مصطلحات وتصنيفات اضطراب طيف التوحد وتطورها الدلالي

دراسة وصفية تحليلية

Terms and classifications of autism spectrum disorder and its semantic development An analytical descriptive study

تسوري بن تسوري عبد الباقي ، [1] صام نادية [2]

[1] جامعة البليدة 2 لونيسي علي، مخبر اللغة، المعرفة، التفاعل، a.tsouri-bentsouri@univ-blida2.dz

[2] جامعة البليدة 2 لونيسي علي، مخبر اللغة، المعرفة، التفاعل، n.sam@univ-blida2.dz

تاريخ الارسال 2021/03/17	تاريخ القبول2021/06/03	تاريخ النشر 2022/04/15

الملخص	**Abstract**
اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية، التي تطورت مصطلحاته وتصنيفاته عبر الحقب الزمنية، وهذا من خلال كتابات المختصين العياديين والدلائل الإحصائية التشخيصية. تهدف هذه الدراسة إلى إبراز تطور مصطلحات اضطراب طيف التوحد وتصنيف أعراضه من كتابات المختصين العياديين والدلائل التشخيصية والإحصائية المعروفة في الساحة العالمية، DSM، CIM، CFTMEA أما النتائج المتوصل إليها يمكن تحديدها في: هناك تطور وإختلاف في المصطلحات وتصنيف الأعراض من دليل إلى دليل ومن إصدار إلى آخر.	Autism spectrum is a neurodevelopmental disorders; whose terms and classifications have evolved over time, and this is through the writings of clinical specialists and statistical diagnostic evidence. This study aims to highlight the development of autism spectrum disorder terms; and classification of its symptoms from the writings of clinical specialists and the diagnostic and statistical evidence known in the world area, DSM, CIM, and CFTMEA. The findings can be identified in: There is an evolution and difference in terminology and classification of symptoms from evidence to evidence and from issuance etc.

كلمات مفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ الدلائل التشخيصية والإحصائية؛ مصطلحات.	**Keywords** :autism spectrum disorder, statistical diagnostic evidence, terms.

المؤلف المرسل: تسوري بن تسوري عبد الباقي، **الإيميل:** a.tsouri-bentsouri@univ-blida2.dz

مقدمة:

تعتبر المصطلحات والمفاهيم في علم النفس والأرطوفونيا جد مهمة في تشخيص الاضطرابات وتصنيفها، والتي يعتمد في تصنيفها على الدلائل التشخيصية والإحصائية، ومن بين هذه الدلائل: الدليل الإحصائي والتشخيصي للجمعية الأمريكية للأمراض العقلية **APA** المعروف باسم **DSM**، والدليل الإحصائي للأمراض والأوبئة الصادر عن منظمة الصحة العالمية **OMS**، بالإضافة إلى التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق **CFTMEA**، التي قامت بتصنيف اضطراب طيف التوحد وتحديد مصطلحاته حسب الإصدار والحقبة الزمنية.

فمهما اختلفت تسمية الدليل والجهة المصدرة له إلا أنها تصب في موضوع واحد هو إعطاء تصنيف للاضطراب وتسميته وتحديد أعراضه مما يسهل على المختص التشخيص عند الرجوع إليه، فيتم تحديد الاضطراب والمحور الذي ينتمي إليه ورقمه وتصنيفه والفئات التي تندرج تحته، ومن خلال بحثنا عن اضطراب طيف التوحد تبادر الى ا ذهاننا مجموعة من التساؤلات أهمها:

ماهي التطورات الاصطلاحية التي طرأت على اضطراب طيف التوحد من الأدبيات والدلائل التشخيصية والإحصائية المعروفة؟

ما هو التطور الذي حدث في تصنيف أعراض اضطراب طيف التوحد من الدلائل الإحصائية والتشخيصية العالمية المذكورة سابقا؟

هذه مجموعة من التساؤلات التي سيحاول البحث الإجابة عنها، بالكشف عن أهم كتابات الباحثين في هذا المجال، بالإضافة إلى تسليط الضوء على الدلائل التشخيصية والإحصائية الثلاثة المذكورة سابقا. وعليه فإنه يهدف إلى تحديد تطور المصطلحات المفاهيم، وتصنيف أعراض هذا الاضطراب، معتمدين في ذلك المنهج الوصفي.

2.تطور المصطلحات وتصنيف أعراض اضطراب طيف التوحد:

1.2. من خلال كتابات بعض المختصين العياديين:

مر هذا الاضطراب بالعديد من المراحل في تطور مصطلحاته وهذا منذ أن أطلق عليه بلولر Bleuler سنة 1911 مصطلح Autisme، وهي كلمة ذات أصول يونانية مأخوذة من Autosتعني النفس، وهذا نتيجة ملاحظته للمصابين بالفصام الشديد أنهم يعيشون في عالم خاص بهم، وأحاطوا أنفسهم برغبات يعتبرونها محققة، أو يشغلون أنفسهم بتجارب ومحن وأفكار اضطهاديه؛ كما عزلوا أنفسهم قدر الإمكان عن أي اتصال بالعالم الخارجي، والانفصال عن الواقع، إلى جانب الهيمنة النسبية والمطلقة للحياة الداخلية (Ould-Taleb, 2015).

تم ترجمة هذا المصطلح إلى اللغة العربية واعطوه تسمية توحد، وهي مشتقة من كلمة أحد والتي معناها حسب الدريدي كما ذكره أحمد بن فارس في كتابه معجم مقاييس اللغة:" ما استحدث بهذا الأمر أي ما إنفرد به" (الحسن، 1979) و حسب قاموس المعجم الوسيط لإبراهيم أنيس ، فكلمة توحد من الفعل تَوَحَّد معناه تفرد بنفسه أو بقي لوحده فنقول تَوَحَّدَ بِرَأْيِهِ وَلَمْ يَعْبَأْ بِآرَاءِ الآخَرِينَ: اانْفَرَدَ بِهِ، فإن كلمة تَوَحُّد مصدرها كلمة تَوَحَّد بمعنى انفرد وانعزل، (انيس، 1972).

لتقوم كلين Klein سنة 1930 بتقديم مصطلح الفصام الطفولي Schizophréni infantile لأول مرة، ولهذا الاضطراب عرضان هما: نقص في التواصل العاطفي مع الآخرين والقولبية (Thomas, 2011). وبعد فترة لاحظ كانر Kanner، (1943) مجموعة من السلوكات وأعراض لم يتم التطرق إليها سابقا وهي متشابهة في دراسته لإحدى عشرة حالة، وأطلق عليها تسمية التوحد الطفولي المبكر.

وفي سنة 1944 إقترح أسبرجر Asperger، تسمية الاعتلال العقلي التوحدي للطفولة، بعد ملاحظته لمجموعة من السلوكيات المتشابهة لدى عينة من الأطفال. توالت العديد من الدراسات حول هذا الموضوع ومن بينها ما نشرته كل من وينق و قولد Wing et Gould، (1979)، لدراسة قامتا بها من أجل تشخيص وفحص لمجموعة من الأطفال تقل أعمارهم عن خمسة عشر سنة(15)، في مدينة كامبرويل جنوب لندن، فإنتقتا تسعمائة و أربعة عشر(914) طفل من أصل ثلاثة ألاف وخمس مائة (3500)طفل، وهذا بتقويم أسفر على تلك المجموعة، ومن أصل تسعمائة و أربعة عشر (914)طفل تم تشخيص مئة واثنان وثلاثون (132) طفل قد تحصلوا على مجموعة من المساعدات سواء إجتماعية أو تعليمية أو نفسية أو صحية، فتم تشخيصهم على أنهم يعانون من المشكلات التالية: صعوبات تعلم شديدة، قصور في العلاقات الإجتماعية، تأخر لغوي، القيام بحركات متكررة. ومن هنا تم تقسيم مجموعة مئة واثنان وثلاثون (132)طفل إلى مجموعتين، تتصف إحداهما بمهارات جيدة نسبيا، بينما الأخرى تتصف بمهارات اجتماعية ضعيفة بالإضافة إلى سلوكيات أخرى.

وبعد دراسة دقيقة للمجموعتين تم إستنتاج ثلاث سمات أساسية للتوحد تظهر مجتمعة دائما وهو ما أطلق عليه اسم "ثالوث الأعراض"، وهي: قصور في التفاعل الاجتماعي، قصور في اللغة والتواصل، قصور في التخيل.

ثم نشرت وينق Wing سنة 1981دراسة أخرى أجرتها على تسعة عشرة(19) حالة تراوحت أعمارهم ما بين (05 خمسة – وخمسة وثلاثون 35 سنة) فلاحظت أن سماتهم، تتطابق مع السمات التي وصفها أسبرجر، وقد ذكرت على الرغم من أن هذه الحالات تختلف عن السمات التي تميز الطفل التوحدي إلا

أنها تكشف عن التوحد، ولهذا اقترحت أن متلازمة أسبرجر يجب ادراجها كنوع من أنواع التوحد واعطاؤها تشخيص مختلف، وهذا ما ورد بالفعل في الدليل الاحصائي التشخيصي للمنظمة الأمريكية للأمراض العقلية في إصداره الرابع سنة1994.

2.2.من خلال المعايير والدلائل التشخيصية لاضطراب طيف التوحد:

هناك ثلاث معايير ودلائل تشخيصية معروفة على الساحة الدولية، والتي تم التطرق فيها إلى اضطراب طيف التوحد، فهي تحدد مجموعة الاعراض والسمات والسلوكات الموجودة لدي الافراد المصابين بهذا الاضطراب، وتغير وتطور مصطلحاته ومفاهيمه، وهذه المعايير تختلف باختلاف النوع المستعمل وكذلك الجهة المصدرة له والمختصين العاملين عليه. ومعتمدة لدى كثير من المختصين وهي:

1.2.2.الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية:

قامت الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية بإعداد دليل خاص لتصنيف أعراض الأمراض العقلية، وهذا لمساعدة المختصين على التشخيص والاحصاء، فأول اصدار لها كان سنة 1952، أو ما يعرف DSM I صنف فيه التوحد كعرض من أعراض الفصام تحت مصطلح السلوكات التوحدية، وبقي نفس التصنيف في الإصدار الثاني DSMII الذي صدر سنة 1968، وفي سنة 1980تم إعطاء تشخيص دقيق للتوحد منفصل عن الفصام واعتباره اضطراب قائم بحد ذاته، وهذا في الإصدار الثالث DSM IVI؛ فأدرجت فئة جديدة سميت "بالاضطرابات المجتاحة للنمو "، وتتألف من أربعة اضطرابات ومن بينها " التوحد الطفولي". فعرفت الاضطرابات المجتاحة للنمو على أنها مجموعة من الاضطرابات، التي تتميز ب اضطراب بعض الوظائف المعرفية، تمس القدرات التواصلية والاجتماعية للفرد، ليعاد النظر في هذا الإصدار ليتم تعديله سنة

1987، فغيروا مصطلح التوحد الطفولي إلى اضطراب التوحد، والمعايير التي كانوا يعتمدونها لتشخيص الاضطرابات المجتاحة للنمو تم تبسيطها وحصرها في ثلاث أبعاد وهي: التواصل. السلوك. التفاعلات الإجتماعية.

وبعد مدة من الزمن ظهر الإصدار الرابع، الذي عمل به منذ سنة 1994 إلى سنة 2013، فأعيد النظر في المتلازمات التي كانت تنطوي داخل فئة الاضطرابات المجتاحة للنمو، وإدراج فئة جديدة بما في ذلك "اضطراب التوحد، وهذه الفئات هي: اضطراب التوحد. متلازمة ريت. متلازمة أسبرجر. الاضطراب التفككي في الطفولة. الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في مكان آخر.

وعلى الرغم من هذا التفصيل للفئات المدرجة في الإصدار الرابع؛ إلا أنها لم تشمل جميع الفئات، وأظهرت مشكلات في تصنيفها، والتي تمتلك اعراض ليست واردة في الفئات المشخصة وبالتالي يصعب تشخيص تلك الحالات العيادية، والكثير من الأفراد لا يؤخذون بعين الاعتبار، وهذا راجع إلى الحدود بين الفئات المتداخلة فيما بينها، ويصعب فهم الأعراض والسمات التي تتشابه في بعض الفئات.

بالإضافة إلى ذلك عدم إدراج العديد من الاضطرابات التي افتقرت إليها معايير التشخيص والتي تتطابق مع المعرفة العلمية الحديثة، ومع ادراج بعض الاضطرابات المصاحبة وفئات غير محددة في أماكن أخرى كثيرا ما تستعمل.

لهذا جرى توسيع نطاق المعايير التشخيصية مما يسمح بإدراج أفضل للأفراد الذين يعانون من أعراض أقل، وهذه الجهود أثمرت بإصدار خامس DSMV وهذا في سنة2013، فتغير تصنيف الفئة من الاضطرابات

المجتاحة للنمو، إلى اضطراب طيف التوحد. فحذفت كل الاضطرابات والمتلازمات الخمسة المذكورة في DSMIV لتصبح فئة واحدة تحتوي على مجموعة من الأعراض وهذه الأعراض هي:

عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة.

أنماط متكررة محددة من السلوك، والإهتمامات، أو الأنشطة.

تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.

تسبب الأعراض تدنيا عياديا في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني.

لا تفسر هذه الاضطرابات بأنها إعاقة ذهنية، أو تأخر النمو الشامل، وإنما الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

فهذه الأعراض الأربعة التي ذكرناها سابقا هي كمحاور كبرى تندرج تحتها مجموعة من الأعراض، والجديد الذي أضافه هذا الاصدار هو تحديد مستويات أو درجات شدة اضطراب طيف التوحد والتي حصرها في ثلاث مستويات وهي: اضطراب طيف التوحد مستوى خفيف، اضطراب طيف التوحد مستوى شديد، اضطراب طيف التوحد مستوى متوسط.

والمفهوم الحالي لاضطراب طيف التوحد، يدور حول ثلاث مناهج تكميلية التي تم الكشف عليها وهذه المناهج هي: نهج الأبعاد الذي كشف عليه التقدم المحرز من خلال الاصدار الخامس من دليل التشخيصي والاحصائي الامريكي للامراض العقلية DSM V، والنهج التنموي مع ظهور السببية العصبية، النهج الاجتماعي مع ظهور مصطلح نظرية العقل.

في هذا الاصدار الأخير للدليل الاحصائي والتشخيصي للامراض العقلية، الذي صدر في ماي 2013، أظهر تطور مفاهيمي من خلال تغييره للعديد من المصطلحات ، والتي تتماشى مع السمات المميزة للاضطرابات وهذا ما سموه بنهج الابعاد، و اقترحوا صيغة نهائية كدليل للتشخيص والتصنيف للاضطرابات العيادية التي تعتمد على الأدلة العلمية (APA,2013).

فالمختصون العياديون قاموا بتجميع الأفراد وفقا لإحتياجاتهم المشتركة، والبحوث العلمية التي يشارك فيها الافراد، مع احتمالية وجود جانب مشترك فيما بينهم، فيتم وضع علامة على تنظيم جميع الفئات التشخيصية ل DSM V ، والتغيرات الهامة التي تحدث في مجال الامراض العقلية وخاصة في مجال اضطرابات الطفولة والمراهقة.

ومن هذه النتائج وإستنادا إلى التطورات العلمية الحاصلة في مجال علم النفس العصبي، وكذلك التقدم العلمي والتكنولوجي. التي توصلت إليه العديد من الحقائق العلمية حول الجهاز العصبي، فقاموا بتعديلات في الإصدار الخامس وأظهروا فئات جديدة وأدرجوا إضطرابات في إضطراب واحد أو فئات في فئة واحدة. ومن بينها ظهور فئة " اضطرابات النمو العصبي "، وظهور تغيرات في تسمية أو نزع بعض الفئات مثل اضطرابات الطفولة المبكرة، والطفولة الثانية والمراهقة، التي كانت في الإصدار الرابع.

وفي دراستنا هذه والتي هي محل إهتمامنا، فإن فئة "الاضطرابات المجتاحة للنمو" على سبيل المثال، والتي كانت تحتوي على خمسة اضطرابات من بينها التوحد، وهذا حسب الاصدار الرابع، تم إستبدالها بفئة "اضطراب طيف التوحد "، وهو التعبير الملائم والمناسب الذي يتماشى مع المعرفة الراهنة.

فكلمة "طيف" مشتقة من الإسم طيف وجمعه أطياف ومصدره طاف ومعناه: الجنون، الغضب، الخيال، بالإضافة إلى أنها تدل على الألوان التي تتجمع بعد الشتاء وهذا ما يسمى بقوس قزح، فنقول طيف التوحد معناه تجمع وتنوع العديد من السمات السلوكية، والتي تشمل جميع الاضطرابات وبالتالي اضطراب طيف التوحد جاء شامل جامع لجميع الاضطرابات والسمات والمجموعات السابقة المذكورة في DSM VI سابقا، ليتم إدراجها و حصرها في فئة واحدة، مما يدل على رؤية جديدة أكثر شمولية لهذه الوحدة العيادية، دون التمييز بين الأنواع الفرعية، وبالتالي القدرة على تشخيصها من دون الدخول في متاهات التشخيص السابقة.

وما يجد الإشارة إليه كذلك أن متلازمة ريت لم تعد في هذا التصنيف، كما تم تغيير معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد، وهذا مراعاة للأعراض المصاحبة والسمات حسب الدليل التشخيصي الخامس. وورد فيه أيضا ما لا يزيد عن ثلاث فئات، ولكن أظهر فئتين رئيسيتين من الإضطرابات وهما: التواصل والتفاعلات الاجتماعية من ناحية، والسلوكيات ومجالات الفائدة والأنشطة من ناحة أخرى، والتي تظهر على أنها مشابهة للإصدار الرابع DSM4.

وفي الأخير نكمل نقدنا للإصدار الرابع، والذي ورد فيه أن الاضطرابات تظهر قبل ستة وثلاثون شهر فتم تعديل ذلك التعريف بتعريف أوسع وأشمل وأكثر ملاءمة للبيانات، فصدر التعريف على أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة. ولكن لا يمكن البرهنة على ذلك لأنه لا حدود لقدرات الفرد التي تستجيب للمتطلبات الاجتماعية.

2.2.2.حسب التصنيف الدولي للأمراض(CIM10):

قامت منظمة الصحة العالمية بإعداد دليل خاص لتشخيص الأمراض والاضطرابات، وتصنيفها تصنيفا يتناسب مع الاعراض وكذلك القدرة على حساب شدة المرض أو الاضطراب إحصائيا، كما أنه يوفر مرونة ومقدرة عالية للتشخيص، وأكثر ملائمة للعمل العيادي فيحدد نوع الاضطراب وصنفه والفئة التي ينتمي إليها. بعد الأبحاث التي أجرينا ها عن هذا الدليل فقد توصلنا إلى أن أول تصنيف للاضطرابات العقلية الصادر عن المنظمة العالمية للصحة كان سنة 1949، ولكننا سنسلط الضوء على الإصدار العاشر سنة 1990، وتم العمل به عالميا سنة 1994 (CIM10،2008). يحتوي الإصدار العاشر على مجموعة من الفصول ، وكل فصل يحتوي على مجموعة من الفئات وكل فئة تحمل مجموعة من الاضطرابات ، والتي تحمل بدورها مجموعة من الخصائص والسمات ومن بين هذه الفصول نجد الفصل الثالث الذي يحمل إسم الاضطرابات العقلية والسلوكية ذات الرمز (F00-F99) ، ويتكون من 99 تسعة وتسعون فئة تبدأ من الصفر0 إلي تسعة وتسعون99 ومن بينها الاضطرابات المجتاحة للنمو (F84) ، التي عرفت على أنها مجموعة الاضطرابات التي تتسم بتغيرات نوعية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة ، وطرائق الإتصال غير العادية ،مع مجموعة محدودة ونمطية من المصالح والأنشطة ، وهذا الشذوذ ظاهر وبارز في سلوكات الحالات ، وعند تشخيص الحالة لابد من الرجوع إلى تشخيص التخلف الذهني لأنه قد يكون مرافق لبعض الحالات، وداخل هذه المجموعة نجد ثمانية اضطرابات وهي :التوحد الطفولي، التوحد الشاذ، متلازمة ريت Syndrome de Rett، بعض اضطرابات إندماج الطفل، فرط النشاط المرتبط بالتخلف العقلي والحركات

النمطية، متلازمة أسبرجر Syndrome d'asperger، الإضطرابات المجتاحة للنمو الأخرى، الاضطرابات المجتاحة للنمو غير المحددة.

فقام هذا الإصدار بإعطاء وصف عيادي لاضطراب طيف التوحد، فيتمظهر على شكل مجموعة من الأعراض التي تمس الجانب الاجتماعي والسلوكي واللغوي للفرد وهي كالآتي:

1.2.2.2.اضطراب في التفاعلات الاجتماعية: ويتميز المصاب باضطرابات تمس التفاعلات الاجتماعية، فتجعله يفتقر إلى المبادرة في التعامل، وصعوبات على مستوى الإهتمام المشترك مع الآخرين، إلى جانب عدم وجود المتعة في التفاعلات واللعب مع الآخرين، وجود إعاقة واضحة في إستخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل النظر إلى العينين، التعابير الوجهية، أوضاع وحركة اليدين والوضعيات الرامية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي. كما نلمس لديه غياب تام للعلاقات العاطفية المتبادلة، بالإضافة إلى اللامبالاة الاجتماعية، إلى جانب صعوبات كبيرة في إستخدام السلوكيات الاجتماعية وتكييفها مع المواقف الاجتماعية المناسبة لها، فضلا عن غياب المبادرة والمشاركة، وهذا يؤدي إلى تقدير غير كافي للعلاقات الاجتماعية والعاطفية، مما ينجر عليه عجز في إقامة علاقات صداقة مع الأطفال من نفس السن، بالإضافة إلى غياب اللعب الرمزي وأرجع الكثير من الباحثين هذا إلى اضطراب في نظرية العقل.

2.2.2.2.اضطرابات نوعية في التواصل: والتي تظهر على شكل واحدة من السلوكيات التالية:

هناك اضطرابات على مستوي نوعي للغة سواء اللفظية منها أو غير اللفظية. الكلمات التجريدية، الفكاهية، والكلمات التي يختلف معناها مع السياق. تأخر أو فقدان كامل في الكلام أو النمو اللغوي. اضطراب واضح في القدرة على البدء بمحادثة مع الآخرين أو الإستمرار فيها ، وهذا بالنسبة لأصحاب

النطق المقبول، فنلمس لديه اضطراب في الصوت. عدم القدرة على الإستعمال الصحيح للجمل والكلمات وأدوات الربط وظروف المكان والزمان ، بالإضافة إلى الخلط بين الضمائر الخاصة بالإشارة مثل: (أنت، هو، أنا، هما.....). إستعمال اللغة إستعمالا نمطيا تكراريا (القولبية).

3.2.2.2.السلوكيات النمطية المتكررة: والتي تظهر على شكل:

الانشغال بنمط واحد أو أكثر من انماط تمارس بالوتيرة نفسها وبالصورة ذاتها من الإهتمام ويكون غير سوي في الشدة والتركيز. الحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية. سلوكيات حركية متكررة وعلى نمط واحد.

4.2.2.2.مميزات أخرى: هناك مميزات وخصائص أخرى تم تحديدها من طرف الباحثين والمختصين، والتي غالبا ما ترتبط مع اضطراب التوحد ولكنا ليست محددة، ومن بينها:

اضطرابات في النوم من نوع النوم المتأخر أو الاستيقاضات الليلية الهادئة.

اضطرابات الاكل التي تتسم بالانتقائية وفقا للمعايير العالية غير العادية، مثل (اللون وشكل الغذاء).

مشاكل في النظافة مع تأخر كبير في الاعتماد على النفس والحصول عليها، وفهم سيء لإشارات الجسم لقضاء الحاجة. تأخر في النمو الحسي الحركي. اضطرابات حسية بما في ذلك فرط الحساسية السمعية أو الجلدية. ومع التطورات الحاصلة في المجال العلمي سواء العصبي أو الطبي أو التكنولوجي؛ تم إصدار دليل جديد يتماشى مع نتائج البحوث العلمية الجديدة، وهذا من خلال الإصدار الحادي عشر، في مارس 2018 تم نشره في موقع المنظمة العالمية للصحة، CIM 11 او (ICD-11) ففي كل مرة يتم إصدار التعديلات وتنشر في الموقع الإلكتروني للمنظمة العالمية للصحة وآخر تعديل تم نشره كان في أفريل

2021. تم فيه إدراج اضطراب طيف التوحد في المحور السادس المسمىّ: بالاضطرابات العقلية أو السلوكية أو العصبية النمائية، وأدرجت فئة جديدة سميت بـاضطرابات النمو العصبي؛ التي يندرج تحتها مجموعة من الاضطرابات تحمل رقم المحور 6 السادس بالإضافة الى حرف أبجدي إنجليزي، ورقم آخر يدل على الاضطراب فمثلا: نجد اضطراب طيف التوحد الحامل للرقم التسلسلي **6A02** وينطوي تحته أنواعه المحددة وهي : **6A02.0** اضطراب طيف التوحد بدون اضطراب في التطور الفكري ومع وجود إختلال خفيف أو معدوم للغة الوظيفي. **6A02.1** اضطراب طيف التوحد الذي يعاني من اضطراب في التطور الفكري وله ضعف بسيط أو لا يوجد له ضعف في اللغة الوظيفية . **6A02.2** اضطراب طيف التوحد بدون اضطراب في التطور الفكري ولغة وظيفية ضعيفة . **6A02.3** اضطراب طيف التوحد الذي يعاني من اضطراب في التطور الفكري ولغة وظيفية ضعيفة. **6A02.4** اضطراب طيف التوحد بدون اضطراب في التطور الفكري ودون وجود لغة وظيفية . **6A02.5**اضطراب طيف التوحد الذي يعاني من اضطراب في التطور الفكري ودون وجود لغة وظيفية. **6A02.Y** اضطرابات طيف التوحد المحددة الأخرى . في الأخير تم إعطاء رقم **6A02.Z** لفئة اضطراب طيف التوحد، غير محدد . حيث تم تغيير كل من التسمية والتصنيف والأرقام والمحور والأعراض الخاصة بـاضطراب طيف التوحد في الاصدار الحادي عشر مقارنة بالإصدار العاشر، ففي الاصدار العاشر كان يعتمد في تصنيف اضطراب طيف التوحد على (التواصل، التفاعلات الاجتماعية، السلوك) أما في الاصدار الحادي عشر إهتموا فقط بشيئين رئيسيين وهما التطور الفكري والتواصل (اللغة بنوعيها المنطوقة وغير المنطوقة)(OMS, 2021) .

وإعتمادا على الدليل العاشر لمنظمة الصحة العالمية قامت الفدرالية الفرنسية للطب العقلي (FFP) بإعداد خمسة إصدارات تسمى بالتصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق (classification françaises des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent):

2. 2.3.التصنيف الفرنسي للإضطرابات العقلية للطفل والمراهق (CFTMEA):

ظهر أول دليل لها سنة 1988 تحت إشراف Misés (Misès, R & al, 2012) ، لتتوالى الإصدارات إلى غاية الإصدار الخامس الذي كان سنة 2000 وتم تعديله سنة 2012 وهذا الإصدار معد للوسط العيادي الفرنسي ،هذه الأدوات تأخذ بعين الإعتبار المظاهر الخاصة بالطفولة والمراهقة والتي هي غائبة و غير موسعة في التصنيفين (DSM و CIM)، وبعيدا عن الجمع البسيط للمظاهر السلوكية فإن المختص العيادي مجبر على معاينة المقاربة الإكلينيكية و النفسو مرضية الواسعة، حيث يتحصل على المعطيات الواردة من تيارات بحثية متعددة، و التي تتعدى علم طب الأطفال العقلي مع الحرص على بقاء وضمان المظهر الديناميكي و البنائي و التطوري الذي يعنى بالخصائص المرضية العقلية في الطفولة والمراهقة، وأيضا من الممكن التركيز على المظاهر الفارقية، التي يمكن إستنباطها من وجهة نظر بعدية لمخطط التصنيفات الرئيسية، أين نلاحظ أن الاضطرابات المجتاحة للنمو و الفصام والاضطرابات العقلية للطفولة و المراهقة؛ هي مصنفة في الفئة الأولى، والاضطرابات العصابية مصنفة في الفئة الثانية، و الاضطرابات المحدودة مصنفة في الفئة الثالثة، كما نلاحظ أنه تم تصنيف الاضطرابات المحدودة في الفئة الثالثة، أما اضطرابات ردود الأفعال فهي مصنفة في الفئة الرابعة، ومتغيرات عن العادي فصنفت في الفئة صفر، وهذه الفئات يمكن أن تختلف في التصنيف من 1واحد إلى أربعة 4 و ذلك إرتباطا بمتغيرات مختلفة والتي تظهر في سياق التطور، و خاصة التي تدعم بالرعاية الهادفة إلى التحفيز.

وقد إعتمد هذا التصنيف في تقسيمه للاضطرابات على تصنيف (CIM-10) أي المنظمة العالمية للصحة، حيث أن الفئات إختلفت في نوعيتها وتسميتها، فنجد في تقسيم الفئات، اضطراب طيف التوحد، وقد تم تصنيفه في الفئة الأولى والمسمات بالاضطرابات النمائية التطورية (TED)، الفصام، والاضطرابات النفسية للطفل والمراهق (0,1) والتي يندرج تحتها:

00.1.التوحد الطفولي المبكر من نوع كانر (KANER)

01.0.أنواع أخرى من التوحد

02.1.التوحد أو الاضطرابات النمائية التطورية المصحوبة بالتأخر العقلي المبكر (P44)

03.1.متلازمة أسبرجر (syndrome d'asperger)

04.1.عدم تناسق متعدد ومعقد للنوم وعدم التناسق النفسي

05.1.اضطرابات إندماج الطفولة

08.1.اضطرابات نمائية تطورية اخرى

09.1.اضطرابات نمائية تطورية غير محددة (Non classés)

على الرغم من تنوع الدلائل التشخيصية وتفصيلها للأعراض إلا أنها تبقى غير كافية لتكميم النتائج وتحديد شدة الاضطرابات لهذا تم إعداد مقاييس وسلالم تعتمد على هذه الدلائل، ولكنها معدة للتقييم والتشخيص.

3-خاتمة

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي حيرت الباحثين وجذبت إهتمامهم، وعلى الرغم من التطور العلمي والنتائج المتوصل إليها إلا أنهم لم يستطيعوا تحديد السبب الرّئيسي الذي يتم من خلاله ضبط مصطلحاته وأعراضه والأسباب المؤدية له، فمن خلال هذه الورقة البحثية قمنا بعرض لمصطلحات وتصنيف أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال كتابات المختصيين العياديين والدلائل التشخيصية بالإضافة إلى تسليط الضوء على المصطلحات الأولى التي عرف بها الإضطراب وكيفية اعتمادها وترجمتها على البيئات العربية، من خلال الرجوع الى معنى كل مصطلح الى المعاجم والقواميس العربية، فكلمة التوحد مشتقة من كلمة أحد وهي مذكورة في القرآن الكريم والتي تعنى حسب القواميس الحيادية، وعدم وجود مشاركين، أي التفرد، وهذا المصطلح يدل على العزلة، أما من الناحية العيادية فهو الانعزال والانطواء على النفس مع ظهور قصور في التواصل والتفاعلات الاجتماعية، بالإضافة إلى سلوكات نمطية متكررة، ومع التطورات الحاصلة والبحوث المتواصل تم تغيير تسمية هذا الاضطراب مع تغير ظهور الدلائل فآخر مصطلح تم إطلاقه هو مصطلح اضطراب طيف التوحد والذي ترجم من اللغة الإنجليزية الى العربية، ومن خلال بحثنا على أصول استعمال هذا المصطلح فانه مشتق من الإسم طيف ومعناه في معجم المعاني الخيال، وتنوع الألوان، فعند قول كلمة طيف التوحد معناها عياديا تنوع أعراض هذا الاضطراب وتفرده وانعزاله، أي ان هذا الاضطراب يحمل مجموعة من الأعراض والتي تشبه ألوان قوس قزح بعد الشتاء، لتنوعها، وهذا من أجل ادراجها تحت مصطلح واحد يضم ويشمل جميع الفئات الحاملة لهذه الأعراض المتنوعة.

فجميع المصطلحات المستعملة في هذا الاضطراب تم ترجمتها من اللغة الانجليزية الى العربية من أجل التشخيص والتقييم والعلاج بما يتوافق مع الطبيعة الثقافية واللغوية للبيئة العربية، فمن خلال هذا البحث فإن ترجمة مصطلحات هذا الاضطراب من الإنجليزية الى العربية من خلال إطلاعنا على القواميس والمعاجم العربية فان هذه الترجمة تتوائم مع المصطلح في اللغة الإنجليزية وتحمل نفس معنيها ودلائلها.

قائمة المراجع:

المؤلفات:

1. American Psychiatric Association(APA). (1952). DSM I DIAGNOSTIC AND STATISTICAL DISORDERS , Washington.: The Committee on Nomenclature and Statistics of the American Psychiatric Association.
2. American Psychiatric Association (APA). (1968). DSM-II Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Second Edition). Washington.
3. American Psychiatric Association, (. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Thirs edition). Washington.
4. American Psychiatric Association (APA). (1987). (DSM IV R)Diagnosis and Statistical Manuel of Mental Disorders, Third Edition revised. Washington.
5. American Psychiatric Association DSM IV. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(fourth edition). WASHINGTON: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.
6. American Psychiatric Association(DSM V). (2013). Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders fifth edition DSM-5. Washington.
7. Misès, R & al. (2012). Une nouvelle version de la classification franc¸aisedes troubles mentaux del'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA R 2012, correspondances ettranscodages avec l'ICD 10. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 415-418.

8. Organisation mondiale de santé CIM 6. (1948). Manuel de classement statistique interenationale des maladies, traumatismes et causes de décés 6éme révision. Genéve, Suisse: Organisation mondiale de santé.

9. Organisation mondiale de de la santé(OMS). (2008). Classification internationale des maladies 10ém édition (CIM10). Genéve.

10. Ould-Taleb, M. (2015). Manuel de la pédopsychiatrie (éd. 2éme édition). Alger: Office de publications universitairs

11. ابراهيم، انيس. (1972). *المعجم الوسيط*. طهران إيران: انتشارات ناصر خسرو.

12. أحمد بن فارس بن زكرياء أبو الحسن. (1979). معجم *مقاييس اللغة*. دار الفكر.

المقالات:

13. Asperger, H. (1944). *Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter, Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, pp. 76 -136 [traduit en anglais par Uta Frith (1991). Autism and Asperger Syndrome.* Cambridge University Pres.

14. Kanner, L. (1943).). Autistic disturbances of affective contact. . *Nervous Child*(2), 217-250.

15. Thomas H. , M. (2011). Eugen Bleuler: Centennial Anniversary of His 1911 Publication of Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. *Schizophrenia Bulletin, 06*(37), 1101-1103. doi:DOI: 10.1093/schbul/sbr130

16. Wing .L, e. G. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abonormalities in children :Epidemiology and classification. *journal of autism and childhood schizophrenia, 9*, 11-29.

17. Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med, 11*(1), 115-29. doi:doi: 10.1017/s0033291700053332.

مواقع الانترنت:

18. Organization, W. h. (2021, 02 23). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 09/2020)*. Retrieved from https://icd.who.int/browse11/l-m/en