

اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المستعصية دراسة وصفية لمدى التطابق

Autism Spectrum Disorder and Intractable Disorders A Descriptive Study of the Extent of conformity

جامعة يحي فارس المدينة/ الجزائر	التربية الخاصة	رايح شليحي محاضر أ
جامعة يحي فارس المدينة/ الجزائر	التربية الخاصة	حيولة مريم استاذة مؤقتة aioula.meriem@univ-medea.dz
DOI :		

الإرسال: 2025/03/27 القبول: 2025/06/12 النشر: 2025/06/19

ملخص:

ان أكثر ما تسعى اليه هذه الدراسة من خلال هذا الموضوع المهم الذي يرتبط بمتغيرين مهمين اولهما اضطراب طيف التوحد الذي يعد من أعقد الاضطرابات واصعبها تشخيصا وعلاجاً، وثانيهما الاضطرابات والأمراض المستعصية، الى محاولة ابراز وتوضيح مدى تتطابق ميزات وخصائص الاضطرابات المستعصية مع خصوصيات اضطراب طيف التوحد وخصائصه، ومحاولة تحديد درجة التطابق الحاصلة بينهما، بالإضافة الى تقييم مدى إمكانية تصنيف اضطراب طيف التوحد ضمن فئة الاضطرابات المستعصية والمعقدة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الملائم لهدف الدراسة وطبيعتها، وللإجابة على التساؤلات تم الاعتماد على قائمة تقديرية لمدى تطابق خصائص الاضطرابات المستعصية مع خصوصية اضطراب طيف التوحد، تم تطبيقها على عينة قوامها 94 مشاركا، (اساتذة باحثين، مختصين ممارسين)، تم اختيارها بطريقة عشوائية، وتوصلت النتائج الى تحقق الفرضية القائلة بان خصائص اضطراب التوحد تتطابق وتتوافق مع خصائص وميزات الاضطرابات المستعصية بدرجة كبيرة ومنه اعتبار اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات المستعصية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد ؛ الاضطرابات المستعصية ؛ مدى التطابق

Abstract:

Through this study, we seek to address two important variables, namely autism spectrum disorder and intractable disorders. The study aims to attempt to determine the extent of compatibility between them in terms of characteristics and features, It also seeks to determine the degree of overlap between them, as well as to assess the possibility of classifying autism spectrum disorder within the category of intractable and complex disorders, The study employed a descriptive methodology suitable for

its objective and nature, To address the research questions, an evaluative checklist was used to measure the extent of correspondence between the characteristics of intractable disorders and the specificities of autism spectrum disorder. This checklist was administered to a sample of 94 participants, including research professors and practicing specialists, The results supported the hypothesis that the characteristics of autism spectrum disorder significantly align and correspond with the features and characteristics of intractable disorders. Consequently, the study suggests considering autism spectrum disorder as one of the intractable disorders.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Intractable Disorders; Extent of conformity

مقدمة:

لقد صرح الديوان الوطني للإحصائيات (ONS)، إلى أن عدد الأشخاص المعاقين في الجزائر بلغ أزيد من 4 ملايين شخصا يمثلون اعاقات عديدة، منهم المعاق حركيا والمعاق سمعي بصري والمعاقون ذهنيا، إضافة إلى إعاقات متعددة وأمراض مزمنة، ناهيك عن المعاقين غير المصرح بهم. أما اضطراب طيف التوحد فيدخل ضمن الاضطرابات الذهنية في الجزائر، واضطراب طيف التوحد (ASD) هو أحد أكثر الاضطرابات العصبية النمائية تعقيداً، حيث يواجه صعوبات كبيرة في كل من التشخيص والعلاج بسبب مجموعة واسعة من تعقيداته، حيث تشترك اضطرابات أخرى مستعصية في تعقيدات مماثلة، وغالباً ما تتداخل في الأعراض واستراتيجيات ادارة، وتفسير هذه الاضطرابات، وهذا ما اشار اليه كل من الباحثين (Chelihi Rabah & Bouaicha, 2024) حيث اعتبروا في دراستهما لمؤشرات الاضطرابات المستعصية ان اضطراب طيف التوحد يشترك في الكثير من التعقيدات والصعوبات مع مختلف الاضطرابات والامراض المستعصية، فالاضطرابات المستعصية مهما كان نوعها ومهما اختلفت مجالات تعقيدها، ومهما تعددت مؤشرات وخصوصياتها، فتبقى تشترك في عنصر مهم وهو صعوبة التشخيص وايجاد العلاجات النهائية لها فالخصوصية الفريدة من نوعها لهذه الاضطرابات تحتم علينا التعامل معها بحذر شديد جراء السقوط في مشكلة الاخطاء في التشخيص وتحديد العلاجات المناسبة، حتى وان وجدت الكثير من الدراسات والبحوث التي اقترحت علاجات لهذه الاضطرابات فتبقى مجرد محاولات للوصول الى الحل النهائي، ومنها دراسة كل من جودمان ورون (Goodman & Ron , 2012) حيث هدفا من خلال دراستهما الى اقتراح بديل للعلاجات الجراحية

للاعصاب للمصابين بالاضطرابات النفسية المستعصية كالالاكتئاب، والوسواس القهري المستعصي ... الخ وهو العلاج بالتحفيز العميق للدماغ (DBS)، وهو أحد العلاجات الرائدة، يستخدم التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة مجالات الطاقة المغناطيسية لتحفيز القشرة، مما يؤدي إلى تعديل النشاط العصبي، وقد أظهر هذا الإجراء فوائد هائلة من خلال السماح بتحسين الوظيفة الإدراكية، وتعزيز الاستجابة للعلاج، والحد من مخاطر الآثار الجانبية مثل زيادة الوزن، والتحفيز العميق للدماغ (DBS) هو نهج آخر أظهر نتائج واعدة بشكل كبير، يتضمن التحفيز العميق للدماغ زرع أقطاب كهربائية في الدماغ، مما يوفر تحفيزاً مستمراً في مناطق محددة. وقد أظهر هذا النهج نتائج ممتازة ليس فقط في الاكتئاب الشديد ولكن أيضاً في حالات أخرى مستعصية مثل اضطراب الوسواس القهري والإدمان، ومع هذا هناك حاجة إلى مزيد من البحث لاختبار فعالية وأمان التحفيز العميق للدماغ في الاضطرابات النفسية المستعصية، وتحديد عوامل التنبؤ بالاستجابة وعليه فعدم اثبات العلاج النهائي وإيجاد السبب الحقيقي من وراء حدوث هذه الاضطرابات هو الصفة المشتركة، أما العصر الحديث يفترض الكثيرون أن مسببات الأمراض والاضطرابات البشرية وإدارتها قد تم تحديدها بفضل التقدم الحالي في المعرفة والتكنولوجيا وتطبيقاتها المتطورة، ولكن في الواقع، لا يزال هناك عدد كبير من الأمراض والاضطرابات التي لا نملك عنها سوى القليل من المعلومات فيما يتعلق بالأسباب والعلاج. في عام 1972، عرّفت وزارة الصحة والعمل والرفاهية "المرض المستعصي"، على أنه المرض الناتج عن سبب غير قابل للتحديد، وليس له علاج واضح، ويرتبط بخطر إعاقة مرتفع إلى حد كبير والذي يتطلب قدراً كبيراً من العمل لرعاية المريض، ما يسبب عبئاً على أفراد الأسرة، مالياً وعقلياً، (Atsushi Manabe, 2013) وعلى هذا الأساس من التشابه ودرجة التقارب بين اضطراب طيف التوحد ومختلف الاضطرابات المستعصية، نصل إلى طرح التساؤل التالي:

- إلى أي مدى تتطابق ميزات وخصائص الاضطرابات المستعصية مع خصوصيات اضطراب طيف التوحد؟

وقد هدفت الدراسة إلى محاولة تحقيق ما يلي:

- إبراز وتوضيح مدى تتطابق ميزات وخصائص الاضطرابات المستعصية مع خصوصيات اضطراب طيف التوحد

• تحديد درجة التطابق الحاصلة بين خصوصيات اضطراب طيف التوحد و خصائص
الاضطرابات المستعصية

• تقييم مدى إمكانية تصنيف اضطراب طيف التوحد ضمن فئة الاضطرابات المستعصية
كما وتعتبر هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة في وسط الدراسات والبحوث في هذا
الموضوع، من جوانب نظرية وعملية، فمن الناحية النظرية، تسهم في تعزيز المعرفة
العلمية حول الاضطرابات النفسية المستعصية واضطراب طيف التوحد، من خلال
تحليل الخصائص المشتركة بينهما، هذا التحليل يساعد في فهم التعقيدات المرتبطة
بتشخيص هذه الاضطرابات وإدارتها بشكل أعمق، كما توفر الدراسة إطاراً نظرياً لفهم
التداخل والتوافق بين هذين النوعين من الاضطرابات، مما يفتح المجال لمزيد من الأبحاث
المستقبلية التي تهدف إلى تحسين الفهم العلمي لهذه القضايا الصحية المعقدة، أما من
الناحية العملية، فتقدم دليلاً للمختصين من خلال الاستفادة من النقاط المشتركة بين
اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المستعصية، كما تساهم في تطوير استراتيجيات
علاجية مبتكرة وفعالة، مما يساعد على تحسين جودة الرعاية والخدمات المقدمة للأفراد
المصابين

1. الضبط الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.1. اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder): هو مجموعة
من الاضطرابات العصبية التطورية التي تؤثر على التواصل والسلوك والتفاعل الاجتماعي.
يتميز بتنوع الأعراض وشدتها، مما يجعل كل حالة فريدة من نوعها وهو الاضطراب الذي
لم يتم التوصل الى اسبابه وعوامل حدوثه بالاضافة الى انه ليس لديه علاج نهائي.

2.1. الاضطرابات المستعصية (Intractable Disorders): تشير إلى
الاضطرابات النفسية أو الجسدية التي لا تستجيب للعلاج التقليدي أو التي يصعب
إدارتها، مجهولة الاسباب، قد تشمل هذه الاضطرابات حالات مثل الاكتئاب المستعصي أو
اضطرابات الصرع المستعصي، وحتى اضطراب طيف التوحد

3.1. مدى التوافق (Extent of Conformity): يشير إلى درجة التشابه أو
التطابق بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المستعصية، في الخصائص المشتركة،

الأعراض المتداخلة، والاستجابات العلاجية

2. الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

1.2.

طيف التوحد اضطراب معقد ومستعص:

(ASD) هو اضطراب عصبي نمائي يُعرّف في DSM-5 من خلال العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل عبر سياقات متعددة، بالإضافة إلى أنماط أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة، يُقدّر الانتشار العالمي لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في سن المدرسة بحوالي 1٪ إلى 2٪، مع تأثير أكبر على الذكور الذين يتأثرون بمعدل يتراوح بين مرتين إلى أربع مرات أكثر من الإناث، ويظهر اضطراب طيف التوحد تنوعاً كبيراً، وقد تم بذل جهود عديدة لتصنيف أشكال أكثر تجانساً من الاضطراب من خلال التصنيف الفرعي، من بين هذه التصنيفات، تلك المتعلقة بمستوى معدل الذكاء (انخفاض الأداء [IQ<70] مقابل الأداء العالي [IQ>70] ، يرتبط اضطراب طيف التوحد بضعف وظيفي كبير في الاستقلالية، وتشير التقديرات الاقتصادية الصحية من الدول الصناعية إلى أن التكاليف المجتمعية المرتبطة بالرعاية والتعليم والإسكان كبيرة بالنسبة لاضطراب طيف التوحد والمصابين به

(Bölte, 2014)

2.2.

جوانب مستعصية من اضطراب طيف التوحد: لقد جاء في دراسة لـ

Sajith, Sreedharan Geetha et al بعنوان الاستجابة للعلاج بالصددمات الكهربائية لدى المرضى المصابين باضطراب طيف التوحد وسلوكيات التحدي المستعصية المرتبطة بأعراض الكاتاتونيا، أن هناك جوانب عديدة من اضطراب طيف التوحد هي جوانب مستعصية من حيث التشخيص والتقييم وحتى انها مسعصية من العلاجات المتطورة كالعلاج بالصددمات الكهربائية، ومن هذه الجوانب نجد السلوكيات المرتبطة بالتحدي المستعصي، واعراض الكاتاتونيا المستعصية اي الصلب والتجمد وبالرغم من نجاح هذا النوع من العلاج الا ان هناك بعض الحالات لم ينجح معها لذلك تم اعتبار طيف التوحد مستعصي بعض الجوانب طبعا في حدود نتائج هذه الدراسة (Sajith et al., 2017)

3.2.

ما يجعل اضطراب طيف التوحد اضطرابا معقدا: التوحد هو

اضطراب دماغي معقد يظهر لأول مرة أثناء الطفولة المبكرة. ويؤثر على السلوك، والتواصل والسلوكيات النمطية المتكررة، يؤثر على كل شخص بطرق مختلفة جداً - لدرجة أنه قد يكون من الصعب تشخيصه وعلاجه، وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، قد يعاني حوالي 1 من كل 36 طفلاً من اضطراب طيف التوحد سنة

2022 وقد تزايد عدد الأطفال المصابين في السنوات الأخيرة. يعتقد العديد من الباحثين أن هذه الزيادة ترجع إلى التشخيص الأفضل والوعي. ويشتهر آخرون في أن عوامل غير معروفة حتى الآن قد تكون مسؤولة جزئياً، وعلى الرغم من أن الأسباب الدقيقة للتوحد غير واضحة، إلا أن الأبحاث تشير إلى أن الجينات والبيئة تلعب دوراً مهماً. يؤثر التوحد على نمو الطفل بطرق مختلفة، لذلك يُعرف باسم اضطراب النمو، لا توجد اختبارات مباشرة، مثل فحوصات الدم أو مسح الدماغ، يمكنها تحديد التوحد. بدلاً من ذلك، يتم تشخيص الحالة من خلال النظر إلى سلوكيات الطفل ونموه، ويعد التشخيص المبكر أمراً بالغ الأهمية، يقول الدكتور ديفيد ماندل، الخبير في التوحد والخدمات الصحية في جامعة بنسلفانيا: "التوحد قابل للعلاج حتى لو لم يكن قابلاً للشفاء". "إذا تدخلنا في وقت مبكر بما فيه الكفاية مع الرعاية المناسبة والمكثفة، فيمكننا تقليل الكثير من الإعاقات للعديد من الأطفال المصابين بالتوحد" (National Institutes of Health, 2013)، فاضطراب طيف التوحد (ASD) يمثل مشكلة عويصة في مجال الصحة النفسية، حيث يتميز بتعقيده وتنوعه الشديد، فهو يشترك في العديد من الخصائص مع الاضطرابات المستعصية الأخرى، خاصة فيما يتعلق بصعوبة التشخيص وتحديات العلاج، حيث يتميز اضطراب طيف التوحد بمجموعة واسعة من الأعراض التي تتراوح من خفيفة إلى شديدة، مما يجعل تشخيصه وعلاجه أمراً معقداً، كما أن تداخله مع اضطرابات أخرى مثل الإعاقات الفكرية واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يزيد من صعوبة التشخيص الدقيق، وعلى الرغم من التقدم الكبير في فهم هذا الاضطراب، إلا أنه لا يزال هناك الكثير مما يجب تعلمه، فالأسباب الدقيقة للتوحد لا تزال غير واضحة تماماً، بالرغم من وجود أدلة على تأثير كل من العوامل الجينية والبيئية.

4.2. الاضطرابات المستعصية والمعقدة: تعتبر الاضطرابات المستعصية

والمعقدة من الحالات الصحية التي تتميز بصعوبتها الشديدة وتعقيدها المستمر في التشخيص والعلاج، حيث تفتقر غالباً إلى أسباب محددة أو واضحة، كما لا يوجد لها علاج نهائي، وتتضمن هذه الاضطرابات العديد من الأمراض العصبية والنفسية المزمنة التي تتطلب رعاية متواصلة وتعاوناً متعدد التخصصات بين الأطباء والباحثين، حيث يشكل التعايش مع هذه الاضطرابات تحدياً كبيراً، ليس فقط للأشخاص المصابين، ولكن أيضاً

للأسر والمجتمعات بشكل عام، نظرًا لتأثيراتها الطويلة الأمد على الحياة اليومية وجودة الحياة، بل وعلى التنمية المستدامة ككل الأمراض المستعصية اشتقت حرفيًا من الكلمة اليابانية "نانبيو"، التي تشير بشكل أساسي إلى الأمراض النادرة والمعقدة التي نتجت في الغالب عن أسباب غير قابلة للتحديد و/أو عدم وجود علاجات واضحة أو قابلة للشفاء، حاليًا، يُقدر أن هناك 5000-7000 مرض نادر مميز في جميع أنحاء العالم، تم تحديد 80٪ منها على أنها ذات أصول وراثية و50٪ تحدث في مرحلة الطفولة وتستمر مدى الحياة، فمعظم أنواع السرطان تدخل في مفهوم المرض النادر و المستعصي، وتجلب الأمراض المستعصية والنادرة للمرضى معاناة جسدية كبيرة وبياسًا نفسيًا بسبب الافتقار إلى الأمل العلاجي وغياب الدعم العملي للحياة اليومية، بالإضافة إلى ذلك، تتطلب هذه الأنواع من الأمراض قدرًا كبيرًا من العمل لرعاية المريض، مما يتسبب في عبء ثقيل على أفراد الأسرة الآخرين، سواء من الناحية المالية أو العقلية، أو الجهد، وعلى الرغم من أن كل مرض محدد يؤثر على عدد محدود من المرضى بسبب ندرته واستعصائه (Tambuyzer, 2010)، ومع ذلك، تشير التقديرات إلى أن نحو 10% فقط من الأمراض المستعصية والنادرة لها علاج متاح نسبيًا (بما في ذلك المكملات الغذائية والأجهزة والمستحضرات المغذية بالإضافة إلى الأدوية)، ولا يزال من الممكن تحسين مثل هذه العلاجات في كثير من الأحيان (Tambuyzer, 2010)، إن التشخيص المبكر والدقيق للأمراض المستعصية له أهمية بالغة بالنسبة لهؤلاء المرضى على وجه الخصوص، فالوضع الحالي لتحديد مرض أو اضطراب نادر أو معقد أو مستعصي معين ليس متاحًا بسهولة، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى نقص المعرفة العلمية بعلم الأمراض النادرة والمستعصية لدى الأطباء، وعلاوة على ذلك، يتم إخفاء الاضطراب المستعصي أحيانًا بمجموعة من الحالات الأخرى، مما قد يؤدي إلى التشخيص الخاطئ أو التأخير في تحديد التشخيص الدقيق، وبالتالي قد يؤدي التشخيص السيئ أو المتأخر إلى استشارات طبية متعددة وعلاجات غير دقيقة وسلوك غير لائق ودعم غير كافٍ من أفراد الأسرة، وبالرغم من الوعي العام المتزايد بالاضطرابات المستعصية والأمراض النادرة والمزمنة المعقدة في العقود القليلة الماضية، لا تزال هناك فجوات عديدة في المعرفة في تطوير الأدوات العلاجية وتحديد الاستراتيجيات العلاجية، فكلما زادت معرفة الاضطراب المستعصي والمرض النادر، زادت احتمالية تشخيصه بسرعة وتغطيته بتدخل طبي فعال. إن اكتساب المعرفة العلمية ونشرها هو الأساس الحيوي لتحديد الأمراض

والاضطرابات غير المفهومة ويتم إطلاق أبحاث الأمراض المستعصية في سياق الحالات الخطيرة للأمراض النادرة. (Tang & Masatoshi, 2012)، اذا فالاضطرابات المستعصية هي حالات طبية تنسم بصعوبة في التشخيص والعلاج، وغالبًا ما تنجم عن عوامل غير معروفة أو متعددة. تشمل هذه الاضطرابات الأمراض النادرة، التي قد تكون وراثية أو ناتجة عن تداخل معقد بين العوامل البيئية والجينية. تتميز هذه الحالات بمسار طويل الأمد وتحديات كبيرة في تقديم علاجات فعالة، مما يترتب عليه معاناة جسدية ونفسية للمرضى وأسرهم. بالإضافة إلى ذلك، تتطلب هذه الاضطرابات متابعة دقيقة وتعاونًا بين مختلف التخصصات الطبية، لتخفيف الأعراض وتحسين نوعية الحياة.

3. الإجراءات التطبيقية للدراسة:

1.3. المنهج: ان هذا الموضوع بأهميته وأهدافه وحيثياته المنهجية والميدانية تجعلنا نبحث فيه بمنهج ملائمة مناسبة، وهو المنهج الوصفي لكي نوضح مدى تطابق خصوصيات اضطراب طيف التوحد وتوافقها مع خصائص ومميزات الاضطرابات المستعصية.

2.3. العينة: أما العينة الأساسية للدراسة فقد استخدمت للإجابة على التساؤلات وتحليل البيانات، وقد بلغ عددها 94 مشاركًا من المختصين، اساتذة (باحثين) موضح وصفه في الجدول التالي:

الجدول 1: يبين وصف عينة الدراسة وخصائصها

العينة	اساتذة (باحثين)	مختصين ممارسين	المجموع
ذكور	18	20	38
اناث	08	48	56
المجموع	26	68	94

3.3. وصف أداة الدراسة: ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام القائمة التقديرية لخصائص الاضطرابات المستعصية لجمع البيانات وهو كالتالي:

— **الاداة:** القائمة التقديرية لخصائص الاضطرابات المستعصية: هي عبارة عن اداة لجمع البيانات تهدف الى تحديد، مؤشرات الاضطرابات المستعصية، وقياس مدى تطابقها على خصائص اضطراب طيف التوحد، وبذلك اثبات ان اضطراب طيف التوحد من

الاضطرابات المستعصية او لا، وهي من اعداد الباحث، وقد مر بناءها بمجموعة من الخطوات نذكر منها:

• الخطوة الاولى للاطلاع على الادبيات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية (دراسات، ابحاث، مقاييس، اسبانيات... الخ) واستخراج منها ما يخدم الدراسة في ما يخص بناء القائمة

• الخطوة الثانية خاصة باعداد الاستبيان المفتوح الذي يهدف الى جمع معلومات من عينة الدراسة الاولى وهي عبارة عن استجابات خام تحتاج الى تحليل وتنظيم واعادة الصياغة

• الخطوة الثالثة مكمل للخطوة الثانية اي بعد جمع استجابات الاستبيان المفتوح قام الباحث بتحليل محتوى هذه الاستجابات او الاجابات وتنظيمها واعادة صياغتها على شكل بنود وعبارات للقائمة التقديرية

• الخطوة الرابعة لصياغة البنود صياغة ملائمة لهدف القائمة التقديرية، وإعدادها إعدادا كاملا ووضع البدائل المناسبة للقائمة، وتقديمها للمحكمين (الخبراء)

• الخطوة الخامسة وتم فيها اعداد القائمة التقديرية بنسختها النهائية والمعدلة بعد ملاحظات المحكمين وحساب الصدق والثبات لها (الخصائص السيكمومترية للأداة) نوضح اتجاه الرأي لمقياس ليكرت الثلاثي المعتمد في هذه الدراسة من خلال الجدول رقم

الجدول (03): يبين اتجاه الراي لمقياس ليكرت الثلاثي اتجاه الراي

مطابقة بدرجة قليلة	من 1 إلى 1.66
مطابقة بدرجة متوسطة	من 1.67 إلى 2.33
مطابقة بدرجة كبيرة	من 2.34 إلى 3

من خلال الجدول رقم 3 نستنتج ان تحديد المستويات حسب القائمة التقديرية والتطابق مع المؤشرات (بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة) كان حسب مقياس ليكرت الثلاثي كما هو موضح في الجدول رقم 3،

4.3. الخصائص السيكمومترية لأداة الدراسة الأساسية:

– الصدق:

صدق المحكمين: لقد تم تقديم القائمة بنسختها الاولى لمجموعة من الاساتذة ذوو خبرة وكفاءة في ميدان علم النفس والتربية والأرطفونيا والتربية الخاصة، بلغ عددهم 10 اساتذة من مختلف جامعات الوطن (الجمهورية الجزائرية)، وكمعيار لقبول او رفض العبارة

وضعنا نسبة الاتفاق تكون 80% فأكثر يمكن قبولها في القائمة التقديرية، وقد حازت جميع عبارات القائمة على نسبة اتفاق مقبولة حيث كانت تتراوح بين 80 و 90 و 100% لذلك تم قبول جميع العبارات مع بعض التعديلات الموصي بها من طرف الخبراء كإعادة الصياغة وتوضيح العبارة أكثر وتدقيقها

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): والهدف من حساب هذا النوع من الصدق هو التأكد من قدرة القائمة من التمييز بين طرفي الاستبيان، الفئة الدنيا والفئة العليا، تم احتساب 33% من البنود وبتطبيق اختبار t لحساب الفروق وجدنا ان قيمة t بلغت -16.8 عند مستوى دلالة 0.000 وهذا يعني أن قيمة t جاءت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، ومنه نستنتج أن قيمة الصدق التمييزي كانت قوية عند مقارنة لطرفي القائمة التقديرية وبذلك القائمة تتمتع بقدرة التمييز بين طرفي الاختبار الدنيا والعليا، وبذلك نؤكد على انه فعلا القائمة صادقة والبنود التي تمت صياغتها فعلا تعبر عن ما وضعت له

– **الثبات:**

ثبات الفا كرونباخ: وللتأكد من ثبات القائمة التقديرية تم الاعتماد على حساب قيمة الفا كرونباخ والموضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (02): يوضح قيمة الفا كرونباخ

عدد البنود	قيمة الفا كرونباخ
30	.558

ونلاحظ المعطيات الواردة في الجدول رقم 2 أن قيمة الفا كرونباخ بلغت 0.55 وهي قيمة أكبر من 50% وهذا يعني انها قيمة كبيرة تعطي للقائمة انطبعا مقبولا للتطبيق في الدراسة الاساسية أي انها تتمتع بثبات مقبول يسمح لنا بتطبيق القائمة في الدراسة الاساسية

4. حدود الدراسة ومحدداتها: يمكن توضيح حدود ومحددات هذه الدراسة على النحو:

1.4. حدود الدراسة الزمانية: يمكن تحديد الفترة الزمنية التي تغطيها الدراسة الحالية من بداية توزيع الاستبيان المفتوح على عينة البحث الاولى وذلك خلال السداسي الثاني من سنة 2022 وحتى آخر قائمة تقديرية تم استرجاعها من المشاركين في الدراسة من العينة الاساسية وذلك خلال السداسي الاول من سنة 2023 .

2.4. حدود الدراسة المكانية: تتضح الحدود الجغرافية للدراسة من خلال

توزيع افراد العينة الاستطلاعية والاساسية حيث طبقت هذه الدراسة على أساتذة وباحثين في علم النفس وعلوم التربية، ومجموعة من المختصين الممارسين عبر بعض مناطق الوطن اي الولايات التالية: باتنة، قسنطينة، المدية، البليدة، العاصمة.

3.4. محددات الدراسة: إن من أهم محددات الدراسة الحالية وبكل موضوعية وصدق الإجراء الميداني والتطبيقي للقائمة التقديرية، بحيث كان التطبيق عن طريق الاستبيان الالكتروني ارسال رابط لهيئة التدريس والمختصين المعروفين لدى الباحث، وكذلك وضع في صفحات خاصة بالمختصين الممارسين التابعين لوزارة التضامن الوطني العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية والمؤسسات الاخرى التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما يعطي انطباع سلمي للتطبيق الميداني باعتبار ان الاستجابة للأفراد الالكتروني ليست كالاستجابة وجه لوجه وهذا ما يؤثر سلبا على نتائج الدراسة الحالية، كما أن ندرة الدراسات السابقة القريبة للموضوع الحالي اثرت بشكل كبير على الكثير من خطوات البحث سواء في صياغة العنوان او تحديد اهداف الدراسة، وتساؤلاتها، بالإضافة الى افتقار مناقشة النتائج وتفسيرها لعنصر مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة وهذا ما اثر سلبا على نتائج الدراسة وكل هذه المحددات هي خارج نطاق وتحكم الباحث

5. عرض النتائج ومناقشتها

1.5. الاجابة على التساؤل: وقبل عرض الجدول رقم 4

وللإجابة على التساؤل القائل بـ: الى اي مدى تتطابق ميزات وخصائص الاضطرابات المستعصية مع خصوصيات اضطراب طيف التوحد؟ قمنا بتطبيق معادلات الاحصاء الوصفي للبيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق القائمة التقديرية للمؤشرات الدالة على الاضطرابات المستعصية ومدى تطابقها مع اضطراب طيف التوحد، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (04): يبين مدى تطابق مؤشرات الاضطرابات المستعصية على اضطراب طيف التوحد

رقم العبارة	البد ئ ل			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة				
01	ت	90	4	00	2.95	0.20	درجة

	كبيرة							
				00	4.3	95.7	النسبة	
21	درجة كبيرة	0.56	2.37	4	51	39	ت	02
				4.3	54.3	41.5	النسبة	
19	درجة كبيرة	0.32	2.88	00	11	83	ت	03
				00	11.7	88.3	النسبة	
2	درجة كبيرة	0.20	2.95	00	4	90	ت	04
				00	4.3	95.7	النسبة	
22	درجة متوسطة	0.22	2.03	1	89	4	ت	05
				1.1	94.7	4.3	النسبة	
14	درجة كبيرة	0.33	2.92	2	3	89	ت	06
				2.1	3.2	94.7	النسبة	
3	درجة كبيرة	0.25	2.95	1	2	91	ت	07
				1.1	2.1	96.8	النسبة	
5	درجة كبيرة	0.26	2.94	1	3	90	ت	08
				1.1	3.2	95.7	النسبة	
29	درجة قليلة	0.24	1.06	88	6	00	ت	09
				93.6	6.4	00	النسبة	
27	درجة متوسطة	0.28	1.91	8	86	00	ت	10
				8.5	91.5	00	النسبة	
23	درجة	0.20	2.02	1	90	3	ت	11

	متوسطة							
				1.1	95.7	3.2	النسبة	
28	درجة قليلة	0.49	1.42	54	40	00	ت	12
				57.4	42.6	00	النسبة	
6	درجة كبيرة	0.26	2.94	1	3	90	ت	13
				1.1	3.2	95.7	النسبة	
7	درجة كبيرة	0.26	2.94	1	3	90	ت	14
				1.1	3.2	95.7	النسبة	
24	درجة متوسطة	0.25	2.02	2	88	4	ت	15
				2.1	93.6	4.3	النسبة	
10	درجة كبيرة	0.28	2.93	1	4	89	ت	16
				1.1	4.3	94.7	النسبة	
20	درجة كبيرة	0.47	2.76	2	18	74	ت	17
				2.1	19.1	78.7	النسبة	
11	درجة كبيرة	0.28	2.93	1	4	89	ت	18
				1.1	4.3	94.7	النسبة	
25	درجة متوسطة	0.20	2.00	2	90	2	ت	19
				2.1	95.7	2.1	النسبة	
15	درجة كبيرة	0.33	2.92	2	3	89	ت	20
				2.1	3.2	94.7	النسبة	
12	درجة	0.24	2.93	00	6	88	ت	21

	كبيرة							
				00	6.4	93.6	النسبة	
26	درجة متوسطة	0.29	1.97	5	86	3	ت	22
				5.3	91.5	3.2	النسبة	
30	درجة قليلة	0.22	1.05	89	5	00	ت	23
				94.7	5.3	00	النسبة	
8	درجة كبيرة	0.26	2.94	1	3	90	ت	24
				1.1	3.2	95.7	النسبة	
4	درجة كبيرة	0.20	2.95	00	4	90	ت	25
				00	4.3	95.7	النسبة	
16	درجة كبيرة	0.26	2.92	00	7	87	ت	26
				00	7.4	92.6	النسبة	
18	درجة كبيرة	0.36	2.90	2	5	87	ت	27
				2.1	5.3	92.6	النسبة	
17	درجة كبيرة	0.30	2.92	1	5	88	ت	28
				1.1	5.3	93.6	النسبة	
9	درجة كبيرة	0.26	2.94	1	3	90	ت	29
				1.1	3.2	95.7	النسبة	
13	درجة كبيرة	0.28	2.93	1	4	89	ت	30
				1.1	4.3	94.7	النسبة	
درجة		0.05	2.54	المستوى الكلي للقائمة				

كبيرة			
-------	--	--	--

ولتحديد المستوى اعتمدنا على سلم ليكرت الثلاثي واتجاه الرأي فكان حسب الجدول رقم 3، أما الجدول رقم 4 فنلاحظ من خلاله كل المعطيات التي نحتاجها في الاجابة على هذا التساؤل، حيث انه يوضح مدى تطابق مؤشرات الاضطرابات المستعصية على اضطراب طيف التوحد التي تمثل العبارات الواردة في القائمة التقديرية من 1 الى 30 عبارة او مؤشر، فتم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل العبارات (المؤشرات)، كما تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية للقائمة، وعلى هذا الاساس تم تحديد درجة التطابق بين المؤشرات الدالة على الاضطرابات المستعصية واضطراب طيف التوحد، (تطابق بدرجة كبيرة، تطابق بدرجة متوسطة، تطابق بدرجة قليلة)، ثم بعد ذلك تم تحديد رتب العبارات وترتيبها حسب درجتها وقيمة متوسطها الحسابي فكانت النتائج كالتالي:

– 21 عبارة (مؤشر) حصلت على درجة التطابق كبيرة وهي الملونة بالاحمر في الجدول اعلاه، وهي الاولى في درجة التطابق، اي 70 % من عبارات القائمة كان التطابق بدرجة كبيرة وهي النسبة الاعلى، حيث كان المتوسط الحسابي المحصل عليه ينتهي للفئة الاولى من مقياس ليكرت لاتجاه الرأي في الجدول رقم 3 (من 2.34 إلى 3، مطابقة بدرجة كبيرة)

– 06 عبارات (مؤشرات) حصلوا على درجة تطابق متوسطة، باللون الازرق في الجدول اعلاه، أي 20 % من العبارات القائمة التقديرية كان التطابق بدرجة متوسطة وهي النسبة المتوسطة، حيث كان المتوسط الحسابي المحصل عليه ينتهي للفئة الاولى من مقياس ليكرت لاتجاه الرأي في الجدول رقم 3 (من 1.67 إلى 2.33 مطابقة بدرجة متوسطة)

– 03 عبارات (مؤشرات) حصلوا على درجة تطابق قليلة، باللون الاصفر في الجدول اعلاه، أي 10 % من عبارات القائمة التقديرية كان التطابق بدرجة قليلة وهي النسبة الاقل، حيث كان المتوسط الحسابي المحصل عليه ينتهي للفئة الاولى من مقياس ليكرت لاتجاه الرأي في الجدول رقم 3 (من 1 إلى 1.66 مطابقة بدرجة قليلة)

وبما ان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي يتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات المحدودة والمتكررة، فقد تكون بعض الحالات من التوحد مستعصية، باعتبار ان اضطراب طيف التوحد هو مظلة من المتلازمات، حيث انه من الصعب ان يستجيب للعلاجات بمختلف انواعها، وقد يُعتبر تحديًا للمختصين والمعالجين والأفراد الذين لديهم علاقة بالمصاب، فيمكن ان نفهم التوحد بانه من الاضطرابات المستعصية من خلال بعض المؤشرات الدالة وتحديات التعامل معه، فالتفاعل الاجتماعي والتواصل الصعب وضعف المهارات الاجتماعية هي بمثابة إحدى المؤشرات الرئيسية الدالة على أن التوحد يمكن أن يكون مستعصيا، كما ويعد من الصعب على الأفراد ذوي التوحد إقامة العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، وقد يعانون من صعوبات في فهم الإشارات الاجتماعية والتعبير عن مشاعرهم بوضوح، وهذا ما يزيد من صعوبة هذا الاضطراب وتعقيده وبالتالي يكون مستعصيا، ومن أكبر التحديات التي تواجه التوحدي واسرته صعوبة التكيف النفسي والعاطفي (الوجداني) والذي يؤثر سلبا على مظاهر الصحة النفسية للمصاب واسرته، كما ان معاناة المصاب باضطرابات مصاحبة كالقلق، والاكتئاب تؤثر بشكل كبير عليهم وبالتالي تزيد من معاناة كل من لديهم علاقة باضطراب طيف التوحد، وهذا بدوره يتطلب دعما كبيرا، واستراتيجيات خاصة للتعامل مع هذه التحديات، بالإضافة الى أهم جانب من جوانب العجز او الضعف لدى التوحدى وهو الاهتمامات والسلوكيات المحدودة والمتكررة، التي هي من المؤشرات الأخرى لاضطراب طيف التوحد المستعصي فتكون هذه السمات مُحَدِّدة للأفراد المصابين بالتوحد وتتطلب من الفرق الطبية التكيف مع هذه التحديات لتحقيق التقدم في العلاج، وبما ان كل العائلات واسر التوحديين يجعلون تعلم طفلهم التوحدى هدفهم الاساس فيكون تأثير التوحد على التعلم والتطور من المؤشرات الهامة لصعوبة التعامل مع هذا الاضطراب، قد يكون لدى المصابين بالتوحد تحديات في التعلم الأكاديمي وتنمية المهارات الحركية واللغوية، وهو ما يتطلب تدخلاً تعليمياً مبتكراً وفريق متخصص لدعم نموهم وتطورهم وهذا ما يؤكد صعوبة هذا الاضطراب و تطابقه مع مؤشرات الاضطرابات المستعصية، بناءً على هذه النقاط، يتضح أن اضطراب طيف التوحد يتمتع بالعديد من الخصائص المشتركة مع الاضطرابات المستعصية، مما يؤكد أنه يُعتبر في العديد من الحالات اضطرابا مستعصيا

يحتاج إلى دعم مستمر وتدخل متكامل لتحسين نوعية الحياة للأفراد المصابين والمتأثرين به، وهذا ما اشتركت فيه الدراسة الحالية مع دراسة (Chelihi Rabah & Bouaicha, 2024)، ومنه يمكنك إثبات أن اضطراب طيف التوحد يُعتبر في الكثير من الحالات اضطراباً مستعصياً الذي يتطلب دعماً وتدخلًا مستمرًا لتحسين نوعية الحياة ومواجهة التحديات التي يواجهها الأفراد المصابون به، وهذا ما دعمته نتائج دراستنا الحالية.

خاتمة:

في الختام، بناءً على ما تم التوصل اليه من نتائج حول اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المستعصية ومدى تطابق وتوافق خصائصها ومميزاتها يمكن القول ان اضطراب طيف التوحد يُعتبر في الكثير من الحالات اضطراباً مستعصياً بسبب العديد من الخصائص المشتركة بينه وبين الاضطرابات المستعصية، حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك تطابق كبير بين خصائص اضطراب طيف التوحد ومميزات الاضطرابات المستعصية، بنسبة وصلت إلى 70% من الخصائص، الأمر الذي يتطلب دعماً مستمرًا وتدخلًا متكاملًا لتحسين نوعية الحياة للأفراد المصابين وأسرهم، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية حول مدى تطابق خصائص هذا الاضطراب مع الاضطرابات المستعصية.

قائمة المراجع:

رابح شليحي. (سبتمبر، 2020). الية جمع المعلومات في البحوث الاكاديمية، من خلال تقنية تحليل المحتوى للاستبيان المفتوح لبناء أداة القياس البحثية كتقنية مكملية. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، 5(3)، 36_45.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/126133>

Atsushi Manabe. (2013, October 18). A review series begins: How much do we know about intractable disease? japan pediatrics international, 55(5), 541-541. HYPERLINK "https://doi.org/10.1111/ped.12206" \t "_blank" https://doi.org/10.1111/ped.12206

Bölte, S. (2014, May 20). Is autism curable? developmental medicine, Child Neurology, 56(10), 927-931. HYPERLINK "https://doi.org/10.1111/dmcn.12495" \t "_blank" https://doi.org/10.1111/dmcn.12495

Chelihi Rabah, & Bouaicha, F. (2024, 09 07). Autism Spectrum Disorder as an Intractable Disorder: research into Main indicators. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE), 16(04),

435-445. HYPERLINK
"https://doi.org/10.48047/intjecse/v16i4.42" \t "_blank"
https://doi.org/10.48047/intjecse/v16i4.42

Goodman, W. K., & Ron , A. L. (2012). Deep brain stimulation for intractable psychiatric disorders. Annual review of medicine, 63, 511–524. HYPERLINK "https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100401" \t "_blank" https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100401

National Institutes of Health. (2013, September 4). Autism Spectrum Disorder Uncovering Clues to a Complicated Condition. newsinhealth. HYPERLINK
"https://newsinhealth.nih.gov/sites/newsinhealth/files/2013/September/NIHNIHSep2013.pdf" \t "_blank"
https://newsinhealth.nih.gov/sites/newsinhealth/files/2013/September/NIHNIHSep2013.pdf

Sajith, S. G., Liew, Tor, S., & Phern Chern, M. (2017, March). Response to Electroconvulsive Therapy in Patients With Autism Spectrum Disorder and Intractable Challenging Behaviors Associated With Symptoms of Catatonia. The Journal of ECT, 33(01), 63-67. HYPERLINK "https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000338" \t "_blank" https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000338

Tambuyzer, E. (2010, December). Rare diseases, orphan drugs and their regulation: questions and misconceptions. Nature Reviews Drug Discovery, 9, 921–929. HYPERLINK
"https://doi.org/10.1038/nrd3275" \t "_blank"
https://doi.org/10.1038/nrd3275

Tang, W., & Masatoshi, M. (2012, Feb). Intractable and rare diseases research. rare diseases research, 1(1), 1-2. HYPERLINK
"https://doi.org/10.5582/irdr.2012.v1.1.1" \t "_blank"
https://doi.org/10.5582/irdr.2012.v1.1.1

ملحق رقم 01 يمثل أداة الدراسة الاساسية (القائمة التقديرية)

جامعة سيدي بلعباس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

استبيان المؤشرات الباقية على الاضطراب المستعصية ومدى تطابقها على اضطراب طيف التوحد

إعداد الباحث: د. شليح ربح

يهدف هذا الاستبيان إلى محاولة رصد وتحديد المؤشرات الباقية على أن اضطراب طيف التوحد اضطراب مستعصي، ومعرفة مدى تطابقها مع مؤشرات الاضطراب المستعصية، ومدى تطابق هذه المؤشرات على خصائص وميزات ومبررات هذا الاضطراب، وذلك على أنه اضطراب يرقى لواقع عالمي على اختلاف أشكاله وأعراضه، ولإجابة على سؤال: ما مدى تطابق مؤشرات الاضطراب والاضطرابات المستعصية على خصائص وميزات ومؤشرات اضطراب التوحد، اختراة الباحث احدى اربعة اوجهة المؤشر، وفي كل اوجهة:

مطابقة بدرجة كبيرة، مطابقة الى حد ما، مطابقة بدرجة قليلة

وترد على شكل جدول على الترتيب: 1، 2، 3. فكل الباحث من تحديد مدى التطابق وتوزيع هذا الاستبيان ضمن إجراءات بحث ميداني حول: "المؤشرات الباقية على اضطراب طيف التوحد كاضطراب مستعصي، وسبل مواجهته في ظل الوباءات الحديثة لتسهيلا وعلاجا".

يرجو من المستأذنة الباحثين الاكرام الإجابة على هذا الاستبيان، وبالمساهمة بشكل فعال وصادق من خلال الإجابة الصادقة والبلغة على بنود:

الصفات:

لذلك بعض المؤشرات العامة الباقية على الاضطراب المستعصية (خصائص الاضطراب والاضطرابات المستعصية) ما عليك الا وضع علامة (x) في المؤشر الذي يتعلق على خصائص اضطراب طيف التوحد في الواقع:

المعلومات الشخصية

الاسم واللقب: يمكن ان تكون ربح

الوظيفة:

التخصص:

مكان العمل:

أرجو ان يكون المستجيب، مختصا بمراسل في علم النفس وعلوم التربية والاعاقات

1

في ذلك هل تتطابق هذه المؤشرات على اضطراب طيف التوحد؟

الاستبيان

رقم	الردود	مطابقة بدرجة كبيرة	مطابقة الى حد ما	مطابقة بدرجة قليلة
01	أن يكون مجهول الأسباب			
02	أن يكون الإصابة لا متجانسة في نسب انتشار بين الجنسين			
03	أن يكون تفرقة السلي على الطفل، والامراض، والجمع على			
04	أن يمتد الاضطراب مع الشخص للصاب به طيلة حياته			
05	أن يكون تفرقة شاملا على مجالات النمو الإنساني، للفرق، الطول، الاعاقة، الجنسية، الاجتماعية.			
06	أن يوجد له علاج واضح وكيف			
07	أن يكون تفرقة سليا على فئة أخيرة في البلاد (القطاع الحضري، القطاع الاقتصادي)			
08	أن تكون تكاليف التكيف بالجناب به عبء على الأسرة			
09	أن يكون أحد أسبابه الخلل العصبي على مستوى الدماغ (الوفاة العصبية)			
10	أن يكون المصاب به متفصل تماما عن جميع المميزات الخارجية			
11	أن تكون صعوبة في التشخيص وعدم اليقين في التشخيص			
12	أن يكون حدوثه شاملا وتشتمل في كل المجتمعات والأعراق			
13	أن تشتتت العديد من الأسباب والعوامل لحديثه			

2

14	أن يتم اعتباره اضطراب عيني ليس له أي علاج فسيولوجية			
15	أن يكون من المؤكد عدم وجود احتمالات دقيقة لهذا الاضطراب			
16	أن تعتبر كل حالة مختلفة عن الحالة الأخرى			
17	أن يكون اضطراب لا يقتصر على منطقة دون أخرى ولا على بلد دون آخر			
18	أن تصاحبه اضطرابات مصاحبة تؤثر بشكل دائم على حياة المصاب به			
19	أن يكون الاضطراب عبء (نسبة الانتشار، شدة اثر الاعراض، درجة المعجز) على المصاب به وأسرته ومجتمعه			
20	أن تنقسم مظاهره (الأعراض) بالاختلاف والتعقيد			
21	أن تكون صعوبة المعرفة والخبرة بالتعرف على أعراض الاضطراب وتحديد ما من أساسيات المشكلة			
22	أن يعدم وجود علاج دوائي يهي المعاناة			
23	أن يكون المصاب به متوقع حول نفسه			
24	أن يتم التصريح به في أحد المخططات العالمية كمنظمة الصحة العالمية			
25	أن يكون متعلقة من الاعتلالات، لكل منها سببها الخاص			
26	أن تكون جميع التصورات عن الاضطراب قاصرة ومبوسرة			
27	أن يكون جميع العوامل المؤثرة والمساعدة على حدوثه			
28	أن تكون جميع الدراسات والأبحاث حوله بدون نتيجة			

شكرا على المساهمة والمساعدة

3