طيف التوحد عند الأطفال للفئة العمرية (0-17) سنة

(الأسباب والمعالجات الممكنة)

اعداد

زمن علي عباس سماح قيس محمد رؤوف عادل كريم جابر

قسم سياسات التنمية الاجتماعية

قائمة المحتويات

الفصل الأول منهجية الدراسة	5-1
المقدمة	1
أهمية الدراسة	1
اهداف الدراسة	2
مشكلة الدراسة	2
فرضية الدراسة	2
منهجية الدراسة	2
هيكلية الدراسة	3
الدراسات السابقة	3
الفصل الثاني إطار نظري حول اضطراب طيف التوحد	25- 6
اولاً: مفهوم اضطراب طيف التوحد	6
ثانياً: نشأة اضطراب طيف التوحد	7
ثالثاً: أنواع اضطراب طيف التوحد	9
رابعاً: أسباب الاصابة باضطراب طيف التوحد	10
خامساً: اعراض اضطراب طيف التوحد	11
سادساً: معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد	13

سابعاً: تشخيص اضطراب طيف التوحد	15
ثامناً: تفسير بعض سلوكيات أطفال طيف التوحد	21
تاسعاً: المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد	23
الفصل الثالث دور الأسرة و المجتمع والمؤسسات في رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	35- 26
اولاً: دور الأسرة في الكشف المبكر وتشخيص حالات الاضطراب	27
ثانياً: الأسرة ورعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	29
ثالثاً: دور الارشاد الأسري في مساعدة أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	30
رابعاً: دور المجتمع في مساعدة الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	33
خامساً: دور المؤسسات الحكومية في رعاية وتأهيل أطفال التوحد (مركز بغداد الحكومي للتوحد أنموذجاً).	34
الفصل الرابع الجانب العملي	47-36
الفصل الخامس الاستنتاجات والتوصيات	55 -48
الاستنتاجات	48
التوصيات	50
المصادر	53

قائمة الجدول

الجدول رقم (1) الفرق بين مرض اضطراب التوحد والاعاقة العقلية	19
الجدول رقم (2) الفرق بين اضطراب التوحد والاعاقة السمعية	19
الجدول رقم (3) الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة ريت	20
الجدول رقم (4) الفرق بين اضطراب التوحد وفصام الطفولة	20
الجدول رقم (5) مستويات الشدة لاضطراب طيف التوحد	25
الجدول رقم (6) اعداد المصابين باضطراب طيف التوحد في عموم محافظات العراق ما عدا اقليم كردستان للسنوات (2021، 2022، 2023)	36

قائمة الاشكال

الشكل رقم (1) أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد	10
الشكل رقم (2) السلوكيات التي تشير الى احتمالية الإصابة باضطراب طيف التوحد	17
الشكل رقم (3) أنواع برامج التدخل المبكر	28
الشكل رقم (4) اعداد المراجعين لمراكز اضطراب التوحد لكلا الجنسين في عموم محافظات العراق ماعدا إقليم كردستان للسنوات (2021، 2022،2023)	38
الشكل رقم (5) اعداد الراقدين في مراكز اضطراب التوحد لكلا الجنسين في عموم محافظات العراق ماعدا إقليم كوردستان للسنوات (2021، 2022،2023).	39

الشكل رقم (6) اعداد الذكور المصابين باضطراب طيف التوحد المستلمين راتب الاعانة الشهرية حسب المحافظة والبيئة لجميع السنوات ولغاية 2023/12/31	40
الشكل رقم(7) اعداد الاناث المصابات باضطراب طيف التوحد المستفيدات راتب الاعانة الشهرية حسب المحافظة والبيئة لجميع السنوات و لغاية 2023/12/31	42
الشكل رقم(8) اعداد المستفيدين من معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد للسنوات (2021، 2022، 2023)	44
الشكل رقم (9) يمثل عدد العاملين في معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد	45
الشكل رقم (10) عدد المستفيدين من المعاهد الاهلية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد لجميع السنوات ولغاية 2024/5/31	46

المستخلص

يعاني الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من تحديات متعددة تشمل صعوبات في التواصل، التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة ،إذ تشير الدراسات الى ان معدلات الإصابة باضطراب طيف التوحد في ازدياد عالمياً بما في ذلك الوطن العربي لذا تهدف هذه الدراسة الى تقييم واقع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتحديات التي تواجه المصابين واسرهم فضلاً عن تحديد أولويات الاستثمار في مجالات التدخل المبكر من خلال اقتراح مجموعة من التوصيات في هذا المجال و ربط رواتب الاعانة الشهرية المقدمة للأطفال المصابين بالاضطراب ببرامج الحماية الاجتماعية لضمان وصول الدعم لمستحقيه إذ تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التاريخي ومنهج الوصفي التحليلي لفهم طبيعة اضطراب طيف التوحد وتأثير العوامل المختلفة على التشخيص والعلاج، فضلاً عن اعتمادها على المنهج المقارن ومن خلال النتائج التي تم التوصل اليها وجد ان اضطراب طيف التوحد يتمركز في محافظتي بغداد ونينوى بحسب بيانات وزارة الصحة العراقية للأعوام (2021، 2022، 2023) وعلى الرغم من ارتفاع اعداد الأطفال المصابين يلاحظ قلة عدد المراكز الحكومية المختصة بتشخيص وعلاج المصابين باضطراب وهذا ما يؤدي الى تفاقم الحالات غير المشخصة مما يحرم الأطفال من الحصول على برامج التدخل المبكر المناسبة لهم قي الوقت المناسب مما يساهم في تدهور حالاتهم مستقبلاً فضلاً عن قدم برامج التأهيل المعتمدة في المراكز الحكومية القليلة الموجودة يشير الى محدودية التطور في مجال تأهيل والتعليم الخاص مما يؤدي الى عدم فعالية التدخلات المقدمة وعدم تطور قدرات الأطفال المصابين بما يتناسب مع احتياجاتهم.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب طيف التوحد، اضطراب التوحد، اضطراب إسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المعتم غيرالمحدد.

الفصل الأول

منهجية الدراسة

المقدمة :

تعد مرحلة الطفولة من اهم مراحل عمر الانسان وأكثرها تأثيراً في حياته ففي هذه المرحلة تتشكل الشخصية وتبرز ملامحها ويتضح ما سيؤول إليه الانسان مستقبلاً وخلالها يتحدد مسار نموه من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية طبقاً لما يتوافر له من خبرات وما يتعرض له من مواقف في البيئة المحيطة، ففيها يتفتح العقل وتبدأ اللغة بالنمو والازدهار وبها يبدأ تشكيل العلاقات الاجتماعية التي تتوسع تدريجياً وتتجه العواطف نحو الاستقرار في نهاية هذه المرحلة، اذ قد يتعرض الطفل الى العديد من الاضطرابات التي تؤثر على نموه العقلي والبدني ومن بين اهم تلك الاضطرابات واصعبها في التشخيص والعلاج هو اضطراب طيف التوحد اذ يعد من اكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على الطفل إذ يتعدى هذا التأثير الطفل ليشمل الطفل و عائلته الذي يعيشون معه، ويعود ذلك الى غموض وغرابة أنماط السلوك المصاحبة لهذا الاضطراب، فضلا عن تداخل بعض مظاهره السلوكية لهذا الاضطراب مع بعض اعراض إعاقات أخرى ، وركزت هذه الدراسة على فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ولاسيما ان اعدادهم في ازدياد كبير في الآونة الأخيرة ، لذلك فأن زيادة الوعي المجتمعي حول هذا النوع من الاضطرابات يعد امرا بالغ الاهمية ، اذ يسهم في تعزيز تقبل المجتمع للأطفال المصابين بطيف التوحد ويوفر لهم الدعم اللازم من الاسرة و المؤسسات التربوية والصحية لذلك تأتي هذه الدراسة كمساهمة علمية تهدف الى تسليط الضوء على هذه المشكلة وتقديم الحلول لتحسين المصابين بها .

اهمية الدراسة:

تنبثق اهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على اضطراب طيف التوحد و اسبابه وتداعيات الاصابة، فضلاً عن دور الاسرة في التفاعل معه و لاهمية ان يكون للأسرة دوراً بارزاً في تقديم الارشاد و الدعم و التدريب ، فضلاً عن اهمية الدراسة في الكشف المبكر واثره على نماء الطفل .

اهداف الدراسة:

1. تقييم واقع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتحديات التي تواجه المصابين واسرهم.
2. تحديد أولويات الاستثمار في مجالات التدخل المبكر من خلال اقتراح مجموعة من التوصيات في هذا المجال.
3. ربط رواتب الاعانة الشهرية المقدمة للأطفال المصابين بالاضطراب ببرامج الحماية الاجتماعية لضمان وصول الدعم لمستحقيه.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من التقدم في تشخيص اضطراب طيف التوحد الا اننا نواجهة مشكلة كبيرة وهي تزايد حالات طيف التوحد لدى الاطفال وانتشارها في العراق، وقلة وضعف التدخلات الحكومة وعدد المراكز المتخصصة وخدمات الرعاية المقدمة، ومن هذه المشكلة تنبثق تساؤلات عدة حول طبيعة هذه التحديات ومن أهمها:

1. ماهي التحديات الرئيسة التي يواجهها الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد؟
2. ما المعوقات التي تواجه أولياء الامور في الوصول الى خدمات التأهيل النفسي و الطبي؟
3. معرفة عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية؟

فرضيات الدراسة :

تنطلق الدراسة من فرضية مفادها :

ان البيئة الاسرية تعلب دوراً محورياً في تشكيل سلوكيات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، لكونها تشكل نظاما ديناميكيا يؤثر في نمو الطفل النفسي و السلوكي، ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة الى تحليل كيف يمكن للعوامل الاسرية و المجتمعية ان تساهم اما في تحسين او تفاقم الاعراض المرتبطة بالتوحد.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج التاريخي ومنهج الوصفي التحليلي لفهم طبيعة اضطراب طيف التوحد وتأثير العوامل المختلفة على التشخيص والعلاج، كما اعتمدت الدراسة على المنهج المقارن.

هيكلية الدراسة :

تضمنت دراسة " طيف التوحد عند الاطفال للفئة العمرية (0- 17) سنة (الاسباب و المعالجات الممكنة) " خمس فصول ، فقد تناول الفصل الاول المنهجية ، والفصل الثاني الاطار النظري ، اما الفصل الثالث تناول دور الاسرة و المؤسسات في رعاية الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بينما تناول الفصل الرابع الجانب العملي ، واخيرا الفصل الخامس الاستنتاجات و التوصيات .

الدراسات السابقة:

في عام 2011 أقدمت الباحثة عهود بشير سعود باعداد دراسة بعنوان (فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لاسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض)بهدف التحقق من مدى فعالية برنامج ارشادي سلوكي معرفي يتم تقديمه لأسر أطفال التوحد لتنمية بعض المهارات وجوانب القصور لدى الطفل إذ اوصت الباحثة بعدد من التوصيات منها إشراك الأسر في تخطيط وتنفيذ البرامج المقدمة لطفلهم التوحدي وتصميم بعض المواقع الالكترونية على شبكة الانترنيت تعرض برامج لتنمية المهارات الحياتية للأطفال من طيف التوحد فضلاً عن أهمية التدخل المبكر في تنمية مهارات الطفل المصاب بالتوحد وفي تنمية جوانب القصور لديه.

وفي عام 2013 اعد الباحث شوقي احمد غلام دراسة بعنوان (تقنيين مقياس لتشخيص التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس- سورية 2013) بهدف تأكيد صلاحية المقياس الجديد لتشخيص أطفال التوحد دون عمر ست سنوات بمدينتي اللاذقية وطرطوس في سورية فضلاً عن تقديم توصيات عملية وعلمية بشأن تطبيق مقياس تشخيص التوحد الجديد في البيئات العربية وتوصل الباحث الى ان مقياس تشخيص التوحد للأطفال دون عمر السادسة المقتن على البيئة السورية يتمتع بصلاحية وموثوقية عالية للتطبيق وذلك من خلال استخدام أساليب إحصائية للتأكد من صلاحية وموثوقية المقياس فضلاً عن ان المقياس قادر على تحديد مستوى أداء التوحد بحيث يعطي درجة التوحد للمفحوص، هل توحد بسيط أو توحد متوسط أو توحد شديد.

وفي عام 2015 أقدمت الباحثة الهام محمد حسن على اعداد دراسة بعنوان (الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين) بهدف التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من عمر (6-10) سنوات مقارنتها مع الأطفال العاديين من نفس الاعمار

وتوصلت الباحث الى وجود قصور في مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد وفقاً لاختبار الذاكرة البصرية فمتوسط درجاتهم دون المتوسط فضلاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين وأطفال المصابين بالتوحد في مستوى الذاكرة البصرية لصالح العاديين كما يوجد فروق دالة بين الاناث والذكور المصابين بالتوحد في مستوى الذاكرة البصرية وفقاً لاختبار الذاكرة البصرية.

في عام 2018 قام الباحث حسام الدين جابر باعداد دراسة بعنوان (تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي) بهدف التعرف على أهمية التدريب على التواصل غير اللفظي لدى عينة الأطفال من طيف التوحد وأثر ذلك على التفاعل الاجتماعي فضلا عن توفير قوائم لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي وقوائم لتقدير التفاعل الاجتماعي لدى أطفال من طيف التوحد وذلك لمعرفة أثر البرنامج على كل منهم كما اقترح الباحث عدد من التوصيات منها التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي لما لها دور فعال لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الاجتماعية فضلا عن عقد الدورات التدريبية المتخصصة وبصفة دورية للأمهات ومربين الأطفال من طيف التوحد من اجل إيضاح ادوارهم الارشادية والوقائية والتعرف على كيفيه تنمية التواصل غير اللفظي لديهم.

في عام 2020 قام الباحث احمد إبراهيم باعداد بحث بعنوان (التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته إذ يهدف البحث الى إلقاء الضوء نسبة انتشار التوحـــــد، خصائص الأطفـــال التوحديـــن، العوامـــــل المسببة لاضطراب التوحـــــــد، تشخيص اضطراب التوحد ومعرفة خطوات تشخيص اضطراب طيف التوحد، والتشخيص الفارق للتوحد وأهم المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد بهدف تحديد أكثر البرامج التأهيلية والعلاجية المناسبة، مع مراعاة الفردية فى التخطيط والتنفيذ لتلك البرامج والاستعانة بالمعايير والمقاييس التشخيصية العالمية الصادرة عن جهات علمية متخصصة إذ توصل الباحث الى ان اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفى من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض، يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابـــــه الشديـــــد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظى، وغير اللفظى، الذى يحول بينه وبين ً التفاعل الاجتماعى مع المحيطين به، ل ذلك يحتاج إلى تكاتف الجميع بدءا من الأسرة وكافة أعضاء فريق العمل والمتخصصين حتى نصل إلى تشخيص دقيق للحالات يؤهلنا إلى تحديد أكثر البرامج التأهيلية والعلاجية المناسبة، مع مراعاة الفردية فى التخطيط والتنفيذ لتلك البرامج والاستعانة بالمعاييـــــــــر والمقاييـــــس التشخيصية العالمية الصـــادرة عن جهات علمية متخصصة كالدليل الإحصائى التشخيصى الخامس الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسى (V-DSM5)

في عام 2021 اعدت الباحثة بقعة حميدة بحث بعنوان (دور الاسرة في تأهيل النفسي و الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد) بهدف تسليط الضوء على دور الاسرة ومساهمتها في تطبيق برامج التأهيل النفسي والاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد إذ توصلت الباحثة الى دور التشخيص المبكر في نجاح الخطة العلاجية كما يعتمد جزء كبير من تطور مهارات الطفل المصاب بالتوحد فضلا عن نجاح البرامج المقدمة له على مدى التعاون بين المختصين والاسرة إذ تشير النتائج الى ان اغلبية حالات التوحد تتحسن مع التدريب والتعاون المشترك بين اسرة الطفل والجهة المسؤولة على تدريبه كون الاسرة هي التي تقضي اكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ وجود أي مشكلة او تطور في سلوكه لهذا فأن للأسرة دور هام في المساهمة في عملية التأهيل وكذلك في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية وهذا من اجل تطوير وتحسين قدرات الطفل المصاب بالتوحد.

في عام 2022 اعددت الباحثة سمارة حيدر الزبيدي دراسة بعنوان (فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تنمية المشاعر لدى أطفال التوحد) إذ كانت الدراسة تهدف الى العديد من الأهداف من بينما التعرف على الفروق في فهم المشاعر بين المجموعتين التجريبيتين والضابطة في الاختبار القلبي لدى الأطفال من طيف التوحد فضلاً عن معرفة الفرق في فهم المشاعر بين الاختبار القلبي والبعدي للمجموعة الضابطة لدى الأطفال التوحد وتوصلت الباحثة الى العدد من الاستنتاجات من بينهما ان قابلية أطفال التوحد للاستجابة للتدريب مرتفعة إذا ما تم التدريب وفق برامج كفوءة كما يجب مراعاة اعمار أطفال التوحد عند اعداد البرامج التدريبية لتنمية مهاراتهم الحياتية كما يعد الانتباه المشترك واحد من ابرز القدرات التي يفتقدها أطفال التوحد وان تنميته تسهم بشكل كبير في تطوير الكثير من المهارات لديهم.

وفي عام نفسه اقدم الباحثين تجاني منصور و إبراهيم بيض القول على اعداد ورقة بحثية بعنوان (ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها تلك الاسر) وتوصل الباحثين في ختام تلك الورقة البحثية الى ان برامج الارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة ما زالت قاصرة ولا تتسم بالفاعلية وان كانت المجتمعات العربية والمؤسسات الراعية لفئات التربية الخاصة في الدول العربية تعمل جاهدة للتقدم في بهذه الجوانب التي تخدم وتساعد الفئات الخاصة إذ أوصى الباحثين على ضرورة عقد ورش عمل ودورات تدريبية لتطبيق هذا الجانب من الارشاد\ في المراكز والمؤسسات الخاصة بهذا الشأن مع التركيز على الارشاد الاسري في مجال التربية الخاصة وتفعيل دور الاسرة في العملية التربوية و التعليمية.

الفصل الثاني

إطار نظري حول اضطراب طيف التوحد

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الاكثر تعقيداً نظراً لتنوع نماذج الاشخاص المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم ، ورغم وجود خصائص اساسية مشتركة بينهم ، الا ان هذه الاعراض و الخصائص التي تشير الى التوحد تظهر شكل انماط كثيرة ومتداخلة تندرج من البسيط الى المتوسط الى الشديد ، اذ يلاحظ على الطفل المصاب بهذا الاضطراب و بدون سابق انذار البدء بالانعزال وعدم التواصل والاندماج مع الأصدقاء وعدم القدرة على التواصل اللفظي والبكاء او الضحك دون سبب وغيرها من الأعراض المصاحبة مما دعت الحاجة الى التعرف على هذا النوع من الاضطرابات.

اولاَ : مفهوم اضطراب طيف التوحد

هو احد اهم الاضطرابات الإنمائية وأكثرها انتشاراً في العالم ويشار اليه بمصطلح الطيف لوجود اختلافات واسعه النطاق في انواعه وشدته ، وقد عرفت الجمعية الامريكية للطب النفسي اضطراب طيف التوحد على انه **(اضطراب او متلازمة يمكن تشخيصه من خلال ملاحظة سلوك الطفل وان المظاهر الأساسية لهذا الاضطراب يجب ان تظهر قبل ان يصل الطفل الى سن "30 شهراً من عمره " ويتضمن اضطراب في الكلام واللغة والسعة**

المعرفية واضطراباً في التعلق والانتماء الى الأشياء والموضوعات والناس والاحداث) [1] ، كما تم تعريفه حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (DSM-5) بأنه اضطراب نمائي عصبي يتمثل بالقصور في القدرات الخاصة بالتفاعل الاجتماعي المتعلقة بالتواصل اللفظي وغير اللفظي والفشل في تكوين صداقات وغياب جانب العاطفي وقصور في القدرة والمشاركة مع الأخرين كما يوجد قصور في اللعب التخيلي او التقليد الاجتماعي وتأخر او غياب تام في النمو والقدرة على التواصل بالكلام، و يحدث هذا الاضطراب نتيجةً لحصول اضطراب عصبي يؤثر في نمو وظيفة الدماغ يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وهو من اكثر الاضطرابات شدة من حيث تأثيرها في سلوك الطفل المصاب بها لان تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد من شخصيته وانما يمتد ويتوسع ليشمل جوانب عديدة ومختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والانفعالي، كما تظهر العديد من السلوكيات النمطية المتكررة و التي يغلب عليها الانطواء والانشغال بالذات وعدم الاهتمام بوجود الاخرين او الإحساس بهم او بمشاعرهم ويتجنب اي تواصل مع الاخرين معهم ولاسيما خاصة التواصل البصري ، فضلا عن تميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه التردد او تكرار لما يقوله الاخرون ، كما يتميز بسلوك نمطي ثابت ومحب للروتين ، فضلا عن انشغاله بأجزاء الأشياء وليس الأشياء نفسها مما يؤدي بطبيعة الحال الى حدوث تأخر عام في نموه وتطوره ، ولكن يتحسن الطفل المصاب من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر.

ثانياً : نشأة اضطراب طيف التوحد

أن أول من تحدث عن التوحد هو العالم هيلر عام ١٩٠٦، وسماه "الخرف الطفولي" غير ان الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع الى الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر عام ١٩٤٣ والذى قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقلياً إلا إنه لاحظ ان سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك إذ أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح (التوحد الطفولي) ، اذ وجد أن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الإصرار على التشابه ومقاومة التغيير الذى يحدث في بيئتهم فضلا عن ظهور حركات نمطية متكررة ، وفي عام ١٩٤٤ قدم الطبيب هانز إسبرجر دراسة علمية عن الأطفال الذين راقبهم واتصفوا بأطوار غريبة ومشتركة، وهي

[1]- احمد ابراهيم ، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية القومية ، مقالة ، 2020 .

(التمسك الاستبدادي بالأشياء، انحراف اجتماعي شديد وواضح، تواصل بصري غير طبيعي، السلوكيات الروتينية، واستخدامهم للغة بشكل غير صحيح) إذ اطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح "التوحد الطفولي وفى عام١٩٦٠ طرح برونو بتليهم نظريته الخاصة عن طبيعة اضطراب التوحد والتي ارجع فيها اضطراب طيف التوحد إلى أن مشاعر الآباء الباردة هي السبب الرئيس لهذا الاضطراب وتم استخدام مصطلح (الأم الثلاجة) لوصف ضعف واستسلام وتبلد مشاعر الأم، الذى ينعكس على الطفل ويتسبب في انسحابه من الواقع ، كما أشار كريك عام١٩٦١ إلى ضرورة توافر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن لديه اضطراب التوحد وهى كالاتي: (اضطراب في العلاقات الانفعالية، واضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر، والمحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها، وانشغال غير طبيعي بأشياء محددة، وقلق وتوتر غير طبيعيين وبشكل متكرر، عدم القدرة على النطق أو عدم اكتساب طبيعي للغة، وأنماط حركية مضطربة وشاذة، وردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية، مع تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة إلا أن بيرنارد ريملاند عام١٩٦٤ وضع كتاب بعنوان (التوحد الطفولي) يبين فيه الفكرة القائلة أن التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الآباء والأمهات، وأكد على التعامل مع التوحد بوصفه اضطراباً عصبياً وبيولوجياً ، وفي أواخر الستينيات من القرن الماضي تم تشخيص هذا الاضطراب على انها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (DSM.2R) ، وفى أواخر السبعينيات من القرن المنصرم طرحت لورنا وينج إطاراً جديداً والمعروفة (بثلاثية وينج) والتي سلطت الضوء على ثلاثة أبعاد جوهرية للاضطراب والمتمثلة (الاضطراب الاجتماعي، وضعف التواصل الكلامي، والاضطراب السلوكي) ، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف الى عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل نفسه وتم التمييز بين الفصام الطفولي والتوحد ، كما أصدرت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٥ الدليل التاسع لتصنيف الأمـــراض (ICD -9) ، وقسمت التوحد إلى أربع فئات هي: توحد الطفولة، والاضطراب الذهني التفككي، واضطراب عقلي طفولي نمطي، واضطراب غير محدد ، وقد وصفت فيه الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين اللوحة التشخيصية الإكلينيكية للاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث والثالث المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-III, DSM-III R) في عامي١٩٨٠ و١٩٨٧على التوالي معتبرةً ان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي لم يعد ينظر إليه على انه فصام الطفولة كما كان سائداً بتلك الفترة [2] ، وفي عام ١٩٩٤ تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية

[2]-سوسن شاكر الجلبي ، التوحد ، اسبابه – خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ، دار ديبونو للنشر و التوزيع ، عمان ، 2010 ، ص 19.

(DSM-IV) على أنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم للتوحد متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة إسبرجر، وفي العام نفسه تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب التوحد ، وفى الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR)عام٢٠٠٠ وسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة، لتشمل خمس فئات، هي: اضطراب التوحد، ومتلازمة إسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطراب الطفولة التفككي ، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واستمر هذا التصنيف إلى عام ٢٠١٢ إلى أن صدر الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V5) عام 2013 الذي اعتبر اضطراب التوحد هو أحد أشكال اضطرابات طيف التوحد وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهى (التوحد، واضطراب إسبرجر، واضطراب الطفولة الانحلالي، واضطراب النمو العام غير المحدد بشكل آخر)، ويتصف اضطراب التوحد بنقص في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية وتكرار السلوك والاهتمامات والنشاطات [3] .

ثالثاً: أنواع اضطراب طيف التوحد

هناك انواع عديدة لهذا الاضطراب الا اننا سنقتصر على الاشكال التي ذكرت في الدليل الاحصائي و التشخيص الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 2013 وهي كالاتي :

1. **اضطراب التوحد: -** يظهر هذا الاضطراب في مراحل العمر المبكرة أي قبل (30 شهر من عمر الطفل)، اذ يعاني الطفل المصاب من تأخر في اللغة وظهور مشاكل كلامية متمثلة بالمصاداة وعكس الضمائر كما يعاني المصاب من خلل في التفاعل الاجتماعي بصورة شديدة حيث يميل الى العزلة الاجتماعية وعدم التواصل البصري مع الاخرين، إذ ان الطفل غير مدرك وواعي بوجود الاخرين.

2. **اضطراب إسبرجر**: - يكون هذا الاضطراب موجود عن ميلاد الطفل لكن لا يتم تشخيصه الا في مراحل النمو المتأخرة يصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي او العالي على حد سواء ونادراً ما يرافق هذا الاضطراب تخلف عقلي لا يسبب هذا الاضطراب تأخر في النمو اللغوي او المعرفي ، لكن يتميز الاطفال المصابين به بقصور واضح في القدرة على التواصل غير اللفظي بالإضافة الى القصور في التعبير عن المشاعر والعواطف.

[3] Donald W. Black& Jon E. Grant :DSM-5TM Diagnostic Criteria - ٩Reprinted from American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington. VA, A

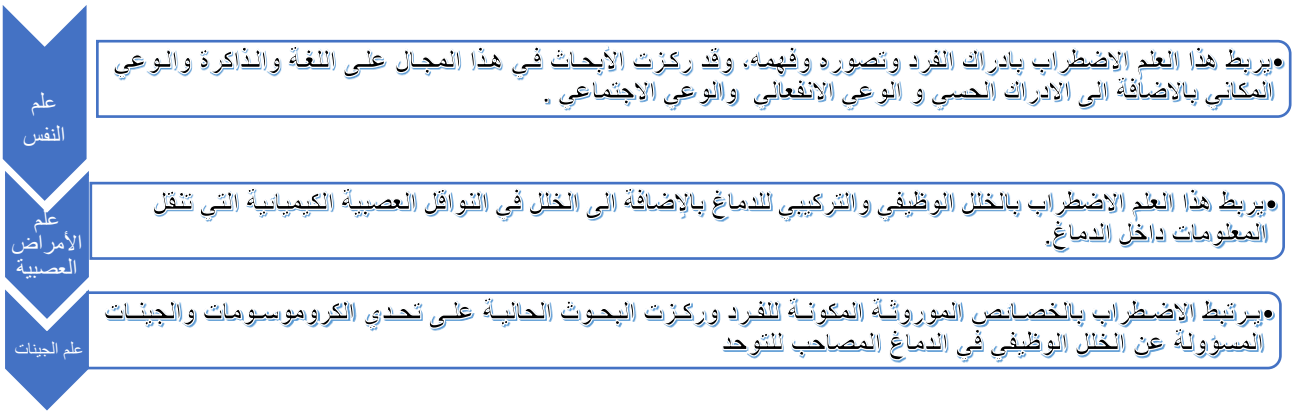
3. **اضطراب الطفولة الانحلالي: -** في العادة لا يظهر هذا الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل إذ يفقد الطفل المصاب بهذا الاضطراب المهارات الأساسية وتصبح لديه حركات غير عادية يصاحبها مشكلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية وتظهر مشاكل في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي وكذلك مشاكل في القدرة على تطوير علاقات صداقة مع اقرانه ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في التواصل اللفظي ويظهر لدى الطفل سلوكيات نمطية متكررة للنشاطات ويصاحبها في العادة إعاقة عقلية شديدة ، اذ يكون معدل الذكاء منخفض جداً كما انه لا يعاني من مشاكل عصبية.

4. **اضطراب النمو المتعمم غير المحدد: -** يشمل هذا الاضطراب العديد من اعراض طيف التوحد لكن يكون بدرجته البسيطة وليس الشديدة او الشاملة لكل الجوانب الاضطراب كافة واهم الجوانب التي يظهر فيها هذا الاضطراب هي الجوانب الاجتماعية وكذلك المهارات اللفظية وغير اللفظية وقد يصاحب هذا الاضطراب تأخر ذهني بسيط الى ذكاء فوق المتوسط.

رابعاً : اسباب الاصابة باضطراب طيف التوحد

لم يتم تحديد اسباب الاصابة بهذا الاضطراب ليومنا هذا على الرغم من كثرة من الأبحاث والدراسات عن هذا الاضطراب وبالبحث عن الاسباب الرئيسة يجب التطرق الى مجالات علمية ثلاثة وكما موضح بالشكل ادناه [4]:

الشكل رقم (1) أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد



المصدر: الشكل من اعداد الباحثتين بالاعتماد على : بالاعتماد على د.محمد اسماعيل ابو شعيرة ،أ.محمد محمود عواد ، تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد (الدليل عملي) ، جامعة الملك سعود ، 2005 ، ص 5.

[4]- مارتين هنبري ، تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد (دليل عملي) ، 2010.

ان اختلاف وجهات النظر بين الباحثين في المجالات العلمية الثلاثة ولد ارباك وتشويش في فهم مسببات هذا الاضطراب ، إذ يذهب كل باحث حسب المجال المتخصص فيه ، بعبارة اخر ان المتخصص بعلم الجينات يرجع الاصابة باضطراب طيف التوحد نتيجة لعوامل جينية ، بينما المتخصص بعلم الأعصاب يرجع السبب نتيجة الخلل الوظيفي الحاصل في الدماغ واما المتخصص في علم النفس يشير ان الاضطراب حصل نتيجة حصول تطورات نمائية اثرت على الطفل ، كما تشير الكثير من الدراسات الى تداخل العديد من العوامل المحتملة المسببة للاضطراب لذلك قد يكون هناك مجموعة من العوامل الجينية وعدد متنوع من امراض الدماغ المحتملة ، فضلاً عن الى القصور النمائي كل هذه العوامل اجتمعت وتظافرت وولدت لنا اضطراب طيف التوحد ، ومع ذلك فأنه لم يتم تحديد اسباب الاصابة بهذا الاضطراب لكن تم الاجماع على استبعاد مجموعة من الاسباب التي كانت سابقاً يعتقد انها من مسببات الاصابة باضطراب طيف التوحد وهي كالآتي: -

- لا توجد اي علاقة بين اخذ لقاح ما والاصابة باضطراب طيف التوحد.
- ان التربية السيئة للأطفال تعد اهم اسباب اضطراب طيف التوحد كما كان شائعاً سابقاً.
- لا توجد اي علاقة بين النظام الغذائي المتبع اثناء الحمل والاصابة باضطراب طيف التوحد حيث لا توجد اي دراسة تدعم هذه الفكرة وما يؤكد ذلك تشابه معدلات اضطراب طيف التوحد في العديد من المجموعات العرقية حول العالم على الرغم من اختلاف انظمتهم الغذائية.

خامساً: اعراض اضطرابات طيف التوحد[5]

اشار المعهد الأمريكي لصحة النفسية سنة 2018، ان بعض السلوكيات الشائعة لدى الأشخاص المصابين بالتوحد لا تظهر لجميع المصابين باضطراب طيف التوحد ولكن معظمهم لديهم هذه السلوكيات وهي كالآتي [6]: -

- الأعراض الأساسية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد.

1. سلوكيات التواصل الاجتماعي والتفاعل

- اتصال بصري ضئيل او غير متسق.
- وجود ميل الى عدم النظر الى الأخرين والاستماع إليهم.

[5]- سمارة حيدر الزبيدي ، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تنمية فهم المشاعر لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير ، كلية التربية للعلوم الانسانية ، 2022.

[6]-احمد عبد الحسين الازيرجاوي ، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تنمية فهم المشاعر لدى اطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية للعلوم الانسانية ، جامعة كربلاء ، 2022.

- الفشل في الاستجابة او التباطؤ في الاستجابة لمن يناديهم بأسمائهم او أي محاولات لفظية أخرى لجذب انتباههم.
- يواجهون صعوبة في المحادثة.
- يتحدثون بشكل تفصيلي عن المواضيع المفضلة لديهم دون ملاحظة اهتمام الاخرين بما يقولون او دون إعطاء الفرصة للأخرين للرد.
- وجود تعابير وجه او ايماءات لا تتناسب مع ما يقال.
- نبرة صوت غير معتادة قد تبدو غنائية او مسطحة وشبيهة بالروبوت.
- عدم القدرة على التنبؤ بأفعال الأخرين او فهمها.
- نادراً ما يشاركون الأخرين بالأشياء والأنشطة التي يستمتعون بها من خلال الإشارة الى الأشياء او اظهارها الى الأخرين

2. سلوكيات محددة ومكررة

- تكرار بعض السلوكيات او اظهار سلوكيات غير عادية مثل تكرار العبارات او كلمات محددة.
- التركيز والاهتمام المفرط بالأشياء المتحركة او أجزاء من الأشياء.
- الانزعاج من التغييرات الطفيفة في الروتين الخاص بهم
- أكثر او اقل حساسية من الاخرين للمدخلات الحسية مثل الضوء او الضوضاء او الملابس او التغيرات في درجة الحرارة.

- الأعراض الثانوية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد

1. التفكير المتقدم : قد يمتلك بعض من المصابين باضطراب طيف التوحد دافع وحافز قوي لإتقان موضوع ما وفي بعض الأحيان يظهرون قدرة هائلة في نقل الصور كما هي أو مهارات عالية في القراءة و الحساب أو إعادة عزف مقطوعة موسيقية بمجرد سماعها لمرة واحدة فقط و يعود ذلك غالبا لسبب و هو أن ذاكرة الطفل التوحدي تختلف عن ذاكرة الطفل العادي فهو يستحضر الأشياء الى الذاكرة بدون تغيير كما لو أنها مسجلة على شريط و يستدعي ما سمع ، كما بعضهم يمتلك مهارة التنظيم والتخطيط وحل المشكلات وتطبيق شيء تعلموه في بيئة مختلفة بالإضافة الى تجاهل ما هو غير مهم .

2. تأخر عام في التطور: - يظهر على بعض المصابين باضطراب طيف التوحد التأخر في معظم مجالات قدرات الطفل المختلفة مثل التواصل او مهارات الحركة الدقيقة او مهارات الاستقلالية المناسبة للفئة العمرية ويتم هذا العمل بعد تشخيص للأطفال التي تبلغ أعمارهم ست سنوات او اقل.

3. اضطرابات وراثية: - قد يعاني الأطفال من اضطراب طيف التوحد كجزء من اضطراب وراثي مثل متلازمة الكروموسوم x الهش وقد يشخص اخرون بإصابتهم بمتلازمة دارون إضافة الى اصابتهم باضطراب طيف التوحد.

4. قد يعاني الأطفال المصابين بالاضطراب من اضطرابات الجهاز الهضمي ومشاكل في التغذية.

5. قد يواجه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من مشاكل في النوم تتمثل بصعوبة الخلود الى النوم بالإضافة الى صعوبة النوم طوال الليل.

6. الخصائص المعرفية: الاضطراب المعرفي من أكثر الاعراض المميزة لاضطراب طيف التوحد و تظهر هذه الاعراض على شكل نقص في التواصل الاجتماعي و الاستجابة الانفعالية للمحيطين بحيث يعاني الطفل من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه و الادراك و الذاكرة و اللغة و لكن من ناحية أخرى نجد أن لديه قصور معرفي وتدني الأداء الوظيفي حيث أظهرت نتائج الدراسات أني حوالي٧٥ %من ذوي اضطراب التوحد لديهم درجة ما من التخلف العقلي وأن جزءاً منهم يتمتع بذكاء متوسط ، حيث أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح مستوياتهم المعرفية ما بين ٢٥% يعانون من تخلف عقلي شديد و٥٠% يعانون من تخلف عقلي متوسط ٢٥% معدل ذكائهم ٧٠ فأكثر ولكن الذين يتمتعون بهذا المعدل من الذكاء يظهرون تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم أو خصائصهم المعرفية وتكون درجة النمو اللغوي سواء لفظياً او غير لفظي في أقل المستويات، أما الأطفال الأكثر تخلفاً فإنهم غير قابلين للاختبار بمقاييس لفظية و الأعلى منهم في القدرة اللفظية يكون أداؤهم أفضل على الاختبارات العينية وأسوا في الاختبارات التي تتطلب تعميماً وتفكيراً تجريدياً وتتبعاً للأحداث والرموز ومن ثم ينجذب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد إلى الاختبارات التي على شكل لعبة او صور اكثر من الاختبارات اللفظية، وحوالي ٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستخدمون الكلام وأن نسب أدائهم في اختبارات الذكاء اللفظي تكون أدنى من نسب أدائهم في اختبارات الذكاء الأدائي[7].

سادساً: معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد

من الصعب تحديد نسبة انتشاره بسبب عدم وجود احصائيات صادرة عن مؤسسات حكومية سواءً في العراق او العالم العربي، مما يدعو الى ضرورة وجود جهات معتمدة لرصد وتحديد معدلات انتشار هذا الاضطراب ولهذا السبب استندت الدراسة في عرض نسب معدلات انتشار الاضطراب الى المواقع الرسمية التي تهتم بهذا

[7]- شادية احمد عبد الخالق ، احمد حسام الدين جابر السيد، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد 19 ، جامعة عين شمس ، كلية التربية للاداب ، 2018 ، ص 33.

الاضطراب لرصد نسبة انتشاره، اذ تشير تقارير معهد أبحاث التوحد في العراق الى ان الاضطراب بدأ ينتشر بصورة كبيرة مؤخراً ، اذ بلغ 60 حالة في كل 10 الاف طفل من عمر (5-11 سنة) وهذه النسب عالية جداً مقارنة في السابق ، ففي أمريكا كان معدل انتشاره عام 1970 حالة واحدة بين كل 2500 شخص وفي عام 1999 ارتفع الرقم الى حالة واحدة لكل 285 وفي عام 2007 كان حالة واحدة في كل 150 طفلاً وفي عام 2009 حالة واحدة لكل 91 طفلاً وفي عام 2013 حالة واحدة في كل 88 طفلاً وفي عام 2014 حالة واحدة لكل 68 طفلاً وفي عام 2018 حالة واحدة لكل 59 طفلاً ، كما تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية الى ان معدل المصابين بهذا الاضطراب حول العالم آخذ بالزيادة بصورة مستمرة اذ تشير التقديرات الحديثة الى ان متوسط معدل الانتشار العالمي يبلغ 62/ 10000 ويعني ذلك ان طفلاً واحدة من كل 160 طفلاً مصاب باضطراب طيف التوحد وتشكل هذه التقديرات رقماً متوسطاً إلا ان اغلب الدراسات العلمية أعطت معدلات اعلى بكثير.

و تشير الدراسات و الإحصاءات الخاصة باضطراب طيف التوحد ان هذا الاضطراب يظهر في جميع انحاء العام بمختلف الجنسيات و بحسب جمعية التوحد البريطانية فإن نسبة انتشار الاضطراب من 1 : 100 طفل بريطاني و في دراسة اجريت لمعرفة نسبة انتشار الاضطراب في امريكا وجدت انها تصل الى 18 : 1000 طفل و تصل نسبة الانتشار بين الاولاد الى البنات 1 : 5 في حين بلغت نسبة الانتشار على مستوى العالم الى 77:1 طفل خلال 2013.

وفي السياق نفسه نشرت شبكة سكاي نيوز عربية مقالة بعنوان (اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد أرقام و حقائق) في الولايات المتحدة الامريكية يوجد اكثر من 3 ملايين ونص مصاب بالتوحد بنسبة 68:1 ، وبلغ عدد المصابين في استراليا 164 الف بنسبة 150:1، وهذا حسب احصاءات وزارة الصحة في الأمم المتحدة لسنة 2015 أغلبهم من عمر 25 فما دون و بحسب أرقام 1 % من سكان العالم لديهم اضطراب توحد.

وكما نشرت جريدة رصيف مقالة بعنوان (أين العالم العربي اليوم من مرض التوحد الكاتب نادين النمري) يوم الخميس الموافق 24 يونيو 2017 لا تتوفر دراسة موثقة لنسبة المصابين باضطراب التوحد في الدول العربية و يقتصر الأمر على التقديرات الجزئية، ففي لبنان أجرى المركز الطبي التابع للجامعة الأمريكية في بيروت العام

الماضي دراسة شملت أطفال تتراوح أعمارهم بين 19 شهرا و 3 سنوات في دور الحضانة في بيروت الكبرى و جبل لبنان ، اذ اشارت الدراسة أن انتشار التوحد هي 1 : 67 طفل[8] .

أما في مصر بلغ عدد المصابين 800 الف ، كما اجرت دراسة في السعودية جامعة الملك سعود بالتعاون مع الجمعية السعودية الخيرية للتوحد أظهرت أن عدد المصابين يصل الى 120 الف ، و أشارت الدراسة الى خجل الأهالي من التصريح بوجود مصاب في العائلة مما يسبب عائقا كبيراً لحصر الاعداد و تجدر الاشارة الى أن عدد المصابين في السعودية في ارتفاع ملحوظ ففي عام 2000 كانت النسبة 150:1 و آخر الدراسات الصادرة عن مركز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها لعام 2010 اكدت على ارتفاع نسبة المصابين الى68:1.

وفي عام 2019 و بحسب تقرير برنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد عدد الطفال المصابين بطيف التوحد في السعودية يتراوح ما بين 49 الى 51 ألف طفل.

كما نشرت جريدة الحدث الاقتصادي عام 2019 مقالة تحت عنوان (التجربة الليبية في مجال تأهيل مصابي التوحد نحو أفق جديد) وفق دراسة أجراها معهد كامبردج لتحديد اعداد المصابين بالتوحد في العالم العربي ففي العراق وجدت العراق ان 75 ألف طفل لكل10000، وفي عمان1.4 لكل 10000 طفل و في الأمارات 29 حالة لكل 10000 و في مصر أن النسبة تصل لحد 800 ألف مصاب، في تونس 6 بالمئة من الأطفال يعانون من التوحد، في الجزائر بلغ العدد 80 ألف طفل أما في فلسطين 6الى8 الف طفل يعاني من الاضطراب [(9)].

سابعاً : تشخيص اضطراب طيف التوحد

ان عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تحتاج الى مختص متدرب ذات خبرة علمية عالية جداً في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي ولفترات طويلة من اجل الوصول الى تشخيص سليم لحالة الطفل المصاب ، اذ بعد ان يخضع الطفل لمتابعة مختصين ماهرين في تحديد مستويات التواصل والسلوك والنمو ، كما ان الكثير من السلوكيات المرتبطة بالاضطراب طيف التوحد هي ايضا

[8]- Https://raseef22.co>article>1318
9- https://alhadathalyoum.com

اعراض لاضطرابات اخرى لذلك تعتبر عملية التشخيص صعبة ومعقدة لاسيما للأخصائي قليل الخبرة والتدريب ومن اجل التوصل الى تشخيص اكثر دقة ينبغي ان يتم تقييم الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات يضم مختصاً في الاعصاب ومختصاً نفسياً وطبيب اطفال واخصائي في علاج النطق واخصائي تربية خاصة ، فضلاً عن أخصائي اجتماعي، مع اهمية التأكيد على ان المراقبة السريعة من خلال لقاء واحد او موقف واحد لن توفر صورة حقيقية لقدرات الطفل وانماط سلوكه فمن النظرة الاولى يبدو الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وكأنه يعاني من تخلف عقلي او صعوبة في التعلم او اعاقة سمعية لذلك من المهم التمييز بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات الأخرى [10]. ويمثل التشخيص الدقيق القاعدة الرئيسة لإعداد البرنامج التأهيلي والتعليمي الملائم للحالة ، وتتم عملية التشخيص على ثلاث مراحل وكالآتي: -

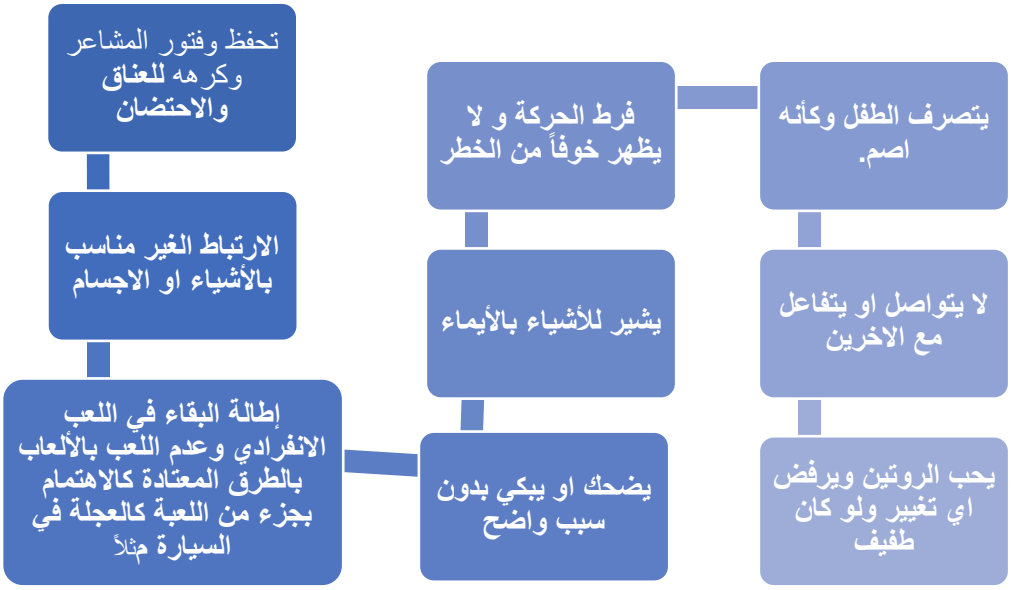
اولا : الكشف والمسح المبكر

تعد هذه المرحلة اهم خطوة في عملية التشخيص يتم من خلالها التنبؤ بإمكانية ان يكون الطفل مصاب باضطراب طيف التوحد ام لا والهدف منها التعرف على الأطفال الذي يمتلكون عدداً من المؤشرات المرتبطة باضطراب طيف التوحد ليتم بعد ذلك إحالتهم لعملية تشخيص متكاملة للتأكد من حالتهم ، بمعنى ادق تمثل هذه المرحلة مرحلة شك هل ان الطفل مصاب بالاضطراب ام لا وللتأكد اكثر يتم الانتقال الى المرحلة الثانية مرحلة التشخيص المتكامل وفي هذا المرحلة يتم التأكد بشكل نهائي و غير قابل للشك ويحدد هل ان الطفل مصاب بالاضطراب ام لا. لذلك تعد مرحلة الكشف والمسح المبكر في غاية الأهمية لما لها من دور فعال في تحديد نوع الخدمات التي يحتاجها الطفل ولاسيما خدمات التدخل المبكر التي تؤدي الى الحصول على مخرجات تدريبية وتعليمية افضل بكثير مما اذا قدمت في وقت متأخر، اذ حدد العلماء مجموعة من السلوكيات ان تجمعت لدى طفل عمره 18 شهراً او اكثر يوجد هناك احتمال كبير ان يكون هذا الطفل مصاب باضطراب طيف التوحد وتتمثل تلك السلوكيات بالشكل التالي[11] .

[10]- هالة إبراهيم الجروانى، رحاب محمود صديق، المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ٢٠١١، ص19.

[11] Stone, L., Ousley, O.Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L.: Nonverbal - ٣٤Communication in Two and Three –Year-Children with Autism. USA, Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(6), 677- 696, 2005.

الشكل رقم (2) السلوكيات التي تشير الى احتمالية الإصابة باضطراب طيف التوحد



المصدر: الشكل من اعداد الباحثين بالاعتماد على احمد ابراهيم ، بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السابع والخمسون، العدد الثاني، ٢٠٢٠، ص 31.

ثانياً: التشخيص المتكامل

يمثل التشخيص المتكامل الخطوة الثانية من عملية تشخيص في هذه المرحلة يتم اجراء تقييم شامل لجميع الأطفال التي دلت نتائج الكشف والمسح المبكر لديهم باحتمالية اصابتهم بالاضطراب، الهدف من هذا التشخيص المتكامل التأكد من ان الطفل مصاب بالاضطراب ام لا، يتم تنفيذ هذه المرحلة من قبل فريق تشخيصي متكامل وتتضمن ما يلي:

1. **التقييم الطبي**: - ان الهدف من هذا التقييم ليس تشخيص الاضطراب بصورة طبية وانما العمل على استبعاد العديد من الاضطرابات الاخرى التي تتشابه اعراضها مع اعراض اضطراب طيف التوحد ومن أهم الفحوصات في هذا الشأن الفحص الطبي العام وفحص السمع فضلاً عن الى التخطيط الكهربائي للدماغ[12] .
2. **التقييم النمائي**: - يتم في هذا النوع من التقييم تجميع البيانات الضرورية والمهمة حول نمو الطفل والهدف منها معرفة مدى التأخر النمائي للطفل وهذا التقييم مهم لتحديد الاهداف التربوية ومعرفة بعض السلوكيات التي تظهر على الطفل المرتبطة باللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية ومستوى السلوك العام ومن خلال التقييم النمائي الشامل للطفل يتم التوصل الى القرار السليم والنهائي لتشخيص حالة الطفل
3. **التقييم السيكولوجي**: - من خلال هذا التقييم يتم معرفة مستوى القدرات العقلية للطفل بالإضافة الى مظاهر السلوك التكيفي للطفل بهدف معرفة مدى قدرة الطفل على الفهم والتعامل مع البيئة المحيطة بصورة أكثر فاعلية تتناسب مع العمر الزمني للطفل[13].
4. **التقييم الاجتماعي**: - من خلال هذا التقييم يتم التعرف على بعض الانماط والخصائص الاجتماعية والتي تظهر على الطفل المصاب ومنها ضعف التفاعل والتواصل الاجتماعي وعدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية بالإضافة الى رفض التعاون مع الاخرين وعدم المشاركة في الانشطة وقصور في اداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية وقصور في المهارات الاجتماعية وضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.
5. **التقييم السلوكي**: - الهدف من هذا التقييم استخدام المعايير والادوات التشخيصية المخصصة لاضطراب طيف التوحد وهذا التقييم يعطي تشخيص نهائي بناءً عليه يعطي القرار القطعي بشأن اصابة الطفل باضطراب طيف توحد ام لا[14] .

ثالثاً: التشخيص الفارقي [15].

يتم اللجوء الى هذا التشخيص عندما تكون حالة المريض صعبة ومعقدة وتفشل عملية التشخيص المتكامل في التأكد من إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد وذلك بسبب ان الاعراض التي يعاني منها المريض تتداخل مع اكثر من مرض والهدف من هذا التشخيص هو التوصل الى تفسير طبي لهذا الاعراض اقرب الى الصواب من خلال سرد جميع الاحتمالات الممكنة للأمراض التي تسبب هذه الاعراض او التي تكون سبباً في تغير نتائج

---

[12]-وفاء الشامى، سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها، مركز جدة للتوحد، جدة، ٢٠٠٤ ص ص.٢٢٢-٢٢٨.

[13]- رابية حكيم، دليلك للتعامل مع التوحد، جدة، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط١، ٢٠٠٣ ص. ٥٦.

[14]- شوقي أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة، سوريا، بحث غير منشور، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا،٢٠١٣، ص55.

[15]- انظر كل من: ربيع شكرى سلامة، التوحد اللغز الذى حير العلماء والأطباء، القاهرة، دار النهار، ٢٠٠٥ .

- فاروق محمد صادق، تنوع حالات التوحد في التشخيص، القاهرة: مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦ .

الفحوصات الطبية حيت يتم تصميم قائمة بالأمراض المحتملة وبعد ذلك اجراء فحوصات تفصيلية اكثر للتفريق بين هذه الاحتمالات للحصول على معلومات إضافية تدعم او تنفي هذا الاحتمال وبعد ذلك يتم تصفية جميع تلك الاحتمالات حتى يبقى احتمال واحد وهذا الاحتمال هو الاحتمال الأقرب الى الصواب لوصف حالة المريض، يعاني الكثير من الباحثين والمختصين بهذا الاضطراب من قضية تشابك السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخــرى كالإعاقة العقليــة وفصام الطفولة والإعاقة السمعية واضطرابات التواصل ويمكن التفريق بين اضطراب التوحد والاضطراب الأخرى كما يلي: -

الجدول رقم (1) الفرق بين مرض اضطراب التوحد والإعاقة العقلية

اضطراب التوحد	الإعاقة العقلية
الأفراد المصابين بالتوحد لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين ويميلون للعزلة والانسحاب.	الافراد المصابين بالإعاقة العقلية يتعلقون بالآخرين ولديهم بعض الوعي الاجتماعي .
لا يعتمد تشخيص اضطراب التوحد بشكل أساسي على القدرات العقلية.	يعتمد تشخيص الإعاقة العقلية بشكل أساسي على القدرات العقلية.
يكون الطفل المصاب بالتوحد طبيعي من حيث المظهر ويتصف بالوسامة والجمال.	توجد أعراض خارجية وشكلية تدل على وجود إعاقة عقلية المنغوليين وكبر حجم الدماغ وغيرها.
يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وان وجدت تكون غير عادية وغير وظيفية.	اللغة موجودة بشكل أفضل مقارنه بالطفل المصاب بالتوحد.
يرتكز أدوات تشخيص الاطفال المصابين بالتوحد على الجوانب السلوكية واللغوية والاجتماعية.	ترتكز الأدوات التي تستخدم لتشخيص الإعاقة العقلية على الجانب المعرفي والعقلي والسلوكي والتكيفي.
يتجنب الأطفال المصابين بالتوحد التواصل البصري مع الآخرين.	تجنب التواصل البصري صفة نادراً ما تحدث لدى المعاقين عقليا.

المصدر: الجدول من اعداد الباحثين بالاعتماد على احمد ابراهيم ، بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، مصدر سبق ذكره ، ص 41

الجدول رقم (2) الفرق بين مرض اضطراب التوحد والإعاقة السمعية

اضطراب التوحد	الإعاقة السمعية

لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية.	يستطيع المعاق سمعيا تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية.
يعتبر الانسحاب الاجتماعي ومقاومة التغيير في الروتين من السلوكيات الأولية لاضطراب التوحد.	يعتبر الانسحاب الاجتماعي ومقاومة التغيير من السلوكيات الثانوية للطفل الأصم.
الطفل المصاب بالتوحد لا يستجيب لمشاعر الآخرين ولا يفهم هذه المشاعر.	الطفل الأصم يستطيع أن يتعرف على تعبيرات الوجه.
توجد صعوبة في تشخيص حالات التوحد لعدم توفر أدوات التشخيص المقننة.	يسهل تشخيص حالات الصم والبكم بالفحص الطبي من خلال أجهزة السمع والكلام.
الأطفال المصابين بالتوحد نادراً ما يمرون بمرحلة المناغاة بصورة واضحة.	الأطفال الصم يكون لديهم تاريخ من المناغاة والأصوات العادية والتي تتوقف بعد ٦ شهور من العمر.
الطفل المصاب بالتوحد يقوم بسلوكيات متكررة كالهز والدوران والتأرجح والتصفيق وتشبيك الأيدي.	الطفل الأصم لا يقوم بمثل هذه السلوكيات إلا عندما يتم تجاهل حاجاته لفترة طويلة.
نسبة الذكاء لدى المصابين بالتوحد اقل من المعاقين سمعيا.	نسبة الذكاء لدى المعاقين سمعيا اعلي من المصابين بالتوحد.

المصدر: الجدول من اعداد الباحثين بالاعتماد على احمد ابراهيم ، بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، مصدر سبق ذكره ، 42 .

الجدول رقم (3) الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة ريت

اضطراب التوحد	متلازمة ريت
فقدان تام للوظائف اللغوية.	قد لا يوجد اضطراب في استخدام اللغة ولا تفقد حصيلته
يحدث اضطراب التوحد عند الذكور والإناث ولكن بنسبة أكثر عند الذكور .	اضطراب ريت يظهر فقط عند الإناث .
أشارت الدراسات بأن٤ -٣٢%من التوحديين سوف يحدث لهم نوبات صرعيه عظمى.	تحدث تشنجات للمصابين بمتلازمة ريت أثناء الطفولة المبكرة أو المتوسطة أو حدوث نوبات صرع قبل ثمان سنوات.
العوامل المسببة للإصابة باضطراب التوحد غير محدودة فقد تكون وراثية أو عضوية أو نفسية .	العوامل المسببة للإصابة بمتلازمة ريت تختصر في تلف المخ أو النخاع الشوكي أو المخيخ أو الجهاز العصبي المركزي.
لا تظهر أعراض واضحة على حالات اضطراب التوحد .	يحدث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وتشنج في الأطراف السفلية مع غياب في التناسق الجزئي.

المصدر: الجدول من اعداد الباحثين بالاعتماد على احمد ابراهيم ، بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، مصدر سبق ذكره ، ص43 .

الجدول رقم (4) الفرق بين اضطراب التوحد وفصام الطفولة

اضطراب التوحد	فصام الطفولة
لا يوجد لدى الأطفال المصابين بالتوحد هلاوس وهذيان	يكثر وجود الهلاوس والهذيان لدى الافراد المصابين بفصام الطفولة.
الأطفال المصابين بالتوحد لا يستطيعون استخدام الرموز	الأطفال المصابين بفصام الطفولة يمكنهم استخدام الرموز.
المصابين بالتوحد لا يطورون علاقاتهم الاجتماعية مع الاخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة.	المصابين بفصام الطفولة يمكنهم ان يطوروا علاقاتهم الاجتماعية.
حالات الإصابة بالتوحد لا تكرر في العائلة.	حالات الفصام تتكرر بصورة واضحة في العائلة.
يبدأ اضطراب طيف التوحد قبل 30 شهراً من عمر الطفل.	يظهر فصام الطفولة في بداية المراهقة او في عمر متأخر من الطفولة.

يعاني الأطفال المصابين بالتوحد من قصور او غياب اللغة.	لا يعاني الأطفال المصابين بالفصام من قصور او غياب اللغة او القدرة على التعبير.
المصابين بالتوحد يتجنبون التواصل البصري مع الاخرين.	نادراً ما يتجنب المصابين بالفصام التواصل البصري مع الأخرين.

المصدر: الجدول من اعداد الباحثين بالاعتماد على احمد ابراهيم ، بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، مصدر سبق ذكره ، ص 43.

ثامناً: تفسير بعض سلوكيات أطفال طيف التوحد[16]

1. **الطفل لا يقبل أي تغيير في الروتين ولو كان طفيف:** - الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يدرك ولا يفهم ما حوله لذلك يمثل الروتين بالنسبة له عنصر الأمان والاستقرار، كما يعتبر الروتين بالنسبة له منطقة راحة لذلك عند قيامه بعمل شيء ما بصورة متكرر فأنه لديه تصور سابق ان هذا الفعل او العمل لا يمثل عنصر خطر او تهديد لذلك يصر على الالتزام به وتكراره أكثر فأكثر ويخشى ويتجنب ويرفض أي عمل او فكرة جديدة تهدد هذا الروتين ومن الأمثلة على ذلك .
   - يرفض تغير أصناف الاكل ويلتزم بأصناف محددة وتكون في الغالب نشويات.
   - صعوبة تغيير الملابس الشتوية الى صيفية والعكس صحيح.
   - صعوبة تقبل أي تغيير في نظام البيت الذي يسكن به حتى لو كان هذا التغيير طفيفاً يكاد ان لا يظهر مثلاً تحريك كرسي من مكانه.
   - عدم قبوله باللعب بمراجيح غريبة لا تؤدي حركة اهتزازية.
2. **الطفل يبكي ويضحك دون سبب واضح:** - يلاحظ على الطفل المصاب يضحك عندما قام ولده بمعاقبته مثلاً او البكاء الشديد للطفل بعد ان قامت والدته بنزهة معه في الغالب يكون تفسير هذا السلوك ان الطفل يقوم بتجميع شعوره بالفرح عند حصول أي شيء مفرح وعندما يصل الى مخزون كافٍ من هذا الشعور يقوم بالضحك الشديد حتى لو كان وقت هذا الضحك يتناسب مع خبر سيء او حزين ويمكن تفسير سبب بكاءه الشديد بنفس المنظور.
3. **قيام الطفل بحركات تكرارية اهتزازية:** - مثال على ذلك شد الجسم او القيام بحركة اهتزازية للجانبين او القفز او هز الجسم ويمكن تفسير ذلك ان بعض هذه الحركات منبعها الفراغ فالأنسان تتوزع طاقته على ثلاث جوانب (عقلية او حركية او جنسية) في الجانب العقلي ان غالبية الأطفال المصابين لديهم عجز في هذا الجانب فأنه يملئ هذا العجز بحركات تكرارية اهتزازية وفي كثير من الأحيان يتعرض الطفل المصاب للإحباط

[16]- دراع ابتسام ، شابونية ماجدة ، التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقيين ذهنيا، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، 2022.

نتيجة لعدم قدرته على اداء الأنشطة او تحمل أي تغيير يطرأ على روتين حياته وان هذا الشيء يسبب له التوتر الشديد لذلك يفضل الهروب من واقعه وينفصل عن الاخرين و البيئة المحيطة به من خلال عزل نفسه والانغماس بحركات تكرارية اهتزازية وفي بعض الأحيان يلاحظ الطفل ان قيامه بتحريك جسمه بحركة معينة ينتابه بعدها شعور بالراحة فيقوم بتكرار هذه الحركة اكثر فأكثر ليتخلص من شعوره بالتوتر والإحباط.

4. **مشكلة في طاقة الاستيعاب: -** بعض الأطفال المصابين بالاضطراب يضعون الأشياء في فمهم او يأكلون أشياء غريبة مثل الخشب وبياض الحائط ويعود ذلك لان هؤلاء الأطفال لديهم طاقة استيعاب للمثيرات تختلف عن الأطفال الاصحاء ، كما ان بعض الأطفال المصابين يتحمل درجات الحرارة العالية او البرودة العالية والبعض يحب مضغ الأطعمة الحارة جداً والبعض يحتاج لزيادة في المثيرات الخاصة بحاسة التذوق لذلك يأكل هذه الأشياء وكثير منهم لديه مشاكل في المضغ وفي تعدد أصناف الأطعمة.

5. **غلبة الجانب السمعي او البصري على أدارك الطفل: -** ان الأنسان الطبيعي لديه قدرات سمعية وبصرية وميكانيكية بدرجات متفاوتة فقد يغلب على الشخص الجانب البصري أكثر من الجانب السمعي او الميكانيكي لكنه لديه قدر متقارب من هذه الجوانب ولكن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قد يغلب عليه الجانب البصري بشدة في حين يعاني من تأخر او عجز في الكلام فمثلاً نجده لا ينسى شارع مر فيه سابقاً و مهتم جداً بالصور ومميز في التطابق والتعلم بالصور او التركيز في الضوء او انعكاسات الضوء في الماء او الزجاج او تحريك اليد امام العين لكنه يتأخر في الكلام، كما تزداد المهارات الإدراكية للطفل الطبيعي بزيادة عمره اما الطفل المصاب بالاضطراب تزداد المهارات لديه بدرجة اقل من الطفل الطبيعي رغم زيادة عمره الزمني لكن يمكن زيادة هذه المهارات بالتدريب لكن قد يمر بفترات لا يستقبل التدريب ويبدو عليه كأنه فقد المهارات التي تعلمها سابقاً ولكن في الواقع لا يفقد تلك المهارات ولكن يمر بفترة انتكاسة و في هذه الفترة من الأفضل التوقف عن التدريب والاهتمام بالجانب النفسي والترفيه بالقدر الكاف ، ذلك ان النمو العقلي للطفل المصاب بالاضطراب يتقدم بالتدريب مع مرور الوقت لكنه احياناً هذا النمو العقلي يتوقف وينخفض لفترة ثم يعود وينشط مرة أخرى.

6. **تجنب الطفل المصاب بالاضطراب الالتقاء البصري مع الأخرين: -** يعمل اضطراب طيف التوحد على تضعيف قدرة الطفل المصاب به على التواصل والاجتماع بشكل طبيعي وميله لتجنب الالتقاء البصري مع الأخرين ويعتبر هذا السلوك من اهم المشاكل التي تواجه الطفل المصاب لان الحاسة البصر هي المصدر الرئيسي للتواصل مع الأخرين والتعبير عن الذات وبها يتم تطوير العلاقات الاجتماعية والعاطفية بصورة طبيعية ويمكن ملاحظة هذا السلوك مبكراً للطفل المصاب في السنة الاولى من عمره ويستدل بها على وجود الاضطراب لان الطفل المصاب بالاضطراب لا يلقي اهتماماً للنظر في وجوه الأخرين وحتى والديه لان الالتقاء البصري بالنسبة له مقلق لانه يثير أكثر من اللازم، وبما ان اغلب المصابين يعانون من مشكلة في التواصل غير اللفظي والتعبير عن ذاتهم وهذا

يولد لديهم خلل في اشارات التعبير كما يبدو على الاطفال المصابين انهم ينظرون الى ما وراء الأشياء التي حولهم ويبدو عليهم غياب الوعي بشكل تام وهناك البعض منهم من بدأ عليه تقبل الالتقاء البصري نسبياً بشكل سريع لكن بعد ذلك اتضح انهم في الحقيقة ينظرون الى اشياء ملفتة وجذابة بالنسبة لهم (كانعكاس وجوهم في النظارات).

تاسعاً: المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد[17]

ان المعايير التي يتم الاعتماد عليها حالياً لتشخيص اضطراب طيف التوحد هي المعايير المدرجة ضمن الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 2013 لأنها تتميز بكونها اكثر دقة واكثر قبولاً واستخداماً في مراكز التشخيص ومراكز التأهيل.

ومن خلال هذه المعايير تم دمج اضطراب التوحد، اضطراب إسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المتعمم غير المحدد بشكل اخر تحت مسمى (اضطراب طيف التوحد) ، وكما تم تغيير نوع هذا الاضطراب من الاضطراب النمائي الشامل الى الاضطراب النمائي العصبي والسبب في هذا ان جميع هذه الاضطرابات تشترك بأعراض أساسية واحدة ولكن بدرجة متفاوتة من حيث الشدة ، وبناءً على ذلك تم اعتبار هذه الاضطرابات اضطراباً واحداً ذات طيف واسع يتم تحديده اعتماد على شدة هذه الاعراض، ويتم تشخيص اضطراب طيف التوحد اعتماداً على المعيارين :-

- **المعيار الأول**: - معيار التواصل الاجتماعي والتفاعل المتمثل بعجز واضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي بأشكاله المتعددة.
- **المعايير الثاني**: - معيار محدودية الأنشطة والسلوكيات النمطية المتكررة والمتمثلة في سلوك نمطي متكرر ومحدودية الاهتمامات والأنشطة .

وذكر عن الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) الصادر سنة 2013 عن الجمعية الامريكية للطب النفس معايير التشخيص وهي كالآتي [18] : -

اولاً: - عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في اشكاله المتعددة كما يتضح كالآتي: -

---

[17] احمد ابراهيم ، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، مصدر سبق ذكره.

[18] الهام محمد حسن ، الذاكرة البصرية لدى اطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الاطفال العاديين دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، 2015.

- قصور في معاملة الاخرين بشكل طبيعي في المواقف الاجتماعية والعاطفية وذلك بسبب عدم قدرتهم على المحادثة بشكل طبيعي وعدم قدرتهم على مشاركة الاخرين اهتماماتهم او عواطفهم وبالتالي فشلهم في تفاعل الاجتماعي مع الاخرين او الاستجابة لهم.
- قصور في السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المستخدمة للتفاعل الاجتماعي والشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد بالإضافة الى قصور في استخدام وفهم الايماءات.
- قصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها بالإضافة الى صعوبات في اختيار السلوك المناسب للسياقات الاجتماعية المختلفة والصعوبة في مشاركة اللعب التخيلي او تكوين صداقات مع اقرانه.

ثانياً: - أنماط السلوك او الاهتمامات او الأنشطة تكون مقيدة ذات نمط متكرر: - وكما يلي

- القيام بحركات حركية نمطية ومتكررة او ترداد وتكرار كلمات وعبارات معينة او الاستمرار بتقليب الأشياء بصورة متكررة.
- الإصرار على الالتزام غير المرن بالروتين والمتمثلة بالانزعاج من التغييرات الطفيفة في الروتين وتناول نفس الطعام كل يوم.
- الاهتمام والتركيز بشكل مفرط والتعلق الشديد المبالغ به بأشياء غير عادية مثلاً أجزاء من لعبة معينة.
- فرط او نقص النشاط للمدخلات الحسية مثلاً الانزعاج من الأصوات او عدم المبالاة تجاه الألم بالإضافة الى الشم المفرط لبعض الروائح او لمس أشياء معينة او الانبهار البصري بالأضواء.

ثالثاً: - ظهور الأعراض في فترة مبكرة من نمو الطفل ولكن قد لا تظهر بشكل كامل خلال هذه الفترة.

يتفق الباحثون في هذا المجال على الأعراض والعلامات الرئيسة المميزة لاضطراب طيف التوحد إلا ان ظهورها المتفاوت بين الأطفال وخصوصاً انها لا تظهر دفعة واحدة ولا تختفي كلها تماماً مما يجعل مهمة التشخيص عسيرة على بعض المختصين ، لذلك يؤكد الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لطب النفس على التشخيصات التفريقية للاضطرابات المشتركة مع اضطراب طيف التوحد في عدد من العلامات والاعراض متخذاً من ضعف التواصل الاجتماعي قياساً الى مرحلة النمو وتكرار السلوك بشكل نمطي متكرر من اهم المعايير التي ينبغي مراعاتها عند التشخيص.

الجدول رقم (5) مستويات الشدة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	معيار التواصل الاجتماعي	معيار السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى الأول: - يحتاج المصاب للدعم	عجز في التواصل الاجتماعي مسبباً تدنياً ملحوظاً وصعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية واستجابات غير ناجحة لتنبيهات الاخرين فمثلاً الطفل لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة وقد ينخرط ويتصل بالأخرين لكن محادثته من والى الاخرين ستفشل ومحاولاته لتكوين صداقات تكون غير ناجحة في الغالب.	انعدام المرنة في السلوك مسبباً تدخلاً في الاداء مع صعوبة تغير بعض الأنشطة ومشاكل في التنظيم والتخطيط مما يعرقل استقلاليته.
المستوى الثاني: - يحتاج المصاب لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي فضلا عن وجود اختلالات اجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في الكثير من المواقف بالإضافة لمحدودية التفاعل الاجتماعية مع استجابة منقوصة او شاذة لتنبيهات الاخرين فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلات اجتماعية محدودة باهتمامات ضيقة ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة التكيف مع التغيير او ان السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كافٍ لتبدو وكأنها ظاهرة للمراقب الخارجي لسلوك الطفل وتتداخل بالأداء في العديد من المواقف واحباط او صعوبة لتغيير التركيز او الفعل.
المستوى الثالث: - يحتاج المصاب لدعم كبير جداً	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء مع مبادرة محدودة جداً التفاعل الاجتماعي مع اقل الاستجابات لمنبهات الغير مثلاً شخص لديه قدرة محدودة وقليلة للكلام بشكل واضح والذي نادراً ما يمثل تفاعلات اجتماعية وإذا فعل ذلك فانه يعتمد على مقاربات غير مألوفة لتلبية احتياجاته فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة فقط.	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير او ان السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع النواحي واحباط وصعوبة كبيرة لتغيير التركيز او الفعل.

المصدر: احمد عبد الحسين الازيرجاوي ، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تنمية فهم المشاعر لدى اطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية للعلوم الانسانية ، جامعة كربلاء ، 2022.

الفصل الثالث

(دور الأسرة والمجتمع والمؤسسات في رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد)

للأسرة دور بالغ الاهمية في بناء المنظومة الاجتماعية المكونة للمجتمع وتكتسب اهميتها من كونها نموذج مصغر لنوع العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع لأنها تمثل النواة الرئيسة لبناء المجتمع لذا فأنها تؤثر وتتأثر بالواقع الاجتماعي السائد، ان اي تغير يطرأ على بناء الأسرة سواء كان ايجابياً او سلبياً يؤثر على الأدوار والوظائف السائدة لتلك الأسرة وبالتالي فأن اصابة احد ابناء الأسرة باضطراب طيف التوحد يترك أثراً بالغ الأهمية على الأسرة من خلال ما يسببه هذا الاضطراب من تغيرات في الادوار مما يخلق عدم انسجام داخل الاسرة من الناحية الاجتماعية ويؤثر على بنائها العام وذلك من خلال الاخلال في العلاقات الاجتماعية المكونة داخل الأسرة او خارجها ، فضلاً عن تأثر الاضطراب على الحالة الاقتصادية للأسرة من خلال تحمل أعباء مالية اضافية لتقديم الرعاية الصحية المتعددة ، كما ان الطفل يتأثر على مدى انسجام الأسرة سوى على مستوى الزوجين او الابناء مما يسبب في انهيار بناء الأسرة والذي بدوره يؤثر على البناء العام للمجتمع في ظل ازدياد حالات اضطراب طيف التوحد ، إن التدخل المباشر للمؤسسات الحكومية والأهلية المعينة سواء كانت طبية او اجتماعية لها دور بارز في المحافظة على البناء العام للمجتمع من خلال دعم أسر المعاقين ومساعدتهم في القيام بمسؤولياتهم تجاه ابنائهم المعاقين بما يحقق التوافق الاجتماعي للأسرة ويخفف عبء عن أسر المصابين ، اذ تعمد الدول على الرعاية المباشرة للطفل المصاب وهذا بدوره يسهم في تماسك بناء الأسرة والمجتمع[19].

[19] بقعة حميدة ، دور الاسرة في التأهيل النفسي والاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 8، 2020.

اولاً : دور الأسرة فى الكشف المبكر وتشخيص حالات الاضطراب

الأسرة هي المؤسسة الرئيسة المعنية بتربية الطفل ورعايته ولها دور فعال ورئيس في اكتشاف اي تغير يطرأ على سلوك الطفل ، وبما ان اضطراب طيف التوحد يؤثر على سلوك الطفل من هنا يأتي دور الأسرة في اكتشاف هذا الاضطراب والحد من خطورته وهو ما يمثل الخطوة الأولى لإجراءات التدخل المبكر قبل ان يتطور الاضطراب ويؤثر على الطفل المصاب به وهنا يبرز اهمية دور الأسرة وخاصة الأم في متابعة سلوك طفلها .

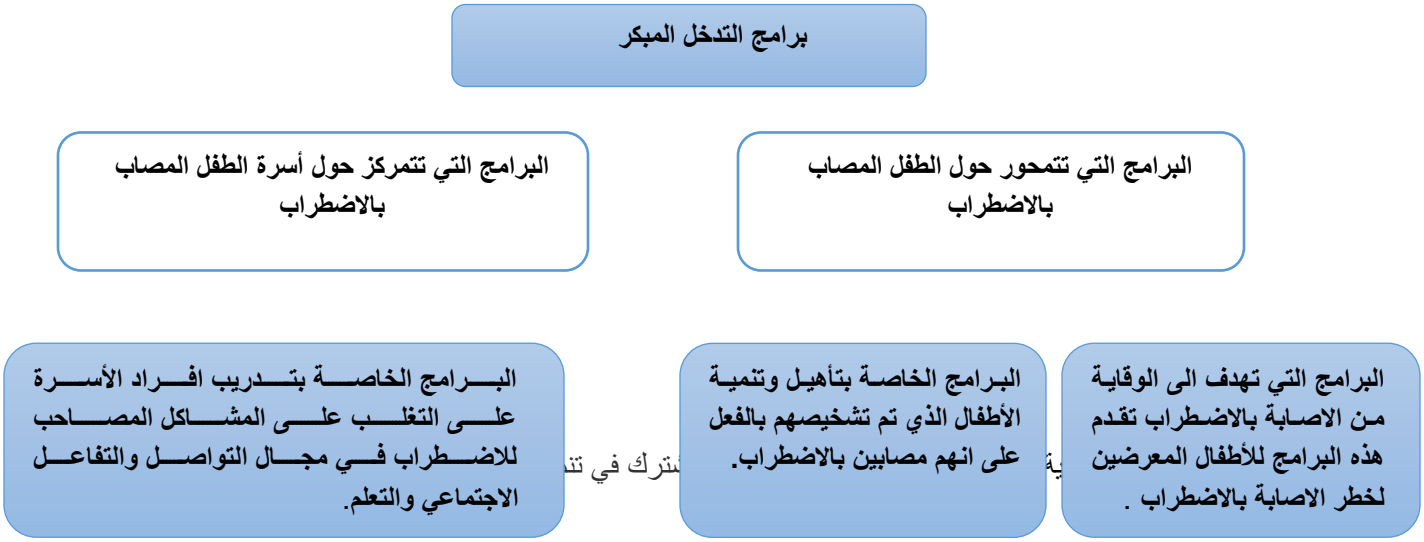
ان اعراض هذا الاضطراب تظهر منذ الاشهر الاولى من عمر الطفل لكن قد تكون خفيفة ومخفية وبالتالي يصعب اكتشافها خاصة اذا كان الوالدان غير واعيين ومدركين لهذا الاعراض وخطورتها على الطفل وفي اغلب الأحيان لا يتم التشخيص الفعلي للاضطراب الا بعد ان يتجاوز الطفل عمر3 سنوات وهنا يأتي دور الاسرة بضرورة عدم التراخي في حال الاحساس بوجود مشاكل في سلوك طفلهم والاسراع الى زيارة المختصين وطلب النصح والارشاد وهذا ما يلعب دور حيوي وفعال في التشخيص المبكر للاضطراب ، لان التشخيص في هذه المرحلة من عمر الطفل يكون اكثر فائدة من التشخيص في عمر 5 سنوات او عند التحاق الطفل بالمدرسة ، كما توجد ثلاث مؤشرات يستدل بها على وجود الاضطراب ويمكن للأم الواعية ان تلاحظها وهي ان طفلها لا ينظر إليها عند الرضاعة ، لا يشعر بالألم عند اخذه للقاح ،عند استيقاظ الطفل وهو في الغرفة لوحدة لا يشعر بالاضطراب ولا يستغرب الموقف وبالتالي لا يبكي ، كما هو الحال لدى الطفل الطبيعي.

ان اول ما يجب ان تفعله الأسرة بمجرد التيقن بأن طفلها مصاب بالاضطراب هو العمل على جمع المعلومات الدقيقة و الموثوقة عن هذا الاضطراب لفهم حالة طفلهم وكيفيه التعامل معه وإدراك احتياجاته ومن الأفضل ان يتبادل والدين الطفل المشخص حديثاً بالاضطراب المشورة مع اهالي اطفال التوحد المشخصين مسبقاً من خلال

الانضمام الى الجمعيات والهيئات المتخصصة في تقديم المساندة والدعم لآباء وامهات الأطفال المصابين بالاضطراب [20] ، كما يمر الأهل بمشاعر عديدة تبدأ بالإحباط والقلق وتستمر هذا المشاعر حتى تدرك الأسرة ضرورة ايجاد الحلول المناسبة وتحمل مسؤولية طفلهم المصاب ، اذ تمر مشاعر الأسر التي يوجد فيها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد بخمس مراحل متتالية تبدأ بالصدمة ثم مرحلة الانكار وتتمثل برفض الاسرة أعاقة طفلها والتشكيك في رأي المختصين يلي ذلك شعورهم بالحزن والذنب واخيراً مرحلة الاعتراف والتقبل وان هناك ما يؤكد ان اغلب الآباء والامهات قد شعروا بدرجة من العار ويزداد هذا الشعور لدى الوالدين الأصغر سناً ، اذ ان الامهات عادةً ما يعبرون عن مشاعر الحزن في حين ان الآباء يقمعون تلك المشاعر وهو ما يؤدي الى زيادة نوبات الغضب لديهم .

اما دور الأسرة في برامج التدخل المبكر : تعرف برامج التدخل المبكر على انها عملية تقديم الخدمات الطبية والتربوية والعلاجية والوظيفية والنطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين هم في السنوات الست الأولى من العمر، وتمثل برامج التدخل المبكر من أهم الانظمة الداعمة للأسرة ولا يتوقف التدخل المبكر على التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لدعم الاطفال المصابين بالاضطراب او الأطفال المعرضين لخطر الاصابة وانما يشمل خدمات الكشف عن الاضطراب والتشخيص المبكر وتقديم الخدمات العلاجية بالإضافة الى تقديم الارشاد والدعم والتدريب لأسر الأطفال المصابين لذلك لا توجد فائدة لهذه البرامج إذا لم يكن للأسرة دور رئيسي فيها كما تعمل برامج التدخل المبكر على الحد وبدرجة كبيرة من المشاكل التي تواجه الطفل المصاب وهذا ينعكس ايجاباً على الأسرة.

الشكل رقم (3) انواع برامج التدخل المبكر



المصدر: الشكل من اعداد الباحثين بالاعتماد على : عهود بنت بشير بن سعود العسكر ، فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لاسر اطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، 2011.

في كلا النوعين من برامج التدخل المبكر التي تتمحور حول الطفل المصاب يكون لأسرته دور رئيس ومحوري من خلال ارشادهم بما يجب ان يقدم للطفل ومساعدة المختصين واشراكهم في تنفيذ الخطط وتحديد الانشطة المناسبة ويتم في هذا النوع من البرامج تقييم شامل للطفل من خلاله التعرف على اهتماماته وميوله وتفضيلاته كما يتم ايضاً تحديد القدرات العقلية وقدرته على التواصل وتحديد احتياجاته و بناءً على ذلك يتم تحديد استراتيجيات التعامل المناسبة وتحديد الخطة التربوية الفردية لكل طفل واستراتيجيات التواصل والانشطة والالعاب اللازمة للتفاعل كما تتضمن البرامج مجموعة من الاجراءات الهادفة التي تعمل على الحد من الاثار السلبية للاضطراب بحيث لا يتحول الاضطراب الى حالة عجز دائم، كما تعمل هذه البرامج على توفير الرعاية والخدمات العلاجية المطلوبة واللازمة التي تساعد الطفل المصاب بالاضطراب على النمو والتعلم ، وبعبارة اخرى تقوم تلك البرامج على تنمية وتطوير المهارات المختلفة للطفل وخاصة المهارات الاجتماعية ليتم مساعدتهم على تحقيق الاستقلالية الذاتية وعدم الاعتماد على الغير والعمل المتواصل مع الاخرين والتفاعل معهم والتعلم، ان ضعف الرعاية الاسرية للطفل المصاب في اغلب الأحيان لا يكون سببه عدم الاهتمام والتقصير المتعمدين وانما يعود الى شعور بالعجز وتردي الحالة النفسية للأفراد الأسرة وعدم معرفتهم بكيفيه التواصل مع الطفل لمعرفة احتياجاته وتلبيتها ، وهنا يبرز اهمية البرامج التي تتمحور حول الأسرة والتي تعتمد على تدريب وتثقيف الاسر وتعليمهم الطريقة المناسبة لرعاية طفلهم.

ثانيا :الأسرة ورعاية وتعليم الطفل المصابين باضطراب طيف التوحد[21]

[21]-عهود بنت بشير بن سعود العسكر، فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، 2011.

ان رعاية الطفل تقع على عاتق أسرته باعتبار ان الطفل يقضي ويتفاعل أغلب وقته مع اسرته، لذلك فأن أسرة الطفل المصاب بالاضطراب لها دور رئيس ومهم في الرعاية والتعليم ويتجلى دور الأسرة في رعاية طفلهم المصاب من خلال جانبين اساسين :-

- مشاركة الأسرة وبشكل رئيسي وفعال في إعداد وتنفيذ وتقويم البرامج المعدة للطفل سواء كانت تلك البرامج برامج علاجية او تأهيلية أو تربوية
- التواصل بشكل مستمر ودوري مع الأخصائيين المشرفين على حالة الطفل.

ان الاشراك الفعال لأسر الاطفال في اعداد البرامج وتنفيذها لا يعزز مهارات الطفل فقط وانما يعزز من حالة الوالدين ويشعرهم بالكفاءة والقدرة على تحمل مسؤولية طفلهم من خلال معرفة احتياجاته ومساعدتهم في دمج الطفل في بيئته ولا يتم الاكتفاء بحصول الوالدين على المعلومات والنصح والتوجيه وانما العمل على اكساب الأسرة الاساليب والاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع طفلهم والعمل على تدريب الوالدين واعطاءهم الادوات التي تساعدهم على تطوير مهارات طفلهم ومن الضروري الاطلاع على التقارير التي يعدها الاخصائيين لتقييم حالة الطفل لمعرفة وضع طفلهم ونسبة تحسنه ، كما يجب عليهم ايضاً التواصل مع المؤسسات الاجتماعية والتعليمية ذات الصلة بحالة طفلهم فمن المهم ان يقدم الوالدين تعريف بحالة طفلهم المصاب للمؤسسة التربوية التي سيلتحق بها من خلال ابراز اهم الانشطة التي يمكن ان يشارك فيها واستعداه واهتماماته ، فضلا عن ضرورة اجتماع الوالدين مع الاخصائيين المشرفين على حالة الطفل لتبادل الأراء ومعرفة كل طرف لتوقعات ومتطلبات الطرف الأخر.

ثالثاً: دور الارشاد الاسري في مساعدة أسر الأطفال المصابن باضطراب طيف التوحد[22]

ترتكز برامج التدخل المبكر المتمحورة حول الاسرة على الارشاد الاسري المقدم الى اسر الاطفال المصابين بالاضطراب ويمكن تمثيل تلك البرامج على انها العملية التي يستخدم فيها المرشد خبراته وكفاءته في مساعدة الآباء واخوة الطفل المصاب على الوعي بمشاعرهم حول الطفل وتفهم حالته وتقبلها واستثمار وتطوير اكبر قدر من امكانياتهم لتعلم واكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجود طفل مصاب بالاضطراب في العائلة والمشاركة بفعالية في دمجه في المجتمع وتدريبيه وتطلب خدمات المرشد الاسري من اجل التكييف مع الضغوطات المتولدة وتبدء تلك الخدمات منذ مجيء الطفل ، اذ يتم البدء بتقبل حالة الاصابة وتعديل

[22]-تجاني منصور ، ابراهيم بيض القول ، ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة واهم المشكلات التي تعاني منها تلك الاسر ، مجلة سوسيولوجيا ، المجلد 5، 2021.

اتجاهات الاسرة و ردود افعالها تجاه الاصابة بما يحقق للطفل اقصى امكانات للنمو بشكل طبيعي ، لذلك تتقبل الاسرة حالة الطفل مع التسليم للواقع.

تبرز اهمية الارشاد الاسري في مساعدة أسر الأطفال المصابين او المعرضين لخطر الاصابة بما يلي:

- التأثير العميق للوالدين في التعلم المبكر للطفل:- ان الكثير من آباء وامهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد او الأطفال المعرضين لخطر الاصابة بالاضطراب لا يحسنون التعامل ورعاية الاطفال اما لجهل منهم بحالة الطفل واحتياجاته او التقصير والتقاعس عن اداء واجبات الأسرة او عدم توفر امكانيات للرعاية والعناية بالطفل المصاب ، لذلك من ضرورة ان يكون ارشاد الأسر ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل وتلبيه احتياجاته ، اذ ان عملية الاسراع بتقدمات خدمات الارشاد الاسري للوالدين يساهم في التعجيل وتخفيف الآثار النفسية المتولدة نتيجة ولادة طفل مصاب بالاضطراب وتحريك مشاعر الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه واكساب الوالدين مهارات التعامل ونماذج سلوكية اكثر ملائمة وفاعلية بالنسبة لرعاية كما تكفل الخدمات الارشاد الأسري مشاركة الوالدين بصور فاعلة في خطة تعليم الطفل داخل البيئة الاسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الامثل لسنوات التكوين الأولى في لتطوير قدرات الطفل مما يقلل من احتمالات تدهور حالته .
- ردود الأفعال السلبية للأسرة نتيجة ولادة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد: ان ميلاد طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يمثل حدثاً مؤلماً للإفراد الاسرة وخاصة الوالدين وقد يراه بعض الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم وتثير فيهم الحسرة والأسى ،اذ يتبدد حلمهم بالحصول على طفل معافى وسليم كما ويتعرض آباء الأطفال المصابين باضطراب إلى عدد من الأزمات نتيجة ولادة هذا الطفل وتستمر تلك الازمات وتتجدد في اوقات كثيرة بدأ بدخول الطفل للمدرسة ، اذ لا يستطيع ان ينجح في الصف الذي هو فيه كما هو الحال بالطفل السليم المعافى ، فضلا عن ظهور بعض المشاكل السلوكية غير المألوفة للطفل التي تؤثر في درجة قبول المجتمع به وتستمر تلك الازمات حتى مع بلوغ الطفل سن الرشد ، اذ لا يستطيع الاعتناء بنفسه حينها يمثل عبئاً ثقيلاً على الأسرة وخاصة مع افتقار الاباء لمصادر الرعاية ، لذلك من الضروري التحاق الطفل بمؤسسات الرعاية الخاصة قبل ان يصل سن الرشد ، مما قد يولد لدى الآباء شعور بالذنب بسبب فشلهم في تقديم الرعاية المناسبة للطفل ، وان من اهم ردود الأفعال السلبية تجاه ولادة طفل مصاب بالاضطراب :

- الشعور بالصدمة والذهول وخيبة الأمل.
- التشكيك في التشخيص وعدم تصديقه والإنكار.
- الشعور بالإحباط والأسى والحزن بالإضافة الى الاكتئاب.
- الخوف الزائد من نواحي عديدة مما يولد لديهم الشعور بالارتباك والتشويش والعجز عن مواجهة المشكلة بواقعية.

-الشعور العميق بالذنب ولوم الذات والتأنيب الذاتي.

-رفض الطفل.

-البحث عن علاج لحالة الطفل بأي وسيلة أو ثمن.

-إعادة تنظيم الأفكار وتقبل حالة الطفل، وتكييف أساليب الحياة وبما يتناسب مع حالته.

من خلال ما سبق نلاحظ ان ردود الأفعال تختلف من بين الآباء وتوجد مجموعة من العوامل التي تؤثر على هذه الردود من أهمها:

- درجة إعاقة الطفل وخصائصه.
- نوع جنسه وترتيبه الميلادي.
- التسهيلات والمصادر المجتمعية المتاحة لرعايته وتعليمه وتدريبه.
- إدراك الأبوين للموقف وتفسيره.
- تدين الأبوين.
- الخصائص الشخصية للآباء مدى نضوجهما النفسي والاجتماعي.
- مدى توافق الزوجين وتكامل الحياة الأسرية.
- مدى توافر الموارد المالية للأسرة.
- اتجاهات الأهل والأقارب والجيران نحو الطفل ومدى مساندتهم.
- ردود أفعال الأطباء والأخصائيين والمعلمين.

• الضغوط النفسية التي يتعرض لها أباء وأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وافتقارهم إلى كيفية التعايش معها وإدارتها بالشكل المناسب ومن تلك الضغوط الخوف المستمر على الطفل والقلق على مستقبله وحياته القادمة، مما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي الطفل اعتماديته عليهما وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه ، من بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها آباء وأسر هؤلاء الأطفال، وكما يلي :

- قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة وبرامج الرعاية العلاجية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.
- التوتر والقلق والانشغال إلى حد الخوف على مستقبل الطفل
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والأخوة

- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة اقتصادية، وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة شكوك الوالدين في جدوى تعليم الطفل وتدريبه .
- الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية.
- صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل ، وشعورهما بالإرهاق لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر.
- اهمال رعاية بقية الأبناء، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية والمتمثلة بقلة ممارسة النشاطات الترويحية و إشباع الاهتمامات والميول الشخصية سواء لدى الوالدين أو بقية الأبناء ، وتشكل هذه الضغوط عبئاً ثقيلاً على كاهل الوالدين والأسرة، كما تلقي بظلال كثيفة على المناخ الأسري، وهو ما يستلزم الإرشاد النفسي للوالدين وأعضاء الأسرة لمساعدة جميع الأطراف على معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها، والتعامل معها بصورة إيجابية.

رابعاً: دور المجتمع في مساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد :

يلعب المجتمع دوراً كبيرا في تربية اطفال التوحد وذلك من اجل تأقلمهم وتوافقهم مع افراد بيئتهم (أقرانهم) من خلال توفير الخدمات التعليمية و النفسية و الملائمة للأسر التي بها أطفال ذوي الاضطراب حتى يكون هناك تعاون بين الاباء و المدرسين لمساعدة الطفل على إنماء طاقته الكامنة ، ودمجهم في المجتمع وقت الفراغ بالأنشطة التي يشتركون فيها مع الاطفال الاسوياء ، كما يعمل المجتمع على توفير أكثر عدد من الوظائف و التي تليق بمستوى الاطفال ذوي الاضطراب وتشجيعهم عليها ، وتدريب أشخاص من المجتمع والاسر ذوي الاضطراب بواسطة متخصصين في مجالات مختلفة ، لزيادة التكيف السلوكي و المهارات السلوكية لدى الاطفال ذوي الاضطراب اتجاه الاولياء و المجتمع الذي يعيشون فيه ، اذ ان المجتمع يلعب عاملاً حيوياً في تحسين جودة الحياة المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم ، فضلا عن دوره بمختلف مؤسساته وافراده في توفير بيئة شاملة تقوم على الفهم و التقبل وتقديم الدعم المناسب لذوي التوحد ، ولا يقتصر هذا الدور على الجهات الحكومية فحسب بل يعد مسؤولية جماعية تتطلب تضافر الجهود ، لذلك نجد اتجاهات المجتمع نحو الاعاقة بوجه عام تختلف ولكنها تميل إلى العزل والاستبعاد [23] ، لكونها تنحصر العلاقة بين الطفل التوحدي وأقرانه الاسوياء في المجتمع الذي يعيش فيه هي علاقة على تشجيع الطفل على التفاعل واعطائه احساس بأهمية وجوده بين الاخرين ، فاذا واجهت

[23] امينة نجاح ثابت امين ، تنمية الوعي الاجتماعي تجاه اضطراب التوحد كفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وذلك في ضوء مبادئ التنمية المستدامة ، كلية الاداب ، 2020 ، ص

هذه الفئة بردود افعال هدامة وغير بناءة من المجتمع تؤدي الى الاحباط وعدم الثقة بالنفس كما يقوم المجتمع بحرمان هذه الفئة من عدة نشاطات التي يتوجب فيها الاعتماد على النفس وبالتالي اعتبارهم ضعفاء وعمل الاشياء نيابة عنهم وهذا ينتج عنه فشل في مواصلة الحياة وغياب الروح التنافسية ([24]) . كما شهدت العقود الاخيرة نهضة حقيقية للاهتمام بذوي اضطراب بعد الزيادة الهائلة في انتشاره ، اذ قطعت البلدان شوطا كبيرا في محاولة رفع الوعي بهذا الاضطراب ، ففي عام 2007 تم اصدار قرار من خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة بتخصيص يوم عالمي للتوعية بمرض التوحد ويصادف اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد الثاني (2) من ابريل من كل عام اذ يتم تشجيع الدول الاعضاء على اتخاذ تدابير اللازمة لرفع مستوى التوعية بالمرض في جميع انحاء العالم ([25]) . وعليه ادركت المجتمعات بأهمية توفير بيئة شاملة تدعم هؤلاء الافراد وتمكنهم من تحقيق امكانياتهم الكامنة ، لأنهم اصبحوا مسؤولية مجتمعية مشتركة لتوفير خدمات متخصصة تشمل التعليم الدامج وبرامج التأهيل المهني والدعم النفسي للأسر.

خامساً: دور المؤسسات الحكومية في رعاية وتأهيل أطفال التوحد (مركز بغداد الحكومي للتوحد انموذج)

تنمية مهارات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

يتم وضح خطة فردية لكل طفل مصاب بالاضطراب ليلتحق ببرنامج التعليم المنظم بهدف خلق برنامج تربوي يتناسب مع احتياجاته وقدراته ويتم تنفيذ الخطة عن طريق تقديم نشاطات وأساليب بالاستعانة بالبيئة المحيطة بالطفل ، مما يؤدي الى تشجعيه لأخذ المبادرة في تنظيم دراسته وتحقيق استقلاليته.

مراحل وضع الخطة الفردية

- تقييم قدرات ومستوى الطالب الحالي.
- وضع الأهداف العامة واختيار الأنشطة المناسبة وأساليب التواصل وتعديل السلوك حسب الحاجة.
- تحليل الأهداف الخاصة بالأنشطة من الأسهل الى الأصعب.
- عرض النشاط على الطفل وتعديله اذا اقتضى الأمر.
- تقييم الخطة الفردية.

[24]-اماني العمري ، فلسفة تربية طفل التوحد في ضوء فلسفة التربية الاجتماعية في الجزائر ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح –ورقلة ، 2023 .

[25]-كريم منير ، تارا لافيل واخرون ، التوحد اطار عالمي للعمل ، تقرير منتدى التوحد التابع لمؤتمر (ويش) ، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية ، 2016.

برامج المهارات الاجتماعية والتوافق الاجتماعي للصف الأكاديمي

تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة في حياة الفرد ، اذ تساعده على الاندماج والتفاعل مع الاخرين وان أي خلل او افتقار لتلك المهارات قد يكون عائقاً كبيراً من الممكن ان يحول بينه وبين اشباع حاجاته النفسية ، إذ ان المهارات الاجتماعية تهيئ الفرد للاندماج والتفاعل مع المجتمع بصورة إيجابية ، ان تعليم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، إذ ان الأمر يحتاج الى التدريب عدة مرات لذلك نؤكد على أهمية الإعداد التخصصي لمعلمي التربية الخاصة ليكتسبوا القدرة على تدريب هؤلاء الأطفال ، فضلاً عن الدور الذي يقع على عاتق الوالدين بالذات في اكساب الطفل المهارات الاجتماعية فمتابعة الوالدين للطفل وتدريبه في البيت ، فضلا عن التنسيق مع المؤسسات له دور كبير في نجاح العملية التعليمية للطفل.

المهارات الاجتماعية في مجملها تهدف الى تحقيق ما يلي: -

- تزويد الطفل بالمهارات والمعارف والاتجاهات التي تمكنه من التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به والمتمثلة بعلاقته بين الاخرين.
- اكتساب قيم والمهارات خاصة بالعلاقات الإنسانية.
- تعميق مفهوم المشاركة الاجتماعية.
- تهيئة الطفل لقبول التأهيل والتوجيه المهني فيما بعد عن طريق تكوين اتجاهات إيجابية نحو المهن التي تتناسب مع الأطفال المصابين.

الفصل الرابع
واقع حال الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

رغم تزايد الوعي العالمي بأهمية التدخل المبكر والتأهيل المناسب، لا يزال الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في العراق يواجهون تحديات متعددة، ابرزها محدودية الخدمات الطبية والتأهيلية فضلاً عن ضعف الدعم الحكومي وقلة المراكز الحكومية المتخصصة.

لفهم واقع هؤلاء الأطفال بشكل أكثر دقة، من الضروري تحليل العوامل التي تؤثر على فرص التشخيص والرعاية، ومدى توفر المراكز الحكومية والخاصة، بالإضافة الى دور المجتمع في دعم هذه الفئة. كما يواجه الكثير من الأهالي صعوبات مالية بسبب ارتفاع تكاليف العلاج والتأهيل في المراكز الاهلية المتخصصة، في ظل نقص الكوادر الحكومية المتخصصة وضعف السياسات الوطنية الداعمة لذوي الإعاقة.

يسعى هذا التحليل الى تسليط الضوء على واقع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في العراق من خلال استعراض البيانات المتاحة حول أعدادهم، الإعانات الشهرية المقدمة لهم فضلاً عن تقديم توصيات لتحسين جودة حياتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع.

وحسب بيانات وزارة الصحة العراقية بلغ العدد الكلي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للسنوات (2021،2022،2023) في جميع محافظات العراق ماعدا إقليم كردستان (15676 إصابة) بواقع (10433 ذكر، 5243 انثى) وتعتبر محافظة بغداد ونينوى وكركوك من اكثرالمحافظات التي تم رصد فيها انتشار هذا الاضطراب وتوزعت اعداد الإصابات على مدار السنوات الثلاث كالاتي:

- سنة 2021 بلغت عدد الإصابات (4143 حالة) بواقع (2871 ذكر،1272 انثى).
- سنة 2022 بلغت عدد الإصابات (4893 حالة) بواقع (3171 ذكر، 1722 انثى).
- سنة 2023 بلغت عدد الإصابات(6640 حالة) بواقع (4391، 2249 انثى).

ولبيان هذه الإحصاءات بشكل تفصيلي نود سرد الآتي:

الجدول رقم (6) اعداد المصابين باضطراب طيف التوحد في عموم محافظات العراق ما عدا اقليم كردستان للسنوات (2021، 2022، 2023)

المحافظات	2021		2022		2023	
	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى
بغداد	2087	845	2103	1167	2523	1376
البصرة	11	2	2	1	45	32
نينوى	468	267	726	437	977	514
ميسان	24	7	0	0	0	0
القادسية	24	58	26	12	92	30
ديالى	58	24	75	25	77	30
الانبار	37	28	52	32	45	25
بابل	13	11	38	19	52	29
كربلاء	29	5	37	9	266	114
كركوك	49	6	54	5	168	44
واسط	10	4	16	0	28	11
ذي قار	0	0	0	0	12	7
المثنى	31	4	22	7	80	34
صلاح الدين	5	3	0	0	6	0
النجف	25	8	20	8	20	3
المجموع	2871	1272	3171	1722	4391	2249

مصدر: عمل الباحثين بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة

ومن خلال ملاحظة الجدول في أعلاه نود بيان الآتي: -

- تمركز انتشار الاضطراب في محافظتي بغداد ونينوى حيث زادت اعداد المصابين به في كلا المحافظتين بنهج تصاعدي عاماً بعد الآخر، وتعتبر محافظة بغداد من اكثر المحافظات التي يتمركز فيها انتشار هذا الاضطراب حيث كانت اعداد المصابين به في المحافظة لسنة 2021 (2087 ذكر، 845 انثى) واستمرت هذه الاعداد بالارتفاع ولكلا الجنسين ولكن نسبة انتشاره بين الاناث اكثر من الذكور حيث بلغ العدد في سنة 2022 (2103 ذكر، 1167 انثى) وبعد انقضاء سنة 2023 استمرت هذه الاعداد بالارتفاع و استقرت الى حوالي (2523 ذكر، 1376 انثى)، و محافظة نينوى بالمرتبة الثانية ولكن الامر لم يختلف كثيراً حيث كان انتشار الاضطراب قي المحافظة اقل نسبياً عن العاصمة ولكن مازالت الاعداد في ارتفاع مستمر ففي سنة 2021 بلغ عدد المصابين (468 ذكر، 267 انثى) بينما في سنة 2022 زاد انتشار الاضطراب في كلا الجنسين لكن انتشر بين

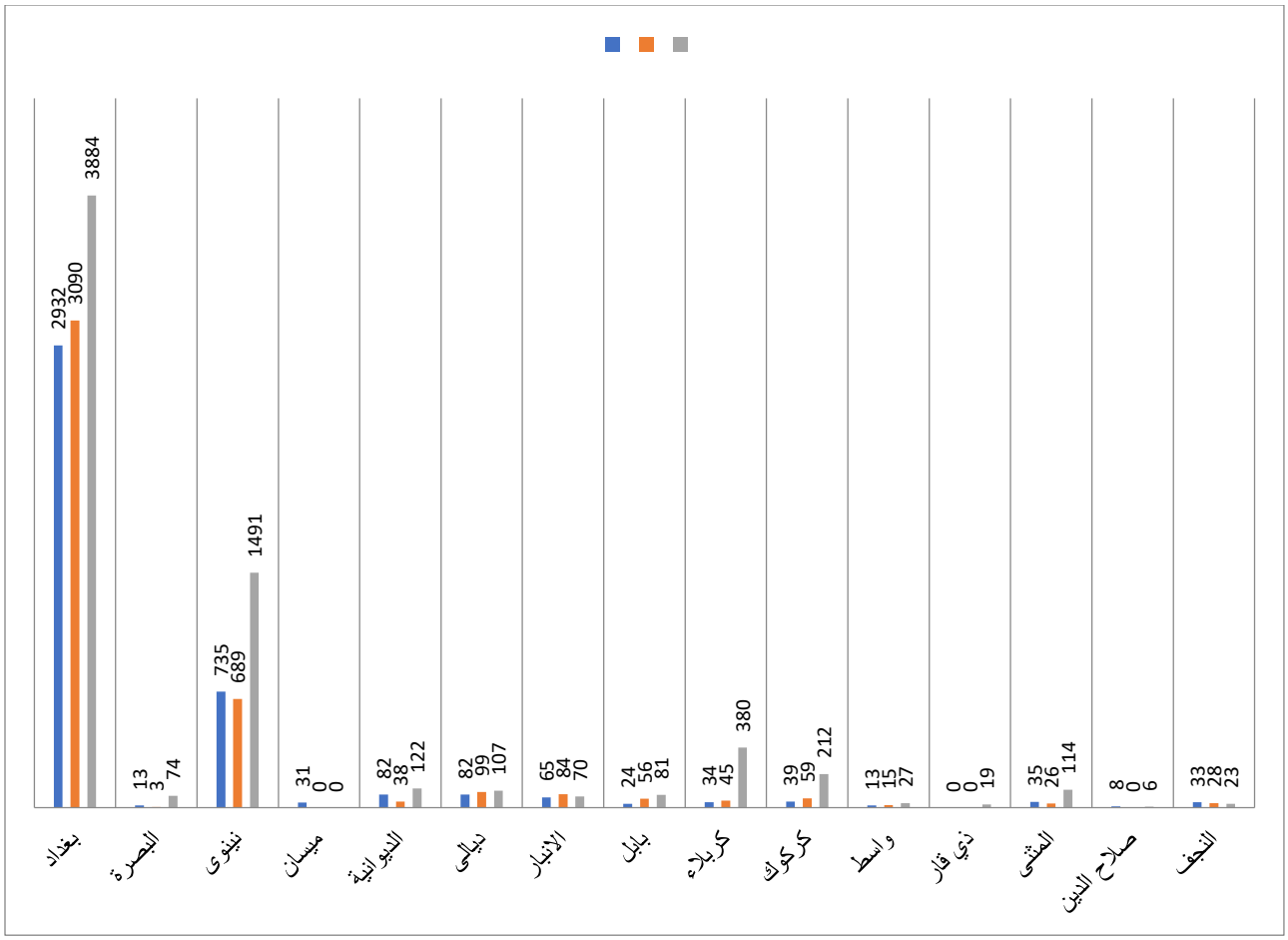
الذكور اكثر من ما هو عليه في الاناث بواقع (726 ذكر، 437 انثى) واستمرت هذه الاعداد بالارتفاع في سنة 2023 حيث استقرت الى حوالي (977 ذكر، 514 انثى).

- بعض المحافظات زادت فيها حالات الإصابة خلال سنة 2023

- المرتبة الأولى: - محافظة كربلاء المقدسة كانت فيها عدد حالات الإصابة سنة 2021 (29 ذكر، 5 انثى) كما حصلت زيادة سنة 2022 بواقع (37 ذكر، 9 انثى) بينما شهدت سنة 2023 ارتفاع مفاجئ بعدد حالات الإصابة بواقع (266 ذكر، 114 انثى).
- المرتبة الثانية: - محافظة كركوك كانت فيها عدد حالات الإصابة (29 ذكر، 5 انثى) وفي سنة 2022 حصل ارتفاع في عدد حالات الإصابة بواقع (54 ذكر، 5 انثى) وأيضا في سنة 2023 حصل ارتفاع كبير في عدد حالات الإصابة بواقع (168 ذكر، 44 انثى).
- المرتبة الثالثة: - محافظة الديوانية بلغت عدد حالات الإصابة سنة 2021 (24ذكر، 85 انثى) وفي سنة 2022 ارتفعت عدد حالات الإصابة للذكور بينما انخفض عدد الإصابات للإناث في المحافظة بواقع (26 ذكر، 12 انثى) بينما سنة 2023 ارتفعت عدد حالت الإصابة لكلا الجنسين بواقع (92 ذكر، 30 انثى).
- المرتبة الرابعة: - محافظة المثنى بلغت عدد حالات الإصابة سنة 2021 لكلا الجنسين (31 ذكر، 4 انثى) وفي سنة 2022 انخفضت عدد الإصابة بالنسبة للذكور بينما ارتفعت لدى الاناث بواقع (22 ذكر، 7 انثى) في حين ارتفعت عدد حالات الإصابة لكلا الجنسين بواقع (80 ذكر، 34 انثى).
- المرتبة الخامسة: - محافظة بابل في سنة 2021 تم رصد عدد الإصابات لكلا الجنسين (13 ذكر، 11 انثى) وفي سنة 2022 تم رصد زيادة في هذه الاعداد بواقع (38 ذكر، 19 انثى) واستمرت هذه الزيادة في سنة 2023 بواقع (52 ذكر، 29 انثى).
- المرتبة السادسة: - محافظة ذي قار لم يتم تسجيل أي حالة إصابة بهذا الاضطراب لكلا الجنسين للسنوات (2021،2022) بينما تم رصد عدد من الإصابات سنة 2023 (12 ذكر، 6 انثى).

- في محافظة ميسان تم تسجيل عدد من الإصابات لكلا الجنسين في سنة2021 بواقع (24 ذكر، 7 انثى) بينما لم يتم تسجيل أي حالة إصابة للسنوات (2022 ،2023).

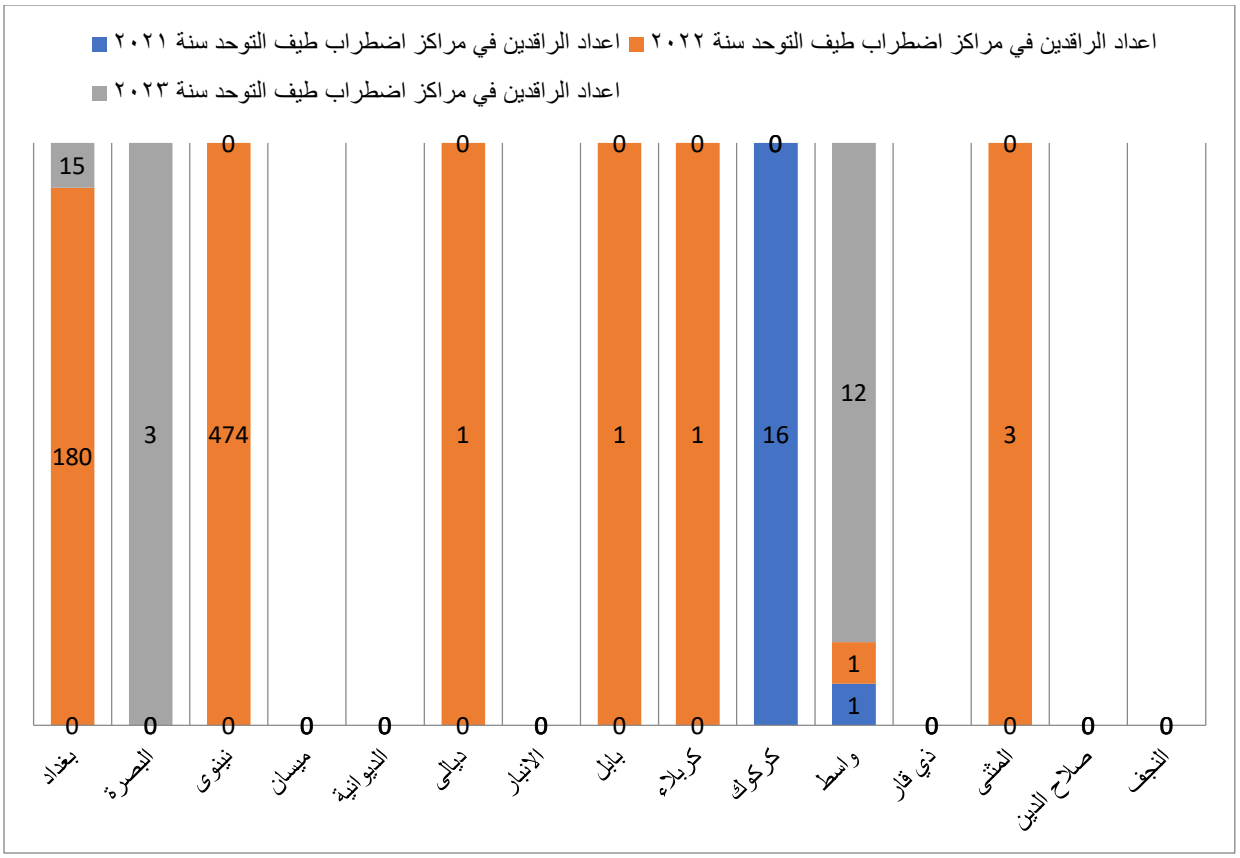
الشكل رقم(4) اعداد المراجعين لمراكز اضطراب التوحد لكلا الجنسين في عموم محافظات العراق ماعدا إقليم كردستان للسنوات (2021، 2022،2023)



المصدر: عمل الباحثين بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة.

حسب التقرير الاحصائي الصادر عن وزارة الصحة العراقية تمتلك الوزارة ثلاث مراكز تخصصية لتشخيص وعلاج اضطراب طيف التوحد احد هذه المراكز موجود في العاصمة بغداد في مجمع مدينة الطب بينما المركزين الأخير احدهما في محافظة نينوى و الاخر في محافظة كركوك ولان الاضطراب من الاضطرابات المعقدة والتي لها تأثير كبير على صحة الطفل المصاب وغالباً ما يرافقه الكثير من الاعاقات والمشاكل الصحية التي تتطلب مراجعة المستمرة لتلك المراكز لتلقي العلاج وعليه نجد ان اكثر المراجعين لهذا المراكز هم سكنة المحافظات التي ينتشر فيها هذا الاضطراب ومتمثلة بمحافظات بغداد ونينوى وبينما نجد محافظات اخر زاد فيها عدد المراجعين لهذا المراكز لسنة 2023 مثلاً البصرة والديوانية وغيرها من المحافظات والامر يعود الى زيادة اعداد المصابين بهذا الاضطراب في تلك المحافظات ولكن الامر يختلف بالنسبة لمحافظة ميسان حيث لم تشهد المراكز استقبال مراجعين من سكنة هذه المحافظة في سنة 2023 والامر يعود الى عدم تسجيل المحافظة لاي إصابة .

الشكل رقم (5) اعداد الراقدين في مراكز اضطراب التوحد لكلا الجنسين في عموم محافظات العراق ماعدا إقليم كوردستان للسنوات (2021، 2022،2023).

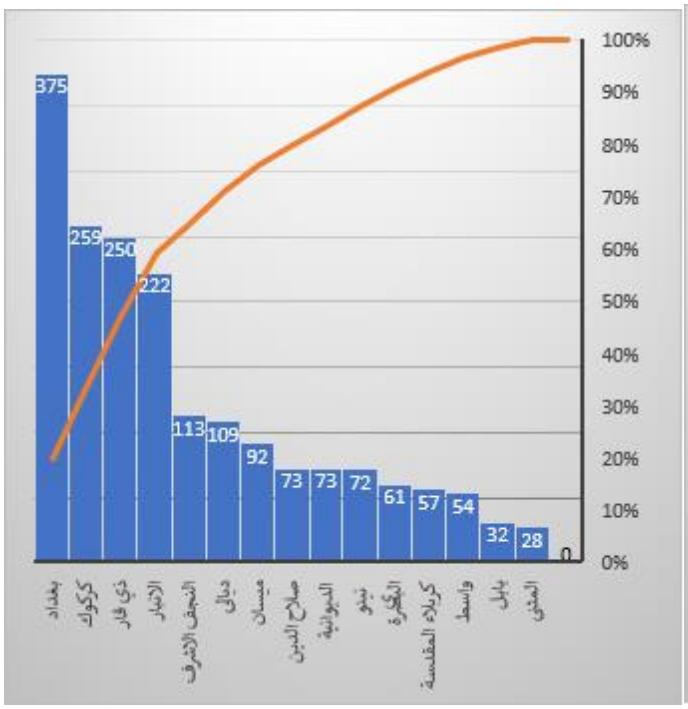


المصدر: عمل الباحثين بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة.

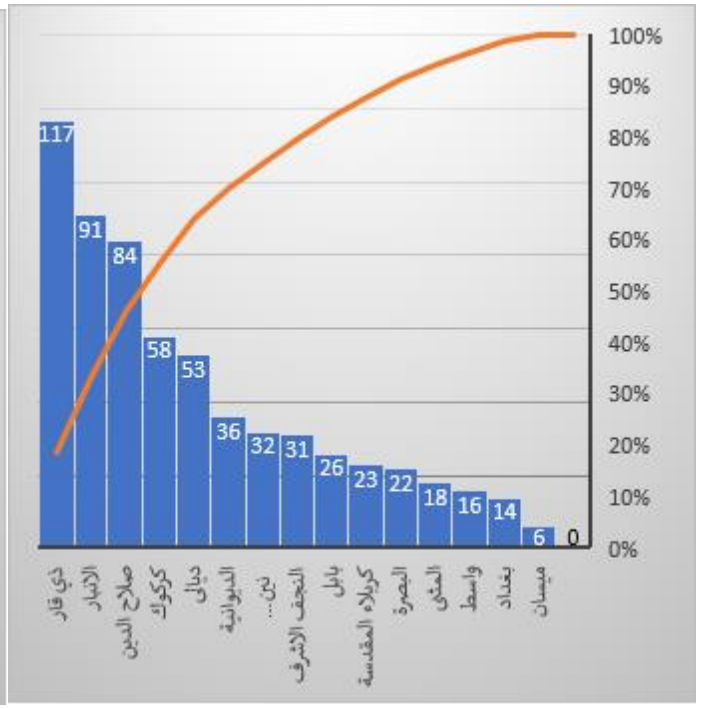
من خلال النظر الى الشكل اعلاه نجد انخفاض اعداد الراقدين في المراكز التخصصية عاماً بعد الاخر حيث في عام 2021 كانوا الراقدين جميعهم من سكنة محافظتي كركوك وواسط بواقع (16 راقد من محافظة كركوك) و(1 راقد من محافظة وواسط) ، فيما شهدت سنة 2022 زيادة في الاعداد الراقدين من سكنة محافظات العراق حيث جاءت محافظة نينوى بالمرتبة الاولى بواقع 474 راقد وفي المرتبة الثانية محافظة بغداد بواقع 180 راقد بينما تمركزت محافظة المثنى في المرتبة الثالثة بواقع (3 راقدين) وراقد واحد لكل من محافظة (ديالى، بابل، كربلاء، واسط) وفي سنة 2023 لم يتم تسجيل اي حالة لمكوث الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لجميع محافظات العراق ماعدا محافظة (بغداد، واسط، والبصرة) حيث تم تسجيل حوالي(15، 12، 3) على التوالي.

بلغ اجمالي عدد المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية لكلا الجنسين خلال جميع السنوات الماضية ولغاية 2023/12/31 (3742 مستفيد) بواقع (2817 ذكر، 925 انثى)، يبين الشكل ادناه اعداد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية حسب الجنس والمحافظة وبيئة المسكن.

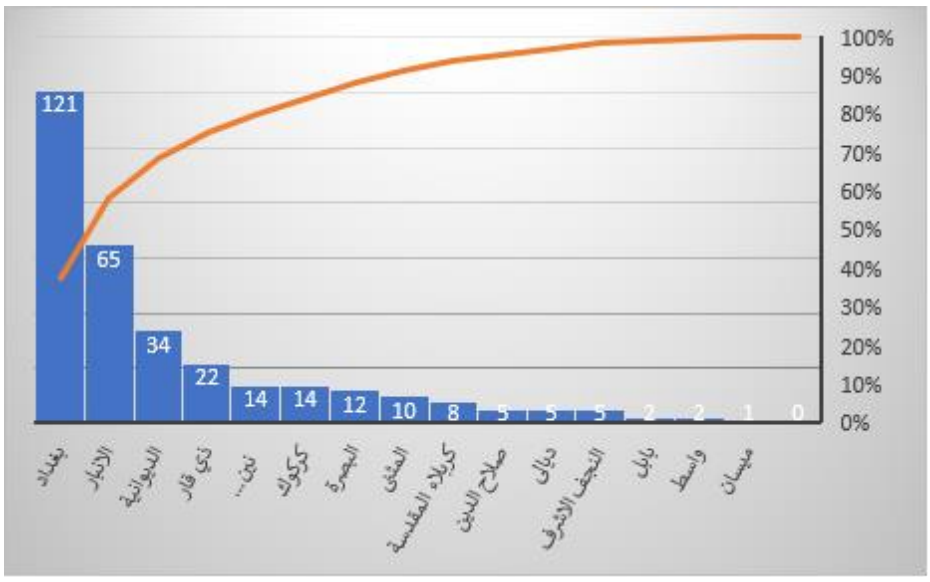
الشكل رقم (6) اعداد الذكور المصابين باضطراب طيف التوحد المستلمين راتب الاعانة الشهرية حسب المحافظة والبيئة لجميع السنوات ولغاية 2023/12/31



الشكل (6- أ) اعداد الذكور المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية للساكنين في بيئة الحضر



الشكل (6- ب) اعداد الذكور المستفيدين من راتب الاعانة للساكنين في بيئة الريف

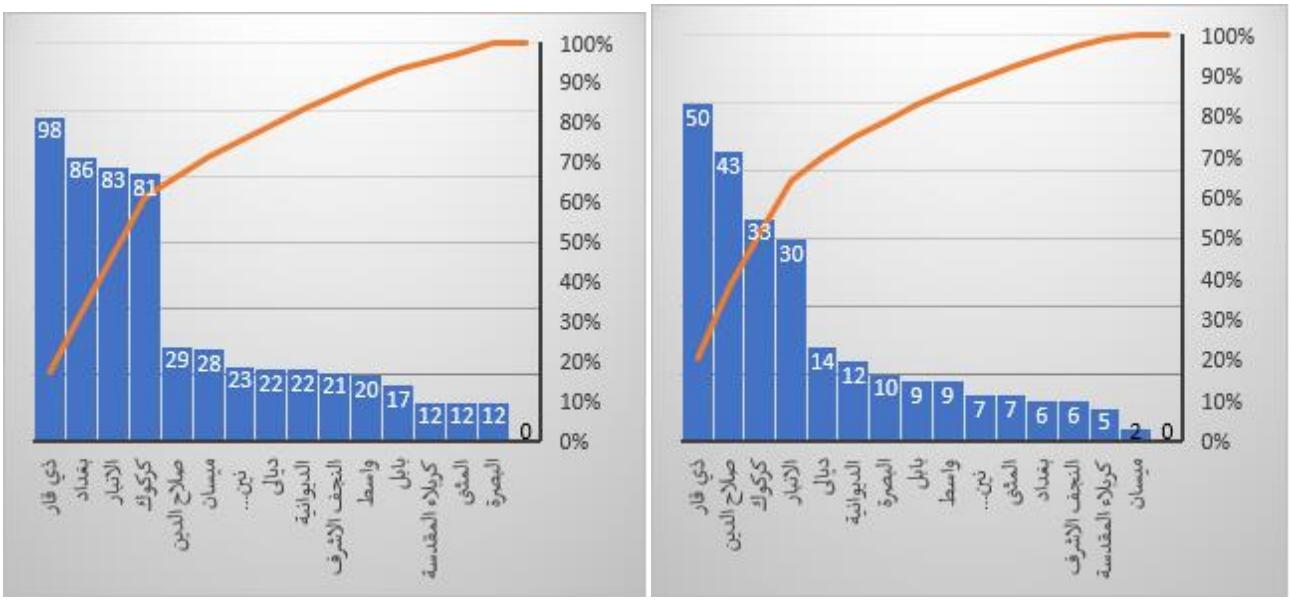


الشكل (6-ج) اعداد الذكور المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية غير معلومة بيئة المسكن

المصدر: عمل الباحثين استناداً الى بيانات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية/ هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة

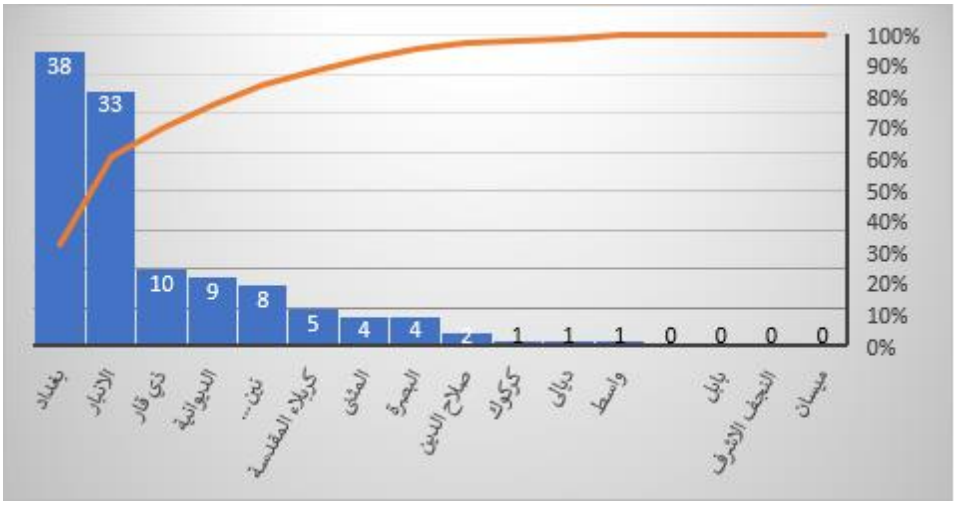
بلغ عدد الذكور المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية للساكنين في بيئة الحضر لجميع محافظات العراق ماعدا إقليم كردستان (1870 مستفيد) حيث يشير الشكل (4- أ) ان حصة أبناء العاصمة من الذكور المصابين بهذا الاضطراب المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية هي الأعلى بواقع (375 مستفيد) وانخفضت اعداد المستفيدين في باقي المحافظات بشكل تدريجي شيءً فشيء حيث تذيلت محافظتي بابل والمثنى اسفل القائمة بواقع (32،28 مستفيد على الترتيب) ، في حين بلغ عدد الذكور المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية في بيئة الريف (627 مستفيد) وحسب الشكل (4- ب) كانت حصة الذكور من ابناء محافظة ذي قار هي الأكثر بواقع (117 مستفيد) وكما هو الحال في الحضر انخفض اعداد المستفيدين في باقي المحافظات الى ان وصل العدد الى (6 مستفيد) في محافظة ميسان، بينما بلغ غدد المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية للأشخاص غير معلومين بيئة المسكن (320 مستفيد) حيث أوضح الشكل (4-ج) ان حصة المستفيدين من تلك الرواتب في العاصمة هي الأعلى بواقع (121 مستفيد) ثم انخفض هذا العدد بشكل مفاجئ الى (65 مستفيد) في الانبار واستمر هذا الانخفاض الى ان وصل مستفيد (1 مستفيد) في محافظة ميسان ومما سبق نجد ان اعلى حصة للذكور المستفيدين من هذه الرواتب هم أبناء العاصمة وبغداد بواقع (510 مستفيد من الذكور لكلاً من بيئة الحضر والريف بالإضافة الى الذكور غير معلومين بيئة المسكن) ويرجع ذلك بسب ان اكثر المصابين بهذا الاضطراب هم الذكور من العاصمة بغداد حيث سجلت وزارة الصحة العراقية (6713 ذكر مصاب بالاضطراب في العاصمة للسنوات 2021، 2022، 2023)، بينما تعتبر محافظة ميسان اقل محافظة استفاد ابناءها من راتب الاعانة الشهرية بواقع (99 مستفيد) يرجع سبب ذلك الى قلة المصابين الذكور بهذا الاضطراب وحسب إحصاءات وزارة الصحة العراقية تم تسجيل (24 ذكر) فقط مصاب بهذا الاضطراب في المحافظة خلال سنوات (2021، 2022، 2023).

الشكل رقم(7) اعداد الاناث المصابات باضطراب طيف التوحد المستفيدات راتب الاعانة الشهرية حسب المحافظة والبيئة لجميع السنوات و لغاية 2023/12/31



الشكل (7- أ) اعداد الاناث المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية للساكنات في بيئة الحضر

الشكل (7- ب) اعداد الاناث المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية للساكنات في بيئة الريف



الشكل (7- ج) اعداد الاناث المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية غير معروفة بيئة المسكن

المصدر: عمل الباحثين استناداً الى بيانات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية/ هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة

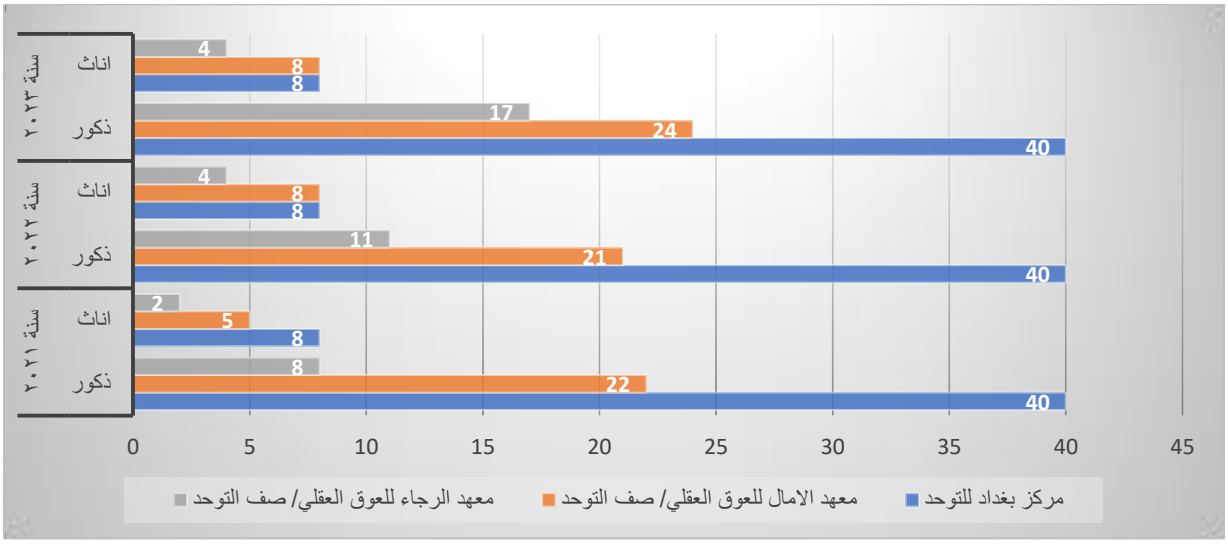
بلغ عدد الاناث المصابات باضطراب طيف التوحد المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية لجميع محافظات العراق ماعدا إقليم كردستان (925 مستفيدة) حيث يشير الشكل (5- أ) ان عدد الاناث المستفيدات من الراتب في بيئة الحضر (566 مستفيدة) وكانت حصة الاناث من سكنة محافظة ذي قار هي الأعلى بواقع (98 مستفيدة) ثم انخفض هذا العدد في محافظة بغداد والانبار وكركوك بشكل تدريجي الى ان وصل الى (86، 83، 81 مستفيدة) على الترتيب بينما باقي المحافظات شهدت انخفاض كبير في هذا العدد حيث بلغ عدد المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية في صلاح الدين فقط (29 مستفيدة) واستمر هذا الانخفاض بشكل تدريجي الى ان وصل الى (12 مستفيدة) في كل من محافظة كربلاء المقدسة والمثنى و البصرة ، بينما بلغ عدد المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية للساكنات في بيئة الريف (243 مستفيدة) وبقت محافظة ذي قار هي صاحبت الحصة الأعلى بواقع (50 مستفيدة) وانخفض هذا العدد بشكل تدريجي الى ان وصل الى (43، 33، 30 مستفيدة) في كلا من محافظة صلاح الدين وكركوك والانبار اما في باقي محافظات استمر هذا العدد بالانخفاض بشكل تدريجي شيء فشي الى ان وصل العدد الى (2 مستفيدة فقط)، اما بالنسبة للإناث غير معلومة بيئة مسكنهن بلغ العدد المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية (116 مستفيدة) وكانت حصة المستفيدات من سكنة العاصمة بغداد هي الأعلى بواقع (38 مستفيدة) وانخفض هذا العدد بشكل طفيف في

محافظة الانبار الى ان وصل (33 مستفيدة) ولكل استمر هذا الانخفاض بشكل مفاجئ وكبير الى ان وصل الى (1 مستفيد) في كلاً من كركوك وديالى وواسط، من خلال ما سبق نجد ان حصة الاناث المستفيدات من راتب الاعانة الشهرية سواء كن من سكنة الحضر او الريف او غير معلومة بيئة المسكن هي اقل بكثير من حصة الذكور وكما ان حصة الاناث من محافظة ميسان من راتب الاعانة الشهرية كانت معدومة تقريباً حيث تم تسجيل مستفيدة واحدة فقط .

تمثل الاعانات الشهرية للأطفال المصابين بالاضطراب ضرورة ملحة للأسر التي تواجه اوضاع اقتصادية صعبة. إذ ان رعاية هؤلاء الأطفال تتطلب نفقات إضافية تشمل العلاج والتأهيل والرعاية المستمرة، مما يزيد من الأعباء المالية على الأسر ذات الدخل المحدود.

ومع ذلك، فإن تعميم منح هذه الاعانات لكل الأطفال المصابين بالاضطراب قد يكون صعباً من الناحية العملية بسبب الامكانات المحدودة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية لذلك من الضروري وضع آليات وضوابط دقيقة لضمان وصول هذه الاعانات الى الأسر الاكثر احتياجاً، ولضمان تحقيق اهداف الحماية الاجتماعية بكفاءة وعدالة .

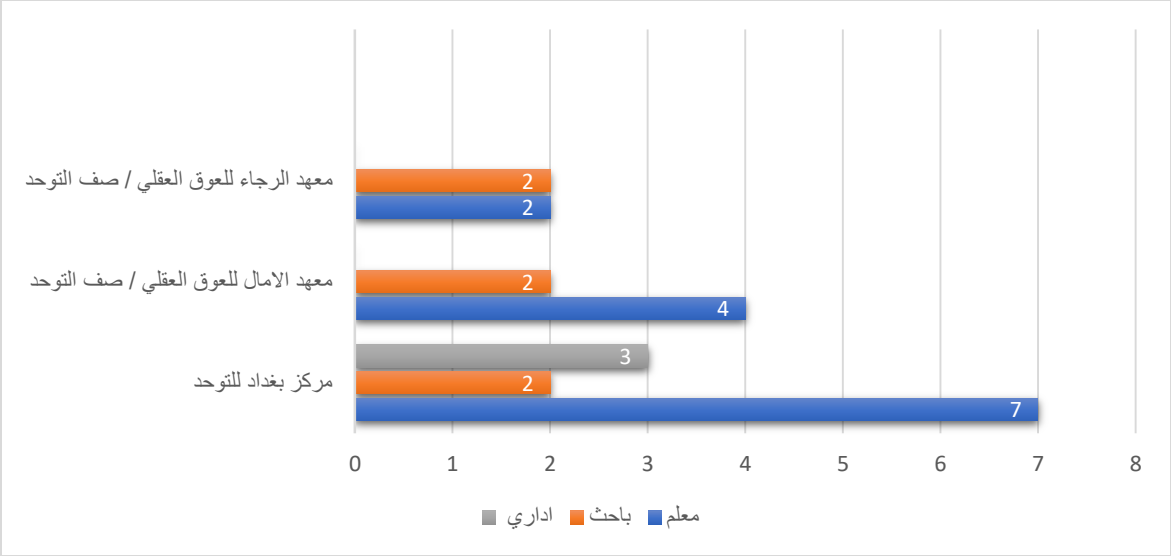
الشكل رقم(8) اعداد المستفيدين من معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد للسنوات (2021، 2022، 2023)



المصدر: عمل الباحثتين استناداً الى بيانات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية/ هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة

حسب إحصاءات وزارة الصحة العراقية ان اكثر من (64% من مجموع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) هم من سكنة العاصمة بغداد وان عدد معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في العاصمة بغداد المختصة بتأهيل ورعاية الأطفال المصابين هم ثلاث معاهد فقط وان عدد الأطفال المستفيدين من هذه المعاهد قليل جدا وقد لا يكاد يذكروكما تفتقر تلك المعاهد الى الكوادر المتخصصة الماهرة وبرامج التدريب والتأهيل الحديثة وتدهور البنى التحتية حيث بلغ عددالمستفيدين من تلك المعاهد خلال الثلاث سنوات الأخيرة (270 طفل مستفيد) بواقع (223ذكر، 47 انثى) واستقبلت تلك المعاهد خلال سنة 2021 (85 مستفيدين فقط) بواقع (70 ذكر، 15 انثى) وارتفاع هذا العدد بشكل طفيف سنة 2022 حيث بلغ العدد الكلي للأطفال (92 مستفيدين فقط) بواقع (72 ذكر، 20 انثى) واستمر الأمر على ماهو عليه في سنة 2023 حيث بلغ العدد الكلي للأطفال (93 مستفيد) بواقع (81 ذكر، 12 انثى) وان دلت هذه الإحصاءات على شيء فانها تدل على ضعف الدور الحكومي في تقديم رعاية وتأهيل لهذه الفئة الأمر الذي يدفع أسر الأطفال المصابين الى التواجه الى المراكز التأهيل الاهلية والتي غالباً ما تكون الأعباء المالية للانضمام اليها باهضة جداً .

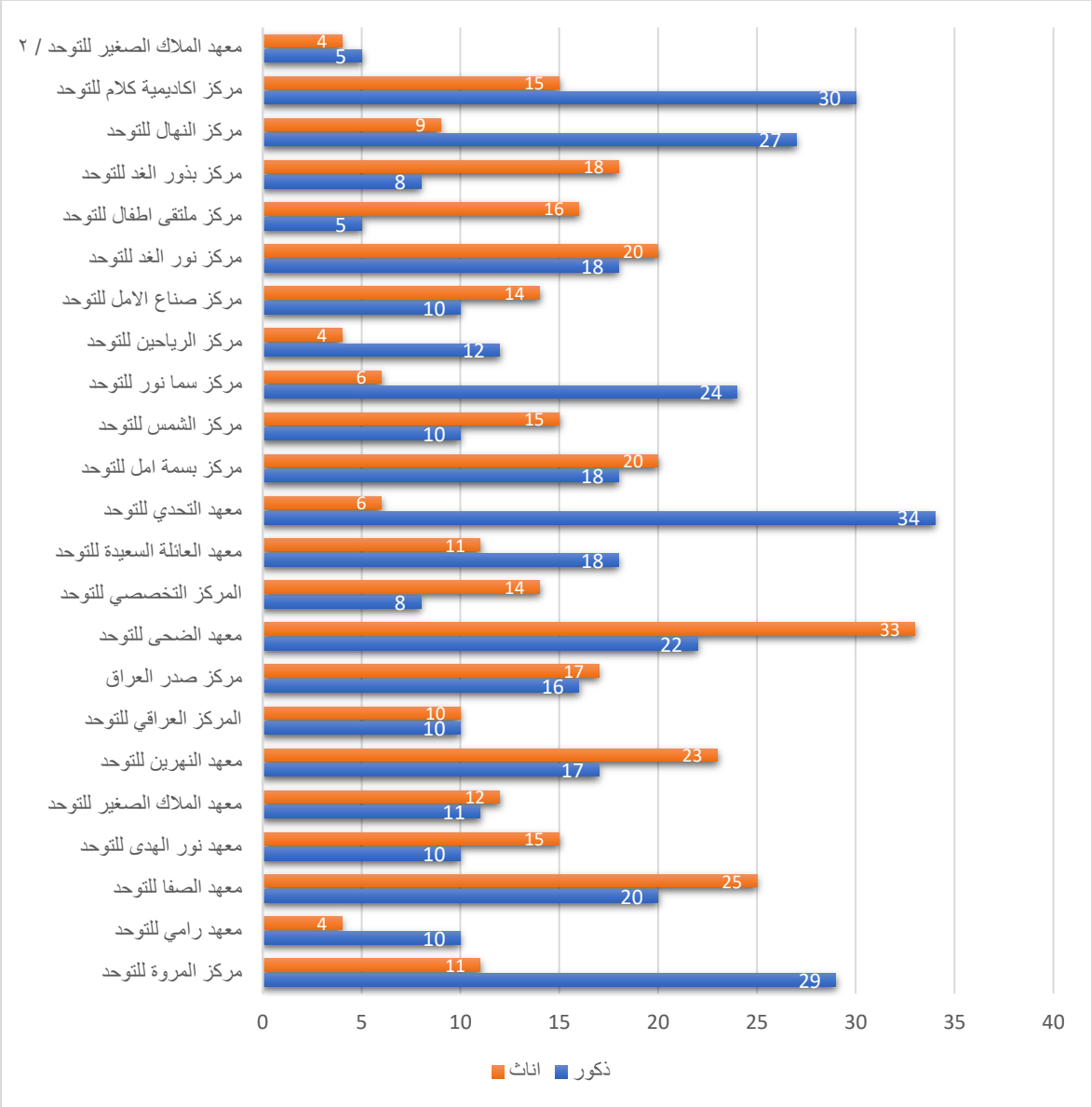
الشكل رقم (9) يمثل عدد العاملين في معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد



المصدر: : عمل الباحثين استناداً الى بيانات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية/ هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة

على الرغم من قلة عدد المعاهد الحكومية التي تعنى بتأهيل ورعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد نجد ان تلك المعاهد تفتقر الى الكوادر التدريبية المتخصصة ذات خبرة بهكذا نوع من الاضطراب إذ بلغ عدد العاملين في معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد (22 عامل) إذ بلغ عدد المعلمين في تلك المعاهد (13 معلم فقط) بينما بلغ عدد الباحثين (4 باحثين) كما بلغ عدد الإداري (7 اداريين فقط) جميعهم يعملون في مركز بغداد للتوحد.

الشكل رقم (10) عدد المستفيدين من المعاهد الاهلية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد لجميع السنوات ولغاية 2024/5/31



المصدر: عمل الباحثتين استناداً الى بيانات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية/ هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

يوجد في العاصمة بغداد 23 معهد او مركز اهلي مسجل مختص بتأهيل ورعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث بلغ عدد المستفيدين من تلك المعاهد (372 مستفيد) بواقع (322 ذكر، 694 انثى) ومن خلال ملاحظة الشكل أعلاه نلاحظ على الرغم من توفر هذه المراكز او معاهد نجد ان الاقدام على التسجيل في تلك المعاهد او المراكز منخفض ايضاً وان دل هذا على شيء فأن يدل على امرين لا ثالث لهما التكاليف المالية العالية التي تتكبدها الأسرة لانضمام طفلها الى تلك المعاهد وان اغلب الأسر لا تمتلك تلك التكاليف وكما توجد العديد من الأسر التي تجهل أهمية انضمام طفلها المصاب الى مثل تلك المعاهد دورها في تحسين حالته من خلال تأهيله ورعايته بالإضافة الى تقديم الاستشارة للوالدين والاسرة في كيفيه تقبل وضع

طفلهم المصاب وكيفيه تعاملهم معه والمعرفة آلية التي يتم فيها معرفة ما يريد الطفل وما يشعر به وخاصةً ان هذا الاضطراب لا يؤثر على صحة الطفل المصاب به فقط وانما يؤثر على علاقة الطفل بوالديه وعلاقاته مع الاخرين بالإضافة الى ارتباط هذا الاضطراب بالعديد من السلوكيات الغير سوية التي تحرم الطفل من ممارسة حياته الطبيعية.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

من خلال ما سبق نستنتج ما يلي: -

- تمركز انتشار اضطراب طيف التوحد في بغداد ونينوى إذ زادت اعداد المصابين بنهج تصاعدي لجميع سنوات الدراسة، وفي عام 2023 زادت حالات الاضطراب في كل من محافظة (كربلاء المقدسة، كركوك، الديوانية، المثنى، بابل، ذي قار)، وبسبب قلة المراكز الحكومية العراقية المختصة بالتشخيص والعلاج تعرض تلك المراكز لضغط كبير مما يحد من قدرتها على تلبية جميع الاحتياجات وتقديم الدعم الفعال وبالتالي يؤثر سلباً على نوعية الخدمات المقدمة.
- بلغ اجمالي عدد الأطفال المستفيدين من راتب الاعانة الشهرية لجميع السنوات ولغاية 2023/12/31 (3742 مستفيد) وهو عدد ضئيل جداً و لا يكاد يذكر وخاصة ان اعداد الأطفال المصابين قي تزايد مستمر عاماً بعد الاخر وبحسب بيانات وزارة الصحة العراقية بلغ اجمالي عدد حالات الإصابة خلال(2021،2022،2023) 15676 إصابة.
- قلة عدد المراكز الحكومية المختصة بتشخيص وعلاج المصابين باضطراب طيف التوحد يؤدي الى تفاقم الحالات غير المشخصة مما يحرم الأطفال من الحصول على برامج التدخل المبكر المناسبة لهم قي الوقت المناسب مما يساهم في تدهور حالاتهم مستقبلاً.
- على الرغم من ان (64%من مجموع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد) هم من سكنة العاصمة بغداد إلا انه توجد ثلاث معاهد تأهيلية فقط في العاصمة إذ استقبلت تلك المعاهد (270 طفل فقط) خلال ثلاث سنوات، إذ ان نقص معاهد التأهيل ذات الكفاءة العالية يعيق اكتساب الأطفال المصابين المهارات اللازمة للاندماج في المجتمع والمدرسة، مما يجعلهم عرضة للعزلة الاجتماعية وصعوبات التعلم الأكاديمي.
- يوجد في العاصمة بغداد (33 معهد او مركز اهلي مسجل لدى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية إذ بلغ عدد المستفيد من تلك المعاهد او المراكز لجميع السنوات ولغاية (2024/5/31) (372 مستفيد)، إذ نقص الخدمات الحكومية يدفع الأسر الى اللجوء الى المراكز الخاصة التي غالباً ما تكون مكلفة، مما يزيد العبء المالي على الأسر ويحد من قدرتهم على الاستمرار في تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهم.

- قدم برامج التأهيل المعتمدة في المراكز الحكومية القليلة الموجودة يشير الى محدودية التطور في مجال تأهيل والتعليم الخاص مما يؤدي الى عدم فعالية التدخلات المقدمة وعدم تطور قدرات الأطفال المصابين بما يتناسب مع احتياجاتهم.
- قلة الكوادر المؤهلة والمدربة على التعامل مع الأطفال المصابين بالاضطراب إذ بلغ عدد العاملين الموجودين في معاهد ذوي الإعاقة الحكومية في اختصاص اضطراب طيف التوحد في بغداد (22 عامل منهم الإداري والمعلم والباحث).
- انعدام برامج الارشاد الاسري يعني افتقار الأسر الى المعرفة اللازمة لكيفيه التعامل مع احتياجات أطفالهم المصابين مما يزيد من الضغط النفسي والاجتماعي على الأسر ويحد من قدرتهم على تقديم الدعم الفعال لأطفالهم.
- ضعف التأهيل وغياب برامج الإرشادية المتطورة للأسر يحرم المجتمع من الاستفادة من طاقات وقدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويؤدي الى إهدار هذه الطاقات بسبب نقص الرعاية والتعليم الملائمين.

التـوصيـــــات

مع ارتفاع اعداد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في العراق عاماً بعد الأخر وفي ظل قلة الدعم الحكومي لهؤلاء الأطفال نوصي بما يلي: -

1. توسيع خدمات التشخيص والعلاج من خلال

- إنشاء مراكز جديدة في المحافظات التي شهدت ارتفاع في اعداد المصابين خلال السنوات الأخيرة مع تزويدهم بالأدوات الحديثة لتقديم الخدمات شاملة تشمل التشخيص وبرامج التدخل المبكر والعلاج.
- التعاون مع المستشفيات العامة على فتح أقسام متخصصة بالتشخيص وبرامج التدخل المبكر، خاصةً في المحافظات التي تفتقر الى مراكز متخصصة.

2. لضمان حصول الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على الدعم المالي والخدمات التأهيلية ضمن اطار الحماية الاجتماعية، يجب وضع آلية تكاملية لربط بين رواتب الاعانة الشهرية وبرامج الحماية الاجتماعية ، وفقاً للضوابط التالية:

- ربط الاستحقاق بقاعدة بيانات الحماية الاجتماعية من خلال
  - تسجيل الأطفال المصابين بالاضطراب ضمن الفئات المشمولة بالحماية الاجتماعية لضمان الحصول على الدعم المناسب.
  - انشاء نظام إلكتروني مشترك بين وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية لمتابعة المستفيدين من الاعانة والتأكد من أهليتهم.
  - تصنيف المستفيدين ضمن الفئات الأكثر احتياجاً في برامج الحماية الاجتماعية، لضمان حصولهم على دعم إضافي مثل السلة الغذائية او الرعاية الصحية المجانية.

-معايير استحقاق الاعانة ضمن الحماية الاجتماعية

- تقديم تشخيص طبي رسمي صادر من وزارة الصحة العراقية يؤكد تشخيص اضطراب طيف التوحد.
- تصنيف الحالات وفق درجة التأثير على الحياة اليومية لتحديد مقدار الاعانة بناء على الاحتياج الفعلي.
- تفعيل فرق ميدانية لزيارة الأسر المستفيدة والتحقق من استيفائها للمعايير، مع ضمان الشفافية في توزيع الإعانات.
- اشراك منظمات المجتمع المدني لمراقبة آلية توزيع الرواتب والتأكد من وصولها الى المستحقين.

- دمج راتب الاعانة الشهرية مع خدمات التأهيل والدعم الاجتماعي

- اشتراط تسجيل الطفل في برامج التأهيل والعلاج السلوكي المدعومة من الدولة أو المنظمات غير حكومية.

- تقديم حوافز إضافية للأسر التي تلتزم بجلسات العلاج والتأهيل، مثل زيادة الاعانة الشهرية او تقديم مساعدات عينية.
- توفير خدمات تعليمية وتأهيلية مخصصة ضمن مراكز الحماية الاجتماعية، لضمان تطوير مهارات الأطفال المصابين بالاضطراب ودمجهم في المجتمع.

- الرقابة وضمان الاستدامة

- تشكيل لجنة مشتركة بين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة لمراقبة تنفيذ البرنامج وضمان وصول الإعانة الى المستفيدين الفعليين.
- فرض عقوبات على أي محاولة للتلاعب بالمعلومات او تقديم بيانات مزيفة للحصول على الاعانة.
- انشاء صندوق دعم خاص للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يُمول من الحكومة والجهات المانحة و التبرعات لضمان الاستدامة تمويل الإعانات.

- التطوير المستمر لسياسات داعمة

- مراجعة دورية لمبالغ الإعانة وفقاً لمعدلات التضخم وتكاليف الرعاية الصحية والتأهيلية.
- تعزيز الشراكة بين القطاعين الحكومي والخاص لتقديم برامج متكاملة لرعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3. يعد التدخل المبكر عاملاً رئيسياً في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد إذ يسهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية والمعرفية واللغوية ويزيد من فرص اندماجهم في المجتمع ولضمان تحقيق أقصى فائدة من التدخل المبكر نقترح الاستثمار في المجالات التالية:

- تعزيز تشخيص المبكر وتطوير أدوات الكشف

- توسيع نطاق الفحوصات المبكرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.
- تطوير أدوات تشخيصية تعتمد على التكنولوجيا الحديثة.
- تدريب الأطباء وأخصائي الرعاية الصحية على التعرف المبكر على علامات التوحد وإحالة الأطفال الى التقييم المتخصص.

- تطوير البرامج العلاجية والتربوية المبكرة

- دعم برامج تدخل فردية ومتكاملة تراعي احتياجات كل طفل على حدة.
- تقديم الخدمات العلاجية بأسعار مدعومة أو مجانية للأسر ذات الدخل المحدود.

- تدريب وتأهيل الكوادر المختصة

- إقامة برامج تدريبية مكثفة للمعلمين والأخصائيين النفسيين وأخصائي النطق والسلوك بالتعاون مع الجامعات أو المؤسسات الدولية المتخصصة.
- إدراج مناهج متخصصة في الجامعات والكليات الطبية والتربوية لتأهيل كوادر قادرة على تقديم خدمات عالية الجودة.
- توفير برامج تدريبية مستمرة لتعزيز المهارات العلمية للمختصين.

- توظيف التكنولوجيا لدعم التدخل المبكر.

- تطوير تطبيقات تعليمية وعلاجية تعتمد على التكنولوجيا الحديثة لمساعدة الأطفال على تحسين مهاراتهم المعرفية والاجتماعية.
- توفير أدوات تقنية مساعدة مثل أنظمة التواصل البديلة والواقع الافتراضي لدعم تطوير اللغة والتفاعل الاجتماعي.
- تطوير مناهج وبرامج تفاعلية تعتمد على أفضل الممارسات العالمية وتكييفها بما يناسب الأطفال في العراق.

- تمكين الأسر وتعزيز مشاركتها

- تنفيذ برامج تدريبية وارشادية لأولياء الأمور لمساعدتهم في تطبيق استراتيجيات التدخل المبكر داخل المنزل.
- إنشاء مجموعات دعم للأهالي لتعزيز تبادل الخبرات وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي.
- تقديم استشارات فردية وجماعية لدعم الأسر في التعامل مع التحديات اليومية.
- استحداث دورات تدريبية عبر الإنترنيت لتوسيع نطاق المستفيدين، وخاصة في المناطق التي تعاني نقص الكوادر المؤهلة.

- تعزيز دور البحث العلمي في مجالات التدخل المبكر

- تمويل الدراسات التي تبحث في أسباب اضطراب طيف التوحد وفعالية برامج التدخل المبكر.
- إنشاء مراكز بحثية متخصصة في اضطراب طيف التوحد وبرامج التدخل المبكر.
- التعاون بين الجامعات والمراكز الطبية لتبادل المعرفة والخبرات لتحسين جودة الأبحاث والتطبيقات السريرية.

- تطوير بيئات تعليمية دامجة ومستدامة

- تطوير برامج تعليمية دامجة تتيح للأطفال المصابين بالاضطراب فرصاً متكافئة في التعلم.
- تدريب المعلمين على استخدام استراتيجيات التعليم التكيفي وتوفير بيئات صفية داعمة.

المصادر

- المصادر العربية

1- احمد ابراهيم ،2020" التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته"، المجلة الاجتماعية القومية ، مقالة .

2- -سوسن شاكر الجلبي ،2010 "التوحد ، اسبابه – خصائصه ، تشخيصه ، علاجه "، دار ديبونو للنشر و التوزيع ، عمان.

3- مارتين هنبري ، 2010"تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد (دليل عملي)"، .

4- سمارة حيدر الزبيدي ،2022"فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تنمية فهم المشاعر لدى أطفال التوحد"، رسالة ماجستير ، كلية التربية للعلوم الانسانية ،

5- شادية احمد عبد الخالق ، احمد حسام الدين جابر السيد،2018 " تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي غير اللفظي"، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد 19 ، جامعة عين شمس ، كلية التربية للاداب

6- هالة إبراهيم الجروانى، رحاب محمود صديق،٢٠١١ "المهارات الحياتية للأطفال التوحديين"، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ، ص.19

7- وفاء الشامى،٢٠٠٤ " سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها"، مركز جدة للتوحد، جدة ،.

8- رابية حكيم،٢٠٠٣،" دليلك للتعامل مع التوحد"، جدة، مكتبة الملك فهد الوطنية، .

9- شوقي أحمد غانم، ٢٠١٣"تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة"، سوريا، بحث غير منشور، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا.

10- ربيع شكرى سلامة ٢٠٠٥،"التوحد اللغز الذى حير العلماء والأطباء"، القاهرة، دار النهار.

11- - فاروق محمد صادق،.٢٠٠٦" تنوع حالات التوحد في التشخيصط، القاهرة: مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمسز .

12-دراع ابتسام ، شابونية ماجدة ،2022 "التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقيين ذهنيا"، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

13 - الهام محمد حسن، 2015 "الذاكرة البصرية لدى اطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الاطفال العاديين دراسة مقارنة" ، رسالة ماجستير ، كلية التربية .

14 - بقعة حميدة ،2020" دور الاسرة في التأهيل النفسي والاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد" ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 8.

15-عهود بنت بشير بن سعود العسكر، 2011"فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض" ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية .

16 - تجاني منصور ، ابراهيم بيض القول ،2021" ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة واهم المشكلات التي تعاني منها تلك الاسر" ، مجلة سوسيولوجيا ، المجلد 5.

17- امينة نجاح ثابت امين ،2020" تنمية الوعي الاجتماعي تجاه اضطراب التوحد كفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وذلك في ضوء مبادئ التنمية المستدامة "، كلية الاداب .

18 -اماني العمري ،2023 . " فلسفة تربية طفل التوحد في ضوء فلسفة التربية الاجتماعية في الجزائر "، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح –ورقلة.

19 - كريم منير ، تارا لافيل واخرون ، 2016"التوحد اطار عالمي للعمل" ، تقرير منتدى التوحد التابع لمؤتمر (ويش) ، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية

- المصادر الأجنبية

1- Donald W. Black& Jon E. Grant :DSM-5TM Diagnostic Criteria - ٩Reprinted from American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington. VA, A.

2- Stone, L., Ousley, O.Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L.: Nonverbal - ٣٤ Communication in Two and Three –Year- Children with Autism. USA, Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(6), 677- 696, 2005.

- مصادر المواقع الالكترونية

1- Https://raseef22.co>article>1318

2- https://alhadathalyoum.com

Autism Spectrum Disorder in Children (0-17) Years of Age: Causes and Possible Treatments

Summary

Children with autism spectrum disorder (ASD) experience multiple challenges, including difficulties with communication, social interaction, and repetitive, stereotypical behaviors. Studies indicate that rates of ASD are increasing globally, including in the Arab world. Therefore, this study aims to explore the reality of children with autism spectrum disorder and the challenges they and their families face. It also aims to identify investment priorities in early intervention by proposing a set of recommendations in this area, linking monthly assistance stipends provided to children with the disorder to social protection programs to ensure that support reaches those who deserve it. This study relied on historical and descriptive analytical approaches to understand the nature of autism spectrum disorder and the impact of various factors on diagnosis and treatment, in addition to adopting a comparative approach. The findings revealed that autism spectrum disorder is concentrated in the governorates of Baghdad and Nineveh, according to data from the Iraqi Ministry of Health for the years (2021, 2022, and 2023), indicating a high number of children with autism. It is noted that there are few government centers specializing in diagnosing and treating those with this disorder, leading to an exacerbation of untreated cases. This deprives children of timely access to appropriate early intervention programs, contributing to the deterioration of their condition in the future. In

addition, the outdated rehabilitation programs available in the few existing government centers indicate limited development in the field of rehabilitation and special education, leading to ineffective interventions and a failure to develop the capabilities of children with disabilities in a manner consistent with their needs.

Keywords:

Autism spectrum disorder, Asperger's disorder, childhood disintegrative disorder, pervasive developmental disorder.