دراسة بعنوان: محكات ومعايير تشخيص اضطراب طيف التوحد بين الطبعة الرابعة المعدلة والطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSE-5/ DSM 4-IV-TR

اعداد: أ. خلود احمد عياد قربيع – كلية التربية طرابلس – جامعة طرابلس

هـ. 0927265402 khooloodlibya@gmail.com

==========

مستخلص:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على التغيرات الرئيسية في معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD)بين الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR) والطبعة الخامسة (DSM-5) من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية. أبرز التعديلات تشمل دمج الاضطرابات الفرعية مثل متلازمة أسبرجر واضطراب التفكك الطفولي تحت مسمى واحد هو "اضطراب طيف التوحد"، وتبسيط المعايير إلى معيارين رئيسيين هما ضعف التواصل الاجتماعي والسلوكي المتكرر. كما تم تمديد نطاق بداية ظهور الأعراض ليشمل حتى عمر 8 سنوات، مع إضافة تصنيف لمستويات الشدة التي تحدد احتياجات العلاج.

أخيراً، تم إلغاء متلازمة "ريت" من تصنيف التوحد بعد اكتشاف الجينات المسببة لها، تساهم هذه التغييرات في تحسين الدقة التشخيصية وتوفير تدابير تدخل أكثر تخصصاً، مما يؤدي إلى تعزيز فعالية البرامج التربوية والعلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: محكات معايير التشخيص /اضطراب طيف التوحد/ الدليل التشخيصي والاحصائي

Abstract

The study aimed to highlight the major changes in the diagnostic criteria for autism spectrum disorder (ASD) between the fourth revised edition (DSM–IV–TR) and the fifth edition (DSM–5) of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. The most notable changes include merging sub–disorders such as Asperger's Syndrome and Childhood Disintegrative Disorder (CDD) under a single label of 'Autism Spectrum Disorder', and simplifying the criteria to two main criteria of impaired social communication and repetitive behaviour.

The range of onset of symptoms was extended to include up to 8 years of age, with the addition of a categorisation of severity levels that determine treatment needs.

Finally, Rett syndrome has been removed from the autism classification following the discovery of the gene that causes it. These changes contribute to improving diagnostic accuracy and providing more specialised intervention measures, leading to more effective educational and therapeutic programmes for children with ASD.

Keywords: Diagnostic Criteria / Autism Spectrum Disorder / DSM

المقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تؤثر على الأطفال، مما يؤدي إلى صعوبات في التواصل الاجتماعي، سواء اللفظي أو غير اللفظي، إلى جانب أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة. عادةً ما يظهر هذا الاضطراب خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وتحديداً في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، مما يؤثر على نموه المعرفي والاجتماعي بشكل ملحوظ.

وقد شهد العالم خلال العقود الأخيرة، تطوراً هائلًا في الأبحاث العلمية التي تهدف إلى فهم اضطراب طيف التوحد، سواء من حيث أسبابه المحتملة أو أساليب تشخيصه أو استراتيجيات التخفيف من حدته. وقد ركزت العديد من الدراسات على تحسين طرق التشخيص المبكر، نظراً لأهمية التدخل العلاجي في السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث أثبتت الأبحاث أن التدخل المبكر؛ يساهم بشكل كبير في تحسين مهارات التواصل والسلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين.

إلى جانب ذلك، تطورت استراتيجيات التأهيل والتدخل العلاجي والتربوي، حيث تم تصميم برامج مخصصة لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد لتنمية مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية، وتعزيز قدراتهم الأكاديمية والتكيفية. وتشمل هذه البرامج العلاج السلوكي المعرفي، والتدخلات القائمة على تحليل السلوك التطبيقي(ABA) ، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق والتخاطب، بالإضافة إلى البرامج التعليمية التي تراعي احتياجات كل طفل على حدا.

ومن أبرز التطورات التي شهدها مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ تحديث المعايير المستخدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM) ، حيث طرأت تغييرات جوهرية في الطبعة الخامسة (DSM–5) مقارنة بالإصدارات السابقة. فقد تم توحيد تشخيص اضطراب التوحد تحت مصطلح "اضطراب طيف التوحد" بدلًا من التصنيفات الفرعية التي كانت موجودة فيDSM–IV–TR ، مثل متلازمة أسبرجر واضطراب الطفولة التفككي. كما أُعيدت صياغة معايير التشخيص، بحيث تركز على مجالين أساسيين هما: **ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي، والأنماط السلوكية المتكررة والمقيدة**، مما جعل عملية التشخيص أكثر دقة وشمولية.

علاوة على ذلك؛ ساهمت هذه التطورات في تحسين آليات وضع الخطط التربوية والعلاجية المناسبة لكل حالة، حيث أصبح من الممكن تحديد درجة شدة الاضطراب بشكل أكثر دقة، مما يساعد المختصين على تصميم تدخلات تتناسب مع احتياجات الأفراد المصابين بالتوحد. كما شجعت هذه التحديثات على تبني نهج متعدد التخصصات يجمع بين الأطباء النفسيين، وأخصائيو التربية الخاصة، ومعالجي النطق، والمعالجين السلوكيين لضمان تقديم رعاية شاملة للأطفال المصابين بالتوحد.

وفي ظل تزايد معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد عالمياً، حيث يُقدّر أن طفلًا واحداً من بين كل (100) طفل يعاني منه، أصبح من الضروري استمرار البحث والتطوير في مجالات التشخيص والتدخل العلاجي لضمان تحسين جودة حياة الأفراد المصابين بهذا الاضطراب، ومساعدتهم على تحقيق أقصى إمكاناتهم في المجتمع.

مشكلة الدراسة:

يُعد تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ من التحديات المعقدة التي تواجه كلًّا من أولياء الأمور والمختصين، حيث يُعتبر التشخيص حجر الأساس في عملية التأهيل والتدخل العلاجي. ومن المعروف أن هذا الاضطراب يتميز بتباين كبير بين الأفراد المصابين به، إذ لا توجد حالتان متطابقتان تماماً، كما أن أعراضه ليست محددة أو شاملة بشكل واضح. لذا، من الضروري على المختصين العمل على تسهيل عملية التشخيص من خلال استخدام أحدث وأدق الأدوات المتاحة..

وفي ظل تزايد معدل انتشار اضطراب طيف التوحد، حيث يُقدَّر أن طفلًا واحداً من بين كل 100 طفل يعاني منه، ازداد اهتمام الباحثين في مختلف التخصصات بتطوير معايير تشخيصية دقيقة، تساعد في تحديد درجة شدة الاضطراب ووضع خطط تربوية فردية مناسبة لكل حالة.

وانطلاقًا من هذه المعطيات، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ماهية الفروق بين المعايير والمحكات التي تستخدم في تشخيص التوحد، بالإضافة إلى استعراض التطور التاريخي الذي طرأ عليها، من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

كيف تطورت معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد بين الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في إصداريه الرابع المعدل والخامس، وما تأثير هذه التغييرات على دقة التشخيص وطرق التدخل التربوي؟

تساؤلات الدراسة:

1-هل توجد فروق بين معايير تشخيص التوحد الواردة في الطبعة الرابعة المعدلة والطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي؟

2- هل يمكن اعتبار الدليل التشخيصي بصورته الخامسة من اهم أدوات التشخيص والا كترها تطورا؟

اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى:

1-التعرف على التطور التاريخي لتشخيص التوحد، والتسميات المختلفة لهذا الاضطراب على مر العصور وصولا الى الدليل التشخيصي والاحصائي بصورته الخامسة.

2- التعرف على اهم الفروق بين المعايير التشخصية للتوحد حسب للدليل التشخيصي بصورته الرابعة والخامسة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة الوصفية في تسليط الضوء على توضيح اهم الفروقات بين معايير تشخيص التوحد حسب الطبعة الرابعة المعدلة والطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، وذلك لما لهذه التغييرات من تأثير مباشر على دقة التشخيص، وتحديد الفئات المستهدفة وتقديم التدخلات المناسبة. كما تسهم هذه الدراسة في زيادة وعي المختصين في مجالات التربية الخاصة والصحة النفسية والتربية بصفة عامة بأحدث المعايير التشخيصية، مما يساعد في تحسين آليات التقييم والتدخل العلاجي للأطفال والبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد.

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يتم تحليل الفروقات بين معايير تشخيص التوحد في الطبعة الرابعة المعدلة والطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية–(DSM IV–TR & DSM–5). ويساعد هذا المنهج في تقديم وصف دقيق للتغيرات التي طرأت على معايير التشخيص، مع تحليل تأثيرها على دقة التشخيص وتحديد الفئات المستهدفة وأساليب التدخل المناسبة.

المفاهيم والمصطلحات:

1. تعريف التوحد:

يعتبر **(ليو كانر)** أول من أشار إلى إعاقة التوحد وذلك في 1943م حينما كان يقوم بفحص بعض الأطفال المتخلفين عقليا حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم من المتخلفين عقليا وقام بوصف هذه السلوكيات وأطلق عليهم مسمى التوحديين. وقد أعتبر كارنر أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية.

تعريف الجمعية الامريكية للعلم النفس (APA) في الدليل الاحصائي الخامس DSM5 بانه:

اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعيارين وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية بالإضافة إلى الحساسية للألم.(Pierre, 2015, p26)

2.تعريف التشخيص:

يعرفه سيد سليمان: " بأنه تحديد نمط الاضطرابات الذي أصاب الفرد على أساس الاعراض والعلامات والاختبارات والفحوص.(سيد سليمان 2012، ص93)

أما النمر فيرى بأن:" التشخيص يشمل كل من التقييم والقياس والملاحظة بناء على ذلك يتم إصدار الحكم على وجود الصفة أو السمة." (النمر، 2006، ص 20)

ويعرف الروسان التشخيص بأنه: تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها، أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة.

3- التعريف بالجمعية الامريكية لعلم النفس (APA):

هي أكبر منظمة عالمية وعلمية تسعى الى تعزيز علم النفس كعلم، ومهنة، وكوسيلة لتعزيز الصحة والتعليم والرعاية الإنسانية، وتحسين كفاءات وظيفية للأخصائيين النفسيين من خلال مستويات عالية من الأخلاقيات.

وهي التي تصدر الدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض العقلية (DSM) وحسب هذا الدليل فان كل اضطراب يتم تسميته وتصنيفه من خلال إعطاء رقم رمزي ومعايير منظمة له بحيث يمكن تمييزه عن اضطراب أخر. (الدخيل، 2016، ص59)

انطلاقًا مما سبق، يمكن تعريف **محكات التشخيص** وفقًا لدراستنا بأنها **عملية تقويم علمي شامل** لاضطراب طيف التوحد، يتم من خلالها **رصد الأعراض والعلامات المميزة للاضطراب** عبر مجموعة من الفحوصات والملاحظات والمقابلات، بالإضافة إلى التقييمات المستندة إلى **معايير مرجعية دقيقة**.

وتهدف هذه العملية إلى **التمييز بين الحالات النمطية وغير النمطية**، حيث يقوم فريق **متكامل من الأخصائيين** بإنجازها لضمان دقة التشخيص وتوجيه التدخلات المناسبة.

أولا: الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

يُعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD) أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات النمطية المتكررة. ومع تطور الأبحاث في مجالات الصحة النفسية والتربية الخاصة، شهدت معايير تشخيص التوحد تحديثات مستمرة، لا سيما في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(DSM) ، حيث انتقلت المعايير من الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR) إلى الطبعة الخامسة.(DSM-5)

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الفروقات بين هاتين الطبعتين، وتأثير هذه التغييرات على دقة التشخيص، وتحديد الفئات المستهدفة، وتطوير استراتيجيات التدخل العلاجي والتربوي. ومن خلال هذا الإطار النظري، سيتم استعراض أبرز المفاهيم المرتبطة بالتوحد، وأهم المستجدات في معايير التشخيص.

مفاهيم التوحد:

إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية(autos) أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم (بلولير ارغون) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ 1857–1939م مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين.

ترجم الباحثون العرب مصطلح "Autism" إلى عدة مسميات، منها:

- الذاتية الطفولية
- الأوتيسيه
- الانشغال بالذات
- الاجترار
- فصام الطفولة
- التمركز الذاتي
- الذهان الذاتي

تختلف هذه الترجمات في دلالاتها، ولكنها جميعاً تشير إلى اضطراب طيف التوحد بما يتضمنه من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، والاتصال، والسلوكيات المحدودة والمتكررة.

–يعتبر (ليو كانر) أول من أشار إلى إعاقة التوحد وذلك في 1943م حينما كان يقوم بفحص بعض الأطفال المتخلفين عقليا حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم من المتخلفين عقليا وقام بوصف هذه السلوكيات وأطلق عليهم مسمى التوحديين. وقد أعتبر كارنر أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية.

–اقترح رتغو وفريمان عام 1978م أن التوحد هو اضطراب أو متلازمة يتم التعرف عليها سلوكيًا، وأن الأعراض الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30شهراً .وتشمل الأعراض الرئيسية التي تم تحديدها:

1. اضطراب في سرعة أو تتابع النمو :يشير إلى التأخر أو الانحراف عن النمو الطبيعي في مجالات متعددة مثل الحركة أو المهارات الاجتماعية.
2. اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات :يتضمن عدم القدرة على الاستجابة بشكل طبيعي للمؤثرات الحسية مثل الصوت، الضوء، أو اللمس.
3. اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية :يتعلق بصعوبات في تطوير مهارات اللغة والكلام، وكذلك في القدرات المعرفية العامة.
4. اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات :يظهر في الصعوبة أو العجز عن تكوين روابط عاطفية مع الآخرين، أو التفاعل بشكل طبيعي مع الأحداث والموضوعات المحيطة.

تعتبر هذه السمات محورية في فهم طبيعة اضطراب التوحد وفقًا لهذا النموذج. (زريقات ،2004، ص24بتصرف)

–حسب الجمعية الأمريكية للتوحد(Autism Society of America) يُعرف التوحد (أو اضطراب طيف التوحد) على أنه إعاقة نمائية عصبية تؤثر على طريقة تفكير وتفاعل الأفراد مع الآخرين. يظهر التوحد عادة في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو يؤثر على العديد من مجالات حياة الفرد مثل التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك.

تشمل السمات الرئيسية للتوحد حسب الجمعية الأمريكية:

1. **صعوبات في التواصل :تتضمن تأخيرات أو مشاكل في تطوير اللغة، وفهم وتفسير اللغة، سواء اللفظية أو غير اللفظية.**

2. **صعوبات في التفاعل الاجتماعي :تشمل مشاكل في فهم المشاعر والتعبير عنها، وصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية، وفهم قواعد التفاعل الاجتماعي.**
3. **السلوكيات المتكررة والمقيدة :مثل الحركات المتكررة (مثل التأرجح) أو الانشغال الزائد في الأنشطة أو المواضيع الضيقة.**
4. **الاهتمامات المحدودة :التركيز على اهتمامات محددة بشكل مفرط.**

تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، ويشمل طيف التوحد مجموعة واسعة من الإمكانيات والقدرات. من خلال التشخيص المبكر، يمكن تقديم الدعم والتدخلات المناسبة لتحسين جودة حياة الأشخاص المصابين بالتوحد (يحي القبالي ،2008، ص228.)

رؤية تاريخية حول تطور محكات ومعايير تشخيص التوحد:

يعكس تطور معايير تشخيص التوحد مسيرة معرفية طويلة، بدأت من وصفات أولية تعتمد على الملاحظة السريرية البحتة، مروراً بتحديد معايير معيارية دقيقة في الأدلة التشخيصية الرسمية، وصولاً إلى استخدام تقنيات متقدمة وأساليب تحليلية حديثة. هذا التطور ساعد في تحسين دقة التشخيص وتقديم تدخلات علاجية وتربوية ملائمة، مما يسهم في تعزيز فرص الاندماج الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

– تشخيص التوحد حسب الدليل الاحصائي (نظرة داخل الدليل):

لم يظهر التوحد لا في الطبعة الأولى من الدليل الاحصائي والتشخيصي التي صدرت عام (1952) ولا في الطبعة الثانية والتي صدرت (1968) م.

ظهر اول مرة في الطبعة الثالثة والتي صدرت (1980) وتضمن محكين اساسين لتشخيص التوحد:

المحك الأول: يتضمن قصور نوعي في مجال التفاعلات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي وغير لفظي كذلك النشاط التخيلي ومحدودية النشاطات والاهتمامات.

المحك الثاني: ويجب أن يظهر الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة أي خلال 3 سنوات الأولى من عمر الطفل (36) شهر.

-تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (American Psychiatric Association DSM IV-TR2000)

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الى عدد من المحكات والمعايير التي تدل على التوحد وقد ترجمت هذه الطبعة الى العربية، وقد اتصف تشخيص التوحد في الطبعة الرابعة بالشمول واستقلالية الفئة تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة.

بالإضافة الى أربع اضطرابات أخرى تشترك معه في بعض الاعراض السلوكية.

Developmental Pervasive Disorders

وقد لاقت هده المعايير قبولا وانتشارا واسعا في ميدان التربية الخاصة، لما لها من دور في تفسير وتوضيح شامل للأعراض السلوكية التي تميز التوحد عن غيره من الاضطرابات التي تندرج تحت نفس المظلة.

وعند تشخيص التوحد حسب الطبعة الرابعة لابد من توفر 6 اعراض على الأقل من 3 بنود، وذلك من خلال توفر عرضين من الفئة الأولى وعرض واحد من الفئة الثانية، وعرض واحد من الفئة الثالثة ويمكن توضيح ذلك حسب الاتي:

-يصنف كل محك على مجموعة من الفئات كما يوضح الجدول رقم (1)

الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفئة الثالثة
عجز في التفاعل الاجتماعي	عجز نوعي في التواصل الاجتماعي	النمطية والمحدودية في الاهتمامات والسلوك والنشاط

المحك الثاني: قصور التفاعل الاجتماعي والتأخر في استخدام اللغة اللفظية واللعب الرمزي يكون التأخر في ثلاثة سنوات من عمر الطفل.

المحك الثالث: ان لا تكون هده الاعراض تدال على متلازمة ريت، او اضطراب تفكك الطفولة.

(Hollande, Anagnostou, E,2007, P10)

محكات تشخيص التوحد حسب (DSM-5):

لقد كان تحولا جذريا وتاريخيا في تشخيص التوحد، والان بعد مرور اكتر من عشرة سنوات على اصدراه يعتبر هو المصدر الأول في تشخيص التوحد ومن اهم التغيرات التي طرأت على الدليل التشخيصي والاحصائي في هده الطبعة ما يلي:

1- **تسمية الفئة:** استخدام مصطلح جديد هو اضطراب طيف التوحد ASD حيث يجمع فيه اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، اضطراب التفكك الطفولي، اضطراب النمائي الشامل غير المحدد.

والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من DSM كما تضمنت المعايير الجديد اسقاط متلازمة ريث من فئة التوحد، تبرر اللجنة بأسقاطها متلازمة ريث لكون السبب في الإصابة هو سبب جيني فقد تم اكتشاف الجين المسبب لها.

2-**تم الاعتماد على معيارين بدلا من ثلاث** معيار في الطبعة الرابعة والشكل التالي يوضح هذين المعيارين.

الشكل 01 يوضح معيار تشخيص التوحد حسب النسخة الخامسة من DSM5

3-**عدد الأعراض التي يتم بها التشخيص** هي 7 اعراض سلوكية موزعة 3 اعراض في المعيار الأول و4 اعراض في المعيار الثاني، على العكس من ذلك ما كان متبعا في الطبعة السابقة.

4- **تحديد مستوى الشدة أي شدة الاعراض** بالنسبة للمختصين اثناء التشخيص والذي لم يكون موجود في النسخ السابقة من الدليل الاحصائي والتشخيصي، تم تحديد 3 مستويات للتدخل والدعم، يقل مستوى الدعم كلما انخفضت شدة الأعراض.

5- **المدى العمري** تم تمديد المدى العمري الذي تظهر فيه الاعراض الى 8 سنوات بعد ما كان في حدود 3 سنوات في الطبعة السابقة.

ورد في التصنيف الخامس فئة جديدة وهي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي، والتي يمكننا أن نسقطها على اضطراب النمائي الشامل غير محدد في التصنيف الرابع. (أحمد،2019، ص29)

وبعد هذا العرض الموجز لاهم معايير تشخيص التوحد والمقارنة بين الطبعتين الرابعة والخامسة يستعرض الجدول الاتي ملخص لاهم الفروق في تشخيص التوحد بين الطبعة الرابعة المعدلة (DSM, IV –TR 2000)والطبعة الخامسة DSM.5

ملخص لاهم الفروق بين النسختين جدول رقم (2)

المعايير	الرابعة المعدلة DSM IV	الخامسة DSM V
مسمى الفئة	استخدام مصطلح اضطرابات شاملة في النمو	استخدام مصطلح طيف التوحد وتم وضعها في فئة أوسع وهي اضطرابات النمو الشاملة
بنية الفئة	خمس اضطرابات نمائية متقاطعة في الاعراض	ثلاث فئات متصلة وممتدة وفقا لمستوى الشدة الاعراض
مكونات الفئة	خمس اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـــ: التوحد، واسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمس اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الاعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الإعاقة العقليةـــ اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	3سنوات	الطفولة المبكرة حتى عمر8سوات

وبعد عرض اهم الفروق بين الطبعتين نستطيع الإجابة عن التساؤل الرئيسي في هذه الورقة البحثية، ومن خلال المقارنة السابقة نستطيع القول بانه هناك فروقا كبيرة وجوهرية واختلاف في تشخيص التوحد من حيث:

1. **إعادة تصنيف الفئات:** بدلاً من تصنيف التوحد ضمن اضطرابات نمائية شاملة، أصبح مصطلح "اضطراب طيف التوحد" هو المستخدم حالياً في DSM-5 .
2. **تعديل معايير التشخيص:** تضمنت الطبعة الرابعة ثلاثة محاور رئيسية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، والسلوكيات النمطية، بينما تم تقليصها في DSM-5 إلى محورين رئيسيين فقط هما التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية.
3. **تحديد مستويات الشدة:** أصبح من الممكن تصنيف الأفراد المصابين بطيف التوحد وفق مستويات الشدة، مما يساعد في تخصيص التدخلات العلاجية المناسبة.
4. **توسيع نطاق الأعمار المشمولة بالتشخيص:** حيث يمكن تشخيص الأفراد حتى سن 8 سنوات مقارنة بـــ 3 سنوات في DSM-IV .

نستطيع القول بان الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM 5) من أهم وأحدث الأدوات المستخدمة في التشخيص، والذي مثل نقلة نوعية في هذا المجال.

فقد أصبح التشخيص أكثر دقة وسهولة مقارنة بالماضي، حيث يُمكن تحديد طيف التوحد وفقاً لشدة الأعراض ودرجة تأثيرها، بدلاً من تصنيف نوع التوحد الذي كان يشكل تحدياً ونقطة جدل بين المختصين.

هذا ما أكده محمد عبد الفتاح الجابري (2014) في دراسته التي تناولت التغيرات التي طرأت على المفاهيم المتعلقة باضطراب طيف التوحد وفق المستجدات التي أُعلنت في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي(DSM-5) ، كما أشار إلى التحديات التي قد تواجه عملية التشخيص.

ملخص:

تناولت هذه الورقة العلمية استعراض المحكات والمعايير المستخدمة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR) والطبعة الخامسة (DSM-5) من الدليل التشخيصي والإحصائي. كما تم التركيز على الفروق الجوهرية بين النسختين في عملية التشخيص، مما يبرز التطورات المهمة التي شهدتها هذه المعايير على مر الزمن.

وقد أظهرت الدراسة أن الطبعة الخامسة (DSM-5) تمثل نقلة نوعية في تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث قدمت معايير أكثر مرونة ودقة، مما ساهم في تحسين قدرة المختصين على تشخيص التوحد بشكل أكثر وضوحًا. وبفضل هذه التعديلات، أصبحت الطبعة الخامسة تُعد الأداة الأكثر تطورًا وشمولية في تشخيص التوحد على مستوى العالم.

وبناءً على ما تم استعراضه، يمكننا التأكيد على أن **DSM-5** يُعد المرجع الأكثر موثوقية في تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث أسهمت التعديلات في تحسين دقة التشخيص وجعل العملية أكثر وضوحًا للمختصين. وهذا بدوره ساعد في تحديد احتياجات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، ووضع خطط علاجية مخصصة لهم، كما أسهم في تحسين جودة التشخيص وتقديم استراتيجيات تدخل فعّالة".

-التوصيات:

1. التدريب المستمر للمختصين من الضروري توفير برامج تدريبية مستمرة للمختصين في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد، لتمكينهم من الاطلاع على أحدث التعديلات في المعايير التشخيصية، بما في ذلك التحديثات الأخيرة في الطبعة الخامسة(DSM-5) .
2. التشخيص المبكر :ينبغي التركيز على التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد في مراحل الطفولة المبكرة، لضمان التدخل المبكر الذي يمكن أن يساهم في تحسين نتائج العلاج.
3. تعزيز التعاون بين التخصصات :يُوصى بزيادة التعاون بين مختلف التخصصات (مثل الطب النفسي، والتعليم، والعلاج الطبيعي) لتقديم تقييم شامل ومتناسق للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.
4. تطوير أدوات تشخيصية إضافية :يوصى بتطوير أدوات تشخيصية دقيقة وحديثة لقياس جميع جوانب اضطراب طيف التوحد، بما في ذلك السلوكيات الاجتماعية، واللغوية والمعرفية، مما يعزز دقة التشخيص.

5. مواكبة التطورات العالمية :يجب متابعة التطورات العالمية في تشخيص وعلاج اضطراب طيف التوحد لضمان تطبيق المعايير الدولية، والمحافظة على مستوى عالٍ من الدقة والمصداقية في التشخيص.
6. مراجعة دورية للمعايير :من المهم إجراء مراجعة دورية للمعايير التشخيصية) مثل DSM-5) وتبني التعديلات اللازمة بناءً على الأبحاث والبيانات الحديثة التي تساهم في تحسين التشخيص والعلاج.

المقترحات:

1. تطوير برامج تعليمية متخصصة :يُقترح إنشاء برامج تعليمية موجهة للمختصين في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد، تهدف إلى تعزيز المعرفة بأحدث المعايير والأدوات التشخيصية، مما يسهم في تحسين قدرة المختصين على التعامل مع الحالات المختلفة.
2. إجراء أبحاث مستمرة :من الضروري إجراء أبحاث ميدانية وعلمية مستمرة لدراسة تطور اضطراب طيف التوحد وتحليل كيفية تأثير المعايير التشخيصية الحديثة على نتائج التشخيص والعلاج.
3. تحسين تواصل الأسر مع المختصين :يُقترح إنشاء قنوات تواصل فعّالة بين الأسر والمختصين في التوحد، بما يضمن فهم أفضل للأعراض المبكرة ويُسهم في تحسين التوجيه والدعم العلاجي.
4. تحسين الأدوات التشخيصية :يُقترح تطوير أدوات تشخيصية ذات طابع تقني حديث مثل التطبيقات الذكية والاختبارات الرقمية، لتسهيل عملية التشخيص وضمان دقتها.

5. تنظيم ورش عمل وندوات توعوية :يُوصى بتنظيم ورش عمل وندوات توعوية لتثقيف المجتمع حول اضطراب طيف التوحد، وتوضيح أهمية التشخيص المبكر وطرق التعامل معه، بهدف خلق بيئة أكثر تفهماً ودعماً للأطفال المصابين وأسرهم.
6. تشجيع الدعم الحكومي والخاص :من المهم تشجيع الجهات الحكومية والخاصة على دعم المشاريع التي تعنى بتشخيص وعلاج اضطراب طيف التوحد، من خلال توفير الموارد المالية واللوجستية اللازمة لتحقيق التقدم في هذا المجال.

قائمة المراجع:

- أحمد، السعيد، مصطفى، هشام، السيد، أحمد، إبراهيم، جابر. (2019). خفايا التوحد وأشكاله وأسبابه وعلاجه. دار العلم والإيمان.
- الجابري، محمد عبد الفتاح (2014) .*التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة* .**ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة. المملكة العربية السعودية.**

- زريقات، إبراهيم. (2004) التوحد: الخصائص والعلاج دار وائل للطباعة والنشر .
- خلف، جمال .(2016). *اضطراب طيف التوحد للتشخيص والتدخلات العلاجية* .دار فآيا.
- عبد الله، سليمان .(2012). *معجم مصطلحات اضطراب التوحد* .مكتبة إنجل المصرية.
- النمر، عصام .(2006). *محاضرات في أساسيات القياس التشخيص في التربية الخاصة* .اليازوري.
- الجمزوري، زكريا .(2015). *أساسيات التربية الخاصة والتدخلات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد* .دار الفكر.
- الدخيل، عبد الله & عبد العزيز. (2016). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. دار المناهج
- العثيمين، عبد الله .(2018). *التشخيص والعلاج في اضطراب التوحد: استراتيجيات التدخل الحديثة* . دار المناهل.
- النجار، هالة .(2020). *التوحد من التشخيص إلى التدخلات العلاجية* .دار الفكر المعاصر.
- العيد، ناصر .(2017). *تشخيص اضطراب طيف التوحد: المعايير والأدوات الحديثة* .دار الرسالة.
- القبالي، يحيى (2008) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان، الأردن. الطريق.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., rev.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Hollander, E., & Anagnostou, E. (2007). *Clinical manual for the treatment of autism*. American Psychiatric Publishing.
- Philippot, P. (2015). Des enfants du spectre autistique et l'émotion. L'Harmattan.

- Baron–Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger Syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(2), 163–175. https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19821.00
- Footbone, E. (2009). The epidemiology of autism: A review. *Psychological Medicine, 39*(2), 195–205. https://doi.org/10.1017/S0033291708003774