التباين المكاني للأطفال المصابين بمرض التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

م.د علي خضير زيدان السامرائي
المديرية العامة للتربية في محافظة كركوك

البريد الإلكتروني Email : ali88zidan1988@gmail.com

الكلمات المفتاحية: التوحد البسيط- الأسباب البيولوجية- الخصائص الديموغرافية-التركيب النوعي- حجم الاسرة- العلاج السلوكي.

كيفية اقتباس البحث
السامرائي، علي خضير زيدان ، التباين المكاني للأطفال المصابين بمرض التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥،مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، نيسان، المجلد:١٦ ،العدد:٤ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نَسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

مفهرسة في Indexed
IASJ

مسجلة في Registered
ROAD

Spatial variation of children with autism in Kirkuk district for the year 2025

Dr. Ali Khudair Zidan Al-Samarrai
General Directorate of Education in Kirkuk Governorate

Keywords : Mild autism - Biological causes - Demographic characteristics - Gender composition - Family size - Behavioral therapy.

How To Cite This Article
Al-Samarrai, Ali Khudair Zidan, Spatial variation of children with autism in Kirkuk district for the year 2025,,Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, April 2026,Volume:16,Issue 4.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Abstract:

Childhood autism is one of the most significant and serious conditions affecting young children. It is a complex phenomenon characterized by psychological, mental, and behavioral disorders, and its prevalence has recently increased due to several contributing factors. The importance of this research lies in its realistic portrayal of this phenomenon in Kirkuk through fieldwork. This is crucial because autism represents a fundamental problem that directly impacts society and has a negative effect, making it an important step in community development and building. The research also aims to determine the extent of autism in Kirkuk, its distribution patterns and spatial variations, and the demographic and social characteristics of children with autism. Furthermore, it seeks to understand the educational and marital characteristics of their families, identify the main causes of autism in children, and explore treatment options

The research required the use of a range of scientific research methodologies, including descriptive and analytical approaches, the latter

being particularly effective in analyzing temporal and spatial variations. To supplement data on children with autism spectrum disorder, a field study was conducted to gather information that the researcher was unable to obtain from official sources. The study revealed several types of autism in the study area, including mild, moderate, and severe autism. The most prevalent type, according to the research findings, was moderate autism, also known as classic autism, accounting for (%43.3) of the total autism cases in the research sample. The researcher recommends raising community awareness about how to interact with children with autism, emphasizing the importance of developing their skills and adopting modern principles that contribute to their acceptance as valuable and active members of society.

المستخلص:

تعد ظاهرة توحد الأطفال واحدة من اهم وأخطر الظواهر التي تصيب الأطفال في مراحل عمرية صغيرة، فهي ظاهرة معقدة تتصف بالاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، وقد تفاقمت في الآونة الأخيرة نتيجة لعوامل عدة أسهمت في تطورها. وتكمن أهمية البحث من خلال وضع تصور واقعي لهذه الظاهرة في قضاء كركوك من خلال الدراسة الميدانية، وذلك كون الظاهرة تمثل مشكلة جوهرية تمس المجتمع بشكل مباشر وتؤثر عليه سلباً، التي تعد خطوة مهمة في تنمية وبناء المجتمع. كما يهدف البحث إلى الكشف عن حجم الظاهرة في قضاء كركوك، ونمط توزيعها وتباينها مكانيا، والتعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، فضلا عن معرفة الخصائص التعليمية والزواجية لأسرهم، ومحاولة التوصل إلى اهم الأسباب التي أدت الى اصابة الأطفال بالتوحد، وطرق علاجهم.

تطلب البحث استخدام مجموعة من مناهج البحث العلمية، تمثلت في استخدام المنهج الوصفي، فضلا عن استخدام المنهج التحليلي الذي يتميز في تحليل الاختلافات الزمانية والمكانية، واستكمالاً للبيانات المتعلقة بالأطفال المصابين بطيف التوحد، تم الاعتماد على الدراسة الميدانية لجمع البيانات التي لم يتمكن الباحث من الحصول عليها من الجهات الرسمية. وتبين ان هناك أنواع عدة من التوحد في منطقة الدراسة منها التوحد البسيط والتوحد المتوسط والتوحد الشديد وان اكثرها انتشارا بحسب نتائج البحث هو التوحد المتوسط او ما يعرف بـ(الكلاسيكي) اذ سجل ما نسبته (٤٣,٣%) من اجمالي أنواع التوحد الاخرى من عينة البحث. كما يوصي الباحث بضرورة تعزيز وعي المجتمع حول كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، مع التركيز على تطوير المهارات وتبني المبادئ الحديثة التي تسهم في قبولهم كأفراد ذوي دور مهم وفعّال في المجتمع.

المقدمة:

للطفولة أهمية استثنائية في حياة الإنسان فهي تُشكل مستقبله، اذ يُقاس تقدم الأمم وتطورها بمدى الاهتمام والرعاية التي تقدمها لمواطنيها في جوانب الحياة كافة. ولذا أولى العالم اهتمامًا بالغًا بالأطفال ذوي الإعاقة، مُوفرًا لهم الخدمات التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية الأساسية، بهدف تنمية قدراتهم الشخصية والفكرية والاجتماعية والمهنية، باعتبار ذلك حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان، أقرته العديد من الدول والمواثيق والمعايير الدولية. ويعد الأطفال المصابون بالتوحد من ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى عناية ورعاية خاصة.

قد اثار التوحد اهتمام العديد من الباحثين الذين يسعون جاهدين لكشف خباياه وفهم ابعاده وتأثيره على المجتمع وتحديد اهم أسبابه واثاره والعوامل المؤثرة فيه. وقد جاء هذا البحث ليركز على فئة أطفال التوحد ولا سيما حينما نعلم أن أعدادهم في ازدياد كبير، وأن أسر هؤلاء الأطفال بحاجة إلى التوجيه فيما يتعلق بالتعرف على أسباب هذه الإعاقة ومشكلات أبنائهم وأساليب الرعاية والتربية والتعليم لهم.

أولا: مشكلة البحث

تنطلق مشكلة البحث من كون ظاهرة توحد الأطفال قد تفاقمت في الآونة الأخيرة نتيجة الاحداث التي مر بها العراق بشكل عام ومنطقة الدراسة بشكل خاص، ويمكن طرح مجموعة من التساؤلات الثانوية وكما يلي:

١- ما هو مفهوم توحد الأطفال، وما هي صورة التوزيع الجغرافي لهم؟

٢- ماهي الأسباب التي أدت الى تطور اعداد الأطفال المتوحدين في منطقة الدراسة، وماهي انواعه؟

٣- ماهي خصائص الأطفال المتوحدين في قضاء كركوك؟ وماهي أبرز الطرق المتبعة في علاجهم؟

ثانيا: فرضية البحث

يقدم الباحث الفرضيات الآتية في ضوء المشكلات التي تم ذكرها انفا، وهي تمثل إجابة أولية للتساؤلات التي سبق طرحها:

١-تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال فقد تم تعريفه من جوانب عدة سواء نفسية او طبية واجتماعية، وقد اتسم توزيعهم بالتباين المكاني ما بين الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة ناتج عن الاختلافات في اعداد السكان ومستواهم العلمي والثقافي.

٢- هناك جملة من الأسباب والمتغيرات اثرت في تفاقم الظاهرة في قضاء كركوك منها أسباب بيولوجية ووراثية وأخرى بيئية. كما تعددت انواعه فهناك التوحد البسيط والمتوسط والشديد.

٣- للأطفال المتوحدين في قضاء كركوك خصائص عدة اجتماعية واقتصادية، وهناك طرق متنوعة يمكن من خلالها علاج التوحد مثل العلاج السلوكي او التربوي او من خلال الادوية والعقاقير الخاصة بهذا المرض.

ثالثا: أهمية البحث

تكمن أهمية البحث من خلال وضع تصور واقعي لهذه الظاهرة في قضاء كركوك من خلال الدراسة الميدانية، وذلك كون الظاهرة تمثل مشكلة جوهرية تمس المجتمع بشكل مباشر وتؤثر عليه سلباً، والبحث في أسباب الظاهرة، التي تعد خطوة مهمة في تنمية وبناء المجتمع، والوقوف على الأسباب الحقيقية لإصابة الأطفال بمرض التوحد، ومحاولة وضع خطط وإيجاد الطرق المناسبة لعلاج الظاهرة والسيطرة على انتشارها وحماية المجتمع منها.

رابعا: أهداف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الاتي:

١- الكشف عن حجم الظاهرة في قضاء كركوك، ونمط توزيعها وتباينها مكانيا.

٢- التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، فضلا عن معرفة الخصائص التعليمية والزواجية لأسرهم.

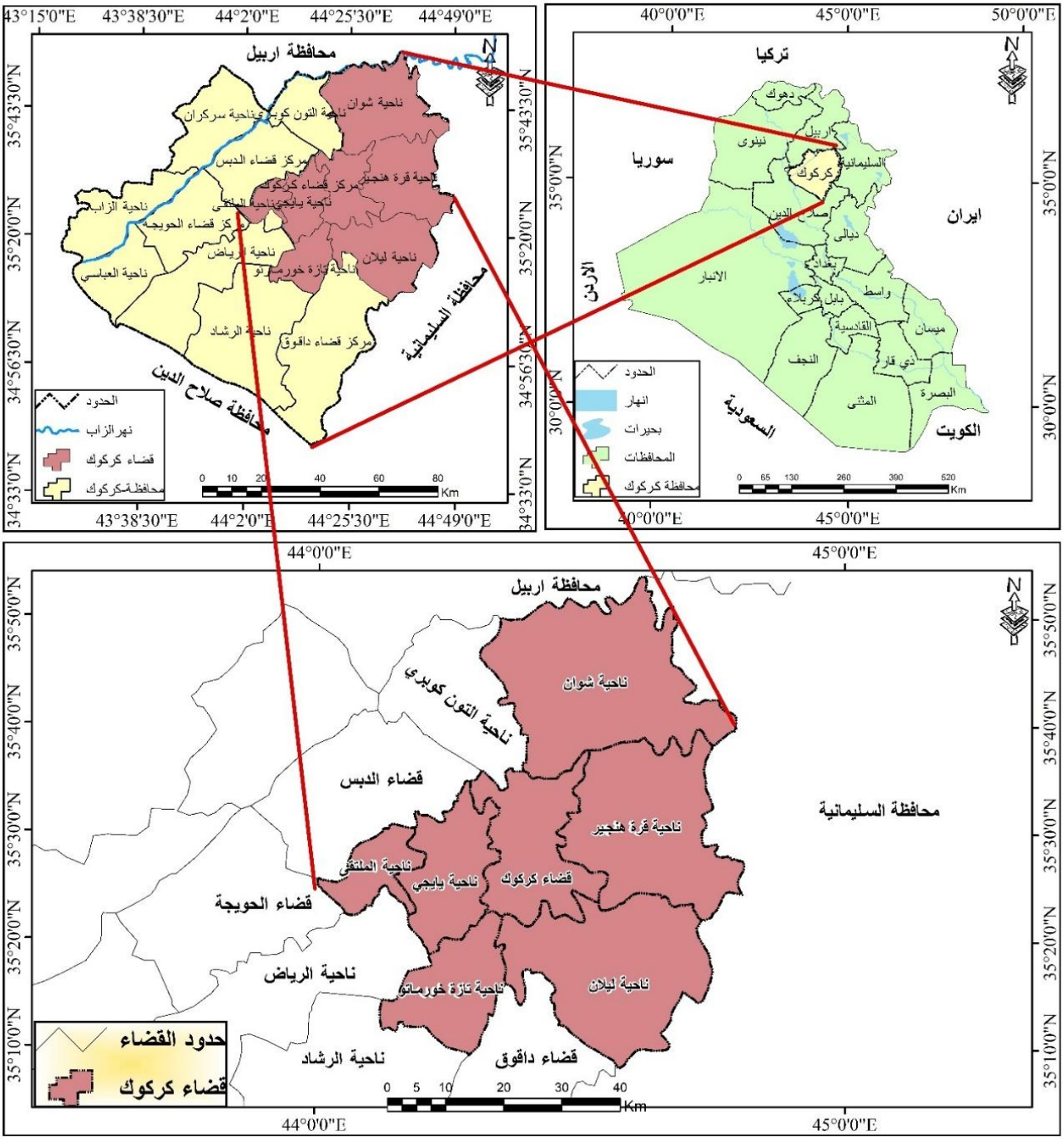
٢- محاولة التوصل إلى اهم الأسباب التي أدت الى اصابة الأطفال بالتوحد، وطرق علاجهم.

خامسا: موقع وحدود منطقة الدراسة

١- **الحدود المكانية:** يتمركز قضاء كركوك في الجزء الشمالي من العراق، اذ يشكل المنطقة الشمالية الشرقية لمحافظة كركوك، محاذيا لمحافظة السليمانية من الشرق، ومن الشمال محافظة اربيل وقضاء الدبس، بينما يحاذيه من الغرب قضاء الحويجة، وقضاء داقوق من الجنوب، كما يظهر في الخريطة (١). ويتكون من سبع وحدات إدارية، وهي(مركز القضاء، ناحية شوان، ناحية قرة هنجير، ناحية ليلان، ناحية تازة خورماتو، ناحية يايجي، ناحية الملتقى). اما موقعه **الفلكي:** فيقع بين دائرتي عرضِ (َ٢٠ ْ٣٥ – َ٥٠ ْ٣٥)، شمالا، وخطي طول (َ٠٠ ْ٤٤– َ٥٠ ْ٤٤) شرقا.

٢- **الحدود الزمانية:** حدد البحث زمانيا بعام ٢٠٢٥.

خريطة (١) موقع منطقة البحث بالنسبة لمحافظة كركوك والعراق



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيأة العامة للمساحة، خريطة العراق الادارية لسنة ٢٠٢٤ بمقياس رسم ١/١٠٠٠٠٠٠ وخريطة محافظة وقضاء كركوك الإدارية بمقياس ١/٢٥٠٠٠٠ ومخرجات برنامج (Arc Map١٠.٨).

سادسا: عينة البحث

قام الباحث بتوزيع (٢٠٠) استمارة على أولياء أمور أطفال طيف التوحد في قضاء كركوك، إذ تم اختيارهم بالطريقة القصدية المتيسرة بأوقات مختلفة من أيام توزيع الاستبانة، واستبعدت (٢٠) منها لعدم مطابقتها الشروط العلمية، فبلغ العدد النهائي للاستمارات (١٨٠) استمارة، ملحق (١). طرح من خلالها تساؤلات خاصة بمشكلة البحث بغية الوصول الى النتائج المرجوة.

سابعا: منهج البحث وادواته

تطلب البحث استخدام مجموعة من مناهج البحث العلمية، تمثلت في استخدام المنهج الوصفي، فضلا عن استخدام المنهج التحليلي الذي يتميز في تحليل الاختلافات الزمانية والمكانية، ويعتمد هذا المنهج على الأساليب الإحصائية لدراسة الظاهرة ووصفها وتحليلها باستخدام لغة الارقام لتسليط الضوء على العلاقات فيما بينها، كما تم الركون الى برنامجي (Excel) لرسم الأشكال البيانية وبرنامج (Gis10.8 Arc) لرسم الخرائط وتمثيل الظواهر الجغرافية عليها. واستكمالاً للبيانات المتعلقة بالأطفال المصابين بطيف التوحد، تم الاعتماد على الدراسة الميدانية لجمع البيانات التي لم يتمكن الباحث من الحصول عليها من الجهات الرسمية.

ثامنا: هيكلية البحث

اقتضت الضرورة العلمية تقسيم البحث الى ثلاث مباحث، تناول المبحث الأول للبحث مفهوم التوحد وتوزيعه الجغرافي في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥، فيما تناول المبحث الثاني أنواع التوحد واسبابه، وخصص المبحث الثالث لدراسة الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد واسرهم وطرق علاجه في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

المبحث الأول: مفهوم التوحد وتوزيعه الجغرافي في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

اولاً نبذة تاريخية عن التوحد ومفهومه:

تعود جذور الاهتمام بالتوحد تاريخيًا إلى بدايات التعليم الخاص، وتحديدًا اكتشاف إيتارد (Itard) في غابات أفيرون بفرنسا، وسماه لاحقًا (فيكتور)، الذي كان يعاني من التوحد وإعاقةٍ ذهنيةٍ شديدة. كما يعد الطبيب النفسي بلولير (Bleuler) أول من وصف التوحد، مُناقشًا الانسحاب الاجتماعي لدى الأفراد الذين يُعانون مما أسماه فرويد (Freud) الإثارة الذاتية (auto–eroticism) والانسحاب من الواقع، واللعب المُحفّز بالعاطفة – وهي سماتٌ رئيسيةٌ للتوحد[١] .

تشير بعض التقارير الطبية إلى أن الطبيب الأمريكي ليو كان (Leo–Kanne) أول من عرّف التوحد كاضطراب سلوكي عام ١٩٤٣، اذ قام بدراسة مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليًا في جامعة جونز هوبكنز بالولايات المتحدة الامريكية، ووصف أحد عشر طفلًا اختلفت سلوكياتهم

عن أي اضطرابات معروفة آنذاك، لذلك اقترح مصطلح "التوحد الطفولي" مُصنّفًا إياه كفئة منفصلة عن الإعاقة الذهنية او التخلف العقلي في خمسينيات وستينيات القرن الماضي، اذ شُخّص هذه الفئة على انها فصام طفولي، او اضطراب سلوكي. وفي عام ١٩٩٤ أُعيد تصنيف هذا الاضطراب وأصبح يسمى بالاضطراب النمائي[٢].

ثانياً: مفهوم التوحد

التوحد اضطرابٌ نمائيٌّ مُعقّد يُصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المُبكرة، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، اذ ينشأ من اضطرابٍ عصبيٍّ في الدماغ، وله تأثيرٌ شاملٌ على جميع جوانب نموّ الطفل لا سيما (المعرفية، الاجتماعية، العاطفية، الحركية، الحسية). ويُمثّل القصور الأبرز في هذا الاضطراب صعوباتٍ في التواصل والتفاعل الاجتماعي فلا يستطيع الأطفال المُصابون بالتوحد من الانخراط والتفاعل الاجتماعي وبناء علاقاتٍ مع أقرانهم، كما يُظهرون قصوراً في الانتباه، وسلوكياتٍ مُتكررة، واهتماماتٍ محدودة[٣] . وهناك مفاهيم عدة تعرف التوحد منها:

١- **التوحد في اللغة:** " يعرف مصطلح التوحد لغوياً بالتوحد بالشيء تفرد به، بقى وحده، توحد الناسك، ويشار له في المعجم الوجيز ان التوحد بالرأي هو التفرد به وان الوحدة هي الانفراد بالنفس، بينما الوحيد هو المنفرد بنفسه"[٤].

٢- **التوحد اصطلاحاً:** التوحد او الذاتوية هو اعاقة تتعلق بالنمو والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.

٣- **التوحد في معجم علم النفس:** حدد مصطلح التوحد (Autistic) في **معجم علم النفس** بأنه المتجه نحو الذات. أما في موسوعة علم النفس فحدد (Autistic) بأنه المتوحد أو الاجتراري أو الذاتوي.

٤- **التوحد لدى منظمة الصحة العالمية:** هي " اضطرابات نمائية عصبية، بمعنى أنها ناجمة عن شذوذ في طريقة تطور الدماغ وعمله"، وهناك مجموعة من الاضطرابات المختلفة التي يتم تناولها من خلال هذا المصطلح، بما في ذلك الشروط المستخدمة مثل التوحد ومتلازمة اسبرجر، ولا يزال بعض الناس يستخدمون مصطلح "متلازمة أسبرجر"، وفي اغلب حالات اضطرابات التوحد تظهر الاعراض بوضوح خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، ثم تمتد لتستمر عبر مرحلة المراهقة والبلوغ [٥].

٥- التوحد في **جمعية الاطباء النفسية الأمريكية APA:** "هو اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي قصور في التواصل الاجتماعي وقصور في الاتصال واللغة والسلوكيات اللفظية المتكررة وتظهر خصائصه قبل السنة الثالثة من العمر"[٦].

ثالثا: التوزيع الجغرافي الاطفال المصابين بطيف التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

أصبح التوحد مشكلة معاصرة تتجاوز بطبيعتها الحدود الجغرافية المكانية والزمانية للدول، وقد ازدادت معدلات انتشاره في مختلف المجتمعات، ولا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، مما دفع الباحثين إلى دراسة هذه الظاهرة وتوزيعها الجغرافي وتأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، بهدف تطوير الحلول المثلى للتخفيف من آثارها والحد من مخاطرها على السكان، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم لتسهيل اندماجهم في المجتمع. يصيب التوحد واحداً من كل (١٦٠) طفلاً حول العالم، بحسب أرقام منظمة الصحة العالمية، اذ أن (١%) من سكان العالم مصابون بهذا الاضطراب، أي ثمة نحو (٧٠) مليون شخص مصابين بالتوحد في العالم[٧].

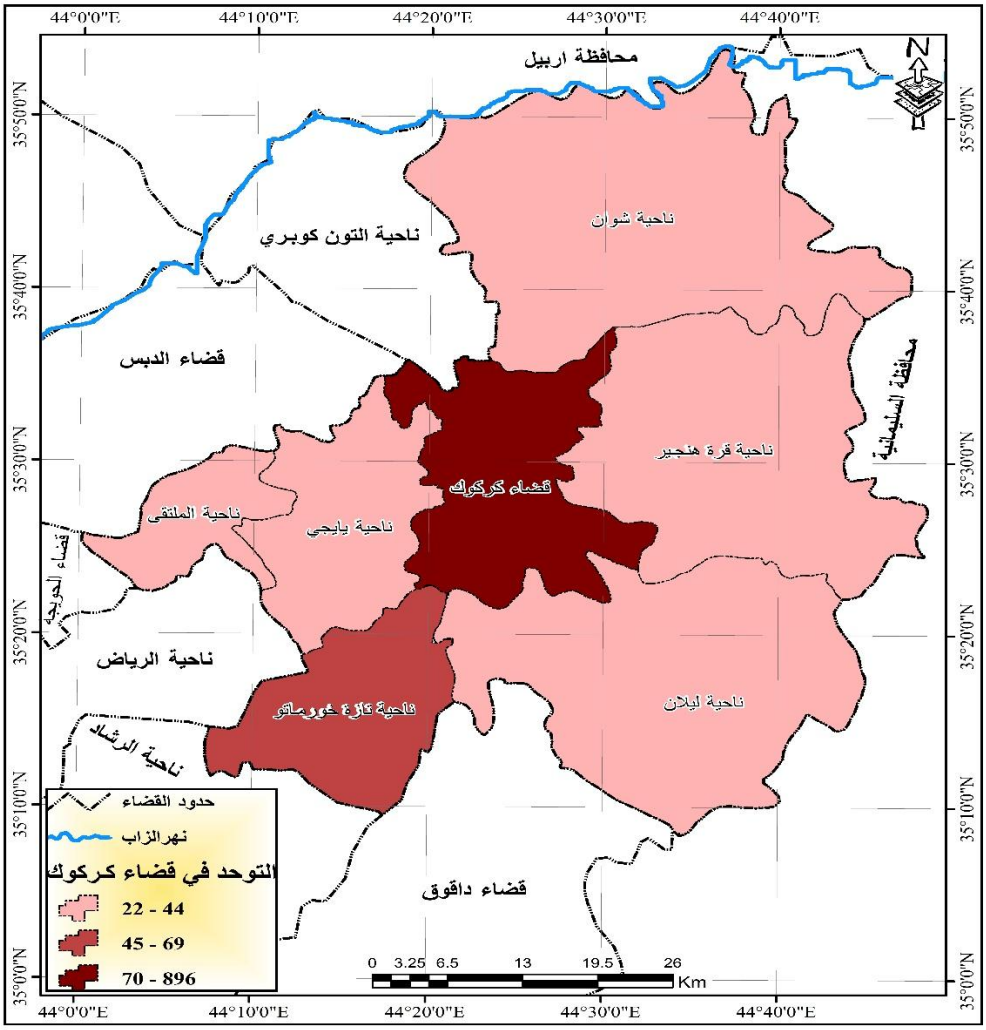
يتبين من جدول (١) وخريطة (٢) ان المصابين في اضطراب التوحد في القضاء بلغ نحو (١١٢٤) إصابة لعام (٢٠٢٥) وفقاً لسجلات دائرة صحة كركوك ومراكز علاج التوحد، أذ يشهد توزيعاً متبايناً بين الوحدات الإدارية في قضاء كركوك، اذ تصدر مركز قضاء كركوك بقية الوحدات الإدارية بواقع (٨٩٦) حالة يشكلون نسبة (٧٩,٧%) من اجمالي المصابين بالتوحد في قضاء كركوك أي اكثر من ثلثي المصابين في منطقة الدراسة، تلاه في المرتبة الثانية ناحية تازة خورماتو بالمرتبة الثانية بواقع (٦٩) حالة وبنسبة (٦,١%) من جملة الحالات، ثم جاءت ناحية ليلان بالمرتبة الثالثة بواقع (٤٥) حالة بنسبة (٤%) من اجمالي الحالات، وهكذا يكون ترتيب بقية الوحدات الإدارية تنازليا وصولا الى ادناها اذ حلت ناحية شوان في المرتبة الأخيرة بواقع (٢٢) حالة وبنسبة (٢%) من اجمالي الأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك.

جدول (١) التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

الوحدات الإدارية	مرضى التوحد	
	العدد	النسبة %
م.ق كركوك	٨٩٦	٧٩.٧
ن. يايجي	٣٧	٣.٣
ن. الملتقى	٣٢	٢.٨
ن. تازة خورماتو	٦٩	٦.١
ن. ليلان	٤٥	٤.٠
ن. شوان	٢٢	٢.٠
ن. قرة هنجير	٢٣	٢.٠
المجموع	١١٢٤	١٠٠

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة كركوك، مراكز التوحد، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٥.

خريطة (٢) التوزيع الجغرافي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥



المصدر: بيانات جدول (١) ومخرجات برنامج (Arc Gis 10.8).

المبحث الثاني: أنواع التوحد واسبابه

يُمثّل اضطرابُ التوحُّد أحدَ الأنماطِ الاجتماعيَّة والنَّفْسيَّة للاضطراباتِ التي يُعاني منها بعضُ فئات ذوي الاحتياجاتِ الخاصَّة في دولِ العالمِ أجْمَع، وفي مُجتمعَنَا العراقيِّ ومنطقةِ الدراسة بخاصَّة، اذ يَتَمَيَّز بخَصائِصٍ اجتماعيَّةٍ واقْتِصَاديَّةٍ مُتباينةٍ تُؤَثّر مُبَاشرَةً علَى هَذهِ الفِئَة مِنَ المُجْتَمَع. إنَّ عَدمَ انْدِمَاج هَؤُلَاءِ الأَطْفَالِ معَ بَقِيَةِ الأَفْرَاد، وَقِلَّةَ وَعْي المُجْتَمَع بِكيفِيَّة الْعنَايَة بِهِم وَتَلْبِيَة حَاجَاتهِم الْأَساسيَّة، دَفَعنَا إِلى تسليط الضوء فِي هَذَا الجزء من البحث عَلَى فَهْمِ أَنْوَاعِ التوحُّدِ وأَسبَابِهِ الَّتي تُؤَدّي إِلَى هذَا الاضْطِرَاب، **وفيما يلي عرض لاهم أنواع التوحد لدى الأطفال في قضاء كركوك.**

إلى هذا الاضطراب، **وفيما يلي عرض لاهم أنواع التوحد لدى الأطفال في قضاء كركوك.**

١- **التوحد البسيط:** يولد أغلب الاطفال بشكل طبيعي خلال السنة الأولى من العمر حتى يصل الطفل إلى عمر (18 شهراً) ليبدأ بعدها ظهور سمات معينة يحدد على اثرها هذا النوع بشكل تدريجي يتجلى ذلك في عزلة الطفل وانطوائه، وقلة الرغبة في التفاعل مع الآخرين، وتظهر علامات اخرى مثل ضعف الاستجابة عند مناداته باسمه، وتأخر مفاجئ في المهارات الإدراكية واللغوية، بجانب بروز واضح لظاهرة التكرار سواء في الكلام أو الحركات، مع ملاحظة رفرفة اليدين والدوران حول نفسه[٨]. أن هذا النوع أقل تعقيداً مقارنة بأنواع التوحد الأخرى، ويمكن التعامل معه عبر برامج تربوية وسلوكية خاصة تهدف إلى تنمية مهارات الطفل الإدراكية وتحسين سلوكياته[٩] .

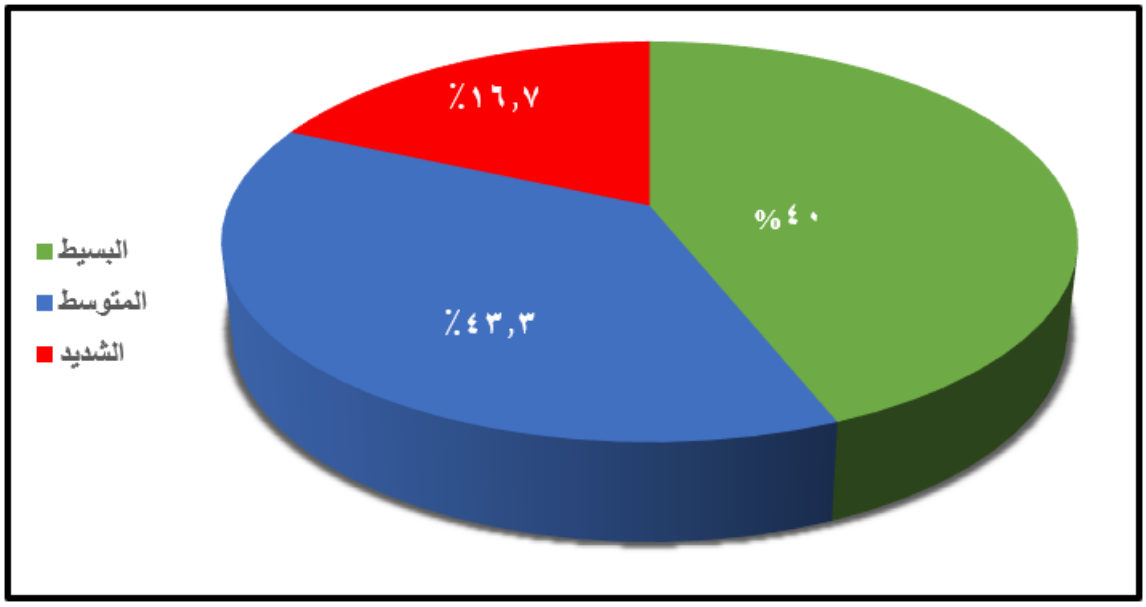
ويلاحظ من جدول (٢) والشكل (١) ان هذا النوع بين الاطفال المصابين بالتوحد ظهر في العديد من الوحدات الادارية لقضاء كركوك، اذ سجل هذا النوع من التوحد نحو (٧٢) حالة وبنسبة (٤٠%) من المجموع الكلي للأطفال المصابين بالتوحد. أما على مستوى الوحدات الادارية للقضاء فكانت اعلى نسبة لهذا النوع من التوحد في قضاء كركوك بواقع (٣٥) حالة وبنسبة (٤٨,٦%) من مجموع حالات عينة الدراسة، وذلك لوعي اسر اطفال التوحد بأهمية التدخل المبكر في عملية العلاج كون التوحد من أصعب الاضطرابات النفسية والتي يجب التعامل معها بسرعة، أما أدنى مستوى فقد كانت من نصيب ناحيتي الملتقى وشوان بواقع (٤) حالات وبنسبة (٥,٦%) لكل منهما على الترتيب من اجمالي حالات عينة الدراسة لافتقار الناحية لأي مركز مختص بالتوحد.

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في قضاء كركوك بحسب نوع التوحد لعام ٢٠٢٥

الوحدات الإدارية	البسيط		المتوسط		الشديد		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
م.ق كركوك	٣٥	٤٨.٦	٣٩	٥٠.٠	١٤	٤٦.٧	٨٨	٤٨.٩
ن. يايجي	٧	٩.٧	٥	٦.٤	٢	٦.٧	١٤	٧.٨
ن. الملتقى	٤	٥.٦	٦	٧.٧	١	٣.٣	١١	٦.١
ن. تازة خورماتو	١٠	١٣.٩	١٥	١٩.٢	٥	١٦.٧	٣٠	١٦.٧
ن. ليلان	٧	٩.٧	٥	٦.٤	٥	١٦.٧	١٧	٩.٤
ن. شوان	٤	٥.٦	٥	٦.٤	١	٣.٣	١٠	٥.٦
ن. قرة هنجير	٥	٦.٩	٣	٣.٨	٢	٦.٧	١٠	٥.٦
المجموع	٧٢	١٠٠	٧٨	١٠٠	٣٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠
النسبة %	٤٠		٤٣.٣		١٦.٧		١٠٠	

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (١) التوزيع النسبي لأطفال التوحد في قضاء كركوك بحسب نوع التوحد لعام ٢٠٢٥

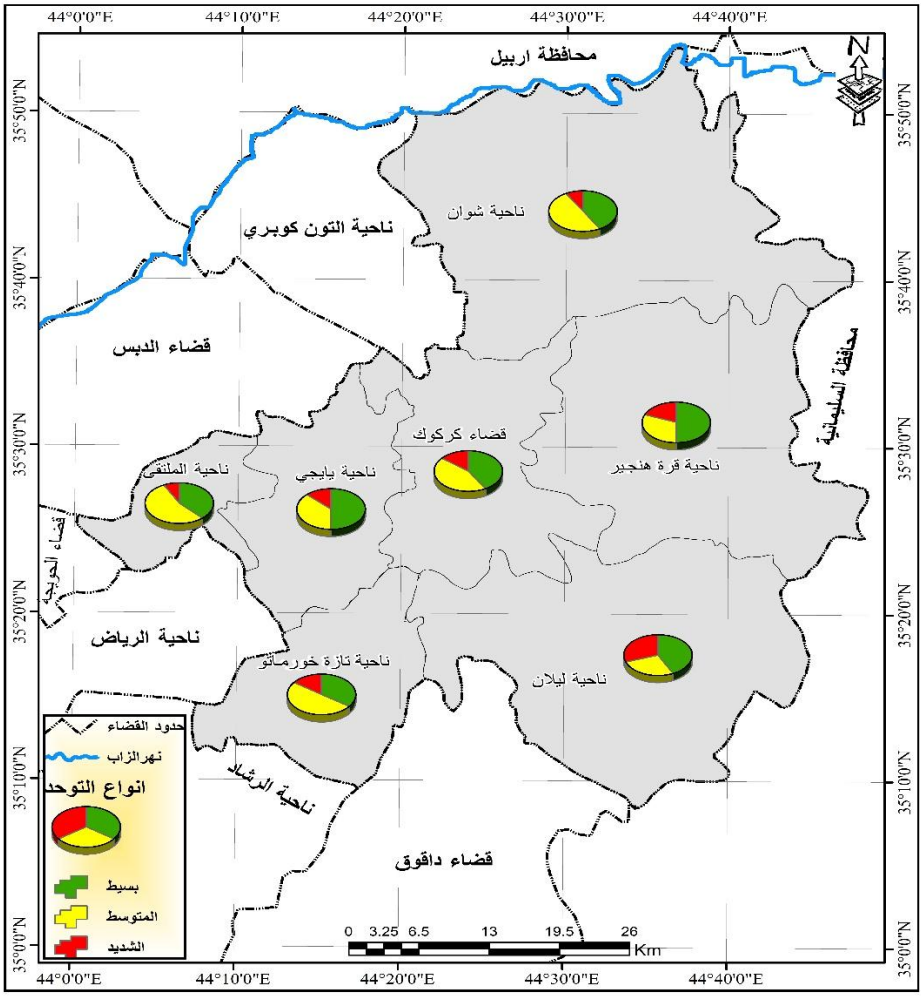


المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٢).

٢- **التوحد المتوسط (الكلاسيكي)**: تتجلى خصائص هذا النوع بشكل بارز خلال المراحل المبكرة من الطفولة، وتحديدًا بين الشهر الثاني عشر والشهر الرابع والعشرين من عمر الطفل

المصاب ومع ذلك قد تظهر الأعراض في وقت متأخر لدى بعض المصابين، ويُعد هذا النوع من التوحد أكثر خطورة وتعقيدًا

خريطة (٣) التوزيع الجغرافي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك بحسب نوع الإصابة لعام ٢٠٢٥



المصدر: بيانات جدول (٢) ومخرجات برنامج (Arc Gis 10.8).

مقارنة بالأنواع الأخرى، اذ يكون مصحوبًا برغبة شديدة في الصراخ والبكاء غير المبرر الذي قد يستمر لفترات طويلة، إلى جانب مواجهة صعوبات في نطق الكلمات أو النطق بطريقة غير واضحة[١٠] .

من خلال بيانات الجدول السابق (٢) والشكل السابق (١) يبدو أن هذا النوع سجّل أعلى نسبة من حالات التوحد بواقع (٧٨) حالة وبنسبة (٤٣,٣%) من مجموع حالات التوحد لعينة الدراسة. وهناك تباين مكاني لهذا النوع من التوحد فيما بين الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، اذ حاز مركز القضاء على المرتبة الاولى بواقع (٣٩) حالة يشكلون نسبة (٥٠%) من جملة حالات

عينة الدراسة أي نصف حجم عينة الدراسة، اما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب ناحية قرة هنجير بواقع (٣) حالات وبنسبة (٣,٨%) من مجموعهم. ان هذا النوع يحتاج إلى تدخل مبكر من اجل التقليل من حدة خصائصه مستقبلا، كون الاطفال المصابين به يعانون من الانطواء الشديد والعزلة وايضا العدائية غير المبررة تجاه الآخرين وتزداد هذه الحالة مع تقدم الطفل بالعمر فيصبح أكثر ضرراً من ذي قبل[١١].

٣-التوّحد الشديد:

تكمن خطورة التعامل مع التوحد الشديد كونه يكون مصاحب لإمراض عدة كالتخلف العقلي أو اعاقات الحركة والاعاقات السمعية والبصرية وايضا انفصام الطفولة وفرط الحركة[١٢] .

ويلاحظ من بيانات الجدول السابق (٢) والشكل السابق (١) ان هذا النوع هو اقل انواع التوحد في منطقة الدراسة اذ سجل نحو (٣٠) حالة وبنسبة (١٦.٧%) من مجموع حالات عينة الدراسة. وان هناك تباين مكاني فيما بين الوحدات الادارية اذ تصدر مركز قضاء كركوك بقية الوحدات الإدارية بواقع (١٤) حالة وبنسبة (٤٦,٧%) من اجمالي حالات عينة الدراسة، وذلك لصعوبة تحديد هذا النوع من التوحد لتداخله مع اضطرابات وأمراض عقلية عدة، فيما جاءت ناحيتي الملتقى وشوان في المرتبة الأخيرة بواقع حالة واحدة مشكلين نسبة (٣,٣%) لكل منهما على الترتيب من اجمالي حالات عينة الدراسة.

ان هذا النوع من التوحد يكون أكثر صعوبة في التعامل معه لصعوبة تحديد بعض سماته بفعل مصاحبته لمجموعة من الأمراض والاضطرابات الأخرى ما يزيد من صعوبة علاجه ومعاناة اصحاب الخبرة والمختصين في تطبيق برامج العلاج السلوكي والتربوي على الاطفال المصابين بهذا النوع[١٣].

نلاحظ مما سبق على مستوى قضاء كركوك لم تشخص سوى اعداد قليلة من هذه الانواع والتي تطرقت اليها دراستنا، وقد يعزى ذلك إلى ان التوحد قد بدأ بالانتشار في السنوات الاخيرة في منطقة الدراسة ثم بدأ بالتزايد.

ثانيا: اسباب التوحد

يُعد التوحد من أشد أنواع الإعاقات العقلية تعقيدًا، نظرًا لتأثيره الكبير على سلوك الفرد المصاب به وقدرته على التعلم أو الاندماج الاجتماعي، كما ان هناك تحديات أخرى تتعلق بعملية التشخيص أو التدخل لتعديل السلوك والتأهيل الاجتماعي والمهني، ويعود ذلك إلى غياب الفهم الكامل حول العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة[١٤]. كما قد تكون هناك أسباب أخرى مجهولة لا يزال العلم غير قادر على تحديدها بشكل دقيق، ومن أبرز الأسباب التي تُسَاهم في

إصابة أطفال قضاء كركوك باضطراب التوحد، والتي تم تجميع بياناتها من المراكز المتخصصة كافة المتواجدة في منطقة الدراسة، هي كالتالي:

١- **الاسباب البيولوجية:** تشير الدراسات العلمية إلى أن السبب الرئيس للإصابة بظاهرة التوحد لدى الأطفال قد يكون نتيجة إصابة في الدماغ أو خلل يصيب أحد أجزائه، أو ربما يكون ناتجًا عن اضطراب في الجهاز المناعي يؤدي إلى خلل وظيفي في الدماغ [١٥]، كما يُعتقد أن سمية بعض اللقاحات قد تلعب دورًا في تعزيز الإصابة بهذا الاضطراب، بالرغم من الفوائد الصحية المعروفة للتطعيم، اذ بدأت تظهر تساؤلات حول وجود علاقة محتملة بين اضطراب التوحد والتطعيم أثناء المرحلة الأولى من حياة الطفل، نتيجة لذلك رفض العديد من الآباء تطعيم أطفالهم، وبالأخص لقاح الحصبة[١٦].

ويلاحظ من الجدول (٣) والشكل (٢) أن الاسباب البيولوجية لاضطراب التوحد بلغت (٣٦) حالة وبنسبة (٢٠%) من المجموع الكلي لبقية الاسباب في منطقة الدراسة، يعزى ذلك الى ان الاسباب البيولوجية هي الاقل احتمالية للإصابة بالتوحد، وفيما يخص التوزيع الجغرافي على الوحدات الادارية في منطقة الدراسة قد تبين من بيانات نفس الجدول (٣) وخريطة (٤) ان قضاء كركوك قد جاء بالمرتبة الاولى بواقع (٢٠) حالة وبنسبة (٥٥,٦%) من المجموع الكلي لعينة الدراسة، تلاه في المرتبة الثانية ناحية شوان بواقع (٤) حالات وبنسبة (١١,١%) من اجمالي حجم العينة، فيما حلت نواحي (الملتقى، ليلان، قرة هنجير) في المرتبة الأخيرة بواقع (٢) حالة وبنسبة (٥,٦%) من المجموع الكلي لعينة الدراسة

٢- **الاسباب الوراثية:** يزداد خطر إنجاب طفل مصاب باضطراب التوحد في العائلات التي لديها تاريخ طبي عائلي مرتبط بهذا الاضطراب، أو إذا كان أحد أفراد العائلة ولا سيما الوالدين يعاني من صعوبات ومشاكل في المهارات التواصلية أو الاجتماعية، أو يظهر بعض السلوكيات المشابهة للتوحد[١٧]، يعتقد العديد من الباحثين أن العامل الجيني قد يلعب دورًا هامًا في انتقال هذا الاضطراب، اذ يمكن أن يورث الطفل جينات تزيد من احتمالية الإصابة بالتوحد[١٨] .

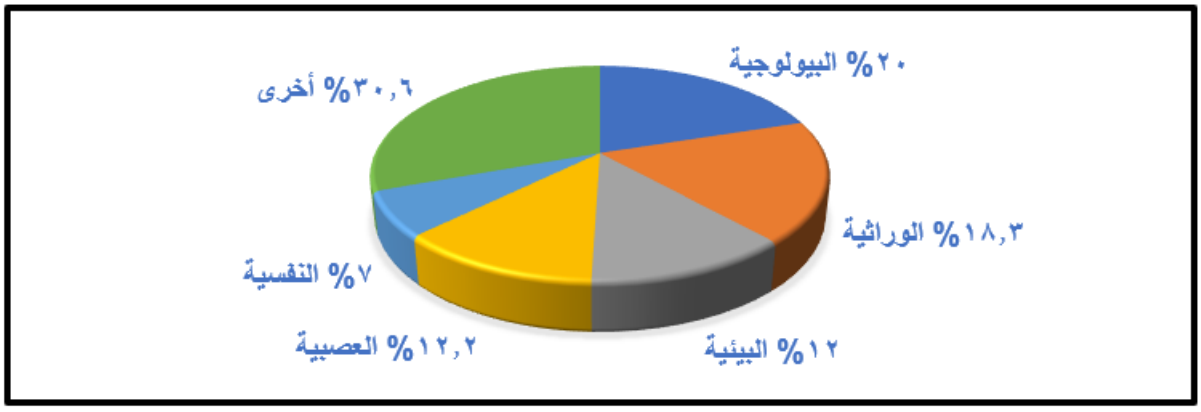
ويلاحظ من الجدول السابق(٣) والشكل السابق (٢) ان الاسباب الوراثية قد جاءت بالمرتبة الثانية كأكثر الأسباب المؤدية للتوحد في منطقة الدراسة بواقع(٣٣) حالة وبنسبة (١٨,٣%) من المجموع الكلي لأسباب التوحد، وعلى مستوى الوحدات الادارية حاز مركز القضاء على المرتبة الأولى للأسباب الوراثية في منطقة الدراسة بواقع (١١) حالة وبنسبة (٣٣,٣%) من المجموع الكلي لعينة الدراسة، تلاه في المرتبة الثانية ناحية ليلان بواقع (٧) حالة وبنسبة

جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي لأسباب التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

الوحدات الإدارية	البيولوجية		الوراثية		البيئية		العصبية		النفسية		أخرى		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
م.ق كركوك	٢٠	٥٥.٦	١١	٣٣.٣	٨	٣٦.٤	١٣	٥٩.١	٩	٧٥.٠	٢٧	٤٩.١	٨٨	٤٨.٩
ن. يايجي	٣	٨.٣	٢	٦.١	٤	١٨.٢	١	٤.٥	٠	٠.٠	٤	٧.٣	١٤	٧.٨
ن. الملتقى	٢	٥.٦	٣	٩.١	١	٤.٥	١	٤.٥	٠	٠.٠	٤	٧.٣	١١	٦.١
ن. تازة خورماتو	٣	٨.٣	٦	١٨.٢	٦	٢٧.٣	٤	١٨.٢	١	٨.٣	١٠	١٨.٢	٣٠	١٦.٧
ن. ليلان	٢	٥.٦	٧	٢١.٢	١	٤.٥	٢	٩.١	٠	٠.٠	٥	٩.١	١٧	٩.٤
ن. شوان	٤	١١.١	٠	٠.٠	٠	٠.٠	٠	٠.٠	٢	١٦.٧	٤	٧.٣	١٠	٥.٦
ن. قرة هنجير	٢	٥.٦	٤	١٢.١	٢	٩.١	١	٤.٥	٠	٠.٠	١	١.٨	١٠	٥.٦
المجموع	٣٦	١٠٠	٣٣	١٠٠	٢٢	١٠٠	٢٢	١٠٠	١٢	١٠٠	٥٥	١٠٠	١٨٠	١٠٠
النسبة%	٢٠		١٨.٣		١٢.٢		١٢.٢		٦.٧		٣٠.٦		١٠٠	

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٢) التوزيع النسبي لأسباب التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

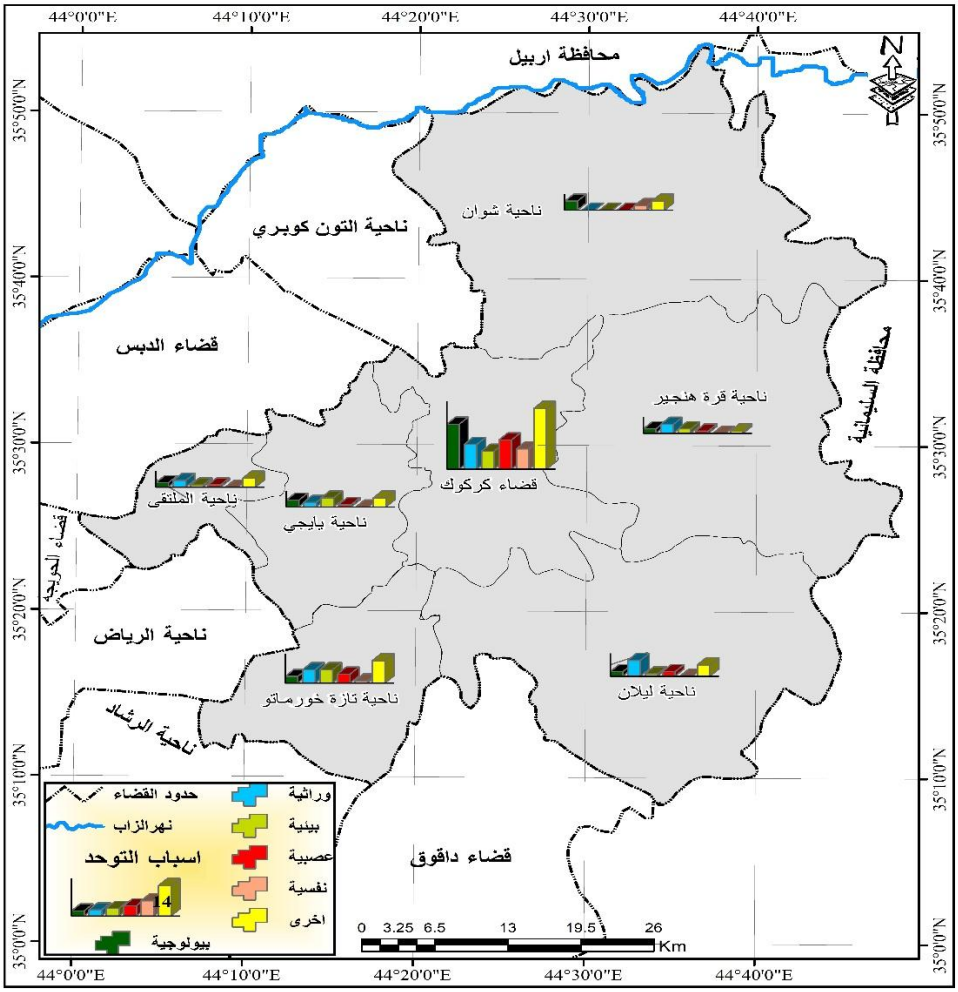


المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٣).

(٢١,٢%) من مجموعهم، أما أدنى نسبة فقد سجلت في ناحية يايجي بواقع (٢) حالة وبنسبة (٦,١%) من مجموع العينة، فيما لم تسجل ناحية شوان أي نسبة تذكر لهذا السبب.

٣-الاسباب البيئية: لقد ساهم تطور عملية التصنيع في تضخم الملوثات والانبعاثات الناتجة عن احتراق الوقود، مما يُعَدُّ في المستقبل سبباً رئيساً للخلل في خلايا الدماغ والأمعاء، وبالتالي يُسَاهِمُ في نشوء تشوهات في رحم الأم أثناء الحمل أو عقبَهِ، مُؤَثِّرًا مباشرةً على الجهاز المناعي للجسم[١٩] ، وهذا ما يفسر الارتفاع في معدلات الاصابة بالتوحد بين الفئات العمرية الأصغر سناً في قضاء كركوك نظراً لموقعها الجغرافي

خريطة (٤) التوزيع الجغرافي لأسباب التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥



المصدر: بيانات جدول (٣) ومخرجات برنامج (Arc Gis 10.8).

في شمال العراق وامتلاكها حقولاً للنفط والغاز الطبيعي، مما أدَّى إلى تلوُّث بيئيٍّ لمنْطِقة الدِّراسَة أَسْفَرَ عَنْ تَضْخُم حَالات الْإِصابَة بالْأَمْرَاضِ والإضرابات الْخَطِيرَةِ منْهَا إِضْطرَابُ التَّوْحُّد[٢٠] .

ومن بيانات الجدول السابق (٣) والشكل السابق (٢) يلاحظ ان الاسباب البيئية للإصابة بالتوحد في قضاء كركوك قد جاءت بالمرتبة الرابعة من بين أسباب التوحد الأخرى بواقع (٢٢) حالة وبنسبة (١٢,٢%) من اجمالي الأسباب. أما على مستوى الوحدات الادارية فقد جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى بواقع (٨) حالات وبنسبة (٣٦,٤%) من اجمالي أسباب عينة الدراسة، تلاه في المرتبة الثانية ناحية تازة خورماتو بواقع (٦) حالة وبنسبة (٢٧,٣%) من مجموعهم، اما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب ناحيتي الملتقى وليلان بواقع (١) حالة وبنسبة (٤,٥%) لكل منهما على الترتيب من اجمالي أسباب عينة الدراسة.

٤-**الاسباب العصبية:** أشارت بعض الدراسات العلمية المعاصرة إلى احتمالية وجود صلة بين الإصابة بالتوحد والعوامل العصبية، والتي تتمثل في زيادة أو اضطراب في إفراز الناقلات

العصبية، والتي تتولى نقل الإشارات والمنبهات العصبية من الحواس الخمسة إلى الدماغ، أو الأوامر المنبعثة من الدماغ إلى باقي أعضاء الجسم المتنوعة[٢١] .

ومن بيانات الجدول السابق (٣) والشكل السابق (٢) يلاحظ ان الاسباب العصبية للإصابة بالتوحد في قضاء كركوك قد جاءت بالمرتبة الرابعة ايضا مناصفةً مع الأسباب البيئية من بين أسباب التوحد الأخرى بواقع (٢٢) حالة وبنسبة (١٢,٢%) من اجمالي الأسباب. أما على مستوى الوحدات الادارية فقد جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى بواقع (١٣) حالة وبنسبة (٥٩,١%) أي حوالي أكثر من نصف عينة الدراسة، تلاه في المرتبة الثانية ناحية تازة خورماتو بواقع (٤) حالة وبنسبة (١٨,٢%) من مجموعهم، اما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب نواحي (يايجي، الملتقى، قرة هنجير) بواقع (١) حالة وبنسبة (٤,٥%) لكل منها على الترتيب من اجمالي عينة الدراسة، فيما لم تسجل ناحية شوان أي نسبة تذكر للأسباب العصبية المؤدية لمرض التوحد في منطقة الدراسة.

٥- **الاسباب النفسية:** ان العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قد تقود الطفل إلى تصرفات غير طبيعية، ففي كثير من الأحيان تكون إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد[٢٢].

ومن بيانات نفس الجدول السابق (٣) والشكل السابق (٢) يمكننا ملاحظة ان الاسباب النفسية لم يكن لها دور رئيس بالإصابة بالتوحد في منطقة الدراسة على الرغم من أهميتها، الا ان هذا ما اظهرته عينة الدراسة، اذ جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة بواقع (١٢) حالة وبنسبة (٦,٧%) من المجموع الكلي لأسباب التوحد لعينة الدراسة. أما على مستوى الوحدات الادارية فقد توزعت النسب بين اعلى نسبة سجلها مركز القضاء بواقع (٩) حالات وبنسبة (٧٥%) من المجموع الكلي بسبب وجود المراكز المختصة بتأهيل وتدريب الاطفال المصابين بالتوحد، تلاه في المرتبة الثانية ناحية شوان بواقع (٢) حالة وبنسبة (١٦,٧%) من مجموعهم، فيما لم تسجل نواحي (يايجي، الملتقى، ليلان، قرة هنجير) أي نسبة تذكر لهذا السبب.

٥- **الاسباب الاخرى:** تتمثل هذه الأسباب بالألعاب الرقمية سواء على أجهزة الكمبيوتر أو البلاي ستيشن والأنواع المختلفة من الألعاب التخيلية على شبكة الأنترنت فهذه الألعاب تجذب الانتباه بسبب التشويق والإثارة في محتويات اللعبة الحية، مما تسبب إدمان إلكتروني من قبل الاطفال فيظهر بشكل علامات واضحة لاسيما الأطفال الذين يمارسون تلك الألعاب بشكل يومي

ويستغرقون فيها أوقاتا طويلة من الزمن تتجاوز الثلاث ساعات او اكثر من ذلك، فيميل الطفل الى الفتور والانعزال والانطواء فيها فيصبح طفلا غير اجتماعي[٢٣].

ويلاحظ من الجدول السابق(٣) والشكل السابق (٢) ان الاسباب الأخرى والتي تشمل الألعاب الالكترونية وأجهزة الموبايل قد جاءت بالمرتبة الاولى كأكثر الأسباب المؤدية للتوحد في منطقة الدراسة بواقع(٥٥) حالة وبنسبة (٣٠,٦%) من المجموع الكلي لأسباب التوحد، وعلى مستوى الوحدات الادارية حاز قضاء كركوك على المرتبة الاولى بواقع (٢٧) حالة وبنسبة (٤٩,١%) من المجموع الكلي لعينة الدراسة، تلاها في المرتبة الثانية ناحية تازة خورماتو بواقع (١٠) حالة وبنسبة (١٨,٢%) من مجموعهم، أما ادنى نسبة فقد سجلت في ناحية قرة هنجير بواقع (١) حالة وبنسبة (١,٨%) من مجموع العينة.

المبحث الثالث: الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد واسرهم وطرق علاجه في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥

أولا: الخصائص الديموغرافية للأطفال المصابين بالتوحد

يرتبط مرض التوحد بأبعاد وخصائص ديموغرافية عدة 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. عليه سيتم دراسة التركيب النوعي والعمري للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك وكما يلي:

١-**التركيب النوعي:** يصيب مرض التوحد كلا الجنسين الذكور والإناث واحياناً تتفوق نسبة المصابين من الذكور بهذا الاضطراب بأربع مرات مقارنة بالإناث، فهم أكثر عرضة للإصابة لأسباب قد تكون وراثية أكثر، إذ يصيب التوحد واحداً من كل (٣٧) طفلاً ذكراً، وواحدة من بين كل (١٥١) طفلة حول العالم[٢٤]. ولا تقتصر الاصابة بالمرض على فئة الأطفال الصغار وانما يتأثر البالغين به ايضا. ويتضح من بيانات جدول (٤) وشكل (٣) أن التركيب النوعي لأطفال التوحد في قضاء كركوك شهد تفوقاً واضحاً للذكور على الاناث اذ بلغ عددهم (١٢٦) ذكرا مصابا يشكلون نسبة (٥٨,٣%) من اجمالي الحالات مقابل (٩٠) مصابة من الاناث يشكلن نسبة (٤١,٧%) من اجمالي الإصابات، وهذا يرجع إلى وجود اختلافات في مسارات إشارات الدماغ، مما يؤدي إلى اضطرابات طيف التوحد ويجعلها أكثر انتشارًا بين الذكور، بالإضافة إلى العوامل البيئية والاجتماعية والبيولوجية التي تلعب دورًا كبيرًا في تباين الجنس لدى الأطفال التوحديين داخل قضاء كركوك.

٢- **التركيب العمري:** يلاحظ من الجدول السابق (٤) والشكل (٤) أن الفئة العمرية (٥-٩) سنة هي اكثر فئة بين فئات العمر لأطفال التوحد في منطقة الدراسة بواقع (١١٨) حالة يشكلون نسبة (٥٤,٦%) من المجموع الكلي، موزعة ما بين الذكور والاناث بواقع (٧٩) ذكرا مصابا وبنسبة (٦٢,٧%) من مجموعهم، مقابل (٣٩) انثى مصابة وبنسبة (٤٣,٣%) من مجموعهم. تأتي بعد ذلك الفئة العمرية (اقل من ٥ سنة) في المرتبة الثانية بواقع (٦٨) حالة وبنسبة (٣١,٥%) من مجموع الفئات موزعة ما بين الذكور والاناث بواقع (٣٧) ذكرا مصابا وبنسبة (٢٩,٤%) من مجموعهم، مقابل (٣١) انثى مصابة وبنسبة (٣٤,٤%) من مجموعهم. ان وجود التوحد في سن مبكرة من عمر الأطفال أنما يعود الى الاضطرابات التي تحدث في مجموعة من المهارات مؤدية لظهور بعض التصرفات الشاذة[٢٥]. ثم حلت الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة في المرتبة الثالثة والأخيرة بواقع (٣٠) حالة وبنسبة (١٣,٩%) من المجموع

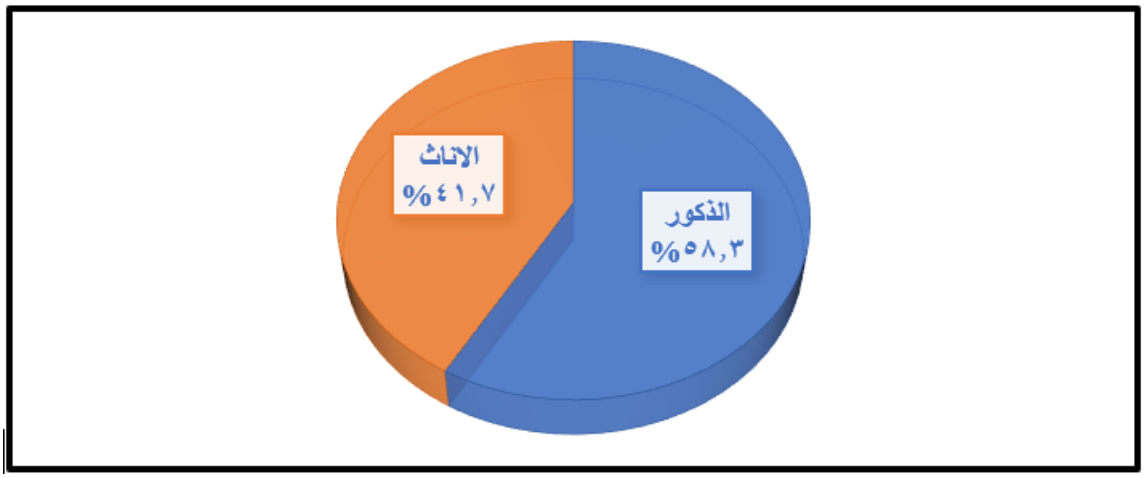
مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية ٢٠٢٦ المجلد ١٦/ العدد ٤

جدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك بحسب النوع والعمر لعام ٢٠٢٥

التركيب العمري	الذكور		الاناث		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
اقل من ٥ عام	٣٧	٢٩.٤	٣١	٣٤.٤	٦٨	٣١.٥
٥-٩	٧٩	٦٢.٧	٣٩	٤٣.٣	١١٨	٥٤.٦
١٠-١٤	١٠	٧.٩	٢٠	٢٢.٢	٣٠	١٣.٩
المجموع	١٢٦	١٠٠	٩٠	١٠٠	٢١٦	١٠٠
النسبة %	٥٨.٣		٤١.٧		١٠٠	

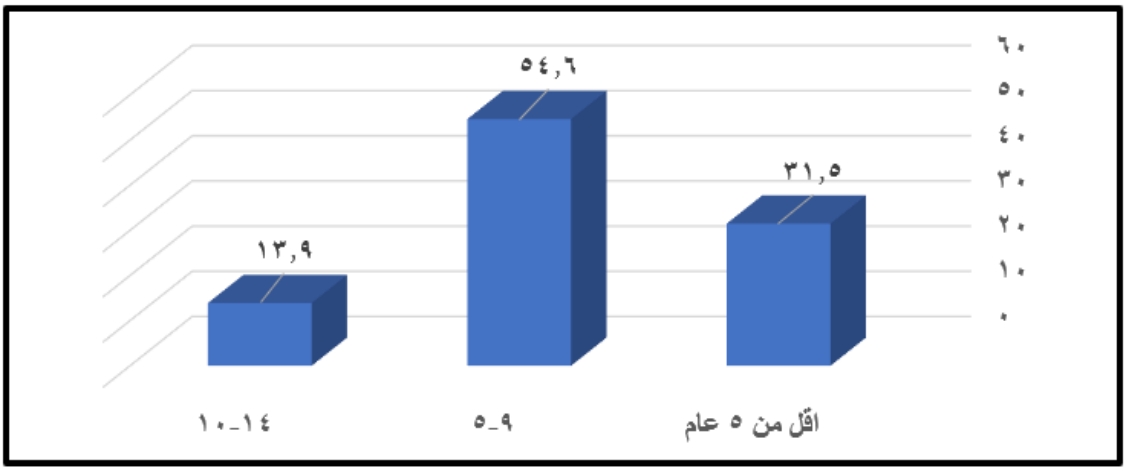
المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٣) التوزيع النسبي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك بحسب النوع لعام ٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٤).و

شكل (٤) التوزيع النسبي للأطفال المصابين بالتوحد في قضاء كركوك بحسب العمر لعام ٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٤).

الكلي لعينة الدراسة، توزعت ما بين الذكور والاناث بواقع (١٠) ذكرا مصابا وبنسبة (٧,٩%) من مجموعهم، مقابل (٢٠) انثى مصابة وبنسبة (٢٢,٢%) من مجموعهم.

إن جميع الفئات العمرية معرّضة للإصابة بهذا الاضطراب. ومع ذلك فإن زيادة تسجيل الحالات بين الفئات العمرية الصغيرة لا تعني أن التوحد يقتصر فقط على الأعمار الأصغر. فقد يعود السبب في ذلك إلى التأخر في اكتشاف الأسر لأعراض وسلوكيات التوحد لدى أطفالهم، وهو أمر مرتبط بضعف الوعي الثقافي والاجتماعي حول هذا الاضطراب ويرتبط بشكل مباشر بالتركيب العمري للأطفال المصابين به.

ثانيا: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لوالدي أطفال التوحد

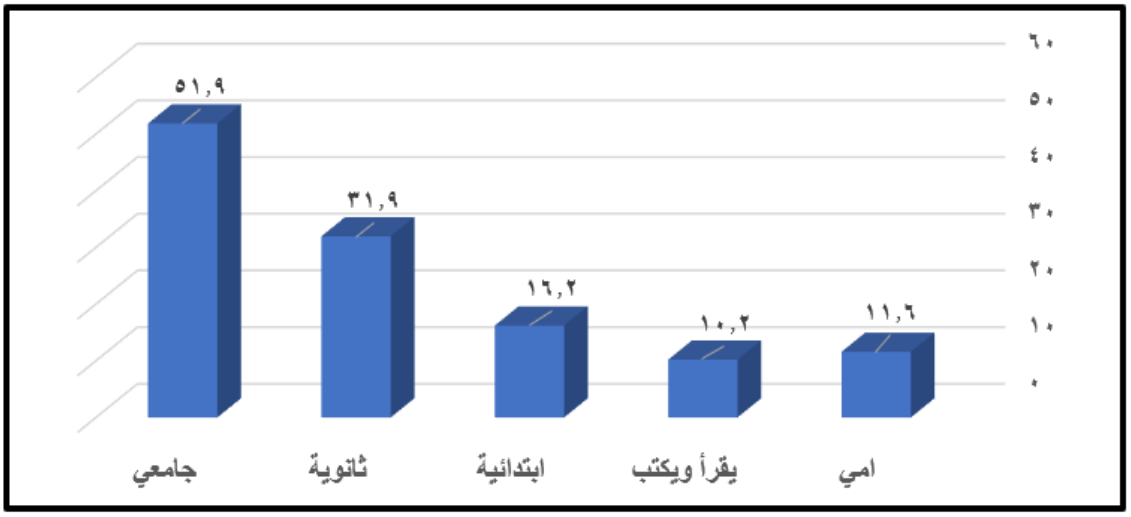
١- **المستوى التعليمي لوالدي أطفال التوحد:** ان وعي الاهل ومستواهم العلمي يساهم في رصد اي خلل في النمو وتأخره، كما يلعب الطب المختص دوراً مهماً في التشخيص الدقيق للوصول الى معرفة نمو الطفل الطبيعي من غيره والاسراع للبدء بتقديم العلاج المناسب للطفل، ومن خلال معطيات الجدول (٥) والشكل (٥) الذي يوضح المستوى العلمي لوالدي أطفال التوحد، تبين ان غالبية الاسر حاصلين على شهادة التعليم الجامعي اذ بلغ عددهم (١١٢) حالة يشكلون نسبة (٥١,٩%) من اجمالي عينة الدراسة، وهذا يعني ان هناك وعي ثقافي لاسيما لدى الاسر المتعلمة في تسجيل أطفالهم لدى مراكز علاج طيف التوحد، يأتي بعده المستوى التعليمي الثانوي بالمرتبة الثانية بواقع (٦٩) حالة وبنسبة (٣١,٩%) من اجمالي اسر عينة الدراسة، وهذا ايضاً مما يدل على وعيهم الثقافي، وهكذا تترتب بقية المستويات تنازليا وصولا الى ادناها اذ سجل المستوى التعليمي يقرأ ويكتب اقل النسب بواقع (٢٢) حالة وبنسبة (١٠,٢%) من اجمالي اسر عينة الدراسة.

جدول (٥) التوزيع العددي والنسبي للمستوى التعليمي لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد لعام ٢٠٢٥

المستوى التعليمي	امي		يقرأ ويكتب		ابتدائية		ثانوية		جامعي		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
	٢٥	١١.٦	٢٢	١٠.٢	٣٥	١٦.٢	٦٩	٣١.٩	١١٢	٥١.٩	٢١٦	١٠٠

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٥) التوزيع النسبي للمستوى التعليمي لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد لعام ٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٥).

مما تقدم يظهر أن غالبية المترددين على المعاهد والمراكز العلاجية هم من أصحاب التعليم العالي نسبياً، مما يعكس اهتمام هذه الفئة الواعية بتقديم التدريب والتأهيل لأبنائهم، فضلاً عن المساهمة في علاجهم ودمجهم داخل المجتمع، فالأم والأب المتعلمان يتمتعان ٨بقدرة أكبر على التعامل مع أطفالهم، مما يعزز قدرتهم على مواجهة المشاكل التي قد تواجههم.

٢- **دخل اسرة والدي أطفال التوحد:** لا شك أن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة يشكل عبئاً إضافياً على ما تعانيه من أعباء نفسية واجتماعية، فالطفل المصاب بالتوحد يحتاج إلى متطلبات تفوق بكثير تلك التي يحتاجها أقرانه تتمثل بالتكاليف المرتفعة التي تصاحب هذه الاحتياجات، كذلك فإن انشغال الأم الكامل بالاعتناء بالطفل يؤثر بشكل كبير على قدرتها على مواصلة عملها مما قد يؤدي إلى انقطاعها عن سوق العمل، وفي قضاء كركوك توجد مراكز محدودة في الوقت الحالي اصبحت هذه المراكز تجارية بحتة، فهناك معاهد ومراكز لا يقل اجور المعهد للطفل عن (٢٥٠-٣٠٠) الف دينار عراقي وهناك مراكز تطلب اجوراً تصل الى (٥٠٠) الف دينار بحسب نوع التوحد وشدته[٢٦].

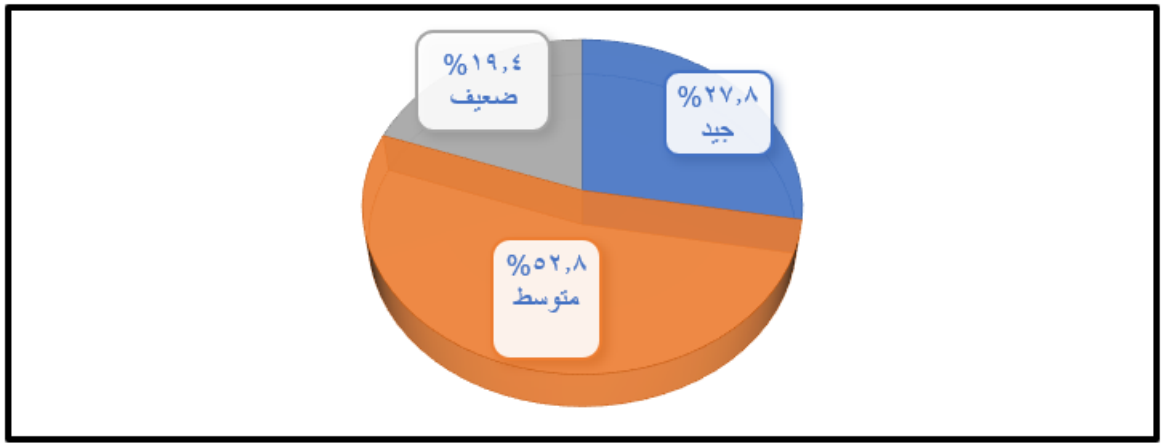
ومن خلال معطيات جدول (٦) وشكل (٦) يظهر ان مستوى الاسر ذات الدخل المتوسط في قضاء كركوك قد جاءت في المرتبة الأولى بواقع (١١٤) حالة وبنسبة (٥٢,٨%) من اجمالي حالات دخل اسر عينة الدراسة أي أكثر من نصف العينة. ما ساعدهم على التركيز أكثر على أطفالهم المصابين، وتمكّنهم من تحمُّل تكاليف النقل إلى المراكز المتخصِّصة بالتوحُّد المتواجدة في مركز القضاء، فضلا عن المتابعة الدوريَّة لدى الأطبَّاء المتخصِّصين وتكاليف العلاج.

جدول (٦) التوزيع العددي والنسبي لمستويات دخل اسر الأطفال المصابين بالتوحد لعام ٢٠٢٥

دخل الاسرة	جيد		متوسط		ضعيف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
	٦٠	٢٧.٨	١١٤	٥٢.٨	٤٢	١٩.٤	٢١٦	١٠٠

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٦) لتوزيع النسبي لمستويات دخل اسر الأطفال المصابين بالتوحد لعام ٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٦).

تليها في المرتبة الثانية الاسر ذات الدخل الجيد بواقع (٦٠) حالة وبنسبة (٢٧,٨%) من اجمالي حالات اسر عينة الدراسة، في حين سجلت الاسر ذات الدخل المنخفض أدنى الأسر بواقع (٤٢) حالة وبنسبة (١٩,٤%) من مجموعهم. ان عدم توفر دخل جيد للأسرة يعني عدم إمكانيتها علاج ابناءها وبالتالي ستتفاقم هذه الظاهرة في المناطق التي ينخفض فيها دخل الاسرة.

ثالثاً: طرق علاج التوحد

يسعى علماء النفس والباحثون في مجال اضطراب التوحد باستمرار لدراسة الأسباب المختلفة التي قد تكون مفتاحاً لإيجاد الحلول المناسبة لعلاج هذا الاضطراب بهدف مساعدة الأطفال المصابين على تحسين حياتهم والاقتراب من العيش بشكل طبيعي دون الحاجة المستمرة إلى الدعم، وتسعى البرامج العلاجية إلى دعم أسرة الطفل من خلال تزويدها بالتوجيه التربوي اللازم وتقديم التدريب لمساعدتها على تقبل الواقع والتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد بطرق مناسبة وفعالة[٢٧] .

استخدم المختصون في هذا المجال على مجموعة من أساليب العلاج التي تهدف إلى المساهمة في التعافي من التوحد أو التخفيف من حدته وتقليل بعض خصائصه، تضمنت هذه الأساليب

تنوعاً بين العلاج الروحاني والعلاج السلوكي والتربوي والعلاج الدوائي، وفي قضاء كركوك تم تطبيق خمس طرق علاجية معروفة، يمكن توضيحها على النحو الاتي:

١- **العلاج السلوكي:** تعد هذه الطريقة من أكثر الأساليب انتشاراً وفعالية في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعديل سلوك الطفل التوحدي، مما يسهم في تحسين جودة حياته وحياة أفراد أسرته والمحيطين به بشكل إيجابي وأكثر فاعلية، ويتميز العلاج بتعدد أساليبه، ويسعى العلاج بهذه الطريقة إلى تطوير أنماط ومهارات الطفل الاجتماعية[٢٨]، ويكمن الهدف الأساسي لهذا العلاج في تحويل سلوك الطفل من اضطراب وغير طبيعي إلى سلوك طبيعي وأكثر إنتاجية وفعالية.

من خلال معطيات الجدول (٧) وشكل (٧) يلاحظ ان العلاج السلوكي قد جاء بالمرتبة الأولى كأكثر طرق العلاج المتبعة من قبل اسر أطفال التوحد في قضاء كركوك اذ بلغت نحو (٧١) حالة وبنسبة (٣٢,٩%) من المجموع الكلي لطرق علاج عينة الدراسة في قضاء كركوك وذلك بسبب تركز الاطباء المختصين ومراكز التوحد التي تكون على مستوى عالٍ من الاهتمام وطرق التأهيل والتدريب.

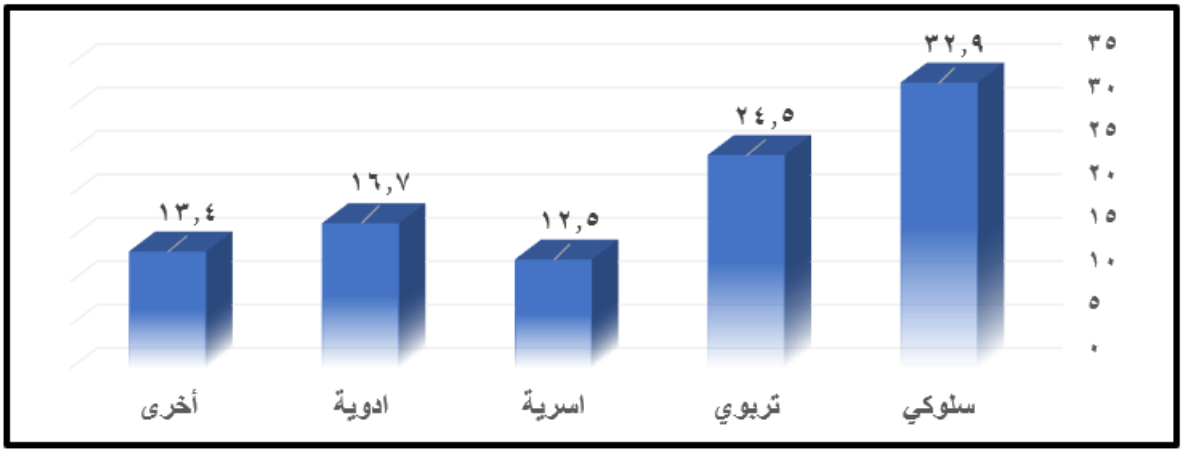
٢- **العلاج التربوي:** يُعدّ هذا البرنامج من بين الأدوات الأكثر أهمية في دعم الأطفال المصابين بالتوحد، اذ يتضمن مجموعة من البرامج التربوية والسلوكية التي تسهم في تعزيز قدرة الطفل على التفاعل والاندماج مع بيئته، كما يهدف إلى تطوير مهاراته الحياتية والاجتماعية ومهارات التواصل والسلوك[٢٩]. ومن أبرز

جدول (٧) التوزيع العددي والنسبي لنوع العلاج الذي يتلقونه الأطفال المصابين بالتوحد لعام ٢٠٢٥

طرق العلاج	سلوكي		تربوي		اسرية		ادوية		أخرى		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
	٧١	٣٢.٩	٥٣	٢٤.٥	٢٧	١٢.٥	٣٦	١٦.٧	٢٩	١٣.٤	٢١٦	١٠٠

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٧) التوزيع النسبي لنوع العلاج الذي يتلقونه الأطفال المصابين بالتوحد لعام ٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٧).

البرامج التربوية المتبعة في تأهيل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في قضاء كركوك برنامج كارز (CARS)، الذي يُعد من البرنامج الأكثر شيوعاً واستخداماً في المراكز المعنية بالتوحد. يلاحظ من الجدول السابق (٧) والشكل السابق(٧) ان العلاج التربوي قد اتبعها نحو (٥٣) حالة وبنسبة (٢٤,٥%) من المجموع الكلي لحالات علاج عينة الدراسة، وذلك كون اغلب الاطفال في قضاء كركوك ركز ذويهم على المراجعة الدورية للأطباء المختصين والذين يعتمدون على العلاج التربوي مناصفةً مع العلاج بالأدوية.

٣- **العلاج الاسري:** هو أحد أنواع العلاجات الموجهة لاضطراب التوحد، اذ يتم تنفيذه مباشرة من قبل الوالدين قبل التحاق الطفل بالمركز بهدف تقديم تأهيل مبدئي له. ويُسهم جميع أفراد الأسرة في هذا النمط من العلاج عبر البحث عن أفضل الأساليب والطرق المناسبة للتفاعل مع الطفل المصاب بالتوحد[٣٠] .

ومن ملاحظة بيانات الجدول السابق (٧) والشكل السابق (٧) يمكن معرفة ان العلاج الأسري المستخدم في منطقة الدراسة قد شكل نحو (٢٧) حالة وبنسبة (١٢,٥%) من المجموع الكلي من بين جميع الطرق العلاجية المستخدمة من قبل عينة الدراسة، يعود الانخفاض في استخدام هذه الطريقة العلاجية إلى نقص الوعي لدى الوالدين بشأن كيفية مساعدة طفلهما المصاب بالتوحد على تعديل سلوكه وتطوير مهارات حياتية جديدة تمكنه من العيش بشكل أقرب إلى الطبيعي.

٤- **العلاج بالأدوية:** لغاية الآن لم يتم اكتشاف أي دواء يمكنه تحسين الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد ومع ذلك فأن هناك بعض الأدوية التي قد تساعد في السيطرة على الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب أو تقليل تأثيرها [٣١].

ويلاحظ من بيانات الجدول السابق (٧) والشكل السابق (٧) ان العلاج باستخدام الأدوية لمعالجة بعض حالات التوحد في قضاء كركوك قد بلغت (٣٦) حالة مسجلة وبنسبة بلغت (١٦,٧%) من بين جميع الانواع العلاجية الأخرى لعينة الدراسة، لاعتماد مراكز التوحد الرئيسة في القضاء على طرق أخرى للعلاج كالعلاج السلوكي والتربوي بالدرجة الأساس.

٥- **طرق علاج اخرى:** يعمل المختصون في علم النفس وأصحاب الخبرة في مجال التوحد على استكشاف هذا العالم من خلال توظيف مجموعة من الوسائل والأساليب، بالرغم من كونها مكلفة وصعبة التنفيذ، يأتي ذلك نظراً لتصنيف اضطراب التوحد عالمياً كواحد من الاضطرابات المعقدة التي لا يوجد لها علاج نهائي وشافٍ بالكامل[٣٢] .

يلاحظ من الجدول السابق (٧) والشكل السابق (٧) ان النسبة الكلية للعلاج بالطرق الأخرى في جميع الوحدات الادارية لقضاء كركوك قد بلغت (٢٩) حالة وبنسبة (١٣,٤%) من المجموع الكلي لبقية الأنواع الرئيسة لعينة الدراسة، ذلك لان منطقة الدراسة يوجد فيها مراكز للتوحد تعتمد على انواع معروفة من العلاجات كالعلاج السلوكي والعلاج التربوي دون اللجوء إلى علاجات اخرى وبحسب حاجة الطفل التوحدي ومدى قابليته على الاستجابة والتأهيل.

يتضح مما سبق أنه بالرغم من التطور العلمي الكبير في مجالات الطب الحديث، لا سيما الطب النفسي لم يتم التوصل إلى علاج طبي مثبت علميًا أو مختبريًا قادر على علاج اضطراب التوحد بشكل نهائي. ولا تزال الطرق المناسبة للتعامل مع التوحد أو الحد من خصائصه غير معروفة رغم الجهود المكثفة التي يبذلها المختصون في هذا المجال.

كما تجدر الإشارة إلى أن تحقيق هذه النتائج يتطلب صبراً ومثابرة في تطبيق تلك العلاجات بشكل مستمر دون انقطاع، إذ يحتاج الطفل المصاب بالتوحد إلى التأهيل والتدريب المستمر طوال حياته لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك البرامج.

الاستنتاجات:

١- تبين من خلال البحث ان قضاء كركوك قد احتوى على جميع أنواع التوحد الا ان النسبة الأكبر كانت من نصيب التوحد المتوسط (الكلاسيكي) اذ سجل نسبة (٤٣,٣%) من مجموع حالات التوحد لعينة الدراسة، كون هذا النوع يحتاج إلى تدخل مبكر من اجل التقليل من حدة خصائصه مستقبلا.

٢- تعددت أسباب التوحد ويعود ذلك إلى غياب الفهم الكامل أو نتيجة لتفاعل عدة عوامل معًا، كما قد تكون هناك أسباب أخرى مجهولة لا يزال العلم غير قادر على تحديدها بشكل دقيق، لذا

حلت الأسباب الأخرى والتي تشمل الألعاب الالكترونية وأجهزة الموبايل في المرتبة الأولى بنسبة (٣٠,٦%) من المجموع الكلي لأسباب التوحد.

٣- يصيب اضطراب التوحد الذكور والإناث على حد سواء واحياناً تتفوق نسبة المصابين الذكور لأسباب وراثية أكثر من الإناث، فبلغت نسبة الذكور (٥٨,٣%) من اجمالي الحالات، أي أكثر من نصف حالات عينة الدراسة.

٤- لا تقتصر الاصابة بالمرض على فئة الأطفال الصغار فحسب، بل يتأثر البالغون به ايضا. فقد اظهر البحث ان الفئة العمرية (٥-٩) سنوات هي الأكثر بين الفئات العمرية لأطفال التوحد في منطقة الدراسة بنسبة بلغت (٥٤,٦%) من المجموع الكلي للأطفال المصابين بالتوحد لعينة الدراسة.

٥- ان هناك وعي ثقافي لاسيما لدى الاسر المتعلمة في تسجيل أطفالهم لدى مراكز علاج طيف التوحد، اذ تبين ان غالبية الاسر حاصلين على شهادة التعليم الجامعي فبلغت نسبتهم (٥١,٩%) من اجمالي عينة الدراسة.

التوصيات:

١- نشر الوعي الثقافي والصحي بشأن الأسباب التي تسهم في ظهور مرض طيف التوحد لدى الاطفال، مع التركيز بشكل خاص على تجنب التعرض للملوثات البيئية، العضوية، والكيميائية، بهدف الوقاية وتقليل المخاطر المستقبلية المحتملة.

٢- إنشاء معاهد أو مراكز جديدة لتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد بهدف استيعاب الأعداد المتزايدة منهم، على أن تكون بأسعار مدعومة تسمح بخدمة أكبر شريحة ممكنة من هذه الفئة في مختلف الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، لا سيما للأسر ذات الظروف الاقتصادية الصعبة. كما ينبغي دعم المراكز القائمة لضمان استمرارها في تقديم الخدمات لهذه الفئة، وعدم اقتصارها على العيادات الطبية الخاصة ذات التكاليف المرتفعة التي تشكّل عبئًا إضافيًا على كاهل الأسر.

٣-توفير كوادر متخصصة في المدارس الحكومية وفتح بعض الفصول الدراسية للطلبة المصابين وتوفير وسائل تعليمية خاصة تحاكي القابليات العقلية والفكرية لأطفال التوحد ولا سيما في مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية، حتى يتمكنوا من اكمال دراستهم ومواصلة تعليمهم.

٤- تعزيز وعي المجتمع حول كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، مع التركيز على تطوير المهارات وتبني المبادئ الحديثة التي تسهم في قبولهم كأفراد ذوي دور مهم وفعّال في

المجتمع. عبر القنوات الإعلامية ومنصات التواصل الاجتماعي المتنوعة، ومراعات مشاعر ذويهم ودعمهم للتكيف مع هذا التحدي ومواجهته بشكل أفضل.

٥- تحفيز الباحثين المتخصصين على إجراء دراسات نفسية واجتماعية حول اضطرابات التوحد لدى الأطفال في المجتمع العراقي، بهدف التعرف على العوامل المشتركة المسببة لهذا الاضطراب، والعمل على تطوير حلول ومعالجات فعّالة تسهم في السيطرة على هذه الظاهرة التي تشهد انتشارًا متزايدًا بين الأطفال.

ملحق (١) استمارة استبانة

هذه الاستمارة اعدت لأغراض البحث العلمي من قبل (الباحث) وتحتوي على اسئلة تخص الدراسة الموسومة بـ(التباين المكاني للأطفال المصابين بمرض التوحد في قضاء كركوك لعام ٢٠٢٥) وليست ذات ابحاث اجرائية او اية اهداف أخرى، لذا يرجى ان تكون اجابتكم عنها موضوعية ودقيقة مع خالص التقدير والاحترام

الباحث
علي خضير زيدان

ملاحظة:

الاجابة بعلامة (✓) وإذا تطلبت الإجابة كتابة عبارة يرجى كتابتها بشكل واضح

لا تتطلب الاجابة ذكر الاسم

اسم الوحدة الإدارية: قضاء ( ) ناحية ( )

نوع الجنس: (ذكر) ( ) (انثى) ( )

نوع التوحد: بسيط ( ) متوسط () شديد ()

سبب التوحد: بيولوجية() وراثية () بيئية () عصبية () نفسية () أخرى()

الفئات العمرية للأطفال: اقل من ٥ سنة ( ) ٥-٩ سنة ( ) ١٠-١٤ سنة ( )

دخل الأسر: ضعيف ( ) متوسط ( ) جيد ( )

المستوى التعليمي لوالدي الأطفال المصابين: (امي) () (يقرأ ويكتب) () (ابتدائية) () (ثانوية) () (جامعي) ()

نوع العلاج : سلوكي () تربوي() اسري () ادوية وعقاقير() أخرى ()

قائمة الهوامش:

(١) بيان بنت صوباج 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.

(٢) ابراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٢٦.

(٣) احمد السيد سليمان، تعديل سلوك اطفال التوحد بين النظرية والتطبيق، ط١، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة، ٢٠١٠، ص٥٢.

(٤)جبران مسعود، الرائد معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين، مؤسسة ثقافية للتأليف والنشر والترجمة، بيروت، لبنان، ١٩٩٢، ص١٨٣.

(٥)احمد حمود الحوامدة، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١٩، ص ١٢٤.

(٦) الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعصبية (Dsm) التابع للجمعية الامريكية للطب النفسي A.P.A، ٢٠١٣.

(٧) أمل مهدي ورفيف عبد الحافظ، التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات، مركز البحوث النفسية، المجلد (٣٢)، العدد (٢)، ٢٠٢١، ص ٩٨.

(٨) احمد محمد ابو زيد، مصدر سابق، ص ٧٦.

(٩) مقابلة شخصية مع عباس محمد الراوي، دكتور في الأمراض النفسية، بتاريخ ٢٠٢٥/١١/٢٩.

(10)Adrin J-L، Autism jejune enfant development psycrplogique et regulation de l'activite ،Expansion psychologies franchise ، Paris١٩٩٦ .

(١١) مقابلة شخصية مع يعرب إسماعيل العبيدي، دكتور في الأمراض النفسية والعصبية، كركوك بتاريخ ٢٠٢٥/١١/٢٠.

(١٢) سوسن شاكر الجبلي، التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر، سوريا، دمشق، ٢٠١٠، ص٦٢.

(١٣) محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، التوحد ووسائل علاجه، ط١، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، ٢٠١٨، ص ٣٣.

(١٤) محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، المصدر نفسه، ص٣٥.

(١٥) مصطفى نوري القمش، اضطراب التوحد الاسباب التشخيص العلاج، دراسات علمية، دار الميسر للنشر والطباعة، عمان، ٢٠١١، ص ٣٥.

(١٦) ماري جين شنايدر، المدخل الى الصحة العامة، ترجمة محمد سمير طليمات، محمد زيد ملك، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض، ٢٠١٧، ص ١٧٨.

(١٧) بحث منشور على شبكة الانترنت بعنوان الالتهابات اثناء الحمل وعلاقتها بأعراض التوحد لدى الاطفال متوفر على الرابط التالي: https://nasainarabic.net/main/articles

(١٨) عبد الرحمن سلمان، اعاقة التوحد، ط١، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، ٢٠١١، ص ٢٠٦.

(١٩) صبيح جاسم كاطع واخرون، تلوث الهواء والمخاطر البيئية الناتجة عن عوادم المركبات في محافظة البصرة، مجلة ميسان للدراسات الاكاديمية، المجلد (٧)، العدد (١٣)، ٢٠٠٨، ص١.

(٢٠) ديار هاشم علي، دراسة تلوث الهواء في مدينة كركوك واثاره على الانسان، مجلة دراسات في الانسانيات والعلوم التربوية، العدد (٨)، ٢٠٢٥، ص٧٠٤.

(٢١) عقيل كاظم والي، واقع التوزيع المكاني لأبراج الهاتف المحمول (زين العراق) في مدينة السماوة وتأثيراته البيئية المحتملة، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد (٤٣)، جامعة بابل، ٢٠١٩ ص١٣٠

(٢٢) توفيق الراوي، واخرون، التوحد الإعاقة الغامضة، ط١، مؤسسة حسن بن علي للنشر، ١٩٩٩، ص١٣.

(٢٣) حامد مجيد فاره الشطري، الإدمان الرقمي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى طفل طيف التوحد من وجهة نظر أولياء امورهم، مجلة الباحث الإعلامي، العدد (٥٦)، ٢٠٢٢، ص٤٦.

(٢٤) أمل مهدي ورفيف عبد الحافظ، مصدر سابق، ص ٩٨.

(٢٥) زهراء عودة جبر السعيدي، التباين المكاني لمرضى التوحد في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة واسط، ٢٠٢١، ص ٣٢.

(٢٦) الدراسة الميدانية.

(٢٧) ابراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه، مكتبة الانجلو المصرية للنشر، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٦١.

(٢٨) عبد الستار إبراهيم، واخرون، العلاج السلوكي للطفل، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية، العدد (١٨٠)، ١٩٩٣، ص ٣١.

(٢٩) سناء محمد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية، ط١، ٢٠١٤، ص ١٥٨.

(٣٠) مايو كلينك، اضطراب طيف التوحد التشخيص والعلاج مقالة منشورة على الموقع الالكتروني: https:\\WWW.mayoclinic.org

(٣١) مقابلة شخصية مع الدكتورة سحر عدنان عبد القادر، اخصائية الطب النفسي، كركوك، بتاريخ ١٢/٢/ ٢٠٢٥.

(٣٢) محسن محمود احمد الكيكي، مصدر سابق، ص ٤٠١.

المصادر والمراجع:

١. إبراهيم، عبد الستار، واخرون، العلاج السلوكي للطفل، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية، العدد (١٨٠)، ١٩٩٣.

٢. احمد حمود الحوامدة، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١٩.

٣. بدر، ابراهيم محمود، الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤.

٤. الجبلي، سوسن شاكر، التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر، سوريا، دمشق، ٢٠١٠.

٥.الخالدي، بيان بنت صوباج بنت جنيدب، 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.

٦.الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعصبية (Dsm) التابع للجمعية الامريكية للطب النفسي A.P.A، ٢٠١٣.

٧.الراوي، توفيق، واخرون، التوحد الإعاقة الغامضة، ط١، مؤسسة حسن بن علي للنشر، ١٩٩٩.

٨.السعيدي، زهراء عودة جبر، التباين المكاني لمرضى التوحد في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة واسط، ٢٠٢١.

٩.سلمان، عبد الرحمن ، اعاقة التوحد، ط١، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، ٢٠١١.

١٠.سليمان، احمد السيد، تعديل سلوك اطفال التوحد بين النظرية والتطبيق، ط١، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة، ٢٠١٠.

١١.سليمان، سناء محمد، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية، ط١، ٢٠١٤.

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

١٣.الشطري، حامد مجيد فاره، الإدمان الرقمي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى طفل طيف التوحد من وجهة نظر أولياء امورهم، مجلة الباحث الإعلامي، العدد (٥٦)، ٢٠٢٢.

١٤.شنايدر، ماري جين، المدخل الى الصحة العامة، ترجمة محمد سمير طليمات، محمد زيد ملك، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض، ٢٠١٧.

١٥.عبد الحافظ، أمل مهدي ورفيف، التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات، مركز البحوث النفسية، المجلد (٣٢)، العدد (٢)، ٢٠٢١.

١٦.علي، ديار هاشم، دراسة تلوث الهواء في مدينة كركوك واثاره على الانسان، مجلة دراسات في الانسانيات والعلوم التربوية، العدد (٨)، ٢٠٢٥.

١٧.القمش، مصطفى نوري، اضطراب التوحد الاسباب التشخيص العلاج، دراسات علمية، دار الميسر للنشر والطباعة، عمان، ٢٠١١.

١٨.كاطع، صبيح جاسم واخرون، تلوث الهواء والمخاطر البيئية الناتجة عن عوادم المركبات في محافظة البصرة، مجلة ميسان للدراسات الاكاديمية، المجلد (٧)، العدد (١٣)، ٢٠٠٨.

١٩.مسعود، جبران، الرائد معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين، مؤسسة ثقافية للتأليف والنشر والترجمة، بيروت، لبنان، ١٩٩٢.

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

Sources and references

1.Ibrahim, Abdul Sattar, et al., Behavioral Therapy for Children, Alam Al-Ma'rifah (World of Knowledge), a monthly cultural book series, No. 180, 1993.

2.Ahmed Hammoud Al-Hawamdeh, Educational and Pedagogical Methods for Dealing with Autism Spectrum Disorder, Ibn Al-Nafis Publishing and Distribution House, Amman, Jordan, 2019.

3.Badr, Ibrahim Mahmoud, The Autistic Child: Diagnosis and Treatment, Anglo-Egyptian Library, Cairo, 2004.

4.Al-Jabali, Sawsan Shaker, Childhood Autism: Its Causes, Characteristics, Diagnosis, and Treatment, Raslan Foundation for Printing and Publishing, Damascus, Syria, 2010.

5.Al-Khalidi, Bayan Bint Subaj Bint Junaidib, The Historical Development of the Concept of Childhood Autism Spectrum Disorder: Causes and Diagnosis, Journal of Scientific Research in Education, Vol. 19, No. 8, Faculty of Arts, Sciences, and Education for Girls, Ain Shams University. 2018.

6.The Diagnostic and Statistical Manual of Mental and Neurological Disorders (DSM) of the American Psychiatric Association (APA), 2013.

7.Al-Rawi, Tawfiq, et al., Autism: The Mysterious Disability, 1st ed., Hassan Bin Ali Publishing Foundation, 1999.

8.Al-Saidi, Zahraa Awda Jabr, Spatial Variation of Autistic Patients in Dhi Qar Governorate, Master's Thesis (unpublished), College of Education for Human Sciences, Wasit University, 2021.

9.Salman, Abdul Rahman, Autism Disability, 1st ed., Zahraa Al-Sharq Library, Cairo, Egypt, 2011.

10.Sulaiman, Ahmed Al-Sayed, Modifying the Behavior of Autistic Children: Between Theory and Practice, 1st ed., University Book House, Al Ain, United Arab Emirates, 2010.

11.Sulaiman, Sanaa Muhammad, The Autistic Child: Between Mystery, Compassion, Understanding, and Care, 1st ed., 2014.

12.Al-Sharqawi, Mahmoud Abdul Rahman Issa, Autism and Its Treatment Methods 1st ed., Dar Al-Ilm Wal-Iman for Publishing and Distribution, Syria, Damascus, 2018.

13.Al-Shatri, Hamed Majeed Farah, Digital Addiction and its Relationship to Social Isolation among Children with Autism Spectrum Disorder from the Perspective of their Parents, Al-Bahith Al-I'lami Journal, Issue (56), 2022.

14.Schneider, Mary Jane, Introduction to Public Health, translated by Muhammad Samir Talimat and Muhammad Zaid Malik, King Saud University Press, Riyadh, 2017.

15.Abdul-Hafiz, Amal Mahdi and Rafif, Verbal Communication among Children with Autism from the Perspective of Teachers, Psychological Research Center, Volume (32), Issue (2), 2021.

16.Ali, Diyar Hashim, A Study of Air Pollution in Kirkuk City and its Effects on Humans, Journal of Studies in Humanities and Educational Sciences, Issue (8), 2025.

17.Al-Qamish, Mustafa Nouri, Autism Spectrum Disorder: Causes, Diagnosis, Treatment, Scientific Studies, Dar Al-Maysar for Publishing and Printing, Amman, 2011.

18.Kati', Sabih Jassim et al., Air Pollution and Environmental Hazards Resulting from Vehicle Exhausts in Basra Governorate, Maysan Journal of Academic Studies, Volume (7), Issue (13), 2008.
19.Masoud, Jubran, Al-Ra'id: A Modern Linguistic Dictionary, Dar Al-Ilm Lil-Malayin, a Cultural Foundation for Authorship, Publishing, and Translation, Beirut, Lebanon, 1992.
20.Wali, Aqeel Kadhim, The Reality of Spatial Distribution of Mobile Phone Towers (Zain Iraq) in Samawah City and its Potential Environmental Impacts, Journal of the College of Basic Education for Educational and Human Sciences, Issue (43), University of Babylon, 2019.

المصادر الأجنبية:

1. Adrin J-L، Autism jejune enfant development psycrplogique et regulation de l'activite ،Expansion psychologies franchise ، Paris,1995 .