



جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة كربلاء  
كلية التربية للعلوم الانسانية  
قسم الجغرافية التطبيقية

## التباين المكاني للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

رسالة مقدمة

الى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة كربلاء قسم الجغرافية التطبيقية  
وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في الجغرافية البشرية

من قبل الطالبة

**زينب عباس نور**

إشراف

**أ. د. أحمد حمود السعدي**      **أ. د. أحمد عبد الحسين الإزرجاوي**

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

(( وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا ))

صدق الله العلي العظيم

سورة طه: الآية ١١٤



## إقرار المشرف

أشهد أن إعداد الرسالة الموسومة بـ(التباين المكاني للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة) التي قدمتها الطالبة (زينب عباس نور الحيدري) قد جرى بأشرافي قسم الجغرافية التطبيقية / كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة كربلاء، وهي من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية التطبيقية.

التوقيع:

أ. د. أحمد عبد الحسين الإيزرجاوي

التاريخ: ٢٠٢٤ / ٧ / ٢

التوقيع:

أ. د. أحمد حمود السعدي

التاريخ: ٢٠٢٤ / ٧ / ٢

بناء على ترشيح المشرف العلمي، وتقرير الخبير العلمي، أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع:

أ. د. مرتضى جنيل إبراهيم المعموري

رئيس قسم الجغرافية التطبيقية

التاريخ: ٢٠٢٤ / /

## أقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة أننا اطلعنا على الرسالة الموسومة بـ (التبيان المكاني للاطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة) والتي تقدمت بها الطالبة (زينب عباس نور) وناقشنا في محتواها وفيما له علاقة بها وقد وجدنا أنها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في الجغرافية التطبيقية وبتقدير (جيد جداً ~~عال~~)

  
التوقيع

الاسم: ا.م. د. ضياء جعفر عبد الزهره

عضواً

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١٠ / ٢٧

  
التوقيع

الاسم: ا.م. د. احمد حمود محيسن

عضواً ومشرفاً

التاريخ: ٢٠٢٤ / /

التوقيع

الاسم: ا.م. د. احمد عبدالحسين عطية

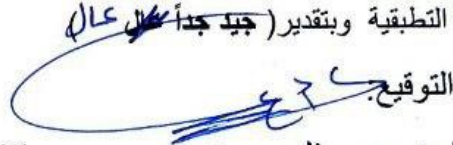
عضواً ومشرفاً

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١٠ / ٢٨

التوقيع

أ. د. هادي شندوخ السعيد

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١١ / ٦

  
التوقيع

الاسم: ا. د. سمير فليح حسن

رئيساً

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١٠ / ٢٧

التوقيع

الاسم: ا.م. د. فاطمة ذياب مالود

عضواً

التاريخ: ٢٠٢٤ / /

صدقت من مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة كربلاء



# الإهداء

الى من فاض على الكون نوراً . . . الرسول الكريم محمد  
(صلى الله عليه وآله وسلم)

الى الشخص الذي مدني بالعطاء والقوة والشموخ . . . أبي الغالي

الى التي مدتني بالحب والحنان والوفاء . . . أمي الغالية

الى سندي وعزري ووسامي . . . أخوتي الأعزاء

الى سندي في الدراسة وتسهيل أعباءها الزميلات والنرملاء الصديقات

والأصدقاء، وإلى كل من يسعده نجاحي

أهدي جهدي المتواضع

الباحثة: نرينب الحيدري

## الشكر والامتنان

بسم الله الرحمن الرحيم

((وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ))

(لقمان: ١٢)

الشكر والحمد للباري عز وجل أولاً الذي منّ عليّ باستكمال دراستي، ولا يتم شكره تعالى إلا بشكر عباده وخيرهم نبينا محمد (صلى الله عليه واله وسلم)، كما أتقدم بالشكر الجزيل الى عمادة كلية التربية والعلوم الإنسانية في جامعة كربلاء المتمثلة بالسيد العميد صباح المحترم و التدريسيين جميعهم في السنة التحضيرية ممن كان لي شرف النهل من ينابيع علمهم والحكمة من تجاربهم، وأتقدم بعظيم شكري، وامتناني إلى الأساتذة الأفاضل مشرفي بحثي (أ.د. أحمد حمود السعدي) و (أ.د. أحمد عبد الحسين الإزيرجاوي)، لقبولهما تولى مهمة الإدارة العلمية والمعنوية لهذه الدراسة، وبذل الجهد المتفاني طيلة مراحل الدراسة جزاهم الله تعالى عني خير الجزاء.

## المستخلص

في هذه الدراسة سلط الضوء على فئة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في محافظة كربلاء المقدسة، اذ تهدف هذه الدراسة الى تفسير طبيعة التباين بتوزيع حالات الإعاقة بالتوحد ومعرفة اهم الأسباب الرئيسية لها، سواء كانت وراثية أو بيئية أو بايولوجية وكذلك التعرف على اهم الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بأطفال التوحد واسرهم، ومن اجل تحقيق الهدف المبتغى من الدراسة فقد استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بهدف وصف وتحليل التوزيع الجغرافي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة، وقد جمعت البيانات من مصادر مختلفة منها الدراسة الميدانية و استمارة الاستبيان فضلا عن المقابلات الشخصية بهدف معرفة اهم أسباب واثار اضطراب التوحد في المجتمعات بشكل عام والأطفال بشكل خاص، وما اهم المعوقات التي تواجهها هذه الفئة من الأطفال واسرهم.

أشارت الدراسة الى ان للتوحد ثلاثة مستويات منها التوحد البسيط و التوحد المتوسط (الكلاسيكي) والتوحد الشديد، ومن اكثر هذا المستويات انتشارا هو التوحد المتوسط وقد تباينت نسبة انتشار هذا المستوى من التوحد بين الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء، وتبين الدراسة أيضا ارتفاع نسبة الأطفال مضطربي التوحد في قضاء كربلاء مقارنة بالأقضية الأخرى، اما فيما يتعلق بالتركيب النوعي فقد لوحظ تزايد نسبة المضطربي من الذكور مقارنة بنسبة الاناث، اما بالنسبة للتركيب العمري للأطفال فقد أوضحت الدراسة ان الفئة العمرية (٥-٩) سنة سجلت اعلى سجلت اعلى نسبة من أطفال التوحد وبلغت نسبتهم (٤٢,٤٦%)، في حين سجلت ادنى نسبة للإعاقة من بين الفئات العمرية (١٠-١٤) سنة وبنسبة بلغت (٢٢,١٢%) من المجموع الكلي للمعاقين، وكذلك تباين توزيعهم البيئي ما بين حضر المحافظة وريفها فقد بلغت عدد مضطربي التوحد في الحضر (٥٦٣) مقارنة بالريف التي بلغت اعدادهم (٢١٩) إعاقة.

وبناء على ما جاءت به الدراسة من نتائج تم تقديم مجموعة من التوصيات المقترحات منها، الاسهام في تثقيف الالباء والمجتمع وتوضيح المفاهيم الخاطئة بشكل عام لأنه يعد ضرورة ملحة لزيادة الوعي والتدخل المبكر في حالة الطفل من اجل الحد من تفشي هذه النوع من الاضطراب بين السكان، والعمل على انشاء مراكز صحيه تابعه للقطاع الحكومي لرفع العبء المادي عن أسر اطفال التوحد، فضلا عن توفير عدد من المؤسسات التربوية كالمدراس الروضات الخاص بهذه الفئة من الأطفال.

## فهرست المحتويات

الصفحة	العنوان
ب	الآية القرآنية
ج	إقرار المشرف
د	إقرار المقوم اللغوي
هـ	إقرار المقوم العلمي الأول
و	إقرار المقوم العلمي الثاني
ز	إقرار لجنة المناقشة
ح	الاهداء
ط	الشكر والتقدير
ي	المستخلص
ك-م	فهرست المحتويات
ن-ص	فهرست الجداول
ق-ر	فهرست الخرائط
ش - ث	فهرست الأشكال
ث	فهرست الصور
٢-١	المقدمة
٢٨-٣	الفصل الأول الدليل النظري والإطار المفاهيمي للدراسة
١٣-٤	المبحث الأول : الدليل النظري للدراسة
٤	أولاً : مشكلة الدراسة
٤	ثانياً : فرضيه الدراسة
٥	ثالثاً : أهمية الدراسة
٥	رابعاً : هدف الدراسة
٥	خامساً : مبررات الدراسة

٦	سادساً : منهج الدراسة
٦	سابعاً : مصادر الحصول على البيانات
٧	ثامناً : الحدود المكانية والزمانية للدراسة
١٣-١٠	تاسعاً : الدراسات السابقة
٢٨-١٤	المبحث الثاني : الإطار المفاهيمي لاضطراب التوحد
١٤	أولاً: مفهوم طيف التوحد
١٥	ثانياً: تعريف التوحد
١٦	ثالثاً: علامات وأعراض التوحد
١٧	رابعاً: النظريات المفسرة الاضطراب طيف التوحد
١٨	خامساً: سمات اضطراب طيف التوحد
٢٠	سادساً: كيفية تشخيص اضطراب طيف التوحد
٢٢	سابعاً: الآثار المترتبة على وجود الطفل في الأسرة
٢٣	ثامناً: انماط التوحد
٢٥	تاسعاً: العوامل المسببة لاضطراب التوحد
٥٧-٢٩	الفصل الثاني التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة
٤٣-٣١	المبحث الأول : التوزيع العددي والمرتبي والنسبي لاطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة
٥٧-٤٤	المبحث الثاني : التركيب النوعي والعمرى لأطفال التوحد في محافظة كربلاء
١٢٠-٥٨	الفصل الثالث التوحد لدى الأطفال انواعه، أسبابه، علاجه
٨٠-٦٠	المبحث الأول : انواع التوحد لدى الأطفال
١٢٠-٨١	المبحث الثاني : أسباب التوحد وعلاجه

١٦٩-١٢١	الفصل الرابع الخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم في محافظة كربلاء
١٥٢-١٢٢	المبحث الأول : الخصائص النوعية لأطفال التوحد
١٦٩-١٥٣	المبحث الثاني : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر أطفال التوحد
١٩٤-١٧٠	الفصل الخامس الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم
١٩٨-١٩٥	الاستنتاجات المقترحات
٢٠٧-١٩٩	المصادر والمراجع
٢٢١-٢٠٨	قائمة الملاحق
A	المستخلص باللغة الإنكليزية

## فهرست الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	٣٣
٢	التوزيع العددي والنسبي للأطفال مضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة لسنة ٢٠٢٣	٣٧
٣	التوزيع البيئي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣	٤٠
٤	التوزيع العددي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣	٤٦
٥	التوزيع العددي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع والبيئة لسنة ٢٠٢٣	٤٨
٦	التوزيع العددي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية لسنة ٢٠٢٣	٥٢
٧	التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية والبيئة لسنة ٢٠٢٣	٥٤
٨	التوزيع النسبي للأطفال التوحديين في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع التوحد والدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣	٦٥
٩	التوزيع النسبي للأطفال التوحديين في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة حسب النوع والبيئة لسنة ٢٠٢٣	٦٧
١٠	التوزيع النسبي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب أسباب التوحد والدرجة المعيارية في المحافظة لسنة ٢٠٢٣	٨٣



٨٦	التوزيع النسبي للأسباب الرئيسة للإعاقة بالتوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١١
٨٧	التوزيع النسبي للأسباب الرئيسة للإعاقة بالتوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٢
١٠٣	التوزيع النسبي لأطفال التوحد بحسب نوع العلاج في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٣
١٠٥	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة ٢٠٢٣	١٤
١٠٦	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة ٢٠٢٣	١٥
١٢٤	التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب مستوى الانتباه لسنة ٢٠٢٣	١٦
١٢٦	التوزيع العددي للأطفال المضطربين بالتوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء بحسب مستوى الانتباه والبيئة لسنة ٢٠٢٣	١٧
١٣٣	إقامة أطفال التوحد مع ذوي القربى في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٨
١٣٦	إقامة أطفال التوحد مع ذوي القربى حسب البيئة لسنة ٢٠٢٣	١٩
١٤٤	التوزيع العددي والنسبي للأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	٢٠
١٤٦	التوزيع العددي والنسبي للأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة لسنة ٢٠٢٣	٢١
١٥٥	التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء بحسب حجم الأسرة والبيئة لسنة ٢٠٢٣	٢٢
١٥٨	التوزيع النسبي لوالدي أطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب المستوى التعليمي لسنة ٢٠٢٣	٢٣

١٥٩	التوزيع النسبي لوالدي أطفال في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب المستوى التعليمي لسنة ٢٠٢٣	٢٤
١٦٤	التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب ملكية السكن والبيئة لسنة ٢٠٢٣	٢٥
١٦٨	التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء بحسب مستوى الدخل والبيئة لسنة ٢٠٢٣	٢٦
١٧٣	يبين قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين مستوى الدخل والوحدات الإدارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٢٧
١٧٤	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين ملكية السكن والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٢٨
١٧٤	النسبة المئوية لمكية سكن الأطفال المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء	٢٩
١٧٥	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين حجم الاسرة والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٣٠
١٧٦	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين الحالة العملية والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٣١
١٧٦	النسبة المئوية لحجم اسر الأطفال المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء	٣٢
١٧٧	يبين قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين عمر الوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٣٣
١٧٨	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين الجنس والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٣٤
١٧٨	نسبة الأطفال المضطربي بالتوحد بحسب جنس الطفل التوحد في محافظة كربلاء	٣٥

١٧٩	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٣٦
١٨٠	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين الفئات العمرية لأطفال التوحد والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٣٧
١٨٠	النسبة المئوية للفئات العمرية للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٣٨
١٨١	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين تسلسل الطفل بين اخوته والادارية لأعداد المصابين بمرض التوحد	٣٩
١٨٢	النسبة المئوية للتسلسل للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٤٠
١٨٣	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين درجة التوحد والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤١
١٨٣	النسبة المئوية لشدة التوحد لدى الأطفال المضطربين في محافظة كربلاء	٤٢
١٨٤	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين علاقة الطفل بأخوته والوحدات الادارية لأعداد المصابين بمرض التوحد	٤٣
١٨٥	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين جهة التشخيص والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤٤
١٨٥	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين الحالة الصحية للاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤٥
١٨٦	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤٦
١٨٦	يبين قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة بين صلة القرابة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤٧

١٨٧	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة بين وضع الطفل المعيشي مع ابويه والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤٨
١٨٧	يبين قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة محل اقامة الطفل والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد	٤٩
١٨٨	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد وبيئة السكن	٥٠
١٨٨	النسبة المئوية للبيئة سكن الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٥١
١٨٩	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد وسكن الطفل	٥٢
١٩٠	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد والحالة المهنية للام	٥٣
١٩٠	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد وطبيعة العلاقة بين الوالدين	٥٤
١٩١	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد والحالة الصحية للام	٥٥
١٩١	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد والحالة التعليمية للام	٥٦
١٩٢	قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد واستخدام الانترنت	٥٧
١٩٢	النسبة المئوية الأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه في محافظة كربلاء	٥٨
١٩٣	النسبة المئوية للأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء	٥٩

## فهرست الخرائط

الصفحة	عنوان الخريطة	رقم الخريطة
٨	موقع محافظة كربلاء المقدسة من العراق لسنة ٢٠٢٣	١
٩	الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	٢
٣٥	التوزيع العددي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣	٣
٤١	التوزيع البيئي (الحضر) للأطفال مضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣	٤
٤٣	التوزيع البيئي (ريف) للأطفال مضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣	٥
٧٧	التوزيع الجغرافي لمضطربي التوحد البسيط حسب الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	٦
٧٨	التوزيع الجغرافي لمضطربي التوحد المتوسط حسب الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	٧
٧٩	التوزيع الجغرافي لمضطربي التوحد الشديد حسب الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	٨
٩٥	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب البيولوجية لسنة ٢٠٢٣	٩
٩٦	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب الوراثية لسنة ٢٠٢٣	١٠
٩٧	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب البيئية لسنة ٢٠٢٣	١١
٩٨	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب العصبية لسنة ٢٠٢٣	١٢
٩٩	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب النفسية لسنة ٢٠٢٣	١٣
١١٥	التوزيع الجغرافي للعلاج السلوكي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	١٤

١١٦	التوزيع الجغرافي للعلاج التربوي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	١٥
١١٧	التوزيع الجغرافي للعلاج الاسري لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	١٦
١١٨	التوزيع الجغرافي للعلاج بالأدوية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	١٧
١١٩	التوزيع الجغرافي للعلاجات الاخرى لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	١٨
١٢٩	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه الشديد في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٩
١٣٠	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه متفاوت في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	٢٠
١٣١	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد الذين لا ينتبهون في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	٢١
١٣٩	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الاب لسنة ٢٠٢٣	٢٢
١٤٠	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الام لسنة ٢٠٢٣	٢٣
١٤١	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الوالدين لسنة ٢٠٢٣	٢٤
١٤٢	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الاقارب لسنة ٢٠٢٣	٢٥
١٥٠	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب النمط السلوكي الهادي لسنة ٢٠٢٣	٢٦
١٥١	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب النمط السلوكي الطبيعي لسنة ٢٠٢٣	٢٧
١٥٢	التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب النمط السلوكي الطبيعي لسنة ٢٠٢٣	٢٨

## فهرست الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٣٣	التوزيع العددي والنسبي للأطفال التوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١
٣٨	التوزيع المرتبي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة لسنة ٢٠٢٣	٢
٤٦	التوزيع العددي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣	٣
٤٩	التوزيع العددي للأطفال المضطربين بالتوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣	٤
٤٩	التوزيع العددي للأطفال المضطربين بالتوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣	٥
٥٢	التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية	٦
٥٥	التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة وبحسب الفئات العمرية لسنة ٢٠٢٣	٧
٥٥	التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية لسنة ٢٠٢٣	٨
٦٦	التوزيع النسبي للمستويات التوحد للذكور في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	٩
٦٦	التوزيع النسبي للمستويات التوحد للإناث في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٠
٦٩	أنواع التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١١
٦٩	أنواع التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٢
١٠٧	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣	١٣
١٠٧	التوزيع النسبي لأطفال في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة ٢٠٢٣	١٤



١٢٧	التوزيع العددي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء بحسب مستوى الانتباه لسنة ٢٠٢٣	١٥
١٢٧	التوزيع العددي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء بحسب مستوى الانتباه لسنة ٢٠٢٣	١٦
١٣٧	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب إقامة مع ذوي القربى لسنة ٢٠٢٣	١٧
١٣٧	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب إقامة مع ذوي القربى لسنة ٢٠٢٣	١٨
١٤٧	التوزيع النسبي لأنماط السلوكية لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	١٩
١٤٧	التوزيع النسبي لأنماط السلوكية لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣	٢٠
١٥٦	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب حجم الأسرة لسنة ٢٠٢٣	٢١
١٥٦	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب حجم الأسرة لسنة ٢٠٢٣	٢٢
١٦٥	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء بحسب ملكية السكن لسنة ٢٠٢٣	٢٣
١٦٥	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء بحسب ملكية السكن لسنة ٢٠٢٣	٢٤
١٦٩	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء بحسب مستوى الدخل لسنة ٢٠٢٣	٢٥
١٦٩	التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء بحسب مستوى الدخل لسنة ٢٠٢٣	٢٦
١٧٥	النسبة المئوية لملكية سكن الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٢٧
١٧٧	النسبة المئوية لحجم أسر لاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٢٨

١٧٩	نسبة للاطفال المضطربين بالتوحد بحسب جنس الطفل التوحدى في محافظة كربلاء	٢٩
١٨١	النسبة المئوية للفئات العمرية لأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٣٠
١٨٢	النسبة المئوية للتسلسل للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٣١
١٨٤	النسبة المئوية لشدة التوحد لدى للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٣٢
١٨٩	النسبة المئوية للبيئة سكن للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء	٣٣
١٩٣	النسبة المئوية الأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه في محافظة كربلاء	٣٤
١٩٤	النسبة المئوية للأنماط السلوكية للأطفال التوحد في محافظة كربلاء	٣٥

### فهرست الصور

الصفحة	عنوان الصورة	رقم الصورة
٦٤	مقابلة شخصية مع د. شذى محمد العوادى مديرة أكاديمية السبطين (عليهما السلام)	١
٧١	مقابلة شخصية مع أحمد القره غولى دكتور الأمراض العصبية والنفسية والاجتماعية	٢
٧٣	مقابلة شخصية مع ست زينب عبود جبر مديرة معهد الإمام الحسين (عليه السلام) لرعاية أطفال التوحد في كربلاء	٣

# المقدمة

## المقدمة:

لقد اهتمت جغرافية السكان بدراسة العلاقة بين الانسان وبيئته، فقد تنوعت هذا الدراسات في أهدافها ومضمونها ومنهجها بشكل يتوافق مع متطلبات المجتمعات وما قد تعانيه من ظاهرات سكانية تؤثر فيها وتتأثر بها، ولاسيما في الاتجاه التطبيقي لهذه الدراسات، و قد ركزت اهتمامها على المشاكل الحالية بهدف تحليلها ودراستها وإيجاد الحلول المناسبة لها، واضطراب التوحد أحد اهم المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها عدد كبير من ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع اللبدان بشكل عام والمجتمع العراقي بشكل خاص، وهذه الفئة من الأطفال شغلت اهتمام قطاع كبير من الباحثين والمختصين في علم الاجتماع والجغرافية والطب وغيرها، لان هذا النوع من الاضطراب لا تحده أي حدود اجتماعية لذا يمكن ان تتعرض لها الاسر الميسورة الحال او الفقيرة وكذلك الاسر المثقفة وغير المثقفة على حد سواء، واهتمام الباحثين بهذا النوع من الاضطرابات ما هو إلا محاولة لحل لغزها وفهم ابعادها فضلا عن معرفة اهم العوامل المسببة لها ومدى تأثيرها على المجتمع، اما في اطار الجغرافيا السكانية فقد اهتمت بدراسة خصائص السكان المعاقين بالتوحد وتوزيعهم الجغرافي والبيئي بحسب الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء المقدسة.

# الفصل الأول

الاطار النظري للدراسة والمفاهيمي  
للدراسة

## الفصل الأول

### الدليل النظري والإطار المفاهيمي للدراسة

#### المبحث الأول

#### الدليل النظري للدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد فئة الأطفال المعاقين بأضطراب طيف التوحد، من الفئات السكانية التي شهدت ارتفاع ملحوظ في عددها ومع ذلك ما زالت مهملة ولا توجد لها رعاية كافية من الجهات الحكومية والمجتمعية الامر الذي ولد عبئاً على أسر هؤلاء الاطفال لذا انطلقت مشكلة رئيسة للدراسة من السؤال الاتي.

ـ مامدى الاختلاف المكاني لأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة؟  
وبالاعتماد على هذا السؤال يمكن صياغة مجموعة من الأسئلة التي تتطابق مع محتوى الدراسة والتي تجسدت بالمشكلة الرئيسية.

١- ماهي المتغيرات والأسباب المؤثرة في إعاقة السكان بهذا الاضطراب، وما هي اهم الطرق العلاجية المتبعة في علاج؟

٢- ما هي طبيعة التوزيع الجغرافي لأطفال المضطربين بالتوحد في المحافظة، وما هو تركيبهم النوعي والعمرى؟

٣- ماهي الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد و الاجتماعية والاقتصادية لاسرهم في محافظة كربلاء؟

٤- ماهي اهم مستويات التوحد وما الطرق العلاجية المتبعة لعلاج الأطفال ذوي طيف التوحد؟

ثانياً: فرضية البحث:

تعرف الفرضية: بأنها الحل المنطقي للإجابة عن التساؤلات التي تم صياغتها على النحو الآتي:

ـ يوجد تباين مكاني للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

- ١- هناك تباين للاطفال المضطربين في المحافظة بحسب خصائصهم الديموغرافية وبحسب الأعمار وكذلك بحسب مستوياتهم الاجتماعية والتعليمية والزواجية والاقتصادية.
- ٢- هناك العديد من المتغيرات التي يعاني منها الأطفال المتوحدون منها نفسية وعقلية وتعليمية واقتصادية مع معانات للأسرة التي تضم هذه الفئة من المعاقين.
- ٣- من المتغيرات والأسباب المؤثرة بالإعاقة بالاضطراب هي الأسباب الوراثية وزواج الأقارب؛ والتلوث البيئي وبعض العقاقير، وإصابة الأمهات أثناء الحمل، إضافة إلى الظروف البيئية التي تمر على المحافظة والعراق.
- ٤- عدم كفاية للمؤسسات الصحية لرعاية المعاقين باضطراب التوحد، مع وجود فرضيات لحجوم الأطفال التوحديين المستقبلي إذا ما استمرت الظروف التي مرت بها المحافظة سابقا.

#### ثالثاً: أهمية الدراسة:

- تأتي أهمية الدراسة من أهمية الظاهرة المدروسة وهي اضطراب التوحد، وخطورة الإعاقة به.
- ١- الصعوبات التي تواجه الأسرة لرعاية أطفالها التوحديين مما يؤثر على الحياة لجميع أفرادها؛ وظهور المشكلات الأسرية.
  - ٢- الحاجة إلى مراكز متخصصة للعلاج؛ إضافة إلى ذلك إن تشخيص هذا الاضطراب يبدأ من سن (٢-٣) سنوات، وقسم منهم يبدون بصورة طبيعية حتى بلوغهم سن (٣) سنوات، إذ يبدأ قسم منهم بفقد قدراتهم على اكتساب المهارات الحياتية.
  - ٣- يعد التوحد من الاعاقات ذات التأثير الشامل على كافة جوانب حياة الطفل، ومنها الجوانب التواصلية والاجتماعية.

#### رابعاً: هدف الدراسة ومبرراته:

- يهدف هذه البحث إلى تسليط الضوء على الأطفال المضطربين بطيف التوحد .
- ١- معرفة توزيعهم المكاني وحجوم الأطفال المضطربين وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.
  - ٢- محاولة الوصول إلى أهم المتغيرات التي أثرت على إصابتهم مع الآثار المترتبة على ذلك والمشكلات التي يعاني منها المضطربون وأسره من كافة النواحي.



٣- محاولة تقديم المقترحات لرعايتهم بفرض التخفيف عن كاهل هذه الأسر؛ ولرعاية الأطفال وما يحتاجوه من مؤسسات صحية وتعليمية لجعلهم أشخاص فاعلين في المجتمع ومن خلال وضع إستراتيجيات وسياسات مستقبلية للمحافظة.

#### خامساً: مبررات الدراسة:

من أهم المبررات التي دفعت لاختيار هذه الدراسة هي:

١. شعور الباحثة بتزايد أعداد الأطفال المعاقين بالتوحد مما يسبب كثيراً من المشكلات لهم ولأسرهم.
٢. افتقار المكتبة العلمية المحلية (محافظة كربلاء المقدسة) لهذا النوع من البحث.
٣. قلة المراكز المتخصصة بعلاجهم وتعليمهم لأن هذه الإعاقة تحتاج إلى مراكز خاصة بهم.

#### سادساً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عدد من المناهج العلمية ومنها المنهج الوصفي لدراسة سلوك الظاهرة وتوزيعها المكاني والاتجاهات الزمانية لها، إضافة إلى المنهج التحليلي لبيان المتغيرات المؤثرة على تباين الإعاقة وتوزيعها وربطها بتلك المتغيرات، مع الاعتماد على منهج دراسة الحالة لتحديد هذه الظاهرة وجوانبها والكشف عن العلاقات البيئية بين أجزائها وطبيعة علاقتها بالعوامل الخارجية، كل ذلك مرتبط بالوسائل الإحصائية والكمية لمعرفة معدلات الإعاقة مع استخدام معاملات الارتباط لتحديد المتغيرات المؤثرة بالإعاقة، مع استخدام نظم المعلومات الجغرافية وبعض البرامج لرسم الخرائط الخاصة بالدراسة.

#### سابعاً: مصادر للحصول على البيانات:

تعددت مصادر الدراسة بحسب طبيعة محاوره والبيانات والمعلومات التي اعتمد عليها للوصول إلى الأهداف المنشودة ومن أهم هذه المصادر هي.

- ١- المصادر المكتبية، وتضم الاطلاع على الكتب والبحوث والرسائل والأطاريح التي كتبت عن إعاقة التوحد والاستفادة منها خاصة في الدليل النظري والمفاهيمي للدراسة.

٢- دائرة إحصاء محافظة كربلاء للحصول على البيانات السكانية لمحافظة كربلاء المقدسة وتوزيعهم ونموهم.

٣- سجلات الخاصة بالمراكز الأهلية التابعة لمحافظة كربلاء المقدسة للحصول على البيانات المسجلة لديهم فيما يخص الأطفال المضطربين بالتوحد وبعض المعلومات التي تخص هؤلاء الأطفال.

٤- سجلات الأطباء المختصين بالتوحد واضطرابات النمو من أجل الحصول على البيانات المسجلة لديهم فيما يخص المعلومات الخاصة والعامّة للأطفال التوحد

٥- محور الدراسات الميدانية وتتضمن:

- أ- إجراء دراسات ميدانية للأطفال المعاقين باضطراب طيف التوحد من خلال مقابلة أسرهم وملء المعلومات الخاصة بالاستمارة الاستثنائية بذلك.
- ب- زيارة بعض أسر الأطفال المضطربين التوحد.
- ت- المقابلات الشخصية مع الأطباء المتخصصين وبعض المتخصصين من أساتذة العلوم النفسية والأمراض النفسية.

#### ثامنا: الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

##### ١- الحدود المكانية:

تتمثل منطقة الدراسة بمحافظة كربلاء المقدسة، إذ تشترك بحدودها الإدارية مع ثلاث محافظات هي محافظة الأنبار من الجهة الغربية وبطول (١١٢) كم، ومن الشرق محافظة بابل وبطول (٤٦) كم، ومن الجنوب محافظة النجف الاشرف بطول (٧٤) كم، ومن الشمال محافظة بغداد بطول (١٠٥) كم، (خريطة ١) وتبلغ مساحتها (٥٠٣٤) كم وتمثل نسبة (١,١٦ %) من مساحة العراق البالغة ٤٣٥٠٥٢ كم<sup>(١)</sup>.

وفيما يتعلق بموقع المحافظة فلكيا. فهي تقع بين دائرتي عرض (٤٥ ٣١ ° - ٤٥ ٣٢ °) شمالا، وخطي طول (٤٣ ١٥ ° - ٤٤ ٣٠ °) شرقا (خريطة ٢).

##### ٢- الحدود الزمانية: يتمثل بالدراسة لسنة (٢٠٢٣).

(١) محافظة كربلاء، مديرية بلديات محافظة كربلاء، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة ٢٠١٣

الخريطة (١)

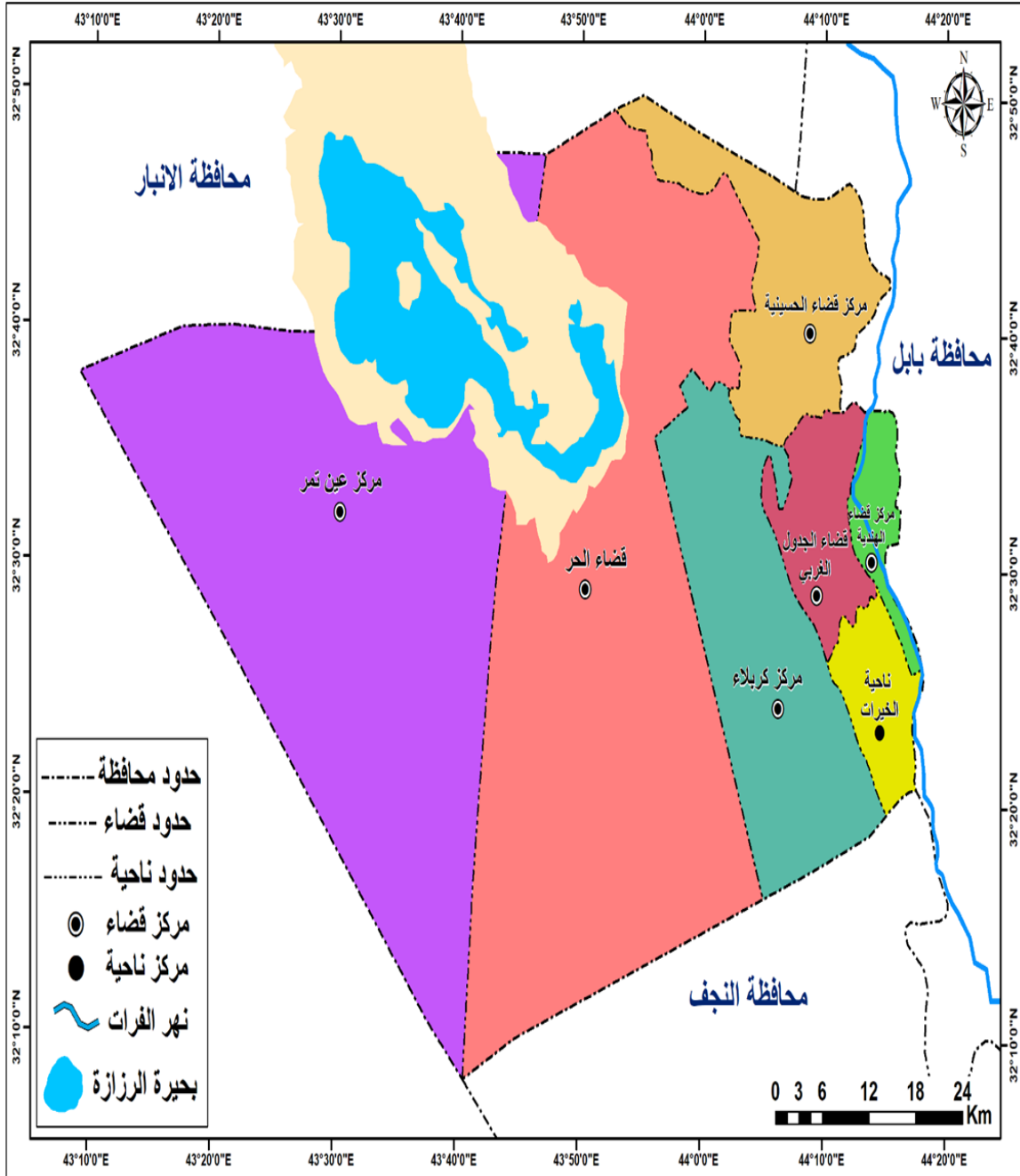
موقع محافظة كربلاء المقدسة من العراق لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، خريطة العراق الإدارية، قسم إنتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، لعام ٢٠٢٣، مقياس الرسم ١:١٠٠٠٠٠٠.

الخريطة (٢)

الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على: وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة كربلاء الإدارية،

مقياس الرسم، ١:٥٠٠٠٠٠، لسنة ٢٠٢٣.

تاسعاً: الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع والظاهرة وبتخصصات مختلفة منها طبية، اجتماعية، نفسية، تربوية، جغرافية. إذ تم الاطلاع عليها للاستفادة منها من حيث منهجيتها ونتائجها ومن هذه الدراسات.

أ- دراسات عراقية:

١- دراسة الباحث (آمال محمد الغامدي ٢٠١٦) عن المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر الطفل التوحدي وهي دراسة متخصصة في علم الاجتماع عن أسر أطفال التوحد في محافظة جدة - السعودية، إذ صنفت الباحثة المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر الأطفال المصابين إلى أنواع عدة منها مشكلات نفسية نتيجة الضغوط التي تعاني منها تلك الأسر، إذ يحتاجون إلى أوقات طويلة لرعايتهم مما تسبب ضغوط نفسية لتلك الأسر، وكذلك الجهد الكبير المبذول من كل تلك الأسر لرعايتهم، مع انخفاض عدد المؤسسات المتخصصة لعلاج وتعليم وتدريب الأطفال المصابين، إضافة إلى الكلف الاقتصادية التي يحتاجها<sup>(١)</sup>.

٢- دراسة الباحثة (شيرين احمد محمد عواد ٢٠١٨) عن اضطراب طيف التوحد في فلسطين، إذ أكدت الباحثة في دراستها عن هذا المرض الارتقاع الإصابة به، وكان الهدف للتعرف إلى السمات المرتبطة بأعراض اضطراب التوحد واستراتيجيات العلاج ومنها العلاج الفردي، والجماعي، والغذائي، وتوصلت الدراسة إلى استنتاجات عدة منها دور التأمين في المراكز على العلاج، وأهمية التدريب لهم، كما أشار إلى أهمية الدعم الحكومي للمراكز التخصصية ووجود أخصائيين لتسهيل مهمة العلاج والتخفيف من مدة المعانات لهؤلاء الأطفال<sup>(٢)</sup>.

٣- دراسة الباحث (عامر راضي عبد الحسين ٢٠١٩) عن التوصيف الجزيئي والكيموحيوي لمرض التوحد في منطقة الفرات الأوسط، إذ بين الباحث أن مرض التوحد لدى الأطفال يظهر نتيجة التداخل بين العديد من العوامل البيئية والوراثية، وقد حدد الباحث قسماً منها

(١) آمال محمد الغامدي، المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسر الطفل التوحدي، دراسة على أسر الأطفال التوحدين بمحافظة جدة، أطروحة دكتوراة، جامعة الملك مسعود، الرياض، ٢٠١٦.

(٢) شيرين احمد محمد عواد، السمات المرتبطة باضطراب طيف التوحد للأطفال واستراتيجيات اخصائي التأهيل معهم في فلسطين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، ٢٠١٨.

ومنها الزئبق، والرصاص والكاديميوم والمؤشرات المضادة للأكسدة وتأثيرها على الأطفال، وكانت الدراسة عن طريق اختيار عينة مكونة من (١٠٠) مصاب بالتوحد، وأخذ عينات من الدم، وبين الباحث من خلال العينة نسبة الآباء المتزوجين من نساء أقارب وهي الأعلى، وبلغت ٥٥% من مجموع العينة، والمتزوجين من غير الأقارب ٤٥%، والذين يسكنون المدن ٩٦,٦% مقابل ٣,٤% يسكنون الريف<sup>(١)</sup>.

٤- دراسة الباحثة (أبرار عبد العزيز الطاهر ٢٠٢٠) عن بناء نموذج تكاملي متعدد الأبعاد لتشخيص الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد بدول مجلس التعاون الخليجي وهدفت الباحثة إلى بناء نموذج متعدد الأبعاد باستخدام مقياس تشخيص الموهوبين ذوي اضطراب التوحد، وعن طريق عينة مكونة من (١٠٠) طالب وطالبة، وأشارت النتائج إلى القدرات العددية والمثابرة والتفاعل الاجتماعي لتشخيص الموهوبين في أطفال التوحد<sup>(٢)</sup>.

٥- دراسة الباحثة (ابتسام نعيم جبر الغرابي ٢٠٢٠) عن مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي في محافظة القادسية، إذ ركزت الباحثة على تلك المشكلات ومنها النفسية وعدم التوافق وصعوبة اندماج الأسر والأطفال اجتماعيا لكون أن بعض المعاقين من النوع والنمط غير البسيط، ووضعت العديد من المقترحات لتسهيل عملية الاندماج بعد التخفيف من تلك الأسباب التي تمنع أو تحد من الاندماج<sup>(٣)</sup>.

٦- دراسة الباحث (كفاح داخل عبيس البديري، ٢٠٢٠) عن المعاقين باضطراب طيف التوحد في مدينة الديوانية إذ تطرقت الباحثة إلى أحجام المصابين وتوزيعهم في مدينة الديوانية، وتوزيعهم بحسب النوع مع الخصائص الديموغرافية والاقتصادية، والاجتماعية، إضافة إلى المتغيرات والعوامل المؤثرة على الإصابة واعتمدت على الدراسة الميدانية للحصول على بعض المتغيرات والخصائص، وكذلك تطرقت إلى المشكلات التي يواجهها المصابون ومنها الاقتصادية ولأسرهم، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عوامل عديدة تؤثر في الإصابة

(١) عامر راضي عبد الحسين، التوصيف الجزيئي والكيموحيوي لمرض التوحد في منطقة الفرات الأوسط، أطروحة دكتوراة- كلية العلوم، جامعة بابل، ٢٠١٩.

(٢) ابرار عبد العزيز الطاهر، نموذج تكاملي متعدد الابعاد لتشخيص الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد بدول مجلس التعاون الخليجي، أطروحة دكتوراة، كلية الدراسات العليا جامعة الخليج العربي، ٢٠٢٠.

(٣) ابتسام نعيم جبر الغرابي، مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي، دراسة ميدانية في محافظة القادسية، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة القادسية، ٢٠٢٠.

وتتفاعل فيما بينها فأكثرها فعالية هو العامل الجيني وعن طريق الوراثة وبنسبة ٩٠%، تليه العوامل البيئية والعضوية والفايروسية، إضافة لمشكلات أسرية مرتبطة بواقع الطفل التوحدي<sup>(١)</sup>

٧- دراسة الباحثة (زهراء عودة جبر ٢٠٢١) عن اضطراب التوحد في محافظة ذي قار، إذ اشارت الباحثة إلى حجوم المصابين بالمرض وتوزيعهم الجغرافي في المحافظة وتركزهم وتوزيعهم بحسب البيئة الحضرية والريفية، واهتمت بدراسة الخصائص الديموغرافية بحسب النوع والعمر للمصابين، وبينت أهم المتغيرات المؤثرة في الإصابة مع المشكلات التي يعاني منها المصابون والأسرة، مع افتقار المحافظة للمراكز المتخصصة لرعايتهم سواء الصحية أو التعليمية مع قلة في الكادر المتخصص الطبي والنفسي، كما وضعت الباحثة بعض المقترحات لرعايتهم والاهتمام بالمصابين للتخفيف عن كاهل أسرهم<sup>(٢)</sup>.

٨- دراسة الباحثة (رياحين قاسم هلال ٢٠٢٢) عن الذكاء الاجتماعي ودوره في تأهيل المصابين باضطراب التوحد في مراكز التوحد في مدينة بغداد، وهي دراسة متخصصة بعلم الاجتماع، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الذكاء الاجتماعي لدى العاملين في تلك المركز سواء الحكومية أو غيرها، ومعرفة دور الاخصائي الاجتماعي في تقديم الرعاية والتدريب والتعليم والتأهيل للمصابين باضطرابات التوحد وتمت الدراسة عن طريق العينة البالغة ١٢٨ عاملا من العاملين في هذه المراكز، وتوصلت الدراسة إلى زيادة أعداد المصابين بالتوحد يقابله قصور حكومي واضح في التعامل مع هذه الشريحة المهمة، وأوصت الدراسة إلى إعادة تشكيل المراكز التأهيلية وتدريب العاملين فيها بدلا من المراكز التي تسعى إلى تحقيق الريح السريع على حساب الأطفال<sup>(٣)</sup>.

٩- دراسة الباحث (موسى غني نصير ٢٠٢٣) عن تقييم الحالة التغذوية لمرض التوحد لدى الأطفال في مدينة الحلة، وهي متخصصة بالطب، إذ أكد الباحث على أنماط الغذاء ونوعيته

(١) كفاح داخل عبيس البديري، التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠٢٠.

(٢) زهراء عبود جبر، التباين المكاني لمرضى التوحد في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة واسط، ٢٠٢١.

(٣) رياحين قاسم هلال، الذكاء الاجتماعي ودوره في تأهيل المصابين باضطراب التوحد، دراسة اجتماعية ميدانية في مراكز التوحد في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة بغداد، ٢٠٢٢.



وكميته للأطفال المصابين بهذا المرض، إذا يعاني بعضهم من نقص في كميات ونوعية الغذاء التي يمكن أن توفرها العائلة لهؤلاء المعاقين وله تأثير واضح على المريض<sup>(١)</sup>

١٠- دراسة الباحثة (نمارق مطشر فرحان الزالمي، ٢٠٢٣) عن ظاهرة التوحد في محافظة واسط، إذ أشارت الباحثة إلى حجوم المصابين بالمرض وتوزيعهم الجغرافي في المحافظة وتوزيعهم بحسب النوع والبيئة مع معرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة بهذا الاضطراب مع المشكلات التي يعاني منها المعاقين وأسرهم، وافتقار المحافظة للمركز المتخصصة لرعايتهم، وتفتقر أيضا إلى أطباء الاختصاص لتشخيص الحالة قبل تفاقمها، وكما وضعت الباحثة بعض المقترحات لرعايته المصابين وللتخفيف بعض الصعوبات التي يعاني منها أسرهم<sup>(٢)</sup>.

#### ب-دراسات اجنبية:

١- دراسة (جونسون وآخرون - ٢٠٠٤) عن فاعلية استراتيجية التدخل المبكر لتعليم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة لنظام التواصل البصري وأثره في التفاعل الاجتماعي، وقد أظهرت الدراسة الى وجود فاعلية نظام التواصل البصري في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وفي انجازهم المهام المطلوبة منهم وتطويرهم للغتهم اللفظية<sup>(٣)</sup>.

٢- دراسة (تشيانغ - Chiang ٢٠١٣) وكانت بعنوان التواصل اللفظي عند أطفال التوحد، وكانت دراسة عن طريق عينة من الأطفال المصابين تتكون من ٢٣ طفلا ممن كان لديهم تأخر في النمو وقد طبق الباحث عليهم مقاييس التواصل غير اللفظي، وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن أطفال ذوي التوحد الذين يبلغوا من العمر (٢-٣) سنة قد ظهرت لديهم القدرة على الانتباه المشترك وخاصة في المهارات عالية المستوى<sup>(٤)</sup>.

(١) موسى غني نصير، تقييم الحالة التغذوية لمرض التوحد لدى الأطفال في مدينه الحلة، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة بابل، ٢٠٢٣.

(٢) نمارق مطشر فرحان الزالمي، ظاهرة التوحد لدى الأطفال في محافظة واسط، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة واسط، ٢٠٢٣.

(٣) Johnston S, Evans E, and Joannep, The Use of visual sport in Teaching Young children with Autism spectrum to initiate, ٢٠٠٤

(٤) Chiang CH, Soong WT, lin TL, Rogers, Nonverbal communication Skills young children with autism. Diagnostic and Statilticd Manud of - Mented Diswders - fifth edition. ٢٠١٣

## المبحث الثاني

### الإطار المفاهيمي لاضطراب التوحد

أولاً: مفهوم طيف التوحد:

يعد طيف التوحد مصطلح جديد وقديماً في آن واحد إذ يعود أصل الكلمة الإغريقية تعني أوتوس (Autos) بمعنى النفس أو الذاتي، والتوحد اضطراب حديث الاكتشاف والدراسة، ويعد العالم كانر أول من أشار إلى هذا الاضطراب، إذ وضع مفهوم الاوتيزم (١٩٤٣)، وانتقى العالم هذه الكلمة لتفردا في المعنى، إضافة له ماكدونالد إن مصطلح التوحد يعنى الاستغراق بالأوهام المباشرة للأفكار والرغبات مع القصور بالتواصل الاجتماعي<sup>(١)</sup>.

تعددت مفاهيم التوحد إذ جاء العلماء بتسميات وتعريفات عديدة، إذ أشار وينج (Wing) إن اضطراب التوحد مصطلح يستخدم للتعبير عن ذوي الاضطراب التوحدي التقليدي والمعروف لدى كثيرين باختلاف درجاته من الأداء المتدني أو العادي أو ذوي الأداء المرتفع، وتعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين. (National Autistic Society\_ NAS, ١٩٧٨\_ ) (٢٠٠٨) وعرف التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً؛ إذ إن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل عمر ثلاث السنوات ويتضمن اضطراباً في سرعة أو تتابع النمو واضطراباً حسيّاً في الاستجابة للمثيرات؛ واضطراباً في الكلام واللغة؛ والسعة والمعرفة؛ واضطراباً في التعليق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث<sup>(٢)</sup>.

وأما مفهوم التوحد فقد استخدم في تفسير مجموعة من الاضطرابات تسهم في قصور القدرة على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات مع الآخرين، إذ تصدر استجابات اجتماعية غير ملائمة، ويطلق عليها اسم الاضطرابات النمائية المتشابهة وليس اضطراباً واحداً، إذ يعاني المضطربين بهذا الاضطراب من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، في حين كان الاضطراب التطور النمائي الشامل تأثيرات كبيرة على مدى الحياة

(١) مصطفى نوري القمش، اضطراب التوحد؛ ط١؛ عمان؛ دار المسيرة للنشر والتوزيع؛ ٢٠١١؛ ص١٧.

(٢) فوزيه عبد الله الجلامدة؛ اضطرابات التوحد في ضوء النظريات؛ ط١؛ الرياض؛ دار الزهراء للنشر والتوزيع؛

والتي تشترك فيها فئة أطفال التوحد في قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والخيال إضافة إلى الاضطرابات السلوكية<sup>(١)</sup>.

### ثانياً: تعريف التوحد:

وأما التعريفات الخاصة باضطراب التوحد فقد كانت متعددة وذلك بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي حاولت توضيح هذا الاضطراب، إذ تطورت الدراسات التي تبحث في أسباب وخصائص ومعايير التشخيص الخاصة باضطراب طيف التوحد، وقد أشار العالم كانر (Kanner, 1943) في تعريف خصائص التوحد المتمثلة في تأخير واضطراب في اللغة والقدرة على الحفظ وانعزالية مفرطة، وحساسية مفرط إزاء المؤثرات الخارجية، ومظهر جسدي طبيعي، وقدرة إدراكية عالية والرفض للتغير والمحافظة على الروتين، إذ عرّفه جافي في (Gurvey, 1977) التوحد على أنه ضعف شديد في إقامة علاقات مع الآخرين بمن فيهم الأبوين، والفشل في تطوير اللغة وعرف أيضاً على أنه قصور شديد وعجز نمائي واضح، إذ يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل، والتوحد مرادف للانسحاب والانعزال<sup>(٢)</sup>.

أما من حيث المفهوم الاصطلاحي فهو اضطراب عصبي معقد تطوري ينتج من خلل في وظائف الدماغ، ويظهر كأعاقه نمائية عند الطفل خلال (٢-٣) سنة الأولى من عمره، وقد تستمر طول العمر، وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس<sup>(٣)</sup>. وقد اختلف الباحثون في علم الاجتماع والنفس حول تحديد مصطلح واحد للتعبير عن التوحد، فقد عده على أنه أحد الاضطرابات في النمو الارتقائي وبالتالي قصور في نمو المقدرة أو القدرة على التواصل والتعلم والتخاطب أو النمو المعرفي والاجتماعي، ترافقه نزعة انطوائية إنسحابية والانغلاق ذاتيا<sup>(٤)</sup>.

- 
- (١) رضون حازم ال سماعيل؛ التوحد واضطرابات التواصل؛ الأردن؛ دار مجدلاوي للنشر؛ ٢٠١٢؛ ص ١٢.
  - (٢) تامر فرح سهيل، التوحد، طبعة الأولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٥، ص ٢٧.
  - (٣) سوسن شاكر الجبلي، التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، ط ٢، علاء الدين للطباعة والنشر، دمشق، ٢٠٠٥، ص ١٠٦.
  - (٤) هيثم احمد الزبيدي، التوحد، طبيعته، تشخيصه، طرائق علاجه، كلية التربية، جامعة ديالى، ٢٠١١، ص ١١٨.

أما من الناحية الطبية فقد عرف بأنه خلل في وظائف الدماغ ناتج عند إصابة الجهاز العصبي المركزي، مما ينتج عنه اضطرابات عصبية تنمائية فتبدأ من عمر مبكر وتستمر أحياناً مدى الحياة، مع شعور المصاب أحياناً بتحسن بمرور الوقت خاصة إذا تم تشخيص حالته مبكراً و أخذ العلاج الطبيعي وتعلم المهارات<sup>(١)</sup>.

أما الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (NSAC) فعرفته بأنه اضطراب أو متلازمة تظهر الأعراض الأساسية للطفل قبل أن يصل إلى (٣٠) شهراً من العمر، ويشمل اضطرابات في السرعة والاستجابات الحسية للمتغيرات أو اضطرابات في اللغة والكلام والسعة المعرفية والتواصل مع الناس<sup>(٢)</sup>.

وكذلك عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي: بأنه اضطراب شامل بكل النواحي النمائية الثلاث المتمثلة بالكفاءة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والسلوك النمطي واللغوي، أو أنه اضطراب عصبي بيولوجي مستمر على مدى الحياة مما يجعل الطفل المصاب بالتوحد يفتقر إلى القدرة الكلامية الواضحة وإنطواء على النفس والمشاعر<sup>(٣)</sup>.

وقد عرفته الجمعية البريطانية لأطفال التوحد بأنه اضطراب يشمل على المظاهر الأتية<sup>(٤)</sup>:-

١- اضطراب في معدل النمو والسرعة.

٢- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.

٣- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.

٤- اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة.

**ثالثاً: علامات وأعراض التوحد:**

يعاني المعاقين باضطرابات طيف التوحد من مجموعة أعراض هي<sup>(٥)</sup>:-

(١) وفاء الشامي، خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية، ٢٠٠٤، ص ١١٨.

(٢) محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، التوحد ووسائل علاجه، ط١، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دمشق، ٢٠١٨، ص ١٩٨.

(٣) وفيق صفوت مختار، أطفال التوحد الاوتيزم، ط١، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة، ٢٠١٩، ص ٥١.

(٤) National Academic Autism, Washington DC Press, ٢٠٠٤, P. ١٦٠.

(٥) محمد صالح الأمام، فؤاد عبد الخوالدة، التوحد ونظرية العقل، دار المعرفة للطبع والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ١٩٩٩، ص ١١٩.

- ١- صعوبة في التفاعل والتواصل مع الآخرين.
- ٢- صعوبة في فهم وكيف يشعر ويفكر الاخرون.
- ٣- القلق والانزعاج من الأحداث والأصوات الصاخبة والمواقف غير المألوفة.
- ٤- الإستياء من الأضواء الساطعة والضوضاء والشعور بأنها مراهقة وغير مريحة.
- ٥- تأخر الكلام وفقدان القدرة على ذلك.
- ٦- مشكلة في مهارات المحادثة والتواصل البصري.
- ٧- فعل نفس الأمور والتفكير بها مرارا وتكرارا

#### رابعا: النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

تعد النظريات هي الإطار النظري لأي علم، وهي المنطلق إلى المعرفة التطبيقية، وعلم النفس مثله مثل جميع العلوم ينطلق من الإطار النظري إلى التطبيق والنظريات التي تفسر إعاقة التوحد كثيرة ومن أهم النظريات التي اهتمت بالتوحد هي<sup>(١)</sup>:-

#### ١- النظرية السيكلوجية:

وهي من أشهر واقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها العالم (كانر) والتي تفسر التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع تولم يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم وأبنها، والتي قد تكون للعلاقات بينها وبين زوجها، ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل، ومن خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها، الأمر الذي يفضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد، وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان، لذلك فأن السلوكيات التي تصدر من الطفل في ثنا به وسيله دفاع لرفضه عاطفيا، فأن النشأة الأولى التي عاشتها الطفل هي السبب الرئيس لحالة التوحد حسب هذه النظرية.

#### ٢- النظرية البيوكيميائية:

إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر في الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ، كالفص الصدغي والأمامي، وكذلك جذع المخ والمخيخ، وبعد (السيروتونين) من النواقل العصبية

(١) احمد محمود الحوامدة، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١٩، ص١٦٥.

المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز وسط الدماغ وتتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها افرازات الهرمونات وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي، وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل لفحص سائل المخ الشوكي ومستويات (السيروتونين في الدم) وإذا زادت كميته في الدماغ فهو يؤدي دورا في السلوكيات التوحيدية مثل النمطية والنشاط الزائد<sup>(١)</sup>.

### ٣- النظريات العصبية:

يرتبط التوحد باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ، وقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ إلى وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، كما توجد فروق في المخيخ يصل إلى ١٣ % عند التوحديين والتي تؤدي إلى ظهور سلوكيات غير طبيعية.

### ٤- دراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة: -

اشارت كثير من الدراسات والبحوث في هذا الجانب إلى أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون أحد الاساليب التي تؤدي إلى حالات التوحد، كالإصابة بالحصية الالمانية أثناء الحمل وخاصة الأشهر الثلاثة الأولى، ونقص الأوكسجين وحالات النزيف التي تصيب الأم وخاصة في الشهر الرابع والثامن من الحمل، واستخدام عقاقير طبية خاصة المضادات الحيوية والولادة المبكرة والعملية القيصرية والحوادث والصدمات وعمر الأم عند الحمل<sup>(٢)</sup>.

### خامسا: سمات اضطراب طيف التوحد:

يتميز اضطراب التوحد بسمات عديدة تختلف من طفل إلى آخر، وفي أحيانا أخرى تتشابهه فيما بينها، الآن أغلب الدراسات الطبية والعلمية للأطباء من ذوي الاختصاص اتفقوا على بعض، وأهم السمات التي تميز الأطفال المضطربين بالتوحد وهي<sup>(٣)</sup>:-

(١) إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحد، تشخيص وعلاج، مكتبة، الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٨٧.

(٢) جمال خلف، اضطرابات طيف التوحد، ط ١، التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ٢٠١٦، ص ١٧١.

(٣) عبد الرحمن سلمان وآخرون، أعاققة التوحد، ط ٢، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، مصر، ٢٠١١، ص ٢٠٦.

١- السمات السلوكية:

يتميز الأطفال المضطربون بالتوحد بالمحدودية والبساطة، إلا أنها مستمرة إلى مدد وغير منقطعة مع بعض المعانات من الوحدة والانطوائية على نفسه، ويعاني منه شديد الألم والحزن وقليل الكلام والتفاعل.

٢- السمات البدنية:

يتميز الأطفال المضطربون بالتوحد بمظهر مقبول وقاماتهم أقصر قليلا من أقرانهم العاديين، ولا يثبتون على استخدام يد معينة وهذه دلالة على اضطراب وظيفي بين نصفي الدماغ، مع اختلافات في بصمات الأصابع وخصائص الجلد واحتمال تعرضهم لأمراض الجهاز التنفسي.

٣- السمات الاجتماعية:

يتميز المضطربون بالتوحد للأطفال بانعدام التواصل الاجتماعي مع الآخرين أسوة بأقرانهم ولهذا تظهر لديهم أعراض الانطوائية على الذات وعدم الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية مع تطور بטיء للغة، ولهذا أحيانا يكون التواصل عبر الإشارات بدلا من الكلمات وقصور في الانتباه والتركيز.

٤- السمات الحسية:

وتعني استجابة غير معتادة للأحاسيس، مثلا يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، أو اقل حساسية من المعتاد للألم، أو النظر أو السمع أو الشم وهناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكار مع قلة في التقليد لحركات الآخرين.

٥- السمات التعليمية:

وتتمثل في عدم الانتباه والتشتت المستمر وضعف في التفكير والتركيز على إدراك الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به.

٦- السمات اللغوية:

وتتمثل بمشاكل تأخر النطق أو انعدامه وقصور في الكلام وخاصة عند الأطفال<sup>(١)</sup>.

(١) مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ٢٠١١، ص ١٣٥

سادسا: كيفية تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعد تشخيص اضطراب التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، إذ تتطلب تعاون فريق من الأطباء والاختصاصيين وعلم النفس والاجتماع وكذلك من المختصين في مجال التحاليل الطبية، في حين ترجع هذه الصعوبات للعديد من العوامل التي سنتطرق إلى البعض منها.

١- اضطراب التوحد إعاقة سلوكية في تحدث في مرحلة النمو فتصيب محاور عديدة من شخصية الطفل كالنمو اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، وحتى العاطفي بالتالي تسبب في إعاقة عملية التوصل، وبذلك يصبح من الصعب تشخيص حالة الطفل.

٢- اضطراب التوحد متعدد ومتنوع الأعراض التي تختلف من فرد إلى آخر، إذ يكون من النادر وجود طفلين متشابهين تماما في الأعراض، والسبب في ذلك يعود إلى تعدد وتنوع العوامل المسببة لهذه الإعاقة.

٣- احتمالية وجود اضطرابات أخرى تصاحب اضطراب التوحد مثل الإعاقة العقلية، أو الصرع أو الاسبرجر أو الريت أو غيرها من الاضطرابات، إذ يؤدي هذا إلى تشابك وتعقد الأعراض، بهذا تصبح عملية التشخيص أكثر صعوبة وتعقيد..

أما المحاولات الخاصة بوضع معايير لتشخيص حالات التوحد، إذ بدأت بالمعايير التي وضعها كانر عام (١٩٤٣) مع العالم ليوكانر، ثم قائمه كلانس (١٩٦٩) مرورا بالدليل الاحصائي التاسع (١٩٧٨) والدليل الإحصائي الثالث المعدل (١٩٨٠) ودليل الدولي العاشر (١٩٩٢)، وأخيرا الدليل الاحصائي الرابع ١٩٩٤ لتشخيص التوحد<sup>(١)</sup>، أما بالنسبة لدليل تشخيص التوحد الرابع -٤ D.S.M، فقد استخدم الدليل الاحصائي D.S.M لتشخيص الأمراض العقلية وعلى الرغم من أن بدايات تصنيف اضطراب التوحد ترجع إلى الدليل الإحصائي الثالث DSM-٣ عام (١٩٨٠) وبالنسبة للدليل الإحصائي الرابع -٤ DSM يتكون من ثلاث مجموعات، ويجب أن يلاحظ سناً أعراض على الأقل أو أكثر من المجموعات الأولى والثانية على شرط أن يكون اثنان من الأعراض ضمن المجموعة الأولى على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل ضمن المجموعتين الثانية والثالثة، وهذه المجموعات الثلاث هي:-

(١) منال احمد شحاتة، مایسة أنور المفتي، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، ط١، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ٢٠١٤، ص ٥٠.



١- المجموعة الأولى: - تمكن في ضعف أو قصور كفي في قدرات التفاعل الاجتماعي من خلال اثنين على الأقل من الأعراض التالية.

أ- ضعف واضح في استخدام صور متنوعة من التواصل غير اللفظي، مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه وحركات وأوضاع الجسم في المواقف الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.  
ب- الإخفاق أو الفشل الواضح في كيفية تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.

ت- انعدام القابلية على المشاركة الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو الهوايات أو إنجاز أعمال مشتركة بهم.

ث- غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

٢- المجموعة الثانية: توضح القصور الكيفي في القدرة على الاتصال كما يمكن أن يكشفها واحد من على الأقل من الأعراض التالية:-

أ- تراجع أو اختفاء تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب وحدة بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة.  
ب-أما بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب مع وجود ضعف في القدرة على المبادرة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى الاستمرار هذا الحديث.  
ت- غياب القدرة على المشاركة في اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

٣- المجموعة الثالثة: تكشف عن اختصار مهارة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما يكشف عنها على الأقل واحد من الأعراض التالية:-

أ- استقصاء أو انخراط كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.  
ب- الصلابة وعدم الليونة الواضحة في الالتزام والارتباط بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى منها.  
ت- استعمال الحركات النمطية بشكل مستمر وتكون غير هادفة مثل طقطة الأصابع أو حركة الأذرع أو الأيدي أو قفز الأقدام.

ث- الاهتمام باللعب المستمر لمدة طويلة فضلا عن الانشغال بإجراءات أو أدوات أو الأجسام المدة طويلة وبشكل متكرر<sup>(١)</sup>.

سابعا: الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

أ- الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

توجد كثير من الدراسات والأبحاث التي اهتمت بالجانب النفسي للأسر التي لديهم طفل توحدي، إذ أشارت إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يؤدي إلى مرض البعض منها، في حين تختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة وحتى بين أسرة وأخرى، وأكدت الأبحاث إلى أن الوالدين هم أكثر عرضة للضغوط النفسية من باقي أفراد الأسرة، وقد يرجع سبب ذلك إلى طبيعة عملهم أو علاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يعملون بها والساكين بها، وذلك يمكن ملاحظة من خلال السلوكية التي تظهر على الوالدين، وكذلك مشاعر الذنب، والرفض المستمر للطفل، وحمايته الزائدة، فضلا عن حبس الطفل في المنزل وعدم اظهاره للناس، والشعور بفقدان الطفل، والانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة، وكل هذه المظاهر ماهي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية لدى أسرة الطفل التوحدي.

ب- الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

إنَّ الأبحاث التي أجراها Farber عام (١٩٦٣) تؤكد على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية ما بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض، وحتى أفراد الأسرة الآخرين خارج الأسرة ذاتها، إذ أشار أيضا إلى آثار منها ما كان سلبيا وأخرى إيجابية على طبيعة اندماج الأخوة و الأخوات في المجتمع، وكذلك أشار Simeonsson عام (١٩٨١) إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يمكن أن يتسبب في عدم الانتظام الأسري، ويلاحظ العديد من الخلافات بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى انفصال الوالدين أو تكون مشكلات في العلاقات بينهم، فضلا عن عدم تقبل الأسرة لهذه الواقع وبالتالي عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر.

(١) عبد اللطيف مهدي زمام، التوحد الذاتي عند الأطفال، ط١، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠١٣، ص٥٢-٥٣.

ت- الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحيدي في الاسرة:

هنالك العديد من الأعباء التي يتسبب بها وجود الطفل التوحيدي في الأسرة المتمثلة بالنفسية وكذلك الاجتماعية وأعباء أخرى مالية واقتصادية، فضلا عن أن هذه الأعباء غالبا ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة الطفل، إذ إن الطفل التوحيدي يحتاج إلى كثير من المتطلبات عند مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين في الأسرة، فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم<sup>(١)</sup>.

ثامناً: أنماط التوحد (Autistic disorder)

١- اضطراب التوحد: يعد التوحد نوعا من أنواع اضطرابات الطيف التوحيدي، لإن الكثير من المراجع والتقارير العلمية تشير بأنه كل اضطرابات الطيف التوحيدي؛ ويعرف على أنه إعاقة نمائية يبرز ظهورها قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمرة، وتسبب ضعف في مهارات التواصل اللفظي وغي اللفظي وقصور في التفاعل الاجتماعي أيضاً، فاضطراب التوحد يتصف بأنماط سلوكية ونمطية تكرارية<sup>(٢)</sup>.

٢- اضطراب اسبرجر (Asperger Syndrome) اكتشف هذا الاضطراب على يد العالم هانز اسبرجر عام (١٩٤٤) وهو نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة، وسميت بمتلازمة اسبرجر، إذ يلاحظ ضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية، وقصور في التواصل غير اللفظي ويعاني من صعوبات تخاطب واضطرابات في الكلام رغم النمو الشبه طبيعي، وتظهر لدى الأطفال مظاهر سلوكية ونمطية<sup>(٣)</sup>.

وهناك فرق بين اضطراب التوحد واسبرجر.

- اضطراب التوحد يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما اسبرجر لا يمكن اكتشافه لا بعد عمر السادسة فما فوق من عمر الطفل.
- يكون أطفال التوحد منغلقيين على أنفسهم تماما وطفل اسبرجر يحس بمن حوله ولكنه يعجز عن تكوين العلاقات.

(١) سوسن شاكر الجبلي، التوحد الطفولي، مصدر سابق، ص ٢٥-٢٦

(٢) فورية عبد الله الجلاد؛ اضطرابات التوحد في ضوء النظريات، مصدر سابق؛ ص ٣٨

(٣) عبد اللطيف مهدي زمام، التوحد الذاتي عند الأطفال، مصدر سابق، ص ٤٣

- يعاني أطفال التوحد من قصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية بينما يتمتع الاسبرجر بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير.
- ٣- اضطراب ريت (Rett's Disorder): هو اضطراب نمائي واحد إعاقات الطفولة؛ اكتشف على يد العالم ريت (١٩٦٦) ويكون عبارة ضعف كبير في المخ يظهر لدى البنات والأفراد شبيهه التوحديين؛ يمكن معرفته من خلال حركات اليدين المتكررة؛ وضعف في المهارات اللغوية والاجتماعية، والبعض يعدّها إحدى حالات التوحد وذلك لتشابه بعض أعراضها مع بعض أعراض التوحد، ولوجود بعض الاختلافات بين أعراض التوحد وريت، فكانت حالة منفردة<sup>(١)</sup>.
- ٤- اضطراب الطفولي التراجعي (Childhood Disintegrative Disorders): تتماثل في خصائصه إلى درجة كبيرة مع اسبرجر والتوحد، وتكون نسبة الإعاقة في الذكور أكثر من الإناث ويلاحظ على ذوي الإعاقة تطور طبيعي الفترة زمنية طويلة من ناحية نمو القدرات الإدراكية والمهارات الحركية والاجتماعية لدية خلال أول سنتين إلى أربع سنوات من العمر، وتكون هناك قصور في اللغة الاستقبالية والمهارات الاجتماعية، وهذا الاضطراب من الاضطرابات النادرة الحدوث فهو يحدث لمولود واحد من كل ١٠٠,٠٠٠ طفل<sup>(٢)</sup>.
- ٥- اضطراب النمائي الشامل (Pervasive Developmental Disorder): يعرف هذا النوع من الاضطراب بالتوحد غير النمطي (Atypical) وهو من الاضطرابات النمائية شيوعا ويتم معرفة هذا الاضطراب عند وجود بعض أعراض التوحد التقليدي وليس جميع الأعراض، وتكون أعراض هذا الاضطراب أقل خطرا من أعراض التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، وذوي الإعاقة لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تجعلهم ليس من الأطفال التوحديين، وهذه الفئة من الأطفال من الفئات ذات الأداء العالي، بمعنى آخر تكون قدرتهم الإدراكية شبه طبيعية ومهارات التواصل الاجتماعي جيدة، أما الفئات الأخرى التي تعاني من إحدى الاضطرابات السابقة يلاحظ وجود ضعف شامل وشديد في سلوكيات معينة وأيضا قصور في مهارات الكلامية واللغوية<sup>(٣)</sup>.

(١) مصطفى نوري القمش، مصدر سابق، ص ١١٨-١١٩.

(٢) تامر فرح سهيل، مصدر سابق، ص ٤٢.

(٣) فورية عبد الله الجلادة، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي التوحد، مصدر سابق؛ ص ٣٩-٤٠.

تاسعاً: العوامل المسببة لاضطراب التوحد:

إن معرفه الأسباب لأي مرض مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد لاضطرابات التوحد، إذ تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك، إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصيب بشكل كبير على الجانب الحسي والوراثي والعصبي<sup>(١)</sup>.

١- أسباب جينية وراثية.

تحدث الاضطرابات الجينية إذ كان كلا الوالدين أو أحدهما يحمل الجينة المسؤولة عن اضطراب التوحد، وفي ناحية أخرى قد يتولد هذا الاضطراب دون يحمل جيناتها أحد الوالدين ويعود السبب في ذلك وقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين الكروموسومات الأب والأم، وهذا يؤدي إلى زيادة عدد الكروموسومات ونقصها، أو أن ينقلب بعضها أو تحذف أجزاء منها وكل هذا الاختلافات قد تؤدي إلى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة، وعليه فإن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثية<sup>(٢)</sup>.

إذ يشير هيوز في ملخص لمجموعة من البحوث الحديثة في ميدان الكروموسومات على أنها أحد العوامل المؤدية لتوحد، بقوله: إن كثيرا من الكروموسومات قد تكون أحد أسباب الإعاقة بالتوحد وخاصة الكروموسوم (١٥-١٧) ومن الواضح حتى الآن أن سبب التوحد هو نقص أو شذوذ كروموسومي، وجاء روتر وآخرون (١٩٩٧) بدراسة ينفي فيها وجود علاقة بين الكروموسومات وإعاقة التوحد، وأيضاً درس هؤلاء كثيرا من حالات التوحد، ولم يتضح لديهم وجود أي نقص كروموسومي؛ إذا أشاروا أيضا إلى أن حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينية لا تتجاوز نسبة (٤-٥%) وهذه نسبة قليلة، أما في (٢٠٠٥) إذ أشار روتر في دراسته إن معدل الإعاقة عند كلا التوأمين بالتوحد في حال اكتشافه في أحدهما تصل (٦٠%) عند التوائم المتشابهة وتكون (٥%) في التوائم غير المتشابهة، وهذا يكشف إن نسبة الوراثة في إعاقة التوحد كبيرة جدا، وأضاف إلى ذلك إن العائلة التي لديهم إعاقة توحد يكون معدل انتشاره فيها (٦%) ويكون (٠.٥) في سائر المجتمع، وإن اضطراب التوحد يحتمل أن يكون اضطراب جينيا أو

(١) زياد كامل اللالا، وآخرون، أساسيات التربية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض، السعودية، ٢٠١١، ص ٣٩٩.

(٢) وفاء علي الشامي، خفايا التوحد، اشكاله، أسبابه وتشخيصه، مصدر سابق، ص ١٢٤.

وراثينا، أو قد تكون عوامل بيئية تتسبب في تغيرات مفاجئة في الكروموسومات، ومن خلال البحوث والدراسات التي أجريت فلا توجد نتائج قطعية لمعرفة السبب الأساسي للتوحد<sup>(١)</sup>.

## ٢- الأسباب السيكولوجية النفسية:

ساد العدد من النظريات النفسية في فترة الاربعينيات والخمسينيات من القرن العشرين، وتشير هذه النظريات إلى إن صفات الوالدين الشخصية والاجتماعية والبيئة يؤديان دورًا أساسيا في تولد إعاقة التوحد عند الأطفال، وحسب هذه النظرية إن آباء الأطفال التوحديين يمتازون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم، ولا يمنحهم الحنان والدفع الكافي، وهذا يحقق اضطراب العلاقة بينهم ويظهر لدى أطفال التوحد اضطراب في النمو اللغوي وقصور التفاعل الاجتماعي، ويعد برونو بيتلهم (Bruno Bettelheim) من أكثر المساندين لهذه النظرية التي توضح كيفية وقع اضطراب التوحد من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية.

أما ريماند ينتقد التفسيرات النفسية للتوحد إذ جاء بمجموعة من البراهين التي أبطلت تلك التفسيرات، ومن هذه البراهين، هناك عدد من الأطفال التوحديين يكون من آباء وأمهات لا تنطبق عليهم حالة الطفل التوحدي هذا من جانب، ومن جانب آخر يوجد عدد كبير من الآباء الذين تنطبق عليهم حالات التوحد قد أنجبوا أطفالا غير توحديين. ولوحظ أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا أطفال أسوياء، وهذا يشير إلى عدم صحة تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض الباحثين في هذا الميدان<sup>(٢)</sup>.

## ٣- الأسباب العصبية:

تعددت الدراسات العصبية المتعلقة في مجال التوحد، إذ تشير الدراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ لدى أطفال التوحد أكبر من الأطفال الأسوياء، وإن أطفال التوحد يكون لديهم تخلف عقلي شديد ويلاحظ أن رؤوسهم أصغر حجما<sup>(٣)</sup>. إذ تشير دراسات أخرى إن الشكل الكهربائي للدماغ (EEG) عند أطفال التوحد تكون فيه بعض التغيرات الكهربائية بنسبة

(١) زياد كامل اللالا، وآخرون، مصدر سابق، ص ٤٠١-٤٠٢

(٢) زياد كامل اللالا، وآخرون، مصدر نفسه، ص ٤٠٠.

(٣) محمد مهدي، الصحة النفسية للطفل، مصر، انجلوا المصرية ٢٠٠٧، ص ٥٧.

(٢٥-٦٥%) من الحالات ومع زيادة التشنجات والحالات الصرعية، ويلاحظ ذلك عندما يكون المعاقون بالتوحد في عمر المراهقة، ونسبة (٣٠%) من المعاقين لديهم قصور عقلي، أو تصلب درني (Tuberous Sclerosis)، أو إنهم أصيبوا بالحصبة الألمانية الولادية، إذ كشفت هذه الدراسات عن وجود اختلافات مورفولوجية في الفص الأمامي من الدماغ (Frontal Lobe) المسؤولة عن وظيفة اتخاذ القرار وعمليات التخطيط<sup>(١)</sup>.

#### ٤- الأسباب البيولوجية:

يرى العديد من الباحثين في ميدان اضطراب التوحد إن الأسباب البيولوجية هي أحد العوامل التي تسبب الإعاقة بالتوحد، إذ تشير بعض الدراسات والبحوث إلى وجود فيروسات معينة تكون من الأسباب المؤدية للإعاقة باضطراب التوحد مثل فيروس الهيرسي وفيروس عراك الخلايا<sup>(٢)</sup>. إذ أوضحت بحوث ودراسات أخرى إن التعرض للملوثات البيئية من فيروسات ومعادن ثقيلة مثل الرصاص والزنابق، قد تكون السبب في وقوع خلل في وظيفة الجهاز المناعي وعلية يتم استنباط أجسام مضادة لمخ هؤلاء الأطفال، وأيضاً ذكر فئة من الأطفال التوحديين في مصر وظهر لديهم نقص في مادة الميتالوسونين؛ إذ عمل بعض الباحثين (٢٠٠٧) القياس نسبة الزئبق في دم هذه الفئة من الأطفال وقد تبين أنهم يعانون من زيادة نسبة هذه الملوث البيئي من (٧٠%) من ذوي إعاقة التوحد، وجدوا إن (٦٧,٥%) من هؤلاء الأطفال لديهم أجسام مضادة للأعصاب مع وجود تناسب طردي بين نسبة الزئبق وتكون هذه الأجسام مضادة للمخ في دم هؤلاء الأطفال<sup>(٣)</sup>.

#### ٥- الأسباب البيوكيميائية:

تشير بعض الدراسات والبحوث العلمية في مجال التوحد إلى أن العوامل البيوكيميائية تسبب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو اثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث إعاقة بطيف التوحد مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التي لم تعالج من تصلب الحدي و اضطراب نقص الأوكسجين أثناء الولادة والتهاب الدماغ، أيضاً أكدت الدراسات أن المضاعفات التي تحدث قبل الولادة أكثر

(١) فيصل محمد خير الزراد، اضطراب التوحد لدى الأطفال (التشخيص والعلاج) دليل الإباء والمعلمين، ط١،

دار الفكر المعاصر، دمشق، بيروت، ٢٠١٤، ص١١٨.

(٢) عبد الرحمن سلمان، محاولة لفهم الذاتية، القاهرة، مكتبة انجلوا المصرية، ٢٠٠٠، ص٥٥

(٣) جيهان احمد مصطفى، التوحد، القاهرة، دار المعرفة الجامعة، ٢٠٠٨، ص٣٧

لدى الأطفال التوحديين من غيرهم من الأسوياء، إضافة لوجود اضطراب في توازن الناقل العصبية مثل السيروتونين (Serotonin) ناقل عصبي مهم له تأثير معقد وشامل إذ يؤثر في المزاج والذاكرة والتطور العصبي وإفراز الهرمونات ويزداد تركيز في الدم والدماغ مما يتسبب في ظهور جزء من صفات اضطراب التوحد، وأشار جليبرزون وزملاؤه إلى أن زيادة كمية السيروتونين في الصفائح الدموية يعاني منها أكثر (٣٠%) من ذوي طيف التوحد<sup>(١)</sup>.

---

(١) احمد محمود الحوامدة، الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، مصدر سابق، ص ١٩



## الفصل الثاني

التوزيع الجغرافي للأطفال التوحد في  
محافظة كربلاء المقدسة

الفصل الثاني

## التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

تمهيد:

تعد ظاهر توزيع السكان وكثافتهم من أهم الدراسات الجغرافية التي تهتم بها جغرافية السكان، والتوزيع المكاني لخصائص السكان يكون بمثابة خطوط مشتركة تسهم جغرافية السكان من خلالها تبين أهمية تلك التباينات من مكان لآخر في خصائص السكان. فتوزيع السكان ظاهرة جغرافية متغيرة زمانيا ومكانيا؛ وذلك لتغير ظروف السكان وانتقالهم من مكان لآخر وحسب الظروف الطبيعية والبشرية التي يتعرض لها السكان<sup>(١)</sup>، وعملية التوزيع المكاني وكثافتهم لها أهمية خاصة عند الجغرافيين؛ لأنها توضح طبيعة التباين والاختلاف بين الوحدات الإدارية والأقاليم الطبيعية<sup>(٢)</sup>.

فاضطراب التوحد من المشكلات التي شغلت اهتمام عدد كبير من الباحثين والمختصين في مجالات متعددة، والأهمية هذه المشكلة وخطورتها على المجتمع فقد أثارت فضول الباحثين الجغرافيين في ميدان جغرافية السكان؛ وذلك دراستها وتوزيعها المكاني ومعرفة أسبابها ومدى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية عليها بهدف الوصول إلى نتائج وحلول لتقليل نسب انتشارها ونفسيها في المجتمعات، وتوفير مركز الخاصة برعاية هؤلاء الأطفال لتعليمهم؛ لتكون لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة.

إذ نالت هذه الفئة المهمة من الأطفال اهتمام كثير من المجتمعات ومنها المجتمع العربي عموماً. من خلال الندوات التعريفية والمؤتمرات التي يشارك فيها العديد من المهتمين في هذا المجال ولاسيما أسر هؤلاء الأطفال والعراق من المجتمعات التي اهتمت بهذه الفئة وخاصة بعد زيادة معدلات الانتشار نتيجة ما مر به من أوضاع وازمات اقتصادية وسياسية واضطرابات أمنية وحروب هذا وخلفت الحروب تلوث بيئي خطير وما زاد من تفاقم المشكلة هو افتقار غالبية المحافظات لمركز تأهيل حكومية خاصة.

### المبحث الأول

(١) طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠٠٠، ص١٢.

(٢) عبد الحميد غنيم، التوزيع الجغرافي لسكان الامارات العربية المتحدة، رسائل جغرافية، الجمعية الجغرافية الكويتية، العدد٩٧، الكويت ١٩٧٨، ص٥.

## التوزيع العددي والمرتبي والنسبي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

أولاً/التوزيع العددي للأطفال المضطربين بطيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

التوزيع العددي (Numerical Distribution) يقصد به جملة من الأعداد المطلقة للسكان والموزعة على الوحدات الإدارية التابعة لمنطقة معينة وفي وقت محدد، وهذا التوزيع بمثابة مؤشر رقمي يظهر مدى توفر البيانات الاقتصادية والطبيعية في المنطقة ما لجذب عدد أكبر من السكان<sup>(١)</sup> إذ يختلف التوزيع العددي بين دولة وأخرى وإقليم وآخر ضمن حدود الدولة الواحدة، وذلك تبعاً لتباين الظروف الطبيعية ومصادر المعيشة التي اعتمدها الإنسان، ومن أهم ما يميز هذا التوزيع أنه يعمل على تصنيف وتحديد المناطق بحسب مستوياتها ومراتبها، إذ يمثل أعداد السكان المتواجدين ضمن الوحدات الإدارية<sup>(٢)</sup>.

فالتوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيداً، إذ أثار التوحد كثيراً من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه وحتى الآن.

هذا وظهر ارتفاع في معدلات انتشار التوحد وبحسب أرقام منظمة الصحة العالمية، إذ أن (١%) من السكان لمضطربي بالتوحد، وهذه ما يقارب (٧٥) مليون شخص يعاني من هذا اضطراب التوحد، وهذا النسبة عند الذكور أكثر بأربع مرات من الإناث، ويكون واحداً من كل (٣٧) طفلاً من الذكور، وواحدة من بين كل (١٥١) طفلة حول العالم<sup>(٣)</sup>.

أما في العراق فلا توجد احصائيات رسمية بشأن أعداد المضطربي بالتوحد، إذ ظهر في الآونة الأخيرة زيادة معدلات انتشار التوحد بين أطفال العراق، وأشارت دراسة أجراها معهد الدراسات في جامعه كامبراج عن مضطربي التوحد في العراق، بأن التوحد انتشر وبنسبة كبيرة وذلك عند المقارنة بالسنوات التي سبقت الاحتلال الأمريكي للعراق (٢٠٠٣)، إذ كان عدد

(١) بيار جورج، جغرافية السكان، ترجمة سموي فوق العادة، ط٣، منشورات عويدات بيروت، ١٩٨٥، ص٥٨.

(٢) عبد علي الخفاف وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة، ١٩٨٦، ص١٩.

(٣) أمل مهدي ورفيف عبد الحافظ، التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات، مركز البحوث النفسية، العدد ٢، ٢٠٢١، ص٩٨.

## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

الحالات المسجلة نحو (٧٥) من كل (١٠.٠٠٠) شخص من الاعمار ما بين (٥-١١) في عوم البلاد<sup>(١)</sup>.

اما في محافظة كربلاء يتضح من الجدول (١) والشكل (١) ان عدد المضطربين في المحافظة (٧٨٢ حالة) لسنة (٢٠٢٣) وذلك بحسب الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة الخاصة بمضطربي التوحد، إذ برز التباين في اعداد المضطربين بالتوحد بتباين المكان، فعدد الحالات لا تتوزع بشكل منتظم بين الوحدات الإدارية، إذ تصدر قضاء كربلاء بعدد حالات المضطربين المسجلة (٤٠١) حاله، ونسبه (٥١.٢٨%) من المجموع الكلي، وجاء بعد ذلك قضاء الحر بالمرتبة الثانية ب (١٣٢) حالة، ونسبة (١٦.٨٨%) من مجموع الحالات المسجلة في القضاء، أما في المرتبة الثالثة فقد جاء قضاء الحسينية ب(٩٨) حالة، ونسبة (١٢.٥٣%) من المجموع الكلي، وفي المرتبة الرابعة قضاء الهندية (٨٢) حالة، ونسبة (١٠.٤٩%)، وأما قضاء الجدول الغربي احتل المرتبة الخامسة ب(٣٧) حالة، ونسبة (٤.٧٣%)، هذا وقد جاء في المرتبة السادسة ناحية الخيرات، إذ سجلت (١٨) حالة، ونسبة (٢.٣٠%)، في حين كان قضاء عين التمر في المرتبة السابعة والأخيرة إذ سجلت (١٤) حالة، ونسبة (١.٧٩%)، إذ ظهر تباين واختلاف واضح بين عدد حالات المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة، ويعود السبب في ذلك إلى التباين في حجم السكان على الوحدات الإدارية، إضافة إلى العوامل الطبيعية التي لها دور في توزيع السكان، والسبب في تصدر قضاء كربلاء المرتبة الأولى لانه مركز محافظة كربلاء المقدسة، فضلا عن الكثافة السكانية العالية مقارنة بالوحدات الإدارية الأخرى، في حين كان قضاء عين التمر في المرتبة الأخيرة بسبب قلة الكثافة السكانية فضلا عن افتقار هذا القضاء إلى المراكز التأهيلية الخاصة بأطفال التوحد.

(١) Rutter M. Incidence of autism spectrum disorders: changes over time and their meaning. Acta. Paediatr. ٢٠٠٥. ;٩٤(١):٢-١٥. doi:١٠.

الجدول (١)

التوزيع العددي والنسبي لاطفال التوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة

لسنة ٢٠٢٣

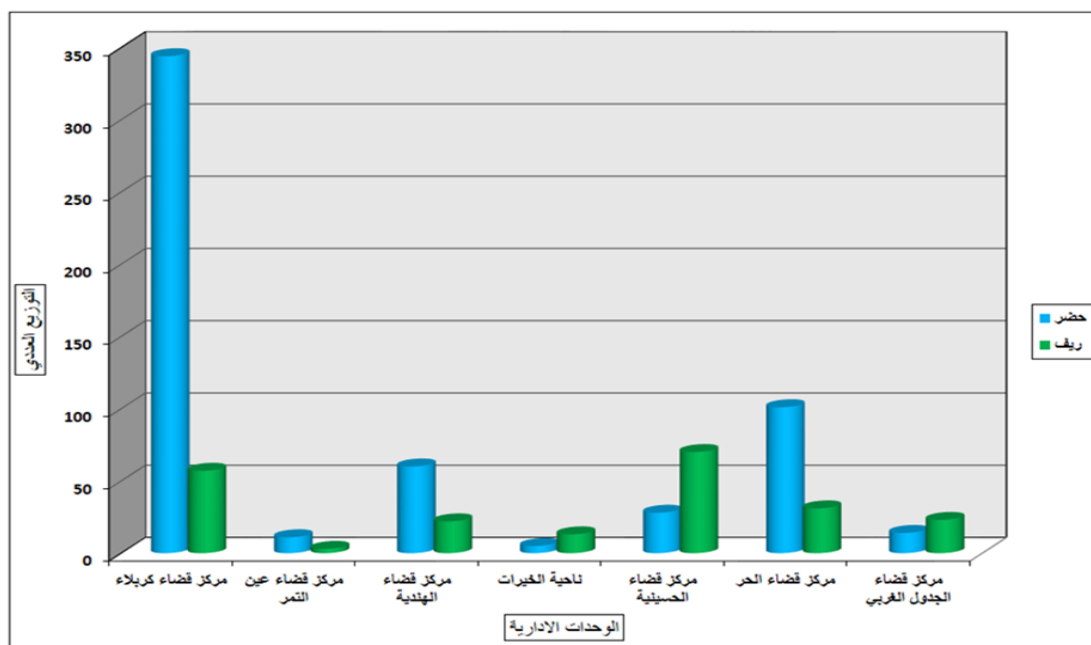
الدرجة المعيارية	%	المجموع	ريف		حضر		الوحدات الإدارية
			%	العدد	%	العدد	
٢.١٥	٥١.٢٨	٤٠١	٢٦.٠٣	٥٧	٦١.١٠	٣٤٤	مركز قضاء كربلاء
-٠.٧٢	١.٧٩	١٤	١.٣٧	٣	١.٩٥	١١	مركز قضاء عين التمر
-٠.٢٢	١٠.٤٩	٨٢	١٠.٠٥	٢٢	١٠.٦٦	٦٠	مركز قضاء الهندية
-٠.٧٠	٢.٣٠	١٨	٥.٩٤	١٣	٠.٨٩	٥	ناحية الخيرات
-٠.١٠	١٢.٥٣	٩٨	٣١.٩٦	٧٠	٤.٩٧	٢٨	مركز قضاء الحسينية
٠.١٥	١٦.٨٨	١٣٢	١٤.١٦	٣١	١٧.٩٤	١٠١	مركز قضاء الحر
-٠.٥٥	٤.٧٣	٣٧	١٠.٥٠	٢٣	٢.٤٩	١٤	مركز قضاء الجدول الغربي
—	١٠٠	٧٨٢	١٠٠	٢١٩	١٠٠	٥٦٣	المجموع
١١١.٧١	الوسط الحسابي						
١٣٤.٨٣	الانحراف المعياري						

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (١)

التوزيع العددي والنسبي لاطفال التوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة لسنة

٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١).

ويمكن من خلال الجدول (١) والخريطة (٣) وبالاعتماد الدرجات المعيارية (\*) تقسيم محافظة كربلاء المقدسة الى أربع مستويات وكالاتي (١):-

١- المستوى الأول: (+٠,٥٠ فاكثر): يضم هذا المستوى على وحدة إدارية واحدة عام (٢٠٢٣) وهي قضاء كربلاء وكان عدد المضطربين بالتوحد (٤٠١)، إذ يشكل هذا المستوى نسبة (٥١,٢٨%) من المجموع الكلي لبقية المستويات لمضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة، إذ سجل هذا القضاء أكبر عدد من الحالات المسجلة والسبب في ذلك للزيادة السكانية. إضافة الى توفير المراكز والمعاهد الخاصة بتأهيل المضطربين بطيف التوحد وتنمية قدراتهم تدريجاً.

٢- المستوى الثاني: (٠,٠٠ \_ +٠,٤٩): احتوى هذا المستوى على وحدة إدارية واحدة وهي قضاء الحر وكان عدد المضطربين فيه (١٣٢) إذ جاء بنسبة (١٦,٨٨%) من المجموع الكلي لمضطربي التوحد في المحافظة.

٣- المستوى الثالث: (-٠,٠١ \_ -٠,٤٩): ضم وحدتين اداريتين هما (قضاء الحسينية وقضاء الهندية) لعام (٢٠٢٣) إذ بلغ عدد المضطربين (٩٨\_٨٢) على التوالي وبشكل نسبة (١٢,٥٣\_١٠,٤٩%) من المجموع الكلي.

٤- المستوى الرابع: (-٠,٥٠ فاقل): وضم هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هي (قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات وقضاء عين التمر) وكان عدد المضطربين (٣٧\_١٨\_١٤) على التوالي وبنسبة (٤,٧٣\_٢,٣٠\_١,٧٩%) ويرجع السبب إلى انخفاض عدد الأطفال المضطربي بالتوحد في الأفضية وذلك لإنخفاض السكان في كل منها إضافة إلى ذلك افتقار هذه الأفضية المذكورة إلى المراكز التأهيلية الخاصة بالأطفال المضطربين بالتوحد وبهذا تتم مراجعة المراكز التأهيلية في مركز المحافظة.

(\*) تستخرج الدرجات المعيارية وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$د = س - ع/س$$

إذ إن د = الدرجة المعيارية س = أي قيمة من القيم المتغيرة

س = تعني الوسط الحسابي لقيم المتغير ع = الانحراف المعياري

(١) المصدر: عبد الرزاق محمد البطيحي، الاستخدام الأمثل لتقنيات التصنيف الكمي في الدراسات الجغرافية،

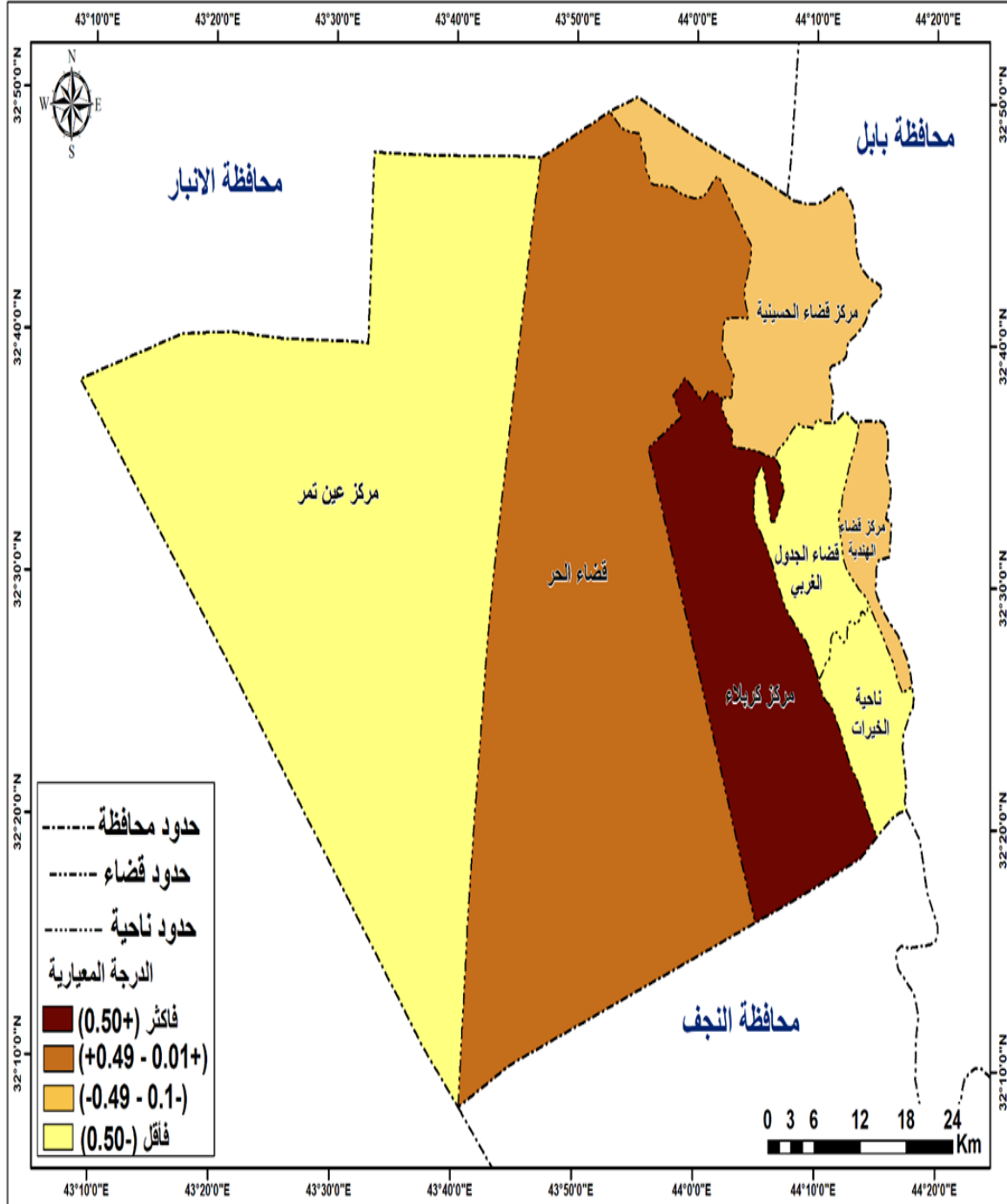
مطابع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ١٩٨٩، ص ١٦

(\*\*) لقد اختار أربع فئات لأنها لا تسمح بالتكرار في الفئات لكيلا تخفي بعض التفاصيل

الخريطة (٣)

التوزيع الجغرافي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة

المعيارية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١).

ثانيا/ التوزيع النسبي والمرتبي للأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسية:

التوزيع النسبي (Relative Distribution) يقصد به النسبة المئوية التي تحدد نسبة ما يصيب الوحدة الإدارية من المجموع الكلي للسكان، فهو من أكثر الطرائق استخداما في توزيع السكان، ولهذا النسبة دور في توضيح أهمية المكان مع التطور الحاصل لتلك الأهمية في مدة أو مدة معينة، إذ يكون بإمكان الجغرافي تحليل تلك الأهمية وتفسير أسباب تطورها وتغيراتها اعتمادا على البيانات الرقمية أو تعددية المختلفة<sup>(١)</sup>.

ويعد التوزيع المتربي من الأساليب السهلة التي يمكن أن تستخدم لوصف توزيع السكان بحسب الرتبة أو المرتبة، إذ يوضح هذا التوزيع أكبر الوحدات الإدارية وأقلها وفقا للترتيب الكمي والرقمي، بدءاً من المرتبة الأولى والمرتبة الثانية وهكذا مع باقي الوحدات حتى نصل إلى آخر مرتبة في التوزيع<sup>(٢)</sup>. إذ يتضح من الجدول (٢) والشكل (٢) تباين عدد الأطفال المضطرب بالتوحد في محافظة كربلاء لسنة (٢٠٢٣). وكان التفاوت واضحا على مستوى الوحدات الإدارية، إذ احتل قضاء كربلاء المرتبة الأولى على مستوى المحافظة إذ يشكل نسبة (٥١.٢٨%) من المجموع الكلي، في حين يحتل قضاء الحر المرتبة الثانية وبنسبة (١٦.٨٨%) والسبب في تصدر قضاء كربلاء المرتبة الأولى يعود لعوامل عديدة، منها ارتفاع الكثافة السكانية وكان للعامل الديني دور مهم في جذب السكان، فضلا عن كونه مركز المحافظة الإداري وتتركز فيه النشاطات الاقتصادية والتجارية والخدمات الصحية، إضافة إلى تركز العديد من المركز التأهيلية الخاصة لمضطربي التوحد، في حين كان في المرتبة السابعة والأخيرة قضاء عين التمر وبنسبة (١.٧٩%) وفي المرتبة السابعة ويعود السبب في ذلك الانخفاض الكثافة السكانية فضلا عن موقعة البعيد، فهي تفتقر إلى المركز التأهيلية الخاصة بالتوحد وقلة اهتمام كثير من العوائل بهذا الاضطراب ومدى خطورة على المجتمع. وأما التوزيع البيئي لمضطربي التوحد في محافظة كربلاء، إذ يكون التباين واضحا في نسب الحالات المسجلة من أطفال التوحد بين الريف والحضر عند المقارنة، ونلاحظ من خلال الجدول (٢) وجود تفاوت في نسب المضطربين على مستوى حضر المحافظة، وكان أعلى مرتبة في قضاء كربلاء والتي بلغت (٣٤٤) حالة وبنسبة (٦١.١٠%)، واحتل قضاء الحر المرتبة الثانية بنحو (١٠١) وبنسبة (١٧.٩٤%) من المجموع

(١) عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، ج ١، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠٢، ص ٣٠

(٢) فايز محمد العيسوي، أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص ٦٤



## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

الكلية الأطفال المضطربون بالتوحد في حضر المحافظة، هناك عوامل عديدة تكون السبب في زيادة عدد حالات الأطفال المضطربون بالتوحد في قضاء كربلاء وذلك كونه مركز محافظة كربلاء وارتفاع الكثافة السكانية خاصة على المستوى الحضري ويؤدي العامل الديني دورا كبيرا في جذب السكان نحو مركز المحافظة، فضلا عن توفر العديد من المراكز التأهيلية والعيادات الطبية الخاصة بالتوحد واضطرابات النمو.

### الجدول (٢)

التوزيع العددي والنسبي للأطفال المضطربون بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة لسنة ٢٠٢٣

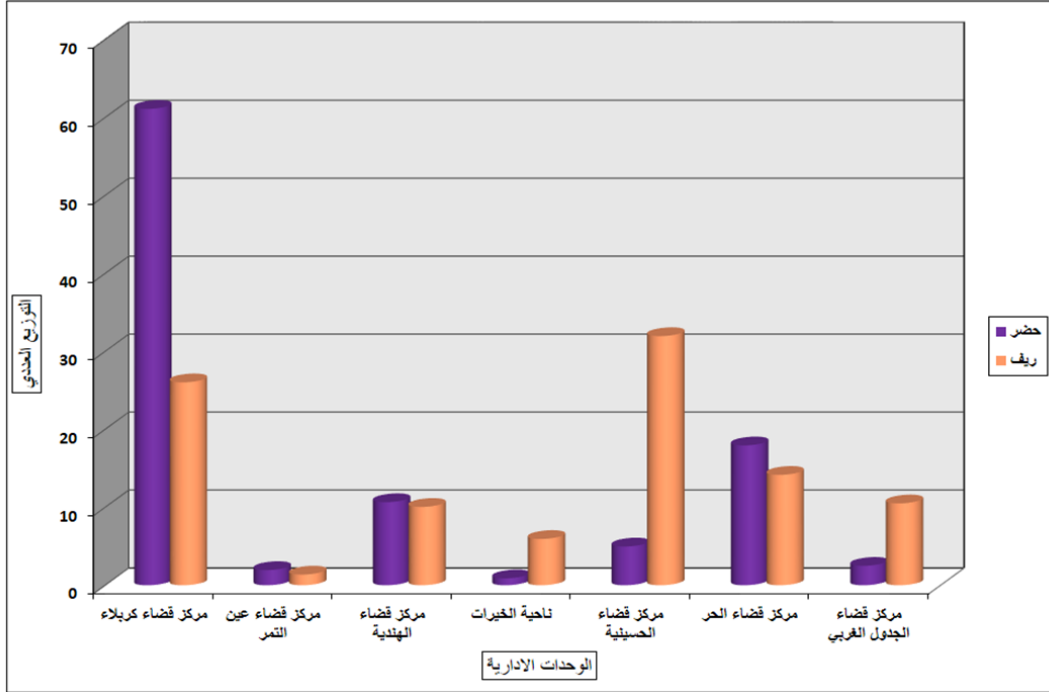
المرتبة	%	المجموع	ريف			حضر			الوحدات الإدارية
			المرتبة	%	العدد	المرتبة	%	العدد	
١	٥١.٢٨	٤٠١	٢	٢٦.٠٣	٥٧	١	٦١.١٠	٣٤٤	مركز قضاء كربلاء
٧	١.٧٩	١٤	٧	١.٣٧	٣	٦	١.٩٥	١١	مركز قضاء عين التمر
٤	١٠.٤٩	٨٢	٥	١٠.٠٥	٢٢	٣	١٠.٦٦	٦٠	مركز قضاء الهندية
٦	٢.٣٠	١٨	٦	٥.٩٤	١٣	٧	٠.٨٩	٥	ناحية الخيرات
٣	١٢.٥٣	٩٨	١	٣١.٩٦	٧٠	٤	٤.٩٧	٢٨	مركز قضاء الحسينية
٣	١٦.٨٨	١٣٢	٣	١٤.١٦	٣١	٢	١٧.٩٤	١٠١	مركز قضاء الحر
٥	٤.٧٣	٣٧	٤	١٠.٥٠	٢٣	٥	٢.٤٩	١٤	مركز قضاء الجدول الغربي
—	١٠٠	٧٨٢	—	١٠٠	٢١٩	—	١٠٠	٥٦٣	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

وسجلت أدنى النسب في قضاء عين التمر بعدد (١١) حالة وبنسبة (١.٩٥%)، وفي المرتبة السابعة والأخيرة ناحية الخيرات (٥) وبنسبة (٠.٨٩%)، ويعود ذلك إلى العديد من الأسباب لعل أهمها الافتقار إلى لمراكز التأهيلية اللازمة لرعاية الأطفال المضطربون بالتوحد، فضلا عن انخفاض الكثافة السكانية، أما الوحدات الإدارية الأخرى فقد تدرجت في مراتبها بين الوحدات الإدارية. أما على المستوى الريفي فقد كان قضاء الحسينية الأول في عدد الحالات المسجلة (٧٠) حالة وبنسبة (٣١.٩٦%) من المجموع الكلي أما في المرتبة الثانية فكان قضاء كربلاء (٥٧) وبنسبة (٢٦.٠٣%) وقد جاء في المراتب الأخيرة كل من ناحية الخيرات في المرتبة السادسة بعدد (١٣) حالة وبنسبة (٣.٧٨%) في حين كان قضاء عين التمر في المرتبة الأخيرة بعدد (٣) حالة وبنسبة (٥.٩٤%)، بينما الوحدات الإدارية الأخرى كانت مرتبة على التوالي.

الشكل (٢)

التوزيع المرتبي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٢).

ثالثاً/ التوزيع البيئي للأطفال لمضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة:

التوزيع البيئي: ويقصد به تقسيم السكان إلى فئتين وذلك على أساس البيئة التي يعيشون فيها، فيكون هناك اختلاف بين سكان الريف والحضر من حيث النشاط الاقتصادي الذي يمارسونه وكذلك القيم الاجتماعية والنواحي الديموغرافية<sup>(١)</sup> إذ هناك العديد من الأسس والمعايير التي قد اعتمد عليها في تصنيف المناطق وسكانها الى ريف وحضر، والعديد من الدول استخدمت حجم السكان وكثافتهم ومنهم من اتخذ الخصائص التي يتضمن بها المنطقة المحلية معياراً، والبعض اعتمد المعيار الإداري، فيما كانت دول أخرى تعتمد على المعيار الوظيفي<sup>(٢)</sup>، في حين اعتمد العراق على المعيار الإداري للتمييز بين الحضر والريف، إذ تتصف المناطق التي تقع خارجا بالريفية والتي تقع عادة خارج حدود البلدية، ووفق هذا المعيار يكون سكان الحضر

(١) كايد عثمان أبو صبيحة، جغرافية المدن، ط٣، وائل للنشر، عمان، ٢٠١٠، ص٣٨.

(٢) عبد الرزاق محمد البطيحي وعدنان عبد الله خطاب، جغرافية الريف، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٢، ص١٣.

## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

هم للسكان الذين يتمتعون بالخدمات البلدية وما عدا ذلك فهم سكان الريف<sup>(١)</sup>، وإن دراسة التوزيع البيئي السكان أهمية كبيرة في الدراسات الجغرافية، إذ أنها تفسر طبيعة التباين اقتصاديا واجتماعيا ديموغرافيا.

ويظهر من الجدول (٣) تباين واضح في عدد الحالات المسجلة للأطفال المضطربين بالتوحد على المستوى البيئي، إذ سجل الحضر نحو (٥٦٣) طفل مضطرب بالتوحد، وبنسبة (٧١.٩٩%)، أما الريف فقد سجل (٢١٩) حالة وبنسبة (٢٨.٠١%)، وهذا يفسر مدى تركيز الأطفال المضطربين بالتوحد في البيئة الحضرية، ويعود السبب في ذلك لوجود المراكز التأهيلية بالقرب من محل سكنهم فضلا توفر الخدمات التعليمية الخاصة بأطفال التوحد على العكس من البيئة الريفية التي تفتقر لمثل هذا الخدمات.

ومن خلال معطيات الجدول (٣) والخريطة (٤)، نلاحظ التباين في الحالات المسجلة لمضطربي التوحد وباعتماد الدرجة المعيارية، فقد تم التمييز بين أربعة مستويات للحالات المسجلة في حضر المحافظة وكالاتي:

١- المستوى الأول: (+٠.٥٠ فاكثر): يضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي (قضاء كربلاء) وقد سجلت (٣٤٤) طفلا مضطربا بالتوحد وبنسبة (٦١.١٠%)، ويعود السبب في ذلك للزيادة السكانية على المستوى الحضري، فضلا عن وجود العديد من المراكز التأهيلية والعيادات الخاصة بالتوحد واضطرابات النمو في قضاء كربلاء كونه مركز محافظة كربلاء المقدسة.

٢- المستوى الثاني: (٠.٠٠ \_ +٠.٤٩): ضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي (قضاء الحر) ويعدد (١٠١) حالة من اضطراب التوحد وبنسبة (١٧.٩٤%) من المجموع الكلي نتيجة ارتفاع نسبة الأطفال المضطربي بالتوحد في هذا القضاء وتعود لقربه من مركز المحافظة.

٣- المستوى الثالث: (٠.٠٠ \_ -٠.٤٩): وفي هذا المستوى توجد وحدتا ادارتيان هما (قضاء الهندية، قضاء الحسينية) ويعدد (٢٨, ٦٠) حالة وبنسبة (١٠.٦٦, ٤.٩٧%) على التوالي.

(١) عبد الجليل عبد الوهاب عبد الرزاق، تحليل جغرافي لتوزيع سكان محافظة المثنى للمدة (١٩٨٧-٢٠١٢) رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠١٤، ص ٣١١.

## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

٤-المستوى الرابع: (-٠.٥٠ فاقل): وضم هذا المستوى كلاً من (قضاء الجدول الغربي و قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) وبعده (١١,٥ , ١٤) وبنسبة (٠.٨٩ , ١.٩٥ , ٢.٤٩%) من المجموع الكلي للأطفال المضطربين بالتوحد في حضر المحافظة، إذ لوحظ انخفاض نسب هؤلاء الأطفال في هذه الوحدات الإدارية نتيجة انعدام وجود المراكز التأهيلية الخاصة بالمضطربين، فضلا عن بعد المسافة بينها وبين مركز المحافظة.

### الجدول (٣)

التوزيع البيئي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣

ريف			حضر			الوحدات الإدارية
الدرجة المعيارية	%	العدد	الدرجة المعيارية	%	العدد	
١,٠٧	٢٦,٠٣	٥٧	٢,١٨	٦١,١٠%	٣٤٤	مركز قضاء كربلاء
١,١٨-	١,٣٧	٣	٠,٥٧-	١,٩٥	١١	مركز قضاء عين التمر
٠,٣٩-	١٠,٠٥	٢٢	٠,١٧-	١٠,٦٦	٦٠	مركز قضاء الهنديّة
٠,٦٧-	٥,٩٤	١٣	٠,٦٢-	٠,٨٩	٥	ناحية الخيرات
١,٦١	٣١,٩٦	٧٠	٠,٤٣-	٤,٩٧	٢٨	مركز قضاء الحسينية
٠,٠١-	١٤,١٦	٣١	٠,١٧	١٧,٩٤	١٠١	مركز قضاء الحر
٠,٣٥-	١٠,٥٠	٢٣	٠,٥٥-	٢,٩٤	١٤	مركز قضاء الجدول الغربي
٢١٩			٥٣٦			المجموع
٣١,٢٩			٨٠,٤٣			الوسط الحسابي
٢٣,٩٨			١٢١,٠٩			الانحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١)



أما على المستوى الريفي للمحافظة ومن خلال جدول (٣) والخريطة (٥) إذ وضحت أربعة مستويات للحالات المسجلة لمضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة وكالاتي:

١-المستوى الأول: (+٠.٥٠ فأكثر): ويضم هذا المستوى وحدتين إداريتين هما (قضاء الحسينية وقضاء كربلاء) ويعدد (٧٠، ٥٧) حالة وبنسبة (٣١.٩٦، ٢٦.٠٣%) من المجموع الكلي لحالات المسجلة في ريف المحافظة ويعود السبب في ذلك للزيادة السكانية وكذلك قرب قضاء الحسينية من مركز المحافظة.

٢-المستوى الثاني: (٠.٠٠ - +٠.٤٩): يخلو هذا المستوى من أي وحدة إدارية.

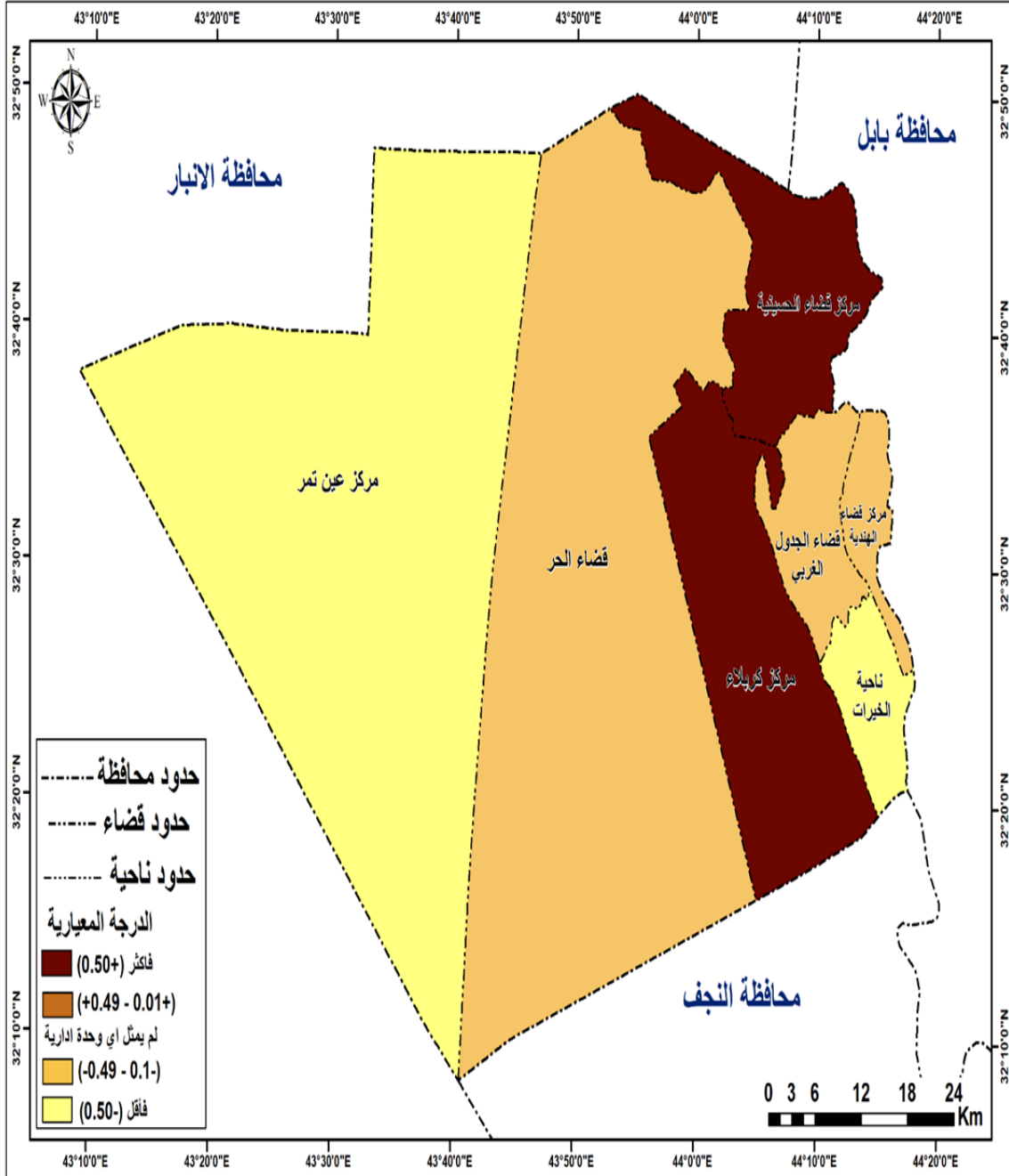
٣-المستوى الثالث: (-٠.٠١ - -٠.٤٩): ويضم هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هما (قضاء الحرو قضاء الجدول الغربي و قضاء الهندية)، ويعدد (٣١، ٢٣، ٢٢، ٣) من المجموع الكلي، وبنسبة (١٤.١٦، ١٠.٥٠، ١٠.٠٥، ١.٣٧%) على التوالي.

٤-المستوى الرابع: (-٠.٥٠ فأقل): ويحتوي هذا المستوى على قضاء عين التمر وناحية الخيرات ويعدد (٣، ١٣) حالة من المجموع الكلي وبنسبة (٥.٩، ١.٣٧%) من المجموع الكلي لحالات المسجلة لريف المحافظة، ويعود السبب في وجود هذه الأفضية بالمستوى الرابع والأخير لكونها تفتقر إلى وجود المراكز التأهيلية الخاصة بأطفال التوحد وكذلك انخفاض الكثافة السكانية إضافة إلى بعد المسافة عن مركز المحافظة التي تؤدي دورا كبيرا.

الخريطة (٥)

التوزيع البيئي (ريف) للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الدرجة

المعيارية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٣)

## المبحث الثاني

### التركيب النوعي والعمرى الأطفال المضطربى بالتوحد في محافظة كربلاء

تعد دراسة التركيب النوعي \_ والعمرى من المواضيع التي تأخذ جانبا كبيرا من الأهمية في دراسات الجغرافية، إذ أنها توضح ملامح الديموغرافية للمجتمع من ذكور وأناث على حد سواء ومحدد الفئات المنتجة فيه والأخرى التي يقع على عاتقها إعالة باقي الأفراد في المجتمع<sup>(١)</sup> ودراسة التركيب السكاني تحتل أهمية كبيرة في البحوث السكانية، إذ تسهم في تفسير الاختلافات النوعية للمعلومات الكمية التي توفرها إحصاءات السكان، وذلك بهدف الاستفادة منه في التخطيط لشتى الجوانب الاقتصادية والثقافية والاجتماعية التي تهتم حياة السكان، ويعرف التركيب السكان بأنه دراسة خصائص المجموعات السكانية التي يتألف منها سكان المجتمع<sup>(٢)</sup>.

#### أولا/ التركيب النوعي Sex Structure

يعد التركيب النوعي من أبسط المقاييس المستخدمة لدراسة التركيب السكان في المنطقة، وهو تقسيم السكان على ذكور وأناث ويعبر عنه أيضا بنسبة النوع (Sex Ratio) ونقصد به النسبة عدد الذكور لكل ١٠٠ من الأناث، وتكون النسبة ١٠٠ إذ كان عدد الذكور يساوي عدد الأناث، أما في حالة زيادة عدد الذكور على عدد الأناث تكون النسبة أكثر من ١٠٠ وتقل النسبة عن ١٠٠ إذ كان عدد الذكور دون الأناث<sup>(٣)</sup> ونسبة النوع تمثل معيارا للظروف الاجتماعية والاقتصادية في منطقة الدراسة، وهي أداة مفيدة في دراسة التباينات الجغرافية، ونسبة النوع لها دور مؤثر في عدة عناصر ديموجرافية مثل نمو السكان ومعدلات الزواج وغيرها من العناصر الأخرى<sup>(٤)</sup>.

إذ أشارت التقديرات الإحصائية لسكان محافظة كربلاء المقدسة والتي بلغت (١,٣٥٠,٥٧٧) نسمة لسنة ٢٠٢٢ وقد لوحظ تفاوت بسيط ما بين نسبة الذكور والأناث حيث

(١) فتحي أبو عيانة، جغرافية السكان (دراسة ديموغرافية منهجية)، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٠، ص ١٢١.

(٢) عبد علي الخفاف، جغرافية السكان أسس عامة، ط٢، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧، ص ٢١٦.

(٣) فوزي عبد سهاونة وموسى عبود سمحة، جغرافية السكان، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧، ص ٥٧.

(٤) فايز محمد العيسوي، مصدر سابق، ص ٣٢٢.



## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

بلغ عدد الذكور (٦٨١,٣٠٦) نسمة ويشكل نسبة (٥٠.٤٥%) من المجموع الكلي للسكان المحافظة في حين بلغ عدد الإناث (٦٦٩,٢٧١) نسمة وبنسبة (٤٩.٥٥%) من إجمالي السكان لعام ٢٠٢٢<sup>(١)</sup>.

ولقد تبين من الجدول (٤) والشكل (٣) أن الأطفال المضطربين بالتوحد من الذكور في محافظة كربلاء المقدسة والبالغ عددهم نحو (٦١٠) من إجمالي مضطربي التوحد ويشكلون نسبة (٧٨.٠١%) وهذه النسبة تفوق نسبة الإناث التي سجلت نحو (١٧٢) حالة وتشكل نسبة (٢١.٩٩%) من مجموع الحالات المسجلة في المحافظة، إذ يلاحظ تباين واضحاً في توزيع هؤلاء الأطفال على الوحدات الإدارية. حيث جاء قضاء كربلاء بأعلى نسبة للذكور (٣١٩) حالة وبنسبة (٥٢.٣٠%). ويعود السبب في زيادة عدد مضطربي الذكور في هذا القضاء إلى ارتفاع الكثافة السكانية، إضافة إلى وجود المراكز التأهيلية والعيادات الطبية الخاصة بأطفال التوحد واضطرابات النمو، وكذلك توفير المدارس الخاصة بهذه الفئة من الأطفال، في حين سجلت أقل نسبة من المضطربين الذكور في قضاء عين التمر (١٢) حالة وبنسبة (١.٩٧%) من المجموع الكلي للأطفال المضطربين من الذكور، ويكون السبب في ذلك انخفاض الكثافة السكانية وقلة المراكز التأهيلية الخاصة بأطفال التوحد فضلاً عن بعد المسافة ما بين القضاء ومركز المحافظة، وتدرجت النسب الأخرى بين الوحدات الإدارية الأخرى على التوالي، أما بالنسبة للمضطربين بالتوحد من الإناث وتوزيعهم على الوحدات الإدارية، إذ سجلت أعلى نسبة في قضاء كربلاء (٨٢) حالة وبنسبة (٤٧.٦٧%) أما قضاء عين التمر فقد سجل أقل نسبة إذ كان عدد الإناث بعدد (٢) حالتين وبنسبة (١.١٦%) من المجموع الكلي للأطفال المضطربين بالتوحد من الإناث، والسبب في ذلك يعود إلى انعدام الخدمات الصحية وكذلك المراكز التأهيلية الخاصة بالأطفال ذوي طيف التوحد وافتقارها للمدارس الخاصة بهم.

ومما تقدم نستنتج بأن توزيع الأطفال المضطربين بالتوحد وبحسب تركيبهم النوعي قد تفاوت ودرجة كبيرة بين الذكور والإناث، إذ كانت نسبة الذكور لمضطربي التوحد أعلى مقارنة بالإناث، ويكون السبب في ذلك كون الأجنة والرضع الذكور يكونون بايولوجياً أكثر تعرضاً

(١) وزارة التخطيط، الجهاز للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاء كربلاء المقدسة، تقديرات سكان

## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

للضغوط قبل الولادة وبعدها بعكس الأناث التي قليلا ما تتعرض للضغوط قبل الولادة وحتى أثناء الولادة<sup>(١)</sup>.

### الجدول (٤)

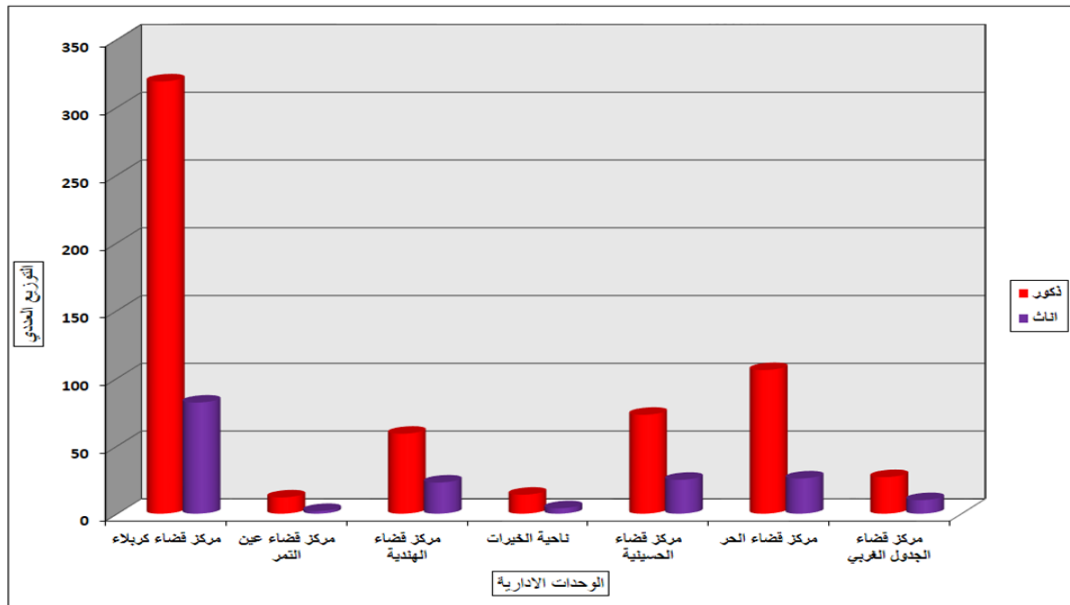
التوزيع العددي والنسبي الطفال المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣

الوحدات الإدارية	ذكور		الإناث		المجموع	%
	العدد	%	العدد	%		
مركز قضاء كربلاء	٣١٩	٥٢.٣٠	٨٢	٤٧.٦٧	٤٠١	٥١.٢٨
مركز قضاء عين التمر	١٢	١.٩٧	٢	١.١٦	١٤	١.٧٩
مركز قضاء الهندية	٥٩	٩.٦٧	٢٣	١٣.٣٧	٨٢	١٠.٤٩
ناحية الخيرات	١٤	٢.٣٠	٤	٢.٣٣	١٨	٢.٣٠
مركز قضاء الحسينية	٧٣	١١.٩٧	٢٥	١٤.٥٣	٩٨	١٢.٥٣
مركز قضاء الحر	١٠٦	١٧.٣٨	٢٦	١٥.١٢	١٣٢	١٦.٨٨
مركز قضاء الجدول الغربي	٢٧	٤.٤٣	١٠	٥.٨١	٣٧	٤.٧٣
المجموع	٦١٠	١٠٠	١٧٢	١٠٠	٧٨٢	١٠٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

### الشكل (٣)

التوزيع العددي للأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٤).

(١) أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشرييني، التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، ط١، دار المسيرة

للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١١، ص ٣١

أما بالنسبة لتوزيع الأطفال المضطربين بالتوحد على المستوى النوعي البيئي (ريف - حضر) لمحافظة كربلاء المقدسة.

يتضح لنا من الجدول (٥) والشكلين (٤) و(٥)، في حضر المحافظة فقد سجل قضاء الحر أعلى نسبة للذكور (٨٣) حالة ويشكل نسبة (٨٢.١٨ %) من إجمالي الذكور المضطربين في الحضر، ويعود السبب في ذلك إلى تركيز المراكز التأهيلية بالقرب من هذا القضاء، و أدنى نسبة للذكور في قضاء الحسينية (٢٠) وبنسبة (٧١.٤٣ %) من مجموع الذكور المضطربين في حضر المحافظة، أما بالنسبة للإناث فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء الحسينية بعدد (٨) وبنسبة (٢٨.٥٧ %)، وأقل نسبة سجلت في قضاء الحر بعدد (١٨) ويشكلون نسبة (١٧.٨٢ %) من المجموع الكلي للإناث حضر المحافظة. والنسب الأخرى تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى.

أما على المستوى الريفي فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء عين التمر (٣) حالات وبنسبة (١٠٠ %) من المجموع الكلي للذكور، وسجلت أقل نسبة للذكور الريف في قضاء الجدول الغربي (١٦) حالة وبنسبة (٦٩.٥٧ %) من المجموع الكلي للذكور المضطربين بالتوحد لريف المحافظة، أما بالنسبة للإناث فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء الهندية (٧) وبنسبة (٣١.٨٢ %) من مجموع للإناث الريف، في حين سجلت أقل نسبة في ناحية الخيرات (٣) ويشكلون نسبة (٢٣.٠٨ %) من المجموع الكلي للإناث الريف المحافظة، ويرجع السبب في انخفاض نسب هذه الاقضية إلى قلة عدد السكان في الأفضية إضافة إلى انتقالها إلى المركز التأهيلية الخاصة بالتوحد واضطرابات النمو. فيما تراوحت بقية النسب بين الوحدات الإدارية الأخرى.

الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

الجدول (٥)

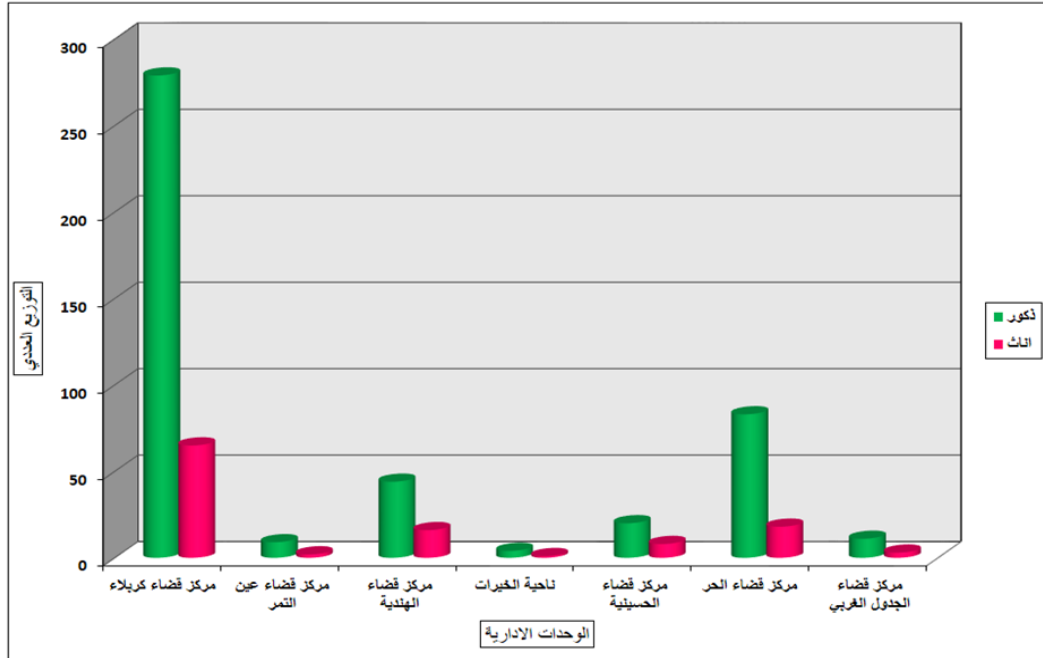
التوزيع العددي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع والبيئة لسنة ٢٠٢٣

%	المجموع	الريف						الحضر						الوحدات الإدارية
		%	المجموع	إناث		ذكور		%	المجموع	إناث		ذكور		
				%	العدد	%	العدد			%	العدد	%	العدد	
٥١.٢٨	٤٠١	١٠٠	٥٧	٢٩.٨٢	١٧	٧٠.١٨	٤٠	١٠٠	٣٤٤	١٨.٩٠	٦٥	٨١.١٠	٢٧٩	مركز قضاء كربلاء
١.٧٩	١٤	١٠٠	٣	٠.٠٠	٠	١٠٠	٣	١٠٠	١١	١٨.١٨	٢	٨١.٨٢	٩	مركز قضاء عين التمر
١٠.٤٩	٨٢	١٠٠	٢٢	٣١.٨٢	٧	٦٨.١٨	١٥	١٠٠	٦٠	٢٦.٦٧	١٦	٧٣.٣٣	٤٤	مركز قضاء الهندية
٢.٣٠	١٨	١٠٠	١٣	٢٣.٠٨	٣	٧٦.٩٢	١٠	١٠٠	٥	٢٠	١	٨٠	٤	ناحية الخيرات
١٢.٥٣	٩٨	١٠٠	٧٠	٢٤.٢٩	١٧	٧٥.٧١	٥٣	١٠٠	٢٨	٢٨.٥٧	٨	٧١.٤٣	٢٠	مركز قضاء الحسينية
١٦.٨٨	١٣٢	١٠٠	٣١	٢٥.٨١	٨	٧٤.١٩	٢٣	١٠٠	١٠١	١٧.٨٢	١٨	٨٢.١٨	٨٣	مركز قضاء الحر
٤.٧٣	٣٧	١٠٠	٢٣	٣٠.٤٣	٧	٦٩.٥٧	١٦	١٠٠	١٤	٢١.٤٣	٣	٧٨.٥٧	١١	مركز قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٨٢	١٠٠	٢١٩	٢٦.٩٤	٥٩	٧٣.٠٦	١٦٠	١٠٠	٥٦٣	٢٠.٠٧	١١٣	٧٩.٩٣	٤٥٠	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٤)

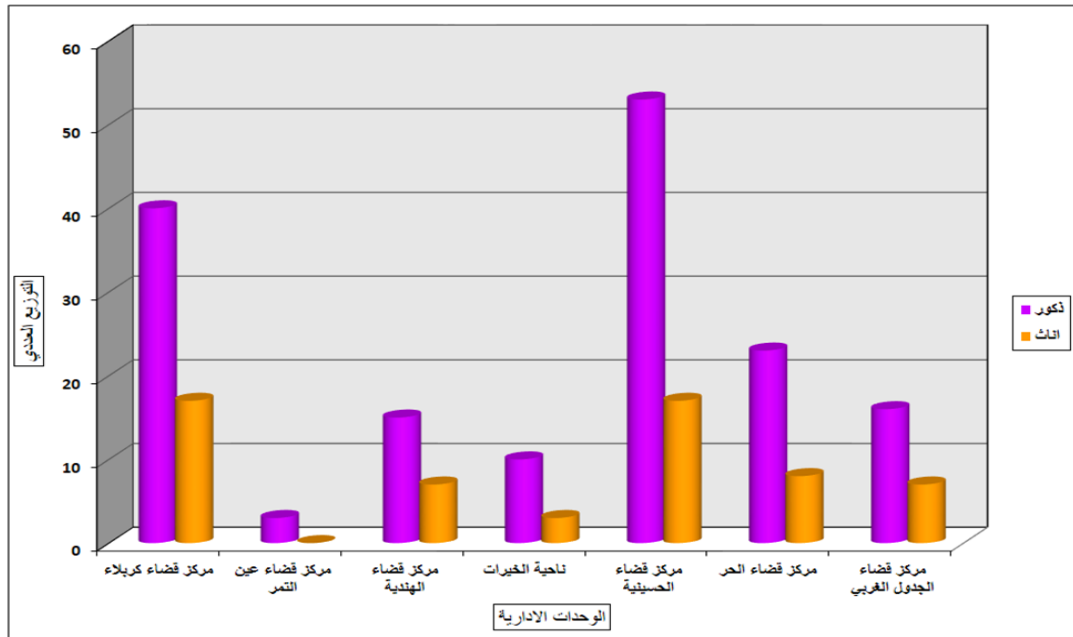
التوزيع العددي للأطفال مضطربي التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (٥)

الشكل (٥)

التوزيع العددي للأطفال مضطربي التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب النوع لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥)

ثانيا/ التركيب العمري: (Age Structure)

إنَّ تصنيف السكان إلى فئات عمرية متدرجة ذكورا وأنثاء من الأمور الأساسية والمهمة في تقدير احتياجات السكان بشكل دقيق وهذا ما أكدت عليه الدراسات السكانية في التركيب العمري للسكان إذ تم تصنيفهم إلى ثلاث فئات عريضة كأرقام مطلقة أو نسب مئوية، وبذلك تحدد لكل مجموعة من هذه الفئات احتياجاتها الخاصة به والمتباينة عن الأخرى في السياسات السكانية<sup>(١)</sup>. ويعد التركيب العمري من أبرز العوامل الديموغرافية التي تكشف عن مدى قوة السكان الإنتاجية ومقدار حيويتهم<sup>(٢)</sup>، وله أهمية كبيرة كونه العامل الأساسي في تحديد حجم العرض من القوى البشرية وكذلك مستويات عبء الإعاقة الاقتصادية<sup>(٣)</sup>، وتعد دراسة التركيب السكاني بحسب السن أشد تعقيدا من تركيبهم النوعي؛ وذلك لأن الأعمار يمكن أن نصنفها بطرق كثيرة جدا<sup>(٤)</sup> وتكون دراسة التركيب العمري ذات أهمية كبيرة لأنها ذات صلة وثيقة بنمو السكان وظروفهم الاجتماعية<sup>(٥)</sup> وركز الجغرافيون اهتمامهم بدراسة التركيب العمري وإبراز تباينه المكاني بين الأقاليم والمناطق الحضرية، إضافة إلى دراسة أهم العوامل المؤثرة في هذا التباين ومدى ارتباطها بالعوامل الديموغرافية الأخرى<sup>(٦)</sup>.

ويلاحظ من الجدول (٦) والشكل (٦) أن توزيع الأطفال المضطربين بالتوحد وبحسب الفئات العمرية لهم، قد تبين أن الفئة العمرية (٥-٩) هي الأعلى ما بين الفئات الأخرى لهؤلاء الأطفال ضمن منطقة الدراسة، إذ سجلت نحو (٣٣٢) حالة ويشكلون نسبة (٤٢.٤٦٪) من المجموع الكلي لمضطربي التوحد والسبب في ذلك لوجود نسب كبيرة من الأطفال يكونون ذات نمو طبيعي وسلوكيات عادية في الفئات العمرية الأولى، بينما هذه السلوكيات في أوج شدتها في

(١) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا (الاسكوا)، تقويم إحصاءات النوع الاجتماعي في العراق، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٩، ص ٣٥.

(٢) John Clarke, Population Geography, Second Edition, Pergamon Press Ltd, London, ١٩٧٢, p٢٢.

(٣) وزارة العدل، قانون العمل(٧١)، دار الحرية للطباعة والنشر، بغداد، ١٩٨٧، ص ٣٥.

(٤) دارين س. تومسون، دافيد لويس، مشكلات السكان، ترجمة راشد الراوي وعبد المنعم الشافعي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ١٣٠-١٣١.

(٥) فتحي أبو عيانة، دراسات في الجغرافيا الاقتصادية، مصدر سابق، ٢٠٠١، ص ١٨٧.

(٦) عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، الجزء الثاني، مصدر سابق، ص ٧٢٨.

## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

الفئة العمرية المتوسطة الأطفال، إذ تقل هذه السلوكيات تدريجيا ولاسيما بوجود التدخل العلاجي المبكر<sup>(١)</sup> في حين تلتها الفئة العمرية (اقل من ٥) والذي سجل (٢٧٧) حالة ويشكلون نسبة (٣٥.٤٢%) من المجموع الكلي، وكانت أدنى نسبة الفئة العمرية (١٠-١٤) إذ سجلت (١٧٣) حالة وتشكل نسبة (٢٢.١٢%) من المجموع الكلي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

أما من ناحية توزيع الفئات العمرية على الوحدات الإدارية ومن خلال الجدول نفسه لوحظ وجود تبايننا واضحا في هذه النسب، إذ جاءت الفئة العمرية (اقل من ٥) سنة أعلى نسبة في قضاء عين التمر (٦٤.٢٩%)، وأقل نسبة سجلت ضمن هذه الفئة العمرية في قضاء الحر (٢٩.٥٥%) من المجموع الأطفال المضطربي بالتوحد، إذ تصف هذه المرحلة من المرحل العمرية بالحرية وذلك لاجتياها الفعلية للاهتمام والنمو العقلي والادراكي والمعرفي عند الأطفال، فضلا عن الاهتمام بالتوصل الاجتماعي لهؤلاء، أما الفئة العمرية (٥-٩) سنة إذ جاءت أعلى نسبة في قضاء الحر التي تشكل نحو (٤٩.٢٤%)، بينما أدنى نسبة فقد سجلت في قضاء عين التمر بنحو (٢١.٤٣%) من المجموع الكلي لمضطربين ضمن هذه الفئة العمرية، أما بالنسبة الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة سجلت أعلى نسبة في قضاء الحسينية إذ تشكل نحو (٢٣.٤٧%)، أما أدنى نسبة جاءت في قضاء الجدول الغربي نحو (١٣.٥١%) من المجموع الكلي الأطفال المضطربي بالتوحد الخاصة بالفئة العمرية المذكورة.

(١) تامر فرج سهيل، التوحد، مصدر سابق، ص ٤٣.

الجدول (٦)

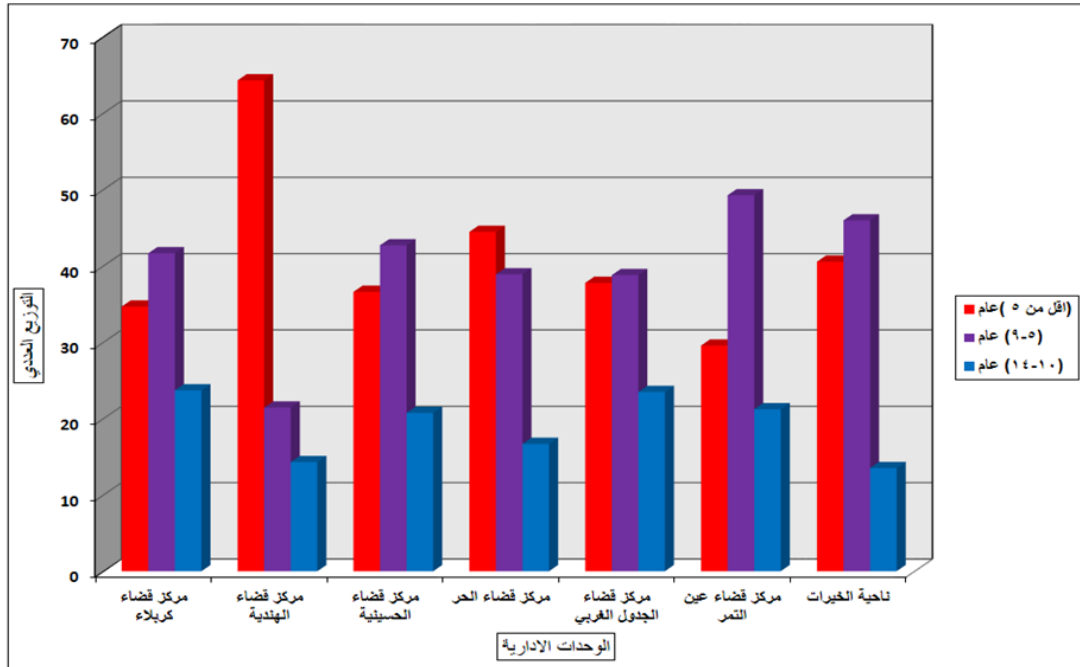
التوزيع العددي والنسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية لسنة ٢٠٢٣

المجموع	عام (١٠-١٤)		عام (٥-٩)		اقل من ٥ عام		الوحدات الإدارية
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١٠٠	٤٠١	٢٣.٦٩	٩٥	٤١.٦٥	١٦٧	٣٤.٦٦	مركز قضاء كربلاء
١٠٠	١٤	١٤.٢٩	٢	٢١.٤٣	٣	٦٤.٢٩	مركز قضاء عين التمر
١٠٠	٨٢	٢٠.٧٣	١٧	٤٢.٦٨	٣٥	٣٦.٥٩	مركز قضاء الهنديّة
١٠٠	١٨	١٦.٦٧	٣	٣٨.٨٩	٧	٤٤.٤٤	ناحية الخيرات
١٠٠	٩٨	٢٣.٤٧	٢٣	٣٨.٧٨	٣٨	٣٧.٧٦	مركز قضاء الحسينية
١٠٠	١٣٢	٢١.٢١	٢٨	٤٩.٢٤	٦٥	٢٩.٥٥	مركز قضاء الحر
١٠٠	٣٧	١٣.٥١	٥	٤٥.٩٥	١٧	٤٠.٥٤	مركز قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٨٢	٢٢.١٢	١٧٣	٤٢.٤٦	٣٣٢	٣٥.٤٢	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميداني.

الشكل (٦)

التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٦)



## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

أما بالنسبة للتوزيع الفئات العمرية في منطقة الدراسة وبحسب المستوى البيئي (حضر- ريف)، فقد تميز بتباين نسبي واضح، إذ لوحظ هذا التباين في ضوء الجدول (٧) والشكلين (٧) و (٨)، فالفئات العمرية لحضر المحافظة، فقد سجلت الفئة العمرية (قل من ٥) سنة سجلت أعلى نسبة لها في قضاء الجدول الغربي والتي تبلغ (٥٧.٤٦%) بينما أدنى نسبة سجلت في قضاء الحر وتبلغ (٢٩.٧٠%) في حين تكون النسب المتبقية قد تدرجت بين الوحدات الإدارية الأخرى، أما بالنسبة للفئة العمرية الثانية (٥-٩) سنة سجلت أعلى نسبة لها في قضاء الحر نحو (٦٠%) وأدنى نسبة سجلت في قضاء عين التمر (٢٧.٢٧%)، في حين سجلت الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة أعلى نسبة لها في قضاء الحسينية وبلغت (٢٨.٥٧%) بينما جاءت أدنى وللغئة نفسها في قضاء الجدول الغربي وكذلك ناحية الخيرات وبنسبة متساوية بلغت (٠.٠٠%) بينما النسب المتبقية قد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى، والسبب في انخفاض هذه النسب لهذه الأقضية يعود لقلة عدد المضطربين وخاصة ضمن هذه الفئة العمرية.

أما في ما يخص التركيب العمري لحالات المضطربين بالتوحد على المستوى الوحدات الإدارية الريف المحافظة وفي ضوء الجدول (٧) والشكل (٨) نلاحظ أن الفئة العمرية (اقل من ٥) سنة سجلت أعلى نسبة لها في قضاء الحر (٦٦.٦٧%) وأدنى نسبة للفئة نفسها في قضاء الجدول الغربي بلغت (١٢.٥٠%)، في حين كانت الفئة العمرية (٥-٩) سنة تسجل أعلى نسبة لها في ناحية الخيرات والتي تبلغ (٧٠.٥٩%) أما في ما يتعلق بالأقضية كانت أعلى نسبة في قضاء الجدول الغربي والبالغة (٦٢.٥٠%)، هذا فقد سجلت أدنى نسبة في قضاء الحر نحو (٠.٠٠%) من المجموع الكلي لهذه الفئة العمرية، بينما الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة فقد جاءت بأعلى نسبة لها في قضاء الحر نحو (٣٣.٣٣%)، في حين كانت أدنى نسبة لها في كل من قضاء الحسينية وناحية الخيرات والتي تبلغ (٠.٠٠%) ويرجع السبب في ذلك الانخفاض عدد الحالات المسجلة ضمن هذه الفئة العمرية. أما من ناحية توزيع الفئات العمرية بحسب التركيب العمري على أساس الوحدة الإدارية الواحدة، إذ سجلت الفئة العمرية (٥-٩) أعلى نسبة لها في قضاء كربلاء وتشكل نحو (٤٠.٤١%) وكأدنى نسبة في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة (٢٥.٥٨%) من المجموع الكلي الأطفال المضطربي بالتوحد لحضر القضاء، أما أعلى نسبة سجلت في ريف القضاء للفئة العمرية (٥-٩) سنة إذ تشكل نحو (٤٩.١٢%) أما أدنى نسبة له كانت في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة والتي شكلت نحو (١٢.٢٨%) من المجموع الكلي للأطفال

الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

الجدول (٧)

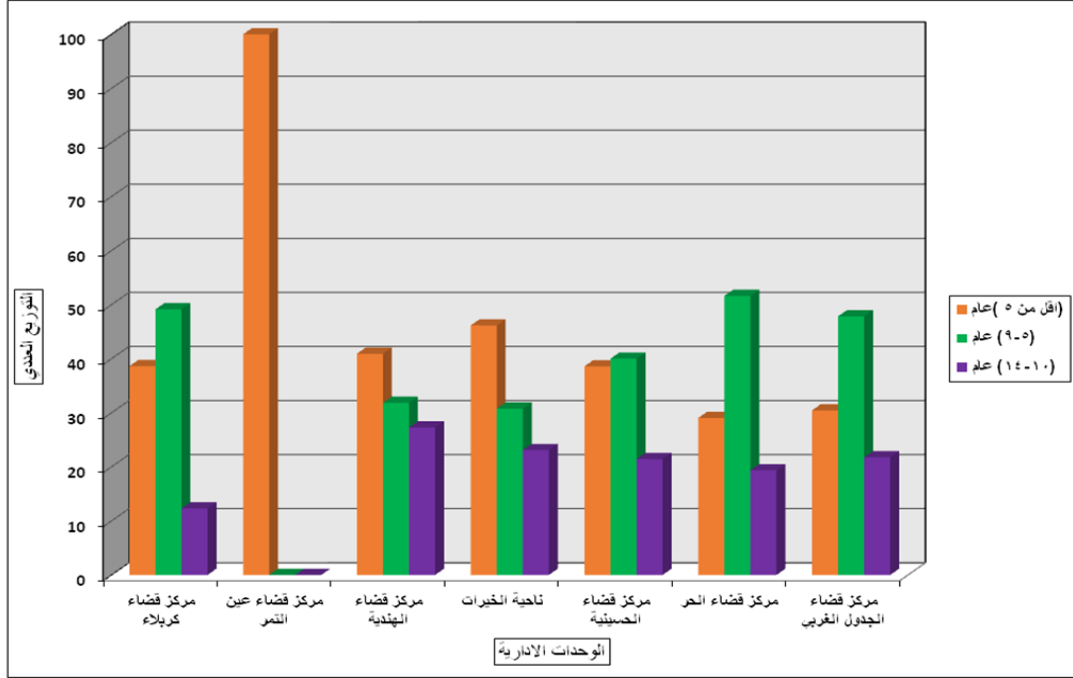
التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية والبيئة لسنة ٢٠٢٣

ريف								حضر								الوحدات الإدارية
%	المجموع	%	١٠-١٤ عام	%	٩-٥ عام	%	اقل من ٥ عام	%	المجموع	%	١٠-١٤ عام	%	٩-٥ عام	%	اقل من ٥ عام	
٢٦.٠٣	٥٧	١٢.٢٨	٧	٤٩.١٢	٢٨	٣٨.٦٠	٢٢	٦١.١٠	٣٤٤	٢٥.٥٨	٨٨	٤٠.٤١	١٣٩	٣٤.٠١	١١٧	مركز قضاء كربلاء
١.٣٧	٣	٠	٠	٠	٠	١٠٠	٣	١.٩٥	١١	١٨.١٨	٢	٢٧.٢٧	٣	٥٤.٥٥	٦	مركز قضاء عين التمر
١٠٠.٥	٢٢	٢٧.٢٧	٦	٣١.٨٢	٧	٤٠.٩١	٩	١٠.٦٦	٦٠	١٨.٣٣	١١	٤٦.٦٧	٢٨	٣٥.٠٠	٢١	مركز قضاء الهندية
٥.٩٤	١٣	٢٣.٠٨	٣	٣٠.٧٧	٤	٤٦.١٥	٦	٠.٨٩	٥	٠.٠٠	٠	٦٠	٣	٤٠	٢	ناحية الخيرات
٣١.٩٦	٧٠	٢١.٤٣	١٥	٤٠	٢٨	٣٨.٥٧	٢٧	٤.٩٧	٢٨	٢٨.٥٧	٨	٣٥.٧١	١٠	٣٥.٧١	١٠	مركز قضاء الحسينية
١٤.١٦	٣١	١٩.٣٥	٦	٥١.٦١	١٦	٢٩.٠٣	٩	١٧.٩٤	١٠١	٢١.٧٨	٢٢	٤٨.٥١	٤٩	٢٩.٧٠	٣٠	مركز قضاء الحر
١٠.١٥	٢٣	٢١.٧٤	٥	٤٧.٨٣	١١	٣٠.٤٣	٧	٢.٤٩	١٤	٠.٠٠	٠	٤٢.٨٦	٦	٥٧.١٤	٨	مركز قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٢١٩	١٩.١٨	٤٢	٤٢.٩٢	٩٤	٣٧.٩٠	٨٣	١٠٠	٥٦٣	٢٣.٢٧	١٣١	٤٢.٢٧	٢٣٨	٣٤.٤٦	١٩٤	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٧)

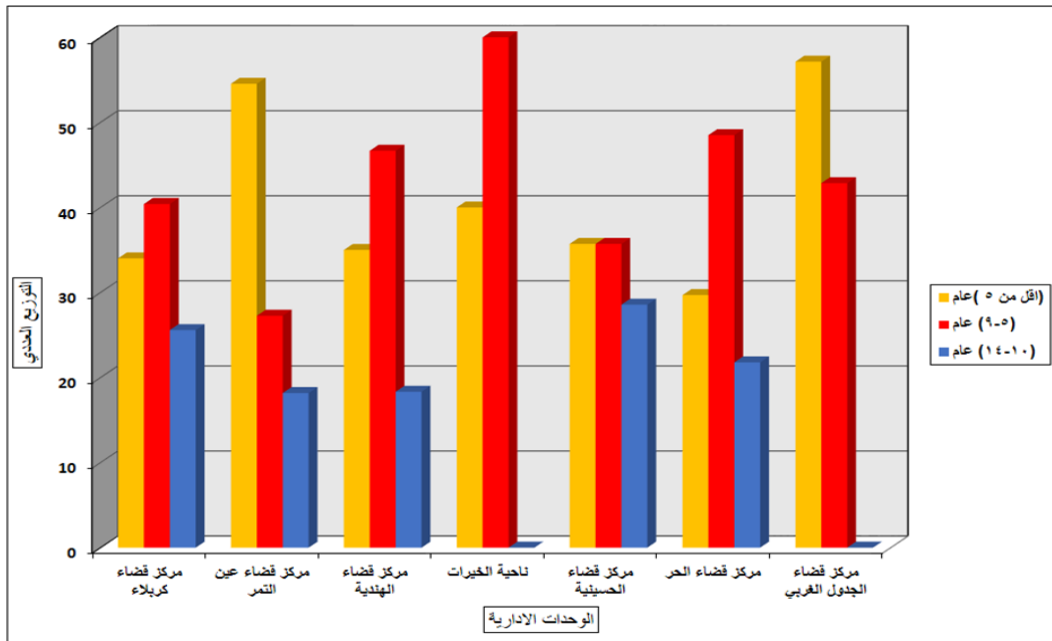
التوزيع النسبي للأطفال المضطربين التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة وبحسب الفئات العمرية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٧)

الشكل (٨)

التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب الفئات العمرية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٧)

## الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة

المضطربين بالتوحد في ريف القضاء، وفي قضاء عين التمر سجلت الفئة العمرية (اقل من ٥) سنة أعلى نسبة في حضر القضاء وتشكل نحو (٥٤.٥٥%) بينما سجلت الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة كأدنى نسبة في القضاء والبالغة (١٨.١٨%)، وفي ريف القضاء جاءت الفئة العمرية، وسجل ريف لقضاء على نسبة له في الفئة العمرية (اقل من ٥) سنة والبالغة (١٠٠%) وإذ شكلت أدنى نسبها ضمن الفئات العمرية (٥-٩) و (١٠-١٤) سنة وبلغت نسبة كل منهما (٠.٠٠%) من المجموع الكلي الأطفال المضطرب في القضاء.

في حين سجل قضاء الهندية وعلى مستوى الحضر أعلى نسبة له في الفئة العمرية (٥-٩) سنة وتشكل هذه الفئة نحو (٤٦.٦٧%) بينما أقل نسبة سجلت لهذا نحو (١٨.٣٣%) من المجموع الكلي لحضر القضاء، بينما يسجل قضاء الهندية أعلى نسبة له على مستوى الريف في الفئة العمرية (اقل من ٥) سنة والبالغة (٤٠.٩١%) وكانت أدنى نسبة لهذا القضاء في الفئة العمرية (٥-٩) سنة إذ تشكل (٣١.٨٢%) من إجمالي الحالات المسجلة لريف القضاء، أما بالنسبة الناحية الخيرات وعلى مستوى الحضر فقد سجل أعلى نسبة لها في الفئة العمرية (٥-٩) سنة والتي تشكل (٦٠%) وأدنى نسبة لها في الفئة العمرية (١٠-١٤) وتبلغ (٠.٠٠%)، فيما تسجل اعلى نسبة لهذه الناحية وعلى مستوى الريف في الفئة العمرية (٤-٥) سنة وتبلغ (٤٦.١٥%) فيما كانت أدنى نسبة لها في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة إذ تشكل نحو (٢٣.٠٨%) من إجمالي الحالات المسجلة لريف الناحية.

بينما حضر قضاء الحسينية سجل أعلى نسبة له في الفئات العمرية (اقل من ٥) سنة والفئة (٥-٩) سنة وكانت نسب هذين الفئتين متساوية وتبلغ (٣٥.٧١%) وكأدنى نسبة سجلت في القضاء كانت في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة وتشكل (٢٨.٥٧%) من المجموع الكلي للأطفال المضطربين بالتوحد لحضر القضاء، أما ريف القضاء يسجل أعلى نسبة له في الفئة العمرية (٥-٩) سنة وتبلغ (٤٠%) فيما كانت أقل نسبة له في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة وشكلت نحو (٢١.٤٣%) من إجمالي الحالات المسجلة ضمن ريف القضاء، إذ يسجل حضر قضاء الحر أعلى نسبة له في الفئة العمرية (٥-٩) سنة وتشكل نحو (٤٨.٥١%) بينما أدنى نسبة له في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة والبالغة (٢١.٧٨%)، في حين سجل ريف القضاء أعلى نسبة له في الفئة العمرية (٥-٩) سنة وتشكل (٥١.٦١%) بينما جاءت أدنى نسبة له في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة والتي بلغت (١٩.٣٥%) من إجمالي الحالات المسجلة لريف القضاء،

أما قضاء الجداول الغربي وعلى مستوى الحضر سجل أعلى نسبة له في الفئة العمرية (أقل من ٥) سنة وتشكل نحو (٥٧.١٤ %)، وأدنى نسبة له كانت ضمن الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة والتي تشكل نحو (٠.٠٠ %)، إذ جاءت أعلى نسبة لريف القضاء في الفئة العمرية (٥-٩) سنة وشكلت نحو (٤٧.٨٣ %) في حين سجل أدنى نسبة له في الفئة العمرية (١٠-١٤) سنة وتشكل (٢١.٧٤ %) من المجموع الكلي للأطفال المضطربين بالتوحد لريف القضاء.

**الخلاصة:** إن الأطفال المضطربين بالتوحد بمقتضى النوع كان تفاوتاً واضحاً ما بين حضر المحافظة وريفها، ويكون ذلك نتيجة مجموعة عوامل مئة البيئية والاجتماعية التي أدت دوراً كبيراً في خلق هذا التباين النوعي بين أطفال التوحد، ومن أهمها التركيز على الرعاية الصحية للذكور بدرجة تفوق الإناث، يعود السبب في ذلك للطابع العشائري والإرث الثقافي للمجتمع والتميز البائن للذكور على حساب الإناث، إضافة إلى العديد من الأطفال المضطربين بالتوحد تكون عوائلهم ضمن الطبقة متوسطة الدخل فضلاً عن قصور ملاحظاتهم ومشاهداتهم لتشخيص حالات الاضطراب بالوقت المناسب، إذ يطلق العديد من الناس على المضطربين بالتوحد أنهم يعانون من الاختلال العقلي.

وقد تباينت الفئات العمرية للأطفال مضطربي التوحد في المحافظة، ويمكن أن تشخص الحالات في الفئات العمرية الصغيرة (٣٠ شهراً الأولى من عمر الطفل) في حين شهدت الفئة العمرية (٥-٩) سنة ارتفاعاً واضحاً، وينخفض عدد الأطفال المضطربين في الفئة العمري -١٤ (١٠) سنة وأظهرت الدراسات بأن الأطفال مضطربي التوحد ضمن الفئة (٥-٩) سنه يفقدون القدرة على التوصل اللغوي والاجتماعي، إضافة إلى بروز علامات السلوك التكراري، فضلاً عن ظهور أعراض الانفصال الطفولي والذي قد يرافقه بعض الاضطرابات الأخرى ضمن هذه الفئة<sup>(١)</sup>.

(١) سوسن شاكر الجلي، التوحد الطفولي، مصدر سابق، ص ٢١-٢٠

# الفصل الثالث

## التوحد لدى الأطفال أنواعه، أسبابه، علاجه

المبحث الأول :

- مستويات التوحد.

المبحث الثاني : الإطار المفاهيمي لاضطراب التوحد

- أسباب التوحد وعلاجه.

## الفصل الثالث

### التوحد لدى الأطفال: أنواعه، أسبابه، علاجه

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على شخصية الطفل بأكملها، إذ يتناول جميع جوانب الطفل الفعلية (المعرفية)، والجسمية، والانفعالية والسلوكية، والاجتماعية وما يترتب على ذلك من آثار سلبية.

إذ يرى في الآونة الأخيرة بروز سلسلة من الاضطرابات النمائية في مجالات عديدة من الحياة الإنسانية، ولعل أكثرها بروزا في ميدان البحث العلمي وفي مجالات علم النفس والصحة النفسية هو اضطراب طيف التوحد والذي يعرف بالخطر الصامت الذي بات يهدد أطفال العالم ويسبب لهم إعاقات أو عجزا، وكذلك قصورا أو ضعف المهارات والقدرات وخاصة الإدراكية واللغوية، إضافة إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وتعد فئة الأطفال المضطربين بالتوحد من الفئات التي قد استحوذت اهتمام العديد من المجتمعات، وبدأ من المجتمع العربي بصورة عامة، إذ تجسد هذا الاهتمام بالندوات التعريفية والمؤتمرات التي يشارك فيه العديد من المهتمين في مجال التوحد، واهتم المجتمع العراقي الذي يعد جزءا من المجتمع العربي بهذه الفئة من الأطفال وبرز اهتمامهم في ضوء توفير العديد من المراكز التأهيلية الخاصة بفئة لمضطربي بالتوحد من أجل تعليمهم والاهتمام في تربيتهم، لتهيئ لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وسهولة الاندماج في المجتمع، ومن أجل الوصول الى هذه النتائج فقد تناولت دراستنا بهذا الفصل ما يأتي:

١- أنواع التوحد

٢- أسباب اضطراب التوحد

٣- علاج اضطراب التوحد

## المبحث الأول

### أنواع التوحد لدى الأطفال

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة ومن الممكن أن يتعرض لها الطفل خلال ثلاث السنوات الأولى من العمر، إذ يعرف التوحد بأنه أحد الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل كثيرا من جوانب هذا النمو المتمثلة بالخلل أو القصور الشديدين، وتبرز معالم هذا الاضطراب بصورة أساسية خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، وتوضح جوانب الخلل والقصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة لمثيرات البيئة، ونمو الجانب المعرفي والانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، والقيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة<sup>(١)</sup>، وإن التوحد ليس اضطرابا واحداً وإنما هو مجموعة من الاضطرابات النمائية المتشابهة والتي تشمل كل ما يأتي<sup>(٢)</sup>.

#### ١- متلازمة اسبرجر: Aspergers Syndrome

هذا النوع من الاضطراب اكتشف على يد العالم هانز اسبرجر (١٩٤٤). لذلك سميت بمتلازمة اسبرجر، إذ يعد هذا النوع من الاضطراب من أكثر الاضطرابات النمائية الشاملة؛ لأنها قد تميزت بخلل كفي في تكوين وتبادل العلاقات الاجتماعية، إضافة إلى القصور الحركي وضعف في التواصل غير اللفظي، وكذلك يعاني من صعوبات تخاطب واضطرابات في الكلام على الرغم من النمو الشبه الطبيعي في تكوين حصيلة لغوية، فضلا عن أن الطفل ذو متلازمة اسبرجر مظاهر سلوكية نمطية مثل انهماك مستمر بأشياء مادية، وهناك فرق ما بين التوحد واسبرجر.

- تتضح أعراض اضطراب التوحد في السنوات الأولى من عمر الطفل بينما اضطراب اسبرجر لا يمكن اكتشافه إلا بعد السنة السادسة فأكثر من عمر الطفل
- في اضطراب التوحد يكون الطفل منغلقا على نفسه تماما، بينما اسبرجر يكون الطفل لديه إحساس بمن حوله ويتعرف عليهم، لأنه يكون عاجزا عن تكوين العلاقات

(١) وليد محمد على محمد، استخدام الاستراتيجيات البصرية، وتسمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال

الموحدين، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠١٥، ص ١٥.

(٢) رضوان حازم ال إسماعيل، مصدر سابق، ص ١٢.



- أهم ما يتميز به اضطراب التوحد هو قصور واضح في اللغة وكذلك في تكوين حصيلة لغوية أما فيما يتعلق في اضطراب اسبرجر فهو يتمتع بحصيلة لغوية لا بأس بها لأنه يعاني من صعوبات في التخاطب<sup>(١)</sup>. وأما على مستوى محافظة كربلاء المقدسة فلم تسجل أي حالة تكون ضمن هذا النوع من الاضطراب وقد يرجع السبب بذلك، لقلة انتشاره أو صعوبة التشخيص والتعرف على أعراضه، إضافة إلى ذلك افتقار المحافظة إلى الأطباء الأكفاء الذين لديهم الخبرة الكافية لتشخيص هذا النوع من الاضطراب وكيفية التعامل معه<sup>(٢)</sup>.

### ٢- متلازمة الاندو كليفر: Landau- Kieffther Syndrome

في هذا النوع من الاضطراب غالبا ما يكون تشخيص الطفل خطأ وعلى أنه أصم، إذ ينمو الطفل بشكل طبيعي في السنوات الثلاث الأولى وحتى بلوغه السبع السنوات من العمر، وبهذه المرحلة يبدأ بفقدان المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، وبذلك تظهر الحاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ بهدف تشخيص هذه المتلازمة، إضافة الى ظهور بعض الأعراض المشابهة للتوحد مثل قصور الانتباه، وعدم الشعور بالألم، والكلام التكراري وقصور المهارات الحركية<sup>(٣)</sup>

### ٣- متلازمة ريت: Rett's Syndrome

هو اضطراب عصبي اكتشف من قبل اندرياس ريت Andreas Rett عام (١٩٦٦)، إذ يعد هذا النوع هو الأقل شيوعا من التوحد، ويؤثر بالدرجة الأولى على الإناث مع وجود بعض الحالات النادرة في الذكور، إذ أنّ الأنثى تنمو بصورة طبيعية خلال الثمانية شهور الأولى من عمرها، ويعد هذه المرحلة يبدأ التدهور تدريجيا في النمو الحركي المتمثل في التوازن الحركي وانخفاض في نسبة الذكاء، وكذلك قصور في المهارات الاجتماعية واللغوية، فضلا عن ظهور نوبات تشنجية عصبية، بينما يكون البعض منهن قد يظهر لديهن تحسنا في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد سنوات عدة، أما المهارات الحركية تستمر في التدهور حتى تفقد الانثى القدرة على الحركة والتنقل، وإضافة إلى ذلك فقد يفقدها القدرة على الكلام وحركات نمطية غير منتزعة<sup>(٤)</sup>.

(١) عبد اللطيف مهدي زمام، مصدر سابق، ص ٤٢-٤٣.

(٢) بطرس حافظ، إعاقة النمو الشامل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٢٠١٥، ص ١٤٨.

(٣) سوسن شاكر الجلي، مصدر سابق، ص ٢٢.

(٤) تامر فرج سهيل، مصدر سابق، ص ٤٣-٤٤.

#### ٤- متلازمة الكروموسوم الهش: Fragile X Syndrome

إنَّ معظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، وهو اضطراب جيني في الكروموسوم الجيني الانثوي X، إذ يظهر في ١٠% من الأطفال التوحديين وخاصة الذكور، فيما يلاحظ على هؤلاء الأطفال صفات معينة تتمثل في بروز الأذن وكبير مقاس محيط الرأس، وكذلك مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية، فضلا عن ظهور حساسية مفرطة للصوت واضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي واضطرابات معرفية<sup>(١)</sup>.

#### ٥- الاضطراب النمائي الشامل- غير محدد:

#### (Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified)

يعد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا، إذ يعرف أيضا باسم التوحد غير النمطي (Atypical) ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد التقليدي في الفرد وليس جميع معايير التشخيص، وبمعنى أكثر وضوحاً إن كان دقيقا يكون الفرد توحديا، ولكن ليس لدرجة كافية لتشخيص حالته بالتوحد، وقد تميز هذا النوع من الاضطراب بأن أعراضه تكون أقل شدة من التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، وتكون لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون إصابتهم، إذ يتم تشخيص هذه الحالة ضمن هذا النوع من الاضطراب عندما لا تنطبق على الطفل المحكات الخاصة بتشخيص معين من الاضطرابات السابقة، فضلا عن وجود خلل أو قصور شامل وشديد في سلوكيات محددة<sup>(٢)</sup>.

#### ٦- متلازمة موبياس: Mobius Syndrome

يتسبب هذا النوع من الاضطراب في حصول مشكلات عدة في الجهاز العصبي المركزي، بما في ذلك شلل عضلات الوجه، إذ يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية وكذلك مشكلات سلوكية تكون متشابهة لمشكلات التي تنتج من التوحد<sup>(٣)</sup> في حين لم تسجل أي بيانات تخص نوع الاضطراب التي سبق ذكرها ويرجع السبب بذلك لانعدام وجود الأطباء أصحاب الكفاءة

(١) أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، مصدر سابق، ص ١٣٨.

(٢) فوزية عبد الله الجلامدة، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، مصدر سابق، ص ٣٩-٤٠.

(٣) فوزية عبد الله الجلامدة، المصدر نفسه، ص ٤٠.

العالية والقادرين على تشخيص هذه الأنواع من الاضطرابات وكذلك التمييز بين أعراض بعضها البعض.

أما مستويات التوحد لدى الأطفال مضطربي التوحد في محافظة كربلاء المقدسة هي:  
أولا/ المجموعة التوحدية البسيطة:

يبرز لدى أطفال هذه المجموعة العديد من المشكلات الاجتماعية، وحاجة قوية للأشياء ومظاهر روتينية شديدة، فضلا عن أن أطفال هذه المجموعة يعانون من تخلف عقلي بسيط والتزم باللغة الوظيفية<sup>(١)</sup>، إذ تم تشخيص هذا المستوى من التوحد بين الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة، وقد ظهرت عدة خصائص وسمات مشتركة بين الأطفال المضطربين ضمن هذه المجموعة، إذ ينمو هؤلاء بشكل طبيعي و خاصة الفترة ما بين اثناء عشر والثامن عشر شهرا، وبعد هذه المرحلة تبدأ علامات وسمات هذه المستوى من التوحد بالظهور والتي تتمثل بالانعزال والانطواء التدريجي للطفل، فضلا عن فقدان الرغبة بالتفاعل مع الآخرين، وقصور في الاستجابة عند مناداته باسمه، إضافة إلى ذلك انعدام التواصل اللفظي وغير اللفظي وظهور نوبات غضب وعنف شديد على سلوكه<sup>(٢)</sup>، إذ يرى الأطباء المختصون في التوحد واضطرابات النمو أن هذا المستوى من التوحد هو الأقل تعقيدا وخطراً من المستويات الأخرى للتوحد؛ ويعود السبب بذلك السهولة التعامل مع الأطفال الذين ينتمون لهذا المستوى فضلا عن التفاعل الواضح عند استخدام برامج سلوكية وتربوية خاصة تسهم في تنمية قدراتهم الإدراكية وتعديل سلوكياتهم، وقد أشاروا أيضا إلى أهمية التدخل المبكر في العلاج ومحاولة تأهيلهم بشكل أسرع وذلك للحصول على نتائج أفضل وأسرع على المدى الطويل، وقد سجلت محافظة كربلاء المقدسة العديد من حالات التوحد ضمن هذا المستوى حسب الأطباء المختصين وكذلك المراكز التأهيلية التي تهتم بهذه الفئة من الأطفال<sup>(٣)</sup>.

(١) اسامه فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني، مصدر سابق، ص ٣٢.

(٢) مروة محمود الياس، التوحد البسيط تعرف على اهم علاماته واعراضه، ٢٠١٨، الموقع

الالكتروني <https://m-youm.com.cdn.ampproject.org>

(٣) مقابلة شخصية مع الدكتورة شذى محمد العوادي، مديرة اكااديمية السبطين للتوحد واضطرابات النمو، كربلاء

المقدسة، بتاريخ ١٠/٤/٢٠٢٤.

الصورة (١)

د. شذى محمد العوادي مديرة أكاديمية السبطين (ع)



المصدر: مقابلة شخصية مع الدكتورة شذى محمد العوادي، مديرة أكاديمية السبطين للتوحد واضطرابات النمو، كربلاء المقدسة، بتاريخ ١٠/٤/٢٠٢٤.

إذ برز هذا المستوى من التوحد بين الأطفال المضطرب في العديد من الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة منطقة الدراسة ويمكن ملاحظة ذلك في ضوء الجدول (٨) والشكلين (٩) و (١٠) وقد سجل نسبة (٣٧.٦٨%) من إجمالي الحالات المسجلة في المحافظة، وقد تراوحت هذه النسبة ما بين الذكور والإناث، إذ سجلت نسبة (٧٨.٣١%) للذكور في حين سجلت نسبة (٢١.٦٩%) للإناث من المجموع الكلي، ويرجع السبب بذلك لقدرة الإناث على التفاعل الاجتماعي فضلا عن سرعة التفاعل مع العلاجات منها التربوية وكذلك السلوكية التي تسهم وبشكل كبير في التقليل من شدة تعقد اضطراب التوحد وبالتالي تعجل في عملية التأهيل والعلاج أما على مستوى الوحدات الإدارية للمحافظة فقد سجلت أعلى نسبة لهذا المستوى من التوحد في قضاء كربلاء بنسبة (٥٤.٩٢%) من المجموع الكلي، ويرجع السبب بذلك لارتفاع نسبة الأطفال المضطربين بالتوحد من المسجلين في هذا القضاء وكذلك لوعي عوائل الأطفال التوحديين وضرورة المساهمة بالعلاج المبكر لأنه يعد من أصعب أنواع الاضطرابات النفسية، في حين كانت أدنى نسبة سجلها في ناحية الخيرات بنسبة (٠.٨٧%) من المجموع الكلي، وذلك لانخفاض عدد الحالات المسجلة وافتقار هذه الناحية إلى المراكز التأهيلية الخاصة بالأطفال المضطربين بالتوحد.

الجدول (٨)

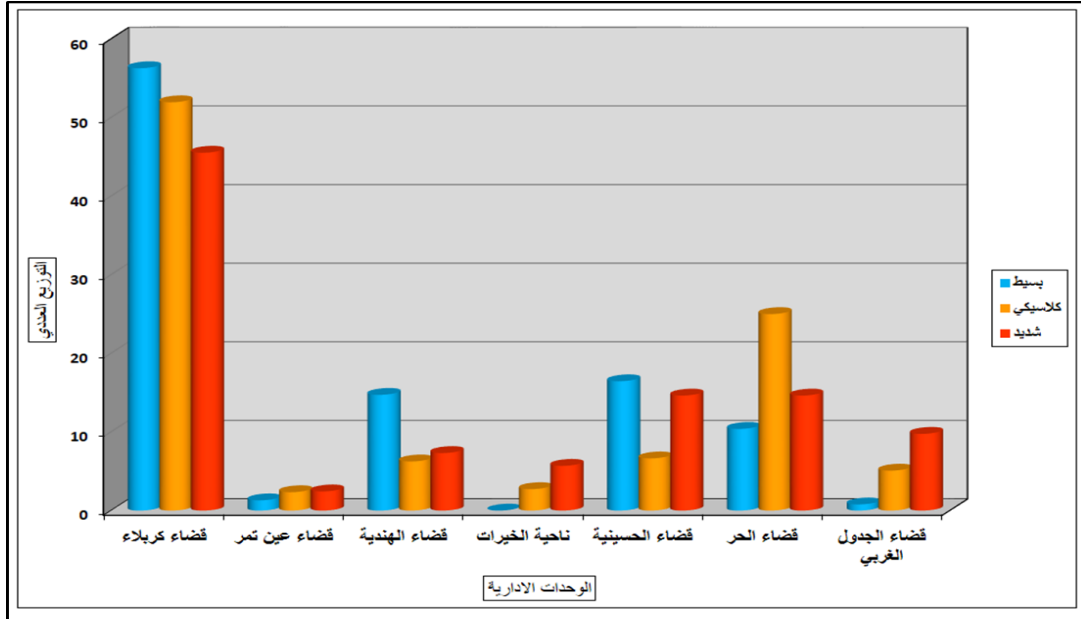
التوزيع النسبي للأطفال التوحديين في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع التوحد والدرجة المعيارية لسنة ٢٠٢٣

التوحد الشديد				التوحد المتوسط الكلاسيكي				التوحد البسيط				الوحدات الادارية
الدرجة المعيارية	المجموع	أناث	ذكور	الدرجة المعيارية	المجموع	أناث	ذكور	الدرجة المعيارية	المجموع	أناث	ذكور	
٢.١٣	٤٤.٣٨	٤٠.٥٤	٤٥.٥٣	٢.٠٧	٥١.٢٢	٤٨.٦١	٥١.٩٥	٢.١٣	٥٤.٩٢	٥٠.٠٠	٥٦.٢٨	قضاء كربلاء
-٠.٨٨	١.٨٨	٠.٠٠	٢.٤٤	-٠.٧٠	١.٨٣	٠.٠٠	٢.٣٤	-٠.٦٦	١.٦٩	٣.١٣	١.٣٠	قضاء عين تمر
-٠.٣٥	٩.٣٨	١٦.٢٢	٧.٣٢	-٠.٤٣	٦.٧١	٨.٣٣	٦.٢٥	٠.٠٥	١٥.٢٥	١٧.١٩	١٤.٧٢	قضاء الهندية
-٠.٦٦	٥.٠٠	٢.٧٠	٥.٦٩	-٠.٦٣	٣.٠٥	٤.١٧	٢.٧٣	-٠.٧٣	٠.٣٤	١.٥٦	٠.٠٠	ناحية الخيرات
٠.٠١	١٤.٣٨	١٣.٥١	١٤.٦٣	-٠.٣٤	٨.٢٣	١٣.٨٩	٦.٦٤	٠.١٠	١٦.٢٧	١٥.٦٣	١٦.٤٥	قضاء الحسينية
٠.٠٩	١٥.٦٣	١٨.٩٢	١٤.٦٣	٠.٥٢	٢٣.٤٨	١٨.٠٦	٢٥.٠٠	-٠.٢٢	١٠.١٧	٩.٣٨	١٠.٣٩	قضاء الحر
-٠.٣٥	٩.٣٨	٨.١١	٩.٧٦	-٠.٤٩	٥.٤٩	٦.٩٤	٥.٠٨	-٠.٦٨	١.٣٦	٣.١٣	٠.٨٧	قضاء الجدول الغربي
	٢٠.٤٣	٢٣.١٣	٧٦.٨٨		٤١.٨٩	٢١.٩٥	٧٨.٠٥		٣٧.٦٨	٢١.٦٩	٧٨.٣١	المجموع
		٢٠.٤٣				٤١.٨٩				٣٧.٦٨		%
		٢٢.٨٦				٤٦.٨٦				٤٢.١٤		الوسط الحسابي
		٢٢.٥٩				٥٨.٣٩				٥٦.٤٠		الأنحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالأعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٩)

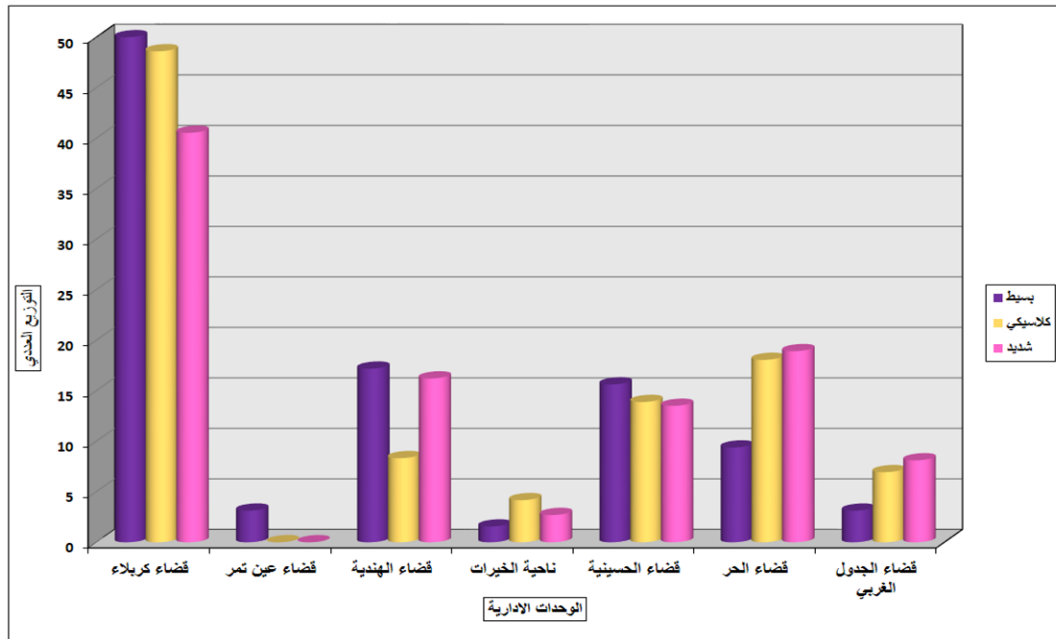
التوزيع النسبي لمستويات التوحد للذكور في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٨).

الشكل (١٠)

التوزيع النسبي لمستويات التوحد للإناث في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٨).

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) لمحافظة كربلاء المقدسة فيتضح من الجدول (٩) والشكل (١١)، تباين نسبة هذا المستوى من التوحد بشكل كبير بين ذكور وأناث حضر المحافظة إذ بلغت نسبة الذكور (٧٩.٦٢٪) من المجموع الكلي للحضر لمحافظة، بينما الإناث فقد شكلت

نسبتها (٢٠.٣٨%) من المجموع الكلي ويكون ذلك نتيجة زيادة نسبة الذكور المضطربين بالتوحد، أما في ما يخص التوزيع النسبي على مستوى الوحدات الإدارية لحضر المحافظة فقد كانت أعلى نسبة قد سجلت للذكور في قضاء كربلاء بلغت (٦٦.٠٧%) من المجموع الكلي للمضطربين ضمن مستوى التوحد البسيط، أما أدنى نسبة فقد سجلت في قضاء الجدول الغربي والتي بلغت (١.١٩%) من المجموع الكلي أما ناحية الخيرات لم تسجل أي نسبة تذكر، في حين سجل حضر منطقة الدراسة أعلى نسبة الأناث في قضاء كربلاء والتي تشكل (٥٣.٤٩%) من المجموع الكلي، وأدنى نسبة سجلت الأناث كانت في ناحية الخيرات (٢.٣٣%) من مجموع الكلي وذلك لقلة عدد الأناث المعاقين بهذا المستوى من التوحد، أما قضاء الجدول الغربي لم يسجل أي نسبة تذكر للتوحد البسيط، إذ توزعت بقية النسب على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء. أما بالنسبة لريف المحافظة فقد تبين من الجدول نفسه والشكل (١٢) إن نسبة الإعاقة بهذا المستوى من التوحد بين الأطفال قد بلغت (١٩.١٨%) من المجموع الكلي وقد تفاوتت هذه النسبة ما بين الذكور والأناث، إذ يسجل ريف المحافظة نسبة (٧٥.٠٠%) للذكور وسجلت الأناث نسبة (٢٥.٠٠%) من المجموع الكلي لريف المحافظة، ويكون ذلك نتيجة أسباب عدة لعل أهمها قلة وعي المجتمع في معرفة مثل هكذا نوع من الاضطراب ومدى خطورته على الأطفال وعدم تسجيل الكثير منهم في المراكز أو المعاهد الخاصة بهذه الفئة من الأطفال أو حتى مراجعة العيادات المختصة، وأما بالنسبة للتوزيع النسبي على مستوى الوحدات الإدارية فكانت متباينة، إذ سجلت أعلى نسبة للذكور في قضاء الحسينية والتي تبلغ (٤٤.٤٤%) من المجموع الكلي، أما أدنى نسبة سجلت متساوية في قضاء (الهندية، الحر) التي بلغت (١٢.٧٠%) من المجموع الكلي للذكور، في حين لم تسجل الأقضية (عين التمر و الجدول الغربي و ناحية الخيرات) أي نسبة تذكر للتوحد البسيط، ولطبيعة المجتمع الريفي دور مهم في خلق هذا التفاوت في النسب كونهم يفضلون الذكور على الأناث من حيث الاهتمام والرعاية الصحية و زيادة عدد الذكور المسجلين في المراكز التأهيلية أو مراجعة العيادات المختصة، أما بالنسبة الأناث فكانت أعلى نسبة تسجل لهن في ريف قضاء كربلاء والتي تشكل (٤٢.٨٦%) من المجموع الكلي، إذ يسجل ريف قضاء الحر أدنى نسبة (٤.٧٦%) من المجموع الكلي، أما في ما يخص قضاء عين التمر وكذلك ناحية الخيرات لم يسجل أي نسبة تذكر ضمن مستوى التوحد البسيط، أما بقية النسب فقد تراوحت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

الجدول (٩)

التوزيع النسبي للأطفال التوحديين في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة حسب النوع والبيئة لسنة ٢٠٢٣

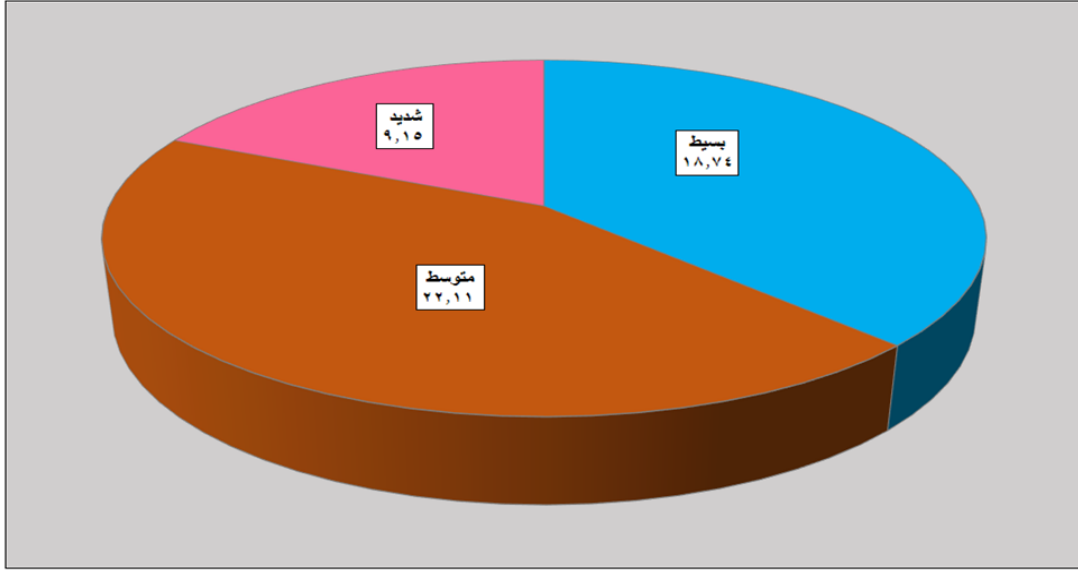
ريف								الحضر								نوع التوحد الوحدات الإدارية
المجموع		الشديد		متوسط		البسيط		المجموع		الشديد		متوسط		البسيط		
اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
٢٨.٨١	٢٥.٠٠	١٨.٧٥	٢٢.٨٦	٢٢.٧٣	٢٥.٣٥	٤٢.٨٦	٢٥.٩٣	٥٧.٥٢	٦٢.٠٠	٥٧.١٤	٥٧.١٤	٦٣.٨٣	٦١.٨٦	٥١.١١	٦٤.٥٣	قضاء كربلاء
٠.٠٠	١.٨٨	٠.٠٠	٢.٨٦	٠.٠٠	٢.٨٢	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٧٧	٢.٠٠	٠.٠٠	٢.٣٨	٠.٠٠	٢.٠٦	٤.٤٤	١.٧٤	قضاء عين تمر
١١.٨٦	٩.٣٨	١٢.٥٠	٨.٥٧	٤.٥٥	٩.٨٦	١٩.٠٥	٩.٢٦	١٤.١٦	٩.٧٨	١٩.٠٥	١١.٩٠	١٤.٨٩	٩.٧٩	١١.١١	٨.٧٢	قضاء الهندية
٥.٠٨	٦.٢٥	٦.٢٥	٥.٧١	٩.٠٩	٧.٠٤	٠.٠٠	٥.٥٦	٠.٨٨	٠.٨٩	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٣	٢.٢٢	١.١٦	قضاء الخيرات
٢٨.٨١	٣٣.١٣	٣١.٢٥	٤٢.٨٦	٣١.٨٢	٢٨.١٧	٢٣.٨١	٣٣.٣٣	٧.٠٨	٤.٤٤	٤.٧٦	٨.٣٣	٨.٥١	٢.٥٨	٦.٦٧	٤.٦٥	قضاء الحسينية
١٣.٥٦	١٤.٣٨	٢٥.٠٠	١١.٤٣	١٣.٦٤	١٥.٤٩	٤.٧٦	١٤.٨١	١٥.٩٣	١٨.٤٤	١٤.٢٩	١٧.٨٦	١٠.٦٤	٢٠.١٠	٢٢.٢٢	١٦.٨٦	قضاء الحر
١١.٨٦	١٠.٠٠	٦.٢٥	٥.٧١	١٨.١٨	١١.٢٧	٩.٥٢	١١.١١	٢.٦٥	٢.٤٤	٤.٧٦	٢.٣٨	٢.١٣	٢.٥٨	٢.٢٢	٢.٣٣	قضاء الجدول الغربي
٢٦.٩٤	٧٣.٠٦	٣١.٣٧	٦٨.٦٣	٢٣.٦٦	٧٦.٣٤	٢٨.٠٠	٧٢.٠٠	٢٠.٠٧	٧٩.٩٣	٢٠.٠٠	٨٠.٠٠	١٩.٥٠	٨٠.٥٠	٢٠.٧٤	٧٩.٢٦	المجموع
٥.٠.٠٠		١١.٦٤		٢١.٢٣		١٧.١٢		٥.٠.٠٠		٩.٣٣		٢١.٤٠		١٩.٢٧		المجموع الكلي

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (١)



الشكل (١١)

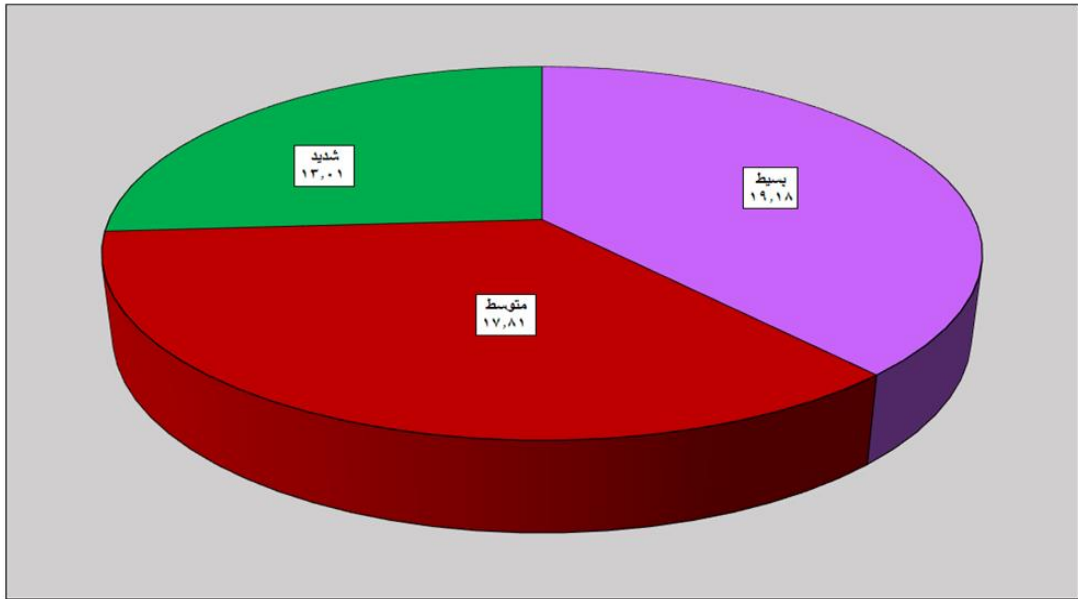
أنواع التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٩)

الشكل (١٢)

أنواع التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٩)

ثانيا/ المجموعة التوحدية المتوسطة:-

يعد التوحد البسيط أحد مستويات اضطراب التوحد، إذ أن أفراد هذه المجموعة تظهر لديهم استجابات اجتماعية محدودة، فضلا عن مظاهر شديدة من السلوكيات النمطية والروتينية،

إضافة عن لغة وظيفية محدودة وقد ترافقها إعاقة عقلية<sup>(١)</sup>، إذ يلاحظ لدى الأطفال قبل بلوغهم الثلاث سنوات من عمرهم وبهذه المرحلة تبرز العديد من العلامات والسمات الخاصة بالتوحد البسيط والتي تتمثل في عدم تطور الكلام وخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وكذلك الانعزال وعدم الاندماج في المجتمع فضلا عن وجود العديد من التصرفات والحركات المتكررة التي تستحوذ على الأطفال التوحديين وتمنعه من التصرف بشكل طبيعي، والتوحد البسيط يعد الأكثر انتشارا مقارنة بالمستويات التوحدي الأخرى<sup>(٢)</sup>.

وقد تبين من الجدول (٩) والشكلين (١١) و (١٢) زيادة نسبة الأطفال التوحديين ضمن مستوى التوحد المتوسط بين الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء والتي بلغت (٤١.٨٩%) من المجموع الكلي للحالات المسجلة في المحافظة، وقد توزعت بشكل متباين بين الذكور والإناث بنسبة (٧٨.٠٥%) للذكور، وبنسبة (٢١.٩٥%) للإناث، أما التوزيع النسبي على مستوى الوحدات الإدارية فقد تبين تركيز هذا المستوى من التوحد في قضاء كربلاء (٥١.٢٢%) من المجموع الكلي، أما في قضاء عين التمر فقد سجل أدنى نسبة (١.٨٣%) من المجموع الكلي وذلك لانعدام المراكز التأهيلية الخاصة في هذا القضاء وكذلك قلة العيادات الخاصة بالأطفال التوحديين، والسبب في تفوق نسبة الذكور على الإناث في هذا المستوى تعود لطبيعة اضطراب التوحد التي تتركز عند الذكور أكثر من الإناث، إضافة إلى ذلك أن غالبية الأسر في هذه الأفضية يركزون اهتمامهم ورعايتهم على الذكور أكثر من الإناث، ولهذا تكون نسبة الذكور الملتحقين بالمراكز الخاصة أكثر من الإناث، وقد أشار العديد من المختصين إلى أن هذا المستوى من التوحد أكثر شدة من المستوى الأول مما أدى إلى ضرورة التدخل في وقت مبكر بهدف التقليل من خطورة على الطفل مستقبلاً إذ تظهر عليهم العديد من خصائصه التي تمثلت بالانطواء الشديد وعدم التركيز والعزلة عن الآخرين فضلا السلوكيات العدوانية وبالتالي تزداد هذه الخصائص لدى أطفال التوحد كلما كان الاكتشاف متأخر و وتقدم الطفل التوحدي في العمر<sup>(٣)</sup>.

(١) فوزية عبد الله الجلادة، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي التوحد، مصدر سابق، ص ١٣.

(٢) الجمعية النباتية للأوتزم- التوحد، انا وفريق التأهيل (التأهيل الشامل الطفل الموحد)، بحث منشور ٢٠٠٦، ص ٤.

(٣) مقابلة شخصية مع أحمد القره غولي، دكتور الامراض العصبية والنفسية، كربلاء بتاريخ ٢٩/٤/٢٠٢٤.

الصورة (٢)

مقابلة شخصية مع أحمد القره غولي دكتور الأمراض العصبية والنفسية والاجتماعية



المصدر: الباحثة مع أحمد القره غولي، دكتور الأمراض العصبية والنفسية، كربلاء بتاريخ ٢٩/٤/٢٠٢٤.

أما توزيعهم على مستوى الحضر وفي ضوء ملاحظة الجدول رقم (٩) يلاحظ تفاوت النسب ما بين الذكور والإناث، إذ سجلت نسبة (٨٠.٥٠%) للذكور، ونسبة (١٩.٥٠%) للإناث، وبالنسبة لتوزيعهم على أساس الوحدات الإدارية للمحافظة فقد سجلت أعلى نسبة في حضر قضاء كربلاء والتي تبلغ (٦١.٨٦%) من المجموع الكلي للذكور، في حين تسجل ناحية الخيرات أدنى نسبة (١٠.٠٣%) من المجموع الكلي، أما الإناث فقد سجلت أعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء (٦٣.٨٣%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر وكذلك ناحية الخيرات أي نسبة ضمن هذا المستوى من التوحد، بينما يسجل قضاء الجدول الغربي أدنى نسبة (٢.١٣%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة.

أما فيما يتعلق بتوزيعهم النسبي على مستوى ريف المحافظة ومن خلال ملاحظة الجدول (٩) يتضح تفاوت النسب ما بين الذكور والإناث، إذ تشكل نسبة (٧٦.٣٤%) للذكور بينما الإناث فقد سجلت نسبة (٢٣.٦٦%) من المجموع الكلي لريف المحافظة، أما توزيعهم على أساس الوحدات الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة للذكور في قضاء الحسينية (٢٨.١٧%) من المجموع

الكلية، بينما تسجل أدنى نسبة في قضاء عين التمر والتي بلغت (٢.٨٢%) من المجموع الكلية، أما بالنسبة للإناث فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء الحسينة (٣١.٨٢%) من المجموع الكلية، بينما أدنى نسبة فقد سجلت في قضاء الهندية (٤.٥٥%) من المجموع الكلية، أما في قضاء عين لم تسجل أي نسبة للإناث المضطربات بالتوحد ضمن هذا المستوى، هذا وترجت النسب المتبقية بين الوحدات الإدارية الأخرى لمحافظة، ويعود السبب بتسجيل قضاء الحسينية النسبة لأعلى في ريف المحافظة للذكور والإناث لقرب هذا القضاء من مركز المحافظة وكذلك سهولة الوصول إلى المركز الخاصة بالأطفال التوحديين ضمن مركز المحافظة، إضافة إلى الوعي الثقافي والصحي لسكان هذا القضاء من خلال تطلعهم ومعرفة بمدى خطورة هذا الاضطراب على أطفالهم بشكل خاص وعلى مجتمعهم بشكل عام الأمر الذي دفع هذه العوائل بالإسراع في تدريبهم وتسجيلهم ضمن هذا المراكز بهدف التقليل من المخاطر والآثار المترتبة عليه.

### ثالثاً/ المجموعة التوحديّة الشديدة:

يلاحظ على أفراد هذه المجموعة الإعاقة العقلية على مستوى عال جداً، إضافة إلى أنهم يكونون منعزلين اجتماعياً وكذلك القصور الشديد في المهارات التواصلية والاجتماعية وأيضاً الوظيفية، إذ في هذه المجموعة تجمع ثلوث الأعراض<sup>(١)</sup> إذ يكون هذا المستوى من الاضطراب هو الأكثر خطورة وتعقيداً في كثير من الجوانب منها الاجتماعية واللغوية وكذلك المهارات الحركية ويعود السبب بذلك لوجود أكثر من اضطراب أثناء تشخيص هذا المستوى من التوحد والتي تمثلت بالتخلف العقلي، إضافة إلى الإعاقات السمعية والبصرية وكذلك انفصام الطفولة وفرط الحركة<sup>(٢)</sup> وإن هذا المستوى من التوحد هو الأشد والأصعب وذلك نتيجة مصاحبة لمجموعة من الاضطرابات واختلاف سماته من طفل لآخر مما أدى إلى صعوبة في التعامل مع هذه الفئة من الأطفال سواء كان ذلك أثناء تطبيق العلاج أو أثناء ممارسة الحياة<sup>(٣)</sup>.

(١) فوزية عبد الله الجلامدة، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي التوحد، مصدر سابق، ص ١٣

(٢) Adrin J-L ١٩٩٦, Autisme dujeune enfant development psycplogique et regulation de l'activite, Expansion psychologique francaise ,Paris.

(٣) مقابلة شخصية مع زينب عبود جبر مديرة معهد الامام الحسين (ع) لرعاية أطفال التوحد في كربلاء،

بتاريخ ٣٠/٣/٢٠٢٤.

الصورة (٣)

مقابلة شخصية مع ست زينب عبود جبر مديرة معهد الإمام الحسين (عليه السلام) لرعاية أطفال التوحد في كربلاء



المصدر: مقابلة شخصية مع ست زينب عبود جبر، مديرة معهد الإمام الحسين (ع) لرعاية أطفال التوحد في كربلاء بتاريخ ٢٠٢٤/٣/٣٠.

ويلاحظ من الجدول (٨) والشكلين (١٠) و (١١) إن نسبة الأطفال المضطربين بالتوحد ضمن مستوى التوحد الشديد في محافظة كربلاء المقدسة؛ إذ سجلت نسبة (٢٠.٤٣%) من المجموع الكلي لحالات المسجلة في منطقة الدراسة، وقد توزعت هذه النسب بشكل متفاوت ما بين الذكور والأناث وسجلت نسبة (٧٦.٨٨%) للذكور، ونسبة (٢٣.١٣%) للأناث من المجموع الكلي والسبب في هذا التفاوت يعود إلى زيادة عدد الأطفال التوحديين من الذكور أكثر نسبة من الأناث المضطرب من ذوي التوحد، إضافة إلى ذلك صعوبة تفاعل الذكور مع البرامج العلاجية والتأهيلية التي تسهم بشكل كبير في تقليل من المخاطر الناتجة من هذا المستوى وذلك زادت نسبة الذكور المسجلين ضمن المراكز الخاصة بالأطفال ذوي التوحد داخل الوحدات الإدارية في منطقة الدراسة.

أما توزيعهم النسبي على أساس الوحدات الإدارية للمحافظة فقد سجلت أعلى نسبة لهذا المستوى من التوحد كان في قضاء كربلاء (٤٥.٥١%) من المجموع الكلي، بينما أدنى نسبة



سجلت في كل من (قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) فقد كانت النسب متساوية والتي بلغت (١٠.٩٢%) من المجموع الكلي، وقد يكون السبب صعوبة تشخيص هذا المستوى من التوحد نتيجة لتداخله مع العديد من الاضطرابات والامراض العقلية.

أما توزيعهم النسبي على المستوى البيئي (حضر - ريف) في المحافظة يلاحظ من الجدول (٩) والشكلين السابقين (١٢) و (١٣)، إن الأطفال المضطربين بالتوحد ضمن المستوى الشديد قد تفاوتت نسبهم بين حضر المحافظة وريفها، إذ يشكل حضر المحافظة نسبة (٩.٣٣%) من المجموع الكلي، ونسبة (١١.٦٤%) للريف، وقد سجل في حضر المحافظة تباين واضح لهذه النسب ما بين الذكور والإناث وشكلت نسبة (٨٠.٠٠%) للذكور من المجموع الكلي، وشكلت نسبة (٢٠.٠٠%) للإناث، والسبب بذلك يعود إلى التوزيع غير المتكافئ وكذلك تفاوت جودة الخدمات، إذ لا يحصل الأطفال التوحديون الذين يعيشون ضمن المستوى البيئي الريفي على الخدمات الصحية الخاصة بهذه الفئة كما هو الحال في المستوى الحضري الذي يتضمن العديد من المراكز التأهيلية الخاصة وأيضاً توفر عدد من الأطباء المختصين، وسجل الذكور في حضر المحافظة أعلى نسبة في قضاء كربلاء (٥٧.١٤%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، بينما أدنى نسبة سجلت كانت في قضاء (الجدول الغربي) والتي تشكل (٢.٣٨%) من المجموع الكلي. أما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر ضمن هذا المستوى من التوحد في حضر المحافظة، وأعلى نسبة سجلت للإناث كانت في قضاء كربلاء (٥٧.١٤%) من المجموع الكلي للإناث في حضر المحافظة، في حين أدنى النسب سجلت في (قضاء الحسينية و قضاء الجدول الغربي) والتي شكلت (٤.٧٦%) من المجموع الكلي، وهناك أفضية لم تسجل أي نسبة لها ضمن هذا المستوى من التوحد وهي (قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) ولعل السبب بذلك يعود إلى انعدام المراكز المخصصة لهذه الفئة وكذلك قلة الأطباء المختصين باضطرابات النمو والتوحد ضمن هذه الوحدات الادارية. وبالنسبة لتوزيعهم على مستوى ريف المحافظة فقد تفاوتت نسبهم بين الذكور والإناث وشكلت نسبة (٦٨.٦٣%) للذكور، وبنسبة (٣١.٣٧%) للإناث، وفي ريف الوحدات الإدارية فقد كانت النسبة الأعلى للذكور في قضاء الحسينية (٤٢.٨٦%) من المجموع الكلي.

أما في قضاء عين التمر فقد بلغت نسبة الذكور ضمن مستوى التوحد الشديد (٢.٨٦%) من المجموع الكلي، وقد سجلت أعلى نسبة للإناث في قضاء الحسينية (٣١.٢٥%) من مجموع

الكلية للأناث، في حين كانت أدنى نسبة سجلت في (قضاء الجدول الغربي، وناحية الخيرات) والتي تشكل نسبة (٢٠.٢٥%) من المجموع الكلي، إذ لم تسجل أي نسبة تذكر في قضاء عين وذلك لقلّة عدد الحالات المسجلة ضمن هذا القضاء، إن التفاوت الكبير بين أعداد الذكور والأناث المسجلة ضمن هذا المستوى من التوحد ترجع إلى طبيعة المجتمع الريفي الذي يعاني من قلة الوعي بمدى خطورة هذا المستوى وتأثيره المستقبلي على الأطفال المضطربين و عوائلهم و المجتمع بشكل عام، و اختلاف الخدمات الصحية بين الحضر والريف من الرعاية والتأهيل وجود الاطباء الأكفاء في تشخيص مضطربي التوحد الشديد في وقت مبكر وتقليل المخاطر الناتجة عنه.

ومن خلال الجدول (٨) والخرائط (٦،٧،٨) وبالاعتماد على الدرجة المعيارية تمكنا من التمييز بين عدد من المستويات للأطفال المضطربين وبحسب مستوى التوحد في محافظة كربلاء المقدسة وهي كالآتي:

١- **المستوى الأول (+٠.٥٠ فأكثر):** يضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي (قضاء كربلاء) وبعده (١٦٢) وبدرجة معيارية (٢٠.١٣) وهي تمثل أكبر عدد من الحالات المسجلة ضمن مستوى التوحد البسيط، في حين ضم هذا المستوى أيضا وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء، قضاء الحر) وبعده (١٦٨، ٧٧) من المجموع الكلي وبدرجة معيارية (٢٠.٠٧)، (٠.٥٢) وهذا أكبر عدد للحالات المسجلة ضمن مستوى التوحد المتوسط، أما التوحد الشديد فقد ضم (قضاء كربلاء) (٧١) وبدرجة معيارية (٢٠.١٣%)، وذلك كون قضاء كربلاء يمثل أكبر الوحدات الإدارية من حيث الكثافة السكانية وتضم أكبر عدد من الأطفال المضطربي بالتوحد ضمن مراكزها.

٢- **المستوى الثاني (+٠.٤٠، ٠.٠٠):** ويضم هذا المستوى وحدتين إداريتين ضمن التوحد البسيط وهي (قضاء الحسينية، قضاء الهندية) وبعده حالات (٤٨، ٤٥) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٠٥، ٠.١٠)، أما المستوى التوحد المتوسط لم يضم أي وحدة إدارية، وضمت مجموعة التوحد الشديد وحدتين إداريتين هما (قضاء الحر، قضاء الحسينية) وبعده حالات (٢٣، ٢٥) وبدرجة معيارية (٠.٠٠٩، ٠.٠٠١).

٣- **المستوى الثالث (-٠.٠١، -٠.٤٩):** ضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي (قضاء الحر) إذ بلغت عدد الحالات المسجلة (٣٠) وبدرجة معيارية (٠.٢٢-)، أما المستوى

التوحدي المتوسط فقد ضم ثلاث وحدات إدارية هما (قضاء جدول الغربي، قضاء الهندية، قضاء الحسينية) وكان عدد الحالات المسجلة فيها (١٨، ٢٧، ٣٢) وبدرجة معيارية بلغت (-٠.٣٤، ٠.٤٣، -٠.٤٩)، أما المستوى التوحدي الشديد فقد ضم وحدتين إداريتين هما (قضاء الحسينة، وقضاء الجدول الغربي) وبلغ عدد الحالات المسجلة فيه (٢٣، ٢٥) وبدرجة معيارية (-٠.٣٥، -٠.٣٥) من المجموع الكلي.

٤- المستوى الرابع (-٠.٥٠ فأقل): هذا المستوى يضم ثلاث وحدات إدارية ضمن التوحد البسيط هي (ناحية الخيرات و قضاء عين التمر و قضاء الجدول الغربي) وكان عدد الحالات المسجلة (١، ٤، ٤) وبدرجة معيارية (-٠.٧٣، -٠.٦٦، -٠.٦٨) من المجموع الكلي، أما التوحد المتوسط فقد ضم وحدتين إداريتين هما (قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) وقد سجلت عدد من الحالات بلغت (٦، ١٠) وبدرجة معيارية (-٠.٧٠، -٠.٦٣) من المجموع الكلي لحالات المسجلة، في حين ضم المستوى التوحدي الشديد وحدتين إداريتين هي (قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) وقد بلغ عدد الحالات المسجلة (٨، ٣) وبدرجات معيارية (-٠.٦٦، ٠.٨٨) من المجموع الكلي لحالات المسجلة ضمن التوحد الشديد.

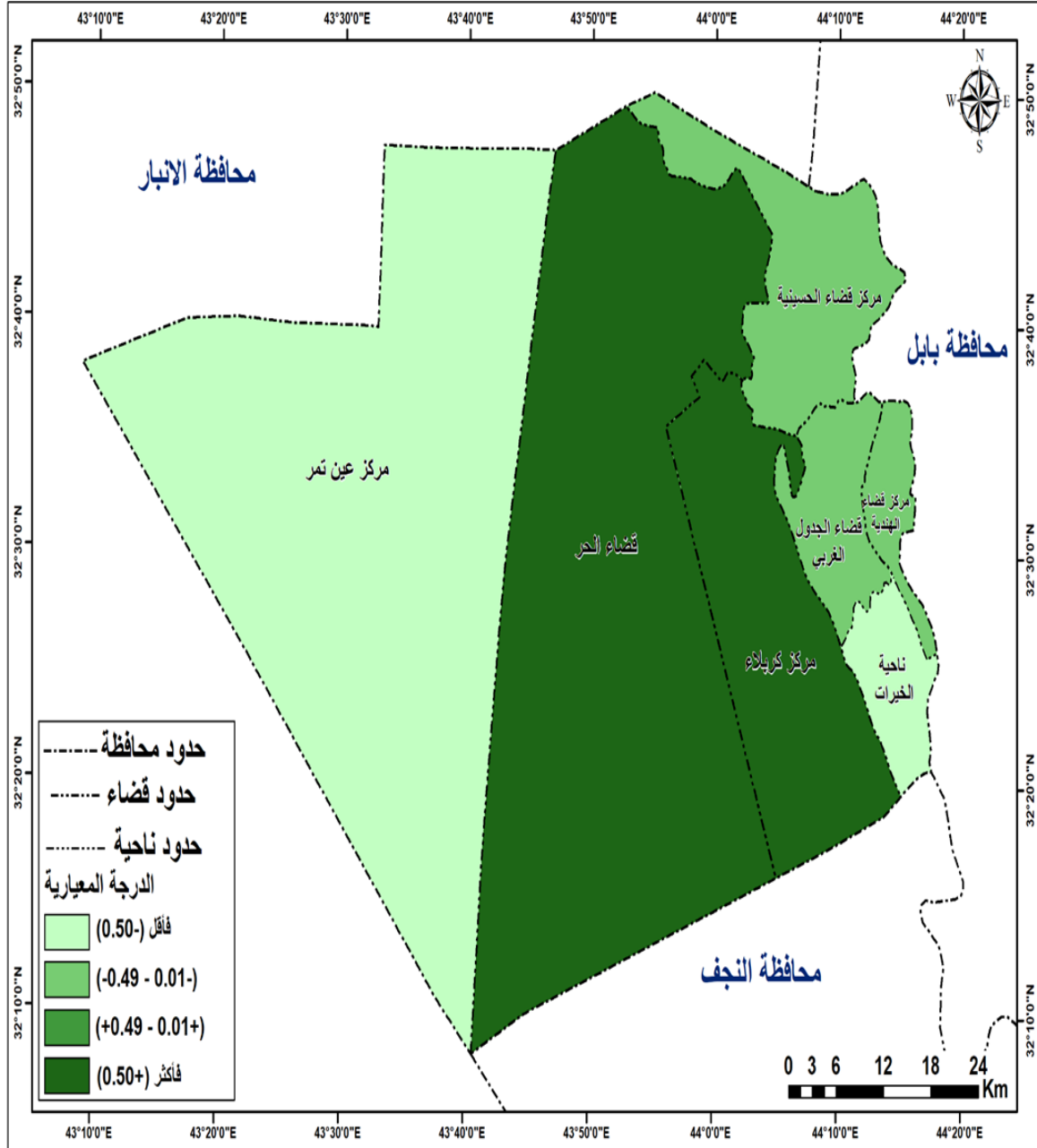




الخريطة (٧)

التوزيع الجغرافي لمضطربي التوحد المتوسط حسب الوحدات الادارية في محافظة كربلاء لسنة

٢٠٢٣

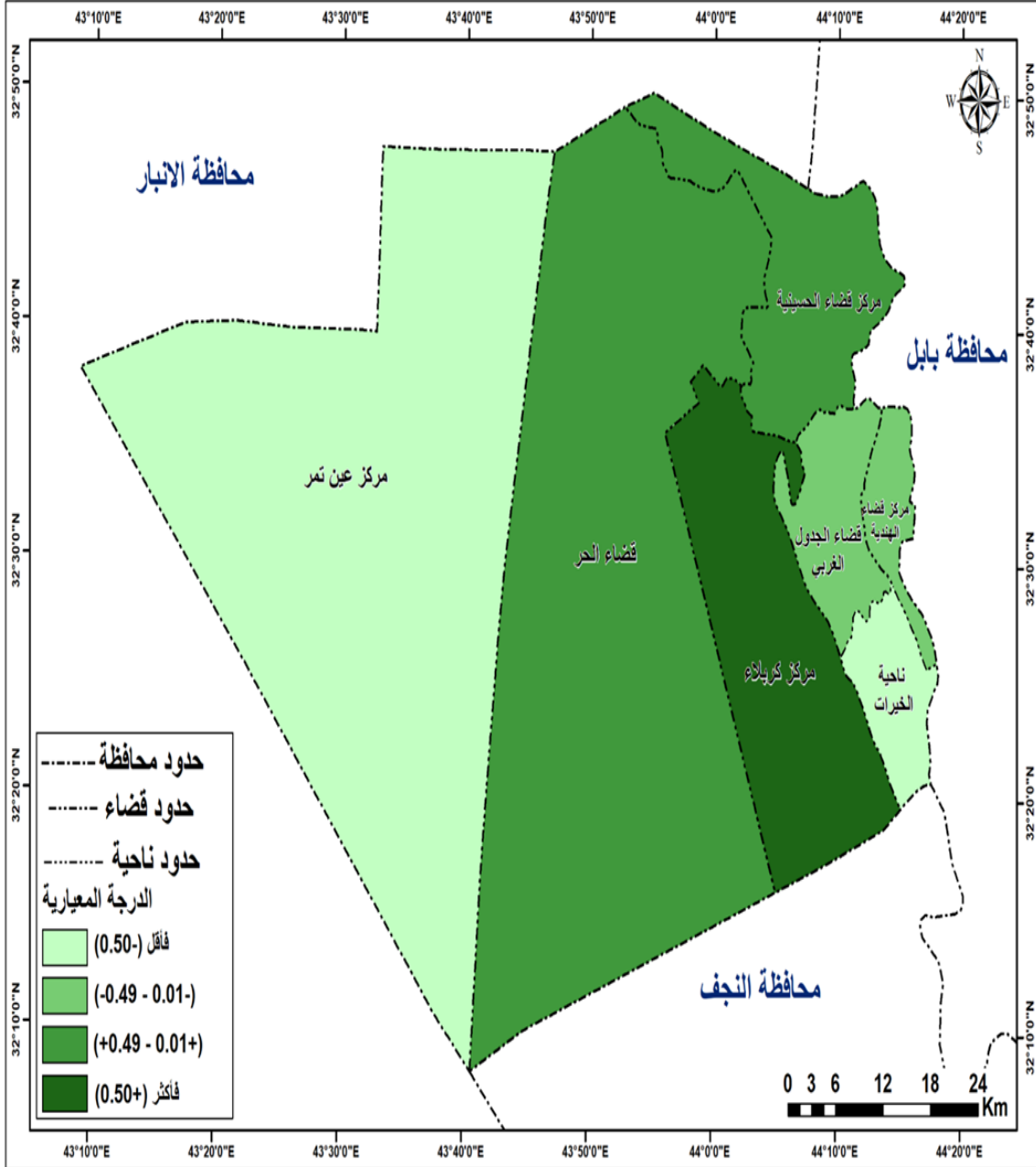


المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٨).

(٨) الخريطة

التوزيع الجغرافي لمضطربي التوحد الشديد حسب الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء

لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٨).

الخلاصة:

إنَّ مصطلح التوحد من التسميات الطبية التي يشار بها إلى فئة واسعة من اضطرابات النمو العصبي، فهناك أنواع عديدة من هذه الاضطرابات منها ما يمكن تشخيصه بسهولة نتيجة وضوح أعراضه وكذلك سرعة التفاعل مع الطرق العلاجية المتبعة، أما البعض الآخر من هذه الأنواع فيها تمتاز بشدتها وتعقيدها وبذلك يكون من الصعب تشخيص مثل هكذا أنواع من الاضطرابات؛ لأن عملية التشخيص تتطلب دقة و مرجعية علمية ومعرفية جيدة، وسجلت محافظة كربلاء المقدسة ثلاثة مستويات من اضطراب التوحد والتي تشمل (البسيط و المتوسط و الشديد) وقد كان لكل مستوى من هذه المستويات مجموعة من الأعراض التي يمكن من خلالها تحديد شدة الإعاقة، إضافة إلى تحديد الطرق العلاجية التي من الممكن اتباعها في تقليل خطر هذا الاضطراب، إذ يمتاز البعض منها بسهولة العلاج والاستجابة إلى العديد من البرامج التأهيلية الخاصة بهذه الفئة وكذلك نسبة الشفاء قد تكون أكبر، وشهدت المحافظة تزايد في أعداد هؤلاء الأطفال بشكل كبير في السنوات الأخيرة كما لوحظ عدم التعرف على أعراضه من قبل الكثير من الآباء، فضلا عن قلة الخدمات اللازمة للقيام باحتياجات هذه الفئة من الأطفال و غياب اهتمام العديد من المؤسسات الرسمية، وفي ظل جميع هذه الأسباب برزت العديد من الجهود الفردية التي أدت دورا كبيرا في وضع الركائز الأساسية للنجاح وتثوير المجتمع بوجود مشكلة التوحد، إضافة إلى ذلك توفير ما هو لازم للتقليل من مخاطره على الأسرة بصورة خاصة وعلى المجتمع بشكل عام من خلال البدء في إنشاء المركز المتخصصة، وكذلك العمل على توفير الكوادر الأجنبية المختصة بهذا النوع من الاضطرابات بهدف إيجاد الحلول المناسبة والوصول إلى أفضل النتائج.

## المبحث الثاني

### أسباب التوحد وعلاجه

#### أولاً/ أسباب اضطراب التوحد

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات غموضاً وخاصة في الأسباب النوعية التي لا تزال غير مفهومة، إذ تعددت الدراسات والبحوث التي تحاول تحديد أهم العوامل المسببة لهذا النوع من الاضطراب فالبعض منها أكد على دور العوامل الوراثية والعوامل البيئية والعوامل البيولوجية والنفسية والعصبية، وعلى الرغم من ذلك لم تتوصل هذه الدراسات إلى معرفة السبب الرئيس للاضطراب التوحد إلى وقتنا الحاضر، وإن ما تم التوصل إليه لا يتعدى كونه فرضيات ولم تقف على السبب المباشر للتوحد.

#### ١- الأسباب البيولوجية:

تتحدث بعض الدراسات إلى أن هناك العديد من الأسباب البيولوجية تؤدي إلى الإعاقة بالتوحد والتي تتمثل بحرارة الأم العالية أثناء الحمل أو تكون غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة، أو قد يسبب تلفاً في الدماغ أثناء الولادة بسبب نقص الأوكسجين، وهناك دراسات أخرى أشارت إلى أن أحد أسباب الإعاقة بالتوحد هو ما يتعرض له الطفل قبل الولادة كأن تكون إصابة الأم بالحصبة الألمانية، إذ أنّ الأطفال التوحديين يعانون من اضطراب عصبي نيورولوجي أو وظائف بعض أجزاء المخ المحددة، وقد يرافقه أيضاً خلل في المخ الذي يتركز في الفصين الأمامين والمخيخ<sup>(١)</sup>.

ومن خلال الجدول (١٠) يلاحظ أن الأسباب البيولوجية لاضطراب التوحد سجلت نسبة (٢٣.٤٠%) من المجموع الكلي للعوامل المسببة للتوحد في منطقة الدراسة، متفاوتة في نسبتها بين الذكور والإناث، إذ سجل الذكور نسبة (٧٥.٩٦%) من المجموع الكلي، وقد سجلت الإناث نسبة (٢٤.٠٤%) من المجموع الكلي للأسباب البيولوجية، ويرجع السبب بذلك إلى أن الأسباب البيولوجية هي الأكثر احتمالية في إعاقة التوحد، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء كربلاء النسبة الأعلى بين الوحدات الإدارية والتي بلغت (٥٣.٩٦%) للذكور من مجموع

(١) وليد محمد على محمد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي (لدى الأطفال الموحدين)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص ٢٠.

الأسباب البيولوجية، أما أدنى نسبة فقد كانت متساوية في كل من قضاء عين التمر وناحية الخيرات والتي بلغت (٢.٨٨٪) للذكور من المجموع الكلي للأسباب، أما أعلى نسبة للإناث فقد سجلت في قضاء كربلاء والتي شكلت (٣٤.٠٩٪) من المجموع الكلي، بينما أدنى نسبة فقد سجلت في ناحية الخيرات وبنسبة (٢.٢٧٪) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة ضمن الأسباب البيولوجية، وتراوحت بقية النسب بين الوحدات الإدارية الأخرى للمحافظة.

أما توزيعهم النسبي على المستوى البيئي في المحافظة كربلاء (حضر - ريف)؛ إذ يلاحظ من الجدول (١١) و (١٢) لأن نسبهم كانت متقاربة بين حضر المحافظة وريفها؛ إذ شكل الحضر (٢٣.٨٠٪) من المجموع الكلي، أما ريفها فقد شكل نسبة (٢٢.٣٧٪) من المجموع الكلي، أما التوزيع النسبي على مستوى الحضر فقد تباينت النسب بشكل كبير بين الذكور والإناث فقد سجلت (٨٣.٥٨٪) للذكور، أما الإناث فقد انخفضت نسبتهم بشكل واضح والتي بلغت (١٦.٤٢٪) للإناث من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات الإدارية لحضر المحافظة فقد بلغت أعلى نسبة الأسباب البيولوجية كانت في قضاء كربلاء (٦٢.٥٠٪) للذكور، بينما أدنى نسبة سجلت لهذه الأسباب كانت في قضاء الجدول الغربي (٠.٨٩٪) من المجموع الكلي، أما الإناث فقد سجلت أعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء (٤٠.٩١٪) من المجموع الكلي، إذ سجلت أدنى نسبة في قضاء الحر (٩.٠٩٪) للإناث، في حين لم يسجل قضاء (عين التمر و الجدول الغربي و ناحية الخيرات) أي نسبة تذكر، أما على المستوى الريفي للمحافظة فقد سجلت أعلى نسبة له في قضاء الهندية (٢٩.٦٣٪) للذكور، بينما تسجل ناحية الخيرات أدنى نسبة والتي بلغت (٧.٤١٪) للذكور من المجموع الكلي، إذ سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة والتي بلغت (٢٧.٢٧٪) للإناث من المجموع الكلي، وأدنى نسبة فقد سجلتها ناحية الخيرات والتي بلغت (٤.٥٥٪) للإناث، أما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر، إذ تراوحت بقية النسب بين الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

الجدول (١٠)

التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب أسباب التوحد والدرجة المعيارية في المحافظة لسنة ٢٠٢٣

بيئية			وراثية				بايولوجية			الوحدات الإدارية		
الدرجة المعيارية	مجموع	أناث	ذكور	الدرجة المعيارية	مجموع	أناث	ذكور	الدرجة المعيارية	مجموع		أناث	ذكور
٢.١٩	٦٠.٦٢	٦٣.٨٩	٥٩.٨٧	١.٩٩	٤٨.٦٧	٤٨.٨٤	٤٨.٦٣	٢.٠٨	٤٩.١٨	٣٤.٠٩	٥٣.٩٦	قضاء كربلاء
-٠.٥٨	٢.٠٧	٠.٠٠	٢.٥٥	-٠.٧٣	١.٧٧	٤.٦٥	١.٠٩	-٠.٧٢	٢.١٩	٠.٠٠	٢.٨٨	قضاء عين تمر
-٠.١٦	١٠.٨٨	١١.١١	١٠.٨٣	-٠.٦٥	٣.١٠	٦.٩٨	٢.١٩	٠.٤٥	٢١.٨٦	٢٥.٠٠	٢٠.٨٦	قضاء الهندية
-٠.٦٢	١.٠٤	٠.٠٠	١.٢٧	-٠.٦٥	٣.١٠	٤.٦٥	٢.٧٣	-٠.٦٩	٢.٧٣	٢.٢٧	٢.٨٨	ناحية الخيرات
-٠.٢٨	٨.٢٩	٨.٣٣	٨.٢٨	٠.٢٧	١٩.٠٣	١٨.٦٠	١٩.١٣	-٠.٣٠	٩.٢٩	١٨.١٨	٦.٤٧	قضاء الحسينية
٠.٠٨	١٦.٠٦	١١.١١	١٧.٢٠	٠.٤٠	٢١.٢٤	١٣.٩٥	٢٢.٩٥	-٠.٢٣	١٠.٣٨	١٣.٦٤	٩.٣٥	قضاء الحر
-٠.٦٢	١.٠٤	٥.٥٦	٠.٠٠	-٠.٦٥	٣.١٠	٢.٣٣	٣.٢٨	-٠.٥٩	٤.٣٧	٦.٨٢	٣.٦٠	قضاء الجدول الغربي
	٢٤.٦٨	١٨.٦٥	٨١.٣٥		٢٨.٩٠	١٩.٠٣	٨٠.٩٧		٢٣.٤٠	٢٤.٠٤	٧٥.٩٦	المجموع
	٢٤.٦٨					٢٨.٩٠			٢٣.٤٠			%
	٢٧.٥٧					٣٢.٢٩			٢٦.١٤			الوسط الحسابي
	٤٠.٩٣					٣٨.٩٩			٣٠.٧٤			الأنحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (٤)

تابع الى الجدول (١٠)

التوزيع النسبي للأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب أسباب التوحد والدرجة المعيارية في المحافظة لسنة ٢٠٢٣

الوحدات الإدارية	عصبية			نفسية			الدرجة المعيارية
	ذكور	إناث	مجموع	درجة معيارية	ذكور	إناث	
قضاء كربلاء	٣٧.٥٠	٣٦.٨٤	٣٧.٢٩	١.٥٨	٥٠.٥٥	٥٣.٣٣	٥١.٢٤
قضاء عين تمر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٠.٩٨	٢.٢٠	٠.٠٠	١.٦٥
قضاء الهندية	٥.٠٠	١٠.٥٣	٦.٧٨	-٠.٥١	٧.٦٩	١٠.٠٠	٨.٢٦
ناحية الخيرات	٢.٥٠	٠.٠٠	١.٦٩	-٠.٨٦	٢.٢٠	٣.٣٣	٢.٤٨
قضاء الحسينية	١٠.٠٠	٠.٠٠	٦.٧٨	-٠.٥١	١٣.١٩	٢٠.٠٠	١٤.٨٨
قضاء الحر	٢٧.٥٠	٣٦.٨٤	٣٠.٥١	١.١١	١٤.٢٩	١٠.٠٠	١٣.٢٢
قضاء الجدول الغربي	١٧.٥٠	١٥.٧٩	١٦.٩٥	٠.١٨	٩.٨٩	٣.٣٣	٨.٢٦
المجموع	٦٧.٨٠	٣٢.٢٠	٧.٥٤		٧٥.٢١	٢٤.٧٩	١٥.٤٧
%		٧.٥٤				١٥.٤٧	
الوسط الحسابي		٨.٤٣				١٧.٢٩	
الأنحراف المعياري		٨.٦٠				٢٠.٦٠	



٢- الأسباب الوراثية:

أشارت بعض الدراسات إلى أن المكون الوراثي له دور كبير في حدوث اضطراب التوحد، إذ ظهرت بعض النتائج إن نسبة (٤.٢٪) من الأطفال الأشقاء التوحديين يعانون من التوحد، وقد أثبتت كثير من البحوث إن نسبة الإعاقة تزداد بين التوائم المتطابقين (من ببيضة واحدة) أكثر من التوائم (من بويضتين مختلفتين) وذلك لأن التوائم المتطابقين يشتركان بنفس التركيبة الجينية. وأضافوا إلى ذلك إن نمط من أنماط الشذوذ الكرموسومي يعد مسؤولاً عن حدوث هذا النوع من الاضطراب ومن أكثر الأنماط التي تسبب التوحد هو ذلك الشذوذ في الكرموسوم ١٣ والبعض أشار إلى الكرموسوم ٧ في حين كان رأي آخرون بأن الشذوذ في الكرموسوم ٩ يعد المسؤول عن ذلك<sup>(١)</sup>.

ويلاحظ من الجدول (١٠) السابق ذكره أن الأسباب الوراثية تشكل نسبة (٢٨.٩٠%) من مجموع المحافظة الكلي، وقد تفاوتت لنسب بشكل واضح بين الذكور والإناث، إذ سجلت نسبة (٨٠.٩٧%) للذكور، في حين بلغت نسبة الإناث (١٩.٠٣%) من المجموع الكلي في محافظة كربلاء، أما على مستوى الوحدات الإدارية الأسباب الوراثية فقد سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة لها والتي شكلت (٤٨.٦٣%) للذكور بينما أدنى نسبة سجلت متساوية في قضاء (عين التمر و ناحية الخيرات) بلغت (٢.٨٨%) للذكور من المجموع الكلي، في حين سجلت الإناث أعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء (٤٨.٦٣%) من المجموع الكلي، وأدنى نسبة سجلت كانت في قضاء الجدول الغربي والتي بلغت (٢.٣٣%) للإناث من المجموع الكلي، أما النسب المتبقية فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء.

(١) مشيرة فتحي محمد سلامه، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، مصدر سابق، ص ٤٧.

الجدول (١١)

التوزيع النسبي للأسباب الرئيسة للإعاقة بالتوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

نفسية			عصبية			بيئية			وراثية			بايولوجية			الاسباب الرئيسية الوحدات الإدارية
المجموع	اثاث	ذكور	المجموع	اثاث	ذكور	المجموع	اثاث	ذكور	المجموع	اثاث	ذكور	المجموع	اثاث	ذكور	
٦٢.٩٦	٦١.٩٠	٦٣.٣٣	٣٧.٢١	٣٧.٥٠	٣٧.٠٤	٦٧.٧٩	٧٣.٠٨	٦٦.٦٧	٦٢.١٨	٦٤.٢٩	٦١.٧٢	٥٨.٩٦	٤٠.٩١	٦٢.٥٠	قضاء كربلاء
٢.٤٧	٠.٠٠	٣.٣٣	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠١	٠.٠٠	٢.٤٤	١.٢٨	٧.١٤	٠.٠٠	٢.٩٩	٠.٠٠	٣.٥٧	قضاء عين تمر
٩.٨٨	١٤.٢٩	٨.٣٣	٤.٦٥	٠.٠٠	٧.٤١	١١.٤١	١٥.٣٨	١٠.٥٧	٢.٥٦	٣.٥٧	٢.٣٤	٢١.٦٤	٣٦.٣٦	١٨.٧٥	قضاء الهنديّة
١.٢٣	٤.٧٦	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٢٨	٠.٠٠	١.٥٦	١.٤٩	٠.٠٠	١.٧٩	ناحية الخيرات
٤.٩٤	٤.٧٦	٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠١	٠.٠٠	٢.٤٤	٨.٩٧	١٤.٢٩	٧.٨١	٥.٢٢	١٣.٦٤	٣.٥٧	قضاء الحسينية
١٦.٠٥	١٤.٢٩	١٦.٦٧	٣٩.٥٣	٤٣.٧٥	٣٧.٠٤	١٦.٧٨	١١.٥٤	١٧.٨٩	٢١.٧٩	١٠.٧١	٢٤.٢٢	٨.٩٦	٩.٠٩	٨.٩٣	قضاء الحر
٢.٤٧	٠.٠٠	٣.٣٣	١٨.٦٠	١٨.٧٥	١٨.٥٢	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٩٢	٠.٠٠	٢.٣٤	٠.٧٥	٠.٠٠	٠.٨٩	قضاء الجدول الغربي
١٤.٣٩	٢٥.٩٣	٧٤.٠٧	٧.٦٤	٣٧.٢١	٦٢.٧٩	٢٦.٤٧	١٧.٤٥	٨٢.٥٥	٢٧.٧١	١٧.٩٥	٨٢.٠٥	٢٣.٨٠	١٦.٤٢	٨٣.٥٨	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (٦)

الجدول (١٢)

التوزيع النسبي للأسباب الرئيسة للإعاقة بالتوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

نفسية			عصبية			بيئية			وراثية			بايولوجية			الأسباب الرئيسية الوحدات الإدارية
المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	
٢٧.٥٠	٣٣.٣٣	٢٥.٨١	٣٧.٥٠	٣٣.٣٣	٣٨.٤٦	٣٦.٣٦	٤٠.٠٠	٣٥.٢٩	١٨.٥٧	٢٠.٠٠	١٨.١٨	٢٢.٤٥	٢٧.٢٧	١٨.٥٢	قضاء كربلاء
٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٧	٠.٠٠	٢.٩٤	٢.٨٦	٠.٠٠	٣.٦٤	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء عين تمر
٥.٠٠	٠.٠٠	٦.٤٥	١٢.٥٠	٦٦.٦٧	٠.٠٠	٩.٠٩	٠.٠٠	١١.٧٦	٤.٢٩	١٣.٣٣	١.٨٢	٢٢.٤٥	١٣.٦٤	٢٩.٦٣	قضاء الهندية
٥.٠٠	٠.٠٠	٦.٤٥	٦.٢٥	٠.٠٠	٧.٦٩	٤.٥٥	٠.٠٠	٥.٨٨	٧.١٤	١٣.٣٣	٥.٤٥	٦.١٢	٤.٥٥	٧.٤١	ناحية الخيرات
٣٥.٠٠	٥٥.٥٦	٢٩.٠٣	٢٥.٠٠	٠.٠٠	٣٠.٧٧	٢٩.٥٥	٣٠.٠٠	٢٩.٤١	٤١.٤٣	٢٦.٦٧	٤٥.٤٥	٢٠.٤١	٢٢.٧٣	١٨.٥٢	قضاء الحسينية
٧.٥٠	٠.٠٠	٩.٦٨	٦.٢٥	٠.٠٠	٧.٦٩	١٣.٦٤	١٠.٠٠	١٤.٧١	٢٠.٠٠	٢٠.٠٠	٢٠.٠٠	١٤.٢٩	١٨.١٨	١١.١١	قضاء الحر
٢٠.٠٠	١١.١١	٢٢.٥٨	١٢.٥٠	٠.٠٠	١٥.٣٨	٤.٥٥	٢٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٧١	٦.٦٧	٥.٤٥	١٤.٢٩	١٣.٦٤	١٤.٨١	قضاء الجدول الغربي
١٨.٢٦	٢٢.٥٠	٧٧.٥٠	٧.٣١	١٨.٧٥	٨١.٢٥	٢٠.٠٩	٢٢.٧٣	٧٧.٢٧	٣١.٩٦	٢١.٤٣	٧٨.٥٧	٢٢.٣٧	٤٤.٩٠	٥٥.١٠	المجموع

المصدر الباحثة بالاعتماد على المعلق (٥)

أما توزيع الأسباب الوراثية على مستوى البيئة (حضر - ريف) للمحافظة فيلاحظ من الجدول (١١) إن حضر المحافظة يسجل نسبة (٢٧.٧١%) للأسباب الوراثية في منطقة الدراسة، إذ سجلت نسبة (٨٢.٠٥%) للذكور، أما نسبة الإناث فقد بلغت (١٧.٩٥%) من المجموع الكلي لمنطقة الدراسة، وعلى مستوى الوحدات الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة لها في قضاء كربلاء (٦١.٧٢%) للذكور بينما سجلت ناحية الخيرات أدنى نسبة الذكور (١.٥٦%) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر لهذا النوع من الأسباب وعلى مستوى حضر المحافظة، أما على مستوى ريف المحافظة ومن خلال الجدول (١٢) نلاحظ أن الأسباب الوراثية تشكل نسبة (٣١.٩٦%) من المجموع الكلي، إذ سجلت أعلى نسبة الأسباب الوراثية في قضاء الحسينية والتي تبلغ (٤٥.٤٥%) للذكور، وأدنى نسبة للذكور تسجل في قضاء الهندية والتي بلغت (١.٨٢%) من المجموع الكلي، أما الإناث فقد سجلت أعلى نسبة لهن في قضاء الحسينية (٢٦.٦٧%) من المجموع الكلي، في حين سجل قضاء الجدول الغربي أدنى نسبة (٦.٦٧%) للإناث، وبالنسبة للقضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر للأسباب الوراثية في ريف المحافظة، أما بقية النسب فقد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

### ٣- الأسباب البيئية:

إن للعوامل البيئية دوراً واضحاً في تسبب اضطراب النمو العصبي بما في ذلك اضطراب طيف التوحد، حيث برز هذا الدور نتيجة ارتفاع مستوى المعادن الثقيلة لدى الأطفال مقارنة في البالغين، لأن معدلات الامتصاص لدى الأطفال تكون أعلى وقدراتهم على إزالة السموم والأجسام الغريبة من الجسم تكون أقل، فضلاً عن الحساسية العالية للتسمم بكل من الأدوية والملوثات الموجودة في البيئة والسبب في ذلك يعود إلى آليات الإفراز الكلوي تكون ضعيفة لدى الأطفال، وأيضاً لعبت المواد الكيميائية الصناعية والملوثات المعدنية المنتشرة على نطاق واسع في البيئة كمساهمين في تطوير اضطراب التوحد<sup>(١)</sup>.

ومن خلال الجدول (١٠) السابق نلاحظ أن الأسباب البيئية في محافظة كربلاء المقدسة قد بلغت نسبتها (٢٤.٦٨%) من المجموع الكلي، فقد تباينت هذه النسب بشكل كبير بين الذكور والإناث، إذ بلغت (٨١.٣٥%) للذكور، و(١٨.٦٥%) للإناث، أما على مستوى الوحدات الإدارية

(١) معتز عبد الأمير خضير الغانمي، دراسة علاقة بعض العناصر الثقيلة بمرض طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية العلوم، قسم الكيمياء، ٢٠١٢، ص ٢.

في المحافظة فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء كربلاء والتي بلغت (٥٩.٨٧%) للذكور، وأدنى نسبة سجلت في ناحية الخيرات (١٠.٢٧%) للذكور، أما أعلى نسبة سجلت في قضاء كربلاء (٦٣.٨٩%) للإناث، بينما يسجل قضاء الجدول الغربي أدنى نسبة (٥.٥٦%) للإناث، في حين لم يسجل (قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) أي نسبة تذكر، وفي ما يتعلق بالنسب البقية فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما توزيع الأسباب البيئية على مستوى البيئة (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال الجدولين (١١) و (١٢) نلاحظ أن الأسباب البيئية للمضطربين بالتوحد في حضر محافظة كربلاء فقد تشكلت نسبة (٢٦.٤٧%) من المجموع الكلي، وتفاوتت النسب ما بين الذكور والإناث وبشكل كبير إذ بلغت نسبة (٨٢.٥٥%) للذكور ونسبة (١٧.٤٥%) للإناث من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات الإدارية لحضر محافظة كربلاء فقد سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة والتي بلغت (٦٦.٦٧%) للذكور وأدنى نسبة سجلت متساوية في قضاء (عين التمر و الحسينية) والتي بلغت (٢.٤٤%) للذكور من المجموع الكلي، بينما لم يسجل قضاء (الجدول الغربي و ناحية الخيرات) أي نسبة تذكر، أما أعلى نسبة سجلت في قضاء كربلاء والتي تشكل (٧٣.٠٨%) للإناث وسجل قضاء الحر أدنى نسبة (١١.٥٤%) للإناث من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء (عين التمر، الجدول الغربي، الحسينية، وناحية الخيرات) أي نسب تذكر للأسباب البيئية للإناث، لأن هذه الأقضية لم تسجل إلا أعدادًا بسيطة من الأطفال المضطربين بالتوحد نتيجة افتقاره إلى المراكز الخاصة بتأهيل بهؤلاء الأطفال ضمن هذه الأقضية و البعض منها يعاني من بعد المسافة عن مركز المحافظة إضافة قلة وعي هذه المجتمعات بهذا الاضطراب، أما على مستوى ريف المحافظة فقد سجل نسبة (٢٠.٠٩%) من المجموع الكلي، فقد كان هناك تفاوت بين نسبة الذكور والإناث وبشكل كبير إذ شكلت نسبة (٧٧.٢٧%) للذكور ونسبة (٢٢.٧٣%) للإناث من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة (٣٥.٢٩%) للذكور أما قضاء عين التمر فقد سجل أدنى نسبة والتي تشكل (٢.٩٤%) للذكور من المجموع الكلي، بينما لم يسجل قضاء الجدول الغربي أي نسبة تذكر للأسباب البيئية للذكور، أما الإناث فقد سجلت في قضاء كربلاء أعلى نسبة لهن والتي تبلغ (٤٠.٠٠%) من المجموع الكلي، وأدنى نسبة سجلت في قضاء الحر والتي تشكل (١٠.٠٠%) للإناث، في حين لم يسجل قضاء (عين التمر و الهندية و ناحية الخيرات) أي نسبة تذكر، لأن

البيئة الريفية تمتاز بالهواء النقي وقلة الملوثات السامة و المنشآت الصناعية مع وجود مساحات واسعة وغطاء نباتي يسهم بشكل كبير في تقليل تأثير العامل البيئي في اضطراب التوحد في هذه المناطق، وقد توزعت النسب البقية على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

#### ٤ - الأسباب العصبية:

هنالك العديد من البحوث والدراسات التي تشير إلى أن اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، وأوضحت هذه الدراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي إن حجم المخ لدى الأطفال التوحديين المصابين بالتخلف العقلي تكون رؤوسهم أصغر حجماً<sup>(١)</sup>، إذ يظهر فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالة التوحد وجود بعض التغيرات في الموجات الكهربائية والتي تصل (٢٠ - ٦٥%) في حالات التوحد وهذا ما أشار إليه العالم فرث (firth, ٢٠٠٣)، فضلاً عن ذلك وجود نوبات الصرع (Epilepsy) والتي تصل (٣٠%) من حالات التوحد وخاصة عندما يتقدمون هؤلاء الأطفال بالعمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وبشكل خاص الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي أو التصلب الدرني<sup>(٢)</sup>.

ومن خلال الجدول (١٠) يلاحظ أن الأسباب العصبية لاضطراب التوحد في محافظة كربلاء قد سجل أدنى نسبة بين باقي نسب مسببات التوحد والتي بلغت (٧.٥٤%) من المجموع الكلي لحالات التوحد، حيث تباينت هذا النسب بشكل كبير بين الذكور والإناث فقد شكلت نسبة (٦٧.٨٠%) للذكور و (٣٢.٢٠%) للإناث، أما توزيعهم على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة والتي بلغت (٣٧.٥٠%) من المجموع الكلي بينما تسجل ناحية الخيرات أدنى نسبة لها (٢.٥٠%) للذكور من المجموع الكلي، ولم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر للأسباب العصبية لاضطراب التوحد، أما باقي النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى المحافظة.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال الجدولين (١١) و (١٢) يلاحظ إن الأسباب العصبية لها صلة في حدوث إعاقة اضطراب التوحد والتي تشكل نسبة

(١) محمد المهدي، الصحة النفسية للطفل، مكتبة الانجلو، مصر، ٢٠٠٧، ص ٥٧.

(٢) تامر فرح سهيل، التوحد - التعريف - الأسباب - التشخيص - العلاج، ط ١، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥، ص ٧٠.

(٧.٦٤%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، إذ تباينت هذه النسب بشكل كبير بين الذكور والأناث وبلغت نسبة (٦٢.٧٩%) للذكور من المجموع الكلي، ونسبة (٣٧.٢١%) للإناث من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء كربلاء والتي بلغت (٣٧.٠٤%) للذكور، وأدنى نسبة فقد سجلت في قضاء الهندية والتي شكلت (٧.٤١%) للذكور من المجموع الكلي، بينما لم يسجل قضاء (عين التمر وناحية الخيرات و الهندية و الحسينية) أي نسبة التذكر للأسباب العصبية الأطفال التوحد، أما بقية النسب فقد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة، وعلى مستوى ريف المحافظة فقد شكلت الأسباب العصبية نسبة (٧.٣١%) من المجموع الكلي، إذ تباينت هذه النسب بشكل واضح بين الذكور والأناث والتي تشكل نسبة (٨١.٢٥%) للذكور من المجموع الكلي لريف المحافظة و نسبة (١٨.٧٥%) للإناث من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد كانت أعلى نسبة سجلت في قضاء كربلاء والتي بلغت (٣٨.٤٦%) للذكور من المجموع الكلي وإن النسبة سجلت متساوية في قضاء (الحر، ناحية الخيرات) إذ بلغت (٧.٦٩%) للذكور، أما الأقضية التي لم تسجل أي نسبة تذكر ضمن الأسباب العصبية هي (قضاء عين التمر و قضاء الهندية)، أما الأناث فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء الهندية بلغت (٦٦.٦٧%) من المجموع الكلي وفي حين سجلت أدنى نسبة في قضاء كربلاء بلغت (٣٣.٣٣%) للإناث من المجموع، أما باقي الوحدات الإدارية لم تسجل أي نسبة تذكر للأسباب العصبية على مستوى ريف منطقة الدراسة.

#### ٥- الأسباب النفسية:

هناك العديد من العوامل التي تتضمنها البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل والتي لها آثاراً سلبية كبيرة، إذ يرى البعض أن أحد أسباب الإعاقة بالتوحد يعود إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث هذا النوع من الاضطراب، إذ وجد أن آباء الأطفال التوحديين يمتازون بالبرود الانفعالي والوسواسية والفروق عن الآخرين والميل إلى النمطية، وسبب هذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين وبيئة الأسرة بصورة عامة وجميع هذه الأسباب تؤدي عدم تمتع الطفل بالتشجيع اللازم من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، إذ أنّ العوامل النفسية اسهمت في إبراز أهمية التكوين الأول

لشخصية لطفل كما يبرر مدى احتياج الطفل لبيئة هادئة ومريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة إيجابية مع الأشخاص الذين يوفر له الحماية ويشبعون احتياجاته<sup>(١)</sup>.

ومن خلال الجدول (١٠) السابق يلاحظ أن الأسباب النفسية لها صلة وثيقة في حدوث إعاقة التوحد لدى الأطفال في محافظة كربلاء المقدسة فقد شكلت نسبة (١٥.٤٧%) من المجموع الكلي للأطفال مضطربي التوحد في المحافظة، إذ تباينت هذه النسب بشكل كبير بين الذكور والإناث والتي سجلت نسبة (٧٥.٢١%) للذكور ونسبة (٢٤.٧٩%) من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء كربلاء (٥٠.٥٥%) للذكور من المجموع الكلي أما أدنى نسبة فقد تساوت في قضاء (عين التمر و ناحية الخيرات) والتي بلغت (٢.٢٠%) من المجموع الكلي للأسباب النفسية، أما الإناث فقد سجلت أعلى نسبة في قضاء كربلاء (٥٣.٣٣%) للإناث بينما أدنى كانت متساوية في قضاء (الجدول الغربي و ناحية الخيرات) والتي بلغت (٣.٣٣%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر، أما باقي النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة، أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال الجدول (١١) يلاحظ أن حضر محافظة كربلاء فقد شكل نسبة (١٤.٣٩%) من المجموع الكلي، إذ تفاوتت النسب بشكل كبير ما بين الذكور والإناث فقد شكلت نسبة (٧٤.٠٧%) للذكور من المجموع الكلي، وبنسبة (٢٥.٩٥%) للإناث من المجموع الكلي، أما مستوى الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة فقد كانت أعلى نسبة تسجل في قضاء كربلاء (٦٣.٣٣%) للذكور للأسباب النفسية لحضر المحافظة، وأدنى نسبة سجلت متساوية في قضاء (عين التمر، ناحية الخيرات) التي بلغت (٣.٣٣%) من المجموع الكلي، ولم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر، في حين سجلت الإناث أعلى نسبة لها في قضاء كربلاء (٦١.٩٠%) للإناث من المجموع الكلي، وأدنى نسبة سجلت في (قضاء الهندية و ناحية الخيرات) (٤.٧٦%) من المجموع الكلي للأسباب النفسية في منطقة الدراسة، أما الإقصية التي لم نسجل أي نسبة تذكر للأسباب النفسية ولحضر منطقة الدراسة هي (قضاء عين التمر و قضاء الجدول الغربي)، أما بقية النسب فقد توزعت بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة.

(١) محمود عبد الرحمن الشرقاوي، مشكلات الطفل التوحدي، ط١، دار العلم والایمان للنشر والتوزيع، ٢٠١٨،



أما على مستوى ريف المحافظة ومن معطيات الجدول (١٢) يلاحظ أن الأسباب النفسية سجلت نسبة (١٨.٢٦%) من المجموع الكلي، وقد تباينت هذه النسب بين الذكور والإناث إذ بلغت نسبه الذكور (٧٧.٥٠%) من المجموع الكلي ونسبة (٢٢.٥٠%) للإناث من المجموع الكلي للأسباب النفسية لريف منطقة الدراسة، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء الحسنية أعلى نسبة التي بلغت (٢٥.٨١%) للذكور وأدنى نسبة سجلت متساوية في قضاء (قضاء الهندية و ناحية الخيرات) وقد شكلت (٦.٤٥%) للذكور من المجموع الكلي، بينما لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر ضمن للأسباب النفسية لريف محافظة كربلاء المقدسة، وسجلت الإناث أعلى نسبة في قضاء الحسينية (٥٥.٥٦%) وأدنى نسبة في قضاء الجدول الغربي والتي بلغت (١١.١١%) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر وناحية الخيرات وقضاء الهندية وكذلك قضاء الحر لم تسجل هذه الأفضية أي نسبة تذكر من الأسباب النفسية للإناث في ريف منطقة الدراسة.

وبالاعتماد على الجدول (١٠) والخرائط (٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣) وباستخدام الدرجة المعيارية يمكن التمييز بين عدد من المستويات للأسباب الرئيسية للإعاقة باضطراب التوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء المقدسة وهي كالآتي:

١- المستوى الاول (+٠.٥٠ فأكثر): يضم هذا المستوى الاسباب (البايولوجية و البيئية و الوراثية و النفسية) في حدة إدارية واحدة هي قضاء كربلاء ويعدد حالات (٩٠) وبدرجة معيارية (٢.٠٨) للأسباب البايولوجية، أما الأسباب الوراثية فقد سجلت عدد حالات (١١٠) وبدرجة معيارية (١.٩٩)، وبلغ عدد الحالات (١١٧) للأسباب البيئية وبدرجة معيارية (٢.١٩)، بالنسبة للأسباب النفسية فقد بلغت عدد الحالات (٦٢) وبدرجة معيارية (٢.١٧)، في حين يضم هذا المستوى للأسباب العصبية وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء و قضاء الحر) بعدد حالات (٢٢.١٨) وبدرجة معيارية (١.١١، ١.٥٨).

٢- المستوى الثاني (+٠.٤٩، ٠.٠٠): ضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي (قضاء الهندية) بعدد حالات (٤٠) وبدرجة معيارية (٠.٤٥)، أما الأسباب الوراثية فقد ضمت هذا المستوى وحدتين إداريتين هما (قضاء الحر و قضاء الحسينية) بعدد حالات (٤٨، ٤٣) وبدرجة معيارية (٠.٢٧، ٠.٤٠)، ولأسباب البيئية وحدة إدارية واحدة هي قضاء الحر بعدد حالات (٣١) وبدرجة معيارية (٠.٠٨)، أما بالنسبة للأسباب العصبية ضم هذا المستوى وحدة

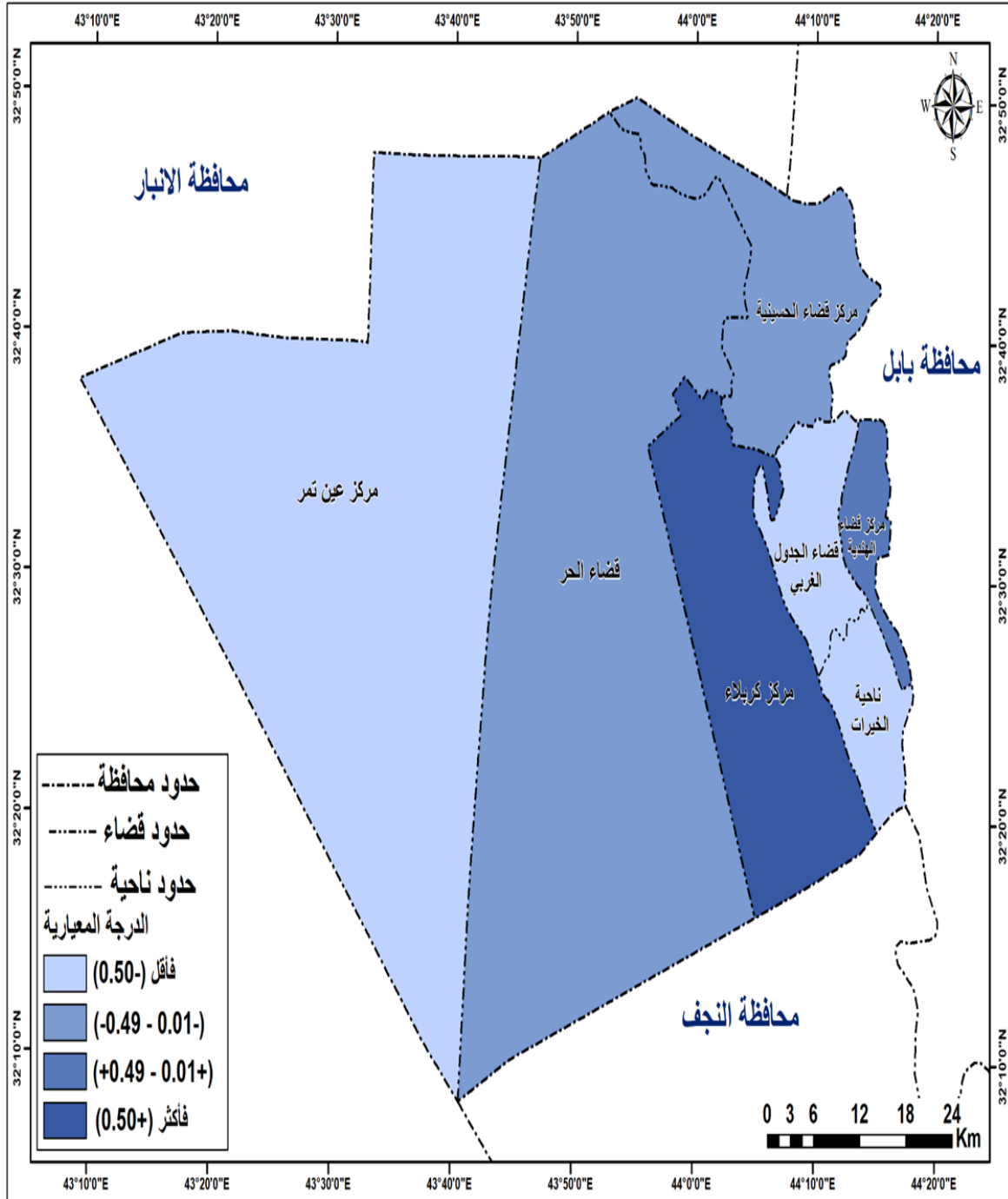
إدارية واحدة (قضاء الجدول الغربي) بعدد حالات (١٠) وبدرجة معيارية (٠.١٨)، ويضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة (قضاء الحسينية) بعدد حالات (١٨) وبدرجة معيارية (٠.٠٣) بالنسبة للأسباب النفسية.

٣- المستوى الثالث (-٠.٤٩, -٠.٠١) ضم هذا المستوى وحدتين إداريتين هما قضاء (الحسينية و الحر) وقد بلغ عدد الحالات المسجلة (١٧, ١٩) وبدرجة معيارية (-٠.٣٠, -٠.٢٣) بالنسبة للأسباب البايولوجية، ولم يضم هذا المستوى للأسباب الوراثية أي وحدة إدارية تذكر، أما الأسباب البيئية فقد ضم هذا المستوى وحدتين إداريتين هما (قضاء الحسينية و ناحية الخيرات) عدد حالاتها بلغت (٢, ١٦) وبدرجة معيارية (-٠.٢٨, -٠.١٦)، ولم يضم هذا المستوى للأسباب العصبية أي وحدة إدارية تذكر، بينما الاسباب النفسية جاءت بثلاث وحدات إدارية هي (قضاء الحر و قضاء الجدول الغربي و ناحية الخيرات) بعدد (٣, ١٠, ١٦) إعاقه توحد وبدرجة معيارية (-٠.٣٥, -٠.٣٥, -٠.٠٦).

٤- المستوى الرابع (-٠.٥٠ فاقل) فقد ضم هذا المستوى للأسباب البايولوجية ثلاث وحدات إدارية هما (قضاء الجدول الغربي و ناحية الخيرات و قضاء عين التمر) بعدد (٤, ٥, ٨) إعاقه للتوحد وبدرجة معيارية (-٠.٧٢, -٠.٦٩, -٠.٥٩)، والأسباب الوراثية ثلاث وحدات إدارية هي (قضاء عين التمر و ناحية الخيرات و قضاء الجدول الغربي) بعدد حالات (٧, ٧, ٤) وبدرجة معيارية (-٠.٧٣, -٠.٦٥, -٠.٦٥)، أما بالنسبة للأسباب البيئية فقد ضم هذا المستوى أيضا ثلاث وحدات إدارية هي (قضاء عين التمر، قضاء الجدول الغربي، وناحية الخيرات) بعدد (٢, ٢, ٤) إعاقه التوحد وبدرجة معيارية (-٠.٦٢, -٠.٦٢, -٠.٥٨)، إذ ضم هذا المستوى أربع وحدات إدارية بالنسبة للأسباب العصبية هما (قضاء الهندية، قضاء الحسينية، ناحية الخيرات، قضاء عين التمر) بعدد من الحالات بلغت (٠, ١, ٤, ٤) وبدرجة معيارية (-٠.٩٨, -٠.٨٦, -٠.٥١, -٠.٥١) بينما الأسباب النفسية فقد ضم هذا المستوى وحدتين إداريتين هما (قضاء عين التمر، ناحية الخيرات) اذ سجلت (٢, ٣) إعاقه توحد وبدرجة معيارية (-٠.٧٤, -٠.٦٩) من المجموع الكلي للمحافظة.

الخريطة (٩)

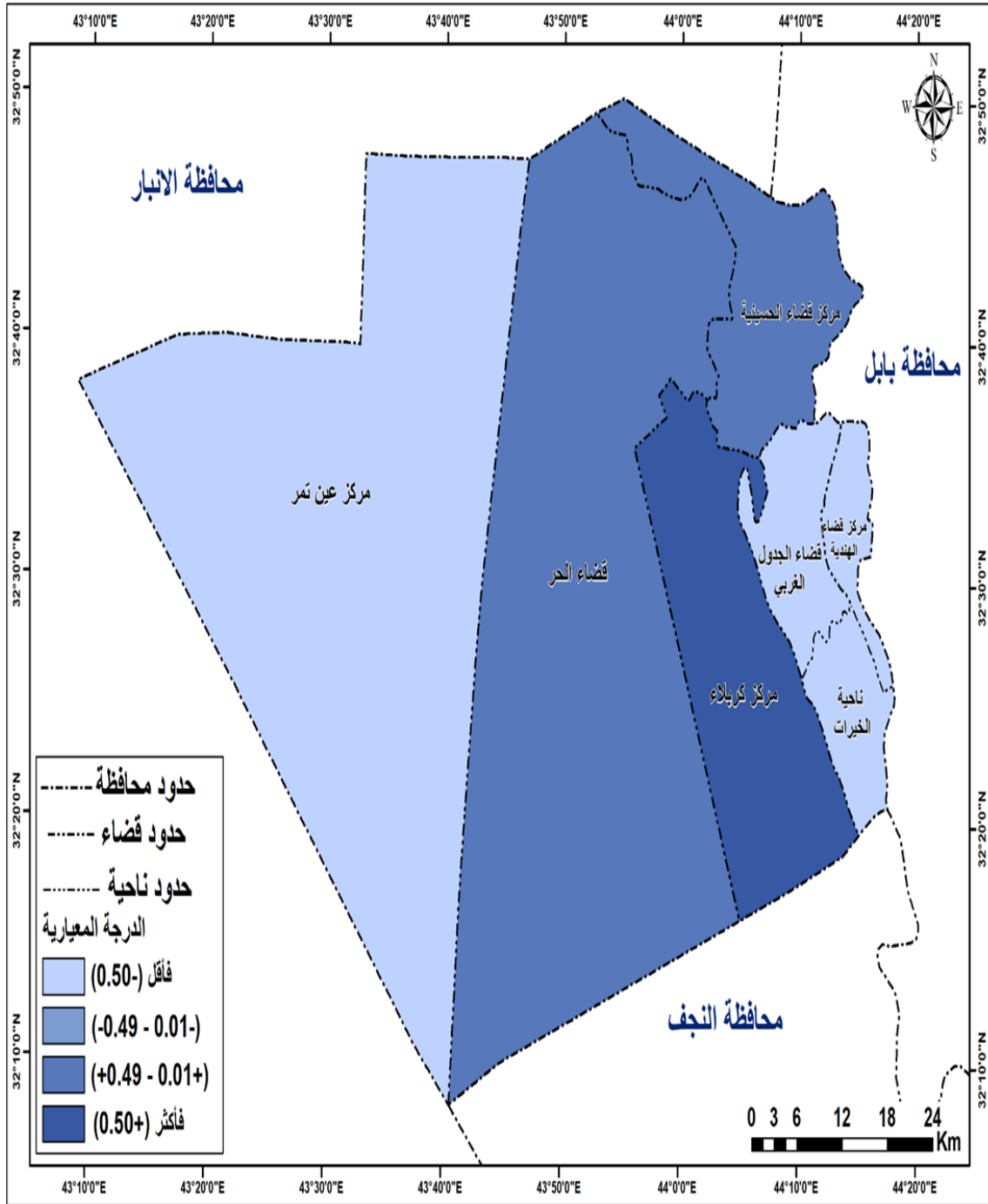
التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب البيولوجية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٠).

الخريطة (١٠)

التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب الوراثية لسنة ٢٠٢٣

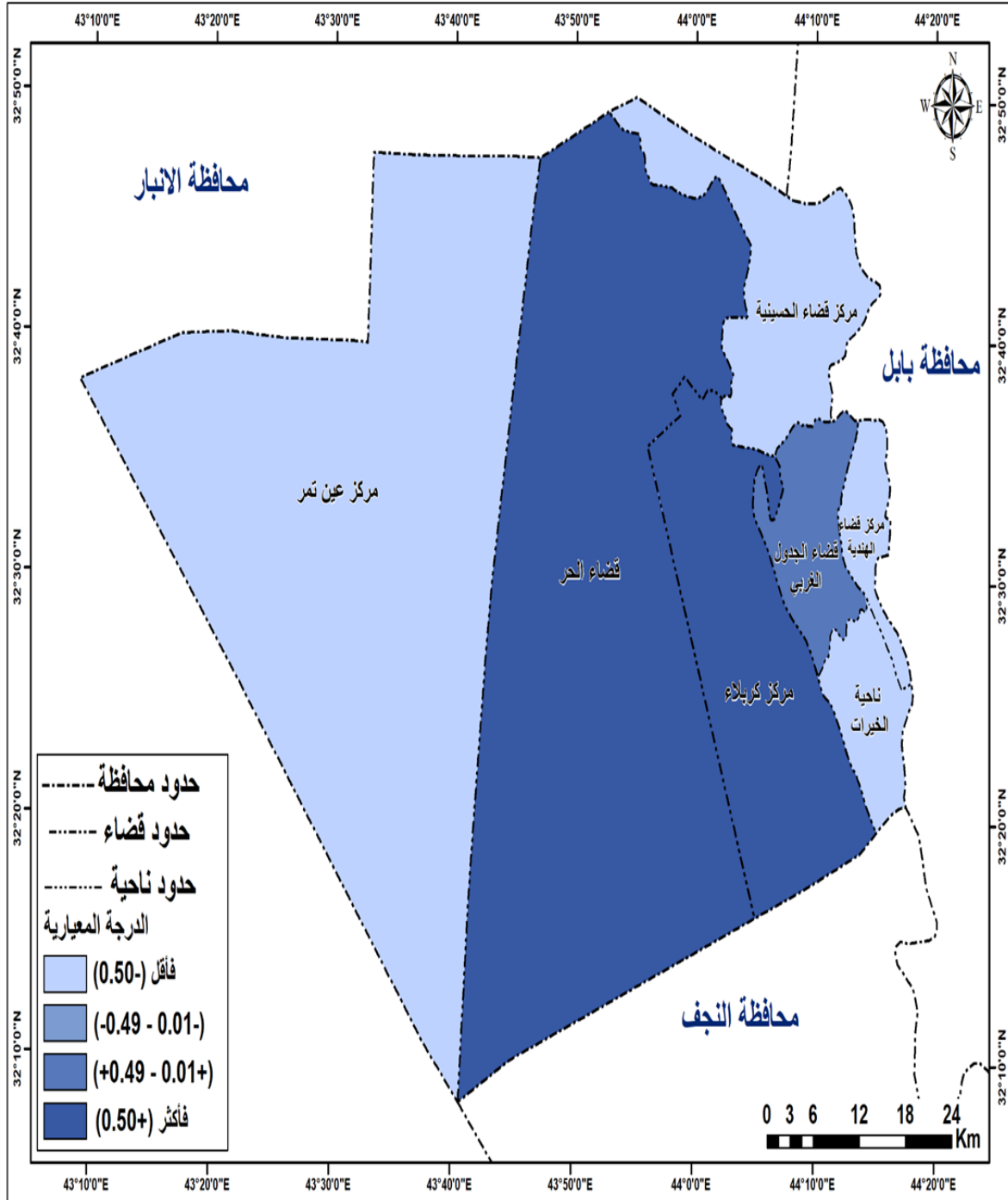


المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (١٠).



الخريطة (١٢)

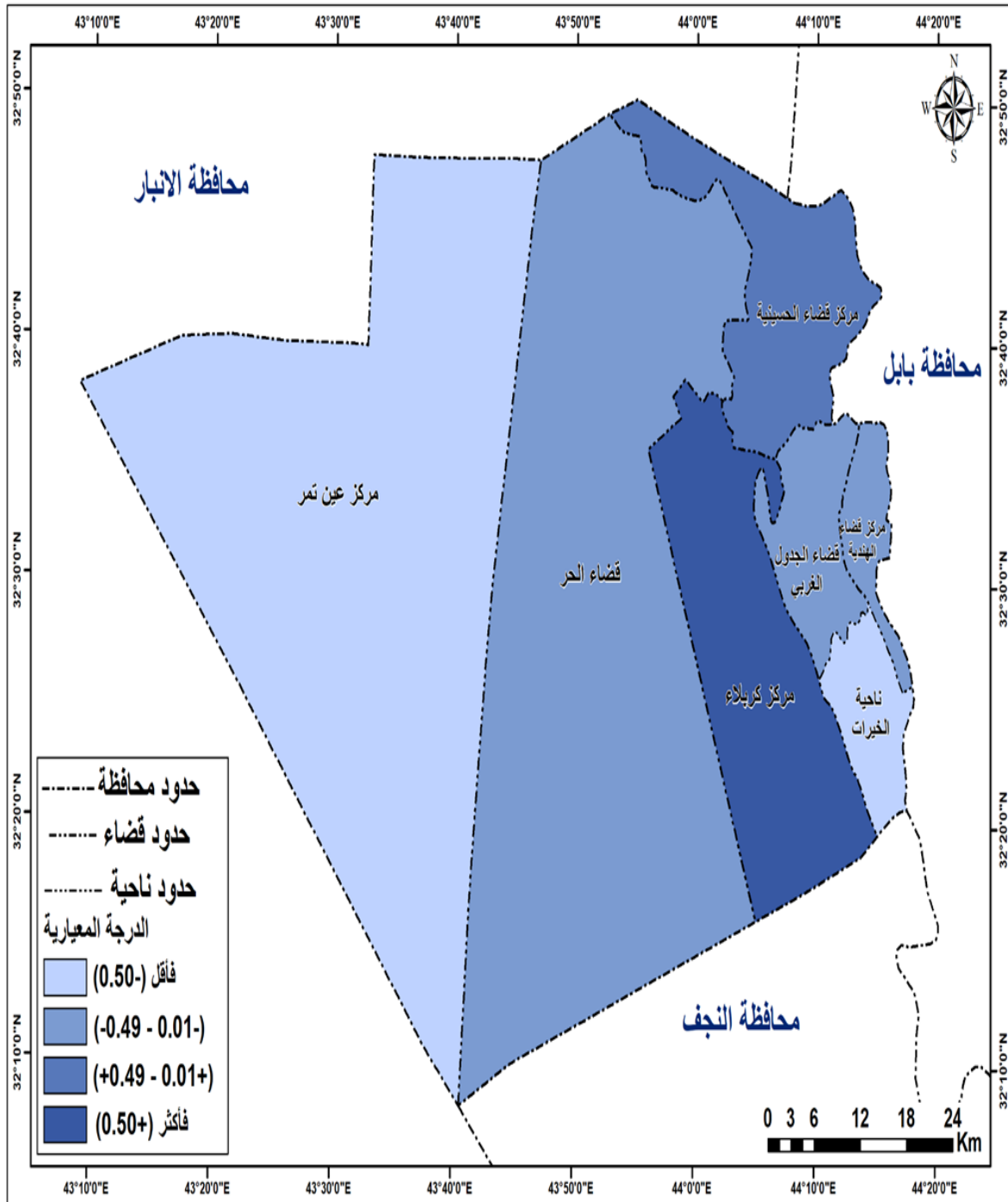
التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب العصبية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (١٠).

الخريطة (١٣)

التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب الأسباب النفسية لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٠).

## ثانياً: نوع العلاج

هنالك العديد من الدراسات الحديثة التي أشارت إلى التوحد (Autism) على أنه ليس مرضاً له علاج شافٍ ولكنه نوع من اضطرابات النمو، إذ يعاني منه فئة معينة من الأطفال وأيضاً أشارت هذه الدراسات عن وجود العديد من الطرق العلاجية التي تسهم بعلاج ومساعدة هؤلاء الأطفال وأسره بهدف الوصول إلى أفضل مستوى ممكن وذلك حسب امكانياتهم والتخفيف عن الأسرة حدة الصعوبات والضغوطات الواقعة عليها ومنها المعنوية والمادية في تربية الطفل التوحدي الذي يعد من الحالات الخاصة التي تحتاج لرعاية واهتمام خاص، إذ يكون الهدف الأساسي من علاج الطفل التوحدي هو تحسين مهارات الاتصال اللغوي والاجتماعي والسلوكي وذلك من خلال التدخل المكبر بالبرامج العلاجية الشاملة، فضلاً عن التركيز على أكثر طريقة بإمكانها مساعدة هذه الفئة من الأطفال والاهتمام بتعديل سلوكياتهم واستحواذهم على كثير من المهارات التي تساعدهم في الاتصال بالبيئة المحيطة بهم<sup>(١)</sup>.

### ١- العلاج السلوكي:

إن تأهيل وتدريب ورعاية الأطفال التوحديين يحتاج إلى العديد من البرامج التدريبية الخاصة، والعلاج السلوكي يستند على نظريات التعليم، إذ يسعى هذا النوع من العلاج إلى تقليل أو إخفاء السلوك غير المرغوب لدى هؤلاء الأطفال وتنمية وتطوير السلوكيات المرغوبة، وذلك عن طريق استخدام فنيات تعديل السلوك التي تعمل على تنمية قدراتهم<sup>(٢)</sup> وأثبتت نتائج العديد من الدراسات نجاح العلاج السلوكي في تحقيق أهدافه في علاج الأطفال التوحديين، وكذلك أشار عدد من الباحثين والمختصين إلى العلاج السلوكي بأنه أحد أهم الأساليب المستخدمة، وذلك لأن هذا النوع من العلاج يقوم على أسس منطقية ومقبولة وما أحرزه من نتائج إيجابية علمية وتطبيقية توضح تحسين مستوى النمو لدى عدد كبير من الأطفال المضطربين واكسابهم مهارات سلوكية شخصية واجتماعية<sup>(٣)</sup>.

(١) سهى احمد امين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي- التشخيص- البرامج العلاجية، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢، ص ٨٩.

(٢) محمود حمدي شكوى، اضطراب طيف التوحد- مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، ط١، دار نبتة للنشر، ٢٠٢٠، ص ٣٣.

(٣) محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، التوحد ووسائل علاجه، ط١، دار العلم واللايمان للنشر والتوزيع، ٢٠١٨، ص ٢٤٣.



ويلاحظ من معطيات الجدول (١٣) والشكل (١٤) إن العلاج السلوكي أحد الأساليب العلاجية الحديثة وهي من أكثر الأنواع المستخدمة في علاج الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة إذ يشكل نسبة (٢٥.٥٨%) من المجموع الكلي، وهذا النسب سجلت تفاوتاً وبشكل كبير بين الذكور والإناث وبلغت نسبة (٧٥.٥٠%) للذكور ونسبة (٢٤.٥٠%) للإناث من المجموع الكلي للعلاج السلوكي في كافة الوحدات الإدارية في منطقة الدراسة، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء كربلاء أعلى نسبة (٥٢.٠٠%) من المجموع الكلي وذلك لتوفير عدد من المراكز الخاصة والأطباء الاختصاص الذي يسهم بمساعدة العديد كبير من الأطفال التوحديين على اتباع العلاج، وأدنى نسبة سجلت كانت في قضاء عين التمر والتي بلغت (١.٥٠%) من المجموع الكلي وذلك لصعوبة الوصول إلى المراكز المتخصصة فضلاً عن الصعوبات المادية التي تواجهها عدد كبير من العوائل، أما بقية النسب فقد تراوحت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال معطيات الجدول (١٤) والشكل (١٥) فقد شكل العلاج السلوكي في حضر المحافظة نسبة (٢٥.٦٢%) من المجموع الكلي، إذ تفاوتت بين الذكور والتي بلغت نسبتهم (٧٧.٩٣%) والإناث تشكل (٢٢.٠٧%) من المجموع الكلي، بينما كانت أعلى نسبة سجلت لهذا النوع من العلاج في حضر قضاء كربلاء والتي بلغت (٦١.٣٨%) وذلك لأنه يمثل مركز محافظة كربلاء إذ تتركز فيه معظم المراكز التأهيلية وهي من أفضل المراكز على مستوى العراق، إذ تتوفر فيها أفضل الكوادر الطبية المتخصصة، فضلاً عن توفر العديد من العيادات الطبية المتخصصة باضطرابات النمو، بينما أدنى نسبة سجلت العلاج السلوكي كانت قضاء الجدول الغربي والتي تشكل (٢.٠٧%) من المجموع وذلك لخلو القضاء من أي مركز مختص باضطراب التوحد، ولم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر، أما بقية النسب فقد توزعت بين الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، أما على المستوى الريفي للمحافظة.

ومن خلال الجدول (١٤) والشكل (١٥) نلاحظ أن نسبة العلاج السلوكي قد بلغت (٢٥.٤٦%) من المجموع الكلي، وتفاوتت النسب بين الذكور والإناث فقد سجل نسبة (٦٩.٠٩%) للذكور ونسبة (٣٠.٩١%) للإناث، أما على مستوى الوحدات الإدارية سجل نسبته الأعلى في ريف قضاء الحسينية التي تشكل (٦٩.٣٩%) من المجموع الكلي وذلك لقرب القضاء من مركز

المحافظة الذي تتوفر فيه العديد من المراكز التخصصية والعيادات الطبية الخاصة باضطرابات النمو فضلا توفر أفضل البرامج التدريبية والتأهيلية التي تسهم بمساعدة هؤلاء الأطفال، أما أدنى نسبة للعلاج السلوكي سجلها قضاء الهندية (٥٠.٢٦%) من المجموع الكلي بسبب قلة المراكز التخصصية التي تفتقر إلى العدد من الأمور الضرورية التي تتمثل بالكادر الطبي المختص فضلا عن توفير البرامج التدريبية الحديثة التي تساعد على تهيئة هؤلاء الأطفال وتعديل سلوكياتهم، أما بقية النسب فقد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة.

الجدول (١٣)

التوزيع النسبي للاطفال التوحد بحسب نوع العلاج في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

أسري			تربوي				سلوكي			الوحدات الادارية		
درجة معيارية	المجموع	اناث	ذكور	درجة معيارية	المجموع	اناث	ذكور	درجة معيارية	المجموع		اناث	ذكور
٢.٠٠	٤٧.٢٢	٤٠.٠٠	٤٩.٥٤	١.٧٩	٤٢.٢٠	٤١.٤٦	٤٢.٤٢	٢.٠٣	٥٢.٠٠	٤٠.٨٢	٥٥.٦٣	قضاء كربلاء
-٠.٧٨	١.٣٩	٠.٠٠	١.٨٣	-٠.٨٠	١.٧٣	٠.٠٠	٢.٢٧	-٠.٦٩	١.٥٠	٠.٠٠	١.٩٩	قضاء عين تمر
٠.٦١	٢٤.٣١	٢٨.٥٧	٢٢.٩٤	-٠.٢٥	١٠.٤٠	١٢.٢٠	٩.٨٥	-٠.٥٣	٤.٥٠	٤.٠٨	٤.٦٤	قضاء الهندية
-٠.٧٠	٢.٧٨	٠.٠٠	٣.٦٧	-٠.٨٤	١.١٦	٠.٠٠	١.٥٢	-٠.٥٥	٤.٠٠	٦.١٢	٣.٣١	ناحية الخيرات
-٠.٣٢	٩.٠٣	١١.٤٣	٨.٢٦	٠.٩٧	٢٩.٤٨	٣٤.١٥	٢٨.٠٣	-٠.٣٧	٧.٥٠	١٢.٢٤	٥.٩٦	قضاء الحسينية
-٠.١٥	١١.٨١	١٤.٢٩	١١.٠١	-٠.٢٥	١٠.٤٠	٤.٨٨	١٢.١٢	٠.٦٣	٢٦.٠٠	٣٢.٦٥	٢٣.٨٤	قضاء الحر
-٠.٦٦	٣.٤٧	٥.٧١	٢.٧٥	-٠.٦٢	٤.٦٢	٧.٣٢	٣.٧٩	-٠.٥٣	٤.٥٠	٤.٠٨	٤.٦٤	قضاء الجدول الغربي
	١٨.٤١	٢٤.٣١	٧٥.٦٩		٢٢.١٢	٢٣.٧٠	٧٦.٣٠		٢٥.٥٨	٢٤.٥٠	٧٥.٥٠	المجموع
	١٨.٤١				٢٢.١٢				٢٥.٥٨			%
	٢٠.٥٧				٢٤.٧١				٢٨.٥٧			الوسط الحسابي
	٢٣.٧٧				٢٧.٠٢				٣٧.١٢			الانحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (٧).

تابع الجدول (١٣)

التوزيع النسبي للأطفال التوحد بحسب نوع العلاج في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

أخرى				ادوية				الوحدات الإدارية
درجة معيارية	المجموع	اناث	ذكور	درجة معيارية	المجموع	اناث	ذكور	
٢.٢٣	٥٨.٧١	٧٢.٠٠	٥٦.١٥	٢.١٣	٦٠.٩١	٦٥.٠٠	٦٠.٠٠	قضاء كربلاء
-٠.٥٩	٢.٥٨	٠.٠٠	٣.٠٨	-٠.٥٧	١.٨٢	١٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء عين تمر
-٠.٢٦	٩.٠٣	١٦.٠٠	٧.٦٩	-٠.٤٥	٤.٥٥	٠.٠٠	٥.٥٦	قضاء الهنديّة
-٠.٦٢	١.٩٤	٠.٠٠	٢.٣١	-٠.٥٧	١.٨٢	١٠.٠٠	٠.٠٠	ناحية الخيرات
-٠.٣٣	٧.٧٤	٠.٠٠	٩.٢٣	-٠.٣٦	٦.٣٦	٠.٠٠	٧.٧٨	قضاء الحسينية
-٠.٠٧	١٢.٩٠	٠.٠٠	١٥.٣٨	٠.٣٩	٢٢.٧٣	١٥.٠٠	٢٤.٤٤	قضاء الحر
-٠.٣٦	٧.١٠	١٢.٠٠	٦.١٥	-٠.٥٧	١.٨٢	٠.٠٠	٢.٢٢	قضاء الجدول الغربي
	١٩.٨٢	١٦.١٣	٨٣.٨٧		١٤.٠٧	١٨.١٨	٨١.٨٢	المجموع
	١٩.٨٢				١٤.٠٧			%
	٢٢.١٤				١٥.٧١			الوسط الحسابي
	٣٠.٩٢				٢٤.٠٥			الانحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (٧)

الجدول (١٤)

التوزيع النسبي للاطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة ٢٠٢٣

المجموع	اخرى		ادوية			أسري			تربوي			سلوكي			الوحدات الإدارية
	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	
٦٧.٨٣	٨٥.٠٠	٦٤.٢١	٦٦.٦٧	٧١.٤٣	٦٥.٧٥	٥٣.٦٤	٤٤.٠٠	٥٦.٤٧	٥٦.٨٨	٥٧.١٤	٥٦.٨٢	٦١.٣٨	٤٦.٨٨	٦٥.٤٩	قضاء كربلاء
٣.٤٨	٠.٠٠	٤.٢١	٢.٣٠	١٤.٢٩	٠.٠٠	١.٨٢	٠.٠٠	٢.٣٥	٢.٧٥	٠.٠٠	٣.٤١	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء عين تمر
٧.٨٣	١٥.٠٠	٦.٣٢	٥.٧٥	٠.٠٠	٦.٨٥	٢٤.٥٥	٣٢.٠٠	٢٢.٣٥	١١.٩٣	١٤.٢٩	١١.٣٦	٤.٨٣	٦.٢٥	٤.٤٢	قضاء الهندية
٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣.٤٥	٣.١٣	٣.٥٤	ناحية الخيرات
٢.٦١	٠.٠٠	٣.١٦	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣.٦٤	٠.٠٠	٤.٧١	١٣.٧٦	١٩.٠٥	١٢.٥٠	٤.١٤	٩.٣٨	٢.٦٥	قضاء الحسينية
١٣.٩١	٠.٠٠	١٦.٨٤	٢٥.٢٩	١٤.٢٩	٢٧.٤٠	١٢.٧٣	١٦.٠٠	١١.٧٦	١٢.٨٤	٩.٥٢	١٣.٦٤	٢٤.١٤	٣١.٢٥	٢٢.١٢	قضاء الحر
٤.٣٥	٠.٠٠	٥.٢٦	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣.٦٤	٨.٠٠	٢.٣٥	١.٨٣	٠.٠٠	٢.٢٧	٢.٠٧	٣.١٣	١.٧٧	قضاء الجدول الغربي
٢٠.٣٢	١٧.٣٩	٨٢.٦١	١٥.٣٧	١٦.٠٩	٨٣.٩١	١٩.٤٣	٢٢.٧٣	٧٧.٢٧	١٩.٢٦	١٩.٢٧	٨٠.٧٣	٢٥.٦٢	٢٢.٠٧	٧٧.٩٣	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (٨)

الجدول (١٥)

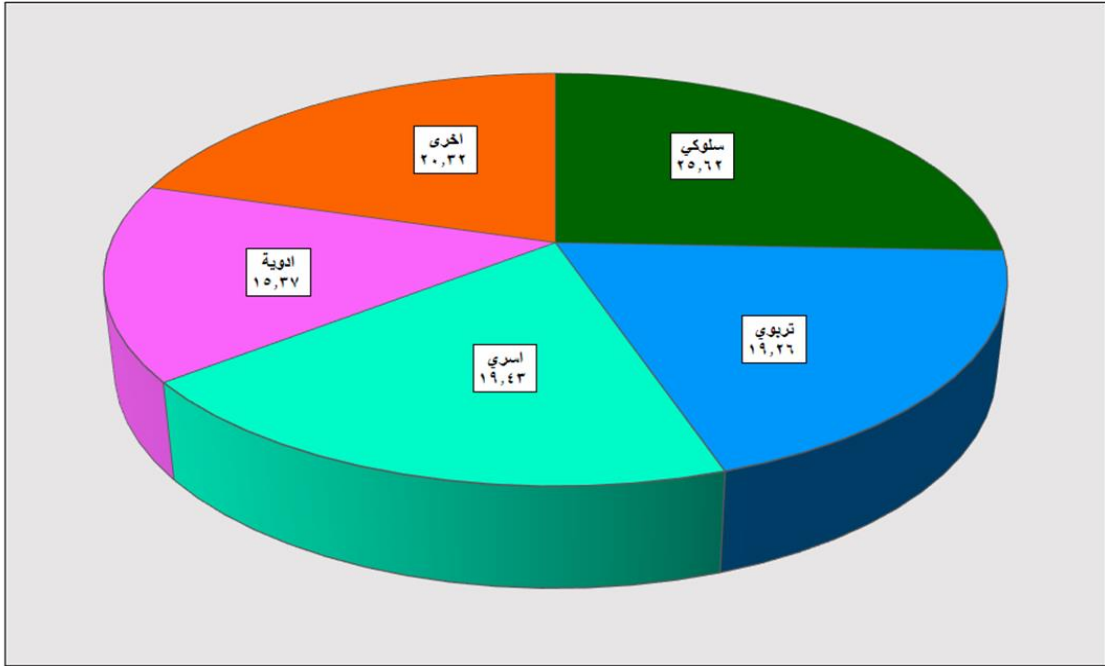
التوزيع النسبي للاطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة ٢٠٢٣

اخرى		ادوية			أسري			تربوي			سلوكي			الوحدات الإدارية	
المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث		ذكور
٣٢.٥٠	٢٠.٠٠٠	٣٤.٢٩	٣٩.١٣	٥٠.٠٠٠	٣٥.٢٩	٢٦.٤٧	٣٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	١٧.١٩	٢٥.٠٠٠	١٣.٦٤	٥٥.٧٣	٢٩.٤١	٢٦.٣٢	قضاء كربلاء
٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٧.٨٩	٠.٠٠٠	٧.٨٩	قضاء عين تمر
١٢.٥٠	٢٠.٠٠٠	١١.٤٣	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢٣.٥٣	٢٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	٧.٨١	١٠.٠٠٠	٦.٨٢	٥.٢٦	٠.٠٠٠	٥.٢٦	قضاء الهندية
٧.٥٠	٠.٠٠٠	٨.٥٧	٨.٧٠	٣٣.٣٣	٠.٠٠٠	١١.٧٦	٠.٠٠٠	١٦.٦٧	٣.١٣	٠.٠٠٠	٤.٥٥	١٤.٤٠	١١.٧٦	٢.٦٣	ناحية الخيرات
٢٢.٥٠	٠.٠٠٠	٢٥.٧١	٣٠.٤٣	٠.٠٠٠	٤١.١٨	٢٦.٤٧	٤٠.٠٠٠	٢٠.٨٣	٥٦.٢٥	٥٠.٠٠٠	٥٩.٠٩	٣٣.٤٤	١٧.٦٥	١٥.٧٩	قضاء الحسينية
١٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١١.٤٣	١٣.٠٠٤	١٦.٦٧	١١.٧٦	٨.٨٢	١٠.٠٠٠	٨.٣٣	٦.٢٥	٠.٠٠٠	٩.٠٩	٦٤.٢٤	٣٥.٢٩	٢٨.٩٥	قضاء الحر
١٥.٠٠٠	٦٠.٠٠٠	٨.٥٧	٨.٧٠	٠.٠٠٠	١١.٧٦	٢.٩٤	٠.٠٠٠	٤.١٧	٩.٣٨	١٥.٠٠٠	٦.٨٢	١٩.٠٠٤	٥.٨٨	١٣.١٦	قضاء الجدول الغربي
١٨.٥٢	١٢.٥٠	٨٧.٥٠	١٠.٦٥	٢٦.٠٩	٧٣.٩١	١٥.٧٤	٢٩.٤١	٧٠.٥٩	٢٩.٦٣	٣١.٢٥	٦٨.٧٥	٢٥.٤٦	٣٠.٩١	٦٩.٠٩	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الملحق (٩).

الشكل (١٣)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

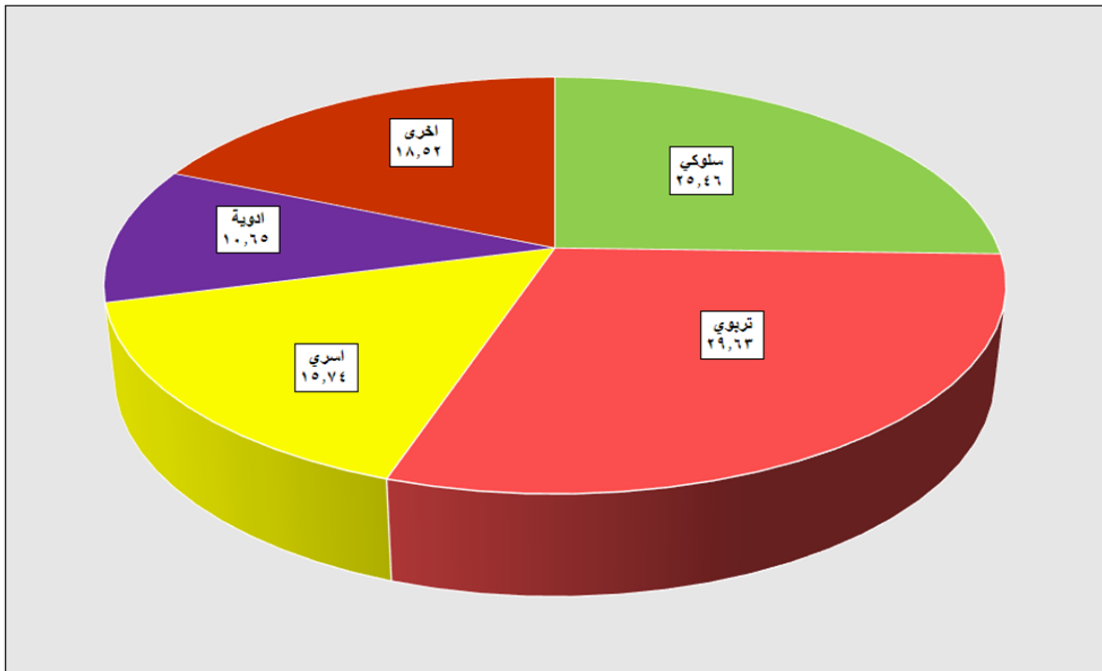


المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (١٤).

الشكل (١٤)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب نوع العلاج لسنة

٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٥).

٢- العلاج التربوي:

يعد العلاج التربوي أحد الأساليب العلاجية المبنية على افتراض أن لكل طفل توحدي احتياجاته التعليمية الخاصة ومستويات نمو متباينة لاختلاف قدراته، وبشكل أدق أن له صورة أو صفحة بيانية (Profile) خاصة، من حيث مشكلاته واحتياجاته إضافة إلى العمر العقلي لمستوى نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة لعمره الزمني، إذ يقوم عليه فريق من الاختصاصيين النفسيين والتربويين ليكون أساساً للتخطيط لبرنامج تربوي وتعليمي خاص بالطفل التوحدي، وقد كانت الفكرة من هذا هو أن تهيأ البيئة التعليمية الملائمة بالطفل التوحدي، إذ تسمح بتعليمه بسرعة أقل من تعليم الطفل السوي وبذلك يتم اختيار المستوى الصفي المناسب به اعتماد على درجة وشدة هذا الاضطراب ومحاولة معرفة عما إذ كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد فقط أو إعاقات أخرى، ويتم تحديد السلوكيات الشاذة والعدوانية واتباع الطرق العلاجية والوسائل المناسبة وماهي هذه الطرق<sup>(١)</sup>.

في ضوء الجدول (١٣) يلاحظ أن العلاج التربوي في محافظة كربلاء المقدسة سجل نسبة (٢٢.١٢%) من المجموع الكلي، وقد تباينت هذه النسب إذ بلغت نسبة (٧٦.٣٠%) للذكور ونسبة (٢٣.٧٠%) للإناث من المجموع الكلي للعلاج التربوي، وبحسب الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة سجلت أعلى نسبة العلاج التربوي في قضاء كربلاء (٤٢.٢٠%) من المجموع الكلي وذلك بالاعتماد المراكز الموجودة في هذا القضاء وعلى العديد من الطرق العلاجية الحديثة ومنها العلاج التربوي الذي يسهم في مساعدة حالات كثيرة، بينما أدنى نسبة سجلها لعلاج التربوي في ناحية الخيرات التي بلغت (١.١٦%) من المجموع الكلي.

أما على المستوى البيئي (حضر- ريف) لمنطقة الدراسة فيلاحظ من معطيات الجدولين (١٤) و(١٥) والشكل (١٣)، إن العلاج التربوي لحضر المحافظة يشكل نسبة (١٩.٢٦%) من المجموع الكلي إذ تفاوتت نسبة بين الذكور والإناث وشكلت نسبة (٨٠.٧٣%) للذكور ونسبة (١٩.٢٧%) للإناث من المجموع الكلي للعلاج التربوي، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد كانت أعلى نسبة سجلها في قضاء كربلاء والتي تشكل (٥٦.٨٨%) من المجموع الكلي، وأدنى نسبة سجلها العلاج التربوي كانت في قضاء الجدول الغربي والتي بلغت نسبتها (١.٨٣%) من

(١) فكري لطيف متولي، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)، ط١، مكتبة الرشد



مجموع العلاج التربوي، لانعدام المراكز المتخصصة في هذا القضاء فضلا عن عدم توفر العيادات الطبية الخاصة إضافة إلى ذلك قلة وعي سكان القضاء بهذا النوع من الاضطراب ومدى خطورة، بينما لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر للعلاج التربوي في حضر منطقة الدراسة، و تراوحت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة. أما على مستوى ريف المحافظة.

ومن معطيات الجدول (١٤) ومن الشكل (١٤) يلاحظ أن العلاج التربوي قد بلغت نسبة (٢٩.٦٣%) من المجموع الكلي، وقد تفاوتت نسبة وبشكل كبير بين الذكور والإناث إذ تشكل (٦٨.٧٥%) ونسبة (٣١.٢٥%) للإناث، أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجل قضاء الحسينية أعلى نسبة له التي بلغت (٥٦.٢٥%) من المجموع الكلي لقرب المسافة بين هذا القضاء ومركز المحافظة الذي تتوفر فيه عدد من المراكز التأهيلية الخاصة التي تستخدم هذا النوع من العلاج لمعالجة الأطفال وتدريبهم، أما ناحية الخيرات فقد سجلت أدنى نسبة له بلغت (٣.١٣%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر للعلاج التربوي لريف منطقة الدراسة، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

### ٣- العلاج الأسري:

يعد أحد الأساليب العلاجية المستخدمة لعلاج اضطراب التوحد والذي يعتمد بشكل مباشر على تعلم الوالدين وباقي أفراد الأسرة كيفية التعامل مع الطفل التوحدي بهدف مساعدته على تحفيز مهاراته السلوكية والاجتماعية ومحاولة الاندماج مع المجتمع<sup>(١)</sup>، إذ أن العلاج الأسري يكون تكميلي لباقي الأساليب العلاجية الموجودة في المراكز المتخصصة بهدف زيادة سرعة الاستجابة لدى الطفل التوحدي.

يتضح من الجدول (١٣) أن العلاج الاسري أحد الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة إذ يشكل نسبة (١٨.٤١%) من المجموع الكلي للعلاجات المستخدمة في منطقة الدراسة وقد بلغت نسبة (٧٥.٦٩%) للذكور و (٢٤.٣١%) للإناث، أما بحسب الوحدات الإدارية فقد سجل العلاج الأسري أعلى نسبة له في

(١) مايو كلينيك، اضطراب طيف التوحد، التشخيص والعلاج، ٢٠٢٤١٣١٢٣. على الموقع الالكتروني الاتي:

قضاء كربلاء والتي شكلت (٤٧.٢٢%) من المجموع الكلي أما أدنى نسبة سجلها كانت في قضاء عين التمر والتي بلغت (١.٣٩%) من المجموع الكلي، والسبب باختلاف النسب على مستوى الوحدات الإدارية هو عدم إمام العديد من العوائل بطريقة أو أسلوب هذا النوع من العلاج الذي من خلاله يستطيع الوالدين مساعدة طفلهم التوحدي وذلك بخفض مشكلات الانطواء والتفاعل الاجتماعي والعداء وإيذاء الذات ومحاولة تدريبهم على فنيات تعديل السلوك وتطوير المهارات، إذ أن بعض الأسر لا يلتزم بتطبيق هذا العلاج والاعتماد على المراكز المتخصصة فقط مما يجعل استجابة الطفل التوحدي للبرامج التدريبية والتأهيلية دخل المركز أكثر صعوبة وأقل سرعة.

أما على المستوى البيئي للمحافظة (حضر - ريف) يتضح من الجدول (١٤) والشكل (١٤) أن العلاج الأسري في حضر منطقة الدراسة بلغت نسبة (١٩.٤٣%) من المجموع الكلي إذ سجلت أعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي بلغت (٥٣.٦٤%) من المجموع الكلي بينما سجلت أدنى نسبة في قضاء عين التمر (١.٨٢%) من المجموع الكلي للعلاج الأسري، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر على مستوى العلاج الأسري، وتباينت بقية النسب بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة، أما ريف منطقة الدراسة بلغت النسبة (١٥.٧٤%) من المجموع الكلي للعلاج الأسري وشكلت نسبة (٧٠.٥٩%) للذكور ونسبة (٢٩.٤١%) للإناث، وعلى مستوى الوحدات الإدارية فقد جاءت النسب الأعلى متساوية في (قضاء الحسينية وقضاء كربلاء) والتي بلغت (٢٦.٤٧%) من المجموع الكلي وأدنى نسبة للعلاج الأسري كانت في قضاء الجدول الغربي إذ بلغت (٢.٧٤%) من المجموع الكلي، بينما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر ضمن العلاج الأسري في ريف القضاء، أما النسب المتبقية فقد تراوحت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

#### ٤ - العلاج بالأدوية:

لقد اكتشف التوحد من منذ زمن طويل، إلا أنه لم يتم التوصل بعد إلى علاج طبي نهائي شافي لاضطراب التوحد، وذلك لعدم تحديد العوامل المسببة له بعد بشكل دقيق وطبيعة هذه

العوامل وكيف تؤدي إلى هذا الخلل<sup>(١)</sup>، وهناك العديد من الدراسات التي أجريت حول استخدام العقاقير الطبية في علاج التوحد، إذ أشارت نتائج هذه الدراسات إلى مدى فعالية كثير من الأدوية التي أسهمت في تقليل أعراض معينة، ولكن من جانب آخر برز تأثير هذه العقاقير على أمور عدة لدى الطفل التوحدي منها النشاط الزائد والسلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات والاندفاعية والعدوانية، فضلا عن ظهور تأثيرات أخرى تمثلت بزيادة زمن الاستجابة و غشاوة البصر، وضعف الذكرة وجفاف الفم، إضافة إلى الاكتئاب والانهيار وزيادة وزن الطفل التوحدي<sup>(٢)</sup>.

ومن معطيات الجدول (١٣) يلاحظ أن العلاج باستخدام الأدوية لمعالجة الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة شكل نسبة (١٤.٠٧٪) من مجموع العلاجات الأخرى المستخدمة، وقد بلغت نسبة (٨١.٨٢٪) للذكور وبنسبة (١٨.١٨٪) للإناث من المجموع الكلي، أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجل العلاج باستخدام الأدوية النسبة الأعلى في قضاء كربلاء (٦٠.٩١٪) من المجموع الكلي، بينما تسجل أدنى نسبة للعلاج باستخدام الأدوية متساوية في قضاء الجدول الغربي، وناحية الخيرات، قضاء عين التمر) إذ بلغت نسبة (١.٨٢٪) من المجموع الكلي لمنطقة الدراسة، وتوزعت باقي النسب على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة فقد اتضح من خلال الجدول (١٤) والشكل (١٤) إن العلاج بالأدوية يسجل نسبة (١٥.٣٧٪) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، إذ تباينت هذه النسب بين الذكور والإناث بشكل كبير فقد بلغت نسبة (٨٣.٩١٪) للذكور و نسبة (١٦.٠٩٪) للإناث من المجموع الكلي، أما حسب وحداتها الإدارية فقد كانت أعلى نسبة تسجل لحضر المحافظة في قضاء كربلاء التي بلغت (٦٦.٦٧٪) من المجموع الكلي، بينما أدنى نسبة سجلت لحضر منطقة الدراسة كانت في قضاء عين التمر والتي بلغت (٢.٣٠٪) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من قضاء الجدول الغربي و ناحية الخيرات أي نسبة

(١) عثمان لبيب فراج، إعاقة التوحد، مشكلة التشخيص والكشف المبكر، النشر الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ٤٥، ص ٤.

(٢) وليام كرين، نظريات النمو - مفاهيم وتطبيقات، ترجمة محمد الانصاري، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية سلسلة من الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة ٢٥، ١٩٩٦، ص ٢٣٦.

تذكر ضمن العلاج بالأدوية في حضر المحافظة، وتوزعت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى لمحافظة كربلاء، أما بحسب مستوى ريف المحافظة يلاحظ بأن العلاج بالعقاقير الطبية يسجل نسبة (١٠.٦٥٪) وتباينت هذه النسب بين الذكور والإناث؛ إذ شكلت نسبة (٧٣.٩١) و نسبة (٢٦.٠٩) من المجموع الكلي أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي بلغت (٣٩.١٪) بينما أدنى نسبة فقد كانت متساوية في (قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات) والتي بلغت (٨.٧٠٪) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر وقضاء الهندية لم يسجل أي نسبة تذكر للعلاج بالأدوية في ريف منطقة الدراسة، والنسب المتبقية فقد توزعت على الوحدات الأخرى في محافظة كربلاء.

#### ٥- طرق علاج أخرى:

لقد تعددت الطرق العلاجية التي تستهدف فئة الأطفال المضطربين بالتوحد<sup>(١)</sup> إذ يلجأ العديد من المختصين في علم النفس والصحة النفسية إلى اتباع طرق علاجية عديدة ومحاولة الدمج بين علاج وآخر، وإن الهدف من ذلك هو مساعدة الطفل التوحدي وتأهيلية وتطوير مهاراته الحركية وزيادة تفاعله مع البيئة المحيطة، إضافة إلى ذلك وجود بعض الطرق العلاجية لا يمكن استخدامها كطريقة علاجية وحيدة إذ لم يستخدم طريقة علاجية إضافية إليها<sup>(٢)</sup>.

ومن خلال معطيات الجدول (١٣) فيلاحظ أن نسبة العلاج الذي استخدم أكثر من طريقة علاجية واحدة في معالجة الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء قد بلغت (١٩.٨٢٪) من المجموع الكلي، إذ شكلت نسبة (٨٣.٨٧٪) للذكور وبنسبة (١٦.١٣٪) للإناث من المجموع الكلي، أما بحسب وحداتها الإدارية فقد سجلت أعلى لها في قضاء كربلاء إذ بلغت نسبة (٥٨.٧١٪) بينما أدنى فقد سجلت ناحية الخيرات والتي بلغت (١.٩٤٪) من المجموع الكلي، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما على المستوى البيئي (حضر - ريف) للمحافظة ومن خلال الجدول (١٤) والشكل (١٤) يلاحظ أن هذه الأساليب العلاجية المتعددة قد تفاوتت في نسبتها ما بين حضر المحافظة وريفها،

(١) حازم رضوان ال سماعيل، التوحد واضطرابات التواصل، ط١، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ٢٠١١، ص ٣١.

(٢) وسن شاكر الحلبي، التوحد الطفولي، (أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه)، مصدر سابق، ص ١٠٥.

وقد سجلت العلاجات الأخرى في حضر المحافظة نسبة بلغت (٢٠.٣٢٪) من المجموع الكلي، إذ شكلت نسبة (٨٢.٦١٪) للذكور أما الإناث فقد بلغت نسبة (١٧.٣٩٪) من المجموع الكلي للعلاجات الأخرى.

أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد بلغت أعلى نسبة لهذا الأساليب العلاجية في حضر قضاء كربلاء إذ بلغت نسبة (٦٧.٨٣٪)، أما أدنى نسبة سجلت كانت في قضاء الحسينية والتي بلغت (٢.٦١٪) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر، وتوزعت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى في منطقة الدراسة.

أما على مستوى ريف المحافظة ومن خلال معطيات الجدول (١٤) والشكل (١٥) فيلاحظ أن العلاجات الأخرى في ريف المحافظة قد بلغت نسبة (١٨.٥٢٪) من المجموع الكلي إذ بلغت نسبة (٨٧.٥٠٪) للذكور ونسبة (١٢.٥٠٪) للإناث، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجلت أعلى نسبة لهذا النوع من العلاج في قضاء كربلاء والتي بلغت (٣٢.٥٠٪) من المجموع الكلي، وسجلت أدنى نسبة في ناحية الخيرات والتي بلغت (٧.٥٠٪)، ولم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر لهذا النوع من العلاج أما باقي النسب فقد تراوحت بين الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء المقدسة.

وبالاعتماد على الجدول (١٣) والخرائط (١٤) و(١٥) و(١٦) و(١٧) و(١٨)، وباستخدام الدرجة المعيارية يمكننا التمييز بين عدد من المستويات للأساليب العلاج المستخدمة لمعالجة الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة وهي كالآتي:

١- المستوى الاول (+٠.٥٠ فأكثر): فقد ضم هذا المستوى للعلاج السلوكي وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء، قضاء الحر) وبعده (٥٢،١٠٤) إعاقاة وبدرجة معيارية (٢.٠٣، ٠.٦٣) من المجموع الكلي، أما العلاج التربوي فقد ضم وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء و قضاء الحسينية) وبعده حالات (٧٣، ٥١) وبدرجة المعيارية (١.٧٩، ٠.٩٧)، ويضم هذا المستوى للعلاج الأسري أيضا وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء و قضاء الهندية) وبعده حالات مسجلة (٣٥، ٦٨) وبدرجة معيارية (٢.٠٠، ٠.٦١)، بينما العلاج بالأدوية فقد ضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي قضاء كربلاء بعدد (٦٧) وبدرجة معيارية (٢.١٣) من إجمالي الحالات، أما العلاجات الأخرى فقد ضم هذا المستوى وحدة إدارية أيضا (قضاء كربلاء) بعدد (٩١) وبدرجة معيارية (٢.٢٣) من إجمالي الحالات المسجلة.

٢- المستوى الثاني (+٠.٠٠١ - +٠.٠٤٩) لم يضم هذا المستوى للعلاج السلوكي والتربوي والأسري وكذلك العلاجات الأخرى أي من الوحدات الإدارية، أما بالنسبة للعلاج بالأدوية فقد

ضم وحدة إدارية واحدة هي (قضاء الحر) بعدد حالات (٢٥) وبدرجة معيارية (٠.٣٩)

٣- المستوى الثالث (-٠.٠٠١ - -٠.٠٤٩) وفي هذا المستوى للعلاج السلوكي جاءت وحدة

إدارية واحدة هي (قضاء الحسينية) وبعدد حالات (١٥) وبدرجة معيارية (-٠.٣٧)، بينما

يضم هذا المستوى للعلاج التربوي وحدتين إداريتين هما (قضاء الهندية و قضاء الحر)

وبعدد حالات متساوية بلغت (١٨) ودرجة معيارية (-٠.٢٥)، أما العلاج الأسري فقد ضم

وحدتين إداريتين هما (قضاء الحسينية و قضاء الحر) وبعدد (١٧، ١٥) وبدرجة معيارية

(-٠.٣٢، -٠.١٥) من إجمالي الحالات المسجلة، أما بالنسبة للعلاج بالأدوية فقد جاءت

بوحدين إداريتين هما (قضاء الهندية، قضاء الحسينية) وبعدد (٧، ٥) وبدرجة معيارية (-)

(٠.٣٦، -٠.٤٥)، بينما العلاجات الأخرى جاءت بأربع وحدات إدارية هما (قضاء الحر

وقضاء الهندية و قضاء ناحية الخيرات و قضاء الجدول الغربي) وبعدد حالات (١٢، ١١،

٢٠، ١٤) وبدرجة معيارية (-٠.٠٠٧، -٠.٢٦، -٠.٣٣، -٠.٣٦).

٤- المستوى الرابع (-٠.٥٠ فأقل) وفي هذا المستوى للعلاج السلوكي جاءت الوحدات الإدارية

التالية (قضاء الجدول الغربي و قضاء الهندية و ناحية الخيرات) إذ تساوت قضاء الجدول

الغربي وقضاء الهندية بعدد الحالات (٩) أما ناحية الخيرات جاءت بعدد (٨) وبدرجة

معيارية (٠.٥٥، -٠.٥٣)، أما العلاج التربوي فقد ضم هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية

هي (قضاء الجدول الغربي و قضاء عين التمر و ناحية الخيرات) وبعدد (٨، ٣، ٢) وبدرجة

معيارية (-٠.٦٢، -٠.٨٠، -٠.٨٤)، في حين ضم هذا المستوى للعلاج الأسري أيضا

ثلاث وحدات إدارية هي (قضاء الجدول الغربي و ناحية الخيرات و قضاء عين التمر)

وبعدد (٥، ٤، ٢) إعاقاة وبدرجة معيارية (-٠.٦٦، -٠.٧٠، -٠.٧٨)، وضم هذا المستوى

الوحدات الإدارية الثلاث هي (قضاء الجدول الغربي و ناحية الخيرات و قضاء عين التمر)

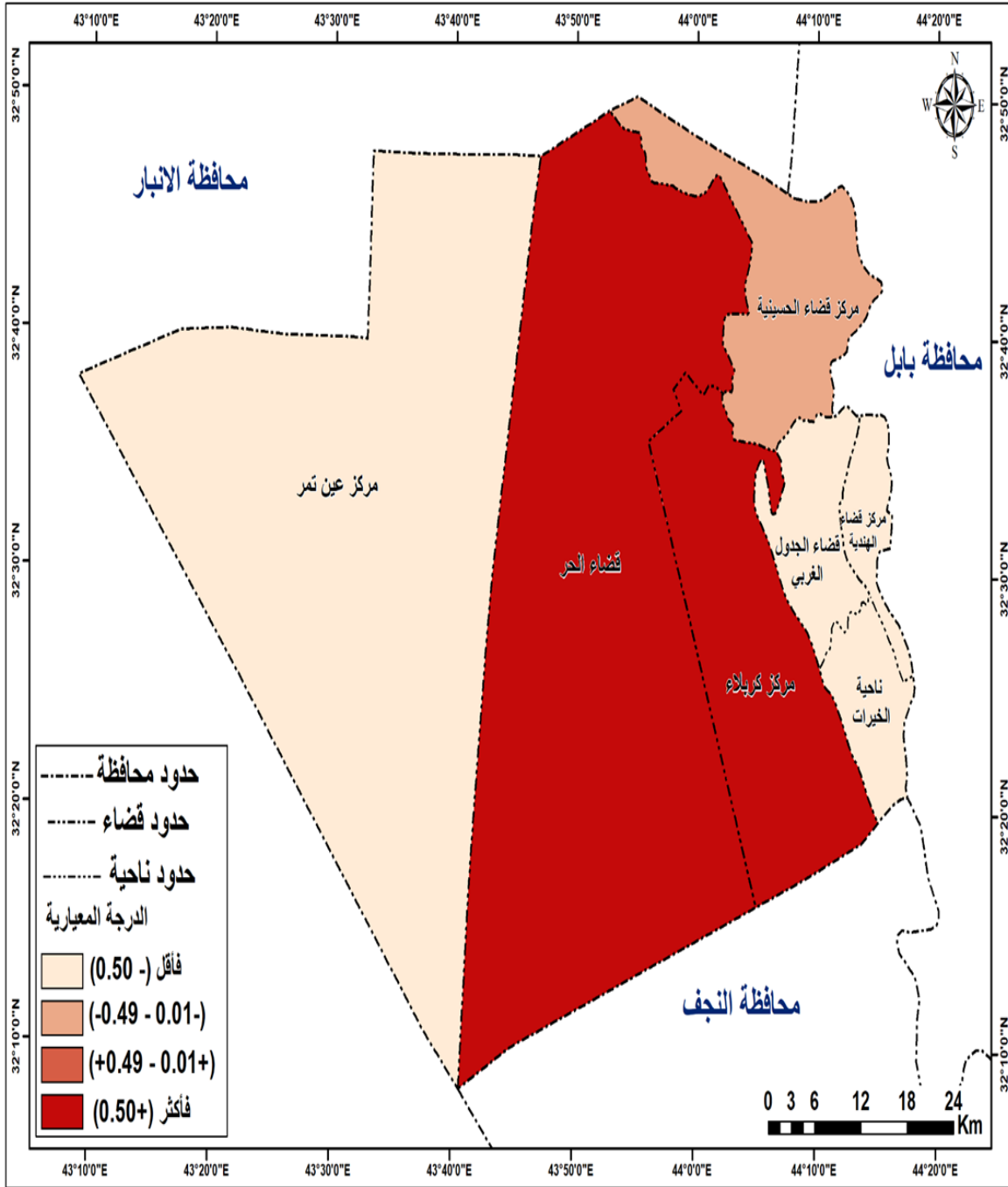
للعلاج بالأدوية وبعدد حالات متساوية (٢) لكل منها وبدرجة معيارية (-٠.٥٧) من إجمالي

الحالات المسجلة، بينما العلاجات الأخرى فقد جاءت بوحدين إداريتين هما (قضاء عين

التمر وناحية الخيرات) وبعدد (٤، ٣) إعاقاة وبدرجة معيارية (-٠.٦٢، -٠.٥٩).

الخريطة (١٤)

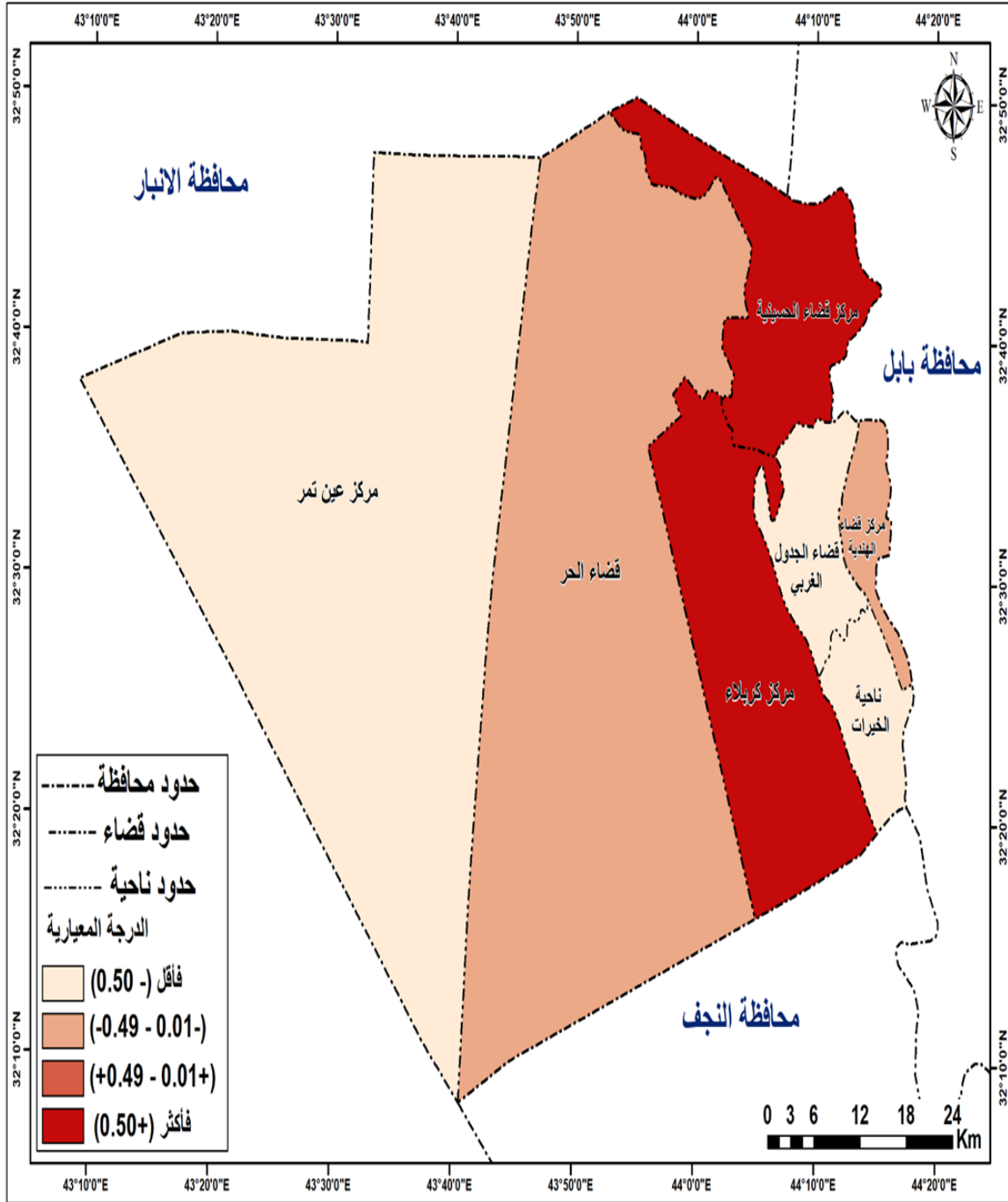
التوزيع الجغرافي للعلاج السلوكي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٣).

الخريطة (١٥)

التوزيع الجغرافي للعلاج التربوي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣

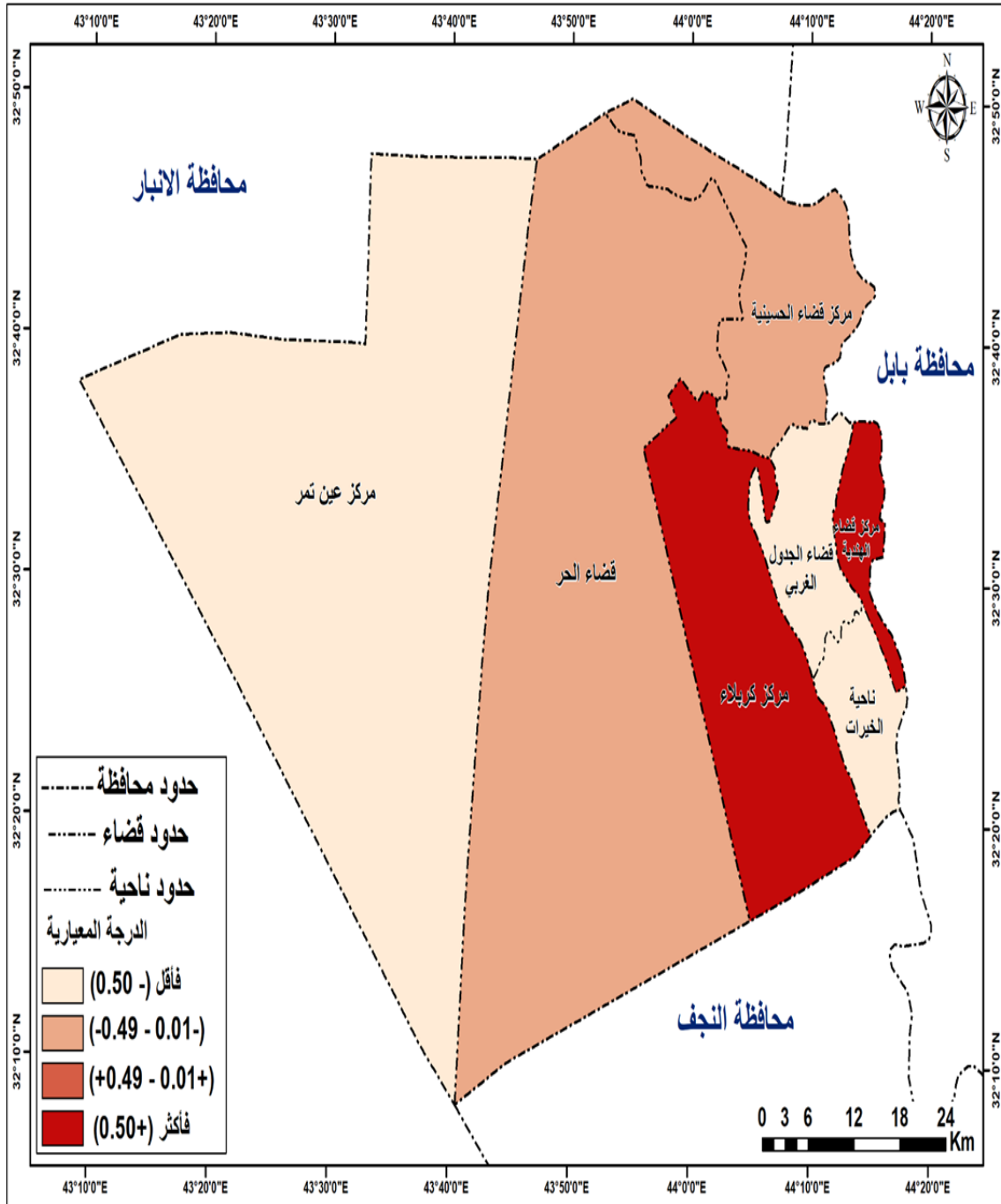


المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٣)



الخريطة (١٦)

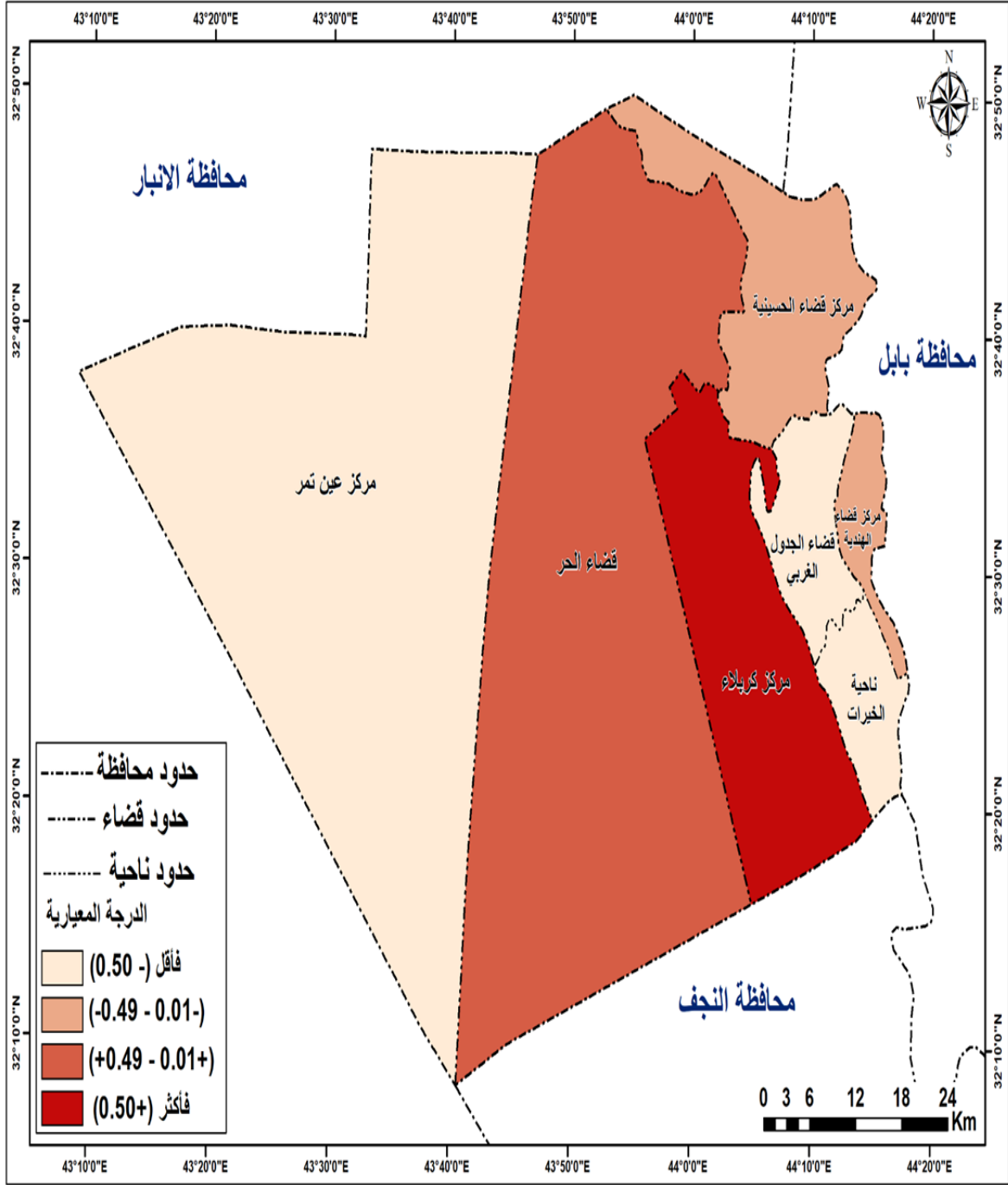
التوزيع الجغرافي للعلاج الاسري لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٣).

الخريطة (١٧)

التوزيع الجغرافي للعلاج بالأدوية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٣).



**الخلاصة :** على الرغم من القيام بالعديد من الدراسات والأبحاث العلمية حول اضطراب طيف التوحد وذلك بهدف معرفة أعراضه المؤدية للإعاقة بهذا الاضطراب، إلا أنه لم يتم التوصل إلى نتيجة قطعية تكشف عاملا واحدا أو عدة عوامل مسببة للتوحد بشكل نهائي، وفي ظل شدة وتعقيد هذا النوع من الاضطراب وسرعة انتشاره بين فئة الأطفال من المجتمع ومن خلال دراستنا الميدانية للتوحد في محافظة كربلاء المقدسة يتضح أن الإعاقة بهذا الاضطراب لا تقتصر على شريحة معينة وإن أسبابه قد تعددت، مما أثار فضولنا للوقوف أمام هذا النوع من الاضطراب من أجل تحليل خصائصه وأسباب الخلل الحاصل في الجهاز العصبي لدى الأطفال وسلوكياتهم، فقد يكون هذا الخلل نتيجة زيادة نسبة الانبعاثات الغازية السامة واستخدام الأسلحة المحرمة دوليا بكافة أنواعها فضلا عن وجود المؤسسات الصناعية بصورة عشوائية داخل المدينة من دون تخطيط وارتفاع نسبة الغازات السامة في الجو، وقد يكون أيضا نتيجة الأوضاع النفسية للكثير من النساء الحوامل وتعرضهن لعمليات التهجير والرعب اليومي مما يؤدي إلى نتائج أطفال يعانون من أمراض نفسية وعصبية، وكذلك قد تكون نتيجة عوامل وراثية تسبب في حدوثها خلل في بعض الكروموسومات، إن جميع هذه الأسباب وغيرها كثير تؤثر بشكل سلبي على الأمهات الحوامل وعلى الأجنة في أرحامهن مما يؤدي إلى زيادة نسبة للإعاقة باضطراب التوحد بشكل أثار اهتمام العديد من الباحثين في هذا المجال وحتى في مجالات أخرى. وإن تعدد الطرق والأساليب العلاجية المستخدمة في علاج وتأهيل الأطفال التوحدين، يرجع إلى تعدد النظريات والاتجاهات التي أسهمت في تفسير العوامل المسببة للتوحد، وإن اختلاف السمات بين كل طفل توحدي وآخر أدى إلى تعدد الطرق العلاجية المستخدمة بحسب ما يناسب احتياجات كل طفل، ويعد البرامج العلاج السلوكي هو الأكثر شيوعا واستخداما في منطقة الدراسة إذ ركز هذا النوع من العلاج على جوانب القصور الواضحة التي كان سببها التوحد، وقد اشتملت على تعديل السلوك الذي يكون مبنيا على جعل السلوك غير المرغوب به إلى سلوكيات مرغوبة ومناسبة، وجاءت العلاجات الأخرى بنتائج إيجابية على الطفل التوحدي في تحسين تطوير المهارات وتحسين السلوك على المدى البعيد فضلا عن إخفاء بعض سمات التوحد بصورة تدريجية، وبذلك يمكن القول أن المراكز التأهيلية قد اتبعت أفضل الطرق العلاجية للتوحد بهدف تقليل شدته وتطوير المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال فضلا عن تنشيط الفعاليات التي تساعد التوحدي على الاندماج في المجتمع وممارسة حياته بشكل أقرب إلى الطبيعي.

## الفصل الرابع

الخصائص الديموغرافية لأطفال  
التوحد وأسرتهم في محافظة كربلاء

## الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد وأسرههم في محافظة كربلاء

### المبحث الأول

#### الخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية

##### لأسرههم

إنَّ الخصائص السكانية من الدراسات التي استحوذت على أهمية كبيرة لأنها تعد أحد الوسائل التميز مجموعة من السكان بعضها عن بعض، وعلى الرغم من تعدد اتجاه الدارسين لتلك الخصائص لا أنهم متفقون على تقويم واسع لها، أما جغرافيو السكان فقد جعلوا لها أهمية بالغة في دراستها وتوزيعها المكاني بوصفها المؤثر الحقيقي في الكشف عن مظاهر السكان الاجتماعية والاقتصادية والحضارية<sup>(١)</sup> فقد تناول هذا الفصل الخصائص النوعية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة، مثل مستوى الانتباه لدى أطفال التوحد وأنماطهم السلوكية وكذلك عدد من المتغيرات المتعلقة بأسر الأطفال التي اشتملت على ملكية السكن ومستوى الدخل لأسرههم فضلا عن حجم الأسرة والحالة العملية والتعليمية.

##### أولاً/ مستوى الانتباه لدى أطفال بالتوحد:

تعرف عملية الانتباه على أنها ملاحظة فيها اختيار وانتقاء، إذ يعد من أهم العمليات العقلية التي تؤدي دوراً مهماً في النمو المعرفي لدى الفرد، ومن خلالها يستطيع الفرد ان ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد الطفل على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية المرغوبة بما يحقق له تكيف مع البيئة المحيطة به، ويعد مصطلح اضطراب الانتباه من أكثر الاضطرابات التي ترافق الطفل التوحدي وقد تحدث عددا من الصعوبات وقصورا في توجيه الانتباه<sup>(٢)</sup> إذ يصف البعض من الأطفال التوحديين بأنهم ضعيفو التركيز او يصف أحيانا بعدم الانتباه ولكن في الحقيقة هؤلاء الأطفال لديهم مستوى عال من الذكاء وينتبهون بسرعة ولكن تكمن مشكلتهم بأنهم لا يركزون دائما على ما ترده الأسرة التركيز عليه وانما مركز انتباههم يبقى

(١) مرتضى مظفر الكعبي، جغرافية السكان، كلية التربية للبنات، جامعة البصرة، ص ٦٤.

(٢) السيد على سيد احمد، فائقة محمد بدر، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه، تشخيصه، علاجه، ط١،

توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ص١٥، ١٩٩٩.

## الفصل الرابع: الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد وأسرههم في محافظة كربلاء

فيه نوع من الخصوصية<sup>(١)</sup> وهذا ما يجعل عملية الانتباه مختلفة عند الأطفال التوحديين عند المقارنة بالأطفال العاديين.

ويلاحظ من خلال الجدول (١٦) ان مستوى الانتباه لدى غالبية أطفال التوحد كان متفاوتا وبنسبة بلغت (٤٣.٦٤%) من المجموع الكلي، وهذا يعود الى ان عملية الانتباه لدى الطفل التوحدي اقل مستوى وذلك تبعاً لسلامة كل من الحواس والناقلات العصبية الحسية، في حين بلغت نسبة الانتباه الشديد (٤٢.٥٠%) من المجموع الكلي، أما في ما يتعلق بمستوى (لا ينتبه) فقد سجل ادنى نسبه والتي بلغت (٢٠.٠٠%) من المجموع، وبذلك فان عملية الانتباه تحتاج لكثير من البرامج التدريبية والتأهيلية من اجل تطوير هذه المهارات التي تعمل على رفع مستوى الانتباه لدى هذه الفئة من الأطفال.

أما توزيعهم بحسب الوحدات الإدارية في المحافظة فقد سجل مستوى الانتباه الشديد اعلى نسبة له في قضاء كربلاء إذ شكلت نسبتها (٤٢.٥٠%) من المجموع الكلي، أما نسبتها الأدنى فقد سجلت في قضاء (الجدول الغربي) والتي بلغت نسبتهم (٢.٥٠%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر، أما بالنسبة لمستوى الانتباه المتفاوت فقد كانت اعلى نسبة له في قضاء كربلاء بلغت (٤٢.٧١%) من المجموع الكلي، في حين كانت ادنى نسبة له في قضاء عين التمر والتي شكلت نسبتها (٣.١٣%)، أما في ما يتعلق بمستوى الانتباه (لا ينتبه) فقد كانت اعلى نسبه له في قضاء كربلاء والتي شكلت نسبتها (٣٨.٦٤%) من المجموع الكلي، في حين سجل قضاء عين التمر ادنى نسبة له بلغت (٢.٢٧%) من المجموع الكلي، أما ناحية الخيرات لم تسجل أي نسبة تذكر، أما باقي النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

(١) سميرة عبد اللطيف اسعد، فؤاد عبد الله عبد العزيز، فهم وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد، ط١، من سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة رقم (٥٤)، ص١٢٢، ٢٠٠٨.

الجدول (١٦)

التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب مستوى الانتباه لسنة ٢٠٢٣

المجموع	الدرجة المعيارية	%	لا ينبته	الدرجة المعيارية	%	متفاوت	الدرجة المعيارية	%	شديد	مستوى الانتباه الوحدة الإدارية
٤١.٨٢	١.٨١	٣٨.٦٤	١٧	٢.١٤	٤٢.٧١	٤١	١.٨٢	٤٢.٥٠	٣٤	قضاء كربلاء
١.٨٢	-٠.٨٩	٢.٢٧	١	-٠.٨٤	٣.١٣	٣	-٠.٩٢	٠.٠٠	٠	قضاء عين تمر
١٢.٢٧	-٠.٢٢	١١.٣٦	٥	-٠.٢٩	١٠.٤٢	١٠	٠.٠٥	١٥.٠٠	١٢	قضاء الهندية
٣.٦٤	-١.٠٦	٠.٠٠	٠	-٠.٧٦	٤.١٧	٤	-٠.٦٠	٥.٠٠	٤	ناحية الخيرات
١٣.١٨	٠.٤٦	٢٠.٤٥	٩	٠.٠٢	١٤.٥٨	١٤	-٠.٤٤	٧.٥٠	٦	قضاء الحسينية
٢٠.٠٠	٠.٤٦	٢٠.٤٥	٩	-٠.٠٦	١٣.٥٤	١٣	٠.٨٥	٢٧.٥٠	٢	قضاء الحر
٧.٢٧	-٠.٥٦	٦.٨٢	٣	-٠.٢١	١١.٤٦	١١	-٠.٧٦	٢.٥٠	٢	قضاء الجدول الغربي
١٠٠		٢٠.٠٠	٤٤		٤٣.٠٠	٩٦		٤٢.٥٠	٨٠	المجموع
		٦.٢٩			١٣.٧١			٨.٥٧		المتوسط الحسابي
		٥.٩١			١٢.٧٥			١١.٨٧		الأنحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.



أما في ما يتعلق بتوزيعهم على المستوى البيئي (حضر، ريف) لمحافظة كربلاء المقدسة، و في ضوء الجدول (١٧) والشكلين (١٦،١٥) يلاحظ تفاوت نسب مستوى الانتباه لدى الأطفال التوحدين بين حضر المحافظة وريفها، إذ سجل مستوى الانتباه المتفاوت اعلى نسبة له ضمن المستوى الحضري والتي بلغت (٤١.٩٦%) من المجموع الكلي، وكذلك الحال بالنسبة لريف منطقة الدراسة إذ بلغت نسبة (٤٦.٧٥%) من المجموع الكلي، والسبب بذلك يعود الى ان الأطفال التوحدين يعانون من تشتت الانتباه وفي اغلب الأحيان يرافقه اضطراب النشاط الحركي الذي يؤدي الى زيادة نسب تشتت الانتباه لدى الطفل وعدم التركيز، ويليه مستوى الانتباه الشديد والذي بلغت نسبة (٣٧.٠٦%) من المجموع الكلي، يقابله في ريف المحافظة إذ شكلت نسبة (٣٥.٠٦%)، أما الأطفال التوحديون غير القادرين على الانتباه (لا ينتبه) سجلوا ادنى نسبة والتي بلغت (٢٠.٩٨%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، أما في الريف فقد سجل هذا المستوى نسبة بلغت (١٨.١٨%) من المجموع الكلي.

أما على مستوى الوحدات الإدارية لحضر منطقة الدراسة فقد بلغ مستوى الانتباه الشديد اعلى نسبة له في قضاء كربلاء إذ شكلت نسبه (٥٠.٩٤%) من المجموع الكلي، وجاءت ناحية الخيرات بأدنى نسبة بلغت (١.٨٩%)، ولم يسجل قضاء (عين التمر، والجدول الغربي) أي نسبة تذكر، وسجل مستوى الانتباه المتفاوت أعلى نسبة له في قضاء كربلاء بنسبه بلغت (٥١.٦٧%)، أما ادنى نسبة فقد سجلت وبنسب متساوية في قضاء عين التمر، وناحية الخيرات إذ بلغت نحو (١.٦٧%) من المجموع الكلي، سجل الأطفال غير القادرين على الانتباه اعلى نسبهم في قضاء كربلاء بسنبة بلغت (٤٦.٦٧%)، و سجلت النسبة الأدنى في قضاء عين التمر نسبة (٣.٣٣%) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر، وتوزعت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى.

الجدول (١٧)

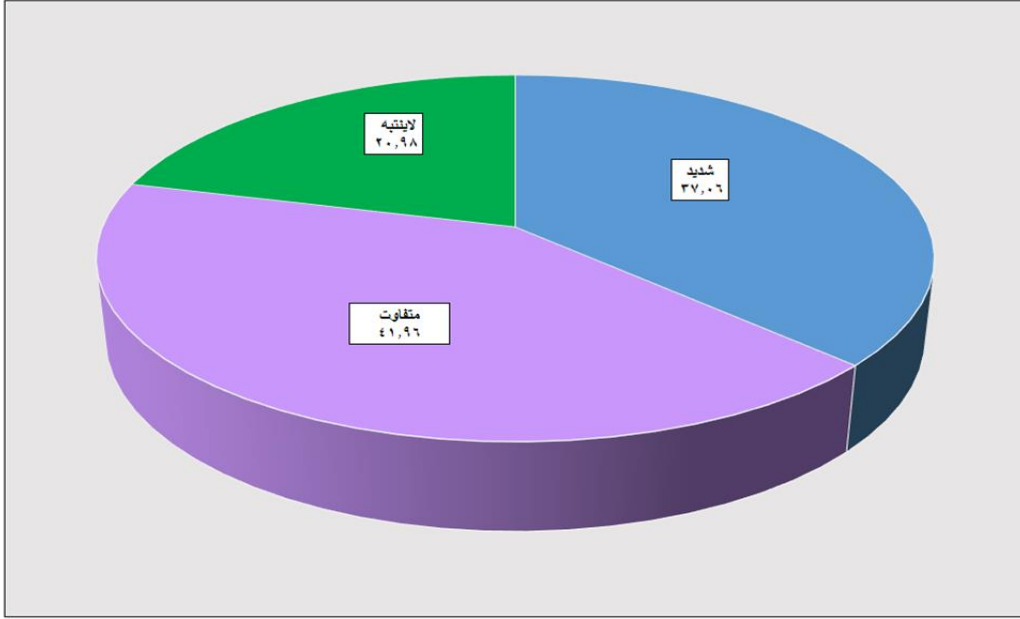
التوزيع العددي للأطفال المضطربين بالتوحد في الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء بحسب مستوى الانتباه والبيئة لسنة ٢٠٢٣

ريف								حضر								مستوى الانتباه الوحدات الإدارية
%	مجموع	%	لا ينتبه	%	متفاوت	%	شد يد	%	مجموع	%	لا ينتبه	%	متفاوت	%	شديد	
٢٥.٩٧	٢٠	٢١.٤٣	٣	٢٧.٧٨	١٠	٢٥.٩٣	٧	٥٠.٣٥	٧٢	٤٦.٦٧	١٤	٥١.٦٧	٣١	٥٠.٩٤	٢٧	قضاء كربلاء
٢.٦٠	٢	٠.٠٠	٠	٥.٥٦	٢	٠.٠٠	٠	١.٤٠	٢	٣.٣٣	١	١.٦٧	١	٠.٠٠	٠	قضاء عين تمر
١٢.٩٩	١٠	١٤.٢٩	٢	١١.١١	٤	١٤.٨١	٤	١١.٨٩	١٧	١٠.٠٠	٣	١٠.٠٠	٦	١٥.٠٩	٨	قضاء الهندية
٧.٧٩	٦	٠.٠٠	٠	٨.٣٣	٣	١١.١١	٣	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	١.٦٧	١	١.٨٩	١	ناحية الخيرات
٢٢.٠٨	١٧	٥٠.٠٠	٧	١٦.٦٧	٦	١٤.٨١	٤	٨.٣٩	١٢	٦.٦٧	٢	١٣.٣٣	٨	٣.٧٧	٢	قضاء الحسينية
١٥.٥٨	١٢	٧.١٤	١	١١.١١	٤	٢٥.٩٣	٧	٢٢.٣٨	٣٢	٢٦.٦٧	٨	١٥.٠٠	٩	٢٨.٣٠	١٥	قضاء الحر
١٢.٩٩	١٠	٧.١٤	١	١٩.٤٤	٧	٧.٤١	٢	٤.٢٠	٦	٦.٦٧	٢	٦.٦٧	٤	٠.٠٠	٠	قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٧	١٨.١٨	١٤	٤٦.٧٥	٣٦	٣٥.٠٦	٢٧	١٠٠	١٤٣	٢٠.٩٨	٣٠	٤١.٩٦	٦٠	٣٧.٠٦	٥٣	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (١٥)

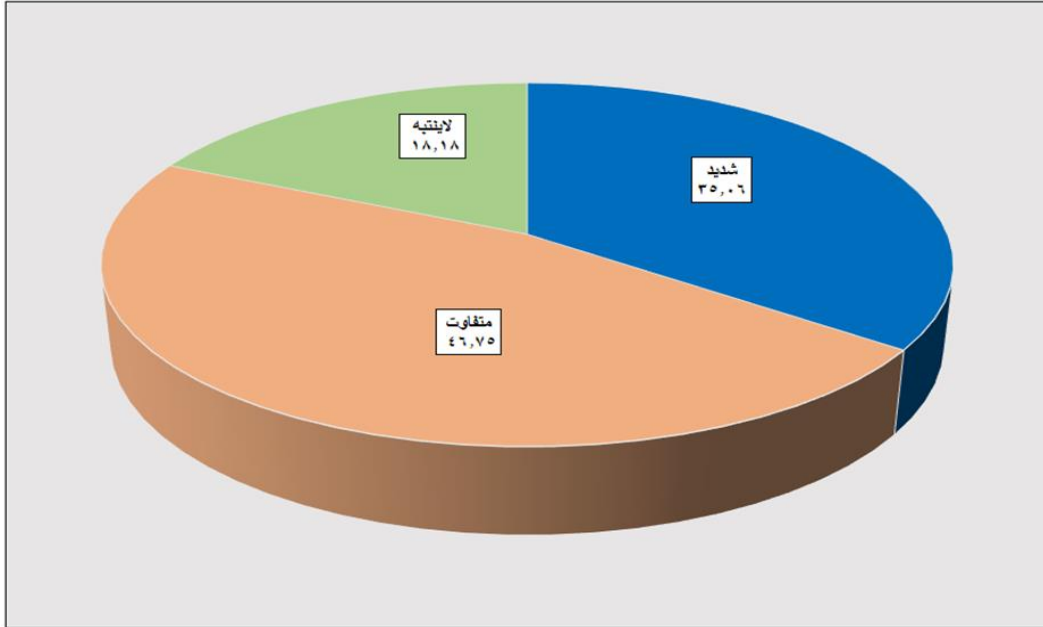
التوزيع العددي لأطفال التوحد في حضر محافظة كـريلاء بحسب مستوى الانتباه لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٧).

الشكل (١٦)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في ريف محافظة كـريلاء بحسب مستوى الانتباه لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٧).

وبالاعتماد على الجدول (١٧) والخرائط (١٩)، (٢٠)، (٢١) وباستخدام الدرجة المعيارية يمكن التمييز بين عدد من المستويات لمستوى الانتباه لدى أطفال التوحد في محافظة كـريلاء المقدسة وهي كالاتي:

١- المستوى الاول (٠,٥٠+) فأكثر): إذ يضم هذا المستوى وحدتين إداريتين هما (قضاء كربلاء وقضاء الحر) لأطفال التوحد ذوي الانتباه الشديد بلغت نسبتها (١.٨٢%)، (٠.٨٥%) اما ذوي الانتباه المتفاوت فقد بلغت نسبتهم (٢.١٤%) من المجموع الكلي، أما الأطفال غير القادرين على الانتباه (لا ينتبه) إذ ضم وحدة إدارية واحدة هي (قضاء كربلاء) وبدرجة معيارية بلغت نحو (١.٨١%) من المجموع الكلي.

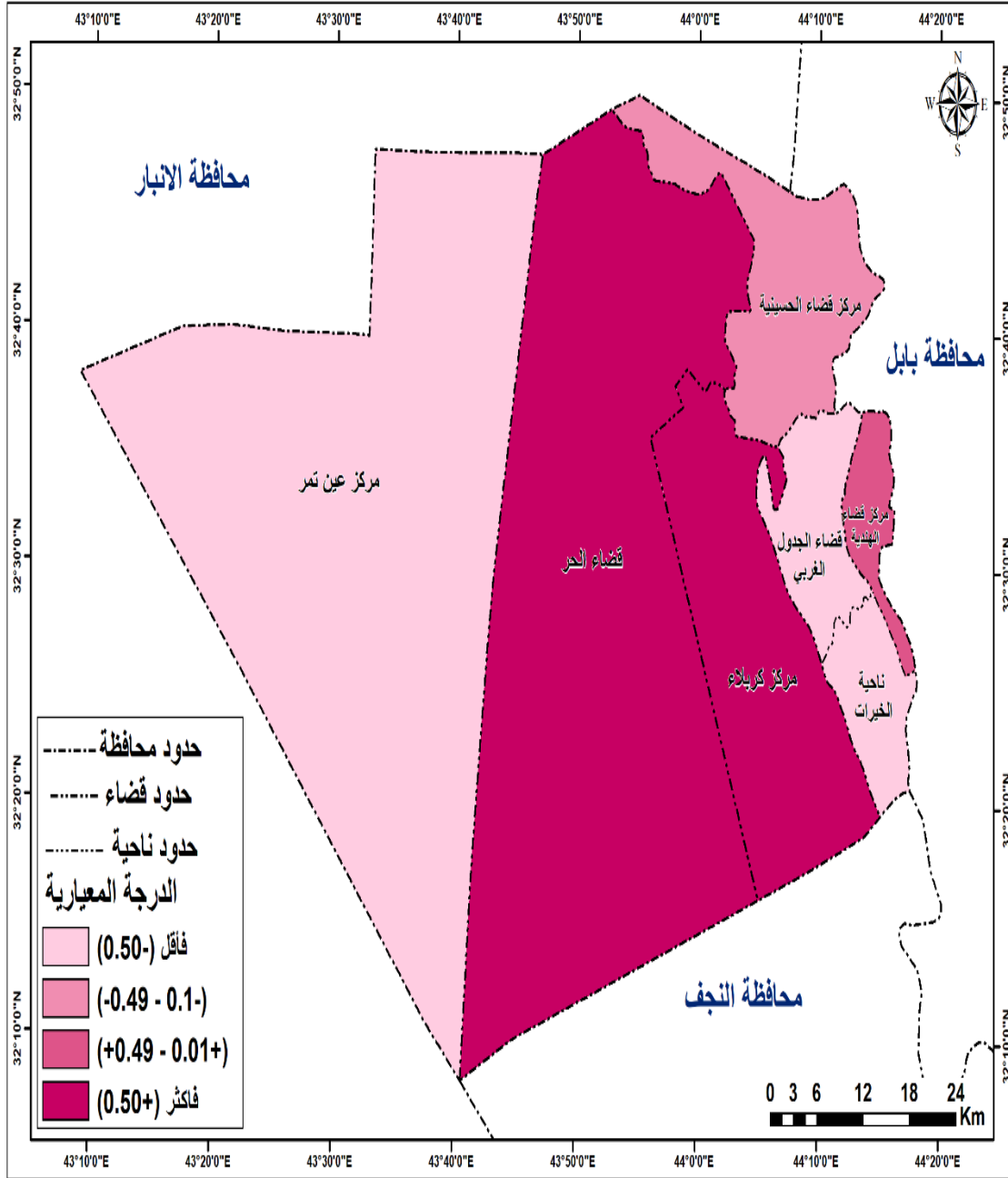
٢- المستوى الثاني (٠.٠٠١+ - ٠.٤٩+): فقد ضم هذا وحدة إدارية هي (قضاء الهندية) لأطفال التوحد ذوي مستوى الانتباه الشديد إذ شكلت نسبته نحو (٠.٠٥%) من المجموع الكلي، في حين يضم مستوى الانتباه المتفاوت أيضا وحدة إدارية هي (قضاء الحسينية) إذ بلغت الدرجة المعيارية (٠.٠٢%)، بينما لأطفال غير القادرين على الانتباه (لا ينتبه) فقد ضم وحدة ادارية هي (قضاء الحسينية) وينسب بلغت (٠.٤٤%) من المجموع الكلي.

٣- المستوى الثالث (-٠.٠٠١ - -٠.٤٩): لقد ضم هذا المستوى وحدة ادارية هي (ناحية الخيرات) للأطفال ذوي الانتباه الشديد (٠.٤٤%) من المجموع الكلي، بينما مستوى الانتباه المتفاوت فقد ضم ثلاث وحدات إدارية هما (قضاء الهندية وقضاء الحر و قضاء الجدول الغربي) إذ بلغت الدرجة المعيارية (-٠.٢١، -٠.٠٦، -٠.٢٩%) من المجموع الكلي، وضم هذا المستوى وحده إدارية هي (قضاء الهندية) للأطفال الغير قادرين على الانتباه (لا ينتبه) بدرجة معيارية (-٠.٢٢%) من المجموع الكلي.

٤- المستوى الرابع (٥٠- فأقل): يضم هذا المستوى لأطفال التوحد ذات المستوى الشديد وحدتين إداريتين هما (قضاء عين التمر و قضاء الجدول الغربي) وبدرجة معيارية مختلفة بلغت (-٠.٩٢، -٠.٧٢%) من المجموع الكلي، بينما مستوى الانتباه المتفاوت لدى أطفال التوحد فقد ضم وحدتين اداريتين هما(قضاء عين التمر وناحية الخيرات) إذ بلغت نسبهم (٠.٨٤، ٠.٧٦) من المجموع الكلي، في حين ضم هذا المستوى لأطفال التوحد غير القادرين على الانتباه ثلاث وحدات إدارية هما(قضاء عين التمر و قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات) من المجموع الكلي.

الخريطة (١٩)

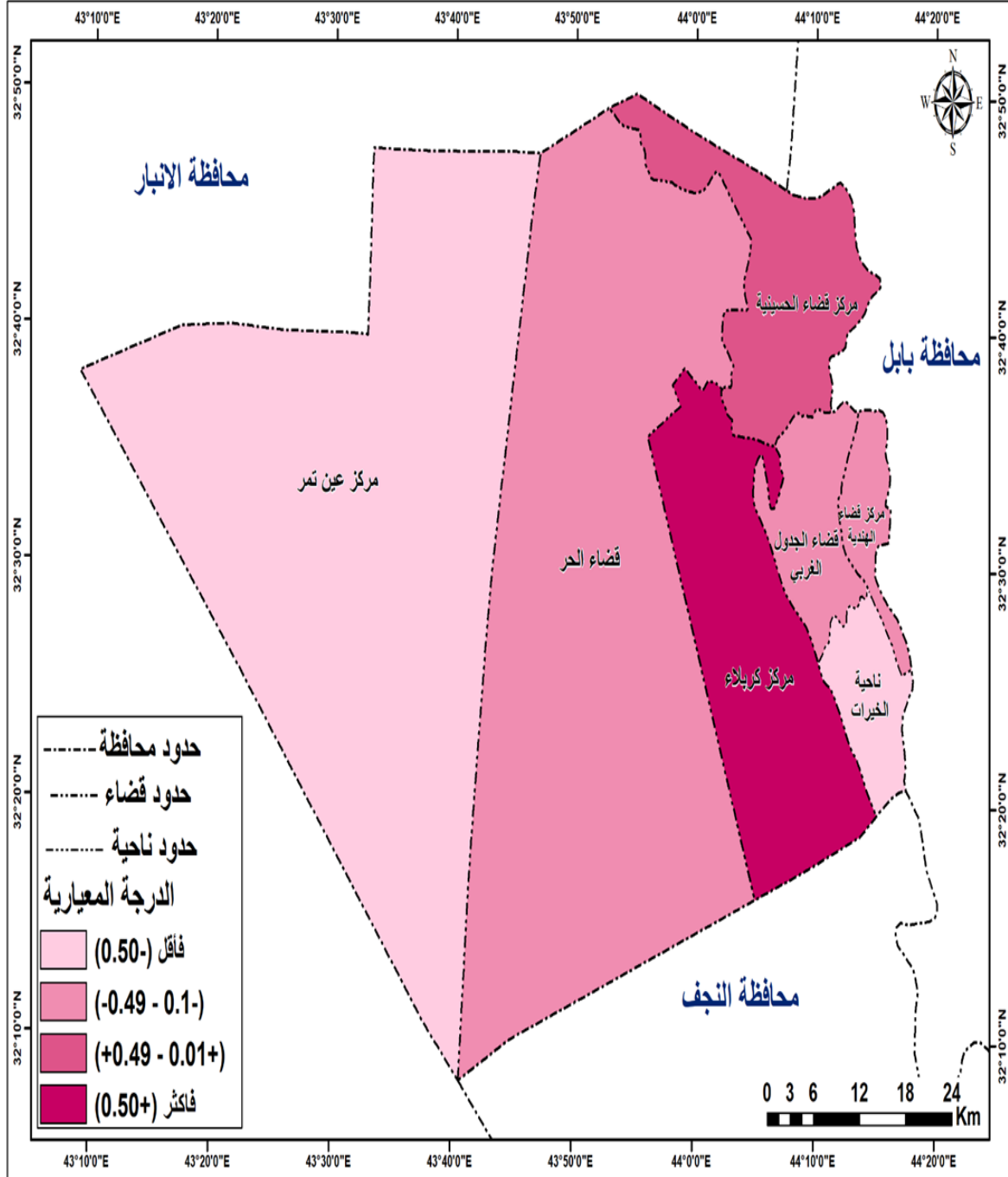
التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه الشديد في محافظة كربلاء المقدسة  
لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٧).

الخريطة (٢٠)

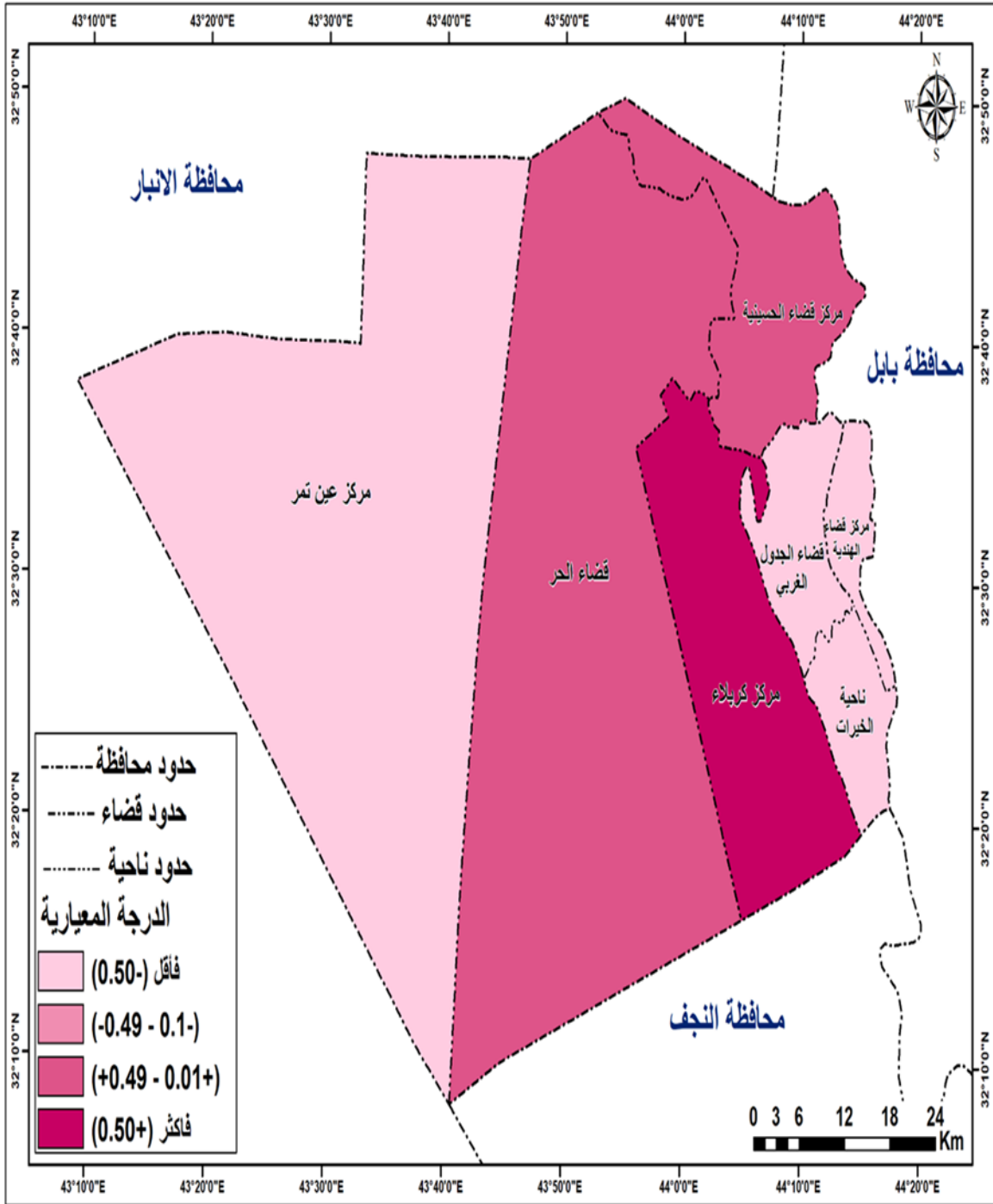
التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه متفاوت في محافظة كربلاء المقدسة  
لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٧).

الخريطة (٢١)

التوزيع الجغرافي الأطفال التوحد الذين لا ينتبهون في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٧).

ثانياً/ إقامة الطفل مع ذوي القربى.

إنّ للبيئة الأسرية لأطفال التوحد دوراً أساسياً في توفير الاهتمام المطلوب واللازم لجعلهم يمارسون حياتهم بشكل طبيعي، إذ تسهم الأسرة في توفير الخدمات الصحية والتعليمية وكذلك الالتزام بالعلاجات السلوكية والنفسية والتربوية الخاصة بالطفل التوحدي التي تؤدي الى سرعة العلاج، إضافة الى ذلك ممارسة العديد من الأنشطة العلاجية الضرورية داخل برنامج أسرى الذي يسهم في مساعدة الطفل على اكتساب المعرفة وتطوير المهارة وسهولة الاندماج مع المجتمع<sup>(١)</sup>.

ومن ملاحظة الجدول (١٨) يتضح ان إقامة الطفل التوحدي قد تفاوتت بشكل واضح في محافظة كربلاء المقدسة، إذ سجلت الإقامة مع الوالدين النسبة الأعلى بواقع (٧٨.١٨%) من المجموع الكلي، وذلك لان وجود الطفل التوحدي مع والديه يعد من الركائز الأساسية لمساعدته على العلاج فضلا عن تأهيلية للتعامل مع الآخرين الذين هم خارج نطاق الأسرة، بينما ادنى نسبه قد سجلتها الإقامة مع الاب وكذلك الإقامة مع الأقارب وبنسبة متساوية لكل منهما بلغت (٥.٤٥%) من المجموع الكلي، والسبب بذلك يعود لقله خبرات الاب برعاية الطفل فضلا ارتباط البعض منهم بالعمل مما يزيد من صعوبة استمرار حياته بشكل طبيعي، إذ عمل البعض من الإباء على مشاركة رعاية طفله مع الأقارب او توكيله للام، بينما الإقامة مع الام فقد بلغت نسبتها نحو (١٠.٩١%) من المجموع الكلي، كون الام هي الاقرب الى الطفل من حيث رعايته وفهم رغباته وتلبية متطلباته فضلا عن امتلاكها عاطفة اقوى من عاطفة الاب.

أما توزيعهم على مستوى الوحدات الإدارية للمحافظة، فقد سجلت الإقامة مع الوالدين اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء بواقع (٤١.٢٨%) من المجموع الكلي، وسجلت ادنى نسبة له في قضاء عين التمر وبنسبة بلغت (١.٧٤%) من المجموع الكلي، فيما يسجل إقامة الطفل التوحدي مع الاب اعلى نسبة له في قضاء كربلاء وبنسبه (٧٥%) من المجموع الكلي، أما ادنى نسبة له فقد سجلت في قضاء الحسينية وواقع (٨.٣٣%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من قضاء (عين التمر والهندية و الجدول الغربي وناحية الخيرات) أي نسبة تذكر لإقامة الطفل التوحدي مع الاب، أما بالنسبة للإقامة مع الام فقد سجلت اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء

(١) دراسة مفهوم الذات من خلال الرسم لدى الأطفال الصم مرتفعي ومنخفضي مفهوم الذات من الجنين، مجلة



الجدول (١٨)

إقامة أطفال التوحد مع ذوي القربى في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

المجموع	الدرجة المعيارية	%	مع الأقارب	الدرجة المعيارية	%	والديه	الدرجة المعيارية	%	مع الام	الدرجة المعيارية	%	مع الاب	الإقامة / الوحدة الإدارية
٤١.٨٢	١.٥٣	٣٣.٣٣	٤	٢.٠٢	٤١.٢٨	٧١	١.٥٦	٣٣.٣٣	٨	٢.٢١	٧٥	٩	قضاء كربلاء
١.٨٢	-١.١٥	٠.٠٠	٠	-٠.٩٤	١.٧٤	٣	-٠.٨٣	٤.١٧	١	-٠.٥٢	٠.٠٠	٠	قضاء عين تمر
١٢.٢٧	٠.١٩	١٦.٦٧	٢	-٠.١٦	١٢.٢١	٢١	٠.١٩	١٦.٦٧	٤	-٠.٥٢	٠.٠٠	٠	قضاء الهندية
٣.٦٤	-١.١٥	٠.٠٠	٠	-٠.٧٢	٤.٦٥	٨	-١.١٧	٠.٠٠	٠	-٠.٥٢	٠.٠٠	٠	ناحية الخيرات
١٣.١٨	٠.٨٦	٢٥.٠٠	٣	-٠.١٦	١٢.٢١	٢١	٠.١٩	١٦.٦٧	٤	-٠.٢٢	٨.٣٣	١	قضاء الحسينية
٢٠.٠٠	-٠.٤٨	٨.٣٣	١	٠.٤٥	٢٠.٣٥	٣٥	٠.٨٨	٢٥.٠٠	٦	٠.٠٩	١٦.٦٧	٢	قضاء الحر
٧.٢٧	٠.١٩	١٦.٦٧	٢	-٠.٥٠	٧.٥٦	١٣	-٠.٨٣	٤.١٧	١	-٠.٥٢	٠.٠٠	٠	قضاء الجدول الغربي
١٠٠		٥.٤٥	١٢		٧٨.١٨	١٧٢		١٠.٩١	٢٤		٥.٤٥	١٢	المجموع
		١.٧١			٢٤.٥٧			٣.٤٣			١.٧١		المتوسط الحسابي
		١.٥٠			٢٢.٩٦			٢.٩٤			٣.٣٠		الأنحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## الفصل الرابع: الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد وأسرهـم في محافظة كـريلاء

بلغت (٣٣.٣٣%) من المجموع الكلي، إذ سجلت ادنى نسبة في قضاء (عين التمر، والجدول الغربي) وبنسب متساوية بلغت (٤.١٧%) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر للإقامة مع الام، فيما سجل قضاء كـريلاء اعلى نسبة للإقامة مع الأقارب والتي بلغت نسبه (٣٣.٣٣%) من المجموع الكلي، وسجل قضاء الحر ادنى نسبة للإقامة مع الأقارب والتي بلغت (٨.٣٣%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من قضاء (عين التمر، وناحية الخيرات) أي نسبة تذكر ضمن إقامة الطفل مع الأقارب، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

يلاحظ من الجدول (١٩) والشكلين (١٨، ١٧) ان إقامة لأطفال التوحد قد تفاوتت نسبهم ما بين حضر منطقة الدراسة وريفها، إذ شكلت نسبة لإقامة مع الوالدين نحو (٨٠.٤٢%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، يقابلها (٧٤.٠٣%) من المجموع الكلي للريف، ويعود ذلك لطبيعة العلاقة بين الطفل التوحدي و والديه فضلا عن استخدام افضل الأساليب من الاستمرار في الاقتراب منه ومن ثم شعوره بالأمان وعدم التخلي عنه، أما فيما يتعلق بإقامة الطفل مع الاب فقد بلغت نسبتها (٦.٢٩%) من المجموع الكلي في حضر منطقة الدراسة، ويقابلها الريف بنسبة بلغت نحو (٥.١٩%) من المجموع الكلي.

أما بالنسبة لإقامة الطفل التوحدي مع الام فقد بلغت نسبتها في الحضر (٩.٠٩%) من المجموع الكلي، إذ تقابلها (١٣.٣٣%) من الإجمالي الكلي للإقامة طفل التوحد مع الام في ريف المحافظة، فيما سجلت الإقامة مع الأقارب نسبة بلغت (٤.٢٠%) من المجموع الكلي في حضر المحافظة، أما بالنسبة للريف فقد بلغت نسبه (٧.٧٩%) من المجموع الكلي للإقامة مع الأقارب. أما على المستوى البيئي للوحدات الإدارية ومن خلال الجدول ذاته يتضح ان إقامة الطفل التوحدي مع الاب سجلت اعلى نسبة لها في حضر قضاء كـريلاء والتي بلغت (٦٦.٦٧%) من المجموع الكلي، أما ادنى نسبة فقد سجلت قضاء عين التمر والتي شكلت نحو (١١.١١%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من قضاء (الهندية، الحسينية، الجدول الغربي، وناحية الخيرات) أي نسبة تذكر لإقامة الطفل التوحدي مع الاب، بينما يسجل قضاء كـريلاء اعلى نسبة للإقامة مع الام وبنسبة بلغت (٤٦.١٥%) من المجموع الكلي.

وسجل كل من قضاء (الهندية و الحسينية و الجدول الغربي) ادنى نسبه له وبنسب متساوية بلغت (٧.٦٩%) من المجموع الكلي، بينما لم يسجل قضاء (عين التمر و وناحية الخيرات) أي

## الفصل الرابع: الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد وأسرههم في محافظة كربلاء

نسبة تذكر ضمن الإقامة مع الام، أما بالنسبة لإقامة الطفل التوحد مع الوالدين فقد سجلت اعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي بلغت (٤٩.٥٧%) من المجموع الكلي، في حين كانت ادنى نسبة له قد سجلت في قضاء عين التمر والتي بلغت (٠.٨٧%) من المجموع الكلي.

أما فيما يتعلق بالإقامة مع الأقارب فقد سجلت اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء والتي تشكل نحو (٥٠.٠٠%) من المجموع الكلي، إذ جاء قضاء الحر بالنسبة الأدنى والتي بلغت (١٦.٦٧%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من قضاء (عين التمر و الهندية و الجدول الغربي وناحية الخيرات) أي نسبة تذكر للإقامة مع الأقارب، أما على مستوى ريف منطقة الدراسة فقد اتضح ومن الجدول ذاته ان اعلى نسبة سجلت إقامة الطفل مع الاب كانت في ريف قضاء كربلاء وبنسبة بلغت (٣٣.٣٣%) من المجموع الكلي، وادنى نسبة كانت قد سجلت في قضاء الحسينية والتي بلغت (١١.١١%) من المجموع الكلي.

أما بالنسبة لباقي الوحدات الإدارية لم تسجل أي نسبة تذكر للإقامة مع الاب، بينما تسجل الإقامة مع الام نسبتها الأعلى في كل من قضاء (الهندية والحسينية) وبنسب متساوية بلغت (٢٣.٠٨%) من المجموع الكلي، بينما ادنى نسبة في قضائي (كربلاء و الحر) وبنسب متساوية بلغت (١٥.٣٨%) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل باقي الوحدات الإدارية أي نسبة تذكر للإقامة مع الام.

أما فيما يتعلق بالإقامة مع الوالدين فقد كانت اعلى نسبة قد سجلت في قضاء كربلاء والتي بلغت (١٢.١٧%) من المجموع الكلي، بينما ادنى نسبة قد سجلت في قضاء عين التمر والتي تشكل نحو (١.٧٤%) من المجموع الكلي، أما الإقامة مع الاقارب فقد سجلت النسبة الأعلى في قضاء الجدول الغربي و قضاء الهندية والتي بلغت (٣٣.٣٣%) من المجموع الكلي، في حين كانت النسبة الأدنى متساوية في كل من قضاء (كربلاء و الحسينية) والتي بلغت نسبتها (١٦.٦٧%) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل باقي الوحدات الإدارية أي نسبة تذكر لإقامة الطفل مع الأقارب.

الفصل الرابع: الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد وأسره في محافظة كربلاء

الجدول (١٩)

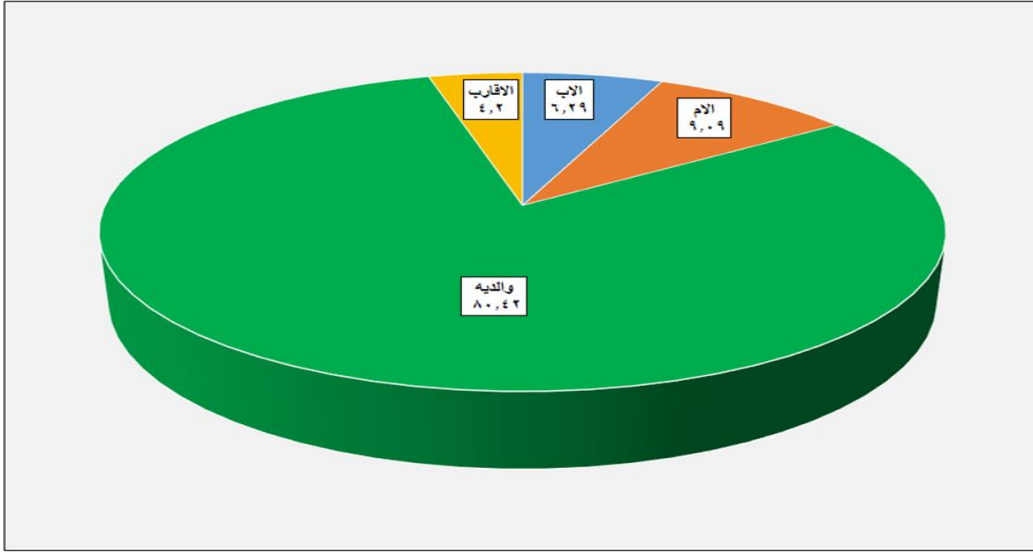
إقامة أطفال التوحد مع ذوي القربى حسب البيئة لسنة ٢٠٢٣

ريف										حضر										أقامه الطفل الوحدات الإدارية
%	مجموع	%	مع الأقارب	%	مع الأب والأم	%	مع الأم	%	مع الأب	%	مجموع	%	مع الأقارب	%	مع الأب والأم	%	مع الأم	%	مع الأب	
٢٥.٩٧	٢٠	١٦.٦٧	١	١٢.١٧	١٤	١٥.٣٨	٢	٣٣.٣٣	٣	٥٠.٣٥	٧٢	٥٠.٠٠	٣	٤٩.٥٧	٥٧	٤٦.١٥	٦	٦٦.٦٧	٦	قضاء كربلاء
٢.٦٠	٢	٠.٠٠	٠	١.٧٤	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٠.٨٧	١	٠.٠٠	٠	١١.١١	١	قضاء عين تمر
١٢.٩٩	٨	٣.٣٣	٢	٤.٣٥	٥	٢٣.٠٨	٣	٠.٠٠	٠	١١.٨٩	١٧	٠.٠٠	٠	١٣.٩١	١٦	٧.٦٩	١	٠.٠٠	٠	قضاء الهندية
٧.٧٩	٦	٠.٠٠	٠	٥.٢٢	٦	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	١.٧٤	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	ناحية الخيرات
٢٢.٠٨	١٧	١٦.٦٧	١	١٠.٤٣	١٢	٢٣.٠٨	٣	١١.١١	١	٨.٣٩	١٢	٣٣.٣٣	٢	٧.٨٣	٩	٧.٦٩	١	٠.٠٠	٠	قضاء الحسينية
١٥.٥٨	١٢	٠.٠٠	٠	٨.٧٠	١٠	١٥.٣٨	٢	٠.٠٠	٠	٢٢.٣٨	٣٢	١٦.٦٧	١	٢١.٧٤	٢٥	٣٠.٧٧	٤	٢٢.٢٢	٢	قضاء الحر
١٢.٩٩	١٠	٣٣.٣٣	٢	٦.٩٦	٨	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	٤.٢٠	٦	٠.٠٠	٠	٤.٣٥	٥	٧.٦٩	١	٠.٠٠	٠	قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٥	٧.٧٩	٦	٧٤.٠٣	٥٧	١٣.٣٣	١٠	٥.١٩	٤	١٠٠	١٤٣	٤.٢٠	٦	٨٠.٤٢	١١٥	٩.٠٩	١٣	٦.٢٩	٩	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (١٧)

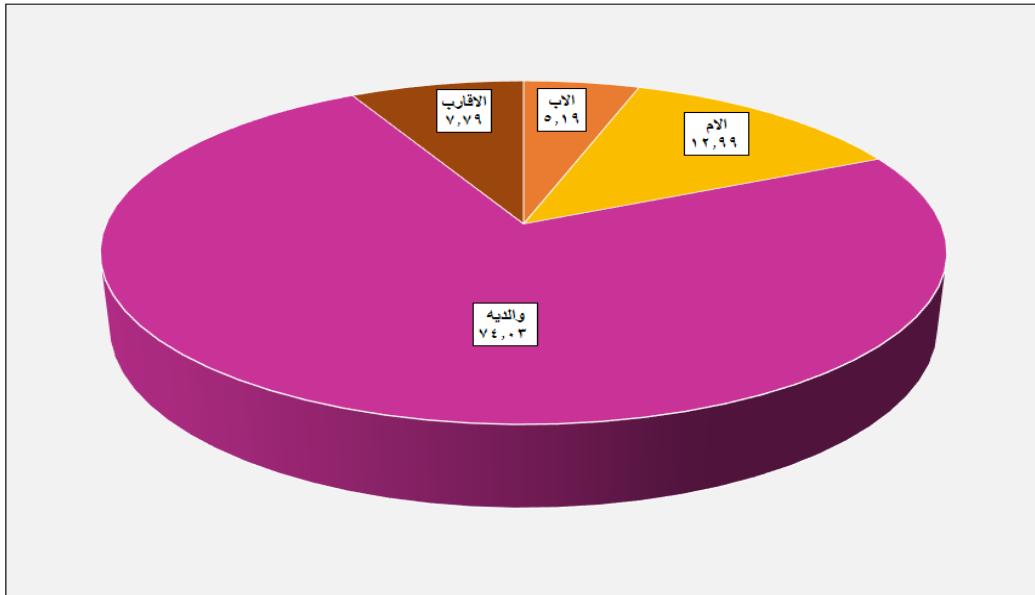
التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب لإقامة مع ذوي القربى لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

الشكل (١٨)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب لإقامة مع ذوي القربى لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

ومن خلال الجدول (١٩) والخرائط (٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥) وباستخدام الدرجات المعيارية لإقامة أطفال التوحد مع ذوي القربى يمكن التمييز بين عدد من المستويات الإقامة للأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة كالآتي:

١- المستوى الاول (+٠.٥٠ فأكثر): يضم هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي قضاء كربلاء لإقامة الطفل التوحد مع الاب إذ بلغت الدرجة المعيارية (٢.٢١%)، بينما الإقامة مع الام فقد ضمت وحدتين اداريتين هما (قضاء كربلاء و قضاء الحر) الدرجة المعيارية (٠.٨٨, ١.٥٦%)، أما بالنسبة للإقامة مع والوالدين فقد ضم وحدة إدارية هي كربلاء (٢.٠٢%)، بينما الإقامة مع الأقارب فقد ضمت وحدتين اداريتين هما (قضاء كربلاء و قضاء الحسينية) وبدرجة معيارية (١.٥٣, ٠.٨٦%).

٢- المستوى الثاني (+٠.٠٠١ \_ -٠.٤٩): يضم هذا المستوى الإقامة مع الاب وحدة إدارية واحدة هي قضاء الحر وبدرجة معيارية (٠.٠٩%)، بينما إقامة الطفل مع الام ضم وحدتين اداريتين هما (قضاء الهندية و قضاء الحسينية) وبدرجة معيارية متساوية (٠.١٩%)، في حين ضمت الإقامة مع والوالدين وحدة إدارية واحدة هي قضاء الحر (٠.٤٥%)، فيما تضم الإقامة مع الأقارب وحدتين اداريتين هما (قضاء الهندية و قضاء الجدول الغربي) وبدرجة معيارية متساوية بلغت (٠.١٩%).

٣- المستوى الثالث (-٠.٠٠١ - -٠.٤٩): ضم هذا المستوى الإقامة مع الاب وحدة إدارية هي الحسينية (-٠.٢٢%)، أما الإقامة مع الام لم تضم أي وحدة إدارية، بينما الإقامة مع والوالدين فقد ضم وحدتين اداريتين هي (الهندية و الحسينية) وبدرجة معيارية متساوية (-٠.١٦%)، أما الإقامة مع الأقارب ضمت وحدة إدارية واحدة هي قضاء الحر وبدرجة معيارية (-٠.٤٨%).

٤- المستوى الرابع (-٠.٥٠ فأقل): يضم هذا المستوى للإقامة الطفل التوحد مع الاب اربع وحدات إدارية هما(عين التمر و الهندية وناحية الخيرات و الجدول الغربي) وبدرجة معيارية متساوية (-٠.٥٢%)، بينما الإقامة مع الام يضم ثلاث وحدات إدارية هما(عين التمر و الجدول الغربي) بدرجة معيارية متساوية (-٠.٨٣%)، أما ناحية الخيرات بلغت نسبتها(-١.١٧%)، في حين تضم الإقامة مع والوالدين ثلاث وحدات إدارية هما(عين التمر و الجدول الغربي و ناحية الخيرات) وبدرجة معيارية(-٠.٩٩, -٠.٧٢, -٠.٥٠%)، في حين يضم الإقامة مع الأقارب وحدتين اداريتين هما(عين التمر و ناحية الخيرات) وبدرجة معيارية (-١.١٥%)، أما بقية الدرجات المعيارية فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

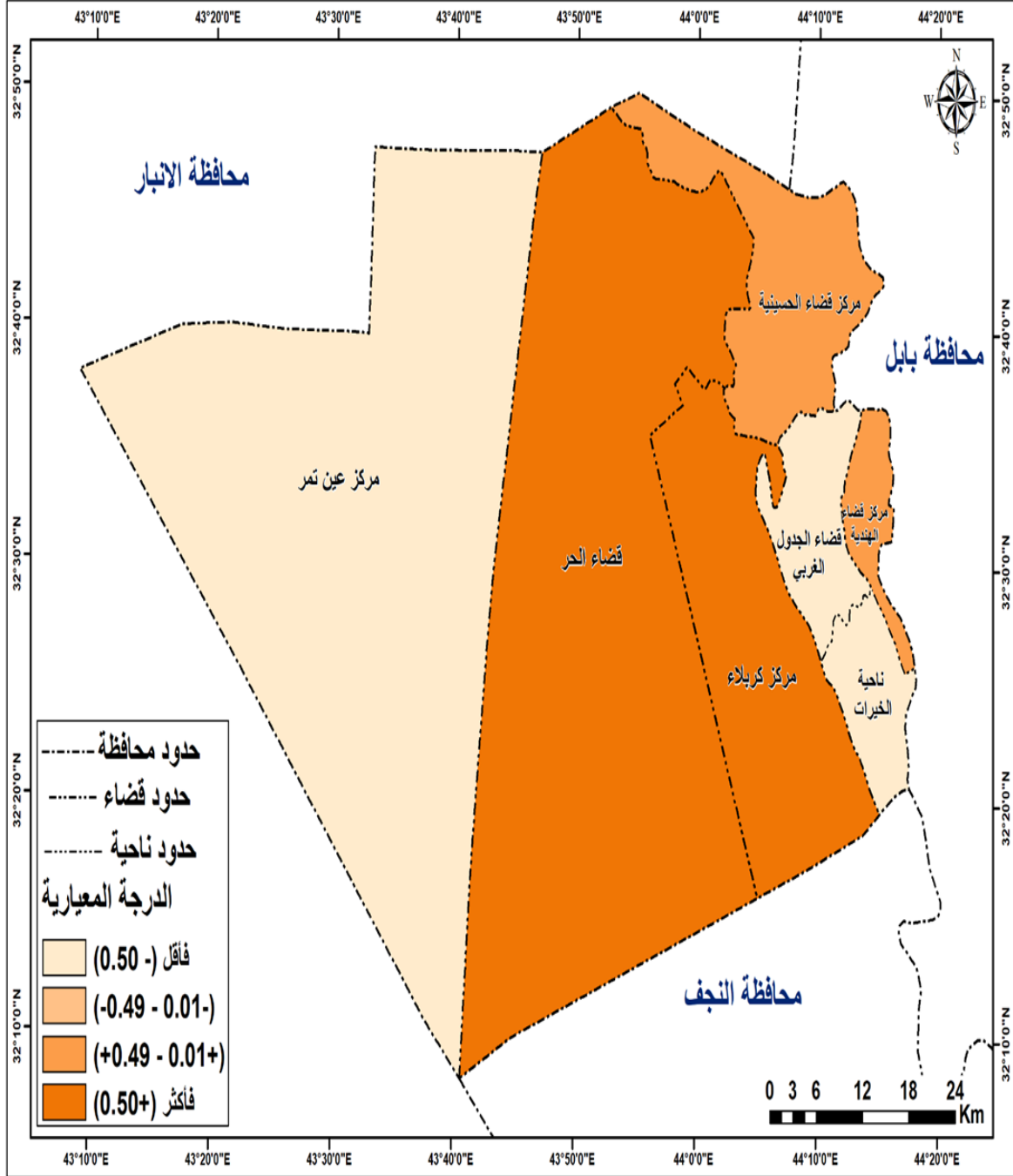
#### الخريطة (٢٢)



الخريطة (٢٣)

التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الام لسنة

٢٠٢٣



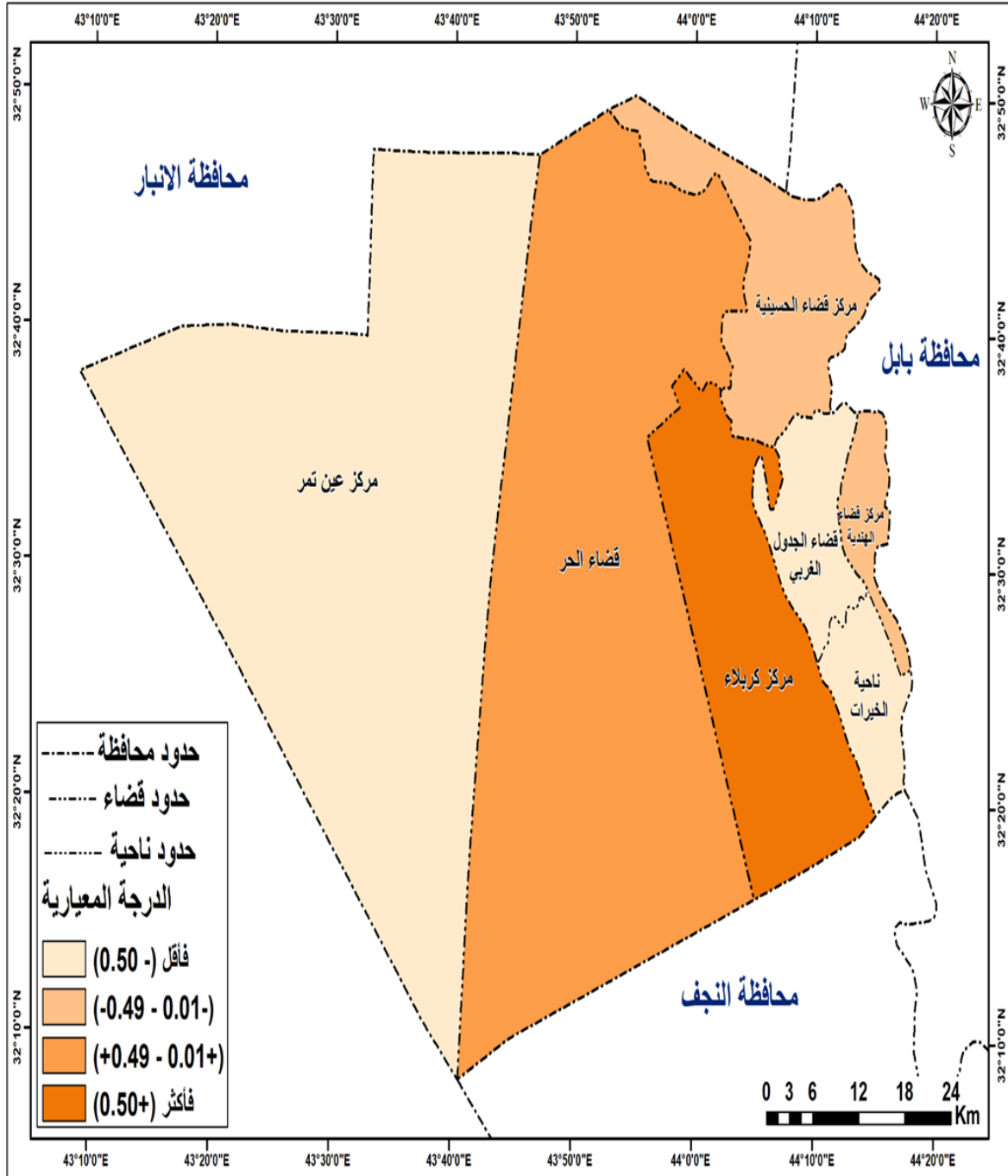
المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).



الخريطة (٢٤)

التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الوالدين لسنة

٢٠٢٣

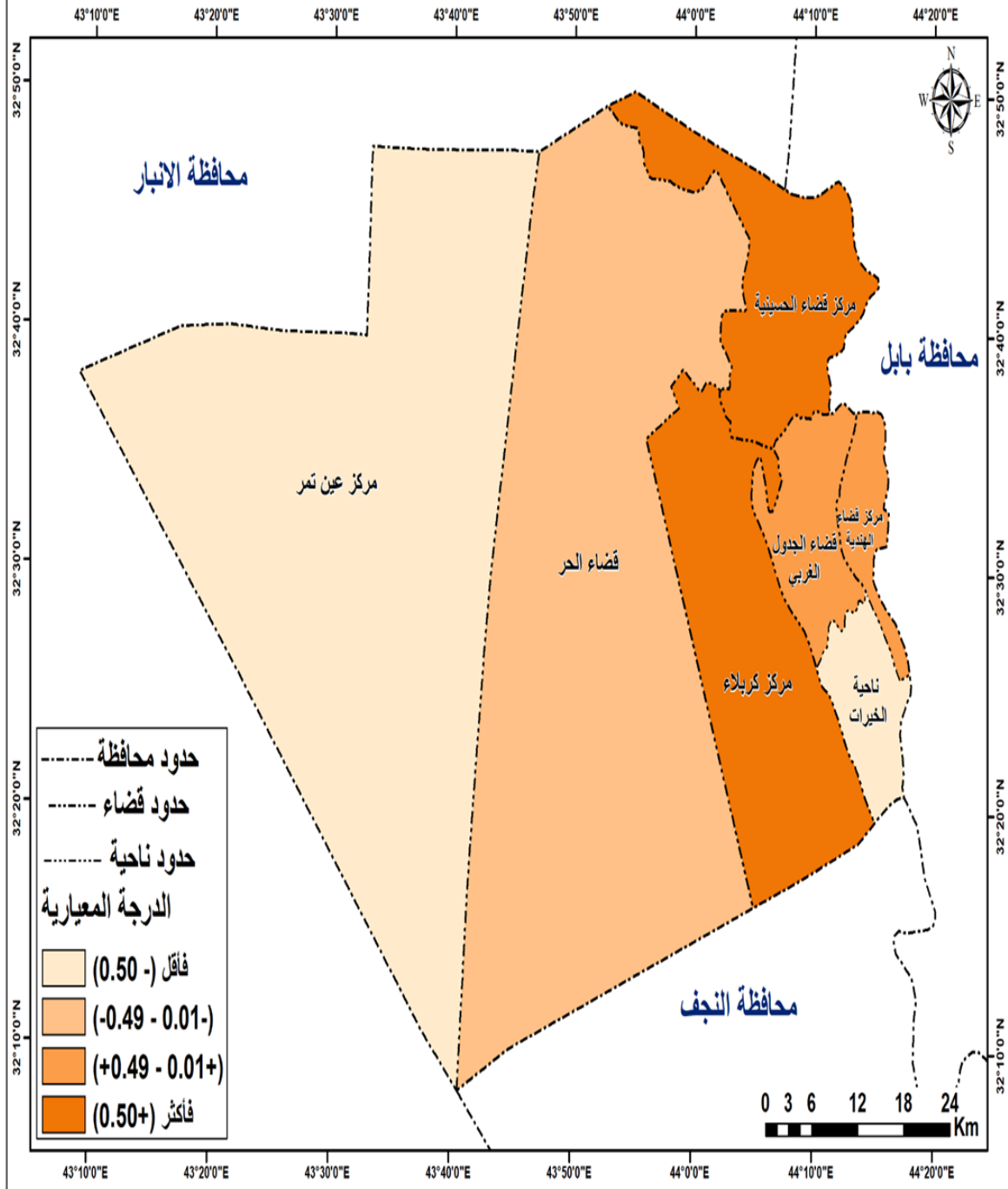


المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

الخريطة (٢٥)

التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب الإقامة مع الأقارب لسنة

٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

ثالثاً/ الأنماط السلوكية لأطفال التوحد:

الأنماط السلوكية يقصد بها سلوكيات غير مرغوب فيه قد تنتسب في غضب المجتمع والبيئة التي ينتمي لها الفرد لما لها من اثار قد تنعكس على مدى تقبل الفرد اجتماعياً<sup>(١)</sup> إذ ان سلوك الطفل التوحدي محدودة وضيق المدى كما أنه يلاحظ في سلوكه نوبات انفعالية حادة وانحرافات سلوكية وهذا قد يؤدي الى قصور حاد في أداء الطفل عموماً، مما يؤدي الى حدوث عجز في عمليات نمو الشخصية فالسلوك المتدني يحول دون اتساع افق شخصية الطفل او حدوث ضعف في خبراته مما يجعل سلوك الطفل التوحدي عديم التأثير على البيئة المحيطة<sup>(٢)</sup>.

في ضوء معطيات الجدول (٢٠) يتضح لنا ان الأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة قد تفاوتت نسبتها بصورة واضحة بحسب نوع النمط السلوكي للطفل التوحدي، إذ سجل نمط السلوك الهادي اعلى نسبة من بين باقي الأنماط السلوكية الأخرى وواقع (٤١.٨٢٪) من المجموع الكلي، وذلك لطبيعة الطفل التوحدي التي تتميز بمجموعة من السمات منها الانغلاق على الذات والعزلة التامة فضلا عن الاستغراق في التفكير الذي يؤدي الى ضعف القدرة على التركيز والتواصل وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الاخرين التي لها دور كبير في تحسين سلوكيات الطفل التوحدي، وسجل نمط السلوك الطبيعي نسبة بلغت (٣٧.٧٣%) من المجموع الكلي للأنماط السلوكية الأخرى، وذلك لان غالبية أطفال التوحد لا تظهر لديهم سمات التوحد إلا بعد الثلاث السنوات الأولى من العمر مما يؤدي الى ان تشخيص حالة الطفل قبل هذه تكون امر صعباً على المختص، إذ ان اختلاف سلوكية الطفل يخفي على الابوين حتى بلوغه مرحلة عمرية متقدمة إذ تبدأ سلوكيات داخلية تظهر على الطفل، وما النمط السلوكي العدوانى فقد سجل ادنى نسبة على مستوى منطقة الدراسة وواقع (٢٠.٤٥٪) من المجموع الكلي للأنماط السلوكية، و على مستوى الوحدات الإدارية لمحافظة فقد سجل نمط السلوك لهادي اعلى نسبه له في قضاء كربلاء والتي بلغت (٤٢.٣٩%) من المجموع الكلي، بينما ادنى نسبة له فقد سجلت في ناحية الخيرات (٢.١٧%) من المجموع الكلي، وتوزعت باقي النسب على الوحدات

(١) Krik S., Gallagher, J. & Anastasiow, N. (٢٠٠٣). Educating exceptional children  
New York: Hughton Mifflim Company.

(٢) نجاة عيسى انصورة، اضطراب طيف التوحد، المشكلة والمال الاستراتيجيات العلاجية، ط١، دار الكتب  
الوطنية بنگازي، ليبيا، ٢٠١٨، ص٧٧.

الجدول (٢٠)

التوزيع العددي والنسبي لأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣

المجموع	الدرجة المعيارية	%	عدواني	الدرجة المعيارية	%	طبيعي	الدرجة المعيارية	%	هادى	أنماط سلوكية الوحدة الادارية
٤١.٨٢	٢.٠٦	٤٨.٨٩	٢٢	١.٧٩	٣٧.٣٥	٣١	٢.٠٨	٤٢.٣٩	٣٩	قضاء كربلاء
١.٨٢	-٠.٨٥	٠.٠٠	٠	-١.٠١	١.٢٠	١	-٠.٨١	٣.٢٦	٣	قضاء عين تمر
١٢.٢٧	-٠.٣٢	٨.٨٩	٤	٠.٢٩	١٨.٠٧	١٥	-٠.٤١	٨.٧٠	٨	قضاء الهندية
٣.٦٤	-٠.٥٩	٤.٤٤	٢	-٠.٧٣	٤.٨٢	٤	-٠.٨٩	٢.١٧	٢	ناحية الخيرات
١٣.١٨	-٠.١٩	١١.١١	٥	-٠.١٧	١٢.٠٥	١٠	٠.٠٧	١٥.٢٢	١٤	قضاء الحسينية
٢٠.٠٠	٠.٤٧	٢٢.٢٢	١٠	٠.٦٧	٢٢.٨٩	١٩	٠.١٥	١٦.٣٠	١٥	قضاء الحر
٧.٢٧	-٠.٥٩	٤.٤٤	٢	-٠.٨٣	٣.٦١	٣	-٠.١٧	١١.٩٦	١١	قضاء الجدول الغربي
١٠٠		٢٠.٤٥	٤٥		٣٧.٧٣	٨٣		٤١.٨٢	٩٢	المجموع
		٦.٤٣			١١.٨٦			١٣.١٤		المتوسط الحسابي
		٧.٥٧			١٠.٧١			١٢.٤٦		الانحراف المعياري

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الإدارية الأخرى، أما فيما يتعلق بنمط السلوك الطبيعي فقد كانت اعلى نسبة له في قضاء كربلاء وبنسبة (٣٧.٣٥%) من المجموع الكلي، وجاءت نسبتها الأدنى في قضاء عين التمر والتي بلغت (١.٢٠%) من المجموع الكلي لنمط السلوك الطبيعي، أما بالنسبة لباقي النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى، بينما نمط السلوك العدوانى فقد سجل قضاء كربلاء اعلى نسبه لها وبنسبة (٤٨.٨٩%) من المجموع الكلي، في حين سجلت ادنى نسبة له في كل من قضاء (الجدول الغربى، وناحية الخيرات) وبنسب متساوية بلغت (٤.٤٤%) من المجموع الكلي، ولم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر ضمن نمط السلوك العدوانى، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

وفي ضوء معطيات الجدول (٢١) والشكلين (١٩، ٢٠) يتضح لنا ان الأنماط السلوكية قد تباينت ما بين حضر المحافظة وريفها، إذ يسجل السلوك الهادي النسبة الأعلى لحضر المحافظة وبنسبة (٤١.٢٦%) من المجموع الكلي، ويقابله بنسبة (٤٢.٨٦%) من المجموع الكلي لريف منطقة الدراسة، وذلك لاختلاف مستويات التوحد بين طفل واخر فضلا عن طبيعة البيئة الاجتماعية المحيطة به وطريقة التعامل معه، أما فيما يتعلق بنمط السلوك الطبيعي فقد بلغت نسبته (٣٩.١٦%) من المجموع الكلي، يقابلها بنسبة (٣٥.٥٣%) في الريف، أما السلوك العدوانى فقد بلغت (١٩.٥٨%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، يقابلها بنسبة (٢٢.٠٨%) في الريف. أما على مستوى الوحدات الإدارية لمحافظة كربلاء فقد سجل نمط السلوك الهادي اعلى نسبه له في حضر قضاء كربلاء وبنسبة (٥٠.٨٥%) من المجموع الكلي، في حين كانت النسبة الأدنى قد سجلت في قضاء عين التمر وناحية الخيرات وبنسب متساوية (١.٦٩%) من المجموع الكلي، بينما اعلى نسبة قد سجلها نمط السلوك الطبيعي كانت في قضاء كربلاء والتي بلغت (٤٤.٦٤%) من المجموع الكلي لحضر منطقة الدراسة، في حين كانت النسبة الأدنى له قد سجلت في كل من قضاء عين التمر وقضاء الجدول الغربى وبنسب متساوية (١.٧٩%) من المجموع الكلي، بينما ناحية الخيرات لم تسجل أي نسبة تذكر ضمن نمط السلوك الطبيعي في حضر المحافظة. أما فيما يتعلق بنمط السلوك العدوانى كانت نسبته الأعلى في قضاء كربلاء وبنسبة (٦٠.٧١%) من المجموع الكلي، أما ادنى نسبه له فقد سجلتها ناحية الخيرات والتي بلغت (٣.٥٧%) من المجموع الكلي، فيما لم يسجل كل من قضاء عين التمر وقضاء الجدول الغربى،

الجدول (٢١)

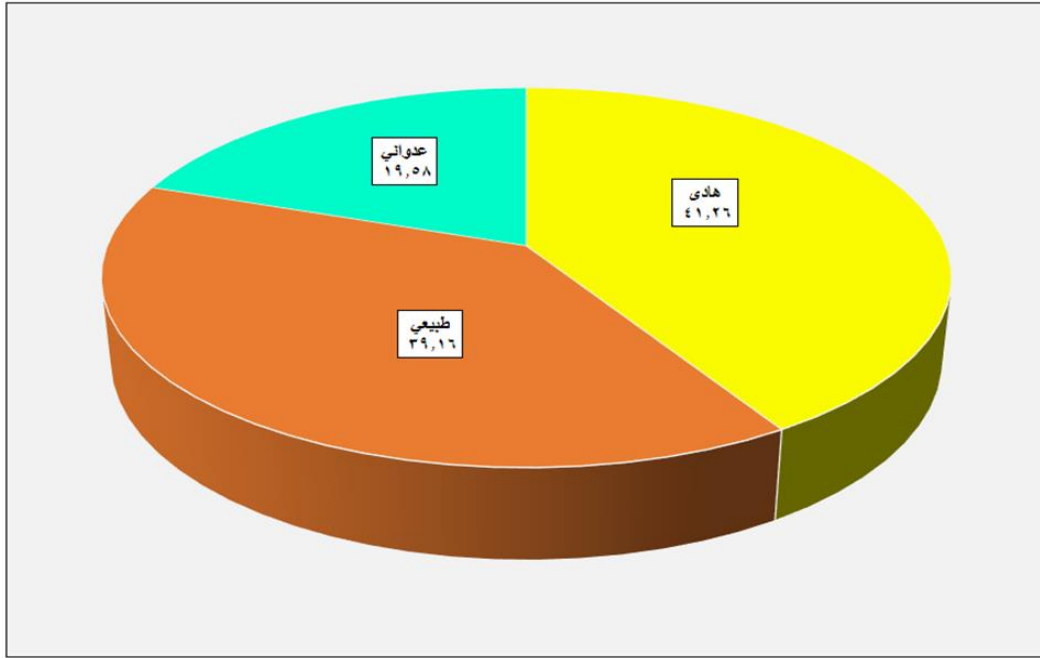
التوزيع العددي والنسبي للأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب البيئة لسنة ٢٠٢٣

ريف								حضر								الأنماط السلوكية الوحدات الإدارية
%	مجموع	%	عدواني	%	طبيعي	%	هادى	%	مجموع	%	عدواني	%	طبيعي	%	هادى	
٢٥.٩٧	٢٠	٢٩.٤١	٥	٢٢.٢٢	٦	٢٧.٢٧	٩	٥٠.٣٥	٧٢	٦٠.٧١	١٧	٤٤.٦٤	٢٥	٥٠.٨٥	٣٠	قضاء كربلاء
٢.٦٠	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	٦.٠٦	٢	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	١.٧٩	١	١.٦٩	١	قضاء عين تمر
١٢.٩٩	١٠	١١.٧٦	٢	٢٢.٢٢	٦	٦.٠٦	٢	١١.٨٩	١٧	٧.١٤	٢	١٦.٠٧	٩	١٠.١٧	٦	قضاء الهندية
٧.٧٩	٦	٥.٨٨	١	١٤.٨١	٤	٣.٠٣	١	١.٤٠	٢	٣.٥٧	١	٠.٠٠	٠	١.٦٩	١	ناحية الخيرات
٢٢.٠٨	١٧	١٧.٦٥	٣	٢٥.٩٣	٧	٢١.٢١	٧	٨.٣٩	١٢	٧.١٤	٢	٥.٣٦	٣	١١.٨٦	٧	قضاء الحسينية
١٥.٥٨	١٢	٢٣.٥٣	٤	٧.٤١	٢	١٨.١٨	٦	٢٢.٣٨	٣٢	٢١.٤٣	٦	٣٠.٣٦	١٧	١٥.٢٥	٩	قضاء الحر
١٢.٩٩	١٠	١١.٧٦	٢	٧.٤١	٢	١٨.١٨	٦	٤.٢٠	٦	٠.٠٠	٠	١.٧٩	١	٨.٤٧	٥	قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٧	٢٢.٠٨	١٧	٣٥.٥٣	٢٧	٤٢.٨٦	٣٢	١٠٠.٠٠	١٤٣	١٩.٥٨	٢٨	٣٩.١٦	٥٦	٤١.٢٦	٥٩	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (١٩)

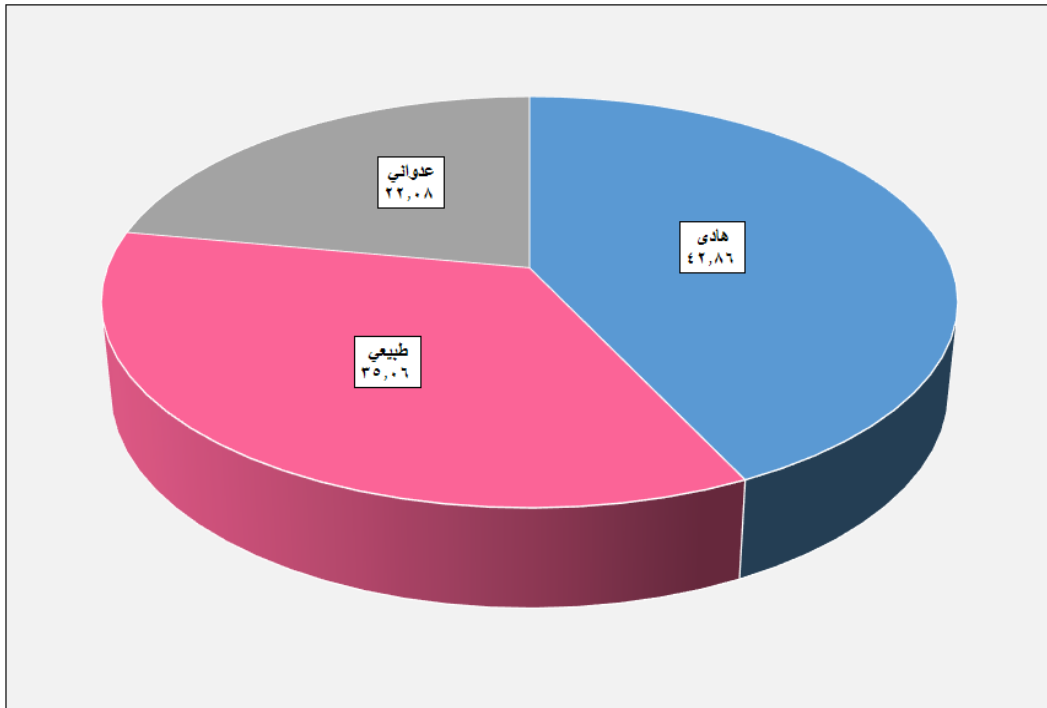
التوزيع النسبي لأنماط السلوكية لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢١).

الشكل (٢٠)

التوزيع النسبي لأنماط السلوكية لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢١).

أي نسبة تذكر ضمن نمط السلوك العدوانى في حضر منطقة الدراسة، أما باقى النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى في محافظة كربلاء. أما في ريف المحافظة فقد سجل نمط السلوك الهادي اعلى نسبة له في قضاء كربلاء والتي بلغت (٢٧.٢٧%) من المجموع الكلي، بينما ادنى نسبة فقد كانت في ناحية الخيرات وبواقع (٣.٠٣%) من المجموع الكلي، أما فيما يتعلق بنمط السلوك الطبيعي فقد كانت النسبة الأعلى في قضاء الحسينية وبنسبة (٢٥.٩٣%) من المجموع الكلي، في حين كانت النسبة الأدنى متساوية في كل من قضاء الحر وقضاء الجدول الغربي والتي بلغت (٧.٤١%) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر لم يسجل أي نسبة تذكر ضمن نمط السلوك الطبيعي، في حين سجل قضاء كربلاء النسبة الأعلى لنمط السلوك العدوانى والتي بلغت (٢٩.٤١%) من المجموع الكلي، أما ادنى نسبة له كانت في ناحية الخيرات والتي بلغت (٥.٨٨%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى. من معطيات الجدول (١٩) والخرائط (٢٦، ٢٧، ٢٨) وباستخدام الدرجات المعيارية يمكن التمييز بين عدد من المستويات للأنماط السلوكية لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة، وهي كالآتي:-

١- **المستوى الاول (+٠.٥٠ فأكثر):** يضم هذا المستوى لنمط السلوك الهادي وحدة إدارية واحدة هي قضاء كربلاء وبدرجة معيارية (٢.٠٨%)، أما فيما يتعلق بنمط السلوك الطبيعي فقد ضم وحدتين اداريتين هما (قضاء كربلاء وقضاء الحر) وبدرجة معيارية (٠.٦٧، ١.٧٩%)، أما السلوك العدوانى فقد ضم وحدة إدارية واحدة هي قضاء كربلاء (٢.٠٦%).

٢- **المستوى الثاني (+٠.٠٠١ \_ -٠.٤٩):** ضم هذا النمط لنمط السلوك الهادي وحدتين اداريتين هما (قضاء الحسينية و قضاء الحر) وبدرجة معيارية (٠.٠٧، ٠.١٥%)، بينما النمط السلوكي الطبيعي فقد ضم وحدة إدارية واحدة هي قضاء الهندية وبدرجة معيارية (٠.٢٩%)، أما فيما يتعلق بالنمط السلوكي العدوانى فقد ضم وحدة إدارية واحدة هي قضاء الحر وبدرجة معيارية (٠.٤٧%).

٣- **المستوى الثالث (-٠.٠٠١ \_ -٠.٤٩):** يضم هذا المستوى وحدتين اداريتين للنمط السلوكي الهادي هما (قضاء الهندية وقضاء الجدول الغربي) وبدرجة معيارية (-٠.١٧، ٠.٤١)، وضم هذا المستوى للنمط السلوكي الطبيعي وحدة إدارية واحدة هي قضاء الحسينية وبدرجة

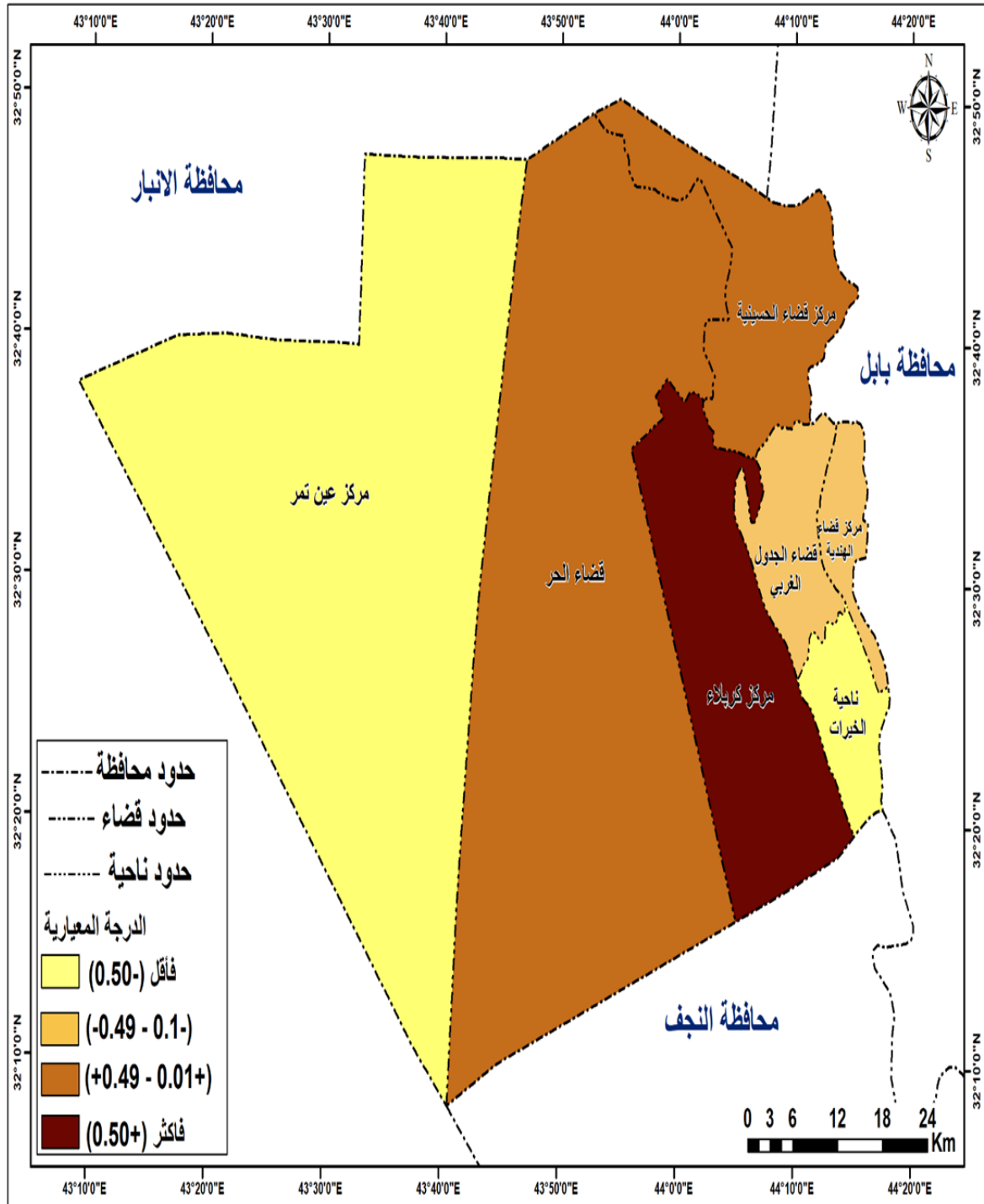


معيارية (-0.17%)، أما بالنسبة للنمط السلوكي العدوانى فقد ضم وحدتين اداريتين هما (قضاء الهندية و قضاء الجدول الغربى) وبدرجة معيارية (-0.19, 0.32%).

٤- المستوى الرابع (-0.50 فأقل): ضم هذا المستوى وحدتين اداريتين للنمط السلوكى الهادى هما قضاء (عين التمر وناحية الخيرات) وبدرجة معيارية (-0.89, 0.81)، أما السلوك الطبيعى فقد ضم ثلاث وحدات اداريه هما قضاء (عين التمر و ناحية الخيرات و الجدول الغربى) وبدرجة معيارية (1.01, 0.73, 0.83)، أما السلوك العدوانى أيضا ضم ثلاث وحدات إدارية هما (عين التمر و ناحية الخيرات و الجدول الغربى) وبدرجة معيارية (0.85, -0.59, 0.59%).

الخريطة (٢٦)

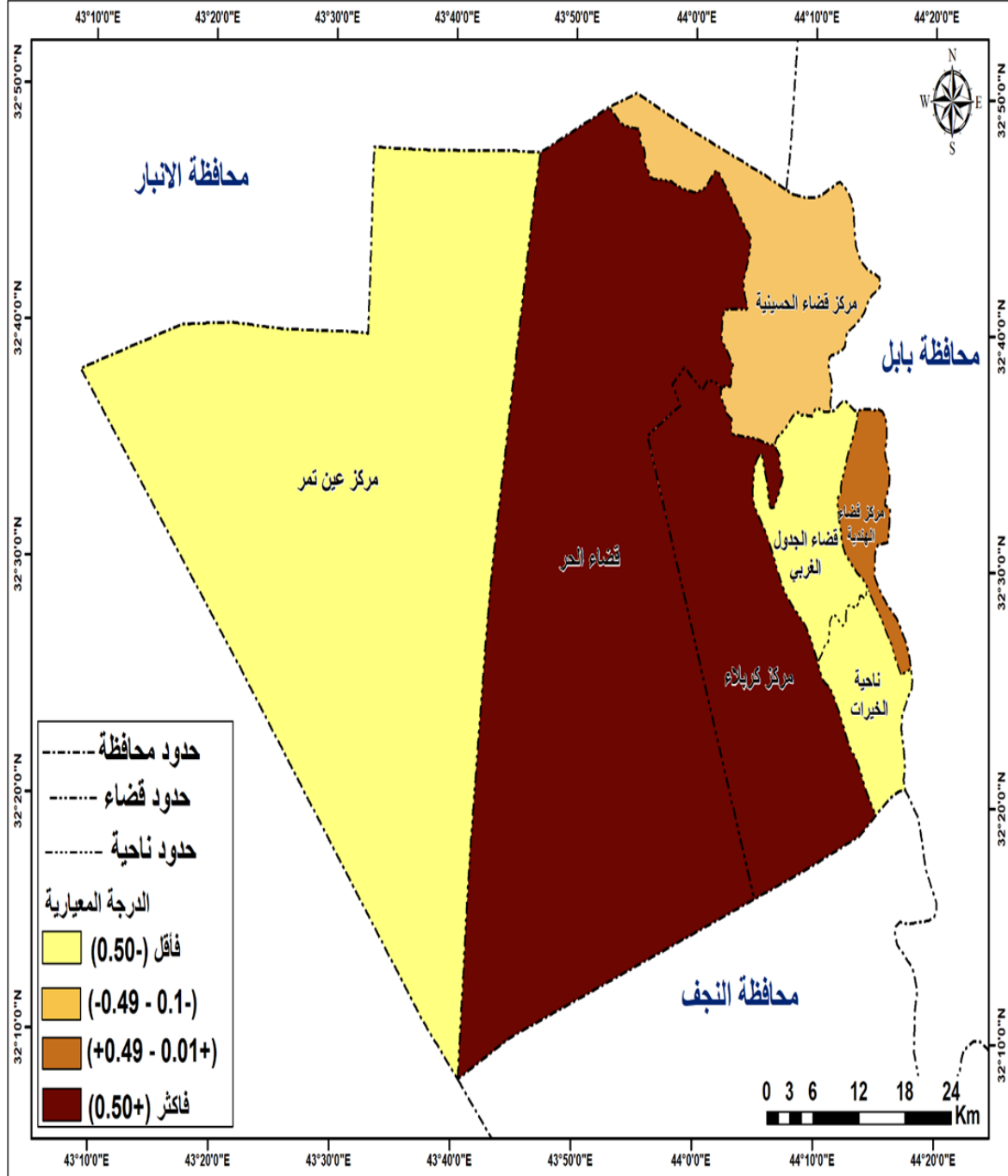
التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب النمط السلوكي الهادي لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

الخريطة (٢٧)

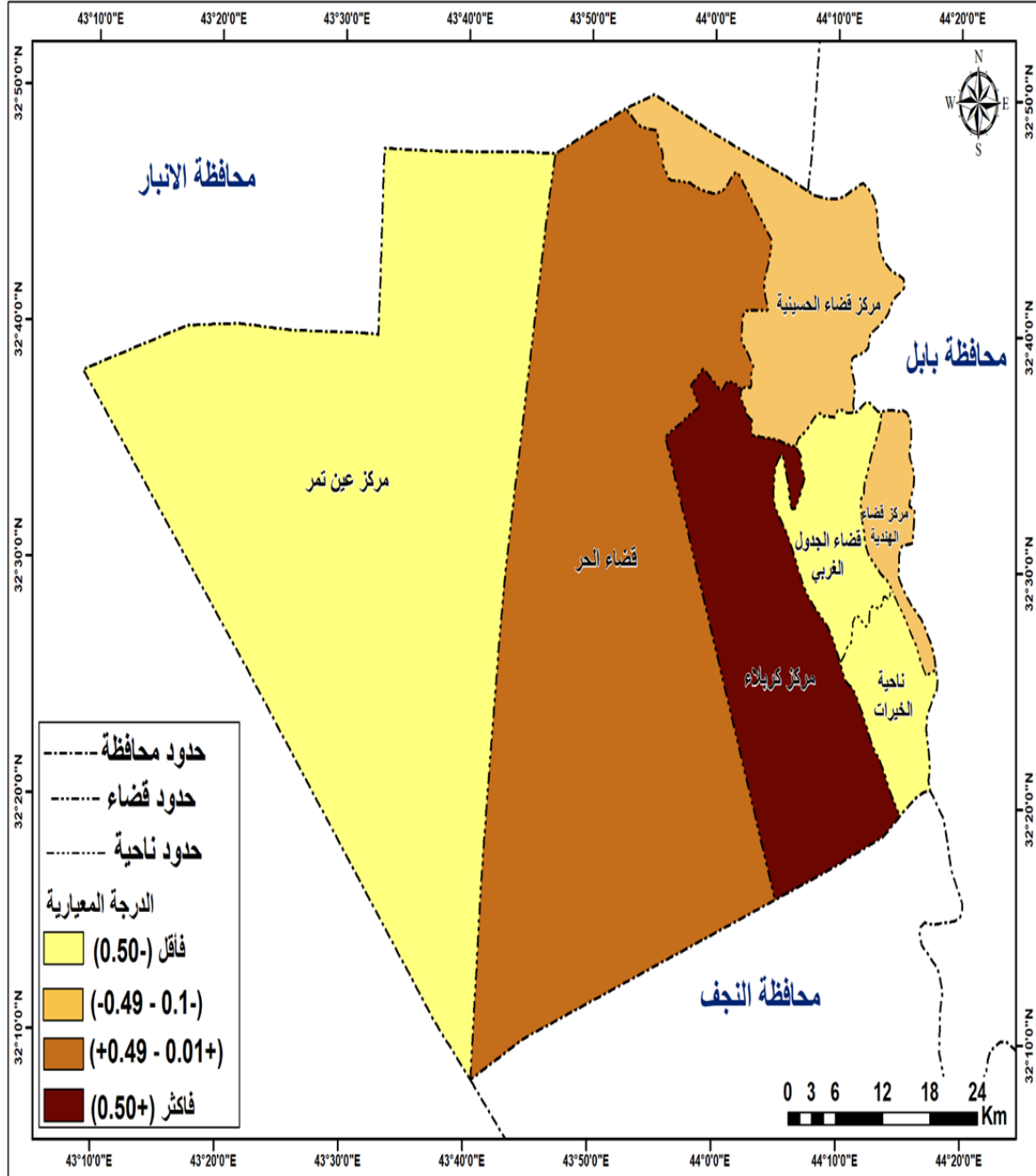
التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب النمط السلوكي الطبيعي لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

الخريطة (٢٨)

التوزيع الجغرافي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة حسب النمط السلوكي الطبيعي لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (١٩).

## المبحث الثاني

### الخصائص والاجتماعية والاقتصادية لأسر أطفال التوحد

#### تمهيد

لقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لاي مجتمع او فئة اجتماعية، إذ تعد من أهم العوامل التي تسهم في تشخيص المشاكل المختلفة التي قد يعاني منها المجتمع، وبناء على ذلك يستطيع صانع القرار من وضع التخطيط المناسب لحل هذه المعوقات والمشاكل التي يجب ان تكون ضمن الأولويات التي تقرها إكمانيات المجتمع وقدراته المادية والبشرية؛ وذلك بهدف النهوض بواقع الفرد والمجتمع على حد سواء، إذ استحوذت هذا الخصائص على اهتمام كبير من المجتمعات بهدف تحسين نوعية الفرد بشكل خاص والمجتمع بشكل عام اجتماعياً واقتصادياً<sup>(١)</sup>.

#### أولاً/ حجم الأسرة:

تعد الأسرة من الركائز الأساسية للتنشئة الاجتماعية فهي المدرسة الأولى التي يكتسب فيها الفرد مبادئ التربية الاجتماعية والمهارات الحياتية.

إذ تعرف الأسرة على أنها شخص او مجموعة اشخاص تربطهم او لا تربطهم صلة قرابة، إذ أنهم يسكنون في وحدة سكنية واحدة ويشتركون بالعديد من الضروريات المعيشية مثل المأكل وغيرها من الأمور<sup>(٢)</sup>.

أما حجم الأسرة فيقصد به مجموعة من الافراد الأسرة يسكنون مسكناً إذ يمكن من خلاله معرفة مدى حجم التزاحم داخل هذا المسكن، ويجب مراعاة ما اكد عليه المعيار العراقي من حيث الضرورة في توفير غرفة واحدة لشخصين وطفل لا يزيد عمره عن سنتين، كون المسكن المزدحم يخلف العديد من الاثار الاجتماعية السلبية وصحية كانتشار الامراض وغيرها<sup>(٣)</sup>، إذ تم

(١) باسم عيسى العتوم، عبد الباسط عبد الله عثمانة، بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للاجئين والنازحين الفلسطينيين في مخيمي اربد والمناطق المحيطة بها: دراسة مقارنة، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٧)، العدد (٢، ١)، ٢٠١١، ص ٥٣٧.

(٢) احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٢، ص ١٥٣.

(٣) انوار مهدي هدهد محمد، الخصائص الديموغرافية والاقتصادية لسكان العشوائيات في محافظة النجف، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ٢٠١٩، ص ١٤٤

تصنيف أسرة الطفل التوحدى بالاعتماد على عدد افرادها في محافظة كربلاء المقدسة، وقد اعتمد على الدراسة الميدانية كمييار لهذا التصنيف فقد جاء بثلاث مجاميع هي كالآتي:

١. الأسرة ذات حجم صغير (١ \_ ٤) فرد

٢. الأسرة ذات حجم متوسط (٥ \_ ٩) فرد

٣. الأسرة ذات حجم كبير (٩ فأكثر) فرد

وفي ضوء الجدول (٢٢) والشكلين (٢١، ٢٢) يتضح ان المستوى البيئي لمنطقة الدراسة قد سجلت تفاوت في النسب بين حضر وريف المحافظة، إذ سجلت اعلى نسبة للأسر الصغيرة في حضر قضاء كربلاء والتي بلغت (٤٨.٢٥%) من المجموع الكلي لحضر منطقة الدراسة، كون غالبية سكان الحضر يرغبون في الاستقلالية في المسكن، أما فيما يتعلق بالأسرة متوسطة الحجم فقد سجلت نسبه بلغت (٣٤,٢٧%) من المجموع الكلي، في حين سجلت الأسرة ذات الحجم الكبير النسبة الأدنى بواقع (١٧.٤٢%) من المجموع الكلي لحضر المحافظة، أما على مستوى ريف منطقة الدراسة فقد سجلت الأسرة ذات الحجم الكبير النسبة الأعلى بواقع (٤٩.٣٥%) من المجموع الكلي لريف منطقة الدراسة، أما بالنسبة للأسرة متوسطة الحجم فقد كانت نسبتها (٢٩.٨٧%) من المجموع الكلي، أما النسبة الأدنى فقد سجلتها الأسرة صغيرة الحجم وبنسبة بلغت (٢٠.٧٨%) من المجموع الكلي لعينة منطقة لدراسة.

أما على المستوى الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة فقد سجلت النسبة الأعلى للأسرة صغيرة الحجم في حضر قضاء كربلاء والتي بلغت (٥٥.٠٧%) من المجموع الكلي لحضر منطقة الدراسة، في حين سجل قضاء عين التمر النسبة الأدنى للأسرة صغيرة الحجم بواقع (١.٤٥%) من المجموع الكلي، أما ناحية الخيرات لم تسجل أي نسبة تذكر ضمن حضر المحافظة، أما بالنسبة للأسرة متوسطة الحجم فقد سجلت اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء وبواقع (٤٨.٩٨%) من المجموع الكلي لحضر منطقة الدراسة، أما ادنى نسبة لها فقد سجلها قضاء عين التمر وبنسبة بلغت (٢.٠٤%) من المجموع الكلي، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر ضمن حضر منطقة الدراسة. أما فيما يتعلق بالأسرة ذات الحجم الكبير فقد سجلت نسبتها الأعلى في قضاء كربلاء وبواقع (٤٠.٠٠%) من المجموع الكلي، أما النسبة الأدنى لها فقد سجلت في حضر قضاء الجدول الغربي وبنسبة بلغت (٤.٠٠%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر ضمن الأسرة ذات الحجم الكبير في حضر منطقة الدراسة.

الجدول (٢٢)

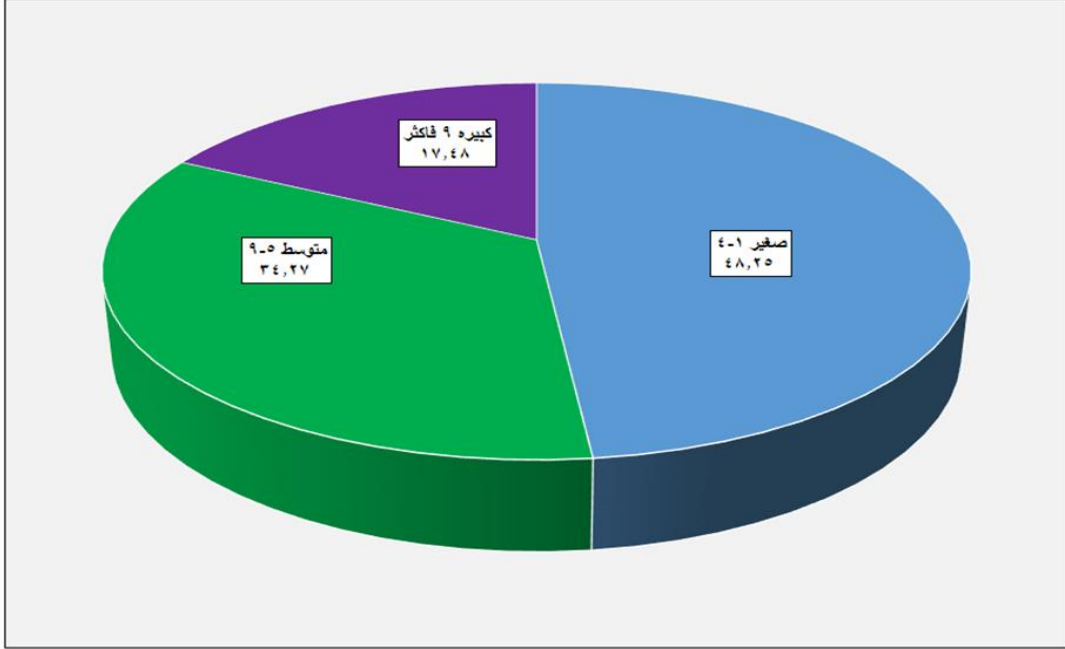
التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء بحسب حجم الأسرة والبيئة لسنة ٢٠٢٣

ريف								حضر								حجم الأسرة الوحدات الادارية
%	مجموع	%	كبيرة ٩فاكثر	%	متوسط ٩-٥	%	صغير ٤-١	%	مجموع	%	كبيرة ٩فاكثر	%	متوسط ٩-٥	%	صغير ٤-١	
١٣.٩٩	٢٠	٢٣.٦٨	٩	٢٦.٠٩	٦	٣١.٢٥	٥	٥٠.٣٥	٧٢	٤٠.٠٠	١٠	٤٨.٩٨	٢٤	٥٥.٠٧	٣٨	قضاء كربلاء
١.٤٠	٢	٥.٢٦	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٢.٠٤	١	١.٤٥	١	قضاء عين تمر
٦.٩٩	١٠	١٥.٧٩	٦	٠.٠٠	٠	٢٥.٠٠	٤	١١.٨٩	١٧	١٢.٠٠	٣	٨.١٦	٤	١٤.٤٩	١٠	قضاء الهندية
٤.٢٠	٦	٥.٢٦	٢	١٣.٠٤	٣	٦.٢٥	١	١.٤٠	٢	٨.٠٠	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	ناحية الخيرات
١١.٨٩	١٧	٢١.٠٥	٨	٢١.٧٤	٥	٢٥.٠٠	٤	٨.٣٩	١٢	١٦.٠٠	٤	٦.١٢	٣	٧.٢٥	٥	قضاء الحسينية
٨.٣٩	١٢	١٨.٤٢	٧	٢١.٧٤	٥	٠.٠٠	٠	٢٢.٣٨	٣٢	٢٠.٠٠	٥	٢٨.٥٧	١٤	١٨.٨٤	١٣	قضاء الحر
٦.٩٩	١٠	١٠.٥٣	٤	١٧.٣٩	٤	١٢.٥٠	٢	٤.٢٠	٦	٤.٠٠	١	٦.١٢	٣	٢.٩٠	٢	قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٧	٤٩.٣٥	٣٨	٢٩.٨٧	٢٣	٢٠.٧٨	١٦	١٠٠	١٤٣	١٧.٤٨	٢٥	٣٤.٢٧	٤٩	٤٨.٢٥	٦٩	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٢١)

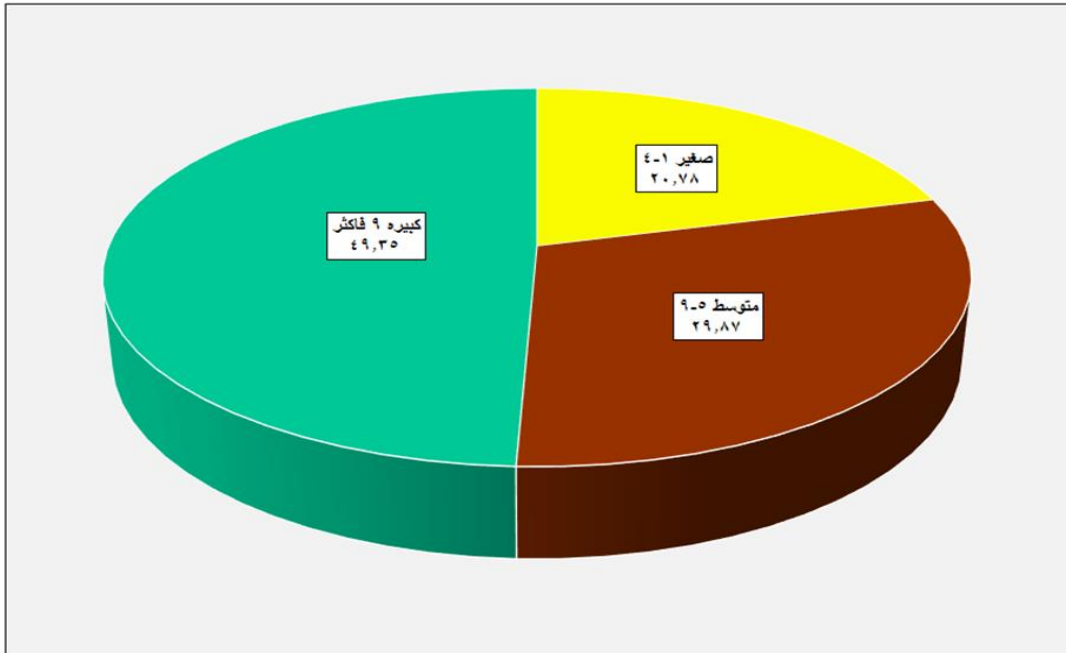
التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب حجم الأسرة  
لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٢٢).

الشكل (٢٢)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب حجم الأسرة لسنة  
٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢٢).



أما بالنسبة لريف لمحافظة فقد سجلت اعلى نسبة للأسرة صغيرة الحجم في قضاء كربلاء والتي بلغت (٣١.٢٥%) من المجموع الكلي، إذ سجلت ناحية الخيرات النسبة الأدنى بواقع (٦.٢٥%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل كل من عين التمر والحر أي نسبة تذكر، أما بالنسبة للأسرة متوسطة الحجم فقد سجلت اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء (٢٦.٠٩%) من المجموع الكلي، أما ادنى نسبة لها فقد سجلتها ناحية الخيرات والتي بلغت (١٣.٠٤%) من المجموع الكلي في ريف منطقة الدراسة، في حين لم يسجل كل من قضاء الهندية وعين التمر أي نسبة تذكر ضمن الأسرة ذات الحجم المتوسط في ريف المحافظة.

أما بالنسبة للأسرة ذات الحجم الكبير فقد سجلت اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء والتي بلغت (٢٣.٦٨%) من المجموع الكلي، وسجلت أدنى نسبة لها في كل من قضاء عين التمر وناحية الخيرات وينسب متساوية والتي بلغت (٥.٢٦%) من المجموع الكلي لريف منطقة الدراسة، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

#### ثانياً/ المستوى التعليمي للأبوين:

يعد التعليم أحد أهم المؤشرات الأساسية للتنمية البشرية، إذ تكون الزيادة في معدلات هذا المؤشر دلالة على التطور الثقافي والتقدم الاجتماعي والذي يمثل صورة من صور التنمية البشرية في المجتمع، أما بالنسبة لتراجع هذا المؤشر فإنه يدل على مدى تراجع المستوى الصحي وانخفاض مستوى الدخل، أما التركيب التعليمي هو أحد الخصائص الاجتماعية إذ يتم توزيع الأشخاص بناء على المستوى التعليمي ويبدأ من مستوى الامية الى اعلى مستويات التحصيل الدراسي<sup>(١)</sup>.

يتضح لنا من الجدولين (٢٤،٢٣) ان توزيع والدي أطفال التوحد وذلك بحسب مستويات التعليم قد تفاوت توزيعها على المستوى البيئي حضر وريف منطقة الدراسة، إذ بلغت نسبة الإباء الاميين نحو (٣.٥٠%) في حضر المحافظة ويقابلها (٥.١٣%) في الريف، أما بالنسبة للأمهات الاميات فقد سجل حضر المحافظة نسبة (٦.٢٩%) إذ يقابلها (٩.٣٣%) في ريف منطقة الدراسة، ويرجع السبب بذلك الى التطور الاقتصادي وارتفاع مستوى الدخل إذ كان لها

(١) حسون عبود دبعون الجبوري، تحليل مكاني لمؤشرات التنمية البشرية في محافظة القادسية، أطروحة دكتوراه كلية الآداب، جامعة الكوفة، ٢٠١٤، ص ٦٤.

الجدول (٢٣)

التوزيع النسبي لوالدي أطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء المقدسة بحسب المستوى التعليمي لسنة ٢٠٢٣

الحضر										المستوى التعليمي للأبوين	الوحدة الادارية
جامعي %		ثانوي %		ابتدائية %		يقرأ ويكتب %		أمي %			
الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم		
٤٩.٣٨	٤٨.٥٧	٤٨.٤٨	٤٥.٧١	٤٤.٤٤	٦٠.٠٠	٦٦.٦٧	٦٦.٦٧	٨٠.٠٠	٤٤.٤٤	قضاء كربلاء	
١.٢٣	٢.٨٦	٣.٠٣	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء عين تمر	
١٣.٥٨	١٧.١٤	١٨.١٨	١١.٤٣	٠.٠٠	٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء الهندية	
٢.٤٧	١.٤٣	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	ناحية الخيرات	
١٢.٣٥	١٠.٠٠	٠.٠٠	١١.٤٣	٥.٥٦	٠.٠٠	١٦.٦٧	١١.١١	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء الحسينية	
١٧.٢٨	١٨.٥٧	٢٧.٢٧	٢٠.٠٠	٣٨.٨٩	٣٠.٠٠	١٦.٦٧	١١.١١	٢٠.٠٠	٥٥.٥٦	قضاء الحر	
٣.٧٠	١.٤٣	٣.٠٣	١١.٤٣	١١.١١	٠.٠٠	٠.٠٠	١١.١١	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء الجدول الغربي	
٥٦.٦٤	٤٨.٩٥	٢٣.٠٨	٢٤.٤٨	١٢.٥٩	١٣.٩٩	٤.٢٠	٦.٢٩	٣.٥٠	٦.٢٩	المجموع	

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الجدول (٢٤)

التوزيع النسبي لوالدي أطفال في ريف محافظة كربلاء المقدسة بحسب المستوى التعليمي لسنة ٢٠٢٣

ريف										المستوى التعليمي للأبوين	الوحدة الادارية
جامعي %		ثانوي %		ابتدائية %		يقرأ ويكتب %		أمي %			
الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم		
٢١.٩٥	١٥.٦٣	٢٣.٥٣	٢١.٤٣	٤٢.٨٦	٢٨.٥٧	٤٤.٤٤	٥٠.٠٠	٠.٠٠	٥٧.١٤	قضاء كربلاء	
٤.٨٨	٦.٢٥	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء عين تمر	
١٧.٠٧	١٢.٥٠	١١.٧٦	٢١.٤٣	٠.٠٠	٠.٠٠	٢٢.٢٢	١٢.٥٠	٠.٠٠	١٤.٢٩	قضاء الهنديـة	
١٢.٢٠	٩.٣٨	٥.٨٨	١٤.٢٩	٠.٠٠	٧.١٤	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	ناحية الخيرات	
١٧.٠٧	١٨.٧٥	٣٥.٢٩	٣٥.٧١	٤٢.٨٦	٢٨.٥٧	١١.١١	١٢.٥٠	٠.٠٠	٠.٠٠	قضاء الحسينية	
١٧.٠٧	١٨.٧٥	١١.٧٦	٧.١٤	٠.٠٠	٢٨.٥٧	٢٢.٢٢	١٢.٥٠	٢٥.٠٠	٠.٠٠	قضاء الحر	
٩.٧٦	١٨.٧٥	١١.٧٦	٠.٠٠	١٤.٢٩	٧.١٤	٠.٠٠	١٢.٥٠	٧٥.٠٠	٢٨.٥٧	قضاء الجدول الغربي	
٥٢.٥٦	٤٢.٦٧	٢١.٧٩	١٨.٦٧	٨.٩٧	١٨.٦٧	١١.٥٤	١٠.٦٧	٥.١٣	٩.٣٣	المجموع	

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

اثر ايجابية إذ ارتفعت نسب الملتحقين بالمدارس فضلا وجود التطور التكنولوجي الذي له دورا جدا فعال في تطوير مستويات التعليم، أما بالنسبة للإباء القادرين على الكتابة فقد كانت نسبتهم اعلى مما هي عليه في المستوى الامي إذ بلغت نسبتهم (٤.٢٠%) في حضر منطقة الدراسة، ويقبلها (١١.٥٤%) في الريف.

أما فيما يتعلق بالأمهات القادرات على القراءة والكتابة فقد بلغت نسبتها في الحضر (٦.٢٩%)، يقابلها (١٠.٦٧%) في ريف المحافظة، في حين بلغت نسبة الإباء ممن حصلوا على شهادة الابتدائية نحو (١٢.٥٩%) في حضر المحافظة، إذ يقابلها (٨.٧٩%) في الريف، أما نسبة الأمهات ممن حصلن على شهادة الابتدائية بلغت (١٣.٩٩) في الحضر، ويقابلها (١٨.٦٧%) في الريف، أما بالنسبة للتحصيل الدراسي الثانوي فقد بلغت نسبة الإباء نحو (٢٣.٠٨%) في الحضر، ويقابلها (٢١.٧٩%) في ريف منطقة الدراسة، أما بالنسبة للأمهات الحاصلات على شهادة الثانوي بلغت نسبتها (٢٤.٤٨%) في حضر منطقة الدراسة، ويقابلها (١٨.٦٧%) في الريف، في حين ارتفعت نسبة الإباء ممن حصلوا على الشهادة الجامعية في حضر المحافظة والتي بلغت (٥٦.٦٤%)، يقابلها (٥٢.٥٦%) في الريف، أما بالنسبة للأمهات ممن حصلن على الشهادة الجامعية والتي بلغت نسبتها (٤٨.٩٥%)، ويقابلها (٤٢.٦٧%) في ريف منطقة الدراسة.

أما على مستوى الوحدات الإدارية لحضر لمحافظة فقد سجلت اعلى نسبة للإباء الاميين في حضر قضاء كربلاء وبنسبة (٨٠.٠٠%)، و النسبة الأدنى فقد سجلت في قضاء الحر والتي بلغت (٢٠.٠٠%)، في حين بقيه الوحدات الإدارية لم تسجل أي نسبة أخرى، وفيما يتعلق بالأمهات الاميات فقد سجلت اعلى نسبة لهن في قضاء الحر والتي بلغت (٥٥.٥٦%)، وباقى الوحدات الإدارية لم تسجل أي نسبة تذكر، بينما يسجل الإباء القادرون على القراءة والكتابة اعلى نسبة لهم في قضاء كربلاء والتي بلغت (٦٦.٦٧%)، و النسبة الأدنى فقد سجلت في كل من قضاء الحسينية والحر وبنسب متساوية (١٦.٦٧%)، في حين الوحدات الإدارية الأخرى لم تسجل أي نسبة تذكر، ولوحظ ان الأمهات القادرات على القراءة والكتابة بلغت اعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء (٦٦.٦٧%)، في حين سجلت ادنى نسبة لهن في كل من الحسينية والحر والجدول الغربي وبنسب متساوية (١١.١١%)، و لم تسجل الوحدات الإدارية الأخرى أي نسبة

تذكر، في حين سجل الآباء ممن تحصيلهم الدراسي ابتدائي اعلى نسبة في حضر قضاء كربلاء (٤٤.٤٤%).

أما ادنى نسبة فقد سجلت في حضر قضاء الحسينية وبنسبة بلغت (٥.٥٦%)، و لم يسجل كل من قضاء عين التمر والهندية وناحية الخيرات أي نسبة تذكر، ولوحظ ان الأمهات ممن حصلن على شهادة الابتدائي قد سجلت اعلى نسبة لها في حضر قضاء كربلاء (٦٠.٠٠%)، أما النسبة الأدنى فقد سجلت في قضاء الحسينية و الحر (٥.٠٠%)، في حين لم تسجل بقية الوحدات الإدارية الأخرى أي نسبة تذكر، فيما سجل الإباء ممن تحصيلهم الدراسي ثانوي اعلى نسبة له في قضاء كربلاء (٤٨.٤٨%)، في حين سجلت نسبتهم الأدنى لهم في قضاء عين التمر والجدول الغربي (٣.٠٣%).

أما ناحية الخيرات وقضاء الحسينية لم تسجل أي نسبة تذكر، فيما سجلت الأمهات ممن حصلن على شهادة الثانوي اعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء (٤٥.٧%)، أما النسبة الأدنى لهن فقد سجلها قضاء الهندية و الحسينية والجدول الغربي وبنسب متساوية (١١.٤٣%)، أما قضاء عين التمر وناحية الخيرات لم تسجل أي نسبة تذكر، أما بالنسبة للإباء الذين تحصيلهم الدراسي جامعي سجلوا اعلى نسبة لهم في قضاء كربلاء بواقع (٤٩.٣٨%)، أما النسبة الأدنى فقد سجلت في قضاء عين التمر (١.٢٣%)، و بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى، وسجلت الأمهات ممن تحصيلهم الدراسي جامعي اعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء بواقع (٤٨.٥٧%)، وسجل قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات ادنى نسبة لهن والتي بلغت (١.٤٣%).

أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى. وعلى مستوى الوحدات الإدارية لريف منطقة الدراسة فقد بلغت اعلى نسبة للإباء الاميين في قضاء جدول الغربي (٧٥.٠٠%)، و كانت النسبة الأدنى في قضاء الحر (٢٥.٠%)، ولم تسجل بقية الوحدات الإدارية أي نسبة تذكر، وسجلت النسبة الأعلى للأمهات الاميات في قضاء كربلاء (٥٧.١٤%)، في حين سجلت نسبتها الأدنى في قضاء الهندية (١٤.٢٩%)، ولم يسجل كل من قضاء عين التمر وناحية الخيرات والحسينية والحر أي نسبة تذكر، و لوحظ ان الآباء القادرين على القراءة والكتابة سجلوا اعلى نسبة لهم في قضاء كربلاء بلغت (٤٤.٤٤%)، فيما كانت النسبة الأدنى في قضاء الحسينية بواقع (١١.١١%)، في حين لم يسجل قضاء عين التمر و الجدول الغربي و ناحية

الخيرات أي نسبة تذكر، أما الأمهات القادرات على القراءة والكتابة سجلن اعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء (٥٠.٠٠٪)، والنسبة الأدنى لهن فقد سجلت في كل من الهندية والحسينية والحر والجدول الغربي وبنسب متساوية (١٢.٥٠٪)، أما باقي الوحدات لم تسجل أي نسبة تذكر، ولوحظ ان الآباء ممن تحصيلهم الدراسي ابتدائي نسبتهم الأعلى في قضاء كربلاء والحسينية بواقع (٤٢.٨٦٪).

أما النسبة الأدنى فقد سجلت في قضاء الجدول الغربي (١٤.٢٩٪)، ولم تسجل باقي الوحدات الإدارية أي نسبة تذكر في ريف منطقة الدراسة، أما بالنسبة للأمهات ممن لديهن شهادة الابتدائي سجلت اعلى نسبة لهن في قضاء كربلاء والحر والحسينية وبنسب متساوية (٢٨.٥٧٪)، وتباينت النسب المتبقية في توزيعها على الوحدات الإدارية، ولوحظ ان الآباء ممن تحصيلهم الدراسي ثانوي سجلوا اعلى نسبة لهم في قضاء الحسينية وواقع (٣٥.٧١٪)، أما نسبتهم الأدنى فقد جاءت في ناحية الخيرات والتي بلغت (٥.٨٨٪)، في حين لم يسجل قضاء عين التمر أي نسبة تذكر، وتوزعت النسب المتبقية على الوحدات الإدارية الأخرى، بينما الأمهات ممن لديهن شهادة الثانوي فقد سجلت نسبتهم الأعلى في قضاء الحسينية والتي بلغت (٣٥.٧١٪)، أما قضاء الحر فقد سجل ادنى نسبة بلغت (٧.١٤٪) لهن ضمن التحصيل الدراسي الثانوي لم تذكر، في حين لم يسجل قضاء عين التمر والجدول الغربي أي نسبة تذكر، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى، ولوحظ ان الإباء الجامعيين قد سجلوا اعلى نسبة لهم في كربلاء (٢١.٩٥٪).

وسجل قضاء عين التمر النسبة الأدنى لهم والتي بلغت (٤.٨٨٪)، ما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى، أما فيما يتعلق بالأمهات ممن لديهن تحصيل دراسي جامعي فقد سجلت اعلى نسبة لهن في كل من الحر والحسينية والجدول الغربي وبنسب متساوية (١٨.٧٥٪)، فيما سجلن النسبة الأدنى لهن في قضاء عين التمر وواقع (٦.٢٥٪)، أما باقي النسب فقد توزعت على الوحدات الأخرى ضمن ريف منطقة الدراسة.

#### ثالثاً/ ملكية السكن (عائديه السكن):

للسكن أهمية كبيرة للإنسان كونه من مستلزمات الحياة الضرورية، وبالتالي يوفر للفرد مكان راحته ومستقرة، إذ يعد السكن المصدر الأساسي لشعور الفرد بالاستقرار والاطمئنان النفسي

ولموضوع السكن العديد من التأثيرات على نمط العلاقات الاجتماعية وعلى مجمل الحياة الاقتصادية<sup>(١)</sup> وعائدة السكن يقصد بها طبيعة المسكن لدى الافراد او الأسرة ملكاً كان او ايجاراً، فالفرد الذي يملك وحدة سكنية يكون له الحق بالتصرف فيها من حيث بيعها او ايجارها وغيرها من اشكال التصرف القانوني، إذ تشير ملكية السكن الى تحسن المستوى الاقتصادي فالمسكن الملك يجعل الأسرة تتغلب على العديد من المشاكل التي ترتبط بالسكن المناسب<sup>(٢)</sup>

ومن معطيات الجدول (٢٥) والشكلين (٢٣، ٢٤) نلاحظ ان عائلية السكن لأسر الأطفال التوحدين قد تباينت بين الملك والايجار في محافظة كربلاء، إذ يسجل حضر منطقة الدراسة لأسر أطفال التوحد الذين كانوا يسكنون منازل ملكهم نسبة بلغت (٤٥.٤٥٪) من المجموع الكلي لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد الذين يسكنون منازل ملكهم في منطقة الدراسة، أما بالنسبة ريف منطقة الدراسة فقد زادت نسبة اسر الأطفال التوحدين الذين يسكنون منازل ملكهم وبواقع (٦٣.٦٤٪)، أما فيما يتعلق بأسر أطفال التوحد الذين يسكنون منازل ايجار بلغت نسبتهم في حضر منطقة الدراسة (٥٤.٥٥٪) من المجموع الكلي للأسر الذين يسكنون منازل الايجار، في حين بلغت نسبتهم في ريف المحافظة (٣٦.٣٦٪) من المجموع الكلي.

أما على مستوى الوحدات الإدارية في محافظة كربلاء نلاحظ من الجدول ذاته ان اسر الأطفال التوحدين في حضر منطقة الدراسة الذين يسكنون منازل تابعة لهم (ملك) سجلوا اعلى نسبة لهم في قضاء كربلاء والتي بلغت (٤٤.٦٢٪) من المجموع الكلي، أما النسبة الأدنى فقد سجلت في كل من قضاء عين التمر وناحية الخيرات وينسب متساوية بلغت (٣.٠٨٪) من المجموع الكلي، كون غالبية اسر أطفال التوحد في حضر منطقة الدراسة لديهم لرغبة في الاستقلالية عن منزل الأجداد حتى لو كان عدد افراد الأسرة قليل، فضلا عن تحسن المستوى الاقتصادي لدى العديد من الأسر نتيجة ارتباطهم في وظائف سواء كانت في القطاع العام او القطاع الخاص، إذ أدى ذلك الى زيادة مستوى دخل وبالتالي تحقيق رغبة الأسرة في الحصول على منزل خاص بهم، أما بالنسبة لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد الذين يسكنون منازل ايجار

(١) حمود بريد كايم الرفيعة، تحليل لظاهرة ترمول النساء في قضاء الديوانية ١٩٩٧ - ٢٠٢٠، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠٢١، ص ٣٦.

(٢) ذكرى جميل محمد حسين البناء، العائلة والامن الاجتماعي (دراسة ميدانية في بغداد)، أطروحة دكتوراه - (غير منشورة) قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٣، ص ٢٩١.

الجدول (٢٥)

التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة بحسب ملكية السكن والبيئة لسنة ٢٠٢٣

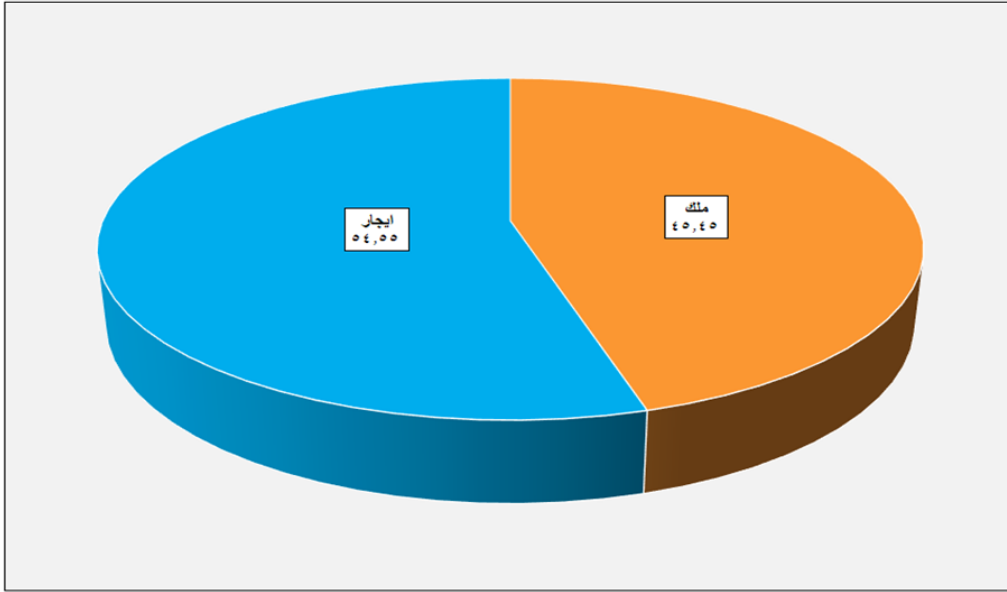
ريف						حضر						عائديه السكن الوحدات الإدارية
%	مجموع	%	ايجار	%	ملك	%	مجموع	%	ايجار	%	ملك	
١٣.٩٩	٢٠	٢٨.٥٧	٨	٢٣.٥٣	١٢	٥٠.٣٥	٧٢	٥٥.١٣	٤٣	٤٤.٦٢	٢٩	قضاء كربلاء
١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٣.٩٢	٢	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٣.٠٨	٢	قضاء عين تمر
٨.٣٩	١٢	٢٥.٠٠	٧	٩.٨٠	٥	١١.٨٩	١٧	١٠.٢٦	٨	١٣.٨٥	٩	قضاء الهندية
٤.٢٠	٦	٠.٠٠	٠	١١.٧٦	٦	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٣.٠٨	٢	ناحية الخيرات
١١.٨٩	١٧	١٤.٢٩	٤	٢٥.٤٩	١٣	٨.٣٩	١٢	٧.٦٩	٦	٩.٢٣	٦	قضاء الحسينية
٨.٣٩	١٢	٢٥.٠٠	٧	٩.٨٠	٥	٢٢.٣٨	٣٢	٢٥.٦٤	٢٠	١٨.٤٦	١٢	قضاء الحر
٦.٩٩	١٠	٧.١٤	٢	١٥.٦٩	٨	٤.٢٠	٦	١.٢٨	١	٧.٦٩	٥	قضاء الجدول الغربي
١٠٠.٠٠	٧٩	٣٥.٤٤	٢٨	٦٤.٥٦	٥١	١٠٠.٠٠	١٤٣	٥٤.٥٥	٧٨	٤٥.٤٥	٦٥	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.



الشكل (٢٣)

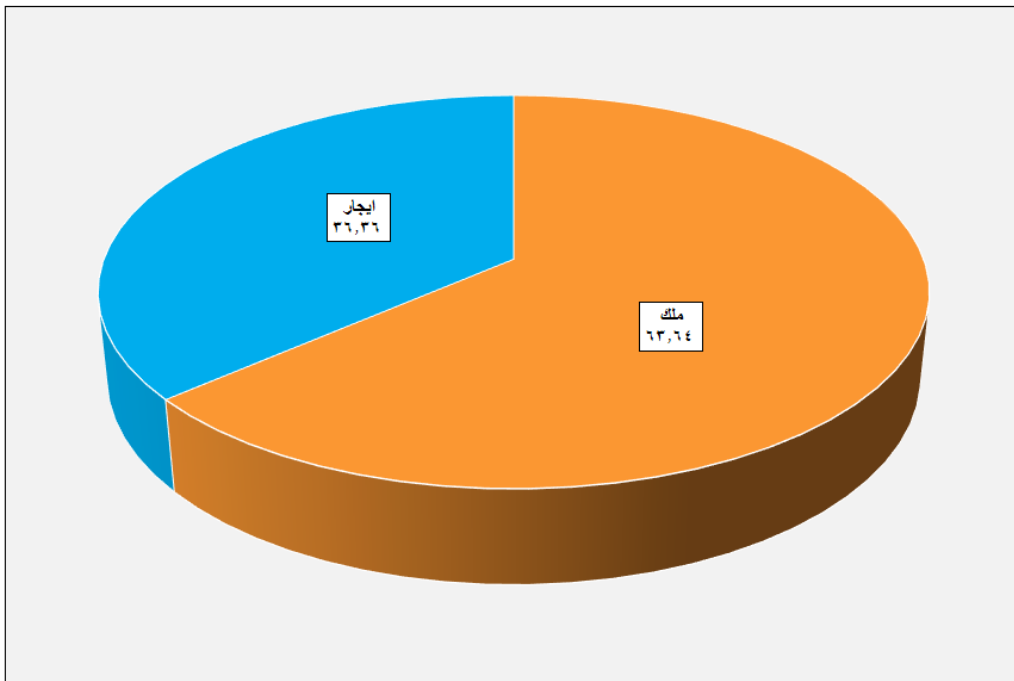
التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء بحسب ملكية السكن لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢٥).

الشكل (٢٤)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء بحسب ملكية السكن لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢٥).

فقد سجلت اعلى نسبة لهم في كربلاء والتي بلغت (٥٥.١٣%)، في حين سجلت النسبة الأدنى في قضاء الجدول الغربي ونسبة (١.٢٨%) من المجموع الكلي، أما قضاء عين التمر وناحية الخيرات لم تسجل أي نسبة تذكر ضمن حضر منطقة الدراسة، وباقى النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى، وفي ريف منطقة الدراسة فقد سجلت اسر الأطفال التوحديين الذين يسكنون في منازل ملك اعلى نسبة لهم في قضاء الحسينية والتي بلغت (٢٤.٤٩%) من المجموع الكلي، إذ سجلت النسبة الأدنى في قضاء عين التمر والتي بلغت (٤.٠٨%)، وتراوحت بقية النسب على الوحدات الإدارية الأخرى، وسجل اسر أطفال التوحد الذين يسكنون منازل ايجار اعلى نسبة لهم في قضاء كربلاء ونسبة (٢٨.٥٧%) من المجموع الكلي، وسجل قضاء الجدول الغربي النسبة الأدنى بواقع (٧.١٤%)، ولم تسجل أي نسبة تذكر في كل من قضاء عين التمر وناحية الخيرات، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى.

#### رابعاً/ دخل الأسرة:

يعد مستوى الدخل من أحد أهم المعايير وأفضلها لقياس الرفاه الاقتصادي، إذ إنه يرتبط بالعديد من الخصائص الديموغرافية كالوفيات والخصوبة والهجرة والمستوى التعليمي والمهنة، فقد عرفته الأمم المتحدة على أنه لتطرق جميع المدخولات الشخصية والتي تمثلت بمرتبات واجور مكاسب التشغيل الذاتي والفوائد التجارية والملكيات والعمولات وكذلك ايراد الأسهم المالية<sup>(١)</sup> إذ يرتبط بعلاقة عكسية مع كثير من الخصائص السكانية، ويشير ارتفاع الدخل الى توفير العديد من احتياجات الفرد الضرورية منها الحصول على تغذية جيدة وخدمات علاجية وصحية مناسبة، إذ تتميز البلدان ذات الدخل المرتفع بتحسن العديد من المستويات منها التعليمية والصحية وكذلك عوامل الحفاظ على البيئة<sup>(٢)</sup>.

إذ يتضح من الجدول (٢٦) والشكلين (٢٥، ٢٦) ان مستوى الدخل لأسرة أطفال التوحد يسجل نسباً متباينة ما بين حضر منطقة الدراسة وريفها، إذ سجل مستوى الدخل الجيد اعلى

(١) يونس حمادي على، مبادئ علم الديموغرافيا (دراسة السكان)، ط١، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠١٠، ص٤٠٠.

(٢) دعاء عبود محي الغزالي، تحليل جغرافي لخصائص السكان النشطين اقتصادياً في محافظة بابل للمدة (١٩٩٧-٢٠٠٩)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، كلية التربية، جامعة بابل، ٢٠٠٩، ص٨٠-٧٩.

## الفصل الرابع: الخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد وأسرههم في محافظة كربلاء

نسبة في حضر المحافظة والتي بلغت (٥٣.١٥%) من المجموع الكلي، تليها أسر الأطفال التوحدين ذات الدخل المتوسط وبنسبة بلغت (٣٤.٢٧%)، فيما سجلت الأسر ذات الدخل المنخفض ادنى نسبة بلغت (١٢.٥٩%) من المجموع الكلي في حضر منطقة الدراسة، أما على مستوى ريف المحافظة فقد سجلت الأسر ذات الدخل الجيد النسبة الأعلى في ريف بنسبة بلغت (٤٥.٤٥%) من المجموع الكلي، في حين سجلت الأسر ذات الدخل المتوسط نسبة (٢٧.٢٧%)، أما الأسر ذات الدخل المنخفض فقد سجلت ادنى نسبة بلغت (٢٧.٢٧%) من المجموع الكلي في ريف منطقة الدراسة.

أما على مستوى الوحدات الإدارية للمحافظة فقد سجلت الأسر ذات الدخل الجيد اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء وبواقع (٥٣.٩٥%) من المجموع الكلي، أما النسبة الأدنى فقد سجلت في كل من قضاء عين التمر وناحية الخيرات والجدول الغربي وبنسب متساوية بلغت (٢.٦٣%) من المجموع الكلي لعينة منطقة الدراسة، فيما سجلت الأسر ذات الدخل المتوسط اعلى نسبة لها في قضاء كربلاء والتي بلغت (٤٢.٨٦%) من المجموع الكلي، في حين سجلت النسبة الأدنى في قضاء الجدول الغربي والتي بلغت (٤٠.٠٨%) من المجموع الكلي، في حين لم يسجل قضاء عين التمر وناحية الخيرات أي نسبة تذكر، أما فيما يتعلق بالأسر ذات الدخل المنخفض فسجلت النسبة الأعلى في قضاء كربلاء وبواقع (٥٥.٥٦%).

وجاء بالنسبة الأدنى كل من قضاء الحسينية والجدول الغربي وبنسبة بلغت (١١.١١%) من المجموع الكلي لحضر منطقة الدراسة، أما في ريف المحافظة سجل مستوى الدخل الجيد النسبة الأعلى له في قضاء كربلاء وبنسبة (٢٨.٥٧%) من المجموع الكلي، أما النسبة الأدنى فقد سجلت في قضاء عين التمر والتي بلغت (٢.٨٦%)، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى، بينما الأسر ذات الدخل المتوسط سجلت نسبتها الأعلى في قضاء كربلاء وبواقع (٢٨.٥٧%) من المجموع الكلي، وسجل قضاء عين التمر النسبة الأدنى (٤.٧٦%)، في حين لم تسجل ناحية الخيرات أي نسبة تذكر، ولوحظ ان الدخل المنخفض قد سجل اعلى نسبة له في قضاء كربلاء والجدول الغربي وبنسب متساوية (١٩.٠٥%)، أما النسبة الأدنى فقد سجلت في كل من الهندية والخيرات وبنسب متساوية بلغت (٩.٥٢%) من المجموع الكلي، وعين التمر لم تسجل أي نسبة تذكر، أما بقية النسب فقد توزعت على الوحدات الإدارية الأخرى ضمن ريف المحافظة.

الجدول (٢٦)

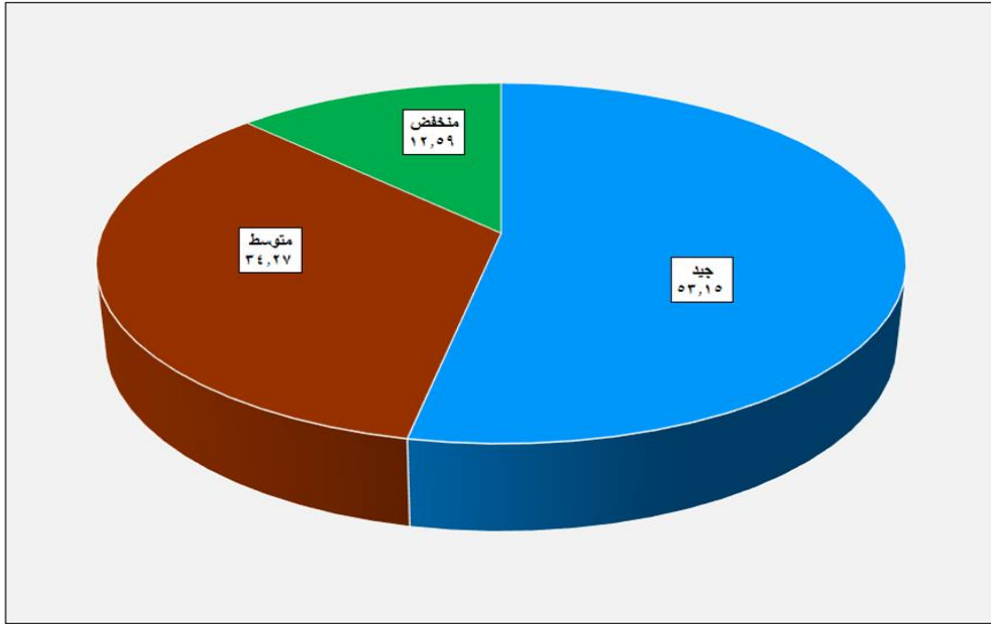
التوزيع العددي والنسبي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء بحسب مستوى الدخل والبيئة لسنة ٢٠٢٣

ريف								حضر								مستوى الدخل الوحدات الإدارية
%	مجموع	%	منخفض	%	متوسط	%	جيد	%	مجموع	%	منخفض	%	متوسط	%	جيد	
١٣.٩٩	٢٠	١٩.٠٥	٤	٢٨.٥٧	٦	٢٨.٥٧	١٠	٥٠.٣٥	٧٢	٥٥.٥٦	١٠	٤٢.٨٦	٢١	٥٣.٩٥	٤١	قضاء كربلاء
١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٤.٧٦	١	٢.٨٦	١	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	٢.٦٣	٢	قضاء عين تمر
٦.٩٩	١٠	٩.٥٢	٢	١٩.٠٥	٤	١١.٤٣	٤	١١.٨٩	١٧	٠.٠٠	٠	١٢.٢٤	٦	١٤.٤٧	١١	قضاء الهندية
٤.٢٠	٦	٩.٥٢	٢	٠.٠٠	٠	١١.٤٣	٤	١.٤٠	٢	٠.٠٠	٠	٠.٠٠	٠	٢.٦٣	٢	ناحية الخيرات
١١.٨٩	١٧	٢٨.٥٧	٦	٢٣.٨١	٥	١٧.١٤	٦	٨.٣٩	١٢	١١.١١	٢	٦.١٢	٣	٩.٢١	٧	قضاء الحسينية
٨.٣٩	١٢	١٤.٢٩	٣	١٤.٢٩	٣	١٧.١٤	٦	٢٢.٣٨	٣٢	٢٢.٢٢	٤	٣٤.٦٩	١٧	١٤.٤٧	١١	قضاء الحر
٥.٥٩	٨	١٩.٠٥	٢	٩.٥٢	٢	١١.٤٣	٤	٤.٢٠	٦	١١.١١	٢	٤.٠٨	٢	٢.٦٣	٢	قضاء الجدول الغربي
١٠٠	٧٥	٢٥.٣٣	١٩	٢٨.٠٠	٢١	٤٦.٦٧	٣٥	١٠٠	١٤٣	١٢.٥٩	١٨	٣٤.٢٧	٤٩	٥٣.١٥	٧٦	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٢٥)

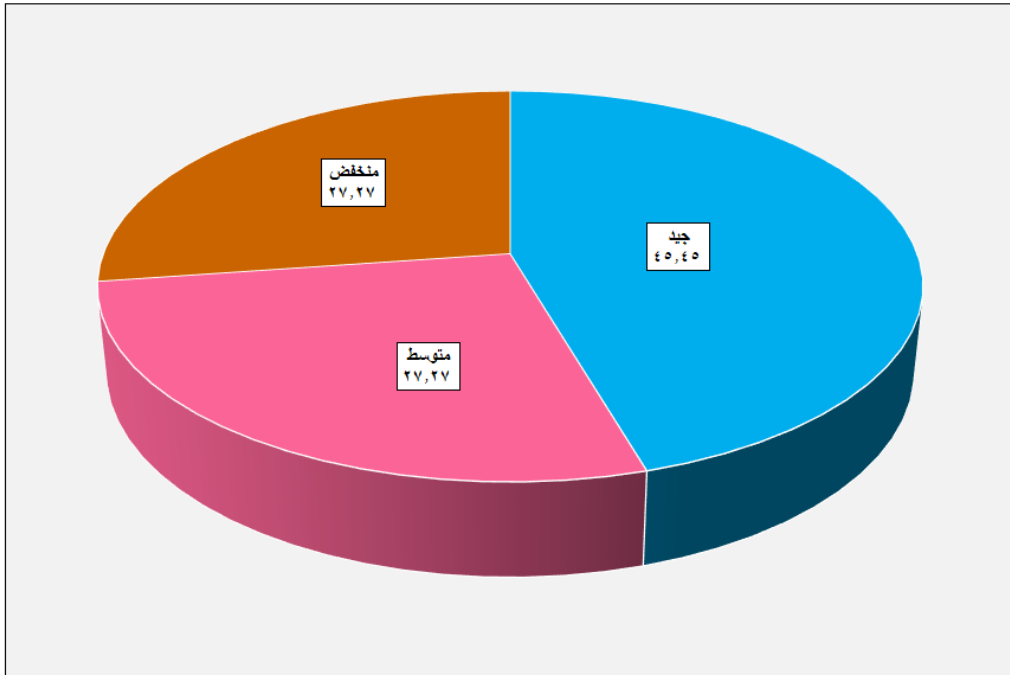
التوزيع النسبي لأطفال التوحد في حضر محافظة كربلاء بحسب مستوى الدخل لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢٦).

الشكل (٢٦)

التوزيع النسبي لأطفال التوحد في ريف محافظة كربلاء بحسب مستوى الدخل لسنة ٢٠٢٣



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (٢٦).

## الفصل الخامس

الأساليب الإحصائية للخصائص  
النوعية لأطفال التوحد والخصائص  
الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

## الفصل الخامس

### الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص

#### الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

##### التحليل الاحصائي والعلاقات المكانية للخصائص الديموغرافية لأطفال التوحد

ان استخدام طرق القياس الكمية والوسائل الإحصائية أصبح يمثل الاتجاه العام في البحوث الجغرافية. إذ أسهمت في تحديد الخصائص وإبراز الاتجاهات العامة في الظواهر الطبيعية والبشرية وكذلك تحليل العلاقات المتبادلة بينها على أساس موضوع غير متميز. ويعطي الإحصاء الجغرافي للباحثين العديد من الطرق والأساليب اللازمة والضرورية في كثير من الدراسات وذلك بحسب قياس حركة بعض من المتغيرات المحدودة للظواهر المتعلقة بمنطقة الدراسة<sup>(١)</sup>.

وفي الآونة الأخيرة فقد زاد اهتمام عدد كبير من الباحثين وبشكل واضح باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية المختلفة سواء كانت وصفية او استنتاجية في إيجاد الحلول المناسبة لبعض المشاكل، إذ قام بعض الجغرافيين باستخدام هذه الأساليب لدرجة انهم انتقلوا من البسيط منها الى المعقد ويتطلب هذا الامر خلفية رياضية وافية وقوية والتي قد يفتقر لها عدد كبير من طلاب الجغرافيا في مناطق كثيرة من العالم<sup>(٢)</sup> إذ استحوذ التحليل الاحصائي على دور مهم جدا في العمليات التقنية والتي تمثلت بجمع البيانات أولا ومن ثم تصنيفها وتبويبها، وكذلك الاسهام في الحصول على بعض المقاييس الإحصائية التي تتطلبها الدراسة واعادها ومن ثم تحليلها واستخراج معلومات حديثة لها العديد من الفوائد وقيمة علمية كبيرة والتي تغني البحث ولاسيما بعد التطور التكنولوجي في علم الإحصاء وتكنولوجيا المعلومات التي أسهمت وبشكل كبير في الحصول على نتائج ذات دقة عالية وذلك بالاعتماد على البرامج الإحصائية، إذ اصبح

(١) صلاح مهدي الزيايدي، الإحصاء الجغرافي، ط١، المكتبة الوطنية، كلية التربية - جامعة ميسان، ٢٠٢٣، ص٦.

(٢) عيسى على إبراهيم، الأساليب الإحصائية والجغرافيا، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر، جامعة الإسكندرية، مصر، ١٩٩٩، ص٦.

## الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

الإحصاء من الأسس المهمة لدى الباحث الجغرافي التي لا يمكن الاستغناء عنها في دراسته سواء الطبيعية منها أو البشرية<sup>(١)</sup>.

### أولاً/ اختبار كاي سكوير:

يعرف مربع كاي على انه مقياس احصائي يرمز له بالحرف اليوناني  $\chi^2$  ويقراً كاي سكوير Chi-A square. اول من أوجده كارل بيرسون (Karl Pearson) سنة ١٩٠٠<sup>(٢)</sup>.

اذ يعد أحد الأساليب المعتمدة والمعروفة في تحليل الاحصائي مما أدى الى اتساع استعماله ولاسيما في المجالين الآتيين:-

١- تحديد وجود العلاقة (ارتباط) بين مجموعتين او أكثر من البيانات استناداً الى صفات معينة بينهما وهذا ما يعرف بالتصنيف الثنائي.

٢- لاختبار مدى تطابق (Goodness-of-fit) التوزيع لمتوقع مع التوزيع الحقيقي ويستعمل في دراسة متغير مصنف واحد.

وقد كانت الفكرة الأساسية لاختبار كاي سكوير ترييع هو مجموع مربعات الفرق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة. اذ يقيس المدى الذي تقترب أو تبتعد فيه التكرارات المشاهدة من التكرارات المتوقعة، فعندما يكون هذا المدى كبيراً نرفض فرضية العدم، اما عندما يكون هناك تطابق بين المشاهدة والمتوقعة نقبل فرضية العدم، أي نقوم بحساب التكرارات المتوقعة فاذا كانت كاي سكوير أكبر من القيم الحرجة لها عند مستوى معنوية بين ٠.٠١ و ٠.٠٥ نستنتج ان التكرارات المشاهدة تختلف معنوياً عن التكرارات المتوقعة وترفض فرضية العدم.

وتحسب قيمة مربع كاي من خلال الصيغة الآتية:

$$\chi^2 = \frac{(f. - fe)^2}{fe}$$

(١) زهراء باسم محمد، الخصائص الكمية والنوعية لكريمي النسب في العراق، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة واسط، ٢٠٢٢، ص ١٦٩.

(٢) علي عبد عباس العزاوي، الأساليب الكمية الإحصائية في الجغرافية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٩، ص ٢٦٥.



## الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

اذ ان:

$F_o$  = التكرارات المشاهدة.

$F_e$  = التكرارات المتوقعة.

فاذا كانت قيمة  $X^2$  المحسوبة أكبر من القيمة المجدولة عند مستوى المعنوية ودرجات الحرية المحددة من (الملحق رقم) يرفض الفرض العدمي Null Hypotheses الذي يرمز له ب  $H_o$  اذ يشير الى عدم وجود اختلاف مهم وجوهري بين التوزيع الحقيقي المشاهدة وبين التوزيع النظري المتوقع، لصالح الفرض البديل Alternative Hypotheses الذي يرمز له ب  $H_i$  والذي ينص على وجود اختلاف مهم وجوهري بين التوزيع الحقيقي وبين التوزيع النظري المتوقع. اذ لابد عند تحديد قيم مربع كاي المجدولة من إيجاد ما يعرف بـ درجات الحرية degree of freedom ويرمز لها ب  $df$  التي تحدد على أساسها.

الفرضية الأولى: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين مستوى الدخل والوحدات الإدارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة

### الجدول (٢٧)

يبين قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين مستوى الدخل والوحدات الإدارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٢٦٧	١٢	١٤.٧٤٥

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٢٧) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (١٤.٧٤٥) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.267$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

الفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين ملكية السكن والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد.

الجدول (٢٨)

قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين ملكية السكن والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٠٠١	٦	٢٤.٠٣٦

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٢٨) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٢٤.٠٣٦) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٠٠١) وهي اقل من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين ملكية السكن والوحدات الادارية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة بين ملكية السكن والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الجدول (٢٩)

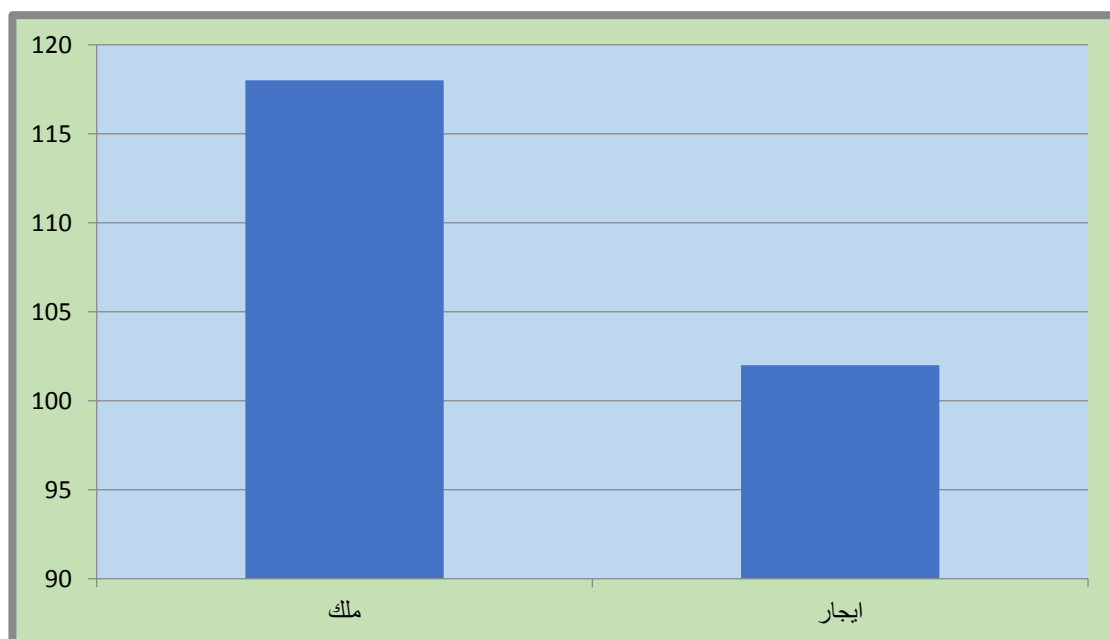
النسبة المئوية لمكية سكن الأطفال المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء

النسبة المئوية	العدد	ملكية السكن
٥٣.٦	١١٨	ملك
٤٦.٤	١٠٢	ايجار
١٠٠	٢٢٠	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٢٧)

النسبة المئوية لملكية سكن الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٢٩).

وفي ضوء الجدول (٢٩) والشكل (٢٧) يلاحظ ان ملكية السكن لدى اسر الأطفال المضطربين بالتوحد كانت النسبة الأعلى للذين يسكنون في بيوت عائدة لهم والتي بلغت نسبتها (٥٣.٦%) من المجموع الكلي لعينه منطقة الدراسة، اما الاسر التي تسكن في بيوت ايجار فقد سجلت النسبة الأدنى والتي بلغت (٤٦.٤%) ويرجع السبب بذلك الى تحسن المستوى الاقتصادي لدي العديد من اسر الأطفال المضطربي بالتوحد.

الفرضية الثالثة: هنالك علاقة ذات دلالة مغنوية بين حجم الاسرة السكن والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

الجدول (٣٠)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين حجم الاسرة والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.١٣٢	١٢	١٧.٤٨٩

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

## الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

نتائج اختبار الجدول (٣٠) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٤٨٩.١٧) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.132$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين حجم الاسرة والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الحالة العملية السكن والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد.

### الجدول (٣١)

قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين الحالة العملية والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٠٦٥	٦	١١.٨٦٦

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٣١) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (١.٨٦٦) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.065$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين الحالة العملية والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

### الجدول (٣٢)

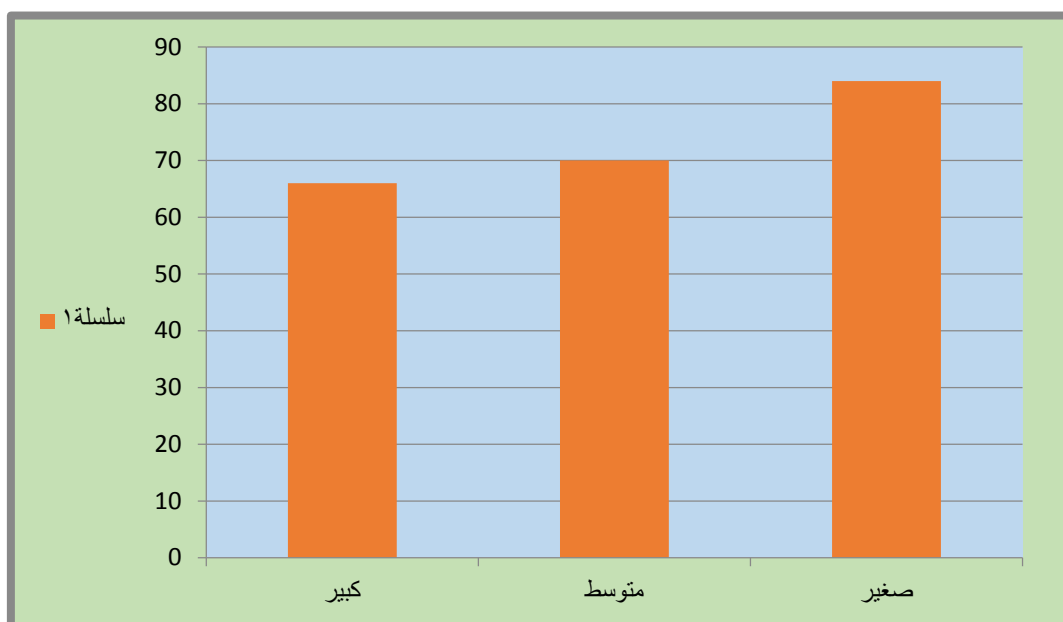
النسبة المئوية لحجم اسر الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء

حجم الاسرة	العدد	النسبة المئوية
كبير	٦٦	٣٠
متوسط	٧٠	٣١.٨
صغير	٨٤	٣٨.٢
المجموع	٢٢٠	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٢٨)

النسبة المئوية لحجم أسر الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٣٢).

ومن خلال الجدول (٣٢) والشكل (٢٨) يلاحظ ان النسبة الأعلى الاسر الأطفال التوحيديين فقد سجلتها الاسر ذات الحجم الصغير والتي بلغت نسبتها (٣٨.٢%) من المجموع الكلي لعينة منطقة الدراسة، اذ جاءت بعدها الأسرة ذات الحجم المتوسط وبنسبة بلغت (٣١.٨%) في حين سجلت الاسر ذات الحجم الكبير النسبة الأدنى والتي بلغت (٣٠%) ويعود ذلك الى رغبة غالبية لأسر الى الاستقلالية في السكن.

الفرضية الخامسة: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين عمر الوالدين والوحدات الادارية

لأعداد المضطربين بالتوحد.

الجدول (٣٣)

يبين قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين عمر الوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
.....	١٨	٣٧.٦٧٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

## الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

نتائج اختبار الجدول (٣٣) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٣٧.٦٧٠) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.0005$ ) وهي اقل من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين عمر الوالدين والوحدات الادارية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة بين عمر الوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية السادسة: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين الجنس والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد.

### الجدول (٣٤)

قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين الجنس والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٧٤٦	٦	٣.٤٨٣

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٣٤) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٣.٤٨٣) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.746$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين الجنس والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

### الجدول (٣٥)

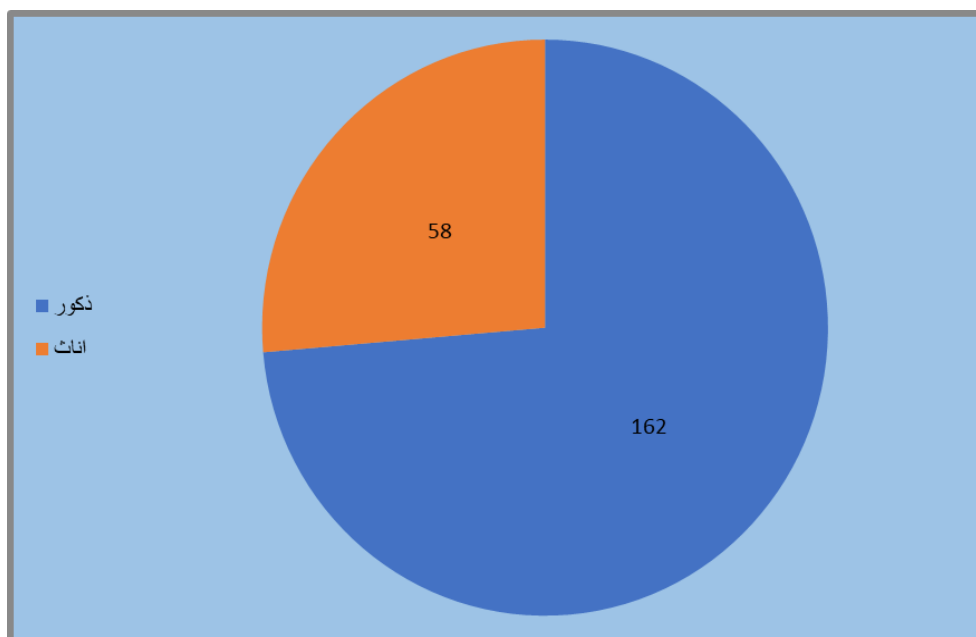
نسبة الأطفال المضطربي بالتوحد بحسب جنس الطفل التوحي في محافظة كربلاء

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكور	١٦٢	٧٣.٦
اناث	٥٨	٢٦.٤
المجموع	٢٢٠	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٢٩)

نسبة الأطفال المضطرب بالتوحد بحسب جنس الطفل التوحد في محافظة كربلاء



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (٣٥).

وفي ضوء الجدول (٣٥) والشكل (٢٩) يلاحظ ان نسبة الذكور من الأطفال المضطربين بالتوحد اعلى من نسبة الاناث للذين يعانون من اضطراب التوحد، اذ بلغت نسبة الذكور نسبة الذكور نحو (٧٣.٦٪)، اما الاناث فقد سجلت النسبة الأدنى وواقع (٢٦.٤٪) من المجموع الكلي لعينة منطقة الدراسة.

الفرضية السابعة: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين المستوى التعليمي للوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

الجدول (٣٦)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.١٦٥	٢٤	٣٢.٨٩٦

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

## الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

نتائج اختبار الجدول (٣٦) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٣٢.٨٩٦) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.165$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي للوالدين والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية الثامنة: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين الفئات العمرية لأطفال التوحد والوحدات الإدارية لأعداد المضطربين بالتوحد

### الجدول (٣٧)

قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين الفئات العمرية لأطفال التوحد والوحدات الإدارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٢٢٥	١٢	١٤.٩٠٧

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٣٧) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (١٤.٩٠٧) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.225$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين الفئات العمرية لأطفال التوحد والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

### الجدول (٣٨)

النسبة المئوية للفئات العمرية للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء

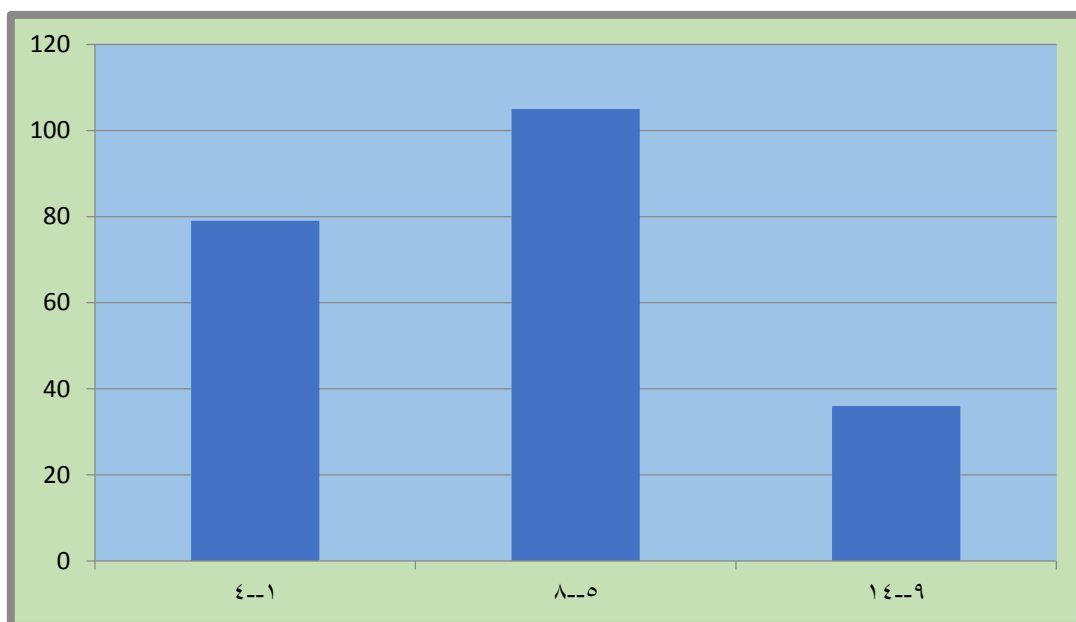
النسبة المئوية	العدد	الفئة العمرية
٣٥.٩	٧٩	٤-١
٤٧.٧	١٠٥	٨-٥
١٦.٤	٣٦	١٤-٩
١٠٠	٢٢٠	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.



الشكل (٣٠)

النسبة المئوية للفئات العمرية لأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٣٨).

الفرضية العاشرة: هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين تسلسل الطفل بين اخوته والوحدات

الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

الجدول (٣٩)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين تسلسل الطفل بين اخوته والادارية لأعداد المصابين

بمرض التوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٣٤٢	٢٤	٢٣.٥٥٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٣٩) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (٢٣.٥٥٠) وان

القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٣٤٢) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي

(٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين تسلسل الطفل بين

اخوته والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الجدول (٤٠)

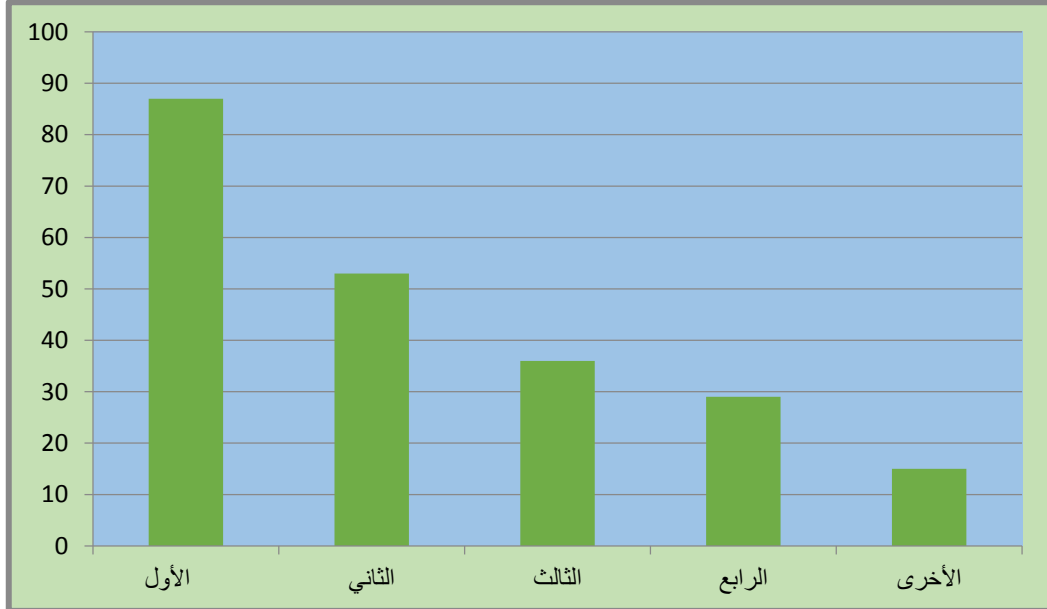
النسبة المئوية للتسلسل الأطفال المضطربى بالتوحد في محافظة كربلاء

النسبة المئوية	العدد	تسلسل الطفل
٣٩.٥	٨٧	الأول
٢٤.١	٥٣	الثاني
١٦.٤	٣٦	الثالث
١٣.٢	٢٩	الرابع
٦.٨	١٥	الأخرى
١٠٠	٢٢٠	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٣٠)

النسبة المئوية للتسلسل للاطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٤٠).

الفرضية الحادية عشر: هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين درجة التوحد والوحدات

الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

الجدول (٤١)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين درجة التوحد والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p. value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٢٨٣	١٢	١١.٦١٣

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٤١) بينت ان قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (١١.٦١٣) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٢٨٣) وهي اقل من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين درجة التوحد والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الجدول (٤٢)

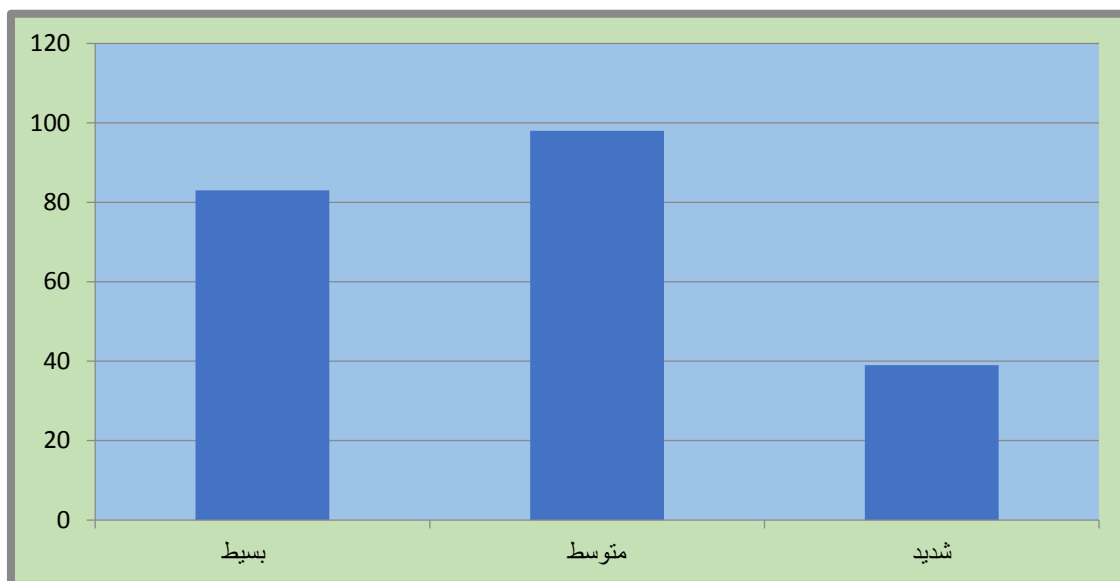
النسبة المئوية لشدة التوحد لدى الأطفال المضطربين في محافظة كربلاء

شدة التوحد	العدد	النسبة المئوية
بسيط	٨٣	٣٧.٧٢
متوسط	٩٨	٤٤.٥٥
شديد	٣٩	١٧.٧٣
المجموع	٢٢٠	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

الشكل (٣٢)

النسبة المئوية لشدة التوحد لدى الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٤٢).

الفرضية الثانية عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين جهة التشخيص والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

الجدول (٤٣)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين جهة التشخيص والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٢٤١	١٢	١٢.٥٥١

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٤٣) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (١٢.٥٤١) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.241$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين جهة التشخيص والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

الفرضية الثالثة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين علاقة الطفل بأخوته والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد.

الجدول (٤٤)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين علاقة الطفل بأخوته والوحدات الادارية لأعداد المصابين بمرض التوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٢٦٤	١٢	١٤.٤٢٤

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٤٤) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (١٤.٤٢٤) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٢٦٤) وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين علاقة الطفل بأخوته والوحدات الادارية لأعداد المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية الرابعة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين الحالة الصحية للاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربي بالتوحد

الجدول (٤٥)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين الحالة الصحية للاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربي بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٠٣٦	٦	١٣.٣٢٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٤٥) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (١٣.٣٢٠) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٠٣٦) وهي اقل من مستوى المعنوية الإحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين الحالة الصحية

الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

للاب والام والوحدات الادارية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة بين الحالة الصحية للاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربى بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية الخامسة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين طبيعة العلاقة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربى بالتوحد.

الجدول (٤٦)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربى بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٤٣٣	٦	٥.٩١١

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٤٦) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (٥.٩١١) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=٠.٤٣٣$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود العلاقة بين طبيعة العلاقة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

الفرضية السادسة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين صلة القرابة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد.

الجدول (٤٧)

يبين قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة بين صلة القرابة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربى بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٦٦٢	٦	٤.١١٢

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

**الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم**

نتائج اختبار الجدول (٤٧) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٤.١١٢) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.662$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين صلة القرابة بين الاب والام والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

**الفرضية السابعة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين وضع الطفل المعيشي مع ابويه والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد**

**الجدول (٤٨)**

قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة بين وضع الطفل المعيشي مع ابويه والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٣٠٦	٦	٦.٩٨٨

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٤٨) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٦.٩٨٨) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.306$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود العلاقة بين وضع الطفل المعيشي مع ابوية والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

**الفرضية الثامنة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين محل اقامة الطفل والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد.**

**جدول (٤٩)**

يبين قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين طبيعة العلاقة محل اقامة الطفل والوحدات الادارية لأعداد المضطربين بالتوحد

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٤٣٢	٦	٤.٧٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

## الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

نتائج اختبار الجدول (٤٩) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٤.٧٠٠) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.0432$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين الفرضية.

الفرضية التاسعة عشر: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد وبيئة السكن

### الجدول (٥٠)

قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد وبيئة السكن

p.value	درجة الحرية df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٠٩٥	١٢	٤.٧١٨

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٥٠) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٤.٧١٨) وان القيمة الاحتمالية للاختبار ( $p.value=0.095$ ) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد وبيئة السكن لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

### الجدول (٥١)

النسبة المئوية للبيئة سكن الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة

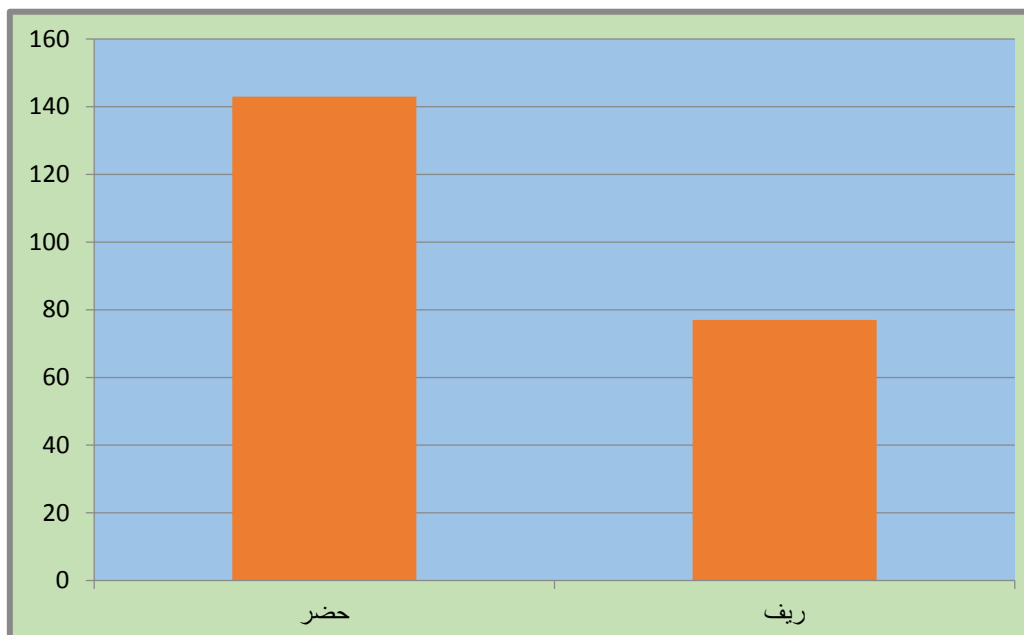
بيئة السكن	العدد	النسبة المئوية
حضر	١٤٣	٦٥
ريف	٧٧	٣٥
المجموع	٢٢٠	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان.



الشكل (٣٣)

النسبة المئوية للبيئة سكن الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٥١).

ومن خلال الجدول (٥١) والشكل (٣٣) يلاحظ ان النسبة الأعلى سجلت للأطفال المضطربي بالتوحد في حضر منطقة الدراسة اذ بلغت نسبتهم (٦٥%) من المجموع الكلي لعينة، في حين كانت أدني نسبة لهم ريف المحافظة وواقع (٣٥%) من المجموع الكلي.

الفرضية عشرون: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد وسكن الطفل

الجدول (٥٢)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد وسكن الطفل

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٣٢٣	٦	٦.٩٧٤

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٥٢) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (٦.٩٧٤) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٣٢٣) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي

الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

(٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد وسكن الطفل لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

الفرضية الواحد والعشرون: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد والحالة المهنية للام.

الجدول (٥٣)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد والحالة المهنية للام

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٢٧٨	٢	٢.٥٤٧

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٥٣) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (٢.٥٤٧) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٢٧٨) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد والحالة المهنية للام لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

الفرضية الثانية والعشرون: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد وطبيعة العلاقة بين الوالدين

الجدول (٥٤)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد وطبيعة العلاقة بين

الوالدين

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٧٧٤	٢	٠.٥١٣

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٥٤) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (٠.٥١٣) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (p.value=٠.٧٧٤) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي

الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم

(٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد وطبيعة العلاقة بين الوالدين لأعداد المصابين بمرض التوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية الثالثة والعشرون: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد والحالة الصحية للام.

الجدول (٥٥)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد والحالة الصحية للام

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٠٠٠٠	٢	٢٠.٧٣٢

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٥٥) قيمة احصاءة الاختبار كاي سكوير تساوي (٢٠.٧٣٢) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (٠.٠٠٠٠) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد والحالة الصحية للام لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة بين شدة التوحد والحالة الصحية للام لأعداد المضطربي بالتوحد في محافظة كربلاء.

الفرضية الرابعة والعشرون: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد والحالة التعليمية للام.

الجدول (٥٦)

قيمة احصاءة الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد والحالة التعليمية للام

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاءة الاختبار (Chi-Square)
٠.٧١٦	٨	٥.٣٨٥

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

**الفصل الخامس: الأساليب الإحصائية للخصائص النوعية لأطفال التوحد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم**

نتائج اختبار الجدول (٥٦) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (٥.٣٨٥) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (٠.٧١٦) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني قبول فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد والحالة التعليمية للام لأعداد المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة.

**الفرضية الخامسة والعشرون: هنالك علاقة ذات دلالة معنوية بين شدة التوحد واستخدام الانترنت**

**الجدول (٥٧)**

**قيمة احصاء الاختبار لقياس العلاقة بين معنوية بين شدة التوحد واستخدام الانترنت**

p.value	درجة الحرية Df	قيمة احصاء الاختبار (Chi-Square)
٠.٠٠٠٠	٢	١٧.٤٣

المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS.

نتائج اختبار الجدول (٥٧) قيمة احصاء الاختبار كاي سكوير تساوي (١٧.٤٣) وان القيمة الاحتمالية للاختبار (٠.٠٠٠٠) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاحصائي (٠.٠٥) وهذا يعني رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة بين شدة التوحد واستخدام الانترنت لأعداد المصابين بمرض التوحد في محافظة كربلاء وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة بين شدة الاصابة واستخدام الانترنت لأعداد المضطربي بالتوحد بمحافظة كربلاء المقدسة.

**الجدول (٥٨)**

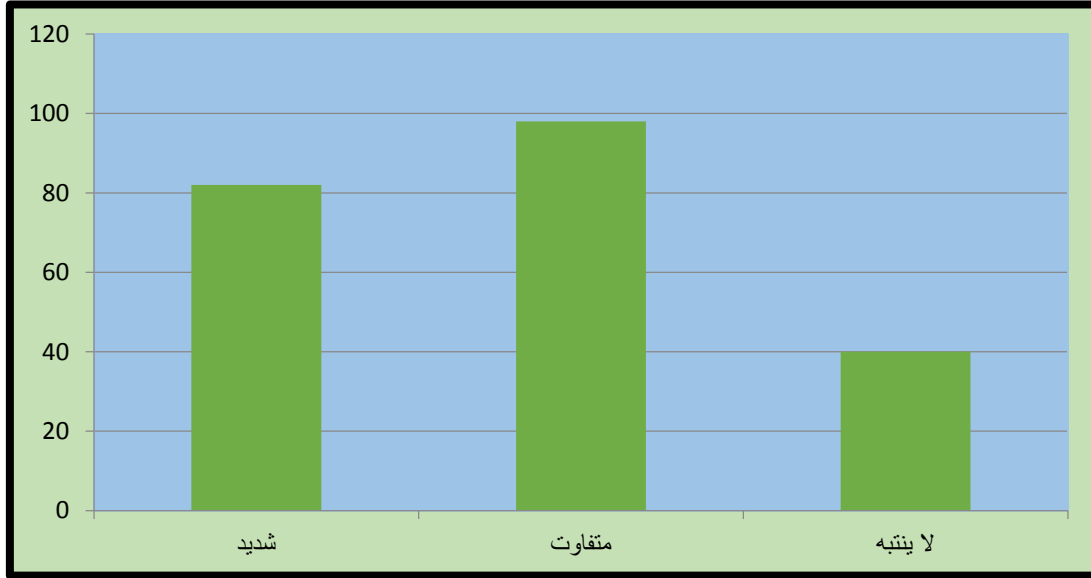
**النسبة المئوية الأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه في محافظة كربلاء**

النسبة المئوية	العدد	مستوى الانتباه
٣٧.٣	٨٢	شديد
٤٤.٥	٩٨	متفاوت
١٨.٢	٤٠	لا ينتبه
١٠٠	٢٢٠	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على استمارة استبيان.

الشكل (٣٤)

النسبة المئوية الأطفال التوحد بحسب مستوى الانتباه في محافظة كربلاء المقدسة



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٥٨).

وفي ضوء الجدول (٥٨) والشكل (٣٤) يلاحظ ان لأطفال المضطربين بالتوحد وبحسب مستوى الانتباه لديهم اذ سجل الأطفال من ذوي الانتباه المتفاوت النسبة الأعلى والتي بلغت (٤٤.٥%) من المجموع الكلي للعينة، اما النسبة الأدنى فقد سجلها الأطفال عديمي الانتباه (لا ينتبه) اذ بلغت نسبتهم (١٨.٢%) من المجموع الكلي، اما الأطفال من ذوي الانتباه الشديد فقد بلغت نسبتهم (٣٧.٣%) من المجموع الكلي لعينة منطقة الدراسة.

الجدول (٥٩)

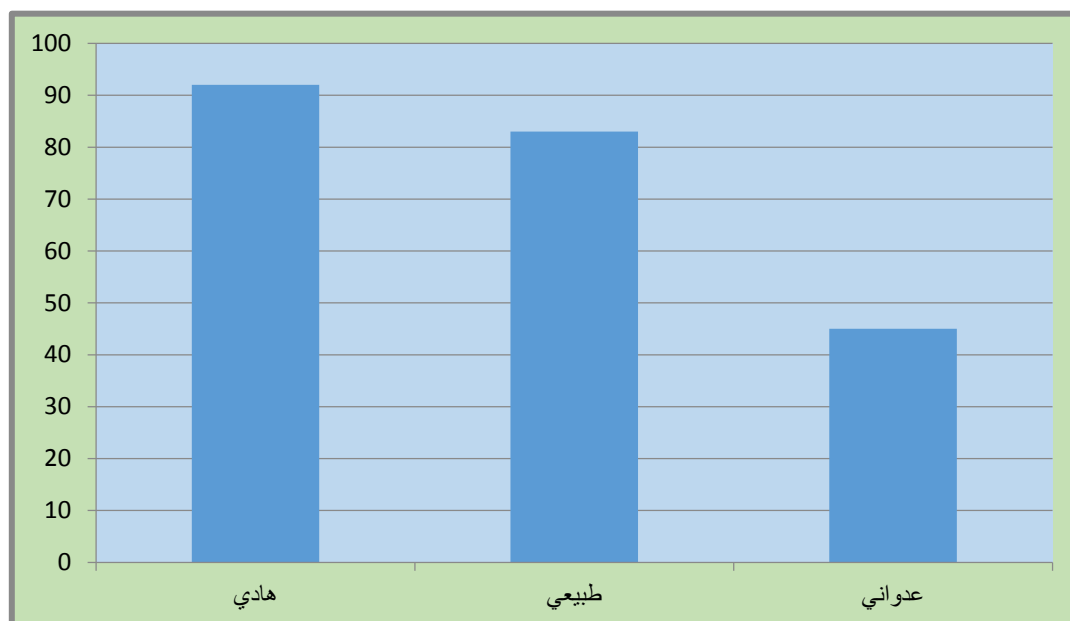
النسبة المئوية لأنماط السلوكية للأطفال التوحد في محافظة كربلاء

النسبة المئوية	العدد	النمط السلوكي
٤١.٨	٩٢	هادي
٣٧.٧	٨٣	طبيعي
٢٠.٥	٤٥	عدواني
١٠٠	٢٢٠	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان.

الشكل (٣٥)

النسبة المئوية للأنماط السلوكية للأطفال التوحد في محافظة كربلاء المقدسة



المصدر: الباحث بالاعتماد على الجدول (٥٩).

وفي ضوء الجدول (٥٩) والشكل (٣٨) يلاحظ ان نسبة أطفال التوحد بحسب انماطهم السلوكية سجلت اعلى نسبة لها للنمط السلوكي الهادي والتي بلغت نسبتها (٤١.٨%) من المجموع الكلي لعينة الدراسة، اما النسبة الأدنى فقد سجلها النمط السلوكي العدواني اذ بلغت نسبته (٢٠.٥%) من المجموع الكلي، في حين يسجل النمط السلوكي الطبيعي نسبه بلغت (٣٧.٧%) من المجموع الكلي لعينة الدراسة.

الاستنتاجات

والمقترحات

## الاستنتاجات والمقترحات

### الاستنتاجات:

- ١- اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال له أبعاد تربوية واجتماعية وتعليمية يؤثر على المجتمع بشكل عام وعلى الطفل بشكل خاص مما يؤدي إلى ضعف المهارات المعرفية اللغوية او عدم القدرة على التفاعل مع البيئة المحيطة.
- ٢- تنحصر الفئة العمرية للأطفال المعاقين بالتوحد في محافظة كربلاء (١٠-١٩) سنة فأكثر، وان الفئة العمرية (٥-٩) سنة جاءت بواقع (٣٣٢) حالة وبنسبة (٤٢.٤٦) وهي النسبة الأعلى من بين الفئات العمرية الأخرى.
- ٣- صعوبة تشخيص التوحد وذلك لوجود أكثر من اضطراب واحد لدى هذه الفئة من الأطفال، و ان الفئة العمرية (١-٤) سنة هو العمر الأنسب الذي يتم التشخيص الدقيق المؤكد فيه للإعاقة باضطراب التوحد، وذلك لبروز خصائص التوحد واعراضه بصوره واضحة في الشهر الاثني عشر الأولى إلى الشهر الرابع والعشرين من عمر الطفل التوحدي.
- ٤- إنَّ عدد الأطفال المضطربين بالتوحد في محافظة كربلاء المقدسة لسنة ٢٠٢٣ وبحسب سجلات الجهات المسؤولة (٧٨٢) حالة، موزعة بشكل متباين على الوحدات الادارية وحسب المستوى البيئي للمحافظة، وقد سجل حضر المحافظة (٥٦٣) حالة وبنسبة (٧١.٩٩%)، اما الريف جاء بواقع (٢١٩) وبنسبة (٢٨.٠١%) من المجموع الكلي.
- ٥- إنَّ اضطراب التوحد من الاعاقات النمائية الصعبة والمعقدة التي تزيد عند الذكور مقارنة الإناث وبنسبة (٤:١)، وقد سجلت محافظة كربلاء المقدسة زيادة في عدد الذكور المعاقين بالتوحد بواقع (٦١٠) إعاقة وبنسبة (٧٨.٠١) للذكور و(١٧٢) إعاقة وبنسبة بلغت (٢١.٩٩) للإناث.
- ٦- للتوحد العديد من السمات التي تختلف ما بين الذكور والاناث ويعود ذلك لطبيعة الإناث التي تكون أكثر تفاعلا مع المحيط على العكس من الذكور الذين يتسمون بالانغلاق واللامبالاة والاعتماد على الآخرين في قضاء حاجاتهم.



٧- تشير الدراسة إلى وجود ثلاثة مستويات من التوحد سجلت في منطقة الدراسة منها التوحد البسيط، والتوحد المتوسط (الكلاسيكي) والتوحد الشديد، وقد لوحظ ان التوحد المتوسط هو انتشار بين أطفال المحافظة وكانت عدد الحالات المسجلة (٣٣٤) وبنسبة (٤١.٨٩%) من المجموع الكلي لبقية انواع التوحد.

٨- لقد تعددت الطرق العلاجية المستخدمة في علاج أطفال التوحد وتأهيلهم في محافظة كربلاء، فقد اختلفت الطرق العلاجية باختلاف نوع التوحد وشدته وكذلك اختلاف المستوى المعرفي للطفل، ومن أكثر العلاجات التي اثبتت فعاليتها لتقليل من اعراض التوحد هو العلاج السلوكي الذي يسجل نسبة (٢٥.٥٨%) من المجموع الكلي لبقية انواع العلاجات الأخرى.

٩- تشير الدراسة إلى وجود مجموعة من الأسباب الرئيسة التي تؤدي للإعاقة بالتوحد، وقد تحدث الاعاقة نتيجة سبب واحد أو تشترك مجموعة من الأسباب في إعاقة الطفل، وهذه الاسباب متباينة فقد احتلت الاسباب الوراثية المرتبة الأولى وبنسبة (٢٨.٩٠%) إعاقة من المجموع الكلي للأسباب، وتفاوتت هذه بين (٨٠.٩٧%) للذكور وبنسبة (١٩.٠٣%) للإناث.

١٠- ان المستوى التعليمي للوالدين يزيد من وعي وادراك ذوي الأطفال التوحد، مما يسهم في معرفة خطورة هذا الاضطراب وبالتالي الإسراع في عملية التشخيص والتدخل المبكر للعلاج لغرض السيطرة على هذا النوع من الاضطراب ومساعدة أطفالهم للوصول إلى برّ الأمان.

١١- وجود مجموعة من المتغيرات ذات دلالة إحصائية تسهم بشكل او اخر في إعاقة التوحد لدى الأطفال ومن بين اهم هذه المتغيرات (عمر الوالدين ونوع السكن للأسرة والمستوى التعليمي، ودخل الأسرة الشهري والحالة العملية).

١٢- افتقار محافظة إلى المؤسسات الصحية والتعليمية والمركز المتخصصة لرعاية هذه الشريحة من الأطفال اختصارها على المركز الخاصة بالقطاع الخاص والعتبة الحسينية المقدسة والتي تمثلت بمركز نور المصطفى للتوحد ومعهد الإمام الحسين عليا السلام واكاديمية السبطين (عليهما السلام) للتوحد واضطرابات النمو.

## المقترحات:

- ١- ضرورة متابعة الوالدين أطفالهم بشكل مستمر وخاصة من هم دون الثلاث سنوات بهدف التعرف على اي سلوكيات داخلية وحركات نمطية غير طبيعية لاحتمالية ان تكون هذه السلوكيات هي إحدى سمات التوحد.
- ٢- تشخيص التوحد في وقت مبكر يعد اهم خطوة تقدم عليها أسرة الطفل التوحدي، لأنها تساعد المختص على اختيار أفضل انواع العلاجات التي تتناسب مع نوع التوحد وشدته.
- ٣- على الوالدين تقبل طفلهما المضطرب بالتوحد مهما كان نوع الاختلاف، فضلا عن توفير بيئات تناسب الطرق العلاجية المتبعة في علاجه.
- ٤- اهتمام القطاع الحكومي والجهات المسؤولة باضطراب التوحد وتوفير الدعم الكامل للأطفال واسرهم، وذلك من خلال توفير المركز المجانية التي تتوفر فيها الشروط والمعايير الدولية المعتمدة في المركز العالمية للتوحد، لأنه اختصارها على العيادات الطبية الخاصة تنقل كاهل الأسر بتكاليفها العالية.
- ٥- تشريع قوانين خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم (أطفال التوحد) تسمح لهم الانتماء إلى للمدارس الحكومية والخاصة فضلا رياض الأطفال، وذلك لحاجه هذه الشريحة من الأطفال الاندماج مع البيئة المحيطة.
- ٦- توفير وسائل تعليمه ترفيهية خاصة وكذلك استحداث المناهج الدراسية بما يتناسب مع القابليات العقلية و الفكرية للأطفال التوحد.
- ٧- افتتاح أقسام خاصة بأطفال التوحد في جميع المستشفيات الموجودة في منطقة الدراسة، لأنه المحافظة لم تسجل اي نسبة تذكر لهذه الفئة من الأطفال ضمن مراكزها الصحية او المستشفيات على الرغم من وجود العديد من الاطباء المختصين.
- ٨- الحاجة إلى توزيع المركز الصحية على الوحدات الادارية وعدم اختصارها على مركز المحافظة او داخل المدن، بل يجب تنظيم توزيعها على الارياف وكذلك الوحدات الادارية في منطقة الدراسة.
- ٩- أهمية القيام بحملات مسح دوريه تشمل المناطق البعيدة منها الارياف ومناطق العشوائيات للكشف عن الأطفال المعاقين بالتوحد.

المصادر

والمراجع

## المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

أولاً: المصادر العربية

١. ال سماعيل حازم رضوان ، التوحد واضطرابات التواصل، ط١، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ٢٠١١.
٢. ال سماعيل رضوان حازم ؛ التوحد واضطرابات التواصل؛ الأردن؛ دار مجدلاوي للنشر؛ ٢٠١٢.
٣. أبو صبيحة كايد عثمان ، جغرافية المدن، ط٣، وائل للنشر، عمان، ٢٠١٠.
٤. أبو عيانة فتحي ، جغرافية السكان (دراسة ديموغرافية منهجية)، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٠.
٥. احمد السيد على سيد ، بدر فائقة محمد ، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه، تشخيصه، علاجه، ط١، توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٩٩.
٦. اسعد سميرة عبد اللطف ، فؤاد عبد الله عبد العزيز، فهم وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد، ط١، من سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة رقم (٥٤)، ٢٠٠٨.
٧. الأمام محمد صالح ، الخوالدة فؤاد عبد ، التوحد ونظرية العقل، دار المعرفة للطبع والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ١٩٩٩.
٨. انصورة نجاه عيسى ، اضطراب طيف التوحد، المشكلة والمال الاستراتيجيات العلاجية، ط١، دار الكتب الوطنية بنغازي، ليبيا، ٢٠١٨.
٩. بدر إبراهيم محمود ، الطفل التوحدي، تشخيص وعلاج، مكتبة، الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤.
١٠. بدوي احمد زكي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٢.
١١. البطيحي عبد الرزاق محمد ، خطاب عدنان عبد الله ، جغرافية الريف، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٢.
١٢. تامر فرح سهيل، التوحد، طبعة الأولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٥.

١٣. الجبلي سوسن شاكر ، التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، ط٢، علاء الدين للطباعة والنشر، دمشق، ٢٠٠٥.
١٤. الجلامدة فوزيه عبد الله ، اضطرابات التوحد في ضوء النظريات؛ ط١؛ الرياض؛ دار الزهراء للنشر والتوزيع؛ ٢٠١٣.
١٥. جورج بيار ، جغرافية السكان، ترجمة سموحي فوق العادة، ط٣، منشورات عويدات بيروت، ١٩٨٥.
١٦. حافظ بطرس ، إعاقة النمو الشامل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٢٠١٥.
١٧. الحديثي طه حمادي ، جغرافية السكان، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠٠٠.
١٨. الحلبي وسن شاكر ، التوحد الطفولي، (أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه)، مصدر سابق.
١٩. الحوامدة احمد محمود ، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١٩.
٢٠. الخفاف عبد علي ، الريحاني عبد مخور ، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة، ١٩٨٦.
٢١. الخفاف عبد علي ، جغرافية السكان أسس عامة، ط٢، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.
٢٢. خلف جمال ، اضطرابات طيف التوحد، ط١، التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ٢٠١٦.
٢٣. خير الزراد فيصل محمد ، اضطراب التوحد لدى الأطفال (التشخيص والعلاج) دليل الإباء والمعلمين، ط١، دار الفكر المعاصر، دمشق، بيروت، ٢٠١٤.
٢٤. الزبيدي هيثم احمد ، التوحد، طبيعته، تشخيصه، طرائق علاجه، كلية التربية، جامعة ديالى، ٢٠١١.
٢٥. زمام عبد اللطيف مهدي ، التوحد الذاتي عند الأطفال، ط١، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠١٣.

٢٦. السعدي عباس فاضل ، جغرافية السكان ، ج١، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠٢.
٢٧. سلمان عبد الرحمن ، محاولة لفهم الذاتوية، القاهرة، مكتبة انجلوا المصرية، ٢٠٠٠.
٢٨. سلمان عبد الرحمن واخرون، إعاقة التوحد، ط٢، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، مصر، ٢٠١١.
٢٩. سهيل تامر فرح ، التوحد - التعريف - الأسباب-التشخيص- العلاج، ط١، دار الاغصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥، ص٧٠.
٣٠. الشامي وفاء ، خفايا التوحد، اشكاله، أسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية، ٢٠٠٤.
٣١. شحاتة منال احمد ، المفتي مايسة أنور ، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، ط١، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١٤.
٣٢. الشرقاوي محمود عبد الرحمن ، مشكلات الطفل التوحدي، ط١، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، ٢٠١٨.
٣٣. الشرقاوي محمود عبد الرحمن عيسى ، التوحد ووسائل علاجه، ط١، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، دمشق، ٢٠١٨.
٣٤. شكري محمود حمدي ، اضطراب طيف التوحد- مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، ط١، دار نيتة للنشر، ٢٠٢٠.
٣٥. عبد الرزاق محمد البطيحي، الاستخدام الأمثل لتقنيات التصنيف الكمي في الدراسات الجغرافية، مطابع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ١٩٨٩.
٣٦. عبد سهاونة فوزي ، سمحة موسى عبود ، جغرافية السكان، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.
٣٧. على يونس حمادي ، مبادئ علم الديموغرافيا (دراسة السكان)، ط١، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠١٠.
٣٨. العيسوي فايز محمد ، أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٦.

٣٩. الغزالي دعاء عبود محي ، تحليل جغرافي لخصائص السكان النشطين اقتصادياً في محافظة بابل للمدة (١٩٩٧-٢٠٠٩)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، كلية التربية، جامعة بابل، ٢٠٠٩.
٤٠. القمش مصطفى نوري ، اضطراب التوحد؛ ط١؛ عمان؛ دار المسيرة للنشر والتوزيع ٢٠١١.
٤١. القمش مصطفى نوري ، اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ٢٠١١.
٤٢. كرين وليام ، نظريات النمو - مفاهيم وتطبيقات، ترجمة محمد الانصاري، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية سلسلة من الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة ٢٥، ١٩٩٦.
٤٣. الكعبي مرتضى مظفر ، جغرافية السكان، كلية التربية للبنات، جامعة البصرة.
٤٤. متولي فكري لطيف ، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)، ط١، مكتبة الرشد ناشرون، ٢٠١٥.
٤٥. محمد وليد محمد على ، استخدام الاستراتيجيات البصرية، وتسمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الموحدين، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠١٥.
٤٦. مختار وفيق صفوت ، أطفال التوحد الاوتيزم، ط١، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة، ٢٠١٩.
٤٧. مشكلات السكان، ترجمة راشد الراوي وعبد المنعم الشافعي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٥.
٤٨. مصطفى أسامة فاروق ، السيد كامل الشربيني، التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١١.
٤٩. مصطفى جيهان احمد ، التوحد، القاهرة، دار المعرفة الجامعة، ٢٠٠٨.
٥٠. مهدي محمد ، الصحة النفسية للطفل، مصر، انجلو المصرية، ٢٠٠٧.
٥١. المهدي محمد ، الصحة النفسية للطفل، مكتبة الانجلو، مصر، ٢٠٠٧.
٥٢. نصر سهى احمد امين ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي- التشخيص- البرامج العلاجية، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

## ثانياً: الرسائل والأطاريح الجامعية

١. البديري كفاح داخل عبيس ، التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض التوحد في مدينة الديوانية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠٢٠.
٢. البناء ذكرى جميل محمد حسين ، العائلة والأمن الاجتماعي (دراسة ميدانية في بغداد)، أطروحة دكتوراه - (غير منشورة) قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٣.
٣. جبر زهراء عبود ، التباين المكاني لمرضى التوحد في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة واسط، ٢٠٢١.
٤. الجبوري حسون عبود دبعون ، تحليل مكاني لمؤشرات التنمية البشرية في محافظة القادسية، أطروحة دكتوراه كلية الآداب، جامعة الكوفة، ٢٠١٤.
٥. الحسين عامر راضي عبد ، التوصيف الجزيئي والكيموحيوي لمرض التوحد في منطقة الفرات الأوسط، أطروحة دكتوراه - كلية العلوم، جامعة بابل، ٢٠١٩.
٦. الرفيعي حمود بريد كايم ، تحليل لظاهرة ترميل النساء في قضاء الديوانية - ٢٠٢٠ - ١٩٩٧، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠٢١.
٧. الزالمي نمارق مطشر فرحان ، ظاهرة التوحد لدى الأطفال في محافظة واسط، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة واسط، ٢٠٢٣.
٨. الطاهر ابرار عبد العزيز ، نموذج تكاملي متعدد الابعاد لتشخيص الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد بدول مجلس التعاون الخليجي، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا جامعة الخليج العربي، ٢٠٢٠.
٩. عبد الرزاق عبد الجليل عبد الوهاب ، تحليل جغرافي لتوزيع سكان محافظة المثنى للمدة (١٩٨٧-٢٠١٢) رسالة ماجستير، جامعة ذي قار، كلية الآداب، ٢٠١٤.
١٠. عواد شيرين احمد محمد ، السمات المرتبطة باضطراب طيف التوحد للأطفال واستراتيجيات اخصائي التأهيل معهم في فلسطين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، ٢٠١٨.



١١. الغامدي آمال محمد ، المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسر الطفل التوحيدي، دراسة على اسر الأطفال التوحيدين بمحافظة جدة، أطروحة دكتوراة، جامعة الملك مسعود، الرياض، ٢٠١٦.
١٢. الغانمي معتز عبد الأمير خضير ، دراسة علاقة بعض العناصر الثقيلة بمرض طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية العلوم، قسم الكيمياء، ٢٠١٢.
١٣. الغرابي ابتسام نعيم جبر ، مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي، دراسة ميدانية في محافظة القادسية، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة القادسية، ٢٠٢٠.
١٤. محمد انوار مهدي هدهد ، الخصائص الديموغرافية والاقتصادية لسكان العشوائيات في محافظة النجف، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ٢٠١٩.
١٥. نصير موسى غني ، تقييم الحالة التغذوية لمرض التوحد لدى الأطفال في مدينه الحلة، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة بابل، ٢٠٢٣.
١٦. هلال رياحين قاسم ، الذكاء الاجتماعي ودوره في تأهيل المصابين باضطراب التوحد، دراسة اجتماعية ميدانية في مراكز التوحد في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة بغداد، ٢٠٢٢.

### ثالثاً: الصحف والمجلات

١. الجمعية النباتية للأوتزم- التوحد، انا وفريق التأهيل (التأهيل الشامل الطفل الموحد)، بحث منشور ٢٠٠٦.
٢. دراسة مفهوم الذات من خلال الرسم لدى الأطفال الصم مرتفعي ومنخفضي مفهوم الذات من الجنين، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، العدد ١٦٢ (الجزء الأول)، ٢٠١٥.
٣. عبد الله صباح وهب ، التباين المكاني في محافظة واسط كلية التربية، جامعة واسط، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، بحث منشور، العدد ٢٣، ٢٠١٦.
٤. العتوم باسم عيسى ، عثمانة عبد الباسط عبد الله ، بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للاجئين والنازحين الفلسطينيين في مخيمي اربد والمناطق المحيطة بها: دراسة مقارنة، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٧)، العدد (٢، ١)، ٢٠١١.

٥. غنيم عبد الحميد ، التوزيع الجغرافي لسكان الامارات العربية المتحدة، رسائل جغرافية، الجمعية الجغرافية الكويتية، العدد٩٧، الكويت ١٩٧٨.
٦. فراج عثمان لبيب ، إعاقة التوحد، مشكلة التشخيص والكشف المبكر، النشر الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ٤٥.
٧. مهدي أمل ، الحافظ رفيف عبد ، التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات، مركز البحوث النفسية، العدد٢، ٢٠٢١.

#### رابعاً: الدراسات الميدانية والمقابلات الشخصية

- ١- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا (الاسكوا)، تقويم إحصاءات النوع الاجتماعي في العراق، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٩.
- ٢- محافظة كربلاء، مديرية بلديات محافظة كربلاء، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة ٢٠١٣.
- ٣- مقابلة شخصية مع أحمد القره غولي، دكتور الامراض العصبية والنفسية، كربلاء بتاريخ ٢٩/٤/٢٠٢٤.
- ٤- مقابلة شخصية مع الدكتورة شذى محمد العوادي، مديرة اكااديمية السبطين للتوحد واضطرابات النمو، كربلاء المقدسة، بتاريخ ١٠/٤/٢٠٢٤.
- ٥- مقابلة شخصية مع زينب عبود جبر مديرة معهد الامام الحسين (ع) لرعاية أطفال التوحد في كربلاء، بتاريخ ٣٠/٣/٢٠٢٤.
- ٦- وزارة التخطيط، الجهاز للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاء كربلاء المقدسة، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠٢٢.

#### خامساً: المصادر الأجنبية

- ١- Adrin J-L ١٩٩٦, Autisme dujeune enfant development psycrplogique et regulation de l'activite, Expansion psychologique francaise ,Paris.

- ٢- Chiang CH, Soong WT, lin TL, Rogers, Nonverbal communication Skills young children with autism. Diagnostic and Statilticd Manud of - Mented Diswders – fifth edition. ٢٠١٣
- ٣- John Clarke, Population Geography, Second Edition, Pergamon Pressltd, London ١٩٧٢,p٢٢
- ٤- Johnston S, Evans E, and Joannep, The Use of visual sport in Teaching Young children with Autism spectrum to initiate, ٢٠٠٤.
- ٥- Krik S., Gallagher, J. & Anastasiow, N. (٢٠٠٣). Educating exceptional children New York: Hughton Mifflim Company
- ٦- National Academic es Rutter M. Incidence of autism spectrum disorders: changes over time and their meaning. Acta. Paediatr. ٢٠٠٥. ;٩٤\* :١٥. doi:١٠

سادساً: المواقع الإلكترونية

- ١- مايو كلينك، اضطراب طيف التوحد، التشخيص والعلاج، ٢٠٢٤/٣/٢٣. على الموقع الإلكتروني الاتي: <https://www.mayoclinic.org>
- ٢- مروة محمود الياس، التوحد البسيط تعرف على اهم علاماته واعراضه، ٢٠١٨، الموقع الإلكتروني <https://m-youm.com.cdn.ampproject.org>

# قائمة الملاحق

ملحق رقم (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة استبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة كربلاء/ كلية التربية للعلوم الإنسانية  
قسم الجغرافية التطبيقية / دراسات عليا  
اسم المعهد او المركز.....

استبيان خاص برسالة ماجستير الموسومة (التباين المكاني الأطفال ذوي طيف التوحد في محافظة كربلاء المقدسة) وهدف هذه الاستمارة الحصول على البيانات اللازمة عن أطفال التوحد في محافظة كربلاء ولا تستخدم هذه الاستمارة الا لأغراض الدراسة والبحث العلمي مساهمة علمية في إنجاز عملي، نرجو الإجابة عن الأسئلة بوضع علامة (✓) امام الاختيار الذي ينطبق عليك وقد تحتاج بعض الأسئلة الى التوضيح.

شاكرين تعاونكم معنا

المشرف الثاني

المشرف الأول

طالبة الماجستير

زينب عباس نور

أولاً/ الأسئلة التعريفية خاصة بالطفل التوحيدي

- \* الجنس/ ذكر..... انثى.....
- \* العمر / ١- ٤ سنة.....، ٥-٨ سنة.....، ٩-١٤ سنة.....
- \* السكن/ ريف او حضر
- \* محل السكن / قضاء.....
- \* ملكية السكن / ملك.....، ايجار.....
- \* مستوى الانتباه لدى لطفل/شديد.....، متفاوت.....، لا ينتبه.....
- \* الأنماط السلوكية/هادى.....، طبيعي.....، عدواني.....
- تسلسل الطفل بين اخونة: الأول.....، الثاني.....، الثالث.....، الرابع.....،  
أخرى.....
- \* حجم الاسرة: كبير.....، متوسط.....، صغيرة.....
- \* مستوى التوحد لدى الطفل: بسيط.....، متوسط.....، شديد.....
- \* مع من يقيم الطفل التوحيدي: الاب.....، الام.....، (الاب، الام).....، أخرى.....
- \* عمر الطفل الحالي:.....
- \* عمر الطفل عند اكتشاف الاضطراب/.....
- \* الجهة التي قامت بالتشخيص/ طبيب مختص.....، مرشد نفسي.....، اخصائي امراض  
نفسية.....
- \* ماهي الطرق المتبعة لعلاج الطفل: - العلاجات السلوكية والاتصالية (برامج تأهيلية للحد من  
الاضطراب).....
- العلاجات التربوية (برامج تربوية).....
- العلاجات الاسرية (تفاعل افراد الاسرة مع طفل التوحد).....
- الادوية.....
- أخرى.....
- \* ما مدى علاقة طفل التوحد بإخوانه: جيدة.....، غير جيدة.....، ليس له علاقة  
بإخوانه.....

- \* ما مدى علاقة الطفل التوحيدي بأصدقائه: جيدة.....، غير جيدة.....، ليس لديه أصدقاء.....
- \* هل لدي الطفل التوحيدي حساسية زائدة من بعض الاشياء (الأصوات، الضوضاء) كلا.....، نعم.....
- \* ما مدى فرط النشاط لدى الطفل التوحيدي: نشاط عادي.....، غير نشط.....، لديه نشاط زائد.....
- هل يستطيع الطفل التوحيدي التعبير عن الالام التي تصيبه عند المرض او التعرض الى حادث ما: يستطيع.....، لا يستطيع.....
- \* تصرفات الطفل تختلف بين فترة وأخرى: نعم.....، كلا.....
- \* يدرك الطفل التوحيدي الاختلاف ما بين الام ومن يحل محلها: نعم.....، كلا.....
- هل لدى الطفل التوحيدي إعاقة او امراض أخرى: نعم.....، كلا.....
- \* يعمل الطفل التوحيدي على تقليد الآخرين: نعم (ما نوع التقليد.....، كلا.....

### ثانياً/ أسئلة تعريفية لعائلة الطفل التوحيدي (الام، الاب)

#### -- معلومات عن الاب

- \* عمر الاب الحالي/.....، عمر الاب عند الزواج/.....
- \* هل الاب منفصل عن زوجته.....، مستمر بزواجه
- \* الحالة الاجتماعية للاب: متزوج.....، مطلق.....، أرمل.....
- \* المستوى التعليمي للاب: امي.....، يقرأ ويكتب.....، ابتدائي.....، متوسط.....، جامعي اعلى.....
- \* الحالة العملية للاب: يعمل.....، لا يعمل.....
- \* الحالة الصحية للاب: جيدة.....، يعاني من الامراض (نوع المرض.....)

#### -- معلومات عن الام

- \* عمر الام الحالي.....، عمر الام عند الزواج.....
- \* المستوى التعليمي للام: امي.....، يقرأ ويكتب.....، ابتدائي.....، متوسط.....، جامعي.....

- \* الحالة العملية للام: يعمل.....، لا يعمل.....
- \* الحالة الصحية للام: جيدة، تعاني من الامراض (نوع المرض.....)
- \* الحالة الصحية للام اثناء فترة الحمل: جيدة.....، تعاني من الامراض (نوع المرض.....)

#### -- الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة

- \* صلة القرابة بين الام والأب: قريب.....، غريب.....
- \* طبيعة العلاقة بين الام والأب: جيدة.....، غير جيدة.....
- \* هل تعاني الاسرة من مشاكل وضغوطات نتيجة وجود الطفل التوحدي: كلا.....، نعم (ذكر المشاكل والضغوطات.....)
- \* مستوى الدخل الشهري للأسرة: جيدة.....، غير جيد.....، لا يوجد دخل.....

#### ثالثاً/ أسئلة عامة موجة لأسرة الطفل التوحدي

- \* ما الذي يستطيع ان يفعلان لمساعدة طفلها؟
- \* ما هي الوسائل التي يمكن ان تستخدمها الاسرة لتقليل من الصعوبات التي تواجههم؟
- \* هل تستطيع العائلة ان توفر الوقت والامكانيات اللازمة للطفل التوحدي؟
- \* هل الحالة التوحدية تأثير على حياة الاسرة؟ وكيف
- \* هل لطفل التوحدي تأثير على عمل افراد الاسرة؟ وكيف
- \* هل تضع الاسرة خطة لحياتها وتلتزم بتنفيذها؟ وماهي الخطة
- \* هل تعتقد الاسرة ان العناية بطفل التوحد تكون أصعب في المستقبل
- \* ماهي المقترحات التي تقترحها الاسرة لزيادة التفاعل مع الأطفال التوحدين؟



## ملحق رقم (٢)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء بحسب نوع التوحد لسنة (٢٠٢٣)

الوحدات الإدارية	ذكور بسيط	اناث	ذكور متوسط	اناث	ذكور شديد	اناث
قضاء كربلاء	١٢٥	٣٢	١٣٨	٣٥	٥٦	١٥
قضاء عين التمر	٣	٢	٦	—	٣	—
قضاء الهندية	٢٠	٩	٢٦	٨	١٣	٦
ناحية الخيرات	٥	١	٧	٢	٢	١
قضاء الحسينية	٢٦	٨	٢٥	١١	٢٢	٦
قضاء الحر	٣٧	١١	٥٠	٨	١٩	٧
قضاء الجدول الغربي	١٠	٣	١٣	٥	٤	٢

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٣)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب النوع والبيئة (الحضر)

الوحدات الإدارية الحضر	ذكور خفيف	اناث خفيف	ذكور متوسط	اناث متوسط	ذكور شديد	اناث شديد
قضاء كربلاء	١١١	٢٣	١٢٠	٣٠	٤٨	١٢
عين التمر	٣	٢	٤	—	٢	—
قضاء الهندية	١٥	٥	١٩	٧	١٠	٤
ناحية الخيرات	٢	١	٢	—	—	—
قضاء الحسينية	٨	٣	٥	٤	٧	١
قضاء الحر	٢٩	١٠	٣٩	٥	١٥	٣
قضاء جدول الغربي	٤	١	٥	١	٢	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## تابع للملحق (٣)

لتوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب النوع والبيئة (الريف)

الوحدات الإدارية ريف	ذكور خفيف	اناث خفيف	ذكور متوسط	اناث متوسط	ذكور شديد	اناث شديد
قضاء كربلاء	١٤	٩	١٨	٥	٨	٣
قضاء عين التمر	—	—	٢	—	١	—
قضاء الهندية	٥	٤	٧	١	٣	٢
ناحية الخيرات	٣	—	٥	٢	٢	١
قضاء الحسينية	١٨	٥	٢٠	٧	١٥	٥
قضاء الحر	٨	١	١١	٣	٤	٤
قضاء جدول الغربي	٦	٢	٨	٤	٢	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٤)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب أسباب التوحد لسنة (٢٠٢٣)

الوحدات الإدارية	ذكور بايولوجية	اناث	ذكور وراثية	اناث	ذكور بيئية	اناث	ذكور عصبية	اناث	ذكور نفسية	اناث
قضاء كربلاء	٥٧	١٥	١٠٩	٢٣	٩٢	٢١	١٥	٧	٤٦	١٦
قضاء عين التمر	٤	—	٣	٢	٤	—	—	—	١	—
قضاء الهندية	٢٤	٧	٥	٣	١٩	٧	٢	٢	٩	٤
ناحية الخيرات	٤	١	٥	٢	٢	—	١	—	٢	١
قضاء الحسينية	٢٧	٨	١٥	١٢	١٣	٣	٤	—	١٤	٢
قضاء الحر	١٤	٩	٣٩	٦	٢٧	٢	١١	٦	١٥	٣
قضاء الجدول الغربي	٧	٢	١٠	١	—	٣	٧	٣	٣	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٥)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب أسباب التوحد ونوع البيئة (الريف).

الوحدات الإدارية	ذكور بايولوجية ريف	اناث بايولوجية	ذكور وراثية	اناث وراثية	ذكور بيئية	اناث بيئية	ذكور عصبية	اناث عصبية	ذكور نفسية	اناث نفسية
قضاء كربلاء	٥	٦	١٠	٥	١٢	٢	٥	١	٨	٣
قضاء عين التمر	—	—	٢	—	١	—	—	—	—	—
قضاء الهندية	٨	٣	١	٢	٤	—	—	٢	٢	—
ناحية الخيرات	٢	١	٣	٢	٢	—	١	—	٢	—
قضاء الحسينية	٢٠	٥	٤	٧	١٠	٣	٤	—	١٢	٥
قضاء الحر	٥	٤	٩	٣	٥	١	١	—	٣	—
قضاء الجدول الغربي	٦	٢	٧	١	—	٣	٢	—	١	١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٦)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب النوع والبيئة (حضر)

الوحدات الإدارية الحضر	ذكور بايولوجية	اناث بايولوجية	ذكور وراثية	اناث وراثية	ذكور بيئة	اناث بيئة	ذكور عصبية	اناث عصبية	ذكور نفسية	اناث نفسية
قضاء كربلاء	٥٢	٩	٩٩	١٨	٨٠	١٩	١٠	٦	٣٨	١٣
عين التمر	٤	٠	١	٢	٣	—	٠	٠	١	٠
قضاء الهندية	١٦	٤	٤	١	١٥	٧	٢	—	٧	٤
ناحية الخيرات	٢	١	٢	—	—	—	—	—	—	—
قضاء الحسينية	٧	٣	٦	٤	٣	—	—	—	٤	١
قضاء الحر	٩	٥	٣٠	٣	٢٢	٢	١٠	٥	١٢	٣
قضاء الجدول الغربي	١	—	٣	—	—	—	٥	٣	٢	—

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٧)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب نوع العلاج.

الوحدات الإدارية	ذكور سلوكي	إناث سلوكي	ذكور تربوي	إناث تربوي	ذكور أسري	إناث أسري	ذكور ادوية	إناث ادوية	ذكور أخرى	إناث أخرى
قضاء كربلاء	٨٤	٢٠	٥٦	١٧	٥٤	١٤	٥٤	١٣	٧٣	١٨
قضاء عين التمر	٣	—	٣	—	٢	—	—	٢	٤	—
قضاء الهنديّة	٧	٢	١٣	٥	٢٥	١٠	٥	—	١٠	٤
ناحية الخيرات	٥	٣	٢	—	٤	—	—	٢	٣	—
قضاء الحسينية	٩	٦	٣٧	١٤	٩	٤	٧	—	١٢	—
قضاء الحر	٣٦	١٦	١٦	٢	١٢	٥	٢٢	٣	٢٠	—
قضاء الجدول الغربي	٧	٢	٥	٣	٣	٢	٢	—	٨	٣

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٨)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب نوع العلاج (الحضر)

الوحدات الإدارية الحضر	ذكور سلوكي	اناث سلوكي	ذكور تربوي	اناث تربوي	ذكور أسري	اناث أسري	ذكور أدوية	اناث أدوية	ذكور أخرى	اناث أخرى
قضاء كربلاء	٧٤	١٥	٥٠	١٢	٤٨	١١	٤٨	١٠	٦١	١٧
عين التمر	—	—	٣	—	٢	—	—	٢	٤	—
قضاء الهندية	٥	٢	١٠	٣	١٩	٨	٥	—	٦	٣
ناحية الخيرات	٤	١	—	—	—	—	—	—	—	—
قضاء الحسينية	٣	٣	١١	٤	٤	—	—	—	٣	—
قضاء الحر	٢٥	١٠	١٢	٢	١٠	٤	٢٠	٢	١٦	—
قضاء الجدول الغربي	٢	١	٢	—	٢	٢	—	—	٥	—

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## ملحق رقم (٩)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء حسب نوع العلاج والبيئة (ريف)

الوحدات الإدارية	ذكور سلوكي	اناث سلوكي	ذكور تربوي	اناث تربوي	ذكور أسري	اناث أسري	ذكور أدوية	اناث أدوية	ذكور أخرى	اناث أخرى
قضاء كربلاء	١٠	٥	٦	٥	٦	٣	٦	٣	١٢	١
قضاء عين التمر	٣	—	—	—	—	—	—	—	—	—
قضاء الهندية	٢	—	٣	٢	٦	٢	—	—	٤	١
ناحية الخيرات	١	٢	٢	—	٤	—	—	٢	٣	—
قضاء الحسينية	٦	٣	٢٦	١٠	٥	٤	٧	—	٩	—
قضاء الحر	١١	٦	٤	—	٢	١	٢	١	—	٤
قضاء الجدول الغربي	٥	١	٣	٣	١	—	٢	—	٣	٣

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

ملحق رقم (١٠)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المستوى التعليمي (حضر)

جامعي		ثانوي		ابتدائي		يقرأ ويكتب		امي		الوحدات الإدارية
الاب	الام	الاب	الام	الاب	الام	الاب	الام	الاب	الام	
٤٠	٣٤	١٦	١٦	٨	١٢	٤	٦	٤	٤	قضاء كربلاء
١	٢	١	—	—	—	—	—	—	—	قضاء عين التمر
١١	١٢	٦	٤	—	١	—	—	—	—	قضاء الهنديّة
٢	١	—	—	—	١	—	—	—	—	ناحية الخيرات
١٠	٧	—	٤	١	—	١	١	—	—	قضاء الحسينية
١٤	١٣	٩	٧	٧	٦	١	١	١	٥	قضاء الحر
٣	١	١	٤	٢	—	—	١	—	—	قضاء الجدول الغربي

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.



ملحق رقم (١١)

التوزيع العددي لأطفال التوحد في محافظة كربلاء المستوى التعليمي (ريف)

جامعي		ثانوي		ابتدائي		يقرأ ويكتب		امي		الوحدات الإدارية
الاب	الام	الاب	الام	الاب	الام	الاب	الام	الاب	الام	
٩	٥	٤	٣	٣	٤	٤	٤	—	٤	قضاء كربلاء
٢	٢	—	—	—	—	—	—	—	—	قضاء عين التمر
٧	٤	٢	٣	—	—	٢	١	—	١	قضاء الهنديّة
٥	٣	١	٢	—	١	—	—	—	—	ناحية الخيرات
٧	٦	٦	٥	٣	٤	١	١	—	—	قضاء الحسينية
٧	٦	٢	١	—	٤	٢	١	١	—	قضاء الحر
٤	٦	٢	—	١	١	—	١	٣	٢	قضاء الجدول الغربي

المصدر : الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

## **Abstract**

In this study, light was shed on a group of children who suffer from autism disorder in Karbala Governorate, in order to come up with treatments and proposals that help reduce this disability, as well as identifying the most important and common types of it among children at the level of administrative units and its relationship to the nature of the place to which it belongs and what It has variables that clearly affect the prevalence of autism, and the study clarified the variation in distribution Geography between administrative units in the study area.

This study aims to explain the nature of the discrepancy in the distribution of cases of disability with autism and to know the most important main causes for it, whether genetic, environmental, or biological, as well as to identify the most important demographic, social, and economic characteristics of autistic children and their families. In order to achieve the desired goal of the study, the researcher used the descriptive analytical approach. In order to describe and analyze the geographical distribution of children with autism in the Holy Governorate of Karbala, data was collected from various sources, including a field study and a questionnaire form, as well as personal interviews, with the aim of knowing the most important causes and effects of autism disorder on societies in general and children in particular, and highlighting the obstacles faced by this group Of children and their captives.

*Republic of Iraq  
Ministry of Higher Education  
And Scientific Research  
University Of Karbala  
College Of Education For Human Sciences  
Department of Applied Geography*



## **Spatial variability in disturbed children on the autism spectrum in the Holy Karbala Governorate**

**A letter submitted by the student:  
Zainab Abbas Noor**

**To the Council of the College of Education for Human Sciences at the University of Karbala, Department of Applied Geography It is part of the requirements for obtaining a master's degree.**

**Supervisor:  
a. Dr: Ahmed Hammoud Al-Saadi  
a. Dr: Ahmed Abdel Hussein Al-Zarijawi**