ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: www.jtuh.org/

Wiam Mahmoud Mahdi Mohammed

Tikrit University / College of Education for Humanities

Abdulrazzaq Jassim Ahmed

Tikrit University / College of Education for Humanities

* *Corresponding author: E-mail* : weammahmod85@gmil .com

Keywords:
Autism
Social
Causes
Rates
Children

A R T I C L E I N F O

Article history:

Received	9 Jan 2026
Received in revised form	21 Jan 2026
Accepted	23 Jan 2026
Final Proofreading	29 Apr 2026
Available online	29 Apr 2026

E-mail t-jtuh@tu.edu.iq

©THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Spatial Analysis of Children with Autism in Kirkuk Governorate

A B S T R A C T

The study targeted a group consists of children with autism in Kirkuk Governorate. A questionnaire form was distributed to identify the causes and effects of autism in society in general and among children in particular, as well as the obstacles faced by these children and their families. The study aims to identify the types of autism, namely mild, moderate and severe autism, and to determine the main causes, whether genetic, environmental or psychological. It also aims to examine the spatial variation in the distribution of autism cases. The descriptive-analytical method was used to describe and analyse the geographical distribution of children with autism in Kirkuk, based on data obtained. The study indicates variation on prevalence rates, showing higher rates among the males compared to the females, as well as higher rates in urban areas compared to rural areas. Furthermore, the study identifies the main demographic, social, and health characteristics of children with autism and their families.

DOI: http://doi.org/10.25130/jtuh.33.4.2.2026.10

Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities

التحليل المكاني للأطفال المصابين بمرض التوحد في محافظة كركوك

وئام محمود مهدي محمد / جامعة تكريت/ كلية التربية للعلوم الانسانية
عبدالرزاق جاسم احمد / جامعة تكريت/ كلية التربية للعلوم الانسانية

الخلاصة:

تبين الورقة البحثية الحالية أن الفئة المستهدفة في هذه الدراسة هم فئة الاطفال الذين يعانون من مرض التوحد في محافظة كركوك ،كما وتم توزيع استمارة الاستبيان بهدف معرفة اسباب واثار مرض التوحد في المجتمع بشكل عام والاطفال بشكل خاص، وماهي المعوقات التي تواجهها هذه الفئة من الاطفال واسرهم،

تهدف الدراسة الى معرفة انواع التوحد وهي التوحد البسيط ،والتوحد المتوسط، والتوحد الشديد، ومعرفة اهم الاسباب الرئيسية لها، سواء كانت وراثية، او بيئية، او نفسية، ،اذ تهدف الى طبيعة التباين بتوزيع حالات المصابين باضطرابات التوحد، و تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بهدف وصف وتحليل التوزيع الجغرافي للأطفال المصابين بالتوحد في محافظة كركوك، باعتماد البيانات من مصادر مختلفة فضلا عن الدراسة الميدانية و تشير الدراسة الى تباين نسب الانتشار اذ تبين الدراسة ارتفاع نسبة الاطفال في مركز قضاء كركوك مقارنة بالوحدات الادارية الاخرى، وتبين الدراسة ارتفاع الاصابة للذكور مقارنة بالإناث، فضلاً عن ارتفاعها في المدن مقارنة بالريف، وبينت الدراسة اهم الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية الخاصة بأطفال التوحد واسرهم

الكلمات المفتاحية : التوحد، اجتماعية ، اسباب ، النسب، الأطفال.

المقدمة:

يعد الانسان العمود الفقري لبناء المجتمع وان الثروة البشرية اثمن ما تمتلكه المجتمعات ويتوقف عليها استثمار وتنمية الثروات الاخرى التي يمتلكها وتمثل مرحلة الطفولة اهمية خاصة ،في حياه الانسان، فالطفولة صانعة المستقبل، وتقاس درجة تقدم الأمم بمدى الاهتمام الذي تقدمه لأبنائها بجميع فئاتهم ومدى اعدادهم وتأهيلهم في جميع المجالات، لان هذه المرحلة هي اللبنة الاساسية لهيكلية شخصية الطفل النفسية والفكرية، لذا من الضروري الاهتمام بهذه الشريحة باعتبارهم الجزء الاهم من المجتمع ، ولهم الحق العيش بحياة امنة وصحية.

هداف الدراسة ومبرراتها:

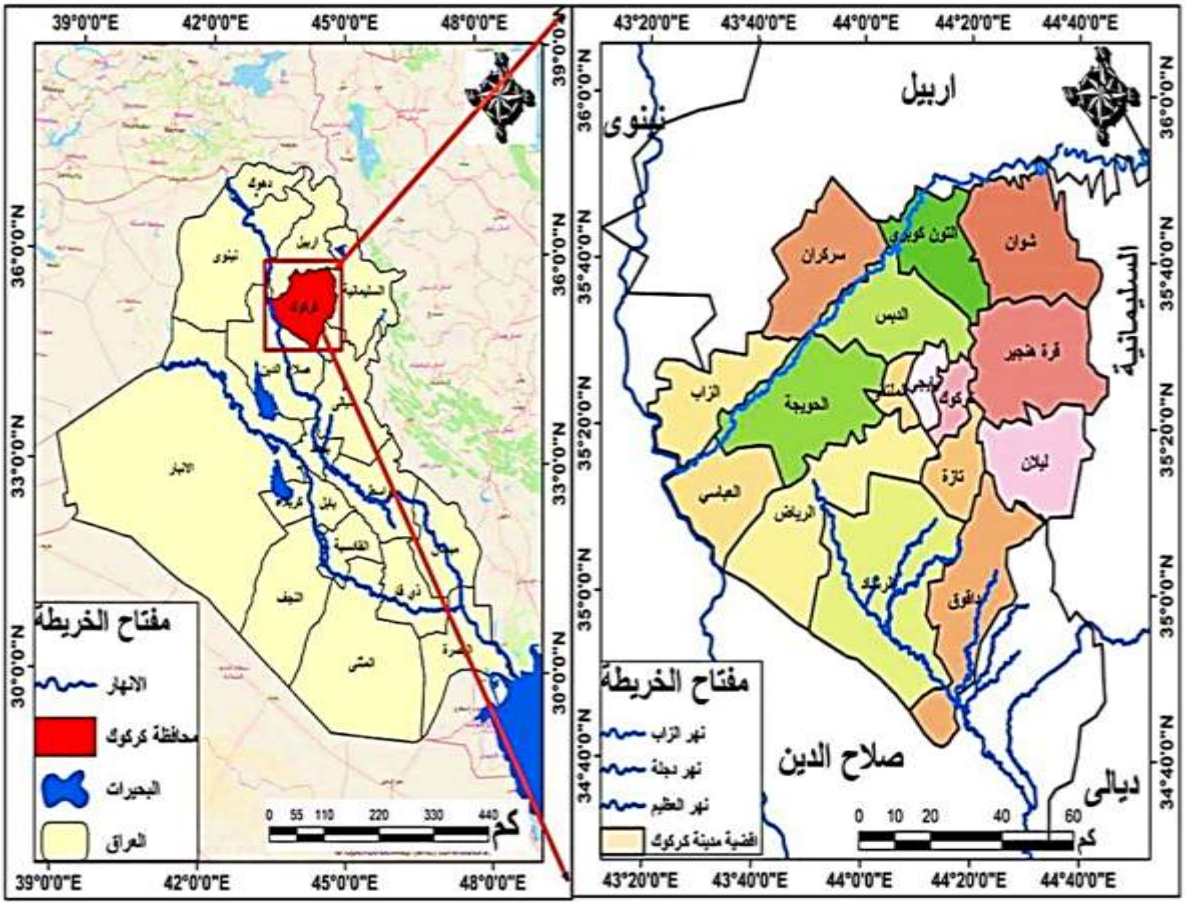
تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على الاطفال المصابين بمرض التوحد ومعرفة توزيعهم المكاني وحجوم الاطفال المصابين وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والوصول الى اهم المتغيرات التي اثرت على اصابتهم مع الاثار المترتبة على ذلك والمشكلات التي يعاني منها المصابين واسرهم ومن كافة النواحي ومن خلال ذلك في محاولة لتقديم المقترحات لرعايتهم بغرض التخفيف عن كاهل هذه الاسر ولرعاية الاطفال وما يحتاجوه من مؤسسات صحية وتعليمية لجعلهم اشخاص فاعلين في المجتمع ومن خلال وضع استراتيجيات وسياسات مستقبلية للمحافظة.

الموقع الفلكي:

تمتد بين دائرتي عرض(°00,36 – °45,34)شمالاً وخطي طول(°44,44 – °25,43)شرقاً ،ويتكون الواقع الاداري للمحافظة حالياً من اربع اقضية وهي(مركزقضاء كركوك) ويتبعه سبع وحدات ادارية هي: يايجي ،التون كبري، الملتقى(الملا عبدالله)،تازة خورماتو، ليلان، شوان، قرة هنجير(الربيع)، و(قضاء

الحويجة) ويتبعه ثلاث نواحي وهي:(العباسي، الرياض، الزاب)،و(قضاء داقوق) ويتبع له ناحية واحدة وهي:(الرشاد) واخيراً (قضاء الدبس)وتتبعه ناحية سركران (القدس) كما هو موضح في الخريطة (١).

خريطة (١) موقع منطقة الدراسة



المصدر: وزارة الموارد المائية , الهيئة العامة للمساحة , خريطة العراق الإدارية لسنة ٢٠١٠ بمقياس رسم ١: ١٠٠٠٠٠٠، وبرنامج Arc Gis 10.8

اهمية الدراسة:

تأتي اهمية الدراسة من اهمية الظاهرة المدروسة وهو مرض التوحد وخطورة الاصابة به مع الصعوبات التي تواجه الاسرة لرعاية اطفالهم المصابين مما يؤثر على جودة الحياة لجميع افرادها ، وظهور المشكلات الاسرية، ولهذا يحتاج الى مراكز متخصصة للعلاج، اضافة الى ان تشخيص المرض يبدأ من سن ٢- ٣ سنوات وقسم منهم يبدون طبيعيون لحين بلوغهم سن ٣سنوات حيث يبدأ قسم منهم بفقدان قدراتهم على اكتساب المهارات الجديدة، ولهذا ولابد من توفر مراكز تعليمية متخصصة بهم ، ولهذا يعد مرض التوحد من الإعاقات ذات التأثير الشامل على كافة جوانب نمو وحياة الطفل، ومنها الجوانب التواصلية والاجتماعية، ولهذا يسترعي الانتباه لأهمية الطب النفسي والاجتماعي والمتخصصين لرعايتهم مع توفر المؤسسات المتخصصة التي تختص بالمعالجة والتي تفتقر لها المحافظة

مشكلة الدراسة :تتمثل مشكلة الدراسة في وجود تباين مكاني واضح في معدلات الإصابة باضطراب طيف التوحد بين الوحدات الإدارية في محافظة كركوك، سواء على مستوى الأقضية أو النواحي، فضلاً عن الاختلافات البيئية بين الحضر والريف، الأمر الذي يثير تساؤلات حول طبيعة هذا التباين والعوامل الجغرافية والسكانية والخدمية المؤثرة فيه.

وتنبع أهمية هذه المشكلة من تزايد أعداد الأطفال المصابين بالتوحد في السنوات الأخيرة، وعدم وضوح الأسباب الجغرافية التي تقف وراء تركز الحالات في مناطق معينة دون غيرها، إضافة إلى ما يترتب على ذلك من ضغوط اجتماعية واقتصادية وصحية على الأسر والمؤسسات المعنية. ويمكن طرح مجموعة من الاسئلة تسعى الباحثة لإيجاد اجابات مختلفة لها وهي :

١-ما حجم الاطفال المصابين بمرض التوحد في محافظة كركوك ؟

٢-هل يوجد تباين في توزيعهم المكاني بين الوحدات الادارية ؟

٣-ماهي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية ؟

٤-هل يمكن تحديد الاسباب المؤثرة في انتشار هذه الظاهرة؟

٥-ماهي التوقعات المستقبلية لمعدلات انتشارهم في المحافظة ؟

٦-ماهي طبيعة التباين في توزيعهم بحسب البيئية ؟

فرضيات الدراسة:

توجد فروق مكانية ذات دلالة في توزيع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بين الوحدات الإدارية في محافظة كركوك.

توجد علاقة بين الكثافة السكانية ومعدلات الإصابة باضطراب طيف التوحد.

تختلف معدلات الإصابة بالتوحد بين البيئتين الحضرية والريفية.

توجد فروق واضحة في معدلات الإصابة بالتوحد بحسب النوع (ذكور/إناث).

يؤثر توفر الخدمات الصحية والتشخيصية في تركز حالات التوحد مكانياً.

اهداف الدارسة :

تهدف الدراسة إلى.

١_تحديد حجم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في محافظة كركوك.

٢_تحليل التباين المكاني لتوزيع حالات التوحد بين الأقضية والنواحي.

٣_بيان التباين البيئي في توزيع الأطفال المصابين بين الحضر والريف.

٤_دراسةالخصائص الديموغرافية للأطفال المصابين بالتوحد.

٥_تحليل العلاقة بين بعض العوامل الجغرافية (الكثافة السكانية، توفر الخدمات الصحية) ومعدلات الإصابة بالتوحد.

٦_الخروج بمقترحات تخطيطية تسهم في تحسين توزيع الخدمات الصحية والتأهيلية.

هيكلية الدراسة :

الفصل الاول: الدليل النظري والمفاهيمي للدراسة .

المبحث الاول: الدليل النظري للدراسة.

المبحث الثاني :المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة للمصابين بمرض التوحد.

الفصل الثاني :الواقع السكاني وحجوم الاطفال المصابين بالتوحد في محافظة كركوك للمدة ١٩٩٧ -٢٠٢٣

المبحث الاول : الواقع السكاني في محافظة كركوك .

المبحث الثاني : حجوم الاطفال المصابين بالتوحد وتوزيعهم في محافظة كركوك.

والفصل الثالث : خصائص الاطفال المصابين بالتوحد في محافظة كركوك لعام ٢٠٢٣ .

الفصل الرابع : التوقعات المستقبلية لحجوم الاطفال المصابين بالتوحد وبناء تصور مقترح لمعالجة المشكلة والتحليل الاحصائي للخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد في محافظة كركوك لعام ٢٠٢٣ وتناول مبحثين هما:

المبحث الاول: التوقعات المستقبلية لظاهرة التوحد في محافظة كركوك لعام ٢٠٣٣ وبناء تصور مقترح لمعالجة المشكلة

المبحث الثاني: التحليل الاحصائي للخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد في محافظة كركوك لعام ٢٠٢٣ والاستنتاجات والتوصيات واستمارة الاستبيان

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي–التحليلي لملاءمته طبيعة البحث الجغرافي الطبي، إذ استُخدم المنهج الوصفي في عرض واقع التوزيع المكاني للأطفال المصابين بالتوحد، في حين استُخدم المنهج التحليلي لتفسير التباين المكاني وربطه بالعوامل الجغرافية والسكانية.

كما تم توظيف الأسلوب الكمي من خلال استخدام النسب المئوية وبعض الاختبارات الإحصائية المناسبة لدراسة الفروق والعلاقات بين المتغيرات.

المقدمة :

يعد الاطفال بعمر دون ال ١٥ سنة من فئات السكان المهمة في اي مجتمع وذلك لكونهم جيل المستقبل ولهذا تضع الدول الخطط المستقبلية للاهتمام في هذه الفئة وكثير ما يعاني هؤلاء الاطفال من امراض عديدة تصيبهم ومنها مرض التوحد الذي بدأ بالانتشار بسبب مجموعة من المتغيرات التي تؤدي الى الاصابة منها متغيرات بيولوجية ووراثية مما يستوجب وضع الخطط للعناية بهذه الفئة وخاصة المصابين بهذا المرض من مدارس خاصة وقادة تعليم خاصة لأن لهذه الظاهرة اثأرا سلبية اسرية واجتماعية ومعاناة من هذا المرض وخاصة الأم وقد لوحظ ان هناك ارتفاع لهذه الظاهرة في محافظة صلاح الدين مما كان دافعا للبحث عنها لبيان توزيعها ونمط انتشارها وبيان المتغيرات المؤثرة فيها من اجل وضع التطورات الخاصة برعايتهم .

تم وصف مرض التوحد لأول مرة بواسطة الطبيب الامريكي من اصل نمساوي ليو كانر هو بروفيسور في الطب النفسي للأطفال الذي عاش في الفترة ما بين (١٨٩٤-١٩٨١) اهتم بالاضطرابات التي تصيب الاطفال والتي تظهر هذه الاعاقة عادة خلال الاعوام الثلاث الاولى من الحياة ومنذ عام ١٩٣٤ قام بفحص مجموعة من الاطفال بجامعة هارفارد الامريكية حيث لفت انتباهه بوجود انماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجارب مع الاشياء التي تحيط بهم ومنذ ذلك الوقت والابحاث قائمة في شتى نواحي المرض سواء النفسية ،العصبية ،السلوكية، المناعة الجهاز العصبي، الوراثة ،الجينات ،التغذية .

وتم اول دراسة على الاطفال التوحد في مقاطعة ميدل سكس في انكلترا عام ١٩٦٤ حيث يبدأ سلوك التوحد منذ الطفولة او خلال السنوات الاولى من العمر ثم يأخذ سلوك الطفل بالتطور بعد عمر ثلاث سنوات حيث عرف ليو كانر التوحد بأنهم الاطفال الذين يظهرون اضطرابات وتتمثل بصعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الاخرين، العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع ،ضعف الاستجابة للمثيرات العائلي

النشأة التاريخية لمرض التوحد:

التوحد (Autism) هو اضطراب تطوري عصبي يؤثر على التواصل والسلوك وتم تحديده لأول مرة كحالة مميزة في النصف الاول من القرن العشرين ، بدا اضطراب التوحد كتشخيص رسمي ١٩١١ حيث وضع هذا المصطلح الطبيب النفسي السويسري بول يوجين بلولر(Eugen Bleuler) حيث استخدمه ليصف به الاشخاص المنعزلين عن المحيط البيئي الذي يعيشون به وانسحابهم من العالم الخارجي

غير ان الفضل الاكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع الى الطبيب النفسي الامريكي ليو كانر (Leo Kaner) الذي قام بأجراء دراسة على ١١ طفلا ومن خلال ملاحظته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (١٩٤٣) واطلق عليهم التوحد الطفولي ، حيث يتصف الاطفال بالعزلة الاجتماعية ،وعجز في التواصل ،وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة وفي نفس الوقت اعد اسبرجر اطروحة دكتورا من عيادة الاطفال الجامعية في فينا وبشكل مستقل تماما وكانت الرسالة تتمحور حول اطفال التوحد وقد استخدم مصطلح (الذاتوية)

تعريف التوحد Autism:

ان اصل كلمة التوحد(Autism) هي كلمة اليونانية ويعني الانغلاق وترجمة المصطلح كاملا (Sim) والتي الذات او النفسي والكلمة (aut) وتعني الانغلاق (الانغلاق على الذات) فالأطفال المصابين بالتوحد يعانون من العزلة والانغلاق التام مع انفسهم فيظهر عليهم عدم الاهتمام بالعالم الخارجي، وضعف القدرة على الانتباه واقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين ووجود نشاط حركي مفرط والتوحد دائما ما يعرف بمستوى السلوك والبعض الاخر رآها شبيه بالتخلف العقلي والاطفال المصابين بالتوحد يعانون من العزلة والانغلاق التام مع انفسهم فيظهر عليهم عدم الاهتمام بالعالم الخارجي رغم وجود كافة المثيرات من حولهم

علامات واعراض التوحد .

يعاني المصابون باضطرابات التوحد من مجموعة اعراض هي

١- صعوبة في التفاعل والتواصل مع الاخرين

٢ - القلق والانزعاج من الاصوات الصاخبة والمواقف غير المألوفة

٣ - الاستياء من الاضواء الساطعة والضوضاء والشعور بأنها مرهقة وغير مريحة

٤- تأخر الكلام او فقدان القدرة على ذلك

٥- مشكلة في مهارات المحادثة والتواصل البصري

درجات التوحد ومستوياته لدى الاطفال .

١- التوحد البسيط

تم تشخيص هذا النوع من التوحد بين عدد من الاطفال المصابين باضطرابات التوحد حيث يولد اغلب الاطفال بشكل طبيعي في السنة الاولى من العمر وصولا الى عمر الثمان عشر شهرا بعدها تبدأ سمات هذا النوع بالظهور التي تتجسد بالانعزال والانطواء ، وعدم الرغبة بالتفاعل مع الاخرين حيث يرى الاطباء المختصون ان هذا النوع من التوحد اقل تعقيدا من الانواع الاخرى ويمكن التعامل معه من خلال برامج تربوية وسلوكية خاصة لتنمية مهارات الطفل الادراكية وتعديل سلوكه

٢- التوحد المتوسط:

حيث تظهر سمات هذا النوع بشكل واضح في المراحل المبكرة للطفولة اي بين الشهر الثاني عشر والشهر الرابع والعشرين من عمر الطفل المصاب وعلى الرغم من ان اعراض هذا النوع تختلف من طفل الى اخر حيث يعد اكثر خطورة وتعقيد من الانواع الاخرى حيث يطلق على هذا النوع من التوحد بمصطلح(متلازمة كانر) حيث يصاحب هذا النوع رغبة شديدة بالصراخ والبكاء الغير مبرر والذي قد يستمر لفترات طويلة مع معاناة في النطق الكلمات او نطقها بطريقة غير مفهومة وبحسب رأي المختصين والاطباء ان هذا النوع يحتاج الى التدخل المبكر من اجل التقليل من حدة خصائصه مستقبلا كون الاطفال المصابين يعانون من الانطواء الشديد والعزلة وايضا العدائية الغير مبررة تجاه الاخرين وتزاد هذه الحالة مع تقدم الطفل بالعمر ليصبح اكثر ضرارا

٣- التوحد الشديد :

تكمن الخطورة والتعقيد في التعامل مع هذا النوع من التوحد كونه يأتي بالعديد من الامراض كالتخلف العقلي او اعاقات الحركية والسمعية والبصرية كما ان هذا النوع من التوحد يكون اكثر صعوبة في التعامل معه لصعوبة تحديد بعض سماته كون مصاحبته لمجموعة من الامراض والاضطرابات الاخرى ما يزيد من صعوبة علاجه ومعاناه اصحاب الخبرة والمختصين من تطبيق برامج العلاج السلوكي والتربوي على الاطفال المصابين بالتوحد

الاسباب او المتغيرات المؤثرة في الاصابة بالتوحد: تشير الأدبيات الطبية إلى أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات متعددة العوامل، إذ تتداخل فيه العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية، دون وجود سبب واحد حاسم. وتتناول الدراسة هذه العوامل في إطارها العام دون الجزم بعلاقة سببية مباشرة، مع التركيز على البعد الجغرافي المتمثل في اختلاف البيئات ومستوى الخدمات الصحية ودرجة الوعي الأسري

المبحث الاول: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية للأطفال التوحد في محافظة كركوك:

تعد دراسة التركيب النوعي والعمري من اهم انواع التراكيب السكانية في الدراسات الديموغرافية حيث تعد المصدر الاساسي للمخططين في كل المجالات التعليمية والصحية والاجتماعية والاقتصادية ويتم الاعتماد على دراسة التركيب السكاني لاسيما النوعي والعمري كونه عنصراً هاماً في الدراسات السكانية المختلفة، اذ تكون ذا علاقة وثيقة بالخصائص السكانية منها الديموغرافية وغيرها، اذ استحوذت هذا الخصائص على اهتمام كبير من المجتمعات بهدف تحسين نوعية الفرد بشكل خاص والمجتمع بشكل عام اقتصادياً واجتماعياً حيث سيتم خلال هذا المبحث دراسة التراكيب النوعية والعمرية لأطفال التوحد ومن ثم التعرف على خصائصهم العمرية وفقاً لتوزيعهم العددي والنسبي .

اولا / التركيب النوعي للأطفال المصابين بالتوحد :

يمثل التركيب النوعي العلاقة بين الذكور والاناث اذ تلعب المراحل العمرية دوراً مهما في تلك العلاقة كما ويحدد الخدمات الاساسية لكلا الجنسين كالخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية ويعد التركيب النوعي للسكان من اهم الصفات الديموغرافية الاساسية التي تؤثر بطريقة مباشرة على المواليد ووقائع الزواج ،فإذا انخفضت نسبة الذكور او الاناث تقل نسبة الزواج وبالتالي تنخفض معدل المواليد. ويتبين في الجدول(١٩) والخريطة(١٥) ان التوزيع المكاني لأطفال التوحد على اساس الوحدات الادارية في محافظة كركوك بحسب النوع يشهد تبياناً مكانياً، اذ سجلت نسبة الذكور على مستوى المحافظة (٦٧%)ام الاناث سجلت نسبة (٣٣%) من المجموع الكلي، واما على مستوى الوحدات الادارية سجلت نسبة الذكور ارتفاعاً ملحوظاً، ويرجع سبب ارتفاع نسبة الذكور لاسباب بيولوجية الذكور أكثر عرضة للتأثر بالاضطرابات العصبية النمائية بسبب الاختلافات الجينية، لاسيما ارتباط بعض الجينات بالكروموسوم X.باستثناء ناحية شوان التي انخفضت فيها نسبة الذكور المصابين بالتوحد عن الاناث اذ بلغت نسبة الذكور المصابين(٤٦%)مقابل(٥٤%)اناث، ويرجع سبب الانخفاض الى انخفاض نسبة السكان فيها كما يظهر ان هناك خمس وحدات ادارية سجلت اعلى نسبة اصابة للذكور في عموم المحافظة وهي كل من(مركز قضاء كركوك، ناحية يايجي،

جدول (٢٠)

التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابن بمرض التوحد في محافظة كركوك بحسب النوع وعلى مستوى الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٣

الوحدات الادارية	الذكور		الاناث		المجموع	%
	العدد	%	العدد	%		
م. ق كركوك	50	76	16	24	66	100
ن. يايجي	9	75	3	25	12	100
ن. التون كوبري	7	64	4	36	11	100
ن. الملتقى	11	65	6	35	17	100
ن.تازة	14	74	9	26	19	100
ن. ليلان	5	56	4	44	9	100
ن. شوان	6	46	7	54	13	100
ن. قرة هنجير	13	62	8	38	21	100
م. ق الحويجة	30	68	14	32	44	100
ن. العباسي	12	57	9	43	21	100
ن. الرياض	15	65	8	35	23	100
ن. الزاب	10	63	6	37	16	100
م. ق داقوق	25	69	11	31	36	100
ن. الرشاد	8	62	5	38	13	100
م. ق الدبس	20	67	10	33	30	100
ن. سركران	4	67	2	33	6	100
المحافظة	239	67	118	33	357	100

المصدر : اعتماداً على ملحق (١) استمارة استبيان

ناحية تازة ،مركز قضاء الحويجة، مركز قضاء داقوق)اذ بلغت نسبة الذكورالمصابين في هذه الوحدات (٧٦%، ٧٥%، ٧٤%، ٦٨%، ٦٩%)،بينما كانت هناك تسع وحدات ادارية سجلت فيها نسبة اقل للأطفال المصابين في عموم المحافظة وهي كل من(ناحية الملتقى،ناحية الرياض،ناحية ليلان،ناحية التون كوبري،ناحية الزاب، ناحيةالرشاد، ناحية قرةهتجير، ناحيةالعباسي،ناحية شوان)وبلغت نسبة الذكور المصابين في كل منها(٦٥%،٦٤%،٦٣%،٦٢%،٥٧%،٥٦%،٤٦%)على التوالي،اما بالنسبة لكل من(مركز قضاء الدبس وناحية سركران) فقد سجلتا في عموم محافظة كركوك بالنسبة للذكور المصابين وهي (٦٧%)، وان الاختلافات في تلك النسب بين الوحدات الادارية تعزى الى عدة اسباب من بينها ان الشائع هو اصابة الذكور اكثر من

الاناث، هنالك بعض الاسر لاتصرح عن اصابة الانثى،وذلك بعض الاسر تخشى نظرة المجتمع او الحكم السلبي على الفتاة، الانكسار النفسي اذ بعض الاسر تجد صعوبة في قبول اصابة طفلهم بالتوحد خوفا على مستقبلها او حياتها الاجتماعية ومن الحقائق الديموغرافية ان الذكور لاسيما في مراحل العمر الاولى هم اعلى نسبة من الاناث ففي اغلب المجتمعات يولدون ١٠٥ ذكر مقابل ١٠٠ انثى ، ويعد هذا مؤشر لارتفاع نسبة اصابة الذكور.

ثانيا / التركيب العمري للاطفال المصابين بالتوحد :

يصنف السكان حسب فئاتهم العمرية من اجل توضيح الملامح الديموغرافية للمجتمع، وهي مسألة مهمة في وضع الخطط والسياسات السكانية، ويقصد بالتركيب العمري تصنيف السكان على اساس فئات عمرية متعارف عليها كأن تكون خمسية او عشرية او حتى احادية بحسب الغرض من تصنيفهم وقد يكون التصنيف على اساس ثلاث فئات عمرية عريضة ويلاحظ من الجدول(٢١) والشكل(١٦)ان الفئة العمرية (٥- ٩) سنة هي الفئة الاكثر بين الفئات العمرية لأطفال التوحد في منطقة الدراسة حيث بلغت (١٦٨) حالة وبنسبة(٤٧,١%)من المجموع الكلي لمرضى التوحد، وذلك لأن اغلب الاطفال يكونون ذو نمو طبيعي واعتيادي في السنوات الاولى من اعمارهم يتبعه اختلال في المهارات الادراكية والاجتماعية وفي هذه الحالة يكون اختلال في تطوير نمو الطبيعي والتي كان الطفل يستخدمها عادة وهنا دليل على بدء المشكلة تأتي بعد ذلك الفئة العمرية(٠-٤)سنة حيث بلغت(١٠٤) حالة وبنسبة(٢٩,١%) من المجموع الكلي لحالات التوحد لدى الاطفال في محافظة كركوك، بينما ادنى الاصابات سجلت في الفئة العمرية(١٠-١٤ سجلت(٨٥) حالة وبنسبة(٢٣,٨%) من المجموع الكلي، فيما يتعلق بتوزيع بالفئات العمرية وفقاً للوحدات الادارية الواحدة يتضح وجود تباين واضح في اعداد المصابين

جدول(٢١)

التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كركوك بحسب الفئة العمرية لعام ٢٠٢٣

الوحدات الادارية	من (٠-٤)عام		(٥- ٩) عام		(١٠-١٤)عام		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
م. ق كركوك	32	2,31	56	4,54	15	6,14	103	100
ن. يايجي	7	7,43	5	3,31	4	25	16	100
ن. التون كوبري	3	30	5	50	2	20	10	100
ن .الملتقى	4	7,30	3	1,23	6	1,46	13	100
ن. تازة	3	4,21	8	1,57	3	4,21	14	100
ن. ليلان	6	8,42	4	5,28	4	5,28	14	100
ن. شوان	4	40	3	30	3	30	10	100
ن. قرة هنجير	5	4,29	7	2,41	5	4,29	17	100
م. ق الحويجة	10	3,21	25	2,53	12	5,25	47	100
ن. العباسي	2	25	3	38	3	38	8	100
ن. الرياض	7	39	6	33	5	28	18	100
ن. الزاب	1	3,14	4	1,57	2	6,28	7	100
م. ق داقوق	9	1,23	20	3,51	10	6,25	39	100
ن. الرشاد	2	6,28	3	9,42	2	6,28	7	100
م. ق الدبس	8	6,28	12	9,42	8	6,28	28	100
ن. سركران	1	7,16	4	7,66	1	7,16	6	100
المحافظة	104	1,29	168	1,47	85	8,23	357	100

المصدر :اعتماداً على ملحق (١) استمارة استبيان

التركيب النوعي للأطفال المصابين بالتوحد بحسب البيئة:

ويتضح من الجدول(٢٢) والشكليين (١٧) و(١٨) بأن التوزيع المكاني لأطفال التوحد في محافظة كركوك شهد تباين في عدد المصابين حيث بلغ عدد المصابين من الذكور في الحضر(١٦٦)حالة وبنسبة (٦٩,٥%) من المجموع الكلي بينما سجلت عدد الاصابات للأناث(٧٣) حالة وبنسبة بلغت(٣٠,٥%)من المجموع الكلي،اما على مستوى الوحدات الادارية،حيث سجلت اعلى نسبة للذكور المصابين وهي كل من(مركز قضاء الدبس،مركزقضاء داقوق،مركز قضاء كركوك ،ناحية سركران،ناحية شوان) وبعدد اصابات بلغت لكل منها(١٩،١٧، ٦،٤٩ ، ١١) وتشكل مانسبته(٨٠,٩%، ٢ 2,،,79% ٧٦%، ٧٥%، ٧٣%)اما في حين سجل ناحية ليلان ادنى نسبة بعدد(٣) وبنسبة(٣٨%)للذكور بينما سجلت الاناث اعلى نسبة لها في ناحية ليلان وبعدد(٥) وبنسبة(٦٣%)في حضر القضاء، فيما تراوحت بقية النسب بين كل من الوحدات الادارية الاخرى ،اما على مستوى الوحدات الادارية لريف المحافظة فقد سجلت اعلى نسبة للذكور المصابين في كل من(ناحية شوان ،ناحية التون كوبري، ناحية يايجي، ناحية الرشاد، ناحية تازة، مركز قضاء كركوك، مركز قضاء الدبس)وبعدد(٥، ٤، ٣، ٥، ١٤، ٧)، وتشكل مانسبته (٨٣%، ٨٠%، ٧٥%، ٧١%، ٧٠%) اما ادنى نسبة سجلت في ربف ناحية العباسي بعدد اصابات(٢) وتشكل مانسبته(٤٠%) من مجموع الكلي ، اما الاناث فسجلت اعلى نسبة بعدد(٣) وتشكل مانسبته (٦٠%)، اما ادنى نسبة سجلت في ناحية شوان بعدد(١) وتشكل مانسبته(١٧%) للأناث ، فيما توزعت بقية النسب على الوحدات الادارية الاخرى

جدول (٢٢)

التوزيع العددي والنسبي لاطفال التوحد في اقضية محافظة كركوك بحسب النوع والبيئة لعام ٢٠٢٣

الوحدات الادارية	الحضر					الريف				
	الذكور		الاناث		المجموع	الذكور		الاناث		المجموع
	العدد	%	العدد	%	%	العدد	%	العدد	%	%
م.ق كركوك	49	2,76	12	8,23	100	14	70	6	30	100
ن. يايجي	2	50	2	50	100	3	75	1	25	100
ن. التون كوبري	2	6,66	1	3,33	100	4	80	1	20	100
ن. الملتقى	5	63	3	38	100	3	75	1	25	100
ن. تازة	7	6,63	4	3,36	100	5	71	2	29	100
ن. ليلان	3	38	5	63	100	3	60	2	40	100
ن. شوان	11	73	4	27	100	5	83	1	17	100
ن. قرة هنجير	6	5,54	5	5,45	100	4	66	2	33	100
م.ق الحويجة	22	8,68	10	3,31	100	10	63	6	38	100
ن. العباسي	7	50	7	50	100	2	40	3	60	100

ن. الرياض	4	50	4	50	100	2	67	1	33	100
ن. الزاب	4	1,57	3	9,42	100	4	67	2	33	100
م. ق داقوق	19	2,79	5	8,20	100	9	64	5	36	100
ن. الرشاد	2	50	2	50	100	3	75	1	25	100
م. ق الدبس	17	9,80	4	0,19	100	7	70	3	30	100
ن. سركران	6	75	2	25	100	2	67	1	33	100
المحافظة	166	5,69	73	5,30	100	80	68	38	32	100

المصدر : اعتماداً على ملحق (١) استمارة استبيان

اولا : الاستنتاجات

١- بينت الدراسة امكانية تشخيص مرض التوحد في بين السنة الثانية والثالثة لعمر الطفل ، حيث يصبح التشخيص اكثر وضوحاً من سنة (٢-٥) سنوات، وانحصرت الفئة العمرية للأطفال المصابين بالتوحد في محافظة كركوك ما بين (٠-١٤)عام ،حيث سجلت الفئة العمرية (٥-٩) اعلى نسبة بين الفئات العمرية الاخرى اذا سجلت (١٦٨) من المجموع الكلي لمرضى التوحد.

٢- اظهرت الدراسة ان عدد مرضى التوحد في منطقة الدراسة تباينت على مستوى الجنس(الذكور والاناث) وقد تبينت ان عدد الذكور اعلى في عدد الاصابات من الاناث.

٣- بينت الدراسة ان نسبة مرض التوحد تزداد في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية .

المقترحات:

1- الكشف المبكر من خلال فحوصات دورية ،لا سيما قبل بلوغ الطفل سن الثانية من العمر وذلك من اجل نجاح الخطة العلاجية وتحقيق افضل النتائج.

2- انشاء مراكز متخصصة لتوحد في الاقضية والنواحي ،توفير العلاج السلوكي، الدعم النفسي للأسرة، يجب ان يكون العلاج متعدد ويراعي فيه الجانب الجغرافي، خصوصاً ان بعض الاطفال في المناطق الريفية لا تتوفر لهم الخدمات مقارنة للخدمات المتاحة في الحضر.

3- توفير العلاجات في المراكز الحكومية مما يقلل العبء على الافراد ذوي الدخل المحدود ، وتحديد اسعار العلاج في العيادات الخاصة من قبل وزارة الصحة .

References

1. Geschwind, D. H., & State, M. W. (2015). Gene hunting in autism spectrum disorder: on the path to precision medicine. The Lancet Neurology, 14(11), 1109–1120.
2. smith, T,R , Demography principles and methods AL Fred publishing co, gnk , new York , 1976, p , 140.
3. WHO (2022). Autism spectrum disorders – Key facts. World Health Organization
4. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-p5)
5. UNICEF (2021). Inclusive Education for Children with Disabilities.

مصدر داخلي shalaal eadil tah , altawzie aljughrafiu lilsukaan wakathafatuhum fi muhafazat salah aldiyn lisunatay (2014_ 2019) . majalat jamieat tikrit lileulum alansaniat , mujalad 27, aleadad 12, kuliyat altarbiat ,jamieat tikirit٢٠٢٠ ,