39) حالة ، ونلاحظ التباين بين الوحدات الادارية اذ استحوذ قضاء الرصافة بأعلى نسبة والبالغ (13.3%) ، تلتها قضاء الكاظمية ونسبة (11.1%) ، اما ادنى نسبة فكان من نصيب قضاء الاعظمية وبلغ (8.3%) ، في حين تراوحت الوحدات الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية كانت كالآتي:

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): وقد ضم وحدتين اداريتين والمتمثلة بقضائي الكاظمية والرصافة اذ بلغت الدرجة المعيارية (0.63 ، 1.75) على التوالي ويرجع ذلك الى ارتفاع نسبة عمل الوالدين في الوظيفة وانشغالهم عن الاطفال اذ بلغ نسبة الموظفين والعاملات الى (66.7%-58.4%) على التوالي

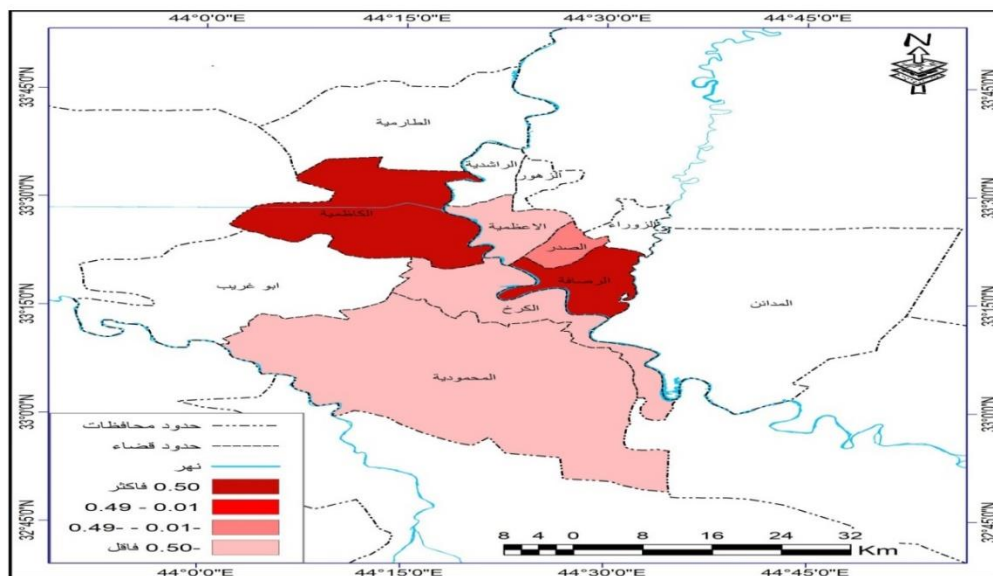
2-المستوى الثاني (+0.49 - 0.01): لم يظهر بها اي وحدة ادارية

3-المستوى الثالث (-0.01 - 0.49): وقد ضم وحدة ادارية وهي قضاء الصدر وبدرجة معيارية (-0.39)

4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): وظهرت في اقصية الكرخ والمحمودية والاعظمية وبدرجات معيارية بلغت (-0.59، -0.059، -0.80) .

3-الاسباب البيئية : البيئة هي كل ما يحيط بالفرد من ظروف طبيعية وعلاقات إنسانية وهذه البيئة تؤثر وتتأثر بالتفاعل الناتج بينهما وبالتالي ينعكس على مستقبل الطفل والتعايش مع المجتمع وما حوله، وبما ان اضطراب التوحد ناتج عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي أثناء مرحلة الطفولة فالمهارات اللغوية والإدراكية له تكون طبيعية عند الولادة ولكن صفات الابوين الشخصية والتنشئة الاجتماعية السيئة ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به، ويصبح منغلق متحفظ على ذاته غير اجتماعي لشعوره بعدم التكيف مع بيئته الاسرية نتيجة انشغال الوالدين بمسؤولياتهم واعمالهم اذ كانوا يتميزون بتحصيل علمي عالي ولكن تصرفاتهم تدل على العزلة والصرامة واجتهادهم في اعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية والاسرية ، وقد أشار بعض العلماء على سحب نظرية اثر البيئة على التوحد في حين يرى اخرون التأكيد على التربية الخاطئة للأبوين خلال المرحلة الاولى من عمر الطفل، وان التوحد واحدة من الاضطرابات العصبية ذات الطبيعة النفسية المؤثرة على الطفل أي انها تحدث بسبب الصدمات المسيئة والمتشددة او نتيجة انشغالهم، مما لا تتكون لديهم أي قاعدة لنمو اللغة او حدوث اضطرابات ذهنية وقد فسر الطبيب الامريكي kanner اسباب الاصابة الاطفال بالتوحد الى نمو الانا بطريقة خاطئة خلال الثلاث سنوات الاولى من حياة الطفل وثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي

خريطة (4) التوزيع الجغرافي للمصابين بالتوحد حسب الاسباب البيئية في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول (6)

4- الأجهزة الالكترونية : اشار اغلب الدراسات حول اضطراب التوحد ان الاستخدام المفرط في استخدام الأجهزة الالكترونية وارتباط الطفل بها لا ينشئ اضطراب التوحد لديه وانما يعد عاملاً مساعداً لإظهار انماط سلوكية مشابهة لسلوكيات المريض المتوحد ولكنه لا يمثل سبباً مباشراً لظهور التوحد، كعدم استجابة الطفل عند مناداته من قبل أحد واللعبة بمفرده دوماً والحركة المفرطة أو الخمول إلى جانب نوبات من البكاء أو الضحك المفاجئة وعدم التواصل البصري وهي علامات أساسية لإصابة الطفل بالتوحد، وقد لا تكون بالضرورة دالة على إصابة الطفل بالمرض بل هي مؤشرات يجب على الوالدين الانتباه لها والاسراع لمراجعة مختص ما فالطفل حينما يخضع للأجهزة الالكترونية في عمر مبكر يكون تحت تأثير الصور والموسيقى واللهجات الغريبة مما يجعل كل تركيزه عليها دون فهمه للكلمات، وبالتالي بعد مضي فترة معينة نجد الطفل يحاول التركيز المباشر على الشاشة وعدم النطق وتشتت في الانتباه وعدم الاندماج مع محيطه واطلاق صرخات بين الحين والآخر، وتوصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال بأن لا يشاهد الأطفال تحت السنتين التلفاز اذ يضعف القدرة النمائية في الجانب الذهني والتفكير التخيلي عند الطفل، نلاحظ من الجدول (6) ارتفاع نسبة سبب الأجهزة الالكترونية وجاءت بالمرتبة الثانية اذ قدرت (82) حالة وبنسبة (20.2%)، كما نلاحظ التباين بين الوحدات الادارية اذ تصدر قضاء الاعظمية بأعلى نسبة والبالغ (30.6%)، تلتها قضاء الكاظمية وبنسبة (27.8%)، اما ادنى نسبة

حظيت بها قضاء الكرخ وبلغ (16.1%)، في حين تراوحت الوحدات الاخرى بين اقل وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية كانت كالآتي:

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): وقد ضم وحدتين اداريتين والمتثلة بقضائي الاعظمية والكاظمية اذ بلغت الدرجة المعيارية (1.11- 0.57) على التوالي، ويرجع ذلك نتيجة انخفاض نسبة الاطفال في الاسرة (1-2) طفل مما اتاحة الفرصة لشراء الأجهزة الالكترونية لهم اذ بلغ نسبتهم (41.7%) لكل منها على التوالي، اذ نلاحظ ان الاستخدام المستمر للتكنولوجيا تؤثر بصورة سلبية على نمو الدماغ فتقلل التفكير والتعليم والإبداع وتزيد من حالات التوتر والقلق لديهم نتيجة تعلقهم بعالم افتراضي وانعزالي.

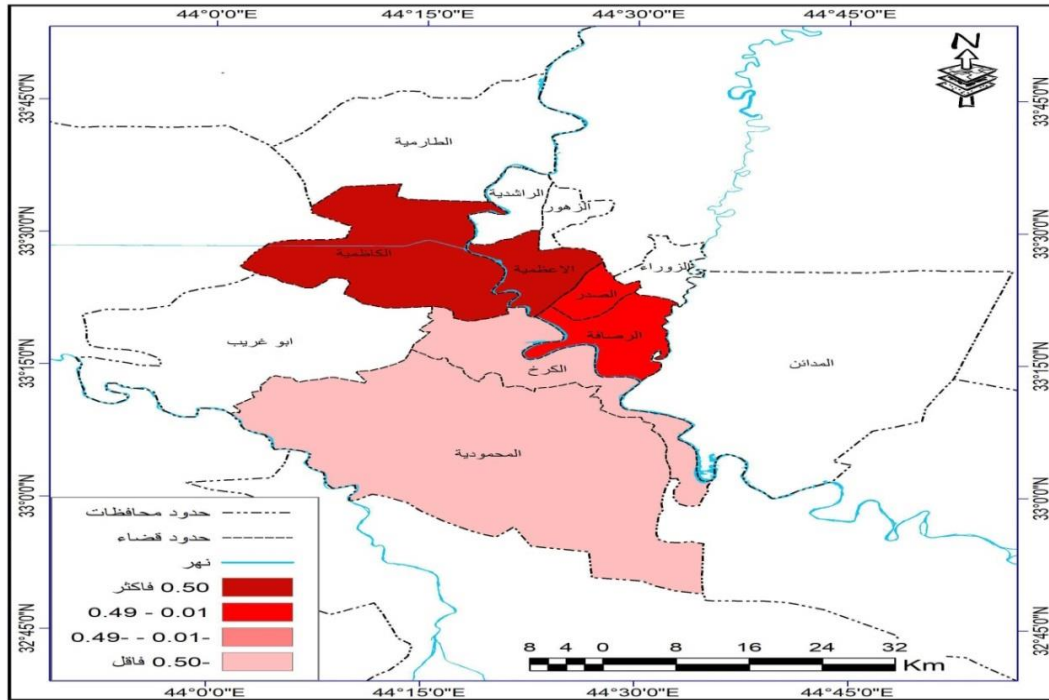
2-المستوى الثاني (+0.49- 0.01): ضم وحدتين ادارية والمتثلة بقضائي الصدر والرصافة وبنسب بلغت (0.48، 0.09) على التوالي.

3-المستوى الثالث (-0.01- 0.49): لم يظهر بها اي وحدة ادارية.

4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): يضم قضائي المحمودية والكرك وبدرجات معيارية بلغت (-0.59، -1.67) على التوالي . نستطيع ان نقول ان العلاقة بين التوحد والأجهزة الالكترونية ضعيفة نوعاً ما، اذ ان الارتباط بينهم لا يسبب التوحد أو يصنعه وإنما قد يساعده على إظهاره بالمقابل لا نستطيع تبرئ الشاشة من مسؤوليتها في التأثير على سلوك الطفل في أعوامه الأولى

خاصة ما بين الانعزالية والانطوائية والعدوانية أو التأثير على لغته ومهاراته الاجتماعية.

خريطة (5) التوزيع الجغرافي للمصابين بالتوحّد حسب استخدام الاجهزة الالكترونية في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول (6)

وبنسبة (8.7%)، اما ادنى نسبة فكان من نصيب قضاء الرصافة وبلغ (4%)، في حين تراوحت الوحدات الاخرى بين اعلى وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية كانت كالآتي:

1-المستوى الاول (0.50+ فأكثر): ضم وحدتين اداريتين والمتمثلة بقضائي الصدر والمحمودية اذ بلغت الدرجة المعيارية (1.23- 1.03) على التوالي ذلك يرجع الى انخفاض المستوى التعليمي للنساء في كلا القضائين اذ قدر نسبة الحاصلات على الشهادة الابتدائية والمتوسط (71.4%-56.3%) على التوالي مما ادى الى عدم معرفتها بالأدوية والعقاقير المستخدمة.

2-المستوى الثاني (0.01- 0.49): ضمت قضاء الكرخ وبدرجة معيارية قدرت (0.18).

5- الاسباب المرضية (عقاقير): يحدث نتيجة خلل في كروموسومات الطفل الموروثة من الام من خلال تناولها مجموعة من العقاقير الطبية او حدوث نقص في فيتامين B6 وبعض العناصر الحيوية التي يعوق في بناء نمو المخ في جسم الطفل، واثبت الكثير من الدراسات ان ثلث اطفال التوحّد وجد في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين والذي يؤدي الى نقص في سائل النخاع الشوكي، حيث وجد علاقة بين عدم التوافق المناعي بين خلايا الام والجنين مما يؤدي الى موت بعض الخلايا العصبية (الجلي، 2015، ص49)، ولكن نلاحظ ان اغلب الامهات لا تعرف فيما اذ كانت قد تناولت عقاقير مضرّة بالطفل لذا جاءت بالمرتبة الاخيرة اذ بلغ نسبة (6.5%)، كما نلاحظ التباين بين الوحدات الادارية اذ تبوء قضاء الصدر بأعلى نسبة والبالغة (9.1%)، جاء بعدها قضاء المحمودية

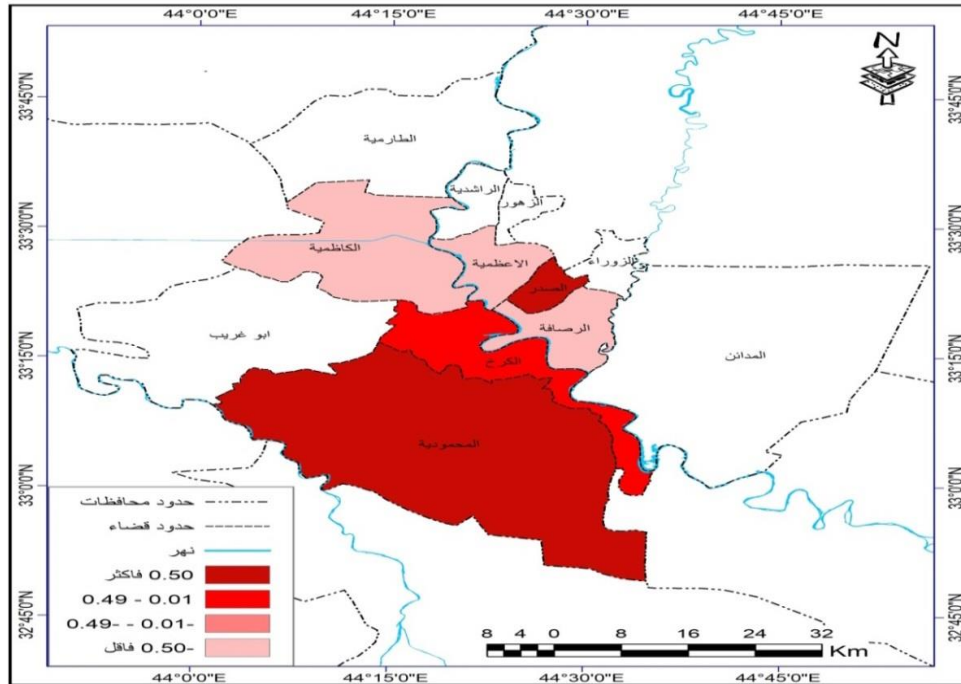
3-المستوى الثالث (-0.01- 0.49): لم يضم اي وحدة ادارية.

4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ظهرت في اقصية الكاظمية

والاعظمية والرصافة وبدرجات معيارية بلغت (-0.56، -0.56).

(1.31

خريطة (6) التوزيع الجغرافي للمصابين بالتوحد حسب الاسباب المرضية في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول(6)

1-العلاج السلوكي: ان تطبيق برامج العلاج السلوكي في مرحلة مبكرة لعمر الطفل يؤدي الى اكتساب المهارات والرعاية الذاتية ، وكثيرا ما تحسن الأداء وتقلل شدة الأعراض ، وتشمل المناهج المتاحة تحليل السلوك التصنيفي والنماذج التنموية والتدريس المنظم ومعالجة الكلام واللغة ومعالجة المهارات الاجتماعية والعلاج المهني ، وهناك بعض الأدلة التي تثبت أن التدخل السلوكي المبكر من 20 إلى 40 ساعة إسبوعيا لسنوات عدة هو الفعال لبعض الأطفال المصابين بطيف التوحد (Reichow b,etal,2012,10) واهم البرامج المتبعة هو برنامج لوفاس اذ يستخدم فيه مبدا إثارة السلوك لدى المصابين ، وهذا البرنامج يعتمد على الاستجابة الشرطية فكل استجابة لدى المصاب يقابلها شرط وهنا يعتمد تحقيق الشرط عن طريق المكافئة

ثانيا : كيفية علاج مرضى التوحد : بعد التشخيص الأداة الأساسية لتحديد أساليب التدخل المناسبة للطفل ذوي اضطراب التوحد وكلما كان التشخيص في وقت مبكر قد يكون له نتائج ايجابية وفعالة على سلوك الطفل وتفاعله مع الآخرين خاصة في حال تضافر جهود الأسرة والمختصين والمدرسة التأهيلية ، ولا يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشاكل التي تواجه المختصين والاطباء ذلك بسبب أن خصائص الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى ، ولحد هذا الوقت لا يوجد علاج موحد لاضطراب التوحد ولكن توجد مجموعة من الطرق لزيادة قدرة الطفل على النمو واكتساب المهارات وتصحيح السلوك والتواصل ومن تلك العلاجات:

المقدمة، فكل سلوك مرضي يكافئ عليه والتي يبدأ من الشكل المادي وتندرج إلى الشكل المعنوي، نلاحظ من الجدول (7) ارتفاع العلاج السلوكي اذ بلغ (28.9%) وبواقع (277) حالة اذ جاءت بالمرتبة الثانية بكيفية العلاج للمرضى، وقد تباينت بين الوحدات الادارية اذ استحوذ قضاء المحمودية بأعلى نسبة والبالغ (30.4%)، ثم جاء بعدها قضاء الصدر وبفارق بسيط اذ بلغ (30%)، اما ادنى نسبة فقد كان من نصيب قضاء الرصافة وبنسبة قدرت (28.2%)، اما الوحدات الاخرى فقد تراوحت بين اعلى وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية فكانت كالآتي:

1- المستوى الاول (+0.50 فأكثر): يضم وحدتين اداريتين والمتمثلة بقضائي الصدر والمحمودية اذ بلغت الدرجة المعيارية (1.42 - 0.95) على التوالي، وهذا يدل على ان اغلب المرضى المصابين بالتوحد تكون الدرجة فيها شديدة مما ادى الى تسجيل الحالات الصعبة لكلا القضاءين في المراكز الصحية مقارنة مع الوحدات الاخرى والبالغ (42.9%-43.8%) على التوالي، ونجد أن اغلب المتخصصين يرحبون بتنظيم برامج علاجية سلوكية تقوم على تعديل السلوك

2- المستوى الثاني (+0.49 - 0.01): لم يظهر فيها اي وحدة ادارية

3- المستوى الثالث (-0.01 - 0.49): يضم وحدتين اداريتين وهي الكرخ الكاظمية وبدرجات معيارية (-0.11، 0.35)

4- المستوى الرابع (-0.50 فأقل): كذلك ضمت وحدتين والمتمثلة بقضائي الاعظمية والرصافة وبدرجات معيارية بلغت (-0.95، 1.18).

2- العلاج التربوي: يستخدم العلاج التربوي إجراءات اساسية تقوم بتعديل السلوك اذ تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم والتي يتقنها المختصون بسهولة مقارنة بالأساليب الأخرى، فضلا عن

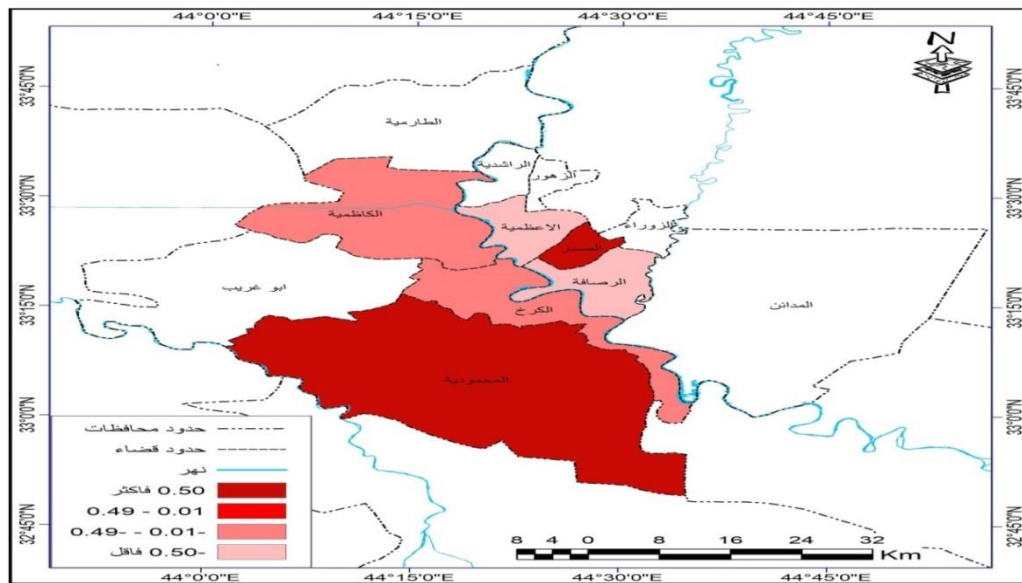
1- المستوى الاول (+0.50 فأكثر): ظهرت في قضائي الاعظمية والمحمودية اذ بلغت الدرجة المعيارية (0.70، 1.50) على التوالي.

2- المستوى الثاني (+0.49 - 0.01): لم يظهر فيها اي وحدة ادارية

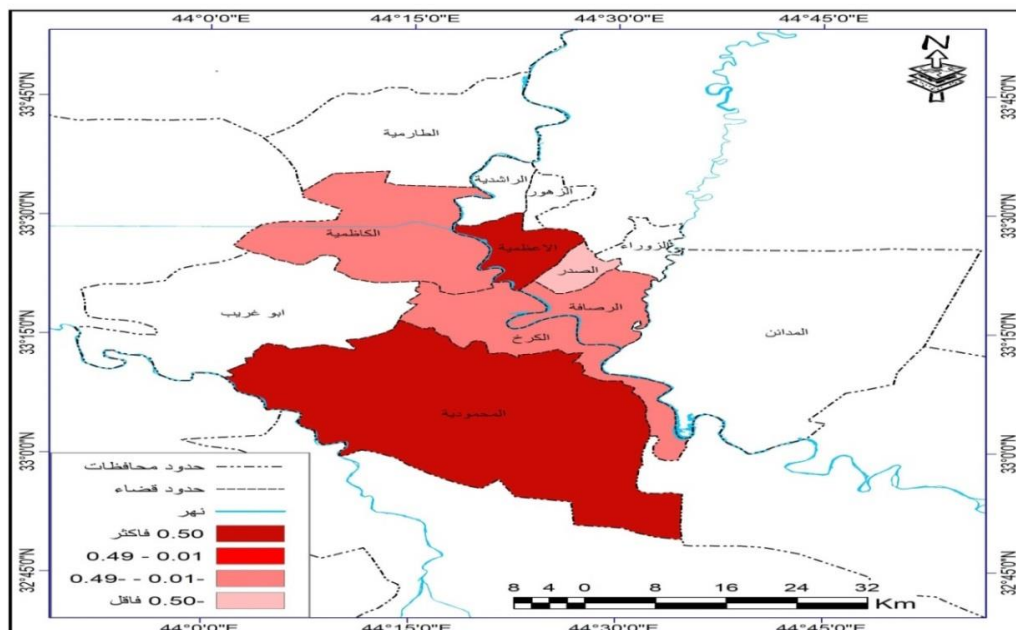
3- المستوى الثالث (-0.01 - 0.49): ضم ثلاث وحدات ادارية متمثلة بأقضية الرصافة والكرخ والكاظمية وبدرجات معيارية (-0.26 لكل منها).

4- المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ضم قضاء الصدر وبدرجة معيارية بلغت (-1.41).

خريطة (7) التوزيع الجغرافي للعلاج السلوكي للمصابين بالتوحد في محافظة بغداد لعام 2023



خريطة (8) التوزيع الجغرافي للعلاج التربوي للمصابين بالتوحد في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: خريطة (7-8) جدول (7)

بالتوحد ويبدأ بالخطوة الأولى من خلال مشاركتهم في البرنامج العلاجي واعطاء المختصين المعلومات باضطراب طفلهم التوحيدي، بالمقابل تدريب الوالدين على تنمية المهارات التواصلية لدى أطفالهم بشقيه اللفظي وغير اللفظي ، ذلك لان يقضون فترة طويلة مع الاسرة في حين يقضى ساعات محدودة

3-العلاج الاسري:وتبدأ حركات الطفل الأولى وابتساماته وانفعالاته واستجاباته لما حوله مع والديه في بداية حياته، ويتعلم المهارات المختلفة كالحوار والتواصل اللغوي والاجتماعي، وهنا تكمن أهمية الاسرة للطفل، فمع أهمية التدخل العلاجي فلا يمكن أبداً أن نقلل من شأن الاسرة في العلاج للمصابين

من العقبات والضغوطات النفسية التي تواجه الأسرة والطفل معاً، إذ يعاني أغلب الأسر من مشاعر اليأس والاحباط والاكتئاب وهو ما يؤثر سلباً على الطفل، وهذا ما يجعلهم يتخذون استراتيجيات متعددة تتمثل في اللجوء إلى الدعم الاجتماعي الخارجي.

4-العلاج بالأدوية: يستخدم الطبيب المختص العديد من الأدوية لعلاج أعراض التوحد عند الأطفال، ويوصف العقاقير وبعض المنشطات التي لهما فعالية في علاج اضطرابات التوحد كضعف كقرط الحركة أو القلق أو نقص القدرة على التركيز أو الاندفاع، والهدف من الأدوية تخفيف هذا السلوك حتى يستطيع المريض أن يمارس حياته التعليمية والاجتماعية بشكل سوي إلى حد ما ومن تلك الادوية (Antipsychotics) الأدوية المضادة للذهان إذ تساعد في تخفيف الأعراض مثل المشكلات السلوكية والعدوانية وعلاج الأريبيرازول (apripiprazole) وعلاج ريسبيريدون (Risperidone) والأدوية المضادة للاكتئاب

(Antidepressants) فضلاً عن الأدوية المنبهة (Anticonvulsants) والادوية المضادة للصرع (STIMULANTS) إذ تستخدم للسيطرة على نوبات الصرع المصاحبة لمرض التوحد، وتصدر العلاج بالأدوية أعلى نسبة من العلاجات لمرضى التوحد إذ بلغ (32.5%) (بواقع 311)، ويمكن ملاحظة التباين بين الوحدات الادارية إذ تصدر قضاء الصدر بأعلى نسبة والبالغ (35%)، تلها قضاء المحمودية وبلغ (34.8%)، اما ادنى نسبة حصلت عليها قضاء الاعظمية ونسبة بلغت (28.6%)، اما الوحدات الاخرى فقد تراوحت بين اعلى وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية فكانت كالآتي:

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): ظهرت في قضائي المحمودية والصدر إذ بلغت الدرجة المعيارية (0.98-1.06) على التوالي، وهذا يرجع الى الحالات الشديدة لدى المرضى المصابين بالتوحد مقارنة بالوحدات الاخرى إذ بلغت على التوالي (43.8%-42.9%).

مع المختصين، ونلاحظ من الجدول (7) وجود العلاج الاسري إذ قدره بنسبة (11.7%) وبواقع (112) حالة ونلاحظ انخفاض هذه النسبة مقارنة العلاجات الاخرى بسبب ان اغلب الاسر تم تسجيل ابنائهم المرضى في مراكز الخاصة لعلاج التوحد وبني لهم فكرة بأنه يتم علاج اطفالهم من خلال البرامج التأهيلية كالعلاج السلوكي والتربوي، ونلاحظ التباين بين الوحدات الادارية إذ تبوء قضاء الاعظمية بأعلى نسبة والبالغ (15.4%)، جاء بعدها قضاء الرصافة إذ بلغ (13.8%)، اما ادنى نسبة حصلت عليها قضاء المحمودية ونسبة قدرت (6.5%)، اما الوحدات الاخرى فقد تراوحت بين اعلى وادنى نسبة، اما التوزيع الجغرافي حسب الدرجات المعيارية فكانت كالآتي:

1-المستوى الاول (+0.50 فأكثر): احتوى هذا المستوى على وحدتين اداريتين والمتمثلة بقضائي الرصافة والاعظمية إذ بلغت الدرجة المعيارية (0.67، 1.17) على التوالي، وهذا يرجع الى ارتفاع المستوى التعليمي للأمهات في القضاءين واحتضانهم لاولادهم المصابون بعد معرفتهم بمرضهم وقد بلغت نسبة النساء الحاصلات على شهادة البكالوريوس (62.3%-62.5%) على التوالي، وهذا تعد الام المعلم الاول لطفلها حيث إن تربيتها له، ودورها في حياته يمكن أن تجعل منه شخصاً قوياً ومبدعاً يثق بذاته وبذلك يعد العلاج الاسري هو القاعدة الاولى لأنه يعتمد على تدريبهم بشكل مستمر.

2-المستوى الثاني (+0.49 0.01): ظهرت في وحدة ادارية واحدة والمتمثلة بقضاء الكاظمية وبدرجة معيارية بلغت (0.48)

3-المستوى الثالث (-0.01 -0.49): و ضم وحدة ادارية واحدة وهي قضاء الكرخ وبدرجة معيارية بلغت (-0.20)

4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ضم هذا المستوى ادنى النسب وظهر في وحدتين اداريتين والمتمثلة بقضائي المحمودية والصدر وبدرجات معيارية بلغت (-1.61، -0.51).

تستنتج من ذلك ان تقبل الام والاسرة للطفل ذي اضطراب التوحد والتعايش مع وضعه يسهم بشكل كبير في تجاوز العديد

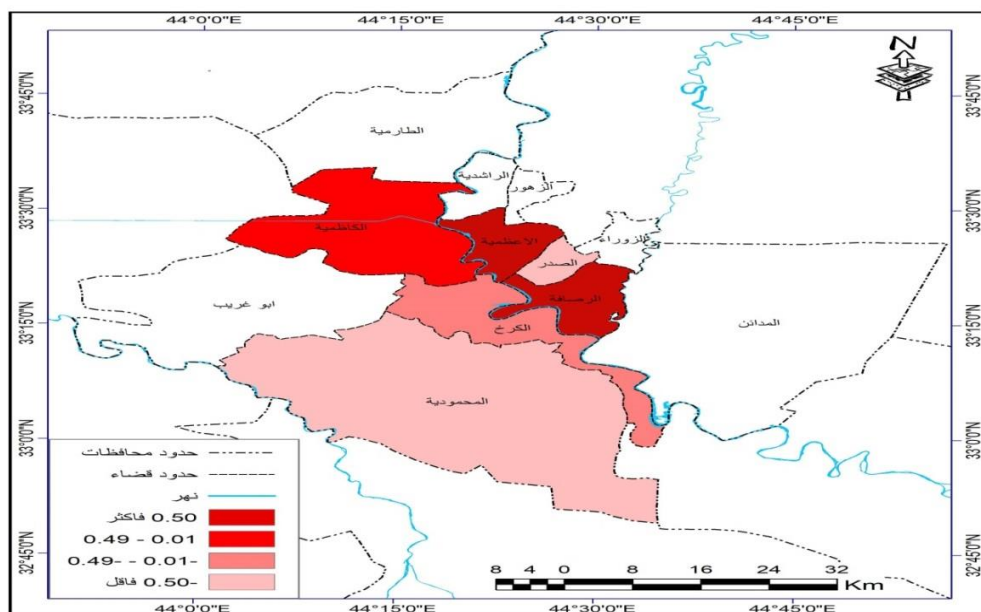
- 2-المستوى الثاني (0.01_ 0.49+): ضم قضاء الكرخ وبدرجة معيارية بلغت (0.23)
- 4-المستوى الرابع (-0.50 فأقل): وقد ضم قضاء الاعظمية وبدرجة معيارية بلغت (-1.61)
- 3-المستوى الثالث (-0.49- 0.01-): قد ضم وحدتين وهي قضائي الرصافة والكاظمية وبدرجات معيارية بلغت (-0.31-، (0.35)

جدول (7) التوزيع العددي والنسبي لكيفية علاج مرضى التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	العلاج السلوكي	%	الدرجة المعيارية	العلاج التربوي	%	الدرجة المعيارية	العلاج الاسري	%	الدرجة المعيارية	العلاج بالأدوية	%	الدرجة المعيارية
قضاء الرصافة	47	28.2	1.18-	44	26.3	0.26-	23	13.8	0.67	53	31.7	0.31-
قضاء الكرخ	175	29.1	0.11-	162	26.9	0.26-	66	11	0.20-	199	33	0.23
قضاء الاعظمية	24	28.6	0.71-	23	27.4	0.70	13	15.4	1.17	24	28.6	1.61-
قضاء الكاظمية	11	28.9	0.35-	10	26.3	0.26-	5	13.2	0.48	12	31.6	0.35-
قضاء الحمودية	14	30.4	1.42	13	28.3	1.50	3	6.5	1.61-	16	34.8	0.98
قضاء الصدر	6	30	0.95	5	25	1.41-	2	10	0.51-	7	35	1.06
مجموع المحافظة	277	28.9	---	257	26.9	---	112	11.7	---	311	32.5	---

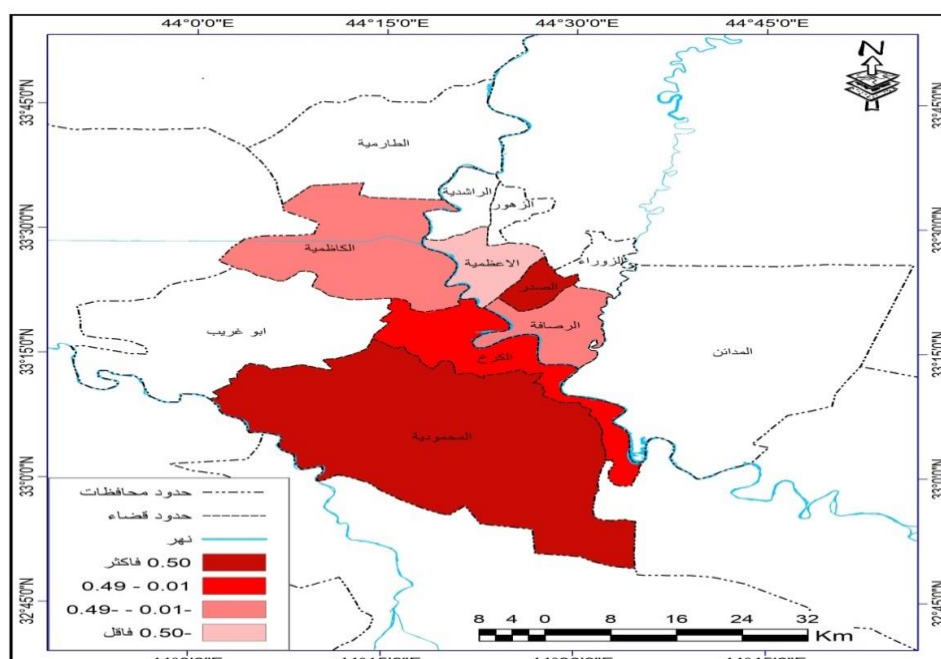
المصدر: استمارة الاستبانة

خريطة (9) التوزيع الجغرافي للعلاج الاسري للمصابين بالتوحد في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول (7)

خريطة (10) التوزيع الجغرافي للعلاج بالأدوية للمصابين بالتوحد في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: جدول (7)

ثالثاً: دراسة العلاقة بين الاسباب المؤثرة على مرضى التوحد
في محافظة بغداد لعام 2023 احصائياً:

تناولنا في بداية المبحث عن الاسباب مرض التوحد في محافظة بغداد، وهنا سوف نكشف اكثر العوامل والاسباب التي تؤدي الى زيادة الاصابة بمرض التوحد، اذ تم ادخال جميع الاسباب وهي الاسباب الجينية والوراثية والبيئية واثار الاجهزة الالكترونية فضلا عن الاسباب المرضية للام ومن ثم تناولها لمجموعة من العقاقير وعند تطبيق البرنامج استبعد متغيرين وهي الاسباب البيئية والمرضية، في حين جاءت المتغيرات الاخرى بعلاقات متباينة فيما بينها وهي:

1-وجود علاقة طردية موجبة قوية بين مرضى التوحد وبين الاسباب الوراثية اذ بلغ قيمة بيرسون (0.885) من الممكن جدا أن يكون مرض التوحد وراثيًا، إذ غالبًا ما يظهر مرض التوحد في العائلة الواحدة بشكل متكرر وان الجينات الوراثية هي المسؤولة عن صفات وسلوكيات التوحد وهذا تنتقل بعض الاعتلالات

الوراثية وراثيًا 2- كذلك اظهرت قيمة معامل الارتباط بيرسون وجود علاقة طردية موجبة قوية بين مرضى التوحد والاسباب الجينية والبالغ (0.799) اذ ان بعض الجينات تكون غير متوارثة وانما نتيجة وجود خلل او تشوه في احد الجينات ومن ثم يؤثر على نمو الدماغ وظهور مرض التوحد أي تكون نتيجة الطفرات وليست مورثة لذا فالطفرة التي تسبب التوحد ليست موجودة في جينوم الأبوين .

3- اما سبب وجود الاجهزة الالكترونية ومرض التوحد اظهرت وجود علاقة طردية موجبة بينها وبين مرض التوحد وبقيمة (0.048) وهذا يدل على ان الاجهزة الالكترونية بكل انواعها لا تسبب مرض التوحد وانما يعد عامل مساعد في زيادة اظهار المرض وقد اشار العديد من المختصين والاطباء ان هذه الاجهزة لا تسبب المرض بحد ذاته الا بوجود عامل جيني او وراثي والذي ادى الى تشخيص الطفل بانه مصاب بالتوحد .

جدول (8) علاقة الاسباب التي تؤدي الى مرض التوحد وظاهرة التوحد احصائيا

	اجهزة	وراثي	جيني	التوحد
التوحد	Pearson Correlation	-.077-	-.135-	1
	Sig. (2-tailed)	.885	.799	
	N	6	6	6
جيني	Pearson Correlation	-.686-	1	-.135-
	Sig. (2-tailed)	.133	.319	.799
	N	6	6	6
وراثي	Pearson Correlation	1	-.686-	-.077-
	Sig. (2-tailed)	.692	.133	.885
	N	6	6	6
اجهزة	Pearson Correlation	-.284-	.162	-.815*
	Sig. (2-tailed)	.586	.760	.048
	N	6	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الاطفال من خلال ضعف التواصل البصري وضعف القدرة على التقليد وعدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها وكذلك في بعض الاحيان يستخدم صوتا رتيبيا أو يتكلم مثل الإنسان الآلي ويتفاعل اجتماعيا على نحو غير ملائم بأن يكون متبلدا أو عدائيا، فضلا عن صعوبته للتعرف على الإشارات غير اللفظية ودائما يفضل اللعب بمفرده وعدم مشاركة الآخرين معه كذلك عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات، وبالنسبة لمنطقة الدراسة يعاني اغلب المرضى التوحد من قصور التفاعل اذ بلغ موقع الصدارة مقارنة مع المشاكل الاخرى والبالغ (20.6%) من اجمالي المجموع الكلي، وقد نلاحظ التباين بين الوحدات الادارية اذ تصدر قضائي الصدر والكرخ بأعلى النسب والبالغ (21.2%)، (21.1%) على التوالي، جاء بعدهما قضاء الاعظمية ونسبة بلغت (20.6%)، اما ادنى النسب فقد نالها قضاء الكاظمية ونسبة (18.9%).

المبحث الرابع : التوزيع الجغرافي للمشاكل التي يعاني منها

مرضى التوحد وأسرهم في محافظة بغداد لعام 2023

اولا: المشاكل التي يعاني منها مرضى التوحد: يعاني مرضى التوحد من مجموعة من المشاكل التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الباحثين والمختصين، لما فيه من مشاكل واضطرابات عديدة محاولة منهم التصدي لها ومنها المشاكل السلوكية والادراكية والمعرفية وغالبا ما تكون نتيجة وجود اضطرابات ناتجة عن خلل في الدماغ لدى المتوحدين او وجود اضطرابات معرفية تؤثر على قدرتهم، ومن تلك المشاكل:

1- قصور التفاعل : يقصد بالتفاعل الاجتماعي هو التعبير عن العلاقات بين الافراد اي نقل فكرة معينة فيما بينهم و يعتمد التفاعل على تبادل المعلومات والمعاني من خلال ما نقوم بإيصاله كتعبير الوجه والإيماءات او حركة الجسد ويسمى (اتصال غير لفظي) وما نعبر عنه في كلمات ويسمى (اتصال لفظي)، يعاني اطفال التوحد بقصور ذلك التفاعل اذا ما قورنوا بغيرهم من

2-صعوبة النطق: اشرنا في المواضيع السابقة حول موضوع ضعف التواصل اللغوي ويعد صعوبة النطق احدى تلك المشكلات ويشير الاطباء والمختصين أن المشاكل اللغوية من أكثر وأهم ما يميز به المصابين بالتوحد ، فيوجد تقريبا 50% من المصابين لا يمكنهم التعبير اللغوي المفهوم كتأخر النطق أو انعدامه أو نطق الجمل والعبارات ناقصة أو وتردد كلمات وجمل بدون معنى ولا يفهما المقابل وهناك حالة يكون فيها المصاب بالتوحد كالأصم والأبكم ، فهو لا يعبر اصوات الآخرين أي انتباه ولا ينطق في أي وقت، بالرغم ان حاسة السمع لديه طبيعية الا انه لا يرغب في التواصل مع الآخرين ، تعد مشكلة صعوبة النطق من المشاكل التي يعاني منها مرضى التوحد اذ بلغ نسبة (10.5%) من اجمالي المجموع الكلي ، وقد نلاحظ التباين بين الوحدات الادارية اذ تصدر قضاء الرصافة بأعلى نسبة وقدرت (14.1%)، ثم قضاء الصدر وبنسبة بلغت (12.1%)، اما ادنى النسب فقد حصل عليها قضائي الكرخ والرصافة وبنسب (4.2%، 4.4%) على التوالي وبنسبة (9.4%، 9.8%) على التوالي .

3-مشاكل النوم: تؤثر مشكلة النوم على ثلثي الأفراد المصابين بالتوحد في مرحلة ما من الطفولة، وتتمثل هذه المشكلات بصعوبة النوم والاستيقاظ الليلي المتكرر والاستيقاظ في الصباح أو النوم بشكل مستمر نتيجة تناول الادوية التي يحتوي على بعض المواد التي تساعد على الخلود الى النوم وترتبط هذه المشكلات بالسلوكيات الصعبة والضغط العائلي وبالتالي يؤثر على أدائهم خلال اليوم نتيجة عدم أخذ القسط الكافي من الراحة والتعب مما يؤدي بدوره إلى حدوث نوبات غضب لديه، وقد بلغت النسبة في محافظة بغداد (12.1%) من اجمالي المجموع الكلي، ويظهر التباين بين الوحدات الادارية اذ تبوء قضاء الكاظمية بأعلى نسبة وقدرت (15.1%)، تلتها قضاء الرصافة وبنسبة بلغت (14.1%)، اما ادنى النسب فقد حصل عليها قضاء الكرخ وبنسبة قدرت (11.1%) .

4-اعتدائي: تشير نتائج الدراسة الميدانية الى ارتباط التوحد بالعدوانية ونوبات الغضب وتدمير الممتلكات وأجرت دراسات بحثية أن نحو ثلثي الأطفال مرت عليهم فترات أصيبوا خلالها بنوبات غضب شديدة وثلث هؤلاء الأطفال لهم تاريخ مع العدوانية، قدرت نسبة هذه المشكلة (4.6%) من اجمالي المجموع الكلي لمنطقة الدراسة وتعد من اقل المشاكل التي يعاني منها مرضى التوحد نتيجة ان نوبات الاعتداء تختلف مع الفترات العمرية للطفل المتوحد، اما التوزيع حسب الوحدات نلاحظ استحواذ قضاء الاعظمية بأعلى نسبة وبلغت (6.9%)، جاء بعدها قضاء الصدر وبنسبة بلغت (6%)، اما ادنى النسب فقد حصل عليها قضائي الكرخ والرصافة وبنسب (4.2%، 4.4%) على التوالي.

5-فرط الحركة: عادة ما يحب الطفل المصاب بالتوحد الترتيب والتكرار لكن الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة قد لا يحب التكرار والترتيب ، ويعد فرط الحركة العرض الأكثر شيوعاً لدى مرضى التوحد ويصل الى 60% من الأطفال المصابين ، وهي حالة يعاني فيها المريض من صعوبة وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، كما يلاحظ عليه بأن تصرفات الشخص وتحركاته تكون غير متناسبة مع عمره، فضلا عن عدم ضبط نفسه أو تقدير المواقف التي يجب فيها الهدوء، وعلى الاغلب يرافقها نقص في التركيز والانتباه، ومع ذلك كله قد لا يشترط اصابة فرط الحركة في جميع الأطفال المصابين بالتوحد، وتعد هذه المشكلة احدى المشاكل المهمة التي يعاني منها مرضى التوحد اذ جاءت بالمرتبة الثالثة وبنسبة بلغت (19.6%) من المجموع الكلي ، اما حسب الوحدات الادارية نلاحظ تبوء قضاء الكرخ بأعلى نسبة وبلغت (21.2%)، تلتها قضاء المحمودية وبنسبة (19.4%)، اما ادنى النسب فقد حصل عليها قضائي الصدر والرصافة وبنسب متقاربة بلغت (15.2%، 15.7%) على التوالي.

6-تبول لا ارادي: قد يعاني مرضى التوحد من تبول لا إرادي أو إخراج للبراز بشكل غير منضبط وهذا يعتمد على درجة التوحد

8-سلوكيات متكررة: يقوم الكثير من الأطفال المصابون بالتوحد بأنماط السلوك المتكرر أو المقيد والتي صنفها مقياس تقدير السلوك التوحد (Dev disord,2077,37) على النحو التالي:

1-**النمطية:** الحركة المتكررة منها ترفرف اليدين أو دوران الرأس أو اهتزاز الجسم.

2-**سلوك قهري:** وهو ان يقوم بترتيب الأشياء على هيئة أكوام أو صفوف.

3-**التمائل:** اي مقاومة التغيير مثالا على ذلك الإصرار على عدم نقل الأثاث من مكانه.

4-**السلوك المقيد:** هو سلوك محدود في التركيز أو الاهتمام أو النشاط كالانشغال ببرنامج تليفزيوني واحد أو الانشغال بلعبة واحدة.

5-**إصابة الذات:** ويقصد بها الحركات التي تصيب أو يمكن أن تؤذي الشخص، مثل دبس العين أو قطف الجلد أو عض اليد أو ضرب الرأس، وأفادت دراسة أجريت عام 2007 أن إصابة الذات في مرحلة ما أصابت نحو 30% من الأطفال المصابين بالتوحد (Res dev disabil,2007,28) بهذا يتبع مرضى التوحد عادات وطقوساً يكررها دائماً كما يفقد سكينته لدى حصول أي تغير، وجاءت هذه المشكلة بالمرتبة الثانية من مجموع المشاكل التي يعاني منها المرضى والبالغ (20.2%) من إجمالي المجموع في محافظة بغداد، ونلاحظ من الجدول (9) التباين بين الوحدات الادارية اذ تفوق قضاء الكرخ بأعلى نسبة وبلغت (21%)، تلتها قضائي الكاظمية والاعظمية ونسبة بلغت (20.6%، 20.6%) على التوالي، اما ادنى النسب فقد حصل عليها قضاء الرصافة ونسبة قدرت (18%).

لدية ،اذ يعاني اصحاب الدرجة المتوسطة والشديدة من هذه المشكلة وقد بلغ نسبة هذه المشكلة التي يعاني منها مرضى التوحد (6.1%) من المجموع الكلي في محافظة بغداد ، ونلاحظ التباين بين الوحدات اذ تصدر قضاء الصدر بأعلى نسبة وبلغت (9.1%) وهي اعلى من مجموع المحافظة ، جاء بعدها قضاء الرصافة ونسبة بلغت (7.6%)، اما ادنى النسب فقد كانت لقضاء الكرخ وبلغت (5.4%).

7-**فقدان الاحساس:** تعد الحواس (السمع، والبصر، والشم، والتذوق، واللمس) هي أحد أضلاع الثلاثة لمثلث الإدراك الحسي، وهي النافذة التي يستقبل الشخص من خلالها المعلومات الحسية المختلفة، أما الأعصاب فهي الضلع الثاني لعملية الإدراك الحسي اذ تقوم بدور الناقلات الحسية العصبية التي ترسل تلك المعلومات إلى الدماغ فعندما تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية وايصالها إلى الدماغ، يقوم الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها في صور يمكن فهمها، وفي حالة وجود خلل في احد هذه الاضلاع فلن نكتسب المعلومات بشكل سليم اذ سوف يتباطئ النمو وهذا الأمر هو ما نلاحظه لدى العديد من الأطفال المصابين بالتوحد حيث نجد أن استجاباتهم تكون اما ضعيفة او تتسم بالتبدل او الشدة الزائدة تجاه تلك المثيرات الحسية ،والتي سببها خلل في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) وهو الجزء المسؤول عن استقبال وتفسير وتحليل المعلومات الحسية عن طريق الحواس فتأتي الصعوبات عن ردود فعل غير طبيعية أو غير متوازنة لهذه الحواس، وبلغت هذه المشكلة (6.3%) من المجموع الكلي لمحافظة بغداد، اما الوحدات الادارية نلاحظ استحواذ قضائي الكرخ والرصافة بأعلى نسبة وبفارق بسيط بينهم اذ بلغت (6.6%، 6.4%)، تلتها قضاء الصدر ونسبة بلغت (6%)، اما ادنى النسب في قضاء الكاظمية ونسبة قدرت (3.8%).

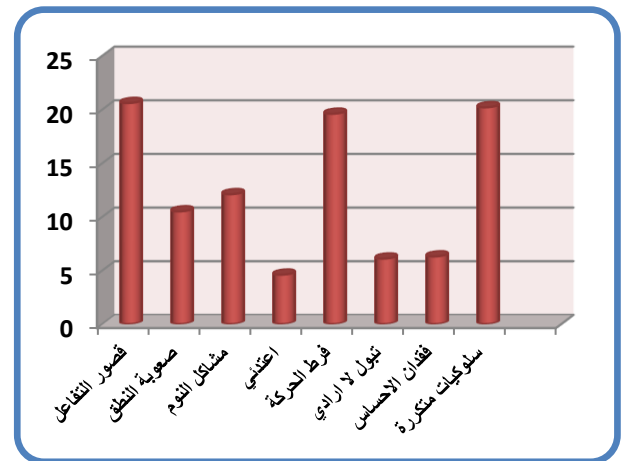
جدول (9) التوزيع العددي والنسبي للمشاكل التي يعاني منها مرضى التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	قصور التفاعل	%	صعوبة النطق	%	مشاكل النوم	%	اعتدائي	%	فرط الحركة	%	تبول لا ارادي	%	فقدان الاحساس	%	سلوك متكرر	%
قضاء الرصافة	49	19.7	35	14.1	35	14.1	11	4.4	39	15.7	19	7.6	16	6.4	45	18
قضاء الكرخ	175	21.1	78	9.4	92	11.1	35	4.2	176	21.2	45	5.4	55	6.6	174	21
قضاء الاعظمية	21	20.6	10	9.8	13	12.7	7	6.9	19	18.6	6	5.9	5	4.9	21	20.6
قضاء الكاظمية	10	18.9	6	11.3	8	15.1	3	5.7	10	18.9	3	5.7	2	3.8	11	20.8
قضاء المحمودية	14	19.4	8	11.1	9	12.6	4	5.6	14	19.4	5	6.9	4	5.6	14	19.4
قضاء الصدر	7	21.2	4	12.1	4	12.1	2	6	5	15.2	3	9.1	2	6	6	18.2
مجموع المحافظة	276	20.6	141	10.5	161	12.1	62	4.6	263	19.6	81	6.1	84	6.3	271	20.2

المصدر: استمارة الاستبانة (*ملاحظة: بلغ عدد المشاكل التي يعاني منها المصابين (1339) مشكلة من اصل 311 حالة اصابة اذ يعاني اغلب المصابين بالتوحد اكثر من مشكلة)

شكل (8) التوزيع النسبي للمشاكل التي يعاني منها المصابين في

محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (9)

ثانيا: المشاكل التي يعاني منها أسر مرضى التوحد:

1- انخفاض المراكز الحكومية: ان انتشار المعاهد ومراكز الصحية الاهلية الخاصة بعلاج مرض التوحد مقابل انخفاض المراكز الحكومية اصبحت مشكلة تعاني منها اغلب الاسر ، نتيجة الصراعات النفسية والمالية اذ يخضع مرضى التوحد الى التدريب والتأهيل والعلاج وكل هذا يحتاج الى تكاليف باهضة

ومستمرة في ظل ضعف الرعاية الحكومية لهذه الشريحة ، ففي منطقة الدراسة يوجد مركز صحي حكومي واحد في قضاء الكرخ ولا تكون بالمستوى الذي فيه المراكز الصحية الاهلية فقد بلغت نسبة هذه المشكلة (25.3%) من اجمالي المجموع الكلي ، اما الوحدات الادارية فقد يتبن من الجدول (8) التباين فيما بينهم اذ تصدر قضاء الرصافة بأعلى نسبة وبلغت (29%)، تلتها قضاء الصدر بنسبة (28%) نتيجة ارتفاع معاناة الاهل المادية في هاتين المنطقتين ونلاحظ ارتفاع نسبة الاسر الذين يعيشون مع الاهل بلغت (35.8% - 57.1%) على التوالي، اما ادنى النسب كانت لقضاء الاعظمية وقدرت (22.8%).

2- الافتقار الى مختصين: ان هذه المشكلة يعاني منها الاسرة الذين سجلوا اطفالهم في المراكز الحكومية اذ يفتقر الى وجود الكوادر الصحية والتعليمية المتخصصة وضعف التدريب اذ ان اغلب الاختصاصيين لا يتمتعون بخبرة كبيرة ويجدون صعوبة في تحديد وتشخيص وعلاج اطفال التوحد، عكس اغلب المراكز الخاصة التي تتمتع بخبرات ومعرفة أكبر في كيفية التعامل مع

يؤثر على قدراتهم في مواجهة الاعباء حيث تتبدد أحلامهم وتخبب توقعاتهم فتكون كالصدمة عليهم مما يؤدي إلى اضطراب أحوالها ويضعف من قدرتها على القيام بالوظائف المنوطة بها، وقد تعجز إمكانيات الأسرة الاقتصادية إذ تكون التكاليف المادية باهضة الثمن مما يعرض الوالدين لردود أفعال عضوية وانفعالية سيئة، بالإضافة الى المشاكل الاسرية والزوجية ، وجاءت دراسة في المدينة المنورة تبين أن المتوسط الكلي للاستبيان الضغوط النفسية قدر (2.241) وهو ما يدل على درجة متوسطة في مستوى الضغوط النفسية من وجهة نظر أولياء أمور الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (السحيمي 2021.ص477) وتعد من اعلى النسب بالنسبة للمشاكل التي يعاني منها اسر مرضى التوحد إذ بلغت (38.7%) من المجموع الكلي، ونلاحظ من الجدول (8) استحوذ قضاء الكرخ بأعلى نسبة والبالغ (42.3%)، تلتها قضاء الكاظمية ونسبة (41.5%) ، وادنى نسبة حصل عليها قضاء الصدر والبالغ (24%).

5-بعد مراكز التوحد : بينا سابقا ان معاناة مرضى التوحد وذويهم من قلة عدد مراكز رعاية أطفال التوحد الحكومية يزيد من صعوبة الوصول وبعد المسافات الى المراكز الاهلية إذ ان اغلب هذه المراكز تكون قريبة من عيادة الاطباء وبذلك يعد تحديا كبيرا لكثير من الاسر وقد جاءت هذه المشكلة بنسب اقل من المشاكل الاخرى إذ قدرت بنسبة (5%) من المجموع الكلي، وقد تبوء قضاء الصدر بأعلى نسبة والبالغ (16%)، تلتها قضاء المحمودية ونسبة (9.8%) ، وادنى نسبة كانت من نصيب قضاء الكرخ والبالغ (3.2%).

أطفال التوحد لكن تكاليف العلاج تكون باهظة وتصل إلى 500 دولار شهرياً، فبالتالي نرى ضعف الأقبال على تسجيل المصابين بالتوحد في معاهد الدولة، وتعد بذلك ايضا من المشاكل التي يعاني منها اسر مرضى التوحد ولكن تكون النسبة منخفضة مقارنة بالمشاكل الاخرى إذ بلغ (3.4%)، اما الوحدات الادارية فقد يتبن من الجدول (8) التباين فيما بينهم إذ تصدر قضاء المحمودية بأعلى نسبة وبلغت (9.8%)، تلتها قضاء الصدر بنسبة (4%) ، اما ادنى النسب فقد كان من نصيب قضاء الكرخ وقدرت (2.5%).

3-ارتفاع اجور العلاج: يعاني اغلب الاسر من ارتفاع التكاليف لمرضى التوحد واكد ذلك دراسات عدة إذ أن متوسط الخسارة التي تتعرض لها أسر الأطفال المصابين من إجمالي دخلهم السنوي تقدر بنحو 14% وغالبا ما تؤدي النفقات العلاجية أو الطبية إلى احتمال حدوث مشكلات مالية لأسرة المريض إذ يحتاج مرضى التوحد الى الادوية ورعاية طبية وبرامج تعليمية وغالبا ما تكون البرامج المدعومة غير كافية ، وقد بلغ (27.6%) من المجموع الكلي ، ونلاحظ التباين فيما بين الوحدات الادارية إذ استحوذ قضاء الاعظمية بأعلى نسبة وبلغت (29.8%)، تلتها قضاء الصدر بنسبة (28%) ، اما ادنى نسبة نالها قضاء الكاظمية وقدرت (24.1%).

4-الضغوط النفسية : ان وجود طفل مصاب بالتوحد يعد مصدر ضغط بالنسبة للوالدين خصوصا الأم مهما كانت درجة الاصابة، فهي أكثر افراد الأسرة قلقا واهتماما و حرصا على حمايته و إشباع حاجاته اليومية فوجود ابن توحيدي داخل محيط الاسرة يتطلب إشرافا مكثفا واهتماما كبيرا وبالتالي قد

جدول (10) التوزيع العددي والنسبي للمشاكل التي يعاني منها أسر مرضى التوحد في محافظة بغداد لعام 2023

الوحدات	انخفاض المراكز الحكومية	%	الافتقار الى مختصين	%	ارتفاع اجور العلاج	%	الضغوط النفسية	%	بعد المراكز الصحية	%
---------	-------------------------	---	---------------------	---	--------------------	---	----------------	---	--------------------	---

6.2	9	33.8	49	27.6	40	3.4	5	29	42	قضاء الرصافة
3.2	14	42.3	185	27.9	122	2.5	11	24.1	105	قضاء الكرخ
5.3	3	38.6	22	29.8	15	3.5	2	22.8	13	قضاء الاعظمية
6.9	2	41.5	12	24.1	7	3.4	1	24.1	7	قضاء الكاظمية
9.8	5	25.4	13	27.5	14	9.8	5	27.5	14	قضاء المحمودية
16	4	24	6	28	7	4	1	28	7	قضاء الصدر
5	37	38.7	287	27.6	205	3.4	188	25.3	25	مجموع المحافظة

المصدر: استمارة الاستبانة*ملاحظة: بلغ عدد المشاكل التي يعاني منها اسر المرضى (742) مشكلة من اصل 311 حالة اصابة اذ يعاني اغلب اسر المصابين بالتوحد اكثر من مشكلة

2- شكل اعلى معدل لمرضى التوحد في قضاء الكرخ والبالغ (64%) وبحجم عينة (199) حالة ، تلتها قضاء الرصافة ونسبة (17%) وبحجم عينة (53) حالة.

3- بلغ عدد الذكور المصابين بمرض التوحد في منطقة الدراسة (199) حالة اصابة ونسبة (64%) من اجمالي حجم العينة، مقابل (112) حالة اصابة للإناث ونسبة بلغت (36%).

4- اظهرت الدراسة وجود ثلاث مستويات لدرجة التوحد وهي الخفيف والمتوسط والشديد وقد سجلت درجة التوحد المتوسط النسبة الاعلى وبلغت (49.2%) من المجموع الكلي ، تلتها درجة التوحد الشديد والبالغ (38.9%)، في حين جاءت درجة التوحد الخفيف النسبة الاخيرة وقدرت (11.9%).

5- اظهرت النتائج ارتفاع السبب الجيني كأحد اسباب التوحد وبلغ (45.9%) جاء بعدها استخدام الاجهزة الالكترونية وبلغ (20.2%)، تلتها السبب الوراثي وبلغ (17.8%).

6- نلاحظ ارتفاع العلاج بالأدوية في منطقة الدراسة اذ بلغ (32.5%)، تلتها العلاج السلوكي وبلغ (28.9%).

7- اظهرت النتائج الاحصائية وجود علاقة طردية موجبة قوية مع مجموعة من المتغيرات والظاهرة وهي الاسباب الوراثية والجينية ، وعلاقة موجبة مع الاسباب الاجهزة الالكترونية .

شكل (9) التوزيع النسبي للمشاكل التي يعاني منها أسر المصابين في محافظة بغداد لعام 2023



المصدر: الجدول (10)

الاستنتاجات :

1- بلغ عدد حالات مرض التوحد في محافظة بغداد (1654) حالة، وكان موزعة على المراكز الصحية في اقصية المحافظة ، اما حجم العينة قد بلغ (311) حالة .

7- عقد المؤتمرات والندوات المحلية والإقليمية للتعريف بالتوحد وطرق التشخيص والعلاج وبالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والجمعيات النفسية الدولية المتخصصة .

المصادر:

- 1- توفيق الراوي ، وآخرون، التوحد الاعاقة الغامضة ، ط1 ، مؤسسة حسن بن علي للنشر، 1999، ص 13.
- 2- نايف عابد الزراع، قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر، 2005، ص 17 .
- 3-Shattuck PT, Durkin M, Maenner M et al. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009;48(5):474–83. doi:10.1097/CHI.0b013e31819b3848 .
- 4-محسن محمود احمد الكيكي، المظاهر السلوكية لاطفال التوحد في معهد الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد ١١ ، العدد 1، 2011، ص 91.
- 5-زياد كامل اللالا، وآخرون ، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض ، السعودية، 2011، ص 399.
- 6- زهراء عوده جرب السعيد ، التباين المكاني لمرضى التوحد في محافظة ذي قار، رسالة غير منشورة ، جامعة واسط ، 2021، ص 56.
- 7- بهاء الدين جلال ، مركز هليب للشرق الاوسط وشمال افريقيا، 2018،
- 8- حسام محمد احمد علي ،فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي تحسين استجابات التواصل لدى

8- بلغ مشكلة قصور التفاعل موقع الصدارة مقارنة مع المشاكل الاخرى والبالغ (20.6%) من اجمالي المجموع الكلي، اذ يعاني اطفال التوحد بقصور التفاعل اذا ما قورنوا بغيرهم من الاطفال من خلال ضعف التواصل البصر وضعف القدرة علي التقليد وعدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها .

9- اما المشاكل التي تعاني منها اسر مصابين التوحد ظهرت مشكلة الضغوط النفسية اعلى نسبة وبلغت (38.7%) من المجموع الكلي، اذ يعاني اغلب الاسر من الضغوط النفسية نتيجة التكاليف المادية التي تكون باهضة الثمن مما يعرض الوالدين لردود أفعال عضوية وانفعالية سيئة، بالإضافة الى المشاكل الاسرية والزوجية.

المقترحات:

- 1- العمل على انشاء مراكز ومستشفيات حكومية تعالج مرض التوحد في منطقة الدراسة .
- 2- اجراء البحوث والدراسات التخصصية على المرضى المصابين باضطرابات التوحد والاستفادة من نتائج البحوث والدراسات الدولية ، وعرض أحدث ما توصل إليه العلماء والباحثين في هذا المجال حتى يتسنى على الاسرة معرفة اعراض مرض التوحد وتشخيصها المبكر .
- 3- انشاء قاعدة بيانات عن اعداد اطفال التوحد في العراق مع تحديد الأسباب المرضية والاحتياجات العلاجية.
- 4- التنسيق بين الوزارات الخدمية المعنية بهذه الشريحة كوزارة العمل والشؤون الاجتماعية و الصحة والتربية.
- 5- تأسيس قاعدة معلومات وبيانات تتضمن الأبحاث والدراسات والبرامج التربوية والإرشادية والعلاجية التي استخدمت مع مرضى التوحد والاستفادة منها في المراكز التشخيصية .
- 6- السعي الى دمج اطفال التوحد في المجتمع من اجل تحقيق التكيف الاجتماعي والسلوكي فضلا عن تطوير قدراتهم ومهاراتهم وتنميتها كالرسم والسباحة والموسيقى والمشاركة في المسابقات الرياضية وغيرها

- 4- Mohsen Mahmoud Ahmed Al-Kiki, Behavioral manifestations of autistic children at the Al-Ghasaq and Sarah Institute from the point of view of their fathers and mothers, Journal of Basic Education College Research, Volume 11, Issue 1, 2011, p. 91.
 - 5- Ziad Kamel Al-Lala, and others, Basics of Special Education, Dar Al-Masirah for Publishing, Distribution and Printing, Riyadh, Saudi Arabia, 2011, p. 399.
 - 6- Zahraa Odeh Jarab Al-Saeedi, Spatial Variation for Autistic Patients in Dhi Qar Governorate, unpublished thesis, Wasit University, 2021, p. 56
 - 7- Bahaa El-Din Jalal, Haleb Center for the Middle East and North Africa, 2018
<https://www.help-curriculum.com/?p=5824>
 - 8-Hossam Muhammad Ahmed Ali, The effectiveness of an electronic cognitive program based on employing selective attention in improving communication responses in autistic children, master's thesis, published, South Valley University, Egypt, 2014, p. 17
 - 9- Sawsan Shaker Al-Chalabi, Childhood autism, its causes, characteristics, diagnosis and treatment, Raslan House and Foundation for Printing, Publishing and Distribution, Syria (Damascus), 2015, p. 49
 - 10- Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012;10:CD009260. doi:10.1002/14651858.CD009260.pub2
 - 11- spectrum disorders . Dev Disord. independent validation in individuals with autism 2007;37(5):855–66 . doi:10.1007/s10803 -006-0213-z
 - 12-Res Dev Disabil . Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. 2007;28(2):145–62. doi:10.1016/j.ridd.2006.02.003
 - 13- هنايف تركي مائل السحيبي، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم الى الارشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة، المجلة العربية للإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، 2021، ص 477.
- المصادر باللغة الانكليزية :**
- 1-Tawfiq Al-Rawi, and others, Autism, the Mysterious Disability, 1st edition, Hassan Bin Ali Publishing Foundation, 1999, p. 13
 - 2- Nayef Abed Al-Zaraa, Autistic Behavior Assessment List, Dar Al-Fikr, 2005, p. 17.
 - 3-Shattuck PT, Durkin M, Maenner M et al. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009;48(5):474–83. doi:10.1097/CHI.0b013e31819b3848 .

- 10-المستوى التعليمي لوالدي الطفل المتوحد: الام-----
الاب-----
- 11-مهنة والدي الطفل المتوحد: الام----- الاب-----
- 12-حجم الاسرة مع الوالدين:-----
- 13-ترتيب الطفل المتوحد:-----
- 14-عدد الاطفال في الاسرة: ذكر----- انثى-----
- 15-الحالة الزوجية: مستمرين----- منفصلين-----
- 16-ملكية السكن: ملك----- ايجار----- مع الاهل-----
-- اخرى-----
- 17-هل الطفل المتوحد ينام في غرفة خاصة----- ام مع
افراد الاسرة-----
- 18-هل يعاني الطفل المتوحد من: قصور التفاعل-----
صعوبة النطق والتعبير----- مشاكل النوم----- اعتدائي-----
فرط الحركة----- التبول اللاإرادي----- فقدان
الاحساس----- سلوكيات وحركات متكررة-----
- 19-مشاكل تعاني منها الاسرة: الافتقار الى مختصين-----
انخفاض المراكز الطبية الحكومية----- ارتفاع اجور علاج
الطفل----- الضغوط النفسية جراء وجود مريض-----
بعد مراكز التوحد-----

Spatial analysis of autism patients in Baghdad Governorate for the year 2023

Daniel Mohsen Bashar

College of Education - Al- Mustansiriya
University

Abstract:

The term autism disorder is considered relatively recent and was used at the beginning by psychologists and psychiatrists, including the Swiss psychiatrist Eigen Bleuler in 1911, when he used it to describe people who are isolated from the outside world and withdrawn from social life. As well as

13- Hanayef Turki Mathel Al-Suhaimi, Psychological enjoyment among children's guardians and their relationship to their need for psychological guidance in day care centers in Medina, Arab Journal of Disability and Giftedness, Arab Foundation for Education, Sciences and Arts, Egypt, 2021, p. 477.

استمارة استبانة

ملاحظة: الدراسة لغرض البحث العلمي وخدمة الصالح العام. يرجى تفضلكم بالإجابة على الاسئلة المدونة في الاستمارة بوضع علامة (√) في المربع المناسب او بعض الاجابات القصيرة من دون ذكر الاسم.

- 1-جنس الطفل المتوحد ----- 2-عمر الطفل المتوحد-----
-
- 3- - درجة التوحد: خفيف----- متوسط----- قوي-----
--
- 4-درجة الانتباه لدى الطفل المتوحد: ضعيف-----
متوسط----- جيد-----
- 5-التواصل اللغوي لدى الطفل المتوحد: غير واضح-----
متوسط----- واضح-----
- 6-نوع التوحد عند الطفل: البسيط (اسبر جر)-----
الكلاسيكي----- اضطراب الطفولة التفكيري (هيلر)-----
- انواع اخرى-----
- 7-اسباب التوحد عند الطفل: جينية----- وراثية-----
بيئية (تربية الطفل، وجود مشاكل)----- الاجهزة الذكية-----
----- اللقاءات----- عقاقير-----
- 8-كيفية علاج الطفل المتوحد: سلوكي----- تربوي-----
اسري----- ادوية----- اخرى-----
- 9-العمر الحالي لوالدي الطفل المتوحد: الام----- الاب-----

studying the characteristics Demographics of autistic patients and studying their causes (such as genetic, hereditary, environmental, electronic devices and drugs) and methods of treatment such as treatment (behavioral, educational, family and medication) and the most important problems that suffer from the sufferers and their families. The causes of autism were studied statistically and the genetic causes were the most variables with the emergence of autism, and the study sample reached (1654) cases, and they are the number of patients present in health centers for treatment, and using the sample equation, the study population became (311) cases.

Keywords: autistic disorder, reaction deficit, hyperactivity disorder, attention deficit disorder