الفروق بين الإصدارين الرابع المراجع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في معيار تشخيص اضطراب طيف الذاتوية لدى الأطفال

صابحة السيد محمود علي (*)

مقدمة

تمثل الإعاقة بوجهٍ عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع، فهي تعطل مسيرة التنمية فيه، ومن هذا المنطلق تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، وهو ما يتجلى بوضوح في العناية التي يتلقاها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يُعدهم للانخراط في المجتمع، وإلى جانب ذلك تُعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنسانياً وحضارياً نبيلاً يؤكد على حقوق المعاقين، ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين بدرجة معقولة، وتأتى الذاتوية في مقدمة فئات ذوى الاحتياجات الخاصة (محمد سيد موسى، ٢٠٠٧، ١٧).

تعد الذاتوية أحد الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة. ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل حيث تظهر لديه سلوكيات شاذة وأنماط متكررة، وينطوي على ذاته (حسام أبو زيد ، ٢٠١١ ، ١١).

وتعد اضطرابات طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorders(ASDs) مجموعة من الصعوبات النمائية يتم تشخيصها خلال الطفولة المبكرة وتسبب تحديات دالة في السلوك والتواصل الاجتماعي على

(*) باحثة ماجستير بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة سوهاج.
هذا البحث من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: الفروق بين الإصدارين الرابع المراجع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في معيار تشخيص اضطراب طيف الذاتوية لدى الأطفال. وتحت إشراف: أ.د/سنية جمال عبد الحميد – كلية الآداب – جامعة سوهاج & د. أحمد محمود موسى – كلية الآداب – جامعة سوهاج.

مدى العمر(Centers for Disease Control and Prevention CDC (2012,2., ويُعد "ايجن بلوير" Egen Bleuler أول من استخدم مصطلح Autism ذاتوية لوصف حالة الانسحاب الاجتماعي في الفصام، ثم استخدمه "ليوكانر" Leo-Kanner و"اسبرجر" Asperger لوصف أعراض شملت الانسحاب الاجتماعي وصعوبات في التواصل وسلوكيات نمطية محدودة ومقيدة (Fainstein,2010, 5).

مدخَل إلى مشكلة الدراسة:

أشير في التعليقات والبحوث التي أجريت على الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (يرمز إليه اختصاراً DSM-5) قبل أن يصدر وبعد صدوره إلى وجود تغيير في معيار تشخيص الذاتوية، فبعد أن كان اضطراب الذاتوية أحد الاضطرابات الارتقائية الشاملة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والرابع المُرَاجَع، تم إعطاء اسم جديد له هو اضطراب طيف الذاتوية ليعكس اتفاقاً علمياً على أن الاضطرابات الأربعة التي كانت تقع تحت عنوان الاضطرابات الارتقائية الشاملة وهى (اضطراب الذاتوية، واضطراب اسبرجر، واضطراب الطفولة التفككي، والاضطراب الارتقائي الشامل غير المحدد في الأنواع السابقة (ما يعرف بالذاتوية اللانمطية) أُدمجت تحت اسم واحد هو اضطراب طيف الذاتوية في الإصدار الخامس باعتبارها حالة واحدة بمستويات مختلفة في شدة الأعراض في مجالين أساسين هما:

(١)قصور في الاتصال والتفاعل الاجتماعي.

(٢) سلوكيات واهتمامات وأنشطة محددة تكرارية (APA,2013)

الأمر الذي أثار اهتمام الباحثين، ودفع إلى إجراء الدراسات عن مدى ملاءمة المعيار التشخيصي الجديد لتشخيص الذاتوية، واختلفت الآراء بشأنه ما بين مؤيد ومعارض (Frazier (Frazier &Constantino, et. al.,2013;Youngstrom, Speer, Embacher, Law, 2012 ; Mcpartland, ,Reichow, &Volkmar,؛ فقد أشير في بعض الدراسات إلى أن المعيار التشخيصي الجديد يؤدى إلى انخفاض عدد المشخصين بهذا الاضطراب ، مما يترتب عليه حرمانهم من الخدمات المختلفة التي تؤمنها لهم المؤسسات المتخصصة (Frazier,Youngstrom, Speer, Embacher,

(Law, Constantino, et. Al.,2013 ، وعارضت دراسات أخرى هذا الرأي، وأشارت إلى أن معيار التشخيص الجديد أفضل لقدرته التمييزية الأعلى على تحديد ذوى الاضطراب (Mcpartland, ,Reichow, &Volkmar, 2012). فيما رأت دراسات ثالثة ضرورة الإسراع بإجراء البحوث عن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لتقرير مدى دقة واتفاق المعيار المقترح مع المقاييس المستقرة لتشخيص اضطراب طيف الذاتوية (Mayes,Black&Tierney,2013,305).

بناءً على ما سبق ذكره من إعطاء اسم جديد لاضطراب الذاتوية، وتغيير معايير تشخيصه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الخامس)، واختلاف الرأي ونتائج البحوث الخاصة بالقدرات العقلية للذاتويين، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على التساؤل التالي:

هل تنخفض نسبة المشخصين باضطراب الذاتوية طبقاً لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، عن نسبة المشخصين باضطراب الذاتوية طبقاً لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع للاضطرابات العقلية لدى أفراد عينة البحث الحالي؟

مفهوم الدراسة:

أولاً: مفهوم الذاتوية

مصطلح الذاتوية (autism) مشتق من أصل يوناني، وهو يتكون من مقطعين الأول "auto" وتعنى الذات "self" والثاني "ism" وتعنى حالة (state)، وبذلك يعنى المصطلح حالة الذات، ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين (Dodd,2005,1). وعرف معجم علم النفس والتربية الذاتوية بأنها "غلبة رغبات الفرد الخاصة على الموضوعية في إدراكه وتفكيره" (فؤاد أبو حطب ، ومحمد سيف الدين، ١٩٨٤، ١٨).

وعرفها معجم علم النفس والطب النفسي الذى أطلق عليها لفظ "الاجترارية" بأنها انسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات

والأفكار، ويوصف الشخص الاجترارى بأنه ذو شخصية مغلقة، وهو ملتفت إلى داخله، ومنشغل انشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلية أو إلى حد كبير من الخيال (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي ، ١٩٨٨،٣١٥).

وقد ورد تعريف للذاتوية بقاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس أفاد أنه "اضطراب ارتقائي عصبي يتسم بضعف ملحوظ في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واهتمامات ضيقة محدودة وسلوك تكراري تظهر قبل ثلاث سنوات، وتختلف من طفل لآخر وفقا لمستوى النمو، والمهارات اللغوية، والعمر (VandenBos,2015, 94).

أشارت الدراسة الوبائية الأولى في الذاتوية التي نشرها "ايزنبرج" Esenbergو"ليوكانر" Leo-Kanner عام ١٩٥٦ إلى أن نسبة الإصابة باضطراب الذاتوية في أمريكا كانت أربع حالات في كل (١٠٠٠٠) حالة (In: Happe، ؛ Frith، ١٩٩٦، ١٣٧٨)، ولكن التقديرات الحالية تشير إلى أن نسبة انتشار الذاتوية أصبحت طفلاً لكل ١٥٠طفل-(Rossman & DiCicco Bloom,2008,3).

وقد ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع (DSM-IV) أن نسبة انتشار اضطراب الذاتوية تبلغ من(٢: ٥)حالات كل (١٠٠٠٠)حالة (APA,1994,69). بينما أشارت مراجعته (DSM IV-TR) إلى أن متوسط معدل الذاتوية في الدراسات الوبائية كان (٥) حالات لكل١٠٠٠٠ فرد، مع بيان معدلات تمتد من ٢ إلى ٢٠ حالة لكل ١٠٠٠٠ فرد، ويظل من غير الواضح ما إذا كان ارتفاع المعدلات يعكس الاختلاف في أسلوب القياس أو تزايد تردد الحالات (APA ,2000,73)، في حين ذكر الإصدار الخامس منه (DSM-5) أن نسبة انتشار اضطراب الذاتوية في الولايات المتحدة تصل إلى ١% من السكان(APA ,2013 ,55).

وعن نسبة انتشار الذاتوية في مصر، فقد ذكر "عثمان فراج" أن هذه الإعاقة يعانى منها ما بين (١٠٠-٢٠٠) ألف طفل (عثمان فراج،١٩٩٦، ٢). وفى دراسة لرصد الإصابة باضطراب الذاتوية في أفريقيا ، ذكر "بكار" و"منير" أنها في مصر تصل إلى ٣٣%، وفى تونس تصل إلى ١١% من الاضطرابات الارتقائية الشاملة في البلدين (Bakar &Munir.2011,209).

فيما يتعلق بانتشار الذاتوية بين الجنسين فقد أشار "ليوكانر" (Leo-Kanner,1973) في دراساته التي بدأت في الأربعينيات وحتى أوائل السبعينيات إلى أن الإصابة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٤: ١)، وأن الفتيات المصابات بالذاتوية يمكن أن يكن أشد اضطراباً، ويشير تاريخهن الأسرى إلى كثرة انتشار الخلل المعرفي عن الذكور (سيد موسى،٢٠٠٧، ٤٣).

ويُعد "ليوكانر" أول من وصف الذاتوية باعتبارها اضطراباً يحدث في الطفولة، وكان ذلك عام ١٩٤٣، وفى الوقت الراهن يُعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية المصدر الرئيسي لتشخيص الاضطرابات المختلفة، وقد ظهرت النسخة الأولى من هذا الدليل عام ١٩٥٢، والنسخة الثانية عام ١٩٦٨، ولم تتضمن هاتان النسختان مصطلح الذاتوية أو الاضطرابات الارتقائية الشاملة، وكان التعبير الأقرب له في هاتين النسختين هو فصام الطفولة، ثم ظهرت النسخة الثالثة عام ١٩٨٠ وتضمنت مصطلح الاضطرابات الارتقائية الشاملة والذاتوية الطفولية والذاتوية اللانمطية، وفى عام ١٩٨٦ ظهرت النسخة الثالثة المراجعة التي تضمنت اضطراب الذاتوية غير المصنف في الحالات السابقة (Walter, 2013).

أما النسخة الرابعة فقد ظهرت في عام ١٩٩٤، وكان يقع اضطراب الذاتوية بها تحت عنوان الاضطرابات الارتقائية الشاملة، ويُشار فيها إلى أنه يتميز باضطراب شديد وشامل في عدة جوانب من النمو؛ مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل، ومهارات الاتصال، ووجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية. والاضطرابات النوعية التي تحدد هذه الحالات تنحرف بوضوح عن مستوى نمو الفرد أو عمره العقلي.

ثانياً: اضطراب الذاتوية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المُراجَع DSM- IV-TR

معايير تشخيص اضطراب الذاتوية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع

أولا : وجود ستة بنود (أو أكثر) من أعراض المجموعات (١) و(٢) و(٣)، بشرط وجود اثنين على الأقل من المجموعة (١)، وواحد من كل من المجموعتين (٢) و (٣) :

١-خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنين على الأقل مما يلي:

أ- خلل واضح في استخدام عديد من السلوكيات غير اللفظية (مثل: نظرات العين، وتعبيرات الوجه، ووضع الجسم، وملامح الوجه) في تنظيم التفاعل الاجتماعي.

ب- الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو.

ج- نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة والاهتمامات والإنجازات مع الآخرين.

د- نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي.

٢- خلل كيفي في التواصل كما يظهر في واحد على الأقل مما يلي:

أ- تأخر أو نقص كامل في نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولات بديلة للتعويض من خلال نماذج بديلة للاتصال مثل تعبيرات الوجه والإيماءات).

ب- في الأفراد الذين لديهم كلام مناسب، يظهر خلل واضح في القدرة على بداية أو استمرار المحادثة مع الآخرين.

ج- استخدام نمطي ومتكرر للغة أو اللغة المتماثلة.

د- نقص اللعب الادعائي التلقائي المتنوع، أو لعب التقليد الاجتماعي المناسب لمستوى النمو.

٣- نماذج محددة تكرارية ونمطية من السلوك والاهتمامات والأنشطة كما تتضح على الأقل في واحد مما يلي:

أ - الانشغال الدائم بواحد أو أكثر من النماذج النمطية والمحددة من الاهتمامات التي تكون شاذة في شدتها أو تركيزها.

ب- التمسك غير المرن الواضح بسلوكيات روتينية غير وظيفية أو طقوس.

ج- سلوك حركي نمطي ومتكرر مثل رفرفة الذراعين، أو حركة مركبة بكل الجسم.

د- الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء.

ثانياً : التأخر أو الشذوذ الوظيفي ويظهر في واحد على الأقل من المجالات التالية على أن تظهر قبل سن ثلاث سنوات وهى:

١- التفاعل الاجتماعي.

٢- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

٣- اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثاً: لا يُفسر الاضطراب بوضوح كاضطراب ريت أو اضطراب الطفولة التفككي(APA,2000,57) .

ثالثاً: اضطراب طيف الذاتوية في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

أورد الإصدار الخامس اضطراب طيف الذاتوية ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف الذاتوية: الاضطرابات العقلية، واضطرابات التواصل، وضعف الانتباه والنشاط الزائد، وصعوبات التعلم المحددة، والاضطرابات الحركية

معايير التشخيص:

(أ) قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، كما يتضح بالمظاهر التالية حاليا، أو في تاريخ الحالة

- **قصور في التبادل الاجتماعي – الانفعالي يمتد مثلا من الاقتراب الاجتماعي غير العادي (الشاذ)، والفشل في إجراء المحادثة العادية (ذهاباً وإياباً)، إلى المشاركة المتناقضة في الاهتمامات والانفعالات أو العواطف إلى الفشل في بدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.**
- **قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي، يمتد مثلا من التواصل المتكامل اللفظي وغير اللفظي على نحو ضئيل أو ردئ، إلى الشذوذ في التواصل البصري، ولغة الجسم أو قصور في فهم واستخدام الإيماءات إلى النقص الكلى للتعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.**
- **قصور في تنمية العلاقات الاجتماعية وفهمها والحفاظ عليها يمتد مثلاً من صعوبات السلوك التكيفي المناسب لمختلف السياقات الاجتماعية،**

إلى صعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

تحديد الشدة الحالية:

تعتمد الشدة على قصور التواصل الاجتماعي ونماذج السلوك التكراري النمطي (كما هو موضح في الجدول ١).

(ب) نماذج سلوكية تكرارية واهتمامات أو أنشطة محدودة، كما يتضح بعرضين على الأقل مما يلي حاليا أو في تاريخ الحالة .

١- استخدام الحركات أو الأشياء أو الكلام بشكل نمطي أو تكراري (مثلا أنماط حركية بسيطة، أو وضع اللعب في صف أو تقليب الأشياء، أو ترديد ما يقوله الآخرون بطريقة مرضية، أو التعبيرات الخاصة (جمل أو عبارات).

٢- الإصرار على الالتزام غير المرن بالروتين، أو النماذج الطقوسية للسلوك اللفظي وغير اللفظي (مثلا الحزن للتغييرات البسيطة، وصعوبات مع التحولات، ونماذج التفكير الجامد، وأنماط طقوسية للتحية، ويصر أن يأخذ الطريق نفسه ويأكل الطعام نفسه كل يوم).

٣- اهتمامات محدودة ثابتة غير عادية في شدتها أو مركزها (مثلا التعلق القوى أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، أو رسم خطوط أو تعيين حدود الأشياء بإفراط أو المثابرة على الاهتمامات).

٤- رد فعل أعلى أو أقل للمدخلات الحسية أو اهتمام غير عادى بالجوانب الحسية من البيئة (اللامبالاة الواضحة للألم أو الحرارة، الاستجابة المعاكسة (غير ملائمة) لأصوات أو أقمشة (أنسجة) محدودة، أو الإفراط في شم أو لمس الأشياء، أو الافتتان البصري بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:

تعتمد الشدة على قصور التواصل الاجتماعي ونماذج السلوك التكراري النمطي (الجدول ١).

(ت) يتعين وجود الأعراض في المرحلة الارتقائية المبكرة (ولكنها قد لا تصبح واضحة تماما إلا إذا تعدت المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة، أو قد تكون حُجِبَت بالاستراتيجيات التي تم تعلمها فيما بعد في الحياة).

(ث) تسبب الأعراض قصوراً إكلينيكياً ذو أهمية في المجالات الاجتماعية والمهنية أو أي مجال آخر من مجالات الفاعلية الحالية.
(ج) هذه الاضطرابات لا تفسر بصورة جيدة بالإعاقة العقلية (الاضطراب الارتقائي العقلي) أو التأخر الارتقائي الكلى العام. كثيراً ما تتصاحب الإعاقة العقلية واضطراب طيف الذاتوية بصورة متكررة، ولعمل تشخيصين متصاحبين لاضطراب طيف الذاتوية والإعاقة العقلية يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى مما هو متوقع في المستوى الارتقائي العام (APA ,2013 ,50-51).

<u>ملاحظة:</u>

الأفراد المشخصون باضطراب الذاتوية، واضطراب اسبرجر، والاضطراب النمائى الشامل غير المحدد في الحالات الأخرى وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية يُشخصوا باضطراب طيف الذاتوية. ينبغي أن يتم تقييم الأفراد ذوى القصور الملحوظ في التفاعل الاجتماعي ، ولكن أعراضهم لا تقابل معايير اضطراب طيف الذاتوية باضطراب التواصل الاجتماعي العملي (APA,2013,51).

جدول (١) مستويات الشدة لاضطراب طيف الذاتوية

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات التكرارية المحدودة
مستوى (٣) يحتاج دعماً جوهرياً كبيراً	قصور شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية تسبب ضعفاً شديداً في الأداء، بدء التفاعل الاجتماعي محدود جداً، والحد الأدنى من الاستجابة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين. على سبيل المثال الشخص الذى يمتلك عدداً قليلاً من الكلمات الواضحة (المفهومة) للحديث نادراً ما يبدأ التفاعل الاجتماعي، وعندما يفعل ذلك فإن تفاعله يكون موجهاً لإشباع حاجاته فقط ويستجيب فقط لنهج	عدم المرونة في السلوك، وصعوبة بالغة للتأقلم مع التغيير، وغيرها من السلوك التكراري المحدود يتداخل بشكل ملحوظ مع الأداء في كل المجالات، وصعوبة وآسى عند تغيير الاهتمامات

	اجتماعي مباشر جداً.	والتصرفات.
مستوى (٢) يحتاج دعماً جوهرياً	قصور ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية تسبب ضعفاً اجتماعياً حتى مع وجود الدعم في المكان، بدء التفاعل الاجتماعي محدود، والاستجابات قليلة أو غير طبيعية للمبادرات الاجتماعية من الآخرين. على سبيل المثال الشخص الذى يتحدث جمل بسيطة يكون تفاعله الاجتماعي محدوداً (قاصراً) على اهتماماته الخاصة الضيقة، وتواصله الاجتماعي اللفظي شاذاً(غريباً) بشكل ملحوظ.	عدم المرونة في السلوك، وصعوبة في التأقلم مع التغيير وغيرها من السلوك التكراري المحدود الذى يظهر كثيراً بصورة تكفى لأن تكون واضحة للملاحظ ، وتتدخل مع الأداء في مختلف السياقات، وصعوبة وآسى عند تغيير الاهتمامات والتصرفات.
مستوى (١) يحتاج دعماً	بدون وجود الدعم في المكان، قصور في التواصل اللفظي يسبب ضعفاً ملحوظاً، صعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية، والأمثلة واضحة من استجابات شاذة أو فاشلة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين. ربما يُظهر نقصاً في الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، على سبيل المثال شخص لديه القدرة على الحديث بجمل كاملة وقادر على الاندماج في التواصل ، ولكنه يفشل في المحادثة مع الآخرين ، ومحاولاته لكسب الأصدقاء غريبة أو شاذة ونموذجية فاشلة.	عدم المرونة في السلوك يتدخل في واحدة أو أكثر من السياقات. ووجود صعوبة في التحول بين الأنشطة، ومشكلة في التنظيم والتخطيط تعوق الاستقلالية.

التغيرات في معيار تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 :

- **كان اضطراب الذاتوية يقع تحت الاضطرابات النمائية الشاملة في الدليل التشخيصي الرابع المُرَاجَع، وأصبح اسمه اضطراب طيف الذاتوية وجاء تحت الاضطرابات العصبية الارتقائية.**
- **يتضمن اضطراب طيف الذاتوية في الدليل التشخيصي الخامس كل من اضطراب : الذاتوية، واسبرجر، والطفولة التفككي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وكلها كانت تُصنف تحت الاضطرابات الارتقائية الشاملة .**
- **استُبعدت متلازمة ريت لكونها متلازمة وراثية ، حيث تم اكتشاف الجين المسبب لها.**
- **استندت المعايير الجديدة لتشخيص اضطراب طيف الذاتوية إلى معيارين فقط هما (القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي، والسلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحدودة التكرارية النمطية) بدلاً من الاعتماد على ثلاثة معايير في الإصدار الرابع المُرَاجَع.**
- **تضمنت المعايير الجديدة في البعد الثاني الخاص بالسلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحدودة التكرارية النمطية الإشارة إلى الاستجابات غير العادية للمدخلات الحسية (رد فعل ضعيف أو مفرط للمدخلات الحسية أو اهتمامات حسية غير عادية)، ولم يكن ذلك موجوداً في الإصدار الرابع المراجع.**
- **تضمنت المعايير الجديدة مجموعة من سبعة أعراض لابد من توافرها حتى يُشخص الفرد باضطراب طيف الذاتوية، موزعة كالتالي: ثلاثة أعراض في المجال الأول، وأربعة أعراض في المجال الثاني، بينما في معايير الإصدار الرابع المُراجَع كان لابد من توافر اثنى عشر عَرَضاً حتى يُشخص الفرد باضطراب الذاتوية، موزعة في أربعة أعراض لكل بعد من الأبعاد الثلاثة.**

- تضمنت المعايير الجديدة توسيعاً للمدى العمرى الذى تظهر فيه الأعراض لتشمل الطفولة المبكرة بدلاً من ثلاث سنوات كمدى عمرى استُخدم في المعايير القديمة.
- تم تحديد مستوى شدة الأعراض لتحديد مستوى الدعم اللازم لكل حالة.

ظهرت فئة جديدة في الدليل التشخيصي الخامس هي فئة: اضطراب التواصل الاجتماعي العملي يُشخص بها الطفل الذى ينطبق عليه البعد الأول لفئة اضطراب طيف الذاتوية "التواصل والتفاعل الاجتماعي"، ولا تتوافر لديه الأعراض الخاصة بالبعد الثاني "السلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحدودة التكرارية النمطية "لاضطراب طيف الذاتوية.

(Harker & Stone, 2014, 1-5 ; Kurita, 2011,609-610 ; McPartland, Reichow & Volkmar, 2012, 369 ; Ozonoff, 2012, e4-e6)

الدراسات السابقة التي قارنت بين معياري تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في الإصدارين الرابع المُرَاجَع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

تعد دراسة "ماتيلا" و"كيلينين" و"لينا" و"جيسيلا" و"ايبلنج" وآخرون (Mattila, Kielinen, Linna, Jussila, Ebeling, et al,2011) من أهم الدراسات الوبائية التي أجريت في فنلندا، واستهدفت تحديد معدل انتشار اضطرابات طيف الذاتوية طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المراجع للاضطرابات العقلية، وذلك في فنلندا، واستهدفت تحديد معدل انتشار اضطرابات طيف الذاتوية طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المراجع للاضطرابات العقلية، وذلك في محاولة لتوضيح الخلط بشأن التشخيص طبقا للمعيار المُقترح في مسودة الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. وأجريت هذه الدراسة على(٥٤٨٤) طفل في متوسط سن ثماني سنوات، وتم التشخيص طبقا لمعياري تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في الدليل التشخيصي الرابع المُراجع، ومعيار التشخيص في مسودة الدليل التشخيصي الخامس، وكانت نسبة ذكاء أفراد

العينة أكبر أو تساوى(٥٠) درجة. وأشارت النتائج إلى أن انتشار اضطرابات طيف الذاتوية كانت نسبته (٤ ،٨) لكل(١٠٠٠) طفل، وكان انتشار اضطراب الذاتوية (١,٤) لكل(١٠٠٠) طفل طبقا لمعيار الدليل التشخيصي الرابع المُراجع. وأشار الباحثون إلى أن معيار مسودة الدليل التشخيصي الخامس أقل حساسية في تحديد المفحوصين ذوى اضطراب طيف الذاتوية خاصة هؤلاء ذوى اضطراب اسبرجر، وبعض ذوى اضطراب الذاتوية مرتفعي الذكاء، وقد اقترح الباحثون إجراء عدة تعديلات على تفاصيل معيار تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في مسودة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.

فيما اختلفت عنها دراسة "ويليام" و"ماتسون" و"بايلى" و"ريسكى" و"آدم" (Williams, Matson, Beighley, Rieske& Adams, 2014) التي أجريت على عينة من الأطفال الإنجليز تكونت من (٧٠٨) مشارك بمتوسط سن تسع سنوات ونصف، ممن لديهم القدرة على الكلام، ولديهم صعوبات ترجع إلى اضطراب الذاتوية من الدرجة المتوسطة إلى الشديدة. والتي أشار فيها الباحثون إلى أن نتائجهم تفترض أن مظهر اضطراب الذاتوية وُصف بطريقة غير مناسبة في معيار الدليل التشخيصي الرابع المُراجع، وأن المعيار الثنائي في الإصدار الخامس له صلاحية أعلى لأنه واضح في بعدين هما؛ الاتصال الاجتماعي، والسلوكيات المحددة التكرارية. وأيد الباحثون فكرة أن الشذوذ الحسى – الذى يُعد من البنود الجديدة في الإصدار الخامس – يُصاغ أفضل كجانب من السلوكيات المحددة التكرارية.

وامتد العمر في عينة دراسة "ورلى وماتسون" Worley, & (Matson, , 2012) من (٣-١٦) عاماً، واستهدفت الدراسة بحث التغيرات في معيار التشخيص، ومقارنة أعراض اضطراب طيف الذاتوية في الأطفال والمراهقين، وكذلك مع الأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من (٢٥٨) من المشاركين، وتم الحصول على العينة من منظمات المجتمع، والمدارس، والمرضى الخارجيين في أمريكا. وتم تقييمهم بمقياس تشخيص اضطراب طيف الذاتوية وهو أداة متدرجة من ثلاث نقاط طبقا لطريقة ليكرت لتقييم أعراض الذاتوية. أشارت النتائج إلى أن غالبية المشاركين الذين شُخصوا بمعيار الدليل التشخيصي الرابع المراجع شُخصوا أيضا بمعيار الإصدار الخامس فيما عدا

(٥٦) مشاركاً بنسبة ٧,٢١% لم ينطبق عليهم معيار التشخيص في الإصدار الخامس، وقد وُجد أن لهذه المجموعة مستوى مماثلاً من شدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية المهمة . وعلى الرغم من ذلك فإن هذه المجموعة لن يكون من حقها الحصول على الخدمة والرعاية المتاحة لذوى اضطراب الذاتوية. وذكر الباحثان أن النتائج أشارت إلى انخفاض معدل الانتشار إلى (٣٢%) عند استخدام المعيار الجديد، الذى يُضَيق تحديد أعراض اضطراب الذاتوية، ونتيجة لذلك يتنبأ الباحثان أن الحالات الجديدة، وأن معدل الانتشار سوف يقل بعد نشر الإصدار الخامس.

وفي تحليل بعدي لأربع عشرة دراسة قام به "كولاج وسمالدون وكوهن" (Kulage, Smaldone & Cohn , 2014) لتحديد تأثير التغييرات الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية على تشخيص اضطراب طيف الذاتوية، وجد الباحثون اتفاقاً بين جميع الدراسات على انخفاض نسبة المُشخصين باضطراب طيف الذاتوية بعد تطبيق المعايير الجديدة الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وتراوحت نسب الحالات المستبعدة في هذه الدراسات من اضطراب طيف الذاتوية طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية من(٧.٣% : ٦٨.٤%). وأشارت المراجعة إلى أن الأفراد المشخصين بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في الحالات الأخرى طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية هم أكثر الأفراد الذين سيتم استبعادهم مع أن هؤلاء الأفراد مازالوا يحتاجون للخدمة والرعاية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- لم توجد أية دراسات عربية قارنت بين معياري تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في الإصدارين الرابع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.
- اختلفت الآراء بناءً على نتائج الدراسات المقارنة بين معياري تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في الإصدارين الرابع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بين:

أ-اعتبار المعيار المقترح في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ذي قدرة تمييزية أفضل من معيار التشخيص في الإصدار الرابع المراجع في تشخيص اضطراب طيف الذاتوية.(William, et al., 2012)

ب-أو أنه أقل حساسية في تحديد المفحوصين ذوى اضطراب طيف الذاتوية، ويُضَيق تحديد الأعراض، حيث كان هناك اتفاق بين جميع الدراسات على انخفاض نسبة المُشخصين باضطراب طيف الذاتوية بعد تطبيق المعايير الجديدة الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وتراوحت نسب الحالات المستبعدة من اضطراب طيف الذاتوية طبقا للمعايير بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية من (٧.٣% : ٦٨.٤%)، كما اتضح في دراسات (Kulage, et al , 2014 ;Worley, et al, 2012).

ث- لذلك اقترحت دراسات أخرى إجراء تعديلات على تفاصيل معيار اضطراب طيف الذاتوية في مسودة الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(Mattila, et al ,2011),

فرض الدراسة:

بعد عرض النماذج النظرية، والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة الحالية أمكن للباحثة صياغة فرض البحث على النحو التالي:

" تنخفض على نحو دالٍ إحصائياً نسبة المشخصين من أفراد عينة الدراسة الحالي باضطراب طيف الذاتوية طبقا لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، عن نسبة المشخصين باضطراب الذاتوية طبقا لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع للاضطرابات العقلية".

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن، وذلك لكونه المنهج الملائم لدراسة "الفروق بين الإصدارين الرابع المُرَاجَع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في معيار تشخيص اضطراب طيف الذاتوية لدى الأطفال".

شروط اختيار العينة:

- **ألا يقل العمر عن ثلاث سنوات، (لأن مقياس "جيليام" لا يُطبق على الأطفال أقل من ثلاث سنوات).**
- **ألا يُعانى الطفل من مرض أو اضطراب آخر يتناول له علاجاً .**
- **الاعتماد في اختيار حالات اضطراب طيف الذاتوية على المحددات الآتية :**
- **أن يكون الطفل تم تشخيصه باضطراب الذاتوية من طبيب نفسى.**
- **أن تنطبق عليه معايير تشخيص اضطراب الذاتوية الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع للاضطرابات العقلية ، وكذلك درجات مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية Gilliam (Autism Rating Scale GARS).**

عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلٍ مقسمة إلى :

-١٠٠ طفل من المشخصين إكلينيكياً باضطراب الذاتوية (٧٢ ذكور- ٢٨ إناث) ، تم اختيارهم بطريقة قصدية من خلال الذهاب لأماكن تواجدهم بالمراكز والجمعيات ، تراوحت أعمارهم من (٣- ١٢) ثلاث سنوات إلى اثنتا عشرة سنة بمتوسط (٥.٢٤) وانحراف معياري (٢.٣٩) ، وامتدت نسب ذكائهم من (٤٠- ٩٠) بمتوسط (٥٨.٩٤) وانحراف معياري (١١.٤٤).

أدوات الدراسة:

أ-استمارة دراسة الحالة :

هدفت استمارة دراسة الحالة إلى جمع البيانات الشخصية عن الطفل وأسرته، وتم جمع هذه المعلومات من القائم على رعاية الطفل، وهى تتضمن مجموعة من البيانات الأساسية كالاسم، وتاريخ الميلاد، والنوع، والعنوان، وبيانات عن التاريخ الاجتماعي، والتاريخ النمائى، والمستوى العقلي والأكاديمي، وتشخيص الطفل من قبل الطبيب، والاختبارات التي تم تطبيقها على الطفل.

ب-مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية ((GARS.

الهدف الأساسي للمقياس التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب الذاتوية بين مختلف الأفراد، وتقدير درجة أو معدل الذاتوية.

طريقة تقدير الدرجات:

فيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة هي (لا- نادراً- أحياناً- دائماً) تحصل على الدرجات (٠-١-٢-٣) :

ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعى تتراوح الدرجة عليه بين (صفر-٤٢) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب الذاتوية لدى الطفل والعكس صحيح، وبذلك فإن درجات هذه المقاييس الفرعية الثلاثة تتراوح بين (صفر-١٢٦) درجة.

أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختياران فقط أمام كل عبارة هما : (نعم – لا) تحصل على درجتين (١- صفر) على التوالي، بحيث تحصل الإجابة على درجة واحدة إذا ما تم تحديد الاختيار على أنه ذلك الاختيار الذى تمثله العلامة (+)، ويحصل على صفر إذا ما كانت تمثله العلامة (-)، ومن ثم فإن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين (صفر-١٤) درجة ، وهو الأمر الذى يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضمه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين (صفر-١٤٠) درجة .

مقياس اضطراب طيف الذاتوية:

قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب طيف الذاتوية طبقاً لمعايير الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، حيث قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية من المقياس من خلال اشتقاق فقراته من المصادر والمراجع المذكورة سابقاً، وكان عدد الفقرات الأساسية (٥٢) فقرة تشكل معايير التشخيص الأساسية ، وُزعت على بعدين هما :

(أ) التواصل والتفاعل الاجتماعي ويتكون من (٢٤) فقرة .

(ب) النماذج السلوكية التكرارية والاهتمامات والأنشطة المحدودة ويتكون من (٢٨) فقرة .

الخصائص القياسية للمقياس:

صدق المقياس:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس وذلك للحكم على فقرات المقياس بصورته الأولية، وبناءً على صدق المحكمين تم القيام بالإجراءات الآتية:

- حذف البنود الأربعة الآتية:

(يُظهر استجابات انفعالية غير مناسبة- قد يتفاعل مع الأصغر منه بكثير أو الأكبر- يصر على الروتين ويرفض التغيير- لديه نماذج تفكير جامدة). وذلك لاتفاق المحكمين على استبعادها، لتكرارها أو تضمنها في بنود أخرى.

- تعديل بعض الصياغات وإضافة بعض الكلمات التي تتناسب مع طبيعة العينة.
- أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٤٩) بنداً، هي البنود التي وصلت نسبة الاتفاق عليها أكثر من ٨٥% مما يُعد مؤشراً مبدئياً على صدق المقياس.

صدق الارتباط بمحك:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من الأطفال الذاتويين بلغ عددها (٤٥) طفلاً، تراوحت أعمارهم من (٣ - ١١.٥) ثلاث سنوات إلى إحدى عشرة سنة ونصف بمتوسط عمرى (٥.١) وانحراف معياري (٢.٣) على مقياس اضطراب طيف الذاتوية الذى تقوم بتصميمه ودرجاتهم على مقياس "جيليام" التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية (GARS).

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجات عينة التقنين على مقياس جيليام ومقياس اضطراب طيف الذاتوية (ن=٤٥)

الأبعاد	معامل الارتباط
البعد الأول "التواصل والتفاعل الاجتماعي"	٠.٤١٠
البعد الثاني "نماذج سلوكية تكرارية واهتمامات أو أنشطة محدودة"	٠.٥٠٠
الدرجة الكلية لمقياس اضطراب طيف الذاتوية "معامل الذاتوية"	٠.٥١٩

ويتضح من جدول (٧) أن للمقياس معاملات صدق ارتباط بمحك مقبولة.

ثانياً : الثبات

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وثبات ألفا كرونباخ ، والنتائج موضحة في جدول (٨) .

جدول (٨) معاملات ثبات مقياس اضطراب طيف الذاتوية (ن=٤٥)

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد البنود	التقسيم النصفي		الفا كرونباخ
		قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول	
البعد الأول "التواصل والتفاعل الاجتماعي"	٢٧	٠.٥٠١	٠.٦٦٧	٠.٥٠٩
البعد الثاني "نماذج سلوكية تكرارية واهتمامات أو أنشطة محدودة"	٢٢	٠.٥٩٣	٠.٧٤٤	٠.٧١٠
مقياس تشخيص اضطراب طيف الذاتوية	٤٩	٠.٤٧٣	٠.٦١٧	٠.٥٤٨

ويتضح من الجدول (٨) أن المقياس أداة ثابتة لقياس اضطراب طيف الذاتوية .

الصورة النهائية لمقياس اضطراب طيف الذاتوية

مقياس اضطراب طيف الذاتوية أداة تم بناؤها أساساً على معايير تشخيص اضطراب طيف الذاتوية بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. وتهدف الأداة إلى قياس مدى ما لدى الطفل من سلوك يشير إلى معاناته من اضطراب طيف الذاتوية. والمقياس مُصاغ في صورة جمل تمثل السلوكيات التي يمكن أن تصدر من الطفل ويلاحظها المحيطون به. وهو مكون من ٤٩ بنداً مقسمة إلى بعدين :

البعد الأول: يقيس القصور في "التواصل والتفاعل الاجتماعي" ويتكون من (٢٢) بنداً مقسمة إلى ثلاث مجموعات تقيس القصور في كل من : التبادل الاجتماعي الانفعالي (٧) بنود، وفى سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي (٨) بنود، وفى تنمية والمحافظة على العلاقات الاجتماعية (٧) بنود، ويجب توافر هذه الخصائص السلوكية كلها لدى الطفل حتى يمكن اعتباره يعانى من اضطراب طيف الذاتوية.

والبعد الثاني: يقيس النماذج السلوكية النمطية التكرارية والاهتمامات والأنشطة المحدودة، ويتكون من (٢٧) بنداً مقسمة إلى أربع مجموعات هي على الترتيب: الحركة أو الحديث أو استخدام الأشياء بشكل نمطى تكراري (١٢) بنداً، الإصرار على الالتزام غير المرن بالروتين والنماذج الطقوسية للسلوك اللفظي وغير اللفظي (٦) بنود، اهتمامات محدودة وثابتة غير عادية في شدتها أو تركيزها (٣) بنود، إفراط أو تفاعل مع المدخلات الحسية أو اهتمام غير معتاد بالجوانب الحسية من البيئة(٦) بنود، ويجب أن تتوفر لدى الطفل الخصائص السلوكية لمجموعتين على الأقل من تلك المجموعات الأربع حتى يمكن وصفه باعتباره يعانى من اضطراب طيف الذاتوية.

طريقة تقدير الدرجات:

توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة هي (لا- نادراً- أحياناً- دائماً) تحصل على الدرجات (٠-١-٢-٣).

بذلك تتراوح الدرجات على المقياس من صفر إلى ١٤٧ درجة، وعلى البعد الأول من صفر إلى ٨١ درجة، وعلى البعد الثاني من صفر إلى ٦٦ درجة.

يتم حساب الدرجات على كل بعد على حدة وذلك لتحديد نوع التدخل الذى يحتاجه الطفل وفى أي بُعد من البعدين أو في كليهما، كذلك تُحسب الدرجة للمقياس ككل، وتشير الدرجة المرتفعة على كل من بعدى المقياس والدرجة الكلية إلى شدة الأعراض.

ث-مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء "الصورة الخامسة":

إعداد : "جال رويد" ٢٠٠٣، أعده للبيئة المصرية : "محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع"، تحت إشراف : "محمود السيد أبو النيل".

وصف الاختبار:

يطبق الاختبار بشكل فردى لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢: ٨٥ سنة فما فوق. ويهدف إلى قياس خمسة عوامل أساسية هي: الاستدلال السائل، والمعرفة، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة. ويتوزع كل عامل من هذه العوامل على مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي. وهكذا فإن الصورة الخامسة تتكون من ١٠ اختبارات فرعية، في مجالين رئيسين (لفظي–غير لفظي) بحيث يحتوى كل مجال على خمسة اختبارات فرعية، ويتكون كل اختبار فرعى من مجموعة من الاختبارات المصغرة متفاوتة الصعوبة (تبدأ من الأسهل إلى الأصعب). ويتكون كل واحد من الاختبارات المصغرة من مجموعة من ٣ إلى ٦ فقرات أو مهام ذات مستوى صعوبة متقارب، وهى الفقرات أو المهام أو المشكلات التي يتم اختبار المفحوص فيها بشكل مباشر(عبد الموجود عبد السميع، محمد طه، ١١،٢٠١١–١٢).

التحليلات الإحصائية:

باستخدام حزمة برامج التحليلات الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصاراً ببرنامج SPSS النسخة (١٦) أجرت الباحثة التحليلات الإحصائية التالية :

- الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) لمتغيرات الدراسة وحساب خصائص العينة.
- اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.
- دلالة النسبة المئوية لحساب الفرق بين نسبة المشخصين باضطراب الذاتوية طبقا لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ونسبة المشخصين باضطراب الذاتوية طبقا لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُراجَع للاضطرابات العقلية من أفراد عينة الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نص فرض الدراسة على ما يلي :

"تنخفض على نحو دال إحصائياً نسبة المشخصين من أفراد عينة الدراسة الحالية باضطراب طيف الذاتوية طبقا لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، عن نسبة المشخصين باضطراب الذاتوية طبقا لمعايير تشخيص الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع للاضطرابات العقلية".

أشارت النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى تحقق الفرض الأول ؛ حيث أنه من (١٠٠) طفل شُخصوا إكلينيكياً بالذاتوية طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع للاضطرابات العقلية، ودرجات مقياس "جيليام" التقديرى، نجد أن (٦٦%) فقط من أفراد العينة هم الذين انطبقت عليهم المعايير الجديدة لاضطراب طيف الذاتوية الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ، ودرجات مقياس اضطراب طيف الذاتوية، و (٣٤%) من أفراد عينة الدراسة لم تنطبق عليهم هذه المعايير الجديدة ولم تتوفر لديهم الخصائص السلوكية المتفقة مع مقياس اضطراب طيف الذاتوية لاعتبارهم مضطربين .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين النسبتين المئويتين لكل من الأطفال المُشخصين باضطراب الذاتوية طبقا لمعايير الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع للاضطرابات العقلية ومقياس "جيليام"، والمشخصين باضطراب طيف الذاتوية طبقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ومقياس اضطراب طيف الذاتوية، وذلك باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{النسبة الحرجة} = \frac{\text{نسبة أ} - \text{نسبة ب}}{\sqrt{\frac{\text{أ}\left(100-\text{أ}\right)}{\text{ن}_1} + \frac{\text{ب}\left(100-\text{ب}\right)}{\text{ن}_2}}}$$

حيث أ = النسبة الأولي (نسبة المشخصين باضطراب الذاتوية وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع ومقياس جيليام).

ب = النسبة الثانية (نسبة المشخصين باضطراب طيف الذاتوية وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ومقياس اضطراب طيف الذاتوية).

ن١ = عدد المشخصين باضطراب الذاتوية وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُرَاجَع ومقياس جيليام.

ن٢ = عدد المشخصين باضطراب طيف الذاتوية وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ومقياس اضطراب طيف الذاتوية.

النسبة الحرجة = $\frac{\text{١٠٠ - ٦٦}}{\sqrt{\frac{100(100-100)}{100} + \frac{66\ (100-66)}{66}}}$.

$$= \frac{}{\sqrt{0+34}}.$$

$$= \frac{}{\sqrt{34}}$$

= 5,83 = 5,48

وتشير النتيجة إلى دلالة إحصائية[١] جوهرية عند مستوى ٠.٠٠١ للفروق بين النسبتين المئويتين للمشخصين طبقا للمعايير السلوكية لكل من الدليلين الرابع المُرَاجَع والخامس للاضطرابات العقلية ومقياسي جيليام واضطراب طيف الذاتوية.

وقد حصل أفراد العينة الكلية (١٠٠) على درجات امتدت من (٨٠- ١٢٠) على مقياس "جيليام" بمتوسط (٨٩.٤٦) وانحراف معياري(٨.٢٢) ، وعلى درجات امتدت من (٤٩- ١١٠) بمتوسط (٥٤.٨٨) وانحراف معياري (١٤.٨٠) على مقياس اضطراب طيف الذاتوية.

[١] - حيث تعتبر النتيجة دالة إحصائيا عند ٠.٠٥ إذا كانت هذه النتيجة تتراوح بين ١.٩٦-٢.٥٧ ، ودالة عند ٠.٠١ إذا كانت النتيجة مساوية ٢.٥٨ فما فوق

وكانت الفروق بين متوسطي درجات المشخصين والمستبعدين على كل من مقياسي "جيليام" واضطراب طيف الذاتوية ، وكذلك بين متوسطي بعدى مقياس اضطراب طيف الذاتوية لدى كل من المشخصين والمستبعدين جوهرية دالة عند مستوى ٠.٠٠١ ، والجدول (٩) يوضح ذلك .

جدول (٩) اختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطي المشخصين والمستبعدين علي مقياسي

"جيليام" التقديري لتشخيص الذاتوية واضطراب طيف الذاتوية

المتغيرات	مشخص ن = ٦٦		مستبعد ن = ٣٤		قيمة ت	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
جيليام	٩٢.١٨	٨.٥٧	٨٤.١٨	٣.٨٤	٦.٤٣	دالة عند ٠.٠٠١
مقياس اضطراب طيف الذاتوية	٦٢.٥٥	١١.٣٧	٤٠.٠٠	٧.٥٤	١٠.٤٢	دالة عند ٠.٠٠١

وبعد تطبيق المعايير الجديدة الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ، ومقياس اضطراب الذاتوية على المشخصين باضطراب الذاتوية طبقاً للدليل الرابع المراجع ومقياس "جيليام" استُبعد عدد ٣٤ طفلاً بنسبة ٣٤%، وقد انطبقت معايير اضطراب التواصل الاجتماعي الذى أدخل حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية على (٢١) طفلاً منهم فقط، والعدد الباقي (١٣) من أفراد العينة لم تنطبق عليهم أى من المعايير الجديدة لاضطراب طيف الذاتوية أو معايير اضطراب التواصل الاجتماعي الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، على الرغم من أن هذه المجموعة كان لدى أفرادها كثير من جوانب القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي التكراري، وعلى الرغم من ذلك فإنه لن يكون من حقهم الحصول على الخدمة والرعاية المتاحة لذوى اضطراب الذاتوية.

مناقشة نتائج فرض الدراسة:

تؤيد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه نتائج دراسة "ماكبارتالاند وزملائه (Mcpartland, et al, 2012) من اتفاق تشخيص نسبة (٦,٦٠%) من الحالات ذات التشخيص الإكلينيكي باضطراب طيف الذاتوية مع هذا المعيار الجديد الوارد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ، حيث رأى الباحثون أن المعيار المقترح في مسودة الدليل التشخيصي الخامس يمكن أن يُغير بطريقة جوهرية تشخيص اضطراب طيف الذاتوية ؛ وأنه ذو قدرة تمييزية أفضل ، ويستبعد نسبة جوهرية من الأفراد الذاتويين ذوى الفعالية العالية، مما يترتب عليه اجراءات مهمة للصحة العامة بشأن أحقية هؤلاء الأفراد في الخدمات المقدمة لهذه الفئة.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشار إليه "ورلى وماتسون"(Worley&Matson,2012) من انخفاض معدل الانتشار إلى (٣٢%) عند استخدام المعيار الجديد، الذى يُضَيق تحديد أعراض اضطراب الذاتوية ، ونتيجة لذلك يتنبأ الباحثان بأن الحالات الجديدة، ومعدل الانتشار سوف يقل بعد نشر الإصدار الخامس.

كما تتفق نتائج الدراسة مع المراجعة التي أجراها "كيلاج" وزملائه (Kulage, et al , 2014) وقاموا فيها بعمل تحليل بعدي لأربع عشرة دراسة لتحديد تأثير التغييرات الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية على تشخيص اضطراب طيف الذاتوية، ووجدوا اتفاقاً بين جميع الدراسات على انخفاض نسبة المُشخصين باضطراب طيف الذاتوية بعد تطبيق المعايير الجديدة الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وتراوحت نسب الحالات المستبعدة في هذه الدراسات من اضطراب طيف الذاتوية طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية من(٧.٣% : ٦٨.٤%). كما أشارت المراجعة إلى أن الأفراد المشخصين بالاضطراب النمائى الشامل غير المحدد في الحالات الأخرى طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية هم أكثر الأفراد الذين سيتم استبعادهم مع أن هؤلاء الأفراد مازالوا يحتاجون للخدمة والرعاية.

وهذا ما أيدته نتائج دراسة "ويليام" وزملائه (Williams, et al , 2014) التي توصلت نتائجها إلى أن الأفراد الذين كانوا مُشخصين باضطراب الذاتوية طبقا للمعايير السابقة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية ولم تنطبق عليهم معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية لديهم أعراض شائعة لدى الأطفال الذين مازالوا مُشخصين باضطراب طيف الذاتوية تستحق التدخل، وترى تلك الدراسة أن استبدال التشخيص قد يؤدى ببعض هؤلاء الأفراد لتلقى تشخيصات أخرى مثل اضطراب التواصل الاجتماعي الذى أدخل حديثاً ، ومع ذلك يمكن القول بأن التشخيصات المختلفة قد تقود إلى إمكانية الحصول على الخدمات، كما أنه يجب على الباحثين والإكلينيكيين تبنى المعايير الجديدة للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ورصد الآثار المترتبة على هذه التغييرات، والتأكد من أن الأطفال الذين يحتاجون إلى تدخل إكلينيكي قادرون على الوصول للخدمات أياً كان تشخيصهم.

التساؤلات التي تثيرها الدراسة الحالية:

تثير هذه الدراسة عدداً من التساؤلات التي تحتاج إلى مزيد من الدراسات المستقبلية وهى:

- إجراء مزيد من الدراسات على المعايير التشخيصية لاضطراب التواصل الاجتماعي الذى أدخل حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس للاضطرابات العقلية للتحقق من مدى فاعليتها العملية في عملية التشخيص.
- إجراء مزيد من الدراسات على الفروق بين الإصدارين الرابع المراجع والخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في معيار تشخيص الاضطرابات التي تم تغيير معايير تشخيصها بالدليل الجديد (مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطراب الشدة عقب الصدمة، وغيرها من الاضطرابات) والتي أدخلت حديثا (مثل اضطراب نوبات الشره الطعامي، واضطراب عسر المزاج، وغيرها من الاضطرابات) للتحقق من مدى فاعليتها العملية في عملية التشخيص.

المراجع:

- جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافى (١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الأول، القاهرة، دار النهضة العربية.

جيمس جيليام (٢٠١٦). مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، ترجمة وتعريب عادل عبد الله، القاهرة، دار الرشاد.

- حسام أبو زيد (٢٠١١). التوحد لغز نبحث عن إجابته، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- فؤاد أبو حطب، محمد سيف الدين (١٩٨٤). معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، القاهرة، الهيئة العامة لمطابع لشئون الاميرية.

- محمد سيد موسى (٢٠٠٧). اضطراب التوحد، القاهرة، مكتبه الأنجلو المصرية.

محمد طه، عبد الموجود عبدالسميع (٢٠١١). مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء "الصورة الخامسة"، القاهرة، المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض IC – 10 لتصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (الأوصاف السريرية(الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عسن شمس بإشراف أحمد عكاشة، الإسكندرية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

-American Psychiatric Association (1994). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder***، 4th ed (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association.

-American Psychiatric Association (2000). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder,*** 4th ed (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association.

-American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th ed (DSM5-5)*, Washington, DC, American Psychiatric Association.

-Bakare,M., & Munir,K.M., (2011). Autism spectrum disorders (ASD) in Africa: a perspective. *African Journal of Psychiatry*,14,208-210.

- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2012). *Autism and developmental disabilities monitoring* ,New York, CDC.

- Dodd,S(2005).*understanding autism* ,sydny, Elsevier.

-Fainstein,A., (2010). *History of Autism conversations with the pioneers*, United Kingdom, Willey- Blackwell.

-Frazier,T.W., Youngstrom, E.A., Speer, L., Embacher, R., Law, P., Constantino, J.,Robert L. Findling, R.,L., Antonio Y. Hardan, A.Y.,& Eng, C. (2012). Validation of Proposed DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 1 ,28- 40.

- Happe,F. ;Frith,u. (1996). The Neuro Psychology of Autism, *Brain,* 119, 1377-1400).

- Harkers,C.M. & Stone,W.L. (2013). Comparison of the diagonastic criteria for autism spectrum disorder across DSM-5, DSM-IV-TR and disabilities the individuals with disabilities education Act (IDEA) Defintion of autism, *Research on Early Autism Detection and Intervention*,1-6.

- Kulage,K., Smaldone,A. & Cohn,E. (2014) . How Will DSM-5 Affect Autism Diagnosis ? A Systematic Literature

Review and Meta-analysis .*Journal of Autism Development Disorder*. 44,1918-1932.

-Kurita,H. (2011) . How to deal with the transition from pervasive devolpmental disorders in DSM-V*, Psychiatry and Clinical Neurosciencess* 65, 609-610.

-Mattila,M., Kielinen,M., Linna,S., Jussila,K., Ebeling,H., Bloigu,R., Joseph,R. & Moilanan,I.(2011). Autism Spectrum Disorders according to DSM-IV-TR and Comparison with DSM-5 Draft criteria : An Epidemiological study . *Journal of The American Academy of Child& Adolescent Psychiatry*,50,6,583-592.

-Mayes,S.D., Black,A.&Tierney,C.,D. (2013). DSM-5 under identifies PDDNOS : Diagnostic agreement between the DSM-5,DSM-1V, and checklist for Autism Spectrum Disorder.*Research in Autism Spectrum Disorders*,7,298-306.

- Mcpartland,J.C., Reichow,B. & Volkmar,F.R (2012).Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 4, 368-383.

- ozonoff,S. (2012) . Editorial: DSM-5 and autism spectrum disorder . Two decades of perspectives from the Jccp, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53,9 , e4-e6 .

-Rossman, I. & DiCicco-Bloom, E. (2008). Engrailed2 and cerebellar development in the Pathogenesis of autism spectrum disorders. In: Zimmerman, A. (Ed.). *Autism*

***current theories and Evidence*.(3- 40). Maryland: Human Press.**

-William, P.L., Mandy,W.P. L., Charman,T. &Skus,D.H (2012). Testing the Construct Validity of Proposed Criteria for DSM-5 Autism Spectrum Disorder.*Journal of The American Academy of Child& Adolescent Psychiatry*, 51, 1,41-50.

- Worley,J. & Matson,J.(2012) .Comparing symptoms of autism spectrum disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-V diagnostic criteria, *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012; January 26ScienceDirec.

-VandenBos,G. (2015).*Dictionary of psychology* ، Washinton,D.C.

أسماء السادة المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	التخصص
طارق عبد الوهاب	أستاذ	أستاذ علم النفس السياسي
ماجدة خميس على	أستاذ	علم النفس الإكلينيكي
بانسيه مصطفى حسان	أستاذ مساعد	علم النفس الاجتماعي
رأفت عبد الباسط قابيل	أستاذ مساعد	علم النفس الإكلينيكي
حسام حافظ السلمونى	مدرس	علم النفس الاجتماعي
محمود عبدالعزيز قاعود	مدرس	علم النفس الإكلينيكي
أشرف محمد نجيب	مدرس	علم النفس التجريبي