

التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية

أ. م. د. كفاح داخل عبيس البديري
جامعة القادسية / كلية الآداب / قسم الجغرافية
kafih.dakel@qu.edu.iq

المستخلص :

تطرق البحث الى أهم ظاهرة مرضية معقدة تتصف بالاضطراب العقلي والنفسي والسلوكي تصيب الأطفال بفئات عمرية صغيرة، إلا وهي مرض التوحد ، إذ تظهر أعراضه قبل بلوغهم سن الثلاثة سنوات ، وقد يستمر معهم مدى الحياة احياناً اذا ما عولجت بشكل مبكر .

يرتبط المرض بنمو دماغ الطفل وكيفية تميزه للأشياء والأشخاص في البيئة المحيطة به مما يتسبب له بمشاكل صحية وعقلية تتمثل بالمهارات اللغوية والسلوكية والإنمائية ، والمرض هو نتيجة عوامل ومسببات متعددة مرضية ووراثية وبيئية وفايروسية وسلوكية تتفاعل فيما بينها لتؤدي دوراً مهماً ورئيسياً في نشوء المرض وتطوره لما لها من تأثير في خصائصهم الديموغرافية (النوعية والعمرية)، وتناول البحث العديد من المشاكل والمعوقات الاقتصادية والاجتماعية والضغط النفسي التي يعانيها أسر أطفال التوحد ومدى قدرتهم على تكيف وتدريب اطفالهم لتحسين واقعهم الصحي وطرائق اندماجهم الاجتماعي النفسي والبيئي مع افراد مجتمعهم.

اعتمدت الباحثة على العمل الميداني لتحقيق اهداف ومتطلبات البحث إذ توصل الى نتائج متعددة من أهمها تحديد العوامل التي تسبب مرض التوحد عند الاطفال ونتج ان اهمها هو العامل الوراثي الجيني ، و اشار البحث الى اهم المشكلات الاسرية التي ترتبط بوجود المصاب بهذا المرض وظهر ان التكيف والتعامل معه هو من اهم الصعوبات التي تواجه الاسرة وبنسبة (٥٧.٧٠%). وتأمل الباحثة ان يشكل هذا الموضوع حافزاً ودافعاً لدراسات مستقبلية تحظى باهتمام واسع من قبل ذوي الاختصاص والجهات ذات العلاقة لتبذل المزيد من الجهود ووضع استراتيجيات تنموية للمعالجة والالزمة للنهوض بواقع هذه الشريحة من المجمع.

الكلمات المفتاحية : (المصابين، بمرض، التوحد ،الديوانية).

Geographical distribution of people with autism in Al-Diwaniyah city

Dr. kifah akhil Ebay's Rashid albidiri

Al-Qadisiyah University/College of Arts/Department of Geography

Abstract:

The research touched on the most important complex pathological phenomenon characterized by mental, psychological and behavioral disorders that affect children in small age groups, namely autism. Its symptoms appear before they reach the age of three years, and it may persist with them for life sometimes if treated early.

The disease is related to the development of the child's brain and how it distinguishes things and people in the surrounding environment, which causes him to have health and mental problems represented in language, behavioral and developmental skills. The disease is the result of multiple pathological, genetic, environmental, viral and behavioral factors and causes that interact with each other to play an important and key role in the emergence and development of the disease because of their impact on their demographic characteristics (qualitative and age). The research dealt with many economic and social problems and obstacles and psychological pressures experienced by families of autistic children and the extent of their ability to adapt and train their children to improve their health status and the methods of their social, psychological and environmental integration with members of their community.

The researcher relied on field work to achieve the goals and requirements of the research, as he reached multiple results, the most important of which is identifying the factors that cause autism in children, and it was concluded that the most important of which is the genetic factor, The research pointed to the most important family problems that are related to the presence of the person with this disease, and it appeared that adaptation and dealing with it is one of the most important difficulties facing the family, at a rate of (57.70%). The researcher hopes that this topic will constitute a catalyst and impetus for future studies of wide interest by specialists and relevant authorities to make

more efforts and develop development strategies for treatment and necessary to advance the reality of this segment of the complex.

Keywords:(infected, disease, autism in Diwaniyah.)

المقدمة:

يعد موضوع مرضى اطفال التوحد نمطاً من انماط الأمراض الاجتماعية التي يعاني منها بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع المجتمعات النامية بشكل عام والمجتمع العراقي بشكل خاص والتي تمتاز بخصائص اجتماعية واقتصادية متباينة تؤثر بشكل او بآخر على هذه الشريحة من المجتمع ، وتعكس مدى تقدمه ورفي نظريته الانسانية وتنميته الفكرية والحضارية والاجتماعية من خلال الاهتمام بهذه الفئة باعتبارهم جزء لا يتجزأ من المجتمع لهم الحق في العيش بحياة كريمة ، والعمل على تنمية وبناء هكلهم النفسي والفكري المعاق وتحويله الى قوة مثمرة ومنتجة واستثمار طاقاتهم حالهم حال بقية فئات المجتمع، وهذا الأمر يتوقف على ما متوفر من مقومات ووسائل تربوية وتعليمية لعلاج حالات اعاقتهم ، فأطفال مرضى التوحد اصبحوا اليوم يشكلون أهم مشاكل المعاقين نتيجة تعقيدات الحياة والتقدم الحضاري ، فضلاً عن قلة الوعي والاهتمام بكيفية علاجهم وتلبية احتياجاتهم واستيعاب افكارهم ودعمها والاختلاط والاندماج مع بقية افراد المجتمع. لذا يسلط البحث الحالي الضوء على أهم شريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الديوانية ولاسيما في الوقت الحاضر في ظل الظروف والتحديات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيشها البلد والتي أفرزت سلبياتها على كافة الاصعدة في مجالات الحياة فنتيجة الحروب المتوالية التي مر بها المجتمع العراقي وبخاصة في مدينة الديوانية.

المبحث الأول : الإطار النظري للبحث

أولاً: مشكلة البحث: جاءت مشكلة البحث للتعرف على واحدة من اهم واخطر الظواهر المرضية الا وهي مرض التوحد لدى الاطفال الصغار ، لذا يمكن صياغة المشكلة البحثية بالشكل الآتي: (ما النشأة التاريخية لمرض التوحد ومفهومه وسماته وخصائصه؟. وما هي أهم المسببات المرضية وعواملها المؤثرة على الاصابة

بالمرض؟. وهل للعوامل البيئية أثر في الإصابة بهذا المرض في منطقة الدراسة؟. وما تأثير الخصائص الديموغرافية على المصابين، وتوزيعهم الجغرافي بحسب الاحياء السكنية في قضاء الديوانية؟ وما طبيعة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر المصابين والتي اثرت سلباً على واقعهم الاجتماعي وفاقمت من مشاكلهم اليومية؟. واهم المعوقات والمشكلات التي تواجه اندماج المصابين في مجتمع ومحاولة تفعيل دورهم فيه ؟).

ثانياً: فرضية البحث: يمكن صياغتها على النحو الآتي: (التعرف على مفهوم مرض التوحد ونشأته التاريخية وسماته وخصائصه ولاسيما لدى فئة الاطفال من الاعمار الصغيرة ، حيث اسهمت مجموعة من المسببات المرضية والوراثية في ظهوره ، أذ تمخضت عن الإصابة بهذا المرض العديد من المشاكل والمعوقات يعاني منها المصابين ومنها اكتسابهم عادات وتقاليد في تصرفاتهم اليومية سواء مع البيئة المحيطة بهم متمثلة بأسرهم او مع المجتمع مما اثر سلباً على سلوكهم مستقبلاً، فضلاً عن التعرف على خصائصهم الديموغرافية واثرها في الإصابة بالمرض وتزايدها بتحليل التوزيع الجغرافي لها بحسب احياء المدينة السكنية).

ثالثاً: مبررات البحث: هناك العديد من الدوافع لدراسة هذه المشكلة من اهمها: قلة الدراسات التي تناولت فئة المصابين بمرض التوحد من ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما على مستوى مدينة الديوانية ، وطبيعة العوامل المسببة للمرض ، ولاسيما في فئة صغار السن ، إذ يمثل الاطفال المستقبل المشرق لأي مجتمع فهم يمثلون اللبنة الأولى لأساسه وتقدمه ، لهذا فأن ايجاد الحلول السليمة لمعالجة المشاكل التي تواجه هذه الشريحة من المجتمع تحتاج الى سياسات واستراتيجيات علمية وتربوية صحيحة من خلال تعاون الجهات ذات العلاقة بقضايا الصحة والطفولة لمساعدة الاطفال المصابين بمرض التوحد ليس في منطقة الدراسة فحسب بل في عموم محافظات العراق ، واخيراً ينبغي الإشارة الى الأهمية العلمية لدراسة هذه الامراض التي اخذت تتزايد في المجتمع عموماً ، وما تتركه من سلبيات على الجانب الجسماني والنفسي للطفل المصاب.

رابعاً: هدف البحث: يهدف البحث الى تسليط الضوء على أهم فئة تعاني من التهميش أو العزلة الاجبارية في المجتمع الديواني لما تعانيه من مشاكل اجتماعية واقتصادية وصحية ينبغي معالجة آثارها المتولدة على حياة المصابين من اطفال التوحد والتخفيف عن كاهل اسرهم ، وتقديم الدعم الداخلي والخارجي لهم والمتمثل بوضع الحلول والمعالجات والاستراتيجيات لتحقيق الصحة النفسية والجسمية للطفل.

خامساً: منهج البحث: اعتمد البحث على مناهج واساليب علمية عديدة للتحقق من صحة فرضية البحث ، فقد اعتمد على المنهج الوصفي المقترن باستعمال الوسائل الاحصائية لدراسة سلوك الظاهرة المرضية حسب خصوصيتها الزمانية والمكانية ، وبيان العينة خلال فترة البحث. في حين اعتمد على منهج دراسة حالة في تحديد الظاهرة المرضية والتعمق بدراسة جميع جوانبها وتاريخ نشوؤها والعوامل المسببة لها ، والكشف عن العلاقة السببية بين اجزائها وطبيعة علاقتها بعوامل خارجية ثم الوصول الى تعميمات علمية متعلقة بغيرها من الحالات المشابهة^(١). بينما تم الاعتماد على المنهج السلوكي كمنهج تجريبي يدرس ويفسر الاضطرابات والسلوكيات السيئة للمصابين ومعالجة مشاكلهم باختلافاتها العدوانية ان وجدت عن طريق تعليمهم بمختلفة اعمارهم واجناسهم ، وهي طريقة بديلة ومقبولة اجتماعياً^(٢). وهذا ما لوحظ عند بعض الأطفال المصابين بمرض التوحد من خلال تحسن ملموس في تصرفاتهم وسلوكياتهم اتجاه الآخرين.

سادساً: مصادر البحث : تعددت مصادر البحث بحسب طبيعة محاوره والبيانات والمعلومات التي اعتمد عليها للوصول للأهداف المنشودة منها وهذه المصادر تتمثل بجانبية الأول المصادر المكتبية التي استند اليها في وضع الاطار النظري للبحث متمثلة بالكتب والدوريات الحديثة والرسائل والاطاريح العلمية ذات العلاقة بالموضوع. اما الجانب الثاني فتمثل بالدراسة الميدانية والتي تضمنت محورين الأول الاستحصال على البيانات والمعلومات من سجلات الرعاية الاجتماعية ومراكز العوق العقلي الخاصة بمرض التوحد والمعاهد الاهلية الخاصة بهم في منطقة الدراسة من خلال استعمال ادوات الاستبيان وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها والتوصل الى

مجموعة من النتائج النابعة من اجابات ذويهم. اما المحور الثاني فهو اجراء المقابلات الشخصية مع الكادر التعليمي والتدريبي لمركز التوحد واولياء امور المصابين للتعرف على مسببات الاصابة وخصائص المصابين الاجتماعية والاقتصادية والمشاكل التي يعاني منها اطفالهم.

سابعاً: الحدود المكانية والزمانية للبحث: تتحدد منطقة الدراسة مكانياً بمدينة الديوانية الواقعة عند تقاطع دائرة عرض (٥٩° - ٣١°) شمالاً مع خط طول (٤٤° - ١٥°) شرقاً فهي تمثل المركز الإداري لمحافظة القادسية المكونة من اربعة اقصية وخمسة عشر وحدة ادارية (ناحية) خريطة (١)، إذ بلغت مساحتها ضمن حدود المخطط الاساسي (٥٢٠٠ هكتاراً)، اما مساحتها المشغولة فعلياً فقد بلغت (٤٦٧٦.٧٧ هكتاراً) جدول (١). وبلغ عدد سكانها بحسب تقديرات سنة ٢٠١٦ نحو (٤١٢٤٨٤ نسمة) يتوزعون على اربعة قطاعات سكنية ضمن (٥٩ حياً سكنياً) جدول (١) وخريطة (٢). اما الحدود الزمانية فقد امتدت الدراسة الميدانية من تاريخ (٦/ اذار/ ٢٠٢١ لغاية ١٢/تموز/٢٠٢٢) تمثلت بأخذ عينات مختلفة للمصابين من كلا الجنسين بمرض التوحد والمتواجدين في المعاهد الحكومية والاهلية الخاصة بهم والبالغ عددهم الكلي (٢١٧ طفلاً مصاباً).

جدول (١)

القطاعات السكنية لمدينة الديوانية وعدد احيائها السكنية وعدد سكانها لعام ٢٠١٦

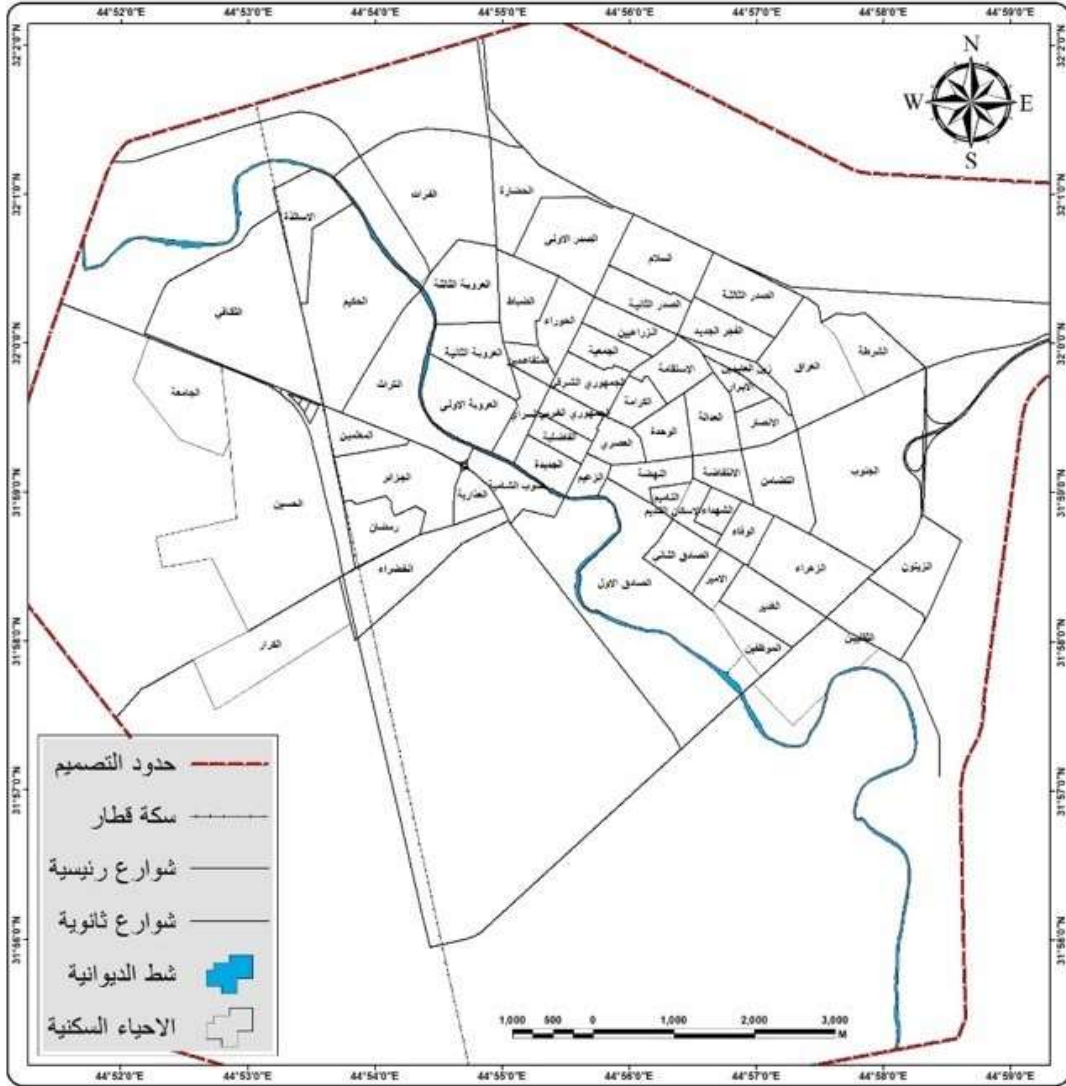
القطاع السكني	عدد الاحياء السكنية	المساحة (هكتار)	عدد السكان (نسمة)
(١)	١٠	٨١١.٥٥	٨٤٦٥٩
(٢)	١٣	١٦٩٣.٧٢	٥٩٩٢٨
(٣)	٢١	٩٥٨.٩	١٦٩٢٥٣
(٤)	١٥	١٢١٢.٦	٩٨٦٤٤
المجموع	٥٩	٤٦٧٦.٧٧	٤١٢٤٨٤

المصدر: الباحثة اعتماداً على : (١) حسين علي حسين ، التقسيم المناخي لتصميم الابنية في مدينة الديوانية ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ،

٢٠١٨، ص ١٣. (٢) مديرية احصاء محافظة القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦، بيانات غير منشورة.

خريطة (١)

حدود مدينة الديوانية واحيائها السكنية



المصدر : بالاعتماد على : (١) الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة القادسية الادارية لعام ٢٠١١ .
(٢) خريطة التصميم الاساسي لمدينة الديوانية لعام ٢٠٠٠ .

المبحث الثاني : مفهوم مرض التوحد وسماته واهم اسباب الاصابة به أولاً: النشأة التاريخية لمرض التوحد

تردد مصطلح التوحد بين علماء النفس والأطباء النفسيين ، ويعد أول من قدمه عام ١٩١١ هو الطبيب النفسي السويسري (إيجن بلولر Eugene Bleuler) حيث استخدمه ليصف به الاشخاص المنعزلين عن المحيط البيئي الذي يعيشون به وانسحابهم عن الحياة الاجتماعية^(٣). ثم تطور الاهتمام به على يد النفسي الأمريكي (ليوكانر Leokaner) في عام ١٩٤٣ الذي قام بدراسته التجريبية على أطفال مصابين بمرض التوحد وقدم وصفاً سلوكياً لحالتهم المرضية التي وصفها (بالتوحد الطفولي) المتميزة بالعزلة الاجتماعية وانقطاع التواصل وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة ، ثم جاء (أسيرجر Asperger) من عيادة الاطفال الجامعية في فيينا بدراسته حول هذا المرض مستخدماً مصطلح (الذاتوية) للإشارة الى اعراضه وخصائصه^(٤). وفي ستينيات القرن الماضي تم تشخيص هذه المرض في الطبعة الثانية من الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (Diagnostic Statistical Mauna I2R) ثم عدل بطبعة ثالثة من الدليل نفسه ١٩٨٠ حيث تم التعرف من خلاله على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقه وليس مجرد حالة مبكرة من الانفصام^(٥).

ثانياً: مفهوم مرض التوحد

يعرف مصطلح التوحد لغوياً بالتوحد بالشيء تفرد به ، بقى وحده ، توحد الناسك^(٦)، وبشار له في المعجم الوجيز ان التوحد بالرأي هو التفرد به وان الوحدة هي الانفراد بالنفس ، بينما الوحيد هو المنفرد بنفسه ، فيما يصفه علماء النفس بأنه فقد الاتصال بالآخرين والانشغال بالخيالات والأفكار والأنماط السلوكية المنغولية كبرم الاشياء او هزها او لفها^(٧).

اختلف الباحثون في علم الاجتماع والنفس حول تحديد مصطلح واحد للتعبير عن التوحد ، ويعود السبب في ذلك الى عدم الاتفاق في ترجمة النصوص والمصطلحات الاجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحل العمرية

المبكرة. فالبعض منهم عرفه بأنه (اضطراب) والآخر يسميه (اونيزم) في حين يطلق عليه اخرون بـ(الذاتوية الطفلية) او (الذاتوية)^(٨).

فمرض التوحد مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشامل التي تتميز بقصور او توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي القصور في نمو المقدرة على التواصل والتعليم والتخاطب او النمو المعرفي والاجتماعي ترافقه نزعة انطوائية انسحابية والانغلاق ذاتياً^(٩). مع مصاحبة الانفعالات وجموح عاطفي او أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي بسبب التنشئة الاجتماعية غير السوية والناجمة عنها احساس الرفض من قبل والديه والمقربين منه ، فهو يمثل شكل من اشكال الفصام المبكر الناجم عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الاسري غير السوي بما يجعله يشعر بعدم الانسجام او الراحة النفسية^(١٠). بينما عرفه الجانب التربوي بأنه معاناة وعجزاً ادراكياً مصاحباً للاضطرابات اللغوي^(١١).

أما من الناحية الطبية فقد عرف بأنه خلل في وظائف الدماغ ناتج عن اصابة في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه اضطرابات عصبية تنمائية تبدأ من عمر مبكر وتستمر مدى الحياة ، وحياناً يشعر المصاب بتحسن بمرور الوقت اذا تم تشخيص حالته بشكل مبكر واخذ العلاج الطبيعى وتعلم المهارات^(١٢). أو انها اعاقه تنموية تظهر في الثلاث سنوات الاولى نتيجة اضطرابات في وظائف المخ بسبب ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وضعف في التواصل الاجتماعي وانشطة اللعب التخيلي^(١٣). وهناك من عرفه بأنه تغير في الاستجابات والسلوكيات نتيجة خلل فيزيولوجي نابع من اسباب داخلية وخارجية مثل امراض القلب والاعوية الدموية التنموية وغيرها ، اما الاضطراب فهو خلل وظيفي دون تغير هيكلي ويكون مصحوب بعلامات واعراض محدودة ويمكن ملاحظتها ومنها الجسدية والوراثية والعقلية والسلوكية والعصبية كاضطراب طيف التوحد^(١٤). في حين عرفتة منظمة الصحة العالمية بأنه انصراف الطفل وانطوائه فكرياً وذاتياً ، والعيش مع اوهامه وتخيالاته والابتعاد عن الواقع وعدم التواصل الاجتماعي والعاطفي. وفقد قدرته عن النطق احياناً واهتمامه بأشياء

محددة ، وعدم تجاوبه مع المحيط به مما يولد لديه اضطرابات عصبية متكررة وسلوكيات لا ارادية^(١٥).

أما الجمعية الوطنية الأمريكية لأطفال التوحد (NSAC) بأنه اضطراب او متلازمة ، وتظهر الأعراض الأساسية للطفل قبل ان يصل الى (٣٠ شهراً) من العمر ويشمل اضطراباً في السرعة والاستجابات الحسية للمثيرات ، واضطراباً في اللغة والكلام والسعة المعرفية والتواصل مع الناس^(١٦). في حين عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه اضطراب شامل بكل النواحي النمائية الثلاثة والمتمثلة بالكفاءة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والسلوك النمطي واللغوي^(١٧). او انه اضطراب عصبي بيولوجي معقد مستمر على مدى الحياة مما يجعل الاطفال المصابين بالتوحد يفتقرون الى المقدرة الكلامية الواضحة وينطون على انفسهم ومشارعهم^(١٨)، وتم تقسيمه الى اربعة انواع هي^(١٩): (١. اضطراب التوحد (الكلاسيكي) ، ٢. اضطراب اسبيرجر SO ، ٣. اضطراب الطفولة التفككي ، ٤. الاضطرابات الانمائية الشاملة غير المحددة.) ، أما الطفل التوحدي (Autistic Child) فعرف بأنه الطفل الفاقد للاتصال بالآخرين ومنشغل بخيالاته وافكاره وبأنماط السلوكية المغولية كبرم الاشياء او لفها او الهززة واللامبالاة ازاء والديه والمقربين منه وثقل النطق او الخرس ، وفسرت هذه الحالة بأنها شكلاً من اشكال الفصام^(٢٠).

ثانياً: سمات مرض التوحد

يتميز مرض التوحد بسمات عديدة تختلف من طفل لآخر وأكثر الاحيان تتشابه فيما بينها ، الا ان اغلب الدراسات الطبية والعلمية والاطباء من ذوي الاختصاص اتفقوا على بعض واهم الصفات والسمات التي تميز الاطفال المصابون بمرض التوحد وهي على النحو الآتي:

١. السمات السلوكية: يتميز سلوك مريض التوحد بالمحدودية والبساطة ألا انها مستمرة الى فترات وغير متقطعة ، ذات نوبات انفعالية حادة الى جانب معاناته من الوحدة الشديدة وعدم استجابته لمحيطه الاجتماعي ، والانطوائية على نفسه^(٢١)، ويعاني شديد الالم والحزن الناتج عن التغيرات المحيطة في بيئته ، فهو قليل الكلام

لفقدانه القدرة على الكلام للتعبير عن متطلبات حياته فهو يتعلم طلب اشباع حاجاته بشكل خاطئ مما يولد لديه قصوراً لغوياً^(٢٢).

٢. **السمات البدنية** : ذات مظهر مقبول وقاماتهم أقصر قليلاً من اقرانهم العاديين , لا يثبتون على استخدام بد معيئة وهذا دلالة على اضطراب وظيفي بين نصفي الدماغ مع اختلاف في بصمات الأصابع وخصائص الجلد واحتمال تعرضهم لأمراض الجهاز التنفسي^(٢٣).

٣. **السمات الاجتماعية**: يتميز المصابين بمرض التوحد في الأطفال بانعدام التواصل الاجتماعي مع الآخرين اسوة بأقرانهم , لذا تظهر عليهم أعراض الانطوائية على الذات لعدم رغبتهم في إقامة علاقات اجتماعية مع المقربين منهم^(٢٤)، ويكون تطور اللغة بطيئاً وقد لا يتطور أذ يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الاطفال الآخرين , إذ ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لهذه الكلمات يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات , وقصور بالانتباه والتركيز^(٢٥).

٤. **السمات الحسية** : تعني أستجابه غير معتادة للأحاسيس مثلاً يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس أو أقل حساسيه من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم , وهناك نقص في اللعب التلقائي او الابتكاري , كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة , كما أنه يحب التحديق في مصادر الضوء كالشمس أو النور وعلامات الألم لديه عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون أنه لا يشعر بالألم وفاقد الإحساس^(٢٦).

٥. **السمات التعليمية** : وتتمثل بعدم الانتباه والتشتت المستمر , وضعف التفكير والتركيز على أدراك الظروف للبيئة الاجتماعية المحيطة به^(٢٧)

٦. **السمات اللغوية**: تتمثل بمشاكل تأخر النطق أو انعدامه وقصور الكلام التي يعاني منها مصابو مرض التوحد وأغلبهم من فئة الأطفال^(٢٨) لاحظ الشكل (١).

شكل (١) بعض السمات التي يتميز بها المصابين بمرض التوحد

			
منعزل عن الآخرين	يتعلق بأشياء غريبة	لا يستجيب عند مناداته	يضحك بطريقة غريبة
			
لا يتواصل بصريا مع من هم حوله	لا يندمج في اللعب مع الآخرين	يرفض تغيير الروتين	يكرر الكلام ولا يعرف معناه
			
غضب شديد لأسباب غير معروفة	يعيد تركيب المكعبات بلا ملل	يحب الأشياء التي تدور	لا يدرك الأخطار
			
لا يحب أن يحتضنه أحد	الرفقة باليد وكثرة القفز	نشاط مفرط وراحة قليلة	لا يظهر إحساس عندما يتألم

المصدر: لمياء عبد الحميد بيومي، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى اطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، جامعة قناة السويس ٢٠٠٨، ص ٣٠.

ثالثاً: عوامل الخطر الاصابية بمرض التوحد

نظراً لتعقيد مظاهر المرض واختلاف اعراضه وشدها من شخص لآخر ، وتداخله مع كثير من الاضطرابات والاعاقات الاخرى ، أدى الى صعوبة تحديد أسباب اضطراب التوحد ، واعتباره من أكثر الاعاقات صعوبة من حيث تأثيرها في سلوك الفرد الا ان هناك العديد من الاسباب المبنية على اسس علمية وطبية ، فمنهم من يعزوها الى طفرات وراثية (علم الموروثات) او عوامل بيئية وعضوية وبأبيولوجية وهذا ما أكدته دراسة حديثة قامت بها جامعة ولاية نيويورك في الولايات المتحدة الامريكية للكشف عن أسباب اضطراب التوحد وينسب متفاوتة أذ احتلت اعلاها العوامل العصبية بنسبة

(٣٥.٧١%) تلتها العوامل الجينية بنسبة (١٩.٧٦%) ثم العوامل البيئية بنسبة (٧.٣٩%) و(٦.٦٨%) للعوامل البيولوجية وعوامل العدوى الفيروسية والحساسية بنسبة (٦.٧٤%)^(٢٩)، لذا يمكن تحديد أهم العوامل المرضية المسببة للإصابة بمرض التوحد على النحو الآتي:

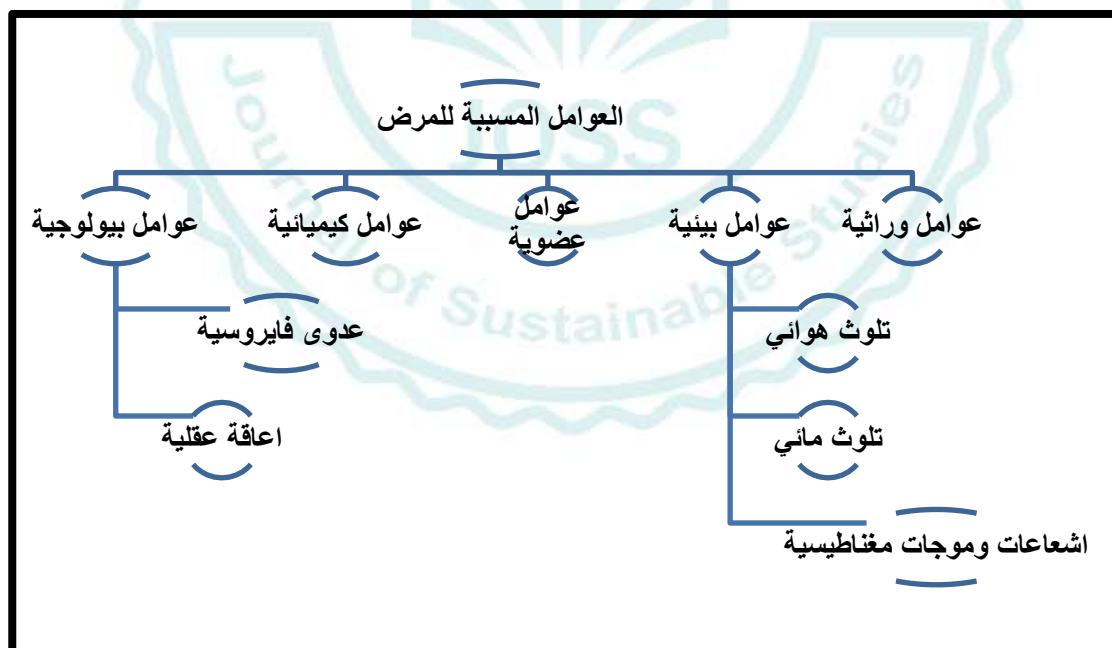
جدول (٢) تباين نسب عوامل الإصابة بمرض التوحد

ت	العوامل المسببة	%	ت	العوامل المسببة	%
١	العوامل العصبية	٣٥.٧١%	٤	البيئية	٧.٣٩%
٢	النفسية	٢٣.٧٢%	٥	البيولوجية	٦.٦٨%
٣	الوراثية	١٩.٧٦%	٦	العدوى الفيروسية والحساسية	٦.٧٤%

المصدر: أيمن جمال سالم ، فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، تخصص الصحة النفسية المجتمعية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠١٥ ، ص ١٥ .

شكل (٢)

العوامل المرضية المسبب للإصابة بمرض التوحد



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٢)

١. العوامل الوراثية :

يزداد خطر انجاب طفل مصاب باضطراب طفيف بالتوحد لدى العوائل التي لديها تأريخ عائلي من أطفالها , أو إذا كان أحد الوالدين أو أحد الأقارب يعاني من مشاكل بسيطة في المهارات الاجتماعية أو مهارات التواصل أو لديه بعض السلوكيات المماثلة للتوحد^(٣٠). إذ يعتقد أغلب الباحثين أن العامل الجيني الذي يرثه الطفل من والديه يمكن ان يجعله أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد باعتباره احد الامراض التي من الممكن انتقالها في العائلة فالعوائل التي لديها طفل يعاني من مرض توحد لها فرض احتمال (٩٠%) لولادة طفل مصاب بالمرض, فالتجارب الطبية التي أجريت حول التوائم أثبتت وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة "الأخوة" ويوجد احتمالية كبيرة للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي يمكن أن يكون وراثياً^(٣١).

وتشير بعض الدراسات الى احتمالية ارتباط مرض التوحد مع مجموعة من الجينات التي لها تأثير مشترك , وارتباطها بالكروموسوم (١٦)^(٣٢), والبعض الآخر بذكر الكروموسوم (٣) المسؤول عن حدوث هذا الخلل في القدرة العقلية الذي يؤدي الى التوحد الذي يظهر في (١٦.٥%) من حالات الاعاقة بالتوحد , وقد يفسر انتشار اعاقة التوحد لدى الذكور أكثر من الاناث^(٣٣), وهناك بحوث طبية ودراسات علمية وجدت أن ربع الاطفال المصابين بالتوحد يكون تطورهم طبيعي حتى سنة ونص الى سنتان , ومن ثم يحدث لهم انتكاس تطوري وتظهر علامات التوحد ويرجع السبب في ذلك الى تأثير العوامل البيئة على الجينات التي تحمل مرض التوحد^(٣٣). ويرجع البعض من ذوي الاختصاص الى أن أعاقة التوحد تعود لعوامل جينية فقد لوحظ أن حوالي (٢%) من أشقاء الاطفال المتوحدين يصابون بإعاقة التوحد بمعدل (٥٠ مرة) أكثر من عامة الناس , وأن تطابق معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو (٣٥%) بينما في غير متماثلة يساوي صفراً^(٣٤). وهذا ما اشارت اليه البحوث والدراسات الطبية في الوقت الحاضر الى أن اسباب الإصابة بالمرض نتيجة الاختلال

العصبي في الدماغ يعود لأسباب جينية وهذا يثبت فشل النظريات القديمة التي فسرت التوحد على أنه مرض عقلي^(٣٥).

٢. العوامل البيئية :

أكدت دراسات علمية حديثة بأن التوحد مرض وراثي بيئي وليس وراثياً فقط وأن هناك عوامل بيئية تعزز ظهور اعراض المرض منها التعرض لبعض أنواع المعادن الثقيلة كالزئبق والالمنيوم والرصاص , ومن هذه الدراسات دراسة مصرية أثبتت وجود علاقة قوية بين ارتفاع حدة اعراض التوحد لدى أطفال مصريين وبين زيادة مستويات المعادن الثقيلة في أجسامهم لفترات طويلة , واعتمدت الدراسة على فحص البرفيرين^(**) في عينات البول , إذ ارتبطت تغيرات محددة تظراً على البول في حال تعرض الإنسان للزئبق بالمعادن الثقيلة , ولوحظ وجود علاقة بين هذه التغيرات وحدة السلوك لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد مقارنة بأقرانهم من الاطفال الاصحاء , كما اكدت على أن التعرض البيئي المبكر للمعادن الثقيلة خلال فترة ما قبل الولادة قد يزيد من معدل أنتشار التوحد في حين أشارت دراسة علمية أخرى الى أن أمهات الاطفال التوحدين في عينة الدراسة استخدموا في علاج اسنانهم "ملقمات" وهي خلطات معدنية من الزئبق لحشو الاسنان مما يفسر ارتفاع مستويات الزئبق لدى أطفالهن الذين يعانون من التوحد , ربما يكون نتيجة لزيادة تعرض الجنين للزئبق الموجود في ملقم الاسنان لدى الام أثناء فترة الحمل والرضاعة^(٣٦).

وتؤكد الدراسات الحديثة بنسبة (٧٤%) عن وجود علاقة بين الزئبق ومرض التوحد , وأن الزئبق احد العوامل التي تقف وراء ارتفاع احتمالية الاصابة بالمرض وعليه تتصح مؤسسات الجمعيات الدولية للطب والغذاء والبيئة , بعدم تعريض الاطفال للمعادن الثقيلة من خلال تجنب الظروف البيئية التي تحتوي على هذه العناصر فمثلاً استعمال أواني الألمنيوم للطهي أو علاج أسنان الام بالملقمات قبل فترة الحمل , فالمعادن الثقيلة موجودة بصورة طبيعية في النظام البيئي بتركيز مختلفة وان ازدياد نسبها مؤخراً يرجع الى النفايات الناتجة عن عملية التصنيع فضلاً عن الانبعاثات الناتجة عن احتراق الوقود مما قد يؤدي الى عطب في خلايا الامعاء او الدماغ وهذا

يمكن ان يحدث في الرحم اثناء الحمل او بعد الولادة مما يؤثر على الجهاز المناعي للجسم , وهذا ما يفسر ارتفاع حالات الاصابة بالمرض بين فئات صغار السن في منطقة الدراسة بحكم موقعها الجغرافي ما بين المدن الجنوبية العراقية نتيجة تعرضها لملوثات اشعة اليورانيوم والمواد المشعة وملوثات الحروب الكيميائية السامة , فضلاً عن تلوث الهواء بالغازات والأبخرة والأتربة والرذاذ والمواد الصلبة كالزئبق والزرنيخ والكاديوم الناجمة عن انبعاثات الانشطة الصناعية مما يتسبب في تلوث بيئة المنطقة وارتفاع حالات الاصابة بالأمراض الخطيرة ومنها مرض التوحد والسرطان والثلاسيميا وغير ذلك.

اما الآثار الصحية الناجمة عن التلوث الكيميائي لمياه شط الديوانية على الانسان فتؤدي الى ظهور اعراض مرضية بعدة مستويات طويلة, وأن تراكيز العناصر الكيميائية لمياه شط الديوانية تجاوزت الحدود المسموح بها لمياه الشرب , مثل عنصر (الكاديوم والكروم والرصاص) في مواقع جنوب شرق مدينة الديوانية وموقع جنوب مدينة السدير وموقع جنوب شرق مدينة الحمزة عدا الموقع بعد ناظم شط الديوانية لشهري كانون الثاني وتموز, مما لذلك من آثار سلبية على سكان المدينة الذين يستعملون هذه المياه المسببة لمرض السرطاني الرئوي ولين العظام^(٣٧), واعراض في الجهاز الهضمي وتأثيرها في الجينات الوراثية ومضاعفات خطيرة في الجهاز العصبي لقدرتها على اختراق الخلايا والتراكم ومنها حالات الإجهاض المتكررة والتشوهات الخلقية والاعاقات العقلية , فوصول هذه العناصر السامة وخاصة مادة الرصاص الى الجنين عن طريق المشيمة تسبب ضموراً في الجهاز العصبي^(٣٨), وهذا دليل على مدى مساهمة العوائل البيئية في منطقة الدراسة بتزايد حالات الاصابة بمرض التوحد عند الاطفال .

ولا تنسى التأثيرات الصحية للموجات المغناطيسية المنتشرة في البيئة إذ يتفاقم التوحد لدى الاطفال المدمنون على الأجهزة الذكية , أذ يصاب الطفل بخمول لبعض وظائف الدماغ والجهاز الحسي وأضعاف البصر نتيجة ادمانه على المشاهدة في شاشات تلك الاجهزة^(٣٩). وتشير بعض الدراسات أن التعرض الطويل لإشعاعات

الهاتف المحمول تسبب حالات الأرق والقلق وانعدام النوم وتلف في الدماغ مما يؤدي على المدى الطويل الى تدمير جهاز المناعة في الجسم , وقد تؤدي الى ارتفاع نسبة التحول السرطاني بالجسم (٤%) عن المعدل الطبيعي^(٤٠)، ومن الآثار الأخرى للأشعة الكهرومغناطيسية لأبراج الهاتف النقال حدوث نقصاً في القدرة البدنية والذهنية وتأخر في نمو وتطور الجنين وحدث تشوهات خلقية ، فضلاً عن زيادة حالات الإصابة بالتوحد والاجهاض والعقم عن النساء^(٤١)، وتؤكد اللجنة العلمية التابعة للمفوضية الأوروبية أن خطر التأثيرات البيولوجية للمجالات الكهرومغناطيسية يكون مرتفع للغاية على صحة الاطفال , إذ أن رأس الطفل أكثر قدرة على امتصاص الطاقة من البالغين فدماغ الاطفال لديهم إيصالية عالية جداً فالجمجمة رقيقة العظام وحجمها أصغر, وبحسب اللجنة الروسية للحماية من الإشعاع غير المؤين أن الاطفال سيواجهون في المستقبل القريب نتيجة ذلك الكثير من المخاطر الصحية مثل اضطراب الذاكرة وتراجع الاهتمام وتناقص التعليم والقدرات المعرفية, وزيادة التهيج ومشاكل النوم وزيادة بحالات الاجهاد والحساسية , والاستعداد للإصابة بالصرع والتوحد^(٤٢).

٣. عوامل عضوية :

يعاني المصابين بمرض التوحد من حالات قصور أو خلل عضوي عصبي أو حيوي , منها ما يحدث اثناء فترة الحمل ومدى تأثيرها على الجنين مثلاً إصابة أغلب النساء الحوامل بالحصبة الألمانية أو حالات التصلب الدرني^(٤٣) , وأثبت علمياً تأثير تلك المسببات للأم الحامل كحدوث الإصابة بالمرض^(٤٣). ويعتقد العديد من المتخصصين أن مرض التوحد مرتبط بنمو الدماغ اثناء الحمل أو بعد الولادة , أو حدوث نشاط غير طبيعي أو عيوباً تركيبية في مناطق من الدماغ لدى بعض المصابين بالتوحد^(٤٤).

٤. عوامل كيميائية :

أثبتت الدراسات العلمية عن وجود علاقة بين الإصابة بمرض التوحد والعوامل الكيميائية العصبية والمتمثلة بوجود خلل أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنتقل الإشارات من الحواس الخمس الى المخ أو الاوامر الصادرة من المخ الى

الاعضاء المختلفة للجسم^(٤٥). وقد اكد الاطباء من ذوي الاختصاص تحديد مستويات غير طبيعية لبعض النواقل العصبية مثل (السيروتونين)^(****)، لدى المصابين بالتوحد وهذا يؤدي دوراً في تشويه الرسائل المستقبلية والمرسلة في الدماغ ومع ذلك فإنه ينبغي إجراء المزيد من الابحاث لتحديد سبب المرض^(٤٦).

٥. عوامل بيولوجية :

هناك دراسات علمية ترى أن الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في احد اجزاء المخ او عدوى فايروسيه او اصابة جهاز المناعة^(٤٧) او سمية كأخذ لقاحات محفزة للإصابة بالمرض, فمن المعروف أن للتطعيم فوائد واضحة لتحفيز الاجسام المضادة ضد الاصابة بالأمراض لكن أشاعت العديد من التساؤلات في الكثير من الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الامريكية بأن هناك علاقة بين التطعيم ضد الحصبة في المراحل العمرية الصغيرة والاصابة بمرض التوحد وبسبب ذلك رفض العديد من الاباء السماح لأطفالهم بان يلحقوا ضد الحصبة^(٤٨). وقد أجرى معهد الطب الامريكي مراجعات دورية لأحدث الادلة حول سلامة اللقاح نتيجة الاهتمام المتزايد الذي ذاع صيته من قبل الاباء, ففي عام ٢٠٠٤ قدم المعهد أدلة وبائية حول وجود علاقة ممكنة بين لقاح الحصبة والذكاء والحصبة الالمانية والاصابة بمرض التوحد^(٤٩)، ونتيجة لعدم فهم حدوث الإصابة بالمرض اقترحوا إجراء المزيد من الدراسات حول أسباب متلازمة موت الرضيع المفاجئ^(****) والتوحد^(٥٠). وفي دراسات لاحقة أجريت عام ٢٠١٠ في الدنمارك أوضحت أن النساء اللاتي عانين من عدوى مرضية شديدة أدت لإدخالها للمستشفى خلال فترة الحمل كن الأكثر خطراً في أنجاب أطفال مصابين بالتوحد نتيجة اصابتهم بعدوى فايروسيه كالإنفلونزا, والتهاب المعدة والامعاء الفيروسي, والتهابات المجاري البولية مما يسبب من احتمالية انجاب مصاب بالتوحد بمقدار ثلاثة أضعاف أما في حال العدوى البكتيرية في الشهر الثاني من الحمل فأن الاحتمالية تزداد بمقدار مرة ونصف^(٥١).

نستنتج مما تقدم بأن مرض التوحد لا ينتج عن سبب مرضي واحد بل هو مجموعة مسببات مرضية مترابطة ومتفاعلة فيما بينها تسهم بظهور هذا الاضطراب العقلي.

المبحث الثالث: الخصائص الديموغرافية للمصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية
يرتبط مرض التوحد بعدة ابعاد وخصائص ديموغرافية ذات أهمية للكشف عن حالات الاصابة به بوصفه ظاهرة مرضية مهمة تستدعي دراسة الخصائص (النوعية والعمرية) للمصابين بالتوحد من فئة الأطفال للمساهمة في فهم طبيعة المرض واسباب نشوئه لفئة دون غيرها مما يساهم في التعرف على الواقع الفعلي لأعداد الاصابات بالمرض في منطقة الدراسة.

١. التركيب النوعي للمصابين بمرض التوحد:

يصيب مرض التوحد كلا الجنسين (الذكور والإناث) وأحياناً تتفوق نسبة المصابين من الذكور لأسباب وراثية أكثر من الإناث ، ولا تقتصر الاصابة بالمرض على فئة الأطفال الصغار وانما يتأثر البالغين به. إذ اثبت البحث ان المعدل السنوي للإصابات بمرض التوحد وخلال مدة الدراسة الممتدة بين (٢٠٢١-٢٠٢٢) بلغ نحو (٢١٧ إصابة) (*****) وينسبة بلغت نحو (٥١.٠٥%) من مجموع المصابين بالاضطرابات العقلية وذوي الاحتياجات الخاصة ، للأسباب الآتية الذكر.

إذ يتضح من معطيات الجدول (٣) تفوق اعداد الذكور بالمرض أكثر من الاناث بنحو (٤٣ اصابة) وبنسبة سجلت نحو (٤٠.٩٦%) لعام ٢٠٢١ من مجموع المصابين بالمرض ، و(٦٢ اصابة) وبنسبة بلغت نحو (٥٩.٠٤%) لعام ٢٠٢٢ ، أي بفارق سنوي بلغ نحو (١٨.٠٩%) وهو فارق نسبي كبير سجل خلال السنوات الاخيرة لفئة الذكور مقابل (١٧ اصابة) لفئة الاناث وبنسبة بلغت نحو (٦٨%) و(٨ اصابات) وبنسبة سجلت نحو (٣٢%) للمدة نفسها أي بفارق نسبي سجل نحو (٣٦%) مما يدل على تناقص اعداد المصابين من فئة الاناث وتزايدها لفئة الذكور ويعزى السبب في ذلك لعوامل بيولوجية ووراثية وسلوكية في آن واحد والتي تشكل عوامل خطر للإصابة في تعرض فئة الاطفال الذكور اكثر من الاناث. ومن ذلك نستنتج بأن نسبة الذكور

المصابين بلغت نحو (٤٨.٣٨%) والاناث بلغت نسبتها نحو (١١.٥٢%) من مجموع اعداد المصابين بالتوحد أي بفارق سنوي نسبي سجل نحو (٣٦.٤٦%) للمدة المحددة. جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي للمصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية بحسب الجنس للعامين (٢٠٢٢-٢٠٢١)

السنة	ذكور	%	اناث	%
٢٠٢١	٤٣	٤٠.٩٦	١٧	٦٨
٢٠٢٢	٦٢	٥٩.٠٤	٨	٣٢
المجموع الكلي	١٠٥	١٠٠	٢٥	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: دائرة الرعاية والشؤون الاجتماعية ، معهد الرجاء للتعوق العقلي ، مركز النورين الاهلي ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة لعام (٢٠٢٢-٢٠٢١).

٢. التركيب العمري للمصابين بمرض التوحد :

تشير معطيات جدول (٤) وبحسب الاحصائيات المسجلة لمنطقة الدراسة بحسب العمر الى أن أكثر المصابين بمرض اضطراب التوحد هم من فئة صغار السن حصراً(*****) والتي تتراوح اعمارهم بين (٦-١٠) سنة والتي سجلت نسبة اصابة نحو (٦٣.٨٤%)، فالقمة العمرية للإصابة تبدأ في سن مبكرة ثم تزداد بعد ذلك بالتدرج للأعمار الأكبر سناً والتي سجلت نسبة أقل من الأولى بحوالي (٣٦.٦%) أي أن الفارق النسبي ما بين الفئتين العمريتين بلغت نحو (٢٧.٦٨%). جدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للمصابين بمرض التوحد بحسب العمر في مدينة الديوانية ما بين عامي (٢٠٢٢-٢٠٢١).

الفئات العمرية	المرض	
	العدد	النسبة %
١٠ - ٦	٨٣	٦٣.٨٤
١٦ - ١٠	٤٧	٣٦.١٦
المجموع الكلي	١٣٠	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: دائرة الرعاية والشؤون الاجتماعية ، معهد الرجاء للتعوق العقلي ، مركز النورين الاهلي ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة لعام (٢٠٢٢-٢٠٢١).

ثانياً: التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض التوحد

تتباين معدلات ونسب حالات الإصابة بالمرض بين احياء منطقة الدراسة والتي شهدت تركيز أغلب وقعات الإصابة ضمن مناطق مركز المدينة أكثر من غيرها ، وهذا ما اشارت اليه المعطيات الواردة في جدول (٥) من ارتفاع اعداد المصابين من فئات صغار السن بالمرض في الآونة الأخيرة ، إذ يتضح ان أعلى نسبة للإصابات في كل احياء مركز المدينة (الجزائر ، والصدر الثانية ، والاسكان ، والجمعية) وبنسب بلغت نحو (٢١.٥٤% و ١٤.٦٢% و ٦.١٠% و ٨.٠٤%) على الترتيب ، في حين سجل حي الجامعة وشمال مركز المدينة نسب متقاربة بلغت نحو (٦.٩٢% و ٦.١٦%) على الترتيب ، أما حي الفرات الواقع شمال غرب مركز المدينة فبلغ نحو (٥.٣٨%)، بينما سجلت الاحياء السكنية المتمثلة ب(الضباط ، والمعلمين ، والعروبة الثانية، والصدر الثالثة ، والجمهوري الغربي ، والحي العصري) فسجلت نسب متقاربة بلغت نحو (٤.٦٢% و ٣.٨٥% و ٢.٣٠%) على الترتيب اما بقية احياء المدينة فسجلت أدنى نسبة إصابة بلغت نحو (١.٥٤%) والتي شملت كل من (حي الحضارة وشمال غرب المدينة).

جدول (٥) اعداد ونسب المصابين بمرض التوحد بحسب الاحياء السكنية واعداد

سكانها في مدينة الديوانية لعام (٢٠٢١-٢٠٢٢)

ت	الحي السكني	المساحة	عدد السكان	اعداد المصابين	%
١	الفرات	٢٤٩.٩٧	١٨١٤٤	٧	٥.٣٨
٢	الصدر (١)	١١٤.١٥	٢٢١.٠٨	٣	٢.٣٠
٣	الصدر (٢)	٥١.٢٥	١٠.٩٥٢	١٩	١٤.٦٢
٤	الصدر (٣)	١٧.٣٤	١٠.٠٧٨	٥	٣.٨٥
٥	العروبة (١)	٨٣.٤٢	٧٨٩١	٢	١.٥٤
٦	العروبة (٢)	٦١.٥٠	٣٧٥٨	٣	٢.٣٠
٧	الضباط	٦٢.٣٤	٧٤٥٢	٦	٤.٦٢
٨	الجزائر	١١٠.٧٧	١٢١٤٣	٢٨	٢١.٥٤
٩	المعلمين	٣٣.٩٠	٢٢٧٢	٦	٤.٦٢
١٠	الجامعة	١٠.٩٠٤	١١٩٧	٩	٦.٩٢

١١	العصري	٢٨.٧٩	٩٦٨٧	٥	٣.٨٥
١٢	الجمهوري الشرقي	٤١.٨٨	٩٩٦٢	٨	٦.١٩
١٣	الجمهوري الغربي	٢٧.٢٣	٦٨٤١	٣	٢.٣
١٤	الاسكان	١٩.٣٣	٣١٧٧	١٣	١٠
١٥	الجمعية	٣٢.٣٣	٦٣٧٤	١١	٨.٤٦
١٦	الحضارة	٧٨.٤٣	٢٨٧٦	٢	١.٥٤
	المجموع الكلي	١.١٧٣.٦٩	١٣٤٩١٢	١٣٠	%١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على:

- (١) مديرية احصاء محافظة القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ بيانات غير منشورة.
- (٢) رافد موسى عبد حسون العامري ، الملانمة المكانية للخدمات المجتمعية في مدينة الديوانية وتوقعاتها المستقبلية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الكوفة ، كلية التربية للبنات ٢٠١٤ ، ص ٤ - ٦.

المبحث الرابع: المشاكل والمعوقات التي يعاني منها المصابين بمرض التوحد واسرهم

يستعرض هذا المبحث المشاكل والمعوقات التي يعاني منها المصابين بمرض التوحد واسرهم^(*****)، فغالباً ما يواجه أسر اطفال التوحد العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والضغط النفسية اثناء محاولاتهم للتكيف والتعايش مع اطفالهم المعاقين ، لذا يسلط الضوء هذا المبحث على البعض من تلك المشاكل على النحو الآتي:

١. **المشكلات الأسرية:** اثبتت الدراسة شدة الضغوط النفسية لدى الوالدين وانخفاض معدل تطور الطفل والمزاج الصعب لديه، إذ اكتشف أن (٦٠%) من التباين في مشكلات الاسرة تستند للحاجات الاضافية وغير الاعتيادية للطفل المعاق ، فخصائص الطفل ترتبط بنوع ومستوى المشكلات التي تواجهها الاسرة على صعيد التعايش مع حالة الاعاقة لدى الطفل ، وأهم تلك الخصائص (عمر الطفل ، ومتطلبات الرعاية الخاصة التي تفرضها أعاقلته)^(٥٢) ، كما أن طبيعة وشدة بعض ردود الافعال العاطفية لدى الوالدين يرتبطان بأنهما المسؤولين عن اعاقة الطفل بشكل او بآخر^(٥٣)، إذ اثبتت الدراسة أن كثير من الآباء يعتبرون ان العامل الوراثي والبيئة الملوثة كانتا السبب في نشوء المرض ، وهذا ما أظهره البحث إذ سجلت نحو (٢٣.٨٤%) من أسر الاطفال المصابين بمرض التوحد ان ابائهم يشعرون بالذنب ازاء وضع طفلهم المعاق ، وتواجه الاسرة ضغوطاً كبيرة من خلال عدم

تكيف الأخوة الاصحاء أو الأصغر سناً لما يحتاجوه من رعاية ومتطلبات حياتية اذا سجل ذلك نسبة (١٨.٤٦%) وهي نسبة قليلة مقارنة بعوائل يشكل فيها أخوان المعاقين مصدر دعم لهم لاحظ جدول (٦).

جدول (٦)

الوضع الاسري للأطفال المصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية

ت	الوضع الاسري	العدد	%
١	عدم تكيف الاخوة الاصحاء مع اخيهم المعاق	٢٤	١٨.٤٦
٢	تواجه الاسرة صعوبات التكيف مع طفلهم المصاب بالتوحد	٧٥	٥٧.٧٠
٣	شعور الاباء بالذنب اتجاه اصابة اولادهم بالمرض	٣١	٢٣.٨٤
	المجموع الكلي	١٣٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية ، استمارة الاستبانة ، سؤال رقم (٣).

٢. **المشكلات الاجتماعية :** تؤدي أعاقه الطفل التوحيدي واضطرابه الى مشاكل اجتماعية وأزمات أسرية تزداد حدتها بحسب الظروف التي تعيشها الاسرة ، إذ اثبتت الدراسات العلمية أن الوالدين يعانيان العزل والحراك الاجتماعي والتعب وأعراض انفعالية متنوعة تشمل الاكتئاب والغضب والشعور بالذنب والقلق^(٥٤)، وان سلوكيات الطفل التوحيدي من الانفعالات والاضطرابات المصاحبة للتشنجات تخلق ضغوطاً نفسية تدفع الى اليأس والشعور بالذنب والحيرة ، فضلاً عن حرمان بقية أفراد الاسرة لكثير من فرص الرفاهية مما يؤدي الى تقليل التوازن الأسري وبالتالي ضعف التماسك الاسري مما يؤدي احياناً الى الانفصال^(٥٥)، إذ أثبتت الدراسة الميدانية أن حوالي (٤٠%) جدول (٧) من أبناء اطفال التوحد انفصلوا بسبب وجود طفل معاق داخل اسرهم أدى الى تغير مسار حياتهم نتيجة تسترهم على ذلك وخوفهم من مواجهة اقاربهم او اصدقائهم ، مما يؤدي الى تراكمات نفسية صعبة وخلق فجوات اجتماعية واسرية وبالتالي اثرت على حرمان الطفل من أحد والديه من جانب، وعدم تألفه واختلاطه الاجتماعي واكتسابه المهارات واعادة تأهيله ذهنياً

وبدنياً مع بقية افراد مجتمعه وبنسبة (١٨.٤٦%) من جانب آخر، اما (١٤.٦١%) من الاسر فحاولت تغيير الأمر الواقع وتفاعلوا مع الازمات والمشاكل التي تواجههم نتيجة رفع مستوى وعيهم الفكري والتعليمي وسعيهم للتعرف على اساليب تعديل سلوك ابنائهم المصابين بالمرض ، ومواكبة البرامج الارشادية والتطويرية ، علماً أن اغلب اعمار ابناء اطفال التوحد لا تتجاوز اعمارهم ما بين (٣٠-٣٩) عام، وهذا يعني ان (٢٦.٩٣%) يشكل فارق نسبي كبير للوضع الاجتماعي للعوائل التي لديها طفل توحدي.

جدول (٧)

الوضع الاجتماعي للأسر الأطفال المصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية

ت	الوضع الاجتماعي	العدد	%
١	الشعور باليأس والاحباط نتيجة الضغوط النفسية المتراكمة	٣٥	٢٦.٩٣
٢	تأثر الاسرة بوجود طفل معاق لدرجة انفصال الوالدين	٥٠	٤٠
٣	مدى تقبل الاسر لطفل توحدي وتفاعلهم معه	١٠	١٤.٦١
٤	شعور الاباء بصعوبة التكيف الاجتماعي مع طفلهم المعاق والخجل من المجتمع المحيط بهم	٢٤	١٨.٤٦
	المجموع	١٣٠	١٠٠%

المصدر: الدراسة الميدانية ، استمارة الاستبانة ، سؤال رقم (٤).

٣. المشكلات النفسية: تزداد الضغوط النفسية التي تواجه أسر الاطفال المعوقين وعلى مصادر الدعم التي تحتاجها هذه الأسر للتعايش مع أعاقة طفلهم ، ومع تقدم عمره تزداد متطلباته ورعايته اليومية ، فضلاً عن العوامل الأخرى التي ترتبط بمستوى الضغط النفسي منها تدني دخل الأسرة ، وانفصال والديه ، وغالباً ما يكون دور الأب محدوداً في رعاية طفله المتوحد^(٥٦)، وان ارتفاع مستوى الضغط والتوتر لدى الأسر مضافاً اليه انخفاض قدرة الطفل المعوق على القيام بالسلوك المقبول يؤدي الى استجابات عنيفة لدى الوالدين في احيان كثيرة^(٥٧)، فالضغوط النفسية ترتبط بالأوضاع الاقتصادية لأسر اطفال التوحد ومهنة والديه ، فالأسر التي تتمتع

بوضع اقتصادي جيد ومهنة مناسبة وروح معنوية مرحة تكون اكثر قدرة على التعايش مع حالة طفله المعاق ورفع قدرته على الاستجابة الذاتية للعلاج ، وهذا عكس ما أظهرته الدراسة الميدانية إذ سجلت نحو (٧٠%) يفقدون صبرهم ويصابون بالإحباط بسبب عدم استجابة طفلهم التوحدي لإرشاداتهم وأوامرهم ، في حين ان (٣٠%) يتمتعون بروح معنوية عالية رغم تولد الردود العنيفة لدى اطفالهم المصابين. جدول (٨).

جدول (٨)

الوضع النفسي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية

ت	الوضع النفسي	العدد	%
١	تتولد ضغوط نفسية وردود عنيفة نتيجة عدم استجابة الطفل التوحدي لإرشادات والديه	٩١	٧٠
٢	يتمتع أسر أطفال التوحد بالصبر والروح المعنوية العالية وتفاعله مع ابناءهم المصابين	٢٩	٣٠
	المجموع	١٣٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية ، استمارة الاستبانة ، سؤال رقم (٥).

٤. **المشكلات الاقتصادية:** يواجه والدي الطفل التوحدي صعوبات مادية كبيرة نتيجة لاحتياجاتهم للعناية الخاصة بطفلهم وادخاله لمدارس ومعاهد ارشادية وتوجيهية خاصة به ، فقد اشارت العديد من التقارير والدراسات الى حدوث ازيمات زوجية بسبب تأزم الوضع الاقتصادي^(٥٨)، الا ان البعض نفى ذلك، فقد اثبتت الدراسة الميدانية وجود العديد من المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أسر اطفال التوحد بسبب قلة دخلهم الشهري مما يؤدي الى قلة الإمكانيات المتاحة لتوفير احتياجاتهم التعليمية والعلاجية في أن واحد ، إذ أن أغلب عوائل مرضى التوحد تعاني من ظروف اقتصادية صعبة تجعلهم غير قادرين على ادخال اولادهم الى معاهد ومراكز تأهيلية لتلقي العلاج والتي تتطلب احياناً وقتاً طويلاً، ومن ثم اهمال

الطفل وتردي حالته الصحية والسلوكية. وبحسب ما اظهرته نتائج الدراسة الميدانية فمعظم اهالي الاطفال المصابين وبالأخص ابائهم هم من الكسبة ويمارسون اعمال حرة وذو دخل مادي محدود وهم من شكل النسبة الاعلى والبالغة (٢٩.٢٤%) مما اسهم في زيادة ثقل كاهل الأسرة من الناحية الاقتصادية ، اما امهات اطفال التوحد فأغلبهن يعملن موظفات وتقع على عاتقهن المسؤولية والرعاية الكاملة للطفل المصاب والبالغة نحو (٤١.٥٣%)، في حين سجلت نسبة (٢٢.٣٠%) لأمهات اطفال التوحد ممن لا يمارس أي مهنة خارج المنزل (ربات بيوت) ولا يساهمن في رفع المستوى الاقتصادي للأسرة مما يزيد من الضغوط الاقتصادية للطفل المصاب باضطراب التوحد وتقديم الرعاية المناسبة له. بينما سجلت نسبة (١٣.٨٥%) من ذوي الدخل الجيد وهم يمثلون الفئة الادنى والذين استطاعوا ان يسجلوا اطفالهم المصابين في مراكز التأهيل الاهلية لتلقي العلاج مثل مركز النورين الاهلي الواقع في حي الجزائر بمركز المدينة. أي بفارق نسبي بلغ (٣٥.٣٩%) لاحظ جدول (٩). وبذلك يتضح أن للوضع الاقتصادي دوراً مهماً وفعالاً في معالجة مرض اضطراب التوحد ، فكلما كان المستوى الاقتصادي للأسرة جيد ساهم في الكشف المبكر لتوحد الطفل ومعالجته وكيفية تفادي نموه وتطوره ، وبالعكس اذا كان دخل الاسرة محدود وممتدني سوف تكون غير قادرة على معالجته مبكراً مما يؤدي الى إهماله وتفاقم حالته المرضية.

جدول (٩)

الوضع الاقتصادي والمهني لأسر الأطفال المصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية

ت	الوضع الاقتصادي	العدد	%	المهنة	العدد	%
١	تعاني الاسرة من وضع اقتصادي متدني	٤٠	٣٥.٣٩	كاسب	٣٨	٢٩.٢٤
٢	تمتاز الاسرة بوضع اقتصادي جيد	١٨	١٣.٨٥	رية بيت	٥	٢٢.٣٠
٣	امهات اطفال التوحد يعملن بوظائف حكومية	٥٤	٤١.٥٣	موظفة	٥٦	٤٣.٠٧

٤	اباء مرضى اطفال التوحد اغلبيهم من الكسبة ويمارسون الاعمال الحرة	١٢	٩.٢٣	مهن اخرى	٧	٥.٣٨
المجموع		٣٠	%١٠٠	المجموع	١٣٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية ، استمارة الاستبانة ، سؤال رقم () .

نستنتج مما تقدم أن هناك عوامل متعددة تتفاعل فيما بينها محددة طبيعة المشاكل والمعوقات التي تواجه أسر الأطفال والتي كانت سبباً في الإصابة بمرض التوحد والمتمثلة بالافتقار للتعليم والحاجة للعمل ومحدودية الدخل ومعاناة الوالدين من الاكتئاب او الاضطرابات النفسية والمرض المزمن ، وانخفاض القدرات العقلية تسهم جميعها بشكل كبير في زيادة التوترات الاجتماعية والأسرية ، وعدم قدرة الوالدين على تلبية احتياجات طفلهم المعاق من تعليم وتلقي المهارات اللغوية واللفظية وتعديل سلوكياتهم في مراكز ومعاهد متخصصة لمعالجة مرض التوحد.

النتائج:

١. يعد مرض التوحد أحد أهم الأمراض الاضطرابية العقلية الخطرة التي تصيب الطفل في عمر مبكرة وتطوره بمرور الوقت.
٢. يتصف الأطفال المصابون بالتوحد بالقصور بالتواصل والتفاعل الاجتماعي والتلکؤ والممارسات السلوكية العشوائية واللغوية والحسية والتعليمية.
٣. تتباين درجات اضطراب طيف التوحد حسب جنس المصاب وعمره ومستواه الاجتماعي والاسري والاقتصادي والتعليمي.
٤. اوضح البحث عن تفاعل عوامل عديدة مسببة لنشوء المرض وتطوره والمتمثلة بالعوامل الوراثية والبيئية والبيولوجية والفايروسية والعصبية.
٥. اثبت البحث ان أكثر العوامل المؤثرة والفعالة في نشوء المرض عند الطفل قبل الولادة هو العامل الجيني الوراثي الذي يرثه المصاب من والديه ويكون عرضة للإصابة بالمرض بنسبة (٩٠%)، تليه العوامل البيئية ، والعضوية ، والفايروسية.

٦. بين البحث ان اغلب الاطفال المصابين بالمرض هم من كلا الجنسين وبفئات عمرية تتراوح بين (٦-١٠) سنة سجلت اعلاها نحو (٦٣.٨٤%) و (١٠-١٦) سنة وينسبة مقدارها (٣٦.١٦%)، مما يدل على تفوق الاصابات لفئة الذكور اكثر من الاناث للأسباب الآتفة الذكر.
٧. كشف البحث عن وجود العديد من المشكلات والمعوقات التي تواجه أسر المصابين بمرض التوحد والتي تتمثل بالمشاكل الاقتصادية والاجتماعية والأسرية والنفسية والتعليمية.
٨. اشار البحث الى اهم المشكلات الأسرية المرتبطة بواقع الطفل التوحدي ، إذ وصف وجوده داخل الاسرة بشكل عبئاً كبيراً على إخوانه بنسبة (١٨.٤٦%)، وهناك من يواجه صعوبات بالتكيف والتعامل معه بنسبة تزيد على (٥٧.٧٠%).
٩. كشف البحث عن العلاقة الوثيقة بين تأثير الضغوط النفسية لأسر المصابين بمرض التوحد وصعوبة اوضاعهم الاقتصادية التي يعانون منها ، إذ تبين ان أكثر من (٣٥.٣٩%) يعانون من وضع اقتصادي متدني ، و(٩.٢٣%) هم من الكسبة ولا يسمح وضعهم الاقتصادي بألحاق ابناءهم بمعاهد تدريبية اهلية ، لذا يضطر اغلب اسر الاطفال المصابين بالمرض الى ارسال اطفالهم الى معاهد حكومية.
١٠. اثبتت الدراسة الميدانية عن الضغوط النفسية العنيفة التي تتولد لدى اباء الاطفال المصابين بالمرض وبنسبة (٧٠%) نتيجة عدم استجابة ابناءهم لإرشاداتهم ونصائحهم التربوية والتعليمية ، في حين سجلت الدراسة الميدانية نحو (٣٠%) منهم يتم يتمتعون بروح الصبر والتفائل معهم.
١١. اتضح ان اغلب اسر الاطفال المصابين بمرض التوحد هم سكنة المناطق الشعبية التي تمتاز بطابع الفقر وسوء التغذية ونقص بالمستلزمات الصحية الضرورية للمعالجة ، مما تضطر الأسر من ذوي الدخل المادي المحدود لأرسال اطفالهم المصابين الى معاهد العوق العقلي الحكومية.

١٢.كشف البحث من خلال الدراسة الميدانية عن ضعف المؤسسات الحكومية في
توظيف الموارد المتاحة لخدمة الاشخاص المعوقين لتوفير حياة كريمة لهم من دون
معوقات.

المقترحات :

١. نشر الوعي الصحي حول اسباب نشوء هذا المرض ولاسيما التعرض للملوثات
البيئية والعضوية والكيميائية لتجنبها والوقاية من مخاطرها المستقبلية ، مع محاولة
التأكد قبل الزواج لأي شخصين بعدم وجود طفرات وراثية او جينية ممكن ان
تسبب بولادة طفل يحمل مرض التوحد يبقى يعاني هو وعائلته طوال حياته.
٢. نشر الوعي بين افراد المجتمع حول مرض التوحد لتغير النظرة التنميرية من افراده
للطفل المعاق والتخفيف من الضغوط النفسية لأسرته ولاسيما ابويه.
٣. زيادة المنحة المجانية التي تقدمها مؤسسة الرعاية الاجتماعية للمعاق بمرض
التوحد والمعين المتفرغ الذي يهتم بشؤونه لغرض سد معظم احتياجاته بحيث تكفي
للعلاج والتأهيل. وتوفير الدعم من المؤسسات الحكومية ذات العلاقة لتحسين
الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسر المصابين بهذا المرض مع محاولة توفير
المستلزمات الصحية التي يحتاجها المعاق العقلي ليعيشوا حياة كريمة .
٤. فتح معاهد او مراكز للتأهيل سواء اكانت حكومية ام اهلية مدعومة الاسعار
لاستيعاب كل المصابين من الاطفال ولاسيما ممن تعاني اسرهم من الوضع
الاقتصادي المتدني او قلة الدخل المادي لعوائلهم.
٥. توفير كوادر وملاكات تخصصية في مدارس الاعدادية والثانوية الحكومية وفتح
بعض الفصول الدراسية للطلبة المصابين بهذا المرض ممن يتمكنون من اكمال
دراستهم وتأهيلهم التعليمي.

هوامش البحث :

- (١) محسن عبد الصاحب المظهر ، تقنيات البحث المكاني وعلاقاته ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،
عمان ، ٢٠٠٧ ، ص ٥٢ .

- (٢) عبد الفتاح صديق عبد اللاه ، عبد الحميد حسن ، الجغرافية الطبية ، ط٣ ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠١٧ ، ص ٥٢ .
- (٣) عادل محمد العدد ، الموهوبين التوحيديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات ، المؤتمر العلمي الثامن ، جامعة الزقازيق، كلية التربية ، ٢٠١٠ ، ص ٢١ .
- (٤) بيان بنت صوياج بنت جنيدب الخالدي، التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طفل التوحد (المسببات والتشخيص)، مجلة البحث العلمي في التربية ، المجلد (١٩)، العدد (٨) كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس، ٢٠١٨ ، ص ١٢٧ .
- (٥) عبد الرحمن سلمان ، الذاتية (اعاقة التوحد عند الأطفال، ط١ ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ٩ .
- (٦) جبران مسعود ، الرائد معجم لغوي عصري ، دار العلم للملايين ، مؤسسة ثقافية للتأليف والنشر والترجمة ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٢ ، ص ٢٥٢ .
- (٧) ابتسام نعيم جبر الغرابي ، مشكلات اسر اطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي: دراسة ميدانية في محافظة الديوانية ، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠٢٠ ، ص ١٧-١٨ .
- (٨) محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي ، التوحد ووسائل علاجه ، ط١ ، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع ، دمشق ، ٢٠١٨ ، ص ١١ .
- (٩) المصدر نفسه ، ص ١٢ .
- (١٠) بتسام نعيم جبر الغرابي ، مصدر سابق ، ص ١٨ .
- (١١) احمد السيد سليمان ، تعديل سلوك اطفال التوحد بين النظرية والتطبيق ، ط١ ، دار الكتاب الجامعي ، العين، الامارات العربية المتحدة ، ٢٠١٠ ، ص ١٣ .
- (١٢) امل المخزومي ، الاطفال في دوامة المشاكل الاجتماعية ، ط١ ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، الاردن ، ٢٠١٦ ، ص ١١٤-١٢٤ .
- (١٣) مقابلة شخصية مع الدكتورة ابتسام محمد نعمة ، اختصاص طب نفسي في معهد الرجاء العقلي بتاريخ ٢٠٢١/١٠/٨ .
- (١٤) محمد عطان، اضطراب طيف التوحد والفرق بين المرض والاضطراب، متوفر على الرابط: www.m.youtube.com
- (١٥) وفيق صفوت مختار، اطفال التوحد والاولتيزم ، ط١ ، اطلس للنشر والانتاج الاعلامي ، مصر ، ٢٠١٩ ، ص ١٧ .
- (١٦) ابتسام نعيم جبر الغرابي ، مصدر سابق ، ص ٢٠ .

- (١٧) احمد حمود الحوامدة ، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد ، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠١٩، ص ١٥.
- (١٨) احمد محمد ابو زيد ، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، الاردن ، ٢٠١١، ص ١٣٠.
- (١٩) الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعصبية (Dsm) التابع للجمعية الامريكية للطب النفسي (A.P.A) ، ٢٠١٣، وكذلك يراجع : ابتسام نعيم جبر الغرابي ، مصدر سابق ، ص ٢٠.
- (٢٠) ابراهيم محمود بدر، الطفل التوحيدي تشخيصه وعلاجه ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٤، ص ١٧.
- (٢١) ابتسام نعيم جبر الغرابي ، مصدر سابق ص ٥٠ .
- (٢٢) سناء محمد سليمان ، الطفل الذاتي (التوحيدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية ، دار عالم الكتب والنشر والتوزيع ، ٢٠١٤، ص ٩٦.
- (٢٣) أيمن جمال سالم ، فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، تخصص الصحة النفسية المجتمعية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠١٥ ، ص ١٩.
- (٢٤) سوسن شاكر الجبلي، التوحد الطفولي اسبابه ، خصائصه، تشخيصه ، علاجه ، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر ، سوريا ، دمشق ، ٢٠١٠ ، ص ٢٩.
- (٢٥) بحث عن التوحد ، متوفر على الرابط : <http://www.psycodz.nfe>
- (٢٦) جمال خلف ، المقابلة ، اضطرابات طيف التوحد ، التشخيص ، المعالجة ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن ، عمان ، ٢٠١٦ ، ص ٣١ .
- (٢٧) ابتسام نعيم جبر الغرابي ، مصدر سابق ص ٥٣
- (٢٨) محمود السيد الفرحاني وآخرون ، اضطراب التوحد، دليل المعلم والاسرة في التشخيص ، ٢٠١٥، ص ١٩.
- (٢٩) ايمان جمال سالم ، فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك اطفال التوحد مصدر سابق ، ص ١٥ .
- (٣٠) بحث بعنوان (اسباب مرض التوحد) متوفر على الرابط الآتي: <http://www.mamdoo3.com>.
- (٣١) محمد صالح الأمام ، وفؤاد عبد الخوالدة ، التوحد ونظرية العقل ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٨٢، ص ٩٤.
- (*) الكروموسوم ١٦: هو واحد من (٢٣ زوج) من الكروموسومات البشرية والتي عادة ما يمتلك البشر زوجان منها ويحتوي على (٩٠ مليون زوج) قاعدي (مادة بناء الوننا) ويمثل حوالي (٣%) من اجمالي الوننا

في الخلايا حول ذلك ينظر: البحث (كروموسوم ١٦ البشري)، متوفر على الرابط :

<http://www.kachaf.com>

(٣٢) عبد الرحمن سلمان وآخرون ، دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحيدي ، مكتبة الزهراء ، القاهرة ، مصر ، ٢٠٠٣ ، ص ٧٨-٧٩ .

(٣٣) بهاء الدين جلال ، اسباب مرض التوحد ، متوفر على الرابط الآتي:

<http://www.singoRita.com>

(٣٤) منى محمد ابو شعيب واسامة محمد البطانية ، أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الاطفال التوحيدين نحو اطفالهم ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، مجلد (٣٨) ، ٢٠١١ ، ص ٥٠٦ .

(٣٥) عبد الرحمن سلمان وآخرون ، اعاقاة التوحد ، ط٢ ، مكتبة زهراء الشروق ، القاهرة ، مصر ، ٢٠١١ ، ص ٢٠٦ .

(**) البرفيرينات: هي مجموعة من المركبات العضوية تتكون طبيعياً وبكثرة في الجسم وتدخل في انتاج الهيموغلوبين ، ويتعارض وجود المعادن الثقيلة كالزئبق والرصاص مع عملية تكوين البرفيرينات في الجسم مما يؤدي الى اختلال استعمالها (عمليات التمثيل الغذائي) فتفرز في البول على هيئة كوبروبرفيرتي ، ويريكوير وبرفيرين حول ذلك ينظر: نجوى عبد المجيد باحثة في الدراسات الوراثية والاحتياجات الخاصة بالمركز القومي للبحوث في مصر، متوفر على الرابط : <http://www.scientificamerican.com>

(٣٦) نهال لاشين ، ملوثات المعادن الثقيلة تزيد احتمالات انجاب اطفال مصابين بالتوحد ، ٢١ سبتمبر ٢٠١٦ ، متوفر على الرابط: <http://www.scientificamerican.com/Arabic/articles/nems>

(٣٧) نادية طارق بركات ، قياس ملوثات مياه الشرب في بعض مناطق بغداد ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ ، ص ١٨ .

(٣٨) سحر محمد عبد الشيباني ، التحليل المكاني لتلوث مياه شط الديوانية وآثاره البيئية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠١١ ، ص ٢٠٠-٢٠١ .

(٣٩) جميل القدسي ، مصدر سابق.

(٤٠) عقيل كاظم والي ، واقع التوزيع المكاني لأبراج الهاتف المحمول (زين العراق) في مدينة السماوة وتأثيراته البيئية المحتملة ، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية ، العدد (٤٣) ، جامعة بابل ، ٢٠١٩ ، ص ١٣٠٥ .

(٤١) عامر عاشور ، وهالة صالح الحديثي ، المسؤولية المدنية الناجمة عن الابراج الرئيسة والثانوية للهواتف النقالة ، مجلة تكريت للعلوم القانونية والسياسية ، العدد (٥) ، السنة الثانية ، ٢٠٠٣ ، ص ٥ .

(٤٢) عقيل كاظم والي ، مصدر سابق ، ص ١٣٠٥ .

(***) التصلب الدرني: هو اضطراب جيني غير شائع يؤدي لفرط نمو بعض الأنسجة في أجزاء مختلفة من الجسم مثل القلب والدماغ والعيون وبعد مرور الوقت تصاب تلك الأنسجة بالتكلس وتصبح كتلاً صلبة ، وبعد التصلب الدرني أحد أنواع المتلازمات العصبية الجلدية حول ذلك ينظر: التصلب الدرني أورام حميدة تنمو في مختلف مناطق الجسم ، متوفر على الرابط : <http://www.webteb.articles.com> (٤٣) يوسف محمود الشيخ وعبد السلام عبد الغفار، سيكولوجية الطفل غير العادي ، كلية التربية ، ١٩٩٦ ، ص ٣٦.

(٤٤) الدراسة الميدانية ، مقابلة شخصية مع الدكتورة رشا عباس الجنابي ، اختصاص طب نفسي وعصبي ، بتاريخ ٢٠٢٢/٤/١٢ ، الساعة السادسة مساءً .
(٤٥) ابتسام نعيم جبر ، المصدر السابق ، ص ٨٤

(****) سيروتونين: هو ناقل عصبي لأي مادة كيميائية تحمل اشارات بين الخلايا العصبية في الدماغ ، وله تأثير على الحالة المزاجية والعاطفية والنوم ، ويتم نقل الإشارة العصبية بين التشابكات العصبية من قبل السيروتونين ثم إعادة امتصاصه من قبل الخلايا العصبية حول ذلك ينظر: طب وصحة ، السيروتونين ناقل عصبي يرتبط بالسعادة ، متوفر على الموقع الالكتروني : <http://www.aljazeera.net>

(46) Autism Spectrum disorder sheet, W, nines. Norgon, Retrieved z-3-2021 Eolited.

(٤٧) مصطفى نوري القمش ، اضطرابات التوحد ، الاسباب ، التشخيص ، العلاج ، دراسات علمية ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن ، ٢٠١١ ، ص ٣٥ .
(٤٨) محمد سمير ظليمسات ، ومحمد زيد طك ، المدخل الى الصحة العامة ، دار جامعة الملك سعود للنشر ، الرياض ، ٢٠١٧ ، ص ١٧٨ .

(49) Autism, Washington, Dc: National Academies Press, 2004.

(*****) الموت المفاجئ: وهو الموت غير المبرر وعادة ما يكون اثناء النوم لرضيع عمره اقل من عام واحد ويبدو متمتعاً بصحة جيدة ، حول ذلك ينظر: متلازمة موت الرضع المفاجئ (SIDs) الاعراض والاسباب ، متوفر على الرابط الآتي : <http://www.mayoclinic.org>

(50) K. M. Madsen, et al, wew. England Tournal of medicine, 2002. P.347.

(٥١) بحث منشور في الشبكة العالمية للمعلومات بعنوان الالتهابات اثناء الحمل وعلاقتها بأعراض التوحد لدى الاطفال ، ٢٠١٦ ، متوفر على الرابط الآتي: <http://www.nasainarabic.net./main/artic> .
(*****) بلغ المجموع الكلي لها بين انواع الاضطرابات (التوحد والسمع والتخاطب نحو (٢٥٠ إصابة) واستخدمت الباحثة عدد من المقاييس المشار اليها في الجغرافية الطبية لغرض الوصول الى نسبة الإصابة بالمرض وهي الآتي:

$$١. \text{ معدل الإصابة بالمرض} = \frac{\text{عدد المصابين}}{\text{عدد السكان}} \times 1000$$

$$٢. \text{ معدل الإصابة النوعي للمرض للذكور أو الإناث} = \frac{\text{عدد المصابين}}{\text{عدد الإناث والذكور}} \times 1000$$

$$٣. \text{ معدل الإصابة النوعي للمرض} = \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times 100$$

(***** تستقبل مراكز العلاج المتخصصة في مركز المدينة المصابين التي تتراوح اعمارهم ما بين (٥.٥ - ١٦) سنة.

(***** لمعرفة اهم المشكلات والمعوقات التي يعاني منها المصابين بالمرض واسرهم تم اخذ عينة غير مقصودة عشوائية للمجتمع حسب متطلبات البحث للحصول على البيانات العمل الميداني وتمثلت بتوزيع (١٣٠) استمارة) على اهالي المصابين بالمرض من اصل (٢١٧ مصاباً) وهو المجموع الكلي للمصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية لعام (٢٠٢٠-٢٠٢١) وزعت نوعياً بين (١٠٥ اناث) تراوحت اعمارهم بين (٦-١٦) سنة والمتواجدين في معاهد الرجاء للعوق العقلي ومعهد النورين الاهلي ، واستعملت الباحثة المعادلة الآتية في تحليل البيانات الواردة في استمارة الاستبانة والمقابلة الشخصية مع اسر الاطفال المصابين بالمرض ممن يحملون خصائص المجتمع المبحوث وهي موضحة كالآتي: $N(e)2 +$ حيث أن n : حجم عينة البحث و N : حجم المجتمع الاصلي و (e) : مستوى الدقة او حجم الخطأ المسموح به (0.02)، وقد كان حجم العينة يساوي (٦٢%). علماً ان اغلبيه اهالي المصابين قد أبدوا مساعدة كبيرة في أملاء البيانات الخاصة باستمارة الاستبانة.

(٥٣) جمال الخطيب واخرون، أرشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة قراءات حديثة ، ط ١ ، دار حنين للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ١٩٩٢، ص ٥٨.

(54) Rich man, W. Behavior Problems. In preschool children: Family and Social factors. British journal of psychiatry, 1977, Pp: 131, 525-527.

(٥٥) ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ، ٢٠١٢، ص ٣٩.

(٥٦) جمال الخطيب واخرون ، مصدر سابق ، ص ٥٢.

(57) Gaines, Sandgrund, Green & Power, Galth, Steve, san Grah Doner, 1978.

(58) Farber, B., Effects of a severely Mentally retarded child on family integration, monograph- of the soicly for Research in child Development, 1959, Pp. 24-71.

مصادر البحث :

١. ابتسام نعيم جبر الغرابي ، مشكلات اسر اطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي: دراسة ميدانية في محافظة الديوانية ، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠٢٠.

٢. ابراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٤ .
٣. احمد السيد سليمان ، تعديل سلوك اطفال التوحد بين النظرية والتطبيق ، ط١، دار الكتاب الجامعي ، العين، الامارات العربية المتحدة ، ٢٠١٠ .
٤. احمد حمود الحوامدة ، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد ، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠١٩ .
٥. احمد محمد ابو زيد ، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، الاردن ، ٢٠١١ .
٦. امل المخزومي ، الاطفال في دوامة المشاكل الاجتماعية ، ط١، دار غيداء للنشر والتوزيع ، الاردن ، ٢٠١٦ .
٧. أيمن جمال سالم ، فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، تخصص الصحة النفسية المجتمعية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠١٥ .
٨. البحث (كروموسوم ١٦ البشري)، متوفر على الرابط : <http://www.kachaf.com>
٩. بحث بعنوان (اسباب مرض التوحد) متوفر على الرابط الآتي: <http://www.mamdoo3.com>
١٠. بحث عن التوحد ، متوفر على الرابط : <http://www.psycodz.nfe>
١١. بحث منشور في الشبكة العالمية للمعلومات بعنوان الالتهابات اثناء الحمل وعلاقتها بأعراض التوحد لدى الاطفال ، ٢٠١٦ ، متوفر على الرابط الآتي: <http://www.nasainarabic.net./main/artic>
١٢. بهاء الدين جلال ، اسباب مرض التوحد ، متوفر على الرابط الآتي: <http://www.singoRita.com>
١٣. بيان بنت صوياج بنت جنيدب الخالدي، التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طفل التوحد (المسببات والتشخيص)، مجلة البحث العلمي في التربية ، المجلد (١٩)، العدد (٨) كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس، ٢٠١٨ .
١٤. التصلب الدرني اورام حميدة تنمو في مختلف مناطق الجسم ، متوفر على الرابط : <http://www.webteb.articles.com>
١٥. جبران مسعود ، الرائد معجم لغوي عصري ، دار العلم للملايين ، مؤسسة ثقافية للتأليف والنشر والترجمة ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٢ .
١٦. جمال الخطيب واخرون، أرشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة قراءات حديثة ، ط١ ، دار حنين للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ١٩٩٢ .
١٧. جمال خلف ، المقابلة ، اضطرابات طيف التوحد ، التشخيص ، المعالجة ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن ، عمان ، ٢٠١٦ .

١٨. حسين علي حسين ، التقسيم المناخي لتصميم الابنية في مدينة الديوانية ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠١٨.
١٩. دائرة الرعاية والشؤون الاجتماعية ، معهد الرجاء للتعوق العقلي ، مركز النورين الاهلي ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة لعام (٢٠٢١-٢٠٢٢).
٢٠. الدراسة الميدانية ، مقابلة شخصية مع الدكتورة رشا عباس الجنابي ، اختصاص طب نفسي وعصبي ، بتاريخ ٢٠٢٢/٤/١٢ ، الساعة السادسة مساءً.
٢١. الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعصبية (Dsm) التابع للجمعية الامريكية للطب النفسي 2013, A.P.A.
٢٢. رافد موسى عبد حسون العامري ، الملائمة المكانية للخدمات المجتمعية في مدينة الديوانية وتوقعاتها المستقبلية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الكوفة ، كلية التربية للبنات ٢٠١٤.
٢٣. سحر محمد عبد الشيباني ، التحليل المكاني لتلوث مياه شط الديوانية وآثاره البيئية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠١١.
٢٤. سناء محمد سليمان ، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية ، دار عالم الكتب والنشر والتوزيع ، ٢٠١٤.
٢٥. سوسن شاكر الجبلي، التوحد الطفولي اسبابه ، خصائصه، تشخيصه ، علاجه ، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر ، سوريا ، دمشق ، ٢٠١٠.
٢٦. طب وصحة ، السيروتونين ناقل عصبي يرتبط بالسعادة ، متوفر على الموقع الالكتروني : <http://www.aljazeera.net>
٢٧. عادل محمد العدد ، الموهوبين التوحيديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات ، المؤتمر العلمي الثامن ، جامعة الزقازيق، كلية التربية ، ٢٠١٠.
٢٨. عامر عاشور ، وهالة صالح الحديثي ، المسؤولية المدنية الناجمة عن الابراج الرئيسة والثانوية للهواتف النقالة ، مجلة تكريت للعلوم القانونية والسياسية ، العدد (٥)، السنة الثانية ، ٢٠٠٣.
٢٩. عبد الرحمن سلمان ، الذاتية (اعاقة التوحد عند الأطفال، ط١، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٠.
٣٠. عبد الرحمن سلمان وآخرون ، اعاقة التوحد ، ط٢، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، مصر ، ٢٠١١.
٣١. عبد الرحمن سلمان وآخرون ، دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدي ، مكتبة الزهراء ، القاهرة ، مصر، ٢٠٠٣.
٣٢. عبد الفتاح صديق عبد اللاه ، عبد الحميد حسن ، الجغرافية الطبية ، ط٣، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠١٧.

٣٣. عقيل كاظم والي ، واقع التوزيع المكاني لأبراج الهاتف المحمول (زين العراق) في مدينة السماوة وتأثيراته البيئية المحتملة ، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية ، العدد (٤٣) ، جامعة بابل ، ٢٠١٩ .

٣٤. لمياء عبد الحميد بيومي، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى اطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، جامعة قناة السويس ٢٠٠٨ .

٣٥. ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ، ٢٠١٢ ،

٣٦. متلازمة موت الرضع المفاجئ (SIDs) الاعراض والاسباب ، متوفر على الرابط الآتي :
<http://www.mayoclinic.org>

٣٧. محسن عبد الصاحب المظهر ، تقنيات البحث المكاني وعلاقاته ، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٧ .

٣٨. محمد سمير ظليمسات ، ومحمد زيد طك ، المدخل الى الصحة العامة ، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض ، ٢٠١٧ .

٣٩. محمد صالح الأمام ، وفؤاد عبد الخوالدة ، التوحد ونظرية العقل ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٨٢ .

٤٠. محمد عطان، اضطراب طيف التوحد والفرق بين المرض والاضطراب، متوفر على الرابط:
www.m.youtube.com

٤١. محمود السيد الفرحاني وآخرون ، اضطراب التوحد، دليل المعلم والاسرة في التشخيص ، ٢٠١٥ .

٤٢. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي ، التوحد ووسائل علاجه ، ط١، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع ، دمشق ، ٢٠١٨ .

٤٣. مديرية احصاء محافظة القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ بيانات غير منشورة.

٤٤. مديرية احصاء محافظة القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.

٤٥. مصطفى نوري القمش ، اضطرابات التوحد ، الاسباب ، التشخيص ، العلاج ، دراسات علمية ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن ، ٢٠١١ .

٤٦. مقابلة شخصية مع الدكتورة ابتسام محمد نعمة ، اختصاص طب نفسي في معهد الرجاء العقلي بتاريخ ٢٠٢١/١٠/٨ .

٤٧. منى محمد ابو شعيب واسامة محمد البطانية ، أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الاطفال التوحديين نحو اطفالهم ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، مجلد (٣٨) ، ٢٠١١ .

٤٨.نادية طارق بركات ، قياس ملوثات مياه الشرب في بعض مناطق بغداد ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ .

٤٩.نجوى عبد المجيد باحثة في الدراسات الوراثية والاحتياجات الخاصة بالمركز القومي للبحوث في مصر، متوفر على الرابط : <http://www.scientificamerican.com>

٥٠.نهال لاشين ، ملوثات المعادن الثقيلة تزيد احتمالات انجاب اطفال مصابين بالتوحد ، ٢١ سبتمبر ٢٠١٦ ، متوفر على الرابط: <http://www.scientificamerican.com/Arabic/articles/nems>

٥١.وفيق صفوت مختار، اطفال التوحد والاولتيزم ، ط١، اطلس للنشر والانتاج الاعلامي ، مصر، ٢٠١٩ .

٥٢.يوسف محمود الشيخ وعبد السلام عبد الغفار، سيكولوجية الطفل غير العادي ، كلية التربية ، ١٩٩٦ .

53. Autism Spectrum disorder sheet, W, nines. Norgon, Retrieved z-3-2021

.Eolited

54. Autism, Washington, Dc: National Academies Press, 2004

55. Farber, B., Effects of a severely Mentally retarded child on family integration, monograph- of the soicly for Research in child Development, 1959.

56. Gaines, Sandgrund, Green & Power, Galth, Steve, san Grah Doner, 1978

57. K. M. Madsen, et al, wew. England Tournal of medicine, 2002. P.347

58. Rich man, W. Behavior Problems. In preschool children: Family and Social factors. British journal of psychiatry, 1977

استمارة استبانة

صممت الاستمارة من قبل الباحثة لحاجتها لبعض المعلومات والاستفسارات لموضوع بحثها الموسوم (تحليل جغرافي للإصابة بمرض التوحد في مدينة الديوانية) لذا يرجى تفضلكم بقراءة فقرات الاستبيان والاجابة عنها بشكل دقيق وموضوعي علماً ان المعلومات ستحظى بسرية تامة وتستعمل لغرض البحث العلمي وخدمة المجتمع. مع شكري وتقديري لكم

الباحثة

أ.م. د. كفاح داخل عبيس

ملاحظة: اجب عن الاسئلة بوضع علامة (✓) اما الاختيار الذي يعبر عن رأيك الشخصي.

أولاً: معلومات أسرية

١. العمر () عاماً
٢. جنس طفلك التوحد: ذكر () انثى () .
٣. الحالة التعليمية للوالدين : أمي () ابتدائي () متوسطة () اعدادية () جامعية () .
٤. المهنة : الأم : ربت بيت () موظفة () متقاعدة () لا تعمل ()
الاب : كاسب () موظف () متقاعد () لا يعمل ()
٥. السكن : ملك () ايجار () تجاوز () أخرى تذكر ()
٦. محل الإقامة : حضر () ريف () .
٧. الحالة الاجتماعية للوالدين : متزوج () منفصل () ارمل () .
٨. عدد الاولاد : ()
٩. ترتيب الطفل المصاب بالتوحد بين اخوانه واخواته : الأول () الوسط () الاخير ()
١٠. عمر الإصابة بالتوحد واضطراب في السلوك () عام.

ثانياً: محور عن ظروف الحمل والولادة للطفل المصاب

١. صحة الأم اثناء الحمل : جيدة () غير جيدة ()
٢. مدة الحمل () شهراً
٣. وزن الطفل عند الولادة () كيلوغرام
٤. هل كانت الولادة طبيعية () قيصرية ()
٥. وضع الطفل في حاضنة لان ولد قبل موعد ولادته: نعم () كلا ()

ثالثاً: محور اسباب الاصابة بمرض التوحد:

١. هل تحققت عن اسباب اصابة طفلك بالتوحد : اسباب وراثية () اسباب بيولوجية () بسبب عدوى فيروسية () بسبب الحصبة الالمانية () .
٢. هل يعاني احد الوالدين من امراض وراثية او مشابهة : نعم () كلا () ؟. اذا كانت الاجابة نعم ما هو نوع المرض ()
٣. هل اصيب الطفل في المراحل الاولى لنموه بمرض فايروسي مثل : الحصبة الالمانية () النكاف () الربو () الجدري () الالتهاب التنفسي () امراض فيروسية اخرى ()
٤. ما هي مشكلات النمو العقلي التي يعاني منها الطفل التوحدي: الخجل () نوبات الغضب () شرود ذهني () عزوف عن الطعام () التبول اللاإرادي () عدم الانتباه () عدم الاستيعاب () وعدم التمييز ()

رابعاً المحور الاسري

س/ كيف تعاملت او تفاعلت الاسرة بوجود طفل معاق ؟.

- تفاعلت معه وتعايشت مع الامر الواقع
- وجدت صعوبة في التكيف معه
- واجه اخوته صعوبات بالتأقلم معه او العكس
- شعورهم بتأنيب الضمير ازاء اصابة طفلهم بالتوحد

خامساً: المحور الاجتماعي

س/ هل تأثرت الأسرة بوجود طفل توحدي ؟.

- تأثرت لدرجة انفصال الوالدين
- لم تتأثر واستمرت بالعلاقة الاسرية الحميمة
- شعورهم بصعوبة تقبل وجود طفل معاق
- شعورهم بالخجل امام الاهل والاقارب والمجتمع عامة

سادساً: المحور النفسي

س/ ما هي طريقة تعامل الأهل مع مشكلات الطفل التوحيدي النفسية؟.

- اكدوا الانتماء والمرح والرعاية
- توفير اجواء وظروف اجتماعية مناسبة والابتعاد عن التوتر
- تولد ضغوط نفسية بسبب نوبات الغضب
- فقدان الصبر وردود افعال عنيفة

س/ ما طبيعة علاقة الاهل مع المرشد ؟ وكيفيه الطريقة التي يتعامل بها مع طفل التوحد ؟

س/ هل تؤيد ان يدمج ابنك المصاب في مدرسة عادية () او في مركز تربوي تأهيلي خاص
بأطفال التوحد () اذا كانت الاجابة الاخير نرجو ذكر السبب

سابعاً: المحور الاقتصادي

س/ بماذا يمتاز الوضع الاقتصادي لأسر اطفال التوحد : جيد () متوسط () متدني ()

