
Evaluating the efficiency of the spatial distribution of autism institutes in the city of Baghdad, Al-Rusafa as A model

Asst. Prof. Khawla Gharib Faraj (Ph.D)
General Directorate of Education, Baghdad / Al-Rusafa Al Thalitha
dr.khawlahfaraj@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31973/1es0ah94>

Abstract:

Through field research, it was found that there was inefficiency in the distribution of community centers for autism disorder in Baghdad/Rusafa , and centered on one municipality rather than another. In addition, the standards set by the Ministry of Labor and Social Affairs were distinguished by being fixed and within flexible conditions and controls for establishing these institutes and private centers that are eligibil for autism disorder. As for the sample size, it was random by relying on the institute students who were actually present during the study for the year 2021-2022, and studying all of their behavior through the questionnaire, in addition to questions that were related to the heads of the family of the child with autism. It was found that most of them were earners, at a rate of (25%) of the total sample size. Most of them were forced to place their children in private autism institutes to treat their children, which costs significant amounts of money, in addition to the exorbitant costs of treatment. This will be the opposite if a government institute contained those children .

Keywords: autism disorder ,Baghdad city, efficiency of institutes , spatial distribution

تقييم كفاءة التوزيع المكاني لمعاهد اضطراب التوحد في مدينة بغداد جانب الرصافة انموذجاً

أ.م.د. خولة غريب فرج

المديرية العامة لتربية بغداد

الرصافة الثالثة

(مُلخَصُ البَحْث)

وجد في البحث الميداني عدم كفاءة توزيع المراكز الأهلية الخاصة باضطراب التوحد في مدينة بغداد/ جانب الرصافة وتركزها في بلدية من دون أخرى، فضلاً عن ذلك تميزت المعايير التي وضعتها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بأنها ثابتة وضمن شروط وضوابط تمتاز بالمرونة لإنشاء تلك المعاهد والمراكز الأهلية الخاصة باضطراب التوحد، أما حجم العينة فكانت عشوائية باعتماد طلاب المعهد المتواجدين فعلاً في أثناء الدراسة للعام ٢٠٢١-٢٠٢٢، ودراسة جميع سلوكهم عبر الأسئلة التي وضعت في استمارة الاستبيان، فضلاً عن أسئلة كانت تخص أرباب أسرة الطفل المضطرب بالتوحد، إذ وجد أن الأغلب منهم هم من الكسبة وبنسبة (٢٥%) من مجموع حجم العينة، فقد كان أغلبهم مضطربين إلى وضع أطفالهم في معاهد التوحد الأهلية لمعالجة أطفالهم والتي تكلف أموالاً ليست بسيطة، فضلاً عن تكاليف العلاج الباهظة، عكس إذا ما كان المعهد حكومياً يحتوي هؤلاء الأطفال المضطربين.

الكلمات المفتاحية: كفاءة المعاهد - التوزيع المكاني - اضطراب التوحد - مدينة بغداد

مقدمة:

يواجه أطفال اضطراب التوحد في العراق إهمالاً حكومياً كبيراً؛ لأن السلطات ذات العلاقة لا تمتلك مؤثرات دقيقة للأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب، فضلاً عن قلة الرعاية لهذه الشريحة الأمر الذي أدى إلى انتشار المعاهد والمراكز الأهلية المخصصة لتأهيلهم لمختلف أنحاء البلاد و توجد أسباب عدة أدت إلى انتشار هذا المرض في العراق تمثلت بأسباب صحية واجتماعية واقتصادية ووراثية وبيئية. وتمثل بغداد الصدارة بعدد المصابين باضطراب التوحد بحسب الإحصاءات والتقارير المقدمة من وكالة (العربي الجديد) نقلاً عن مسؤول في وزارة الصحة وعلى الرغم من من انها تكون أكبر كثافة سكانية إلا أنه لا يوجد فيها سوى مركزين حكوميين لعلاج التوحد (المركز الوطني للتوحد في مستشفى حماية الأطفال التعليمي بمدينة الطب في جانب الرصافة، ومركز بغداد الحكومي للتوحد في جانب الكرخ)، والذي يعاني إهمالاً بالغاً بحسب ما تنقله "العربي الجديد" عن أحد

الأطباء المنتسبين إليه، وبسبب عدم توافر مراكز حكومية كافية، تضطر عائلات المصابين للتوجه إلى مراكز خاصة غير مجانية وبعضها يكون ذات تكاليف علاج من أجل الحصول على تأهيل أبنائهم وتدريبهم.

أولاً: مشكلة البحث:

١. ما واقع التباين المكاني لمعاهد اضطراب التوحد في مدينة بغداد جانب الرصافة؟
٢. هل تعد هذه الخدمة كفؤة من الناحية الوظيفية؟

ثانياً : فرضية البحث:

١. يتباين التوزيع المكاني للمعاهد الخاصة بتأهيل اضطراب التوحد في مدينة بغداد جانب الرصافة.

٢. تتباين كفاءة هذه الخدمة عند مقارنتها بالمعايير التخطيطية الخاصة بها.

ثالثاً. منهجية البحث:

اتخذ البحث منهجين وصفي وتحليلي، وذلك باعتماد مصادر متوافرة مكتبياً وعلى شبكة الانترنت وعبر المشاهدة الميدانية بزيارة تلك المعاهد، فضلاً عن استعمال بعض المعايير والقواعد المعتمدة لتقويم خدماتها.

رابعاً: هدف البحث:

١. تشخيص واقع التوزيع المكاني للأداء الوظيفي ودوره في كفاءتها.
٢. قياس كفاءة هذه الوظيفة وفقاً للمعايير التخطيطية التي أعدتها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

خامساً. الحدود المكانية للبحث: تتمثل مكانياً بالحدود الإدارية لمدينة بغداد (جانب الرصافة) الواقعة على الجهة اليسرى من نهر دجلة ينظر خريطة (١،٢).

سادساً: اختيار العينة: تحددت العينة بأطفال ذوي اضطراب التوحد المتواجدين في جميع المعاهد الأهلية في مدينة بغداد جانب الرصافة للعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣)، إذ تم اختيارها عشوائياً بواقع ٥٠ أسرة من أسر الأطفال في جميع معاهد اضطراب التوحد الأهلية الموجودة في مدينة بغداد/جانب الرصافة.

مصطلحات ومفاهيم البحث :

١. اضطراب التوحد: عرف اضطراب التوحد كل من:
 - ماريكا: بأنه مصطلح يشير إلى انغلاق الشخص على نفسه، والتعمق ذاتياً، وضعف قدرته على الانتباه والتواصل وإقامة علاقاته اجتماعياً مع الآخرين، فضلاً عن نشاطه وفرط حركته.

- وعرفته الجمعية الأميركية: بأنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تبدو في ثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، وتحدد باضطرابات بيولوجية ذات تأثير على وظيفة الدماغ ومن ثم نموه فيكون الاتصال اجتماعيا صعبا عندهم، ويجعل الاتصال اللفظي وغيره صعبا عندهم.
- وعرفته الجمعية الوطنية: بأنه مظاهر مرضية أساسية تظهر قبل أن يصل المصاب إلى (٣٠) شهرا، وعلى النحو الآتي:

خريطة (١)

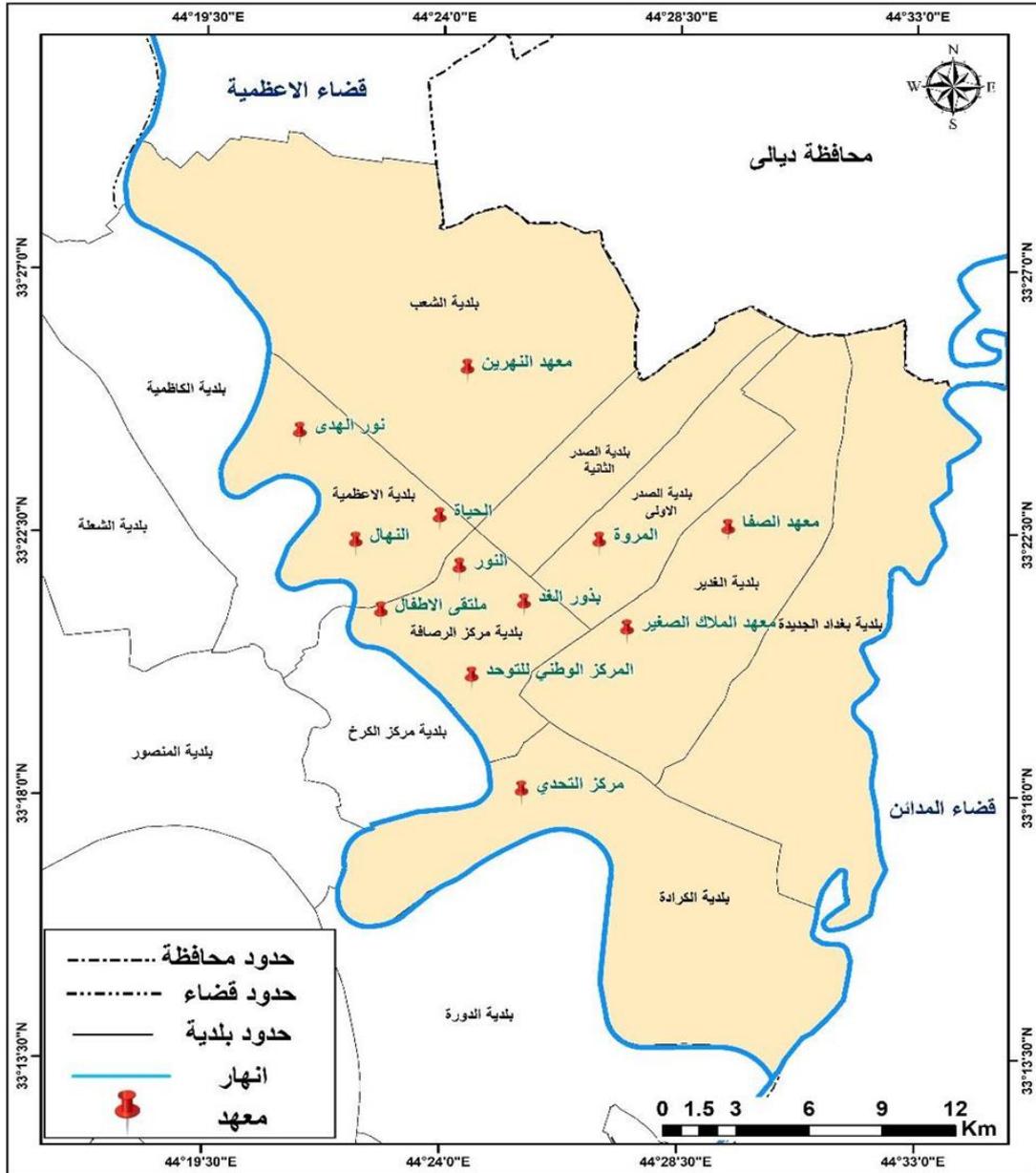
موقع منطقة البحث من مدينة بغداد سنة ٢٠٢٣



المصدر: امانة بغداد، قسم المعلومات الجغرافية، ٢٠٢٣

خريطة (٢)

موقع منطقة البحث لسنة ٢٠٢٣



المصدر : باعتماد : ١. أمانة بغداد، قسم التصميم الاساسية، شعبة نظم المعلومات الجغرافية (GIS) بيانات غير منشورة لسنة ٢٠٢٢. ٢. برنامج (Arcgis ١٠.٤).

١. اضطرابات في استجابة حسية للمؤثرات.
٢. اضطرابات في استجابة للمؤثرات الحسية.
٣. اضطرابات في كلامه ولغته ومعرفته.
٤. اضطرابات في قلقه وانتمائه للناس وموضوعاته (عزيز، ٢٠٢٠، ص ١٨)

الإعاقة : هو نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر سلباً على قدرات الفرد، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، ومن الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة هي العوامل الوراثية مثل: انتقال صفات وراثية شاذة (مثلاً شذوذ الكروموسومات شذوذ الجينات) لدى كل من الأب والأم ونقلها إلى الجنين، واضطرابات الغدد الصماء أو اختلال في عنصر RH في دم الأم أثناء الحمل ، وأيضاً العوامل البيئية، ومن أمثلة العوامل البيئية التي تؤدي دوراً واضحاً في حدوث الإعاقة لدى الشخص هي: الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة، وعدم كفاية برامج الوقائية والكوارث الطبيعية، وتلوث بيئته المسببة للإعاقة، مسببة أنواع من الإعاقة مثل: (الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية والبصرية والجسمية، وصعوبات التعلم، وصعوبات النطق (ياسين ، ٢٠٢١، ص ٩).

٢. الرعاية المؤسسية لذوي الاحتياجات الخاصة: تقع مهمة إنشاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين على عاتق الهيئات الرسمية والحكومية والتي تعمل جاهدة على رصد أفضل السياسات التنموية لتأمين حياة أفضل لأفراد المجتمع عامة وذوي الإعاقة خاصة، ولا يمكن لهذه الأهمية أن تظهر وتحقق الهدف المرجو فيها إلا بتعاون الجهات الحكومية والأهلية نتيجة لتعدد فئات ذوي الإعاقة وسمااتهم واحتياجاتهم. فازدادت الحاجة لتعاون هذه الهيئات لتوفير الموارد والمستلزمات الفنية المتخصصة والمستلزمات الفنية فالمسؤول الأول عن برامج وخدمات رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم هي الجهات الحكومية المعنية ولكن هناك بعض المساهمات المحدودة من القطاع الأهلي وهي تحت إشراف الجهات الحكومية وتنظيمها والتي من أهمها: وزارة الشؤون الاجتماعية (محروس، ٢٠٠٣، ص ١٨).

ومن الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات هي ما تسمى بمراكز التوحد، إذ تقدم تلك المراكز خدمات التربية الخاصة التربوية، التعليمية، التأهيلية والمهنية لهذه الفئة الخاصة على اختلاف أنواع العجز أو الإعاقة التي يعانون منها (هلال ، ٢٠٢٢ ، ص ١٧).

٣. صعوبات التعلم: يعرف كيرك عام 1963 بأنها اضطراب أو تأخر تطور واحدة أو أكثر من عمليات الكلام أو اللغة أو القراءة أو الكتابة أو الحساب أو المواد الدراسية الأخرى، والتي تكون ناشئة عن الإعاقة النفسية التي يسببها الاختلال الوظيفي لنصفي المخ أو الاضطرابات السلوكية والوجدانية، كما أن تلك الصعوبات ليست نتيجة التخلف العقلي أو غياب بعض الحواس أو العوامل التعليمية أو الثقافية (احمد، ٢٠٠٨، ص ١٦).

٤. مفهوم ذوي الإعاقة: هم أفراد يحتاجون إلى مستلزمات تطوير قابلياتهم، وفقاً للتشريعات فإنهم يمثلون المصابين بعجز كلي أو جزئي يختلف عن غيرهم (غيداء، ٢٠٠٣، ص ١٠٦)

٥. أولاً. المدخل التاريخي لدراسة اضطرابات التوحد: يعد ليو كانر الأول في إشارته الى هذه الفئة وذلك عام ١٩٤٣، إذ أقام فحصاً لمجموعات من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأطفال صنفوا على أنهم ذوي إعاقة عقلية، تميز أولئك الأطفال بعدم الوعي بوجود من حولهم من الناس وعدم استعمالهم اللغة اللفظية في التواصل مع الآخرين واستغراقهم في الانغلاق التام على ذاتهم فأطلق مصطلح التوحد الطفولي المبكر (مكدوجل، ٢٠٢١، ص ٦).

ويمكن الإشارة الى المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب منذ أن اكتشفه كانر على النحو الآتي:

المرحلة الأولى: يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى والتي أجريت بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي. اهتمت دراسات تلك المدة بالأطفال ذوي الذهان، إذ كان يطلق على اضطراب التوحد في تلك المدة وأظهرت الدراسات أن نسبة حالات اضطراب التوحد مقرونة بالإعاقة الذهنية (٦٠-٧٠ %) في تلك المدة.

المرحلة الثانية: أجريت دراسات من أواسط الستينيات إلى أواخر السبعينيات في القرن الماضي، وأثبتت دراسات هذه المرحلة أن هنالك عناصر أساسية لتشخيص حالات اضطراب التوحد منها: أهمية التطور المبكر للغة لدى الأطفال ومقدار انخفاض القابليات العقلية والتي عدت من أهم المؤشرات لتلك الحالات، وأظهرت الدراسات أن نسبة حالات اضطراب التوحد لغاية عام ١٩٧٨ بلغت ٣٠٠ حالة.

المرحلة الثالثة: شهدت مرحلة ثمانينيات وتسعينيات القرن الماضي حركة دؤوبة في مجالات دراسات اضطراب التوحد، إذ أكدت على أن أكثر الأفراد من ذوي الأداء الأعلى أو ذوي المستوى للقدرات العقلية هم ذوي اضطراب التوحد وقد بلغت حالات الإصابة لغاية العام ١٩٩٢ بمعدل ٢٠ إصابة لكل ١٠٠٠٠ طفل (محمد، ٢٠١٢، ص ٢٤٣-٢٤٤).

ثانياً. صعوبات عملية التشخيص: يواجه بعض الأطباء والمختصين صعوبات في هذه العملية وذلك يعود إلى أسباب عدة :

- أهمها التباين في الأعراض من حالة الى أخرى الأمر الذي يؤدي الى أخطاء جسيمة في التشخيص فيحكم على الطفل على أنه توحيدي وهو ليس كذلك.
- عدم وجود اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطرابات التوحد، في كونها ناتجة عن عوامل وراثية جينية أم بيئية اجتماعية أم عوامل سيكولوجية أم بايوكيميائية أم أنها عوامل ترتبط بإصابات تحدث في أثناء الولادة أو مرحلة الحمل أو في أثناء عملية الولادة.
- تشابه أعراض اضطراب التوحد مع أعراض إعاقات أخرى مثل: الإعاقة العقلية، الفصام، الذهان، الصرع، الصمم وإعاقات التخاطب.

• عدم قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية بسبب العجز الشديد لنمو قدراته الاتصالية بالبيئة المحيطة له (محمد، ٢٠١٢، ٢٥٤).

ثالثاً: أنواع طيف التوحد :

١. متلازمة أسبرجر: سميت نسبةً إلى (د. هانس أسبرجر) من جامعة فينا، والذي شخّص التوحد عبر أعراض عدة أهمها: قصورٌ في مهارات التوازن، والاكنتاب، والكلام التكراري، وإخراج صوت بنفس الوتيرة، وكراهية التغيير في كل شيء، وعادةً ما يكون للطفل التوحدي طقوس خاصة به، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عالية ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، كما أن هؤلاء الأطفال لديهم قدرات عجيبة على الحفظ.

٢. متلازمة الكروموسوم الهش: يظهر في ١٠% من أطفال التوحد ولاسيما الذكور، ومعظم الذين يصابون به يعانون تخلفاً عقلياً بسيطاً، وللطفل صفات معينة مثل: بروز الأذن، وكبير مقاس محيط الرأس، ومرونة شديدة في المفاصل (الجلبي، ٢٠٠٥، ص ٣١).

٣. متلازمة لاندو - كليفر: في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك وغالباً ما يشخص الطفل بشكل خاطئ على أنه أصم وهناك حاجة لاستعمال تخطيط كهربائي للدماغ للتأكد منه.

٤. متلازمة موبياس: تسبب مشكلات عدة في الجهاز العصبي تؤدي إلى الصعوبة بصرياً وكلامياً وسلوكياً كتلك التي تنتج عن اضطراب التوحد.

٥. متلازمة كوت: تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وتتمثل في عدم الاستجابة في النطق وعدم السيطرة على حركة اليد.

٦. متلازمة سوتوس: تسبب سرعة كبيرة في النضج، وكبير حجم الجمجمة، والإعاقة العقلية، وتعبيرات وجهية شاذة.

٧. متلازمة توريتي: تتصف بالحركة اللاإرادية للعين والفم والأكتاف بطريقة شاذة وغالباً ما يعاني المصاب أيضاً من عدم الانتباه.

٨. متلازمة وليامز: هي نادرة وترتبط بهذه الإعاقة، وتظهر بعض خصائصها كالتأخر لغوياً وحركياً وصوتياً وجسمانياً.

٩. اضطراب ريت: سمي هذا النوع بهذا الاسم نسبةً إلى مكتشفه الطبيب ريت عام ١٩٦٥ م، وأهم ما يميز هذا الاضطراب أنه يصيب الإناث فقط، ويتصف بتدهور واضح في حالة الطفلة بعد عمر الخمسة أشهر في نواح عدة من النمو أهمها :

أ- تراجع في نمو محيط الرأس عن المعدل الطبيعي، إذ يمكن ملاحظة ذلك عند مقارنة محيط الرأس عند الولادة ومحيط الرأس بعمر خمسة أشهر.

ب- ضعف واضح في استعمال الأيدي وحركات التوائية متكررة (خير الله، ٢٠٠٩، ص ٧٤).

رابعاً. أسباب اضطرابات التوحد:

تعددت الآراء حول مسببات اضطرابات التوحد ولم تتوصل البحوث إلى نتائج قطعية عن تلك الأسباب ولكن هناك أسباب مؤكدة للإصابة بها أهمها: التعرض الكيميائي في أثناء الحمل (كامل، ٢٠٠٣، ص ٢١). فضلاً عن إنها تنتج من الأسباب الآتية:
 أولاً. الأسباب الفسيولوجية (العضوية) وتشمل: إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية، والحرارة العالية، والمشاكل المصاحبة لحالة الولادة وإصابة الأم الحامل بالالتهابات الفيروسية في مراحل مبكرة من الحمل كتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الدماغ الفيروسي.

ثانياً. العوامل البيوكيميائية: في هذا المجال أجريت دراسات عدة أكدت وجود ترابط ذات مدلول بين أداء السيرتونين المرتفع للدم ونقصه للسائل النخاعي الشوكي، فضلاً عن عدم توافق مناعي بين الأم والطفل مما يدمر بعض الخلايا العصبية.

ثالثاً. أسباب اجتماعية : ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتها الأمر الذي يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه ومن ثم تظهر عليه أعراض تلك الاضطرابات (الجلبي، ٢٠٠٥، ص ٦٠).

خامساً. الخصائص الأساسية التي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أولاً: الخصائص الاجتماعية: تظهر الصعوبات في تشكيل العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، ويعود السبب لكونهم لا يعرفون في كثير من الأحيان، كيف يفعلون ذلك. كما أن تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد يعد من المسائل المهمة لنموهم.

ثانياً: الخصائص اللغوية : يعاني نصف الأطفال من ذوي اضطراب التوحد تقريباً مشكلات في اللغة والتواصل الشفوي، ومشكلات في الاستمرار لفظياً وغيره، على إتباع القواعد اللغوية التي تؤثر بشكل سلبي في تكيفه اجتماعياً (الزارع، ٢٠١٠، ص ٤٦).

ثالثاً: الخصائص في مجال السلوك، الاهتمامات، الأنشطة : وصف كانر كما أورده - الحساني سامر (الحناني، ٢٠٠٥، ص ٥٤)، أطفال اضطراب التوحد بمعياريين هما : عزل النفس الشديد، والإصرار على التماثل، والسلوك الآخر الذي يظهره هو مقاومة التغيير في

البيئة والروتين اليومي مع سلوكيات نمطية، كما يبدي الأطفال من ذوي التوحد تعلقاً وارتباطاً بأشياء محددة وغير طبيعية ولمدة غير طبيعية.

رابعاً: **الخصائص في مجال التخيل، واللعب والتقليد** : يفتقر في هذا الجانب إلى الخيال وتظاهره باللعب والذي يعد من المسلمات كجزء من نمو الطفل، يكون اللعب لديهم غير هادف وغير مقصود (الزارع، ٢٠١٠، ص ١٩٦).

خامساً: **الخصائص المعرفية** : أشار الشيخ ذيب، رائد (٢٠٠٤) إلى إن ما نسبته من (٧٠-٧٥ %) من الأفراد اضطراب التوحد هم ذوي إعاقة عقلية، وتتراوح نسبة الإعاقة بين البسيطة والشديدة وتمثل النسبة الباقية درجات ذكاء تزيد عن (٧٠%)، و(١٠%)، لديهم مواهب عادية مثل: مواهب موسيقية، وفنية، وقدرات حسابية عالية (ذيب، ٢٠٠٤، ص ١٩٧).

سادساً. المشكلات التي يعاني منها أطفال اضطراب التوحد:

١. **مشكلات نفسية**: أظهرت الدراسات أن الإعاقة تؤثر على الجوانب الشخصية فالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يميل بسبب إعاقته إلى الانسحاب من المجتمع؛ ولذا فهو غير ناضج اجتماعياً " بدرجة كافية وإن غالبيتهم يعانون من الشعور بالنقص، والتعاسة، والقلق، والانطواء، والحساسية المفرطة لتصرفات الآخرين والشك في المحيطين وأحياناً تتملكهم عقد الاضطهاد وعدم اعتماده وتحمله المسؤولية، كما أن عدم إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في تحمل الأعباء والمهام الأسرية يحجب عنه فرص النمو الشخصي والاجتماعي ويعرضه للعزلة، وقد بين لنا جدول (١) وملحق (١) أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أطفال اضطراب التوحد مثل: الانطواء على ذاته، والاضطراب النفسي، والخوف من كل ما يحيط به، وهذا يؤدي إلى مشاكل نفسية أكثر ضرراً على صحته فيولد لديه العنف والضرب والمشاكسة والعناد في أمور عديدة، إذ جاءت أعلى نسبة من المشاكل النفسية التي يعاني منها أطفال اضطراب التوحد هو (العناد) لدى الجنسين، وبنسبة (٩٢ %)، ثم تلاها مشكلة الاضطراب الذي يعانون منه، وبنسبة (٨٦ %)، وجاءت بنسبة متقاربة كل من مشكلة العداة والضرب (٤٠-٤٢ %) على التوالي.

جدول (١): المشكلات النفسية التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد في منطقة البحث

ت	المشكلات النفسية	نعم	النسبة %	كلا	النسبة %	حجم العينة (٥٠) *
١.	بكاء مفاجئ	32	64	18	36	100%
٢.	ضحك مفاجئ	33	66	17	34	100%
٣.	الاعتماد على الغير	34	68	16	32	100%
٤.	مضطرب	43	86	7	14	100%
٥.	عنيد	46	92	4	8	100%
٦.	عدائي	20	40	30	60	100%
٧.	مشاكس	31	62	19	38	100%
٨.	انطوائي	37	74	13	26	100%
٩.	هادئ	19	38	31	62	100%
١٠.	يخاف	35	70	15	30	100%
١١.	يضرب	21	42	29	58	100%

المصدر: تحليل استمارة الاستبيان لسنة ٢٠٢٣

(*): تستخرج النسبة المئوية عن طريق: الجزء / الكل (حجم العينة ٥٠) X ١٠٠

٢. مشكلات اقتصادية: هي من المشكلات المهمة في مجال علاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم، وتتمثل في عدم القدرة على شراء أنواع معينة من العلاج، وعدم القدرة على شراء بعض الأجهزة المعاونة للطفل، كما قد يحتاج الأمر إلى تدخلات الجراحية وقد تبلغ أموالاً تفوق قدرات الأسرة الاقتصادية، فضلاً عن الأعباء الاقتصادية الناجمة عن إعالة المعوق لفقدان أو نقص دوره الاقتصادي في الأسرة.

وقد وجد عبر المقابلات الشخصية لأسر اضطراب التوحد بأنهم اعتمدوا المراكز الأهلية على الرغم من ضعف الدخل الشهري لهم، إذ نلاحظ في الجدول (٢) بأن المردود المالي كان متقارباً ما بين الدخل (المتوسط والجيد)، فقد جاء كل منهما بنسبة تراوحت ما بين (٤٨ - ٥٢ %)، علماً أن أغلبهم هم من الكسبة، وبنسبة (٥٠ %) كما موضح في الجدول (٣)، فضلاً عن أن جدول (٤) يوضح حجم أسر اضطراب التوحد ما بين (٤ - ٦) أفراد بلغت (٦٨ %) من حجم العينة، بمعنى انه اسر اضطراب التوحد على الرغم من أن دخلهم الشهري جيد إلا أنه يوجد أكثر من (٤-٦) أفراد في العائلة الواحدة وهذا يتطلب مردوداً عالياً لسد احتياجاتهم، فضلاً عن احتياجات المضطرب نفسه من علاج وأدوات أخرى تساعده على الشفاء.

جدول (٢) الدخل الشهري لأسر اضطراب التوحد

حجم العينة	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا
50	-	24	26	-
100%	-	48	52	-

المصدر : تحليل استمارة الاستبيان ٢٠٢٣

جدول (٣) الأعمال التي يزاولها أسر اضطراب التوحد في منطقة البحث

حجم العينة	موظف	كاسب	متقاعد	اخرى
50	24	25	1	-
100%	48	50	2	-

المصدر : تحليل استمارة الاستبيان ٢٠٢٣.

جدول (٤) حجم أسر اضطراب التوحد في منطقة البحث

حجم العينة	1-3 (حجم صغير)	4-6 (حجم متوسط)	7-9 (حجم كبير)	٠ فأكثر (حجم كبير جدا)
50	10	34	6	-
100%	20	68	12	-

المصدر : تحليل استمارة الاستبيان ٢٠٢٣

٣. مشكلات تعليمية: إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بيطئو التعلم، وضعاف القدرة على التحصيل وهم أكثر تعرضاً للخطأ والنسيان فتعليمهم يحتاج وقتاً أطول وجهداً أكثر وتكراراً مستمراً بطرائق متنوعة ومشوقة، وإن فرص التعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أقل من الأطفال العاديين، فضلاً عن وجود فروق بين المعاق والطفل العادي في القدرات العقلية نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة، وعدم توافر أو نقص مؤسسات تعليمية معدة لهذه الفئات مما يمثل عبئاً على الأسرة في تقديم برامج تعليمية مناسبة، هذا فضلاً عن عدم توفير برامج تعليمية للوالدين وتدريبهم على مهارات العمل للتواصل مع طفلهم المعاق (الجلبي، ٢٠٠٥، ٢٧).

واقع حال المعاهد :

إن كفاءة التوزيع المكاني يستلزم التخطيط السليم يعتمد أسساً علمية تتبع من كفاية عناصر مكوناته ومن أهم تلك العناصر هو وضع المعايير المناسبة والمستندة من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ومعايير عالمية مكملة لها، ومن أهم تلك المعايير العالمية لإقامة معهد للأطفال اضطراب التوحد هي على النحو الآتي :

١. القواعد والمعايير المحلية والعالمية لإقامة معاهد اضطراب التوحد:

أولاً : المكان ومدى مناسبته للفئة:

١. يجب أن يكون ذا أمان عال، وهناك قاعدة يجب أن يتم البناء عليها كل طفل له ٦.٥ م² ويكون شاملاً لكل المرافق حد أدنى.
٢. أن يكون آمناً من مصادر الاحتراق والاختناق.
٣. الضوء ومدى دخوله للمكان.
٤. ذا تهوية ونسبة اوكسجين جيدة.
٥. الألوان ومدى مناسبتها لهم والراحة النفسية التي تنعكس عليهم فأنسب الألوان هي: (الأبيض، والبرتقالي، والأخضر، الفاتح).

ثانياً: التجهيزات الخاصة: وتكون على النحو الآتي:

١. وحدة التخاطب.
 ٢. وحدة العلاج السلوكي(هناك حديث مفصل عن وحدة العلاج السلوكي في منهج العلاج السلوكي).
 ٣. وحدة التأهيل البدني والعلاج الوظيفي والطبيعي.
 ٤. وحدة التأهيل المهني ٥. المرسم ٦. وحدة الموسيقى ٧. صفوف
- ثانياً: خدمات مساند : هي (مطبخ، ودورات مياه، وصالات الأنشطة، وصالات الطعام، والمسارح، والملاعب).
- ثالثاً: طرائق التصنيف والتقسيم:

- هذا الموضوع متروك للمنهجية المتبعة في حين أن معايير الدمج تعمل على توزيع أطفال التوحد في الصفوف العادية بناء على نسب الذكاء والقدرة على التركيز والمهارات الإدراكية .
 - لكن لا يفضل أن يزيد العدد عن ٣ أطفال في الصف العادي الذي يتكون عدد أطفاله من ٢٠ طفلاً.
 - لكن لاختلاف المناهج واختلاف الخطط الفردية من طفل لآخر فإننا نقع في اختلافات جوهرية في التقسيم والفئات وهذا يحتاج الى شرح معايير عدة سوف نتناولها بالتفصيل.
- رابعاً : المناهج والبناء العلمي: يجب أن يكون في أية مدرسة منهجية مبنية على أسس علمية ومقننة بصورة علمية سليمة وهناك خطوات للحكم على مدى صحة هذه المناهج:
١. أن يكون المنهج مبنياً على أسس علمية مكتوبة وواضحة.
 ٢. أن يشمل المنهج طرائق تقويم المهارات والقدرات ما يسمى ب دليل المهارات أو اختبارات التقويم.

٣. أن يكون للمنهج أسلوب لوضع الخطط الفردية.
٤. أن يكون للمنهج معايير للتقويم سواء أكان على دليل المهارات أم على اختبارات القياس.
٥. أن يبين المنهج طرائق التقويم والمتابعة المستمرة للطفل.
٦. أن يبين المنهج طرائق الانتقال من مرحلة إلى أخرى من المراحل العمرية.
٧. أن يحدد المنهج الأدوار التخصصية العاملة مع الأطفال ودور كل تخصص.
٨. شهادة المطابقة للمعايير.

خامسا : الأنشطة الترفيهية والبيئية: الأنشطة الترفيهية من أهم الأنشطة التعليمية الموجهة. فلا يمكن ان ننكر دورها في تنمية قدرات اطفال التوحد وكذلك الانشطة المخصصة للتفاعل مع بيئته. ولهذا فإن معايير عالمية تشير إلى مدى قيام المؤسسة أو المركز أو الوحدة بمراعاة هذا الأمر وهذا يتم عبر :

١. خطة الأنشطة الترفيهية والبيئية.
 ٢. الخطة المنزلية للطفل.
 ٣. الخطة الترفيهية الخارجية مع الأسرة
 ٤. خطط متابعة وتقويم.
- سادسا: تحليل الخطط والأنشطة:**

- هل هناك محللون ومراجعون للخطط يكون دورهم مراجعة الخطط وتحليلها على أسس علمية ومنهجية ومن الممكن أن يكون هذا الدور مرتبطا بالهيكل التنظيمي للمؤسسة ،فقد يكون للمؤسسة إشراف على أقسام أو إشراف على فصول أو إشراف على أنشطة أو الدمج ما بين النماذج الإدارية المختلفة.
 - من المهم أن نضمن تحقق الأهداف عبر نظام إداري يكون الهدف منه تطوير العمل ومبني على أسس منهجية مترابطة مع البناء العام للمؤسسة.
- سابعا: التقويم والمتابعة:** يجب أن يتم التقويم على النحو الآتي:
١. المراقبة الكاملة للمنهج وجودته وطرائق التنفيذ وأوجه القصور مع تحديد المنوط به القيام بهذه العملية.

٢. رصد خطوات التطور لدى الأطفال بكل الأدوات المتطورة علمياً وتكنولوجياً.
٣. تقويم الأطفال بحسب معايير متفق عليها، ويشارك الجميع في التقويم من أجل رفع المستوى الصحي لمن يعانون من هذه المشكلة.
٤. الخطط الزمنية وطرائق الرصد والتعديل في الأوقات المناسبة والدرجة.
٥. طرائق الرقابة الداخلية ووسائل تحقيق الأهداف (وسائل إدارية - وسائل تطويرية - وسائل منهجية - وسائل معلوماتية).

المعلومات وطرائق جمعها ورصدها وطرائق التعامل معها. (مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا)

٢. القواعد والمعايير المحلية لإقامة معاهد اضطراب التوحد التي تعتمدها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية هي على النحو الآتي:

أولاً: الشروط التي وضعتها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لفتح تلك المعاهد هي:

١. أن تكون البناية المخصصة لفتح معهد لذوي الإعاقة ملائمة لطبيعة اختصاص المعهد ومؤثثة بالأثاث والمستلزمات الأساسية، وتتوافر فيها الشروط الصحية.
٢. أن يكون مقدم الطلب حاصلاً على شهادة جامعية أولية في الاختصاصات الانسانية على الأقل، وملماً في مجال رعاية ذوي الإعاقة، وحاصلاً على شهادة خبرة في رعاية ذوي الإعاقة، اما اذا كان طالب الإجازة شخصاً معنوياً فيشترط ذلك في أحد المؤسسين أو المساهمين.
٣. أن يتم فحص العوق وتشخيصه في أثناء اربعين يوماً من تاريخ الطلب، لتحديد نوع عوقه ودرجته من مركز تشخيص العوق في بغداد أو اللجان الفنية في المحافظات.
٤. يتم تقديم الطلب إلى مقرر لجنة فتح المعاهد الأهلية في دائرة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: المعايير التي وضعتها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لفتح تلك المعاهد هي:

١. مساحة المعهد يجب ان تكون مساحة (٢٥٠ م) ، لكن واقع الحال هو (١٥٠ - ٦٠٠) م.
٢. عدد الصفوف : يجب أن تكون عدد الصفوف من (٦-٥) صف، وبحسب عدد الأطفال.
٣. عدد طلاب : يجب أن يكون عدد الطلاب من (٦-٥) طلاب.
٤. عدد العاملين: يجب أن يحتوي المعهد على (معلم ومساعد للصف) أو معلم واحد.
٥. يقبل الطالب من عمر (٦) أشهر فما فوق.
٦. جلسات فردية للصف (طالب واحد، ويكون نظام الساعات (معلم واحد) بحسب الحاجة (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، ٢٠٢١).
٧. تتباين المؤشرات الخاصة للأداء الوظيفي لمعاهد اضطراب التوحد من معهد لآخر، وسيتم عرض تلك الكفاءة على وفق المعايير الآتية:
١. معيار الموقع المكاني : وجد بأن التوزيع المكاني لم يكن عادلاً، وذلك لوجود معهد حكومي واحد فقط في جانب الرصافة، والذي يقع ضمن مستشفى حماية الأطفال التابع لمجمع مدينة الطب، أما بقية المعاهد فقد وصل عددها إلى (١١) مركزاً أهلياً لاضطراب التوحد، فضلاً عن تركيز تلك المعاهد في بلديات من دون أخرى، فقد نلاحظ في الجدول (٥) تركيز معاهد اضطراب التوحد كان ضمن بلدية الغدير بعدد (٢) وبلدية مركز

الرصافة والاعظمية بعدد (٣) مراكز، في حين خلت بلدية الصدر الثانية وبلدية بغداد الجديدة منها. ينظر الخريطة (٣).

جدول (٥)

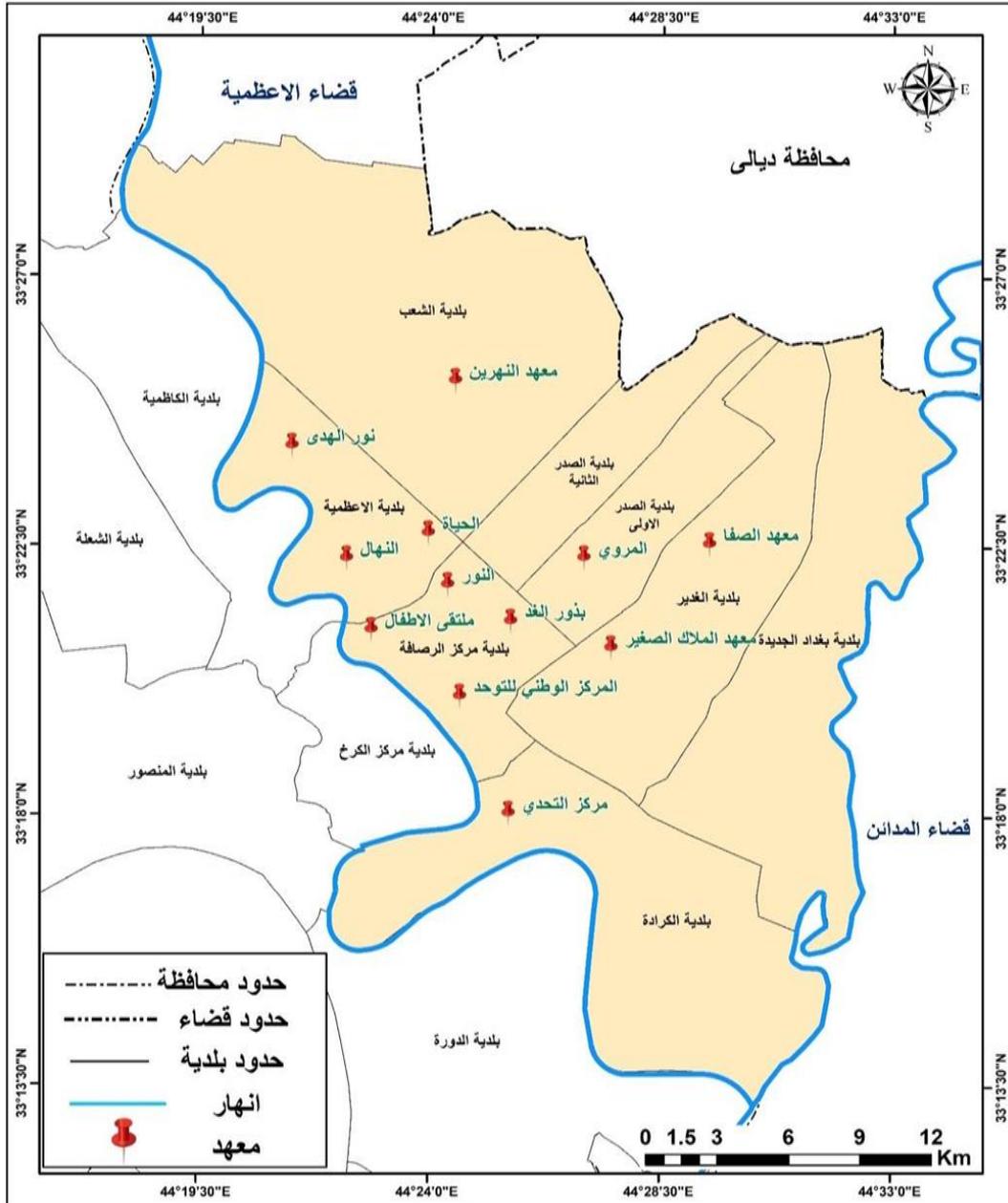
موقع المعاهد الحكومية والاهلية الخاصة باضطراب التوحد في منطقة البحث

ت	اسم المعهد	نوع المعهد	موقع المعهد
١.	المركز الوطني للتوحد	حكومي	مستشفى حماية الأطفال التعليمي
٢.	معهد الصفا لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	اهلي	بلدية الغدير (زيونة)
٣.	معهد الملاك الصغير لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	اهلي	بلدية الغدير زيونة
٤.	معهد النور لرعاية التوحد والعمى العقلي	اهلي	بلدية مركز الرصافة (شارع فلسطين)
٥.	مركز بذور الغد لاضطراب التوحد	اهلي	بلدية مركز الرصافة شارع فلسطين
٦.	ملتقى الأطفال	اهلي	بلدية مركز الرصافة شارع فلسطين
٧.	نور الهدى	اهلي	بلدية الأعظمية حي القاهرة
٨.	النهال	اهلي	بلدية الأعظمية شارع المغرب
٩.	الحياة للتوحد واضطراب التعلم	اهلي	بلدية الاعظمية شارع المشاتل
١٠.	معهد النهرين لرعاية التوحد	اهلي	بلدية الشعب حي البنوك
١١.	مركز التحدي لرعاية اطفال التوحد	اهلي	بلدية الكرادة الكرادة
١٢.	المروة	اهلي	بلدية الصدر الاولى الحبيبية

المصدر: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. (٢٠٢٣). دائرة الاحتياجات الخاصة، لجنة فتح المعاهد الأهلية، بيانات غير منشورة.

خريطة (٣)

موقع المعاهد الحكومية والاهلية الخاصة باضطراب التوحد في منطقة البحث



المصدر : بالاعتماد على : ١. أمانة بغداد، قسم التصميم الأساسية، شعبة نظم المعلومات الجغرافية (GIS) بيانات غير منشورة لسنة ٢٠٢٢ . ٢. برنامج (Arcgis ١٠.٤).

ومن الجدير بالذكر أنه تبين لنا من المقابلات الشخصية التي حصلت مع الدكتورة زينب المعالجة ضمن فريق المعهد الوطني للتوحد، أن المعهد يقوم بتشخيص الأمراض النفسية للأطفال والمراهقين ومن ضمنها ذوي اضطراب التوحد، أي: انه يعالج أمراضا مختلفة وليس مختصا بالتوحد، إذ يوجد طبيب اخصائي نفسي وتخصص دقيق بالطب النفسي للأطفال والمراهقين، ويستقبل المعهد جميع الأطفال الذين لم يبلغ عمرهم (١٧ سنة)، ويكون الدوام من الأحد إلى الخميس، في حين تصل أعداد المراجعين تقريبا ٣٠ إلى ٤٠ مراجعا يوميا، ويكون هنالك تشخيص فقط للمرض من دون العلاج، ويصل عدد الملاك إلى خمس منهم اثنان أطباء نفسيين متخصصين ومرضة واحدة ومعالجين فيزيوايين. وعلى هذا الأساس سيتم تقويم كفاءة المعايير للمعاهد الأهلية.

٢. معيار مساحة المعهد: يجب أن تكون مساحة المعهد (٢٥٠ م) فما فوق ، لكن واقع الحال هو (١٥٠ - ١٦٠٠) م، إذ تختلف تلك المساحة المطلوبة من معهد لآخر؛ لاختلاف موقعها وعدد طلابها، كما يوضحه جدول (٦)

جدول (٦) : معيار المساحة الفعلية لكل معهد في منطقة البحث

ت	اسم المعهد	مساحة الفعلية
١.	معهد الصفا لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	300
٢.	معهد الملاك الصغير لرعاية الإعاقة العقلية	250
٣.	معهد النور لرعاية التوحد	
٤.	مركز بذور الغد لاضطراب التوحد	300
٥.	ملتقى الأطفال	200
٦.	نور الهدى للتوحد	450
٧.	النهال	650
٨.	الحياة للتوحد واضطراب التعلم	250
٩.	معهد النهرين لرعاية التوحد	1600
١٠.	مركز التحدي لرعاية اطفال التوحد	380
١١.	المروة	100

المصدر: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.(٢٠٢٣). دائرة الاحتياجات الخاصة، لجنة فتح المعاهد الأهلية، بيانات غير منشورة.

٣. معيار عدد الطلاب لكل معهد: اختلف عدد المستفيدين من معالجة ذوي اضطراب التوحد من معهد لآخر كما يظهر في الجدول (٧)، وهذا يعتمد عدد القاعات الموجودة في كل معهد، فهناك معاهد يصل عدد قاعاتها المعالجة إلى ١١ قاعة مختلفة الحجم

والمساحة، في حين يكون المعيار المتبع من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية هو أن عدد الطلاب من (٥-٦) طلاب في القاعة.

جدول (٧)

عدد المستفيدين من معاهد اضطراب التوحد الأهلية

ت	اسم المعهد	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد المستفيدين
١.	معهد الصفا لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	40	8	48
٢.	معهد الملاك الصغير لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	16	7	23
٣.	معهد النور لرعاية التوحد	6	4	10
٤.	مركز بذور الغد لاضطراب التوحد	18	8	26
٥.	ملتقى الأطفال	19	3	22
٦.	نور الهدى	30	11	41
٧.	النهال	23	8	31
٨.	الحياة للتوحد واضطراب التعلم	9	7	16
٩.	معهد النهريين لرعاية التوحد	54	11	65
١٠.	مركز التحدي لرعاية اطفال التوحد	34	6	40
١١.	المروة	34	9	43
	المجموع	283	82	365

المصدر: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (٢٠٢٣). دائرة الاحتياجات الخاصة، لجنة فتح المعاهد الأهلية، بيانات غير منشورة.

٤. معيار عدد الصفوف لمعاهد اضطراب التوحد: وجد هنالك تباين واضح في عدد الصفوف لكل معهد فنرى في الجدول (٨) بلغ عدد صفوف معهد النهريين (١١) صفاً، في حين بلغ معهد الحياة (٣) صفوف، وهذا يرجع إلى اختلاف مساحة كل معهد.

جدول (٨)

تقويم مستوى الخدمات التعليمية في منطقة البحث وفقا للمعايير التخطيطية

ت	اسم المعهد	عدد الصفوف الفعلي
١.	معهد الصفا لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	8
٢.	معهد الملاك الصغير لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	5
٣.	معهد النور لرعاية التوحد	5
٤.	مركز بذور الغد لاضطراب التوحد	5
٥.	ملتقى الأطفال	5
٦.	نور الهدى	4
٧.	النهال	5
٨.	الحياة للتوحد واضطراب التعلم	3
٩.	معهد النهرين لرعاية التوحد	11
١٠.	مركز التحدي لرعاية اطفال التوحد	7
١١.	المروة	4
	المجموع	62

المصدر: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية..(٢٠٢٣) دائرة الاحتياجات الخاصة، لجنة فتح المعاهد الأهلية، بيانات غير منشورة.

٥. معيار معلمين: يجب أن يحتوي المعهد على (معلم ومساعد للصف) أو معلم واحد، ووجد في الجدول (٩) بأن المعيار مطبق على أرض الواقع.

جدول (٩)

معيار عدد الملاك التعليمي في منطقة البحث

ت	اسم المعهد	عدد المعلمين الفعلي
١.	معهد الصفا لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	8
٢.	معهد الملاك الصغير لرعاية التوحد والإعاقة العقلية	4
٣.	معهد النور لرعاية التوحد والعموق العقلي	4
٤.	مركز بذور الغد لاضطراب التوحد	6
٥.	ملتقى الأطفال	7
٦.	نور الهدى	8

٦	النهال	٧.
٣	الحياة للتوحد واضطراب التعلم	٨.
١٣	معهد النهريين لرعاية التوحد	٩.
١٢	مركز التحدي لرعاية اطفال التوحد	١٠.
٤	المروة	١١.
٧٥	المجموع	

المصدر: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (٢٠٢٣)، دائرة الاحتياجات الخاصة، لجنة فتح المعاهد الأهلية، بيانات غير منشورة.

الاستنتاجات:

١. إن الدعم (المادي والمعنوي والاجتماعي) لفئة اضطراب التوحد غير مجز.
٢. على الرغم من كثرة مراكز رعاية اضطراب التوحد إلا أن أسباب التلكؤ هو في (الدعم، وعدم التخصص والخبرة، والإهمال الأسري وبالذات من الأم).
٣. طرائق التشخيص التقليدية. فضلاً عن التشخيص الخاطئ ومعاملة الطفل على أنه توحدي وبمرور الوقت يكتشف أنه مصاب باضطراب آخر مثل (بطء التعلم مثلاً).
٤. انتشار نسبة أطفال اضطراب التوحد بنسبة (١ طفل توحدي لكل ١٥٠ ولادة) في المجتمع العراقي.
٥. إن جميع المعاهد والمراكز المعنية برعاية اضطراب التوحد أهلية وتعتمد نظام الدعم والتمويل الذاتي، ولم تكفل أية جهة حكومية هذه المراكز والمعاهد مما يجعل صعوبة في مواصلة التطور العالمي.
٦. قلة الاهتمام بأطفال اضطراب التوحد من مؤسسات وزارة الصحة.
٨. إهمال نتائج وتوصيات البحوث المحلية والعالمية المهمة بظاهرة اضطرابات التوحد.
٩. انعدام ثقافة ظاهرة اضطرابات التوحد في المجتمع العراقي.

المقترحات:

١. تفعيل دور الجمعية العراقية لاضطراب التوحد.
٢. تفعيل دور المقاييس والاختبارات الحديثة وتوحيدها في فحص تشخيص اضطرابات التوحد وعلاجه في جميع معاهد ومراكز رعاية اضطراب التوحد، من أجل دقة التشخيص وموضوعيته. فضلاً عن وضع معايير موحدة لها.
٣. قيام وزارتي الصحة والتعليم العالي والبحث العلمي بتبني معاهد ومراكز اضطراب التوحد، ويعين بها من هم خريجو التربية وعلم النفس والإرشاد النفسي حصراً.
٤. يجب اعتماد المعايير العالمية في عملية فحص اضطرابات التوحد وتشخيصها .

٥. العمل على تدريب فريق متخصص في العلوم التربوية وعلم النفس والإرشاد النفسي، عن طريق الايفادات واكتساب الخبرة.
٦. التعاون بين المعاهد والمراكز المعنية برعاية اضطرابات التوحد وأسر أطفال التوحد عبر تفعيل دور الندوات التوعوية لاضطرابات التوحد.
٧. التنسيق مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص من أجل تطوير دور تأهيل أطفال اضطراب التوحد في المجتمع العراقي.
٨. إيجاد تشريع للأخصائيين النفسيين بما فيها الموافقة على (تأسيس نقابة السيكولوجيين العراقية) وتفعيل دور المعالج النفسي.
٩. التأكيد على إجراء إحصائيات علمية دقيقة عن نسبهم على مستوى العراق، من أجل تشكيل لجان متخصصة توزع على جميع محافظات العراق مرتبطة بلجنة مركزية في بغداد، من أجل تشخيص عدد الأطفال المصابين باضطراب التوحد ومعرفتهم.
١٠. تفعيل دور المشاركة بين الوزارات المعنية بالأمر من أجل وضع الحلول لظاهرة الإصابة باضطرابات التوحد بين الأطفال عبر وضع برامج مشتركة في العمل الصحي والتربوي.
١١. تكثيف عملية الزيارات الميدانية بين المؤسسات الصحية والتربوية.
١٢. تكثيف الدورات وورش العمل في مجال الصحة النفسية والرعاية نفسياً لأسر أطفال اضطراب التوحد (مركز البحوث النفسية ، ٢٠٢١)

المصادر:

١. سالم، محمود، الشحات و مجدي، عاشور، أحمد. (٢٠٠٨). صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، دار الفكر ، عمان - الأردن.
٢. الحساني، سامر. (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج تعليمي لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في عمان .رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن .
٣. خليفة، محروس. (٢٠٠٣). السياسة الاجتماعية والتخطيط في العالم الثالث، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، دار المعرفة الجامعية.
٤. رقيه أحمد عبد الرافع ياسين. (٢٠٢١). تقبل الإعاقة وعلاقتها بالإسناد الاجتماعي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب ، جامعة بغداد.
٥. هلال، رياحين قاسم. (٢٠٢٢). الذكاء الاجتماعي ودوره في تأهيل المصابين باضطرابات التوحد دراسة اجتماعية ميدانية في مراكز التوحد في مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة.
٦. ألبلي، سوسن شُاكر. (٢٠٠٥). ألتوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه . ط ١ ، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع . دمشق .

٧. الشيخ ذيب ، رائد.(٢٠٠٤).تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
٨. خير الله، عاتكة فخري.(٢٠٠٩). المنظومة الاجتماعية للمصابين باضطراب التوحد دراسة ميدانية في مدينة بغداد. رسالة ماجستير (غير منشورة) . كلية الآداب . جامعة بغداد .
٩. عزيز، عامر عباس.(٢٠٢٠). السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر معلماتهم (السلوك النمطي الأطفال التوحديين)، مجلة العلوم الإسلامية ، العدد الرابع والعشرون .
١٠. القاضي، غيداء (٢٠٠٣) . وعي الشباب في محافظة بيت لحم - دمج المعاقين في المجتمع. منشورات بانوراما . رام الله. فلسطين .
١١. مكوجل، كريستوفر .(٢٠٢١). اضطرابات طيف التوحد . ترجمة د. ابراهيم بن رافع القرني، د. محمد سمير طليمات. دار جامعة الملك سعود للنشر. الرياض .
١٢. محمد، عبد الفتاح محمد.(٢٠١٢). ممارسات الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة. المكتب الجامعي الحديث. مصر .
١٣. كامل، محمد علي.(٢٠٠٣). التوحد (الأوتيزم) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج. مركز الإسكندرية للكتاب ٢٢- الإسكندرية.
١٤. نايف الزارع.(٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. ط ١. عمان. دار الفكر للطباعة والنشر.
١٥. مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا اجتماع مدراء واعضاء جمعيات ومعاهد و مراكز التوحد في العراق ينظر للموقع <https://www.help-curriculum.com>
١٦. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.(٢٠٢١). دائرة الاحتياجات الخاصة، لجنة فتح المعاهد الاهلية ، بيانات غير منشورة .
١٧. جمهورية العراق ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، مركز البحوث النفسية ، ينظر للموقع الالكتروني <https://esprc.uobaghdad.edu.iq/?p=11>

ملحق (١): المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى التوحد في منطقة البحث

ت	الجنس	بكاء مفاجئ	ضحك مفاجئ	الاعتماد على الغير	مضطرب	عنيد	عدائي	مشاكس	انطوائي	هادئ	يخاف	يضرب
١.	انثى	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	كلا
٢.	نكر	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	كلا	نعم	كلا	كلا	كلا	كلا
٣.	نكر	كلا	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	كلا	كلا	نعم	نعم
٤.	نكر	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	كلا	كلا	كلا	نعم	كلا
٥.	انثى	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم
٦.	نكر	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا
٧.	نكر	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم
٨.	انثى	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	كلا	نعم	كلا
٩.	نكر	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم
١٠.	نكر	كلا	كلا	كلا	نعم	كلا	كلا	كلا	كلا	كلا	كلا	كلا
١١.	نكر	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
١٢.	انثى	كلا	كلا	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
١٣.	نكر	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا	نعم	كلا	نعم	كلا
١٤.	نكر	نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم
١٥.	نكر	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
١٦.	انثى	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	كلا
١٧.	نكر	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	كلا
١٨.	نكر	كلا	كلا	كلا	كلا	نعم	نعم	كلا	نعم	كلا	كلا	كلا

ملحق (٢): البيانات الخاصة بالمستوى الاقتصادي لأسر مرضى التوحد

ت	عدد افراد الاسرة لحجم العينة	الدخل الشهري	مهنة الاب	مهنة الام
١.	5	جيد	متقاعد	ربة بيت
٢.	3	جيد	موظف	موظفة
٣.	4	جيد	كاسب	ربة بيت
٤.	5	جيد	كاسب	ربة بيت
٥.	6	جيد	كاسب	ربة بيت
٦.	3	جيد	كاسب	ربة بيت
٧.	6	جيد	كاسب	ربة بيت
٨.	4	متوسط	كاسب	ربة بيت
٩.	4	متوسط	موظف	ربة بيت
١٠.	4	جيد	موظف	ربة بيت
١١.	6	جيد	موظف	ربة بيت
١٢.	5	جيد	موظف	موظفة
١٣.	6	متوسط	كاسب	ربة بيت
١٤.	7	متوسط	موظف	ربة بيت
١٥.	6	جيد	موظف	موظفة
١٦.	6	جيد	موظف	ربة بيت
١٧.	7	جيد	كاسب	ربة بيت
١٨.	5	متوسط	كاسب	ربة بيت
١٩.	4	متوسط	كاسب	ربة بيت
٢٠.	5	متوسط	موظف	ربة بيت
٢١.	6	جيد	كاسب	ربة بيت
٢٢.	7	جيد	كاسب	ربة بيت
٢٣.	9	متوسط	موظف	ربة بيت
٢٤.	4	جيد	موظف	ربة بيت
٢٥.	3	متوسط	موظف	ربة بيت
٢٦.	3	جيد	كاسب	ربة بيت

٢٧.	٣	جيد	موظف	ربة بيت
٢٨.	٣	متوسط	كاسب	ربة بيت
٢٩.	٥	متوسط	موظف	ربة بيت
٣٠.	٣	متوسط	كاسب	ربة بيت
٣١.	٦	جيد	موظف	ربة بيت
٣٢.	٣	جيد	كاسب	ربة بيت
٣٣.	٥	جيد	كاسب	ربة بيت
٣٤.	٦	متوسط	كاسب	ربة بيت
٣٥.	٤	جيد	موظف	موظفة
٣٦.	٦	متوسط	موظف	ربة بيت
٣٧.	٦	متوسط	موظف	ربة بيت
٣٨.	٦	متوسط	كاسب	موظفة
٣٩.	٥	متوسط	كاسب	ربة بيت
٤٠.	٤	جيد	موظف	ربة بيت
٤١.	٥	جيد	موظف	ربة بيت
٤٢.	٦	متوسط	كاسب	ربة بيت
٤٣.	٧	متوسط	موظف	ربة بيت
٤٤.	٥	متوسط	موظف	ربة بيت
٤٥.	٥	جيد	كاسب	ربة بيت
٤٦.	٦	جيد	موظف	موظفة
٤٧.	٧	متوسط	كاسب	ربة بيت
٤٨.	٥	متوسط	كاسب	ربة بيت
٤٩.	٣	متوسط	موظف	ربة بيت
٥٠.	٣	متوسط	كاسب	ربة بيت

المصدر: تحليل استمارة الاستبيان