[٢]

مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد– الإصدار الثالث GARS-3

أ.د. عادل عبدالله محمد
أستاذ التربية الخاصة
وعميد كلية علوم الإعاقة التأهيل
جامعة الزقازيق

أ. عبير أبو المجد محمد
باحثة دكتوراه

مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد– الإصدار الثالث GARS-3

أ.د. عادل عبدالله محمد*، أ. عبير أبو المجد محمد**

مستخلص:

عادة ما يتم النظر إلى اضطراب التوحد على أنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلازم الفرد مدى حياته منذ أن يتم تعرضه له قبل الثالثة من عمره، وتصاحبه أوجه قصور عديدة في كافة جوانب النمو. ويعد مقياس جيليام التقديري أحد أهم المقاييس التي تستخدم لتشخيص هذا الاضطراب، وتحديد مستوى شدته وذلك منذ ظهور إصداره الأول عام ١٩٩٥، فالثاني عام ٢٠٠٦، والإصدار الثالث عام ٢٠١٤ وهو ما يعني التطوير المستمر فيه ليواكب التطورات في الدليل التشخيصي للاضطرابات الذي وصل إلى الإصدار الخامس. DSM- V وتهدف هذه الدراسة إلى تطوير صورة عربية من الإصدار الثالث لمقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته كي يمكن استخدامه من جانب الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور. وضمت العينة مائة طفل من ذوي اضطراب التوحد من المترددين على المراكز المتخصصة لتلقي الخدمة في مدن الزقازيق وفاقوس والحسينية بمحافظة الشرقية ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦– ١٢ سنة. وتم استخدام المنهج الوصفي، والصورة المعربة من مقياس جيليام التي أعدها الباحثان. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن تمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية تجعل من الممكن الوثوق فيه والإعتداد به، ووجود معايير عربية تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه، وتحديد مستوى شدته وفقاً لذلك فضلاً عن التمكن من خلال تلك المعايير من تحديد نسب احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال ومستوى شدته. وانتهت الدراسة إلى صلاحية استخدام هذا المقياس في صورته العربية لتشخيص اضطراب التوحد، وتحديد مستوى شدته بين الأطفال.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد– مقياس جيليام التقديري– الإصدار الثالث.

* أستاذ التربية الخاصة– وعميد كلية علوم الإعاقة والتأهيل– جامعة الزقازيق.

** باحثة دكتوراه.

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد كأحد أهم الاضطرابات التي شهدت ولا تزال تشهد كماً غير عادي من الجدل فيما يتعلق بطبيعته وأسبابه بمثابة اضطراب نمائي وعصبي معقد، بل إنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يلازم الفرد مدى حياته وذلك منذ أن يلحق به قبل الثالثة من عمره حيث عادة ما يولد الطفل وهو يعاني منه إذ يرى الباحثون كما يشير عادل عبدالله محمد (٢٠١٤) أن هناك شيئاً ما خطأ حدث في كيمياء المخ خلال مرحلة الجنين وهو ما يجعله من الاضطرابات التي تصاحبها أوجه قصور عديدة في كافة جوانب النمو تقريباً ليفسر بذلك كونه اضطراباً عاماً أو منتشراً. ويشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan& Kauffman إلى أن تشخيص هذا الاضطراب يمثل لب العمل والتعامل مع الأفراد الذين يعانون منه حيث يمثل الأساس الذي يقوم عليه أي إجراء لاحق للتدخل سواء تضمن ذلك تعديل السلوك، أو التعليم العلاجي، أو ما إلى ذلك مما يجعله يشكل أهمية كبيرة لكل من المعلم والطفل والأخصائي وولي الأمر على حد سواء حتى يتمكنوا في النهاية من الحصول على نواتج التعليم أو التدريب أو التدخلات العلاجية التي يتم اللجوء إليها.

ولما كانت برامج التدخل كما يشير جيمس جيليام (٢٠١٤) Gilliam تتوقف على تشخيص الفرد، وتحديد مستوى شدة الاضطراب لديه فقد قدم عام ١٩٩٥ مقياساً تقديرياً يحقق هذين الغرضين عقب إصدار الدليل التشخيصي الرابع، ثم أدخل تعديلات عليه في الإصدار الثاني منه عام ٢٠٠٦، وبعد ظهور الإصدار الخامس من ذات الدليل (٢٠١٣) DSM-V ظهر الإصدار الثالث من مقياس جيليام (٢٠١٤) Gilliam-III ليواكب التعديلات التي يتضمنها ذلك الدليل وهو الأمر الذي ييسر حصول كل فرد على ما يناسبه من خدمات، وبرامج تدخل.

ويتم تشخيص هذا الاضطراب في الوقت الراهن وفق الإصدار الخامس من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-V الصادر عام ٢٠١٣ عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. APA كما يتم في ذات الوقت استخدام مقاييس تشخيصية ترتكز عليه مثل مقياس جيليام لتشخيص وتقييم اضطراب التوحد بين الأطفال، وتقدير مستوى شدته لتحديد برنامج

التدخل المناسب لكل حالة، وتقييم مدى فعاليته. ونظراً لأهمية هذا المقياس على مستوى العالم، وعدم وجود نسخة من الإصدار الثالث منه في البيئة العربية فقد تم الإقدام على تعريبه كي يكون متاحاً ومناسباً للاستخدام في تلك البيئة.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في تصديها لمشكلة تشخيص اضطراب التوحد وفق أحدث الأدلة التشخيصية وهو DSM- V وتحديد مستوى شدة الاضطراب وذلك من خلال الإصدار الثالث من مقياس جيليام Gilliam الذي يرتكز على الدليل التشخيصي الخامس وهو الإصدار الذي لا توجد نسخة عربية منه. وإذا كانت توجد نسخة معربة من الإصدار الثاني لذات المقياس ترتكز على الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي أعدها الباحث الأول فإن الإصدار الثالث يختلف عنها بدرجة كبيرة وفقاً للتغيير الذي حدث بين الإصدارين الرابع والخامس من الدليل التشخيصي للاضطرابات مع ملاحظة اختلاف أسلوب التشخيص بين الدليلين وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث مشكلات عديدة أمام الباحثين والأخصائيين لتشخيص هذا الاضطراب، وتقدير مستوى شدته.

ونظراً لأهمية هذا المقياس عالمياً كان لابد من وجود نسخة معربة منه كي يتم استخدامها في البيئة العربية. ويمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة في الأسئلة التالية:

- هل يتمتع الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد بخصائص سيكومترية تمكننا من الإعتداد به؟
- هل توجد معايير محددة لتفسير درجات الأفراد على الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لها؟
- هل يمكن لمعايير تفسير الدرجات علي الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد أن تحدد نسب احتمال حدوث الاضطراب بين الأطفال؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التأكد من تمتع الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد بخصائص سيكومترية تجعل من الممكن الوثوق فيه والإعتداد به.

كما تهدف أيضاً إلى تحديد معايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه، وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك فضلاً عن التمكن من خلال مثل هذه المعايير من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد ومستوى شدته بين الأطفال.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- تقديم مقياس لتشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM-V وتقدير مستوى شدته بحيث يمكن من خلاله الوصول إلى تشخيص دقيق لحالات الأطفال ومستوى شدة الاضطراب لديها بحسب ما ورد في الدليل التشخيصي الخامس من محكات تشخيصية.
- توفير أداة تشخيصية عربية لاضطراب التوحد ومستوى شدته يمكن من خلالها تحقيق الإستفادة من هذا المقياس في المجالات الأكاديمية والبحثية والاجتماعية.
- مسايرة الأدلة التشخيصية الحديثة بغرض تشخيص وتقييم اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته حتى يمكن اختيار أساليب التدخل المناسبة وفقاً لحالات الأطفال.
- إمكانية استخدام هذا المقياس لتحقيق أغراض الدمج التعليمي الشامل للأطفال ذوي اضطراب التوحد في نسق التعليم العام.
- مسايرة التطورات العالمية في مجال التشخيص والقياس بإتاحة مقياس له أهميته عالمياً كأداة تشخيص لاضطراب التوحد، وتقدير مستوى شدته وفق DSM- IV للاستخدام في المجالات المختلفة من جانب الأخصائيين وأولياء الأمور والمعلمين والباحثين.

المصطلحات:

اضطراب التوحد Autism:

يعرف اضطراب التوحد وفقاً لما يراه عادل عبدالله محمد (٢٠١٤، ٢٠٢٠) بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته. ويمكن النظر إليه من منظور سداسي على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً Comorbidity مع اضطراب قصور الانتباه.

التشخيص Diagnosis:

يعرف عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠) التشخيص بأنه العملية التي تهدف إلى الوصول إلى التعرف والتحديد الدقيق للحالة عن طريق فحص واختبار طبيعتها، والظروف التي تنشأ فيها، وتقييم تاريخها المرضي، وتحديد خصائصها، والأعراض أو المؤشرات الدالة عليها، والانتهاء إلى تصنيف لأسبابها بشكل واضح ومحدد.

مستوى شدة الاضطراب:

يعرفه الباحثان بأنه درجة حدة اضطراب التوحد التي يخبرها الفرد، وتعكسها سلوكياته المختلفة والتي تتراوح بين البسيط إلى المرتفع جداً، والتي تعد هي الأساس الذي يرتكز عليه برنامج التدخل المزمع تقديمه للطفل.

مقياس جيليام Gilliam rating scale:

هو الإصدار الثالث من المقياس التقديري الذي قدمه جيمس جيليام (٢٠١٤) Gilliam كأحد أهم المقاييس وأكثرها شيوعاً في سبيل تشخيص اضطراب التوحد بين الأفراد وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات، وتقدير مستوى شدته.

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة مكانياً بمراكز رعاية الأفراد ذوي الإعاقات في مدن الزقازيق، وفاقوس، والحسينية بمحافظة الشرقية. كما تتحدد زمانياً بشهور يناير وفبراير ومارس عام ٢٠٢٠ وهي الفترة الزمنية التي استغرقها تطبيق هذا الاختبار وتقنينه. وتتحدد منهجياً بالمنهج الوصفي المتبع خلالها، والعينة التي ضمت ١٠٠ طفل من ذوي اضطراب التوحد من المترددين على هذه المراكز لتلقي الخدمة، وبالإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد، وبالأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليها لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنينه.

الإطار النظري:

يعرف اضطراب التوحد وفقاً لما يراه عادل عبدالله محمد (٢٠١٤، ٢٠٢٠) بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من منظور سداسي أي من جوانب ستة وذلك على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه أحد الأنماط التي يتضمنها اضطراب طيف التوحد حيث يفترض أن يشغل موقعاً محدداً على المتصل الخاص به، ويتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه.

ويتم تشخيص اضطراب التوحد في الوقت الراهن عن طريق الدليل التشخيصي الخامس، ويتسم الاضطراب بوجود ملامح أو خصائص تشخيصية مميزة يوردها الدليل بحسب المحكات الخاصة بذلك بحيث يتسم بقصور واضح في التواصل الاجتماعي التبادلي والتفاعل الاجتماعي، وأنماط مقيدة وتكرارية من السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة وهو ما يبدو على الطفل منذ طفولته المبكرة،

ويحد من أو يعوق أداءه الوظيفي اليومي. كذلك فإن المرحلة التي تصبح فيها إعاقة الأداء الوظيفي على درجة كبيرة من الوضوح تختلف وفقاً لخصائص الفرد وبيئته. وتكون الملامح أو الخصائص التشخيصية الرئيسية أو الجوهرية أكثر وضوحاً خلال فترة النمو. وعلاوة على ذلك فإن الأعراض الدالة على الاضطراب عادة ما تختلف بدرجة كبيرة من جراء مستوى حدة أو شدة الاضطراب، والمستوى النمائي للطفل، وعمره الزمني وهو الأمر الذي يوضح مفهوم الطيف. كذلك فإن مصطلح اضطراب طيف التوحد يضم أو يشمل أربعة أنماط تضم اضطراب التوحد، واضطراب أسبرجر، واضطراب الطفولة التفككي أو التفسخي، والاضطراب النمائي العام أو المنتشر غير المحدد في مكان آخر.

وإلى جانب ذلك فإن هناك عدداً من الاختبارات التشخيصية التي تستخدم لذات الغرض، ويأتي في مقدمة تلك الاختبارات مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته Gilliam autism rating scale GARS ويعد هذا المقياس هو الأكثر شيوعاً وانتشاراً واستخداماً على مستوى العالم. وفي عام ٢٠١٤ ظهر الإصدار الثالث لهذا المقياس GARS- 3 كتطوير للإصدار الثاني منه، وتفادياً لأوجه النقد التي وجهت إليه، ومواكبة التطورات الحديثة في هذا المجال.

وقد تم إعداد هذا المقياس في الأساس ليكون بمثابة اختبار مرجعي المعيار يعمل كأداة فرز وتصفية للتعرف على وتشخيص وتقييم اضطراب التوحد، وتقدير مستوى شدته تتسم بالثبات، والصدق، وسهولة الاستخدام من جانب الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور وذلك للتعرف على وتشخيص الأفراد في المدى العمري ٣– ٢٢ سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية شديدة تعمل كمؤشر لاضطراب التوحد.

ولذلك فقد إلتزم جيليام عند إعداد هذا المقياس بشيئين أساسيين هما:

- تعريف اضطراب التوحد وفق ما أوردته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد autism society of America (٢٠١٢).

- المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد كما وردت في الإصدار الخامس من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (٢٠١٣) DSM- V الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA.

وقد حرص جيليام (٢٠١٤) Gilliam في هذا الإصدار أن يواكب التطورات الحديثة في التشخيص والقياس وخاصة بعد صدور الدليل التشخيصي الخامس فاتسم بخصائص أساسية تميزه كان من أهمها الإلتزام بالمحكات الواردة في الدليل التشخيصي الخامس وذلك في بنوده ومقاييسه الفرعية، وتقديم ٤٢ عبارة جديدة تم اشتقاقها من ذلك الدليل وهو ما أكده تحليل المحتوى الذي تم استخدامه لعبارات المقياس، ولذلك فقد تم إعادة تسمية المقياس الفرعي الخاص بالسلوكيات النمطية في الإصدار الثاني ليصبح السلوكيات المقيدة أو التكرارية تمشياً مع ما ورد في الدليل التشخيصي الخامس مع الإبقاء على ١٦ عبارة فقط من العبارات التي كان يتضمنها الإصدار الثاني من المقياس. وإلى جانب ذلك فقد تمت إضافة أربعة مقاييس فرعية جديدة تتمثل في مقاييس التواصل الاجتماعي، والاستجابات الانفعالية، والأسلوب المعرفي، والكلام غير الملائم فضلاً عن أن المقياس الفرعي المسمى بالاستجابات الانفعالية لا يمثل جانباً من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد، ولكنه يضيف الكثير إلى الصورة التشخيصية الكلية للاضطراب بسبب أهميته الإكلينيكية وارتباطه بالتعلم.

ويعتمد المقياس في الأساس على ثلاث درجات معيارية هي الرتب الميئينية، والدرجات الموزونة، ومؤشر اضطراب التوحد بحيث يتم تحويل الدرجات الخام إليها حيث يعطي مؤشرين للاضطراب أحدهما للأطفال الذين لا يتمكنون من التحدث إذ يتم الاكتفاء بالمقاييس الفرعية الأربعة الأولى فقط، أما الثاني فيستخدم مع الأطفال الذين يمكنهم التحدث، ويتم آنذاك استخدام المقياس كاملاً معهم. ويمكن من خلال درجة مؤشر الاضطراب تحديد مدى تعرض الفرد لاضطراب التوحد من عدمه أي احتمال تعرضه للاضطراب، ومستوى شدة الاضطراب والذي يتحدد في ثلاثة مستويات تتراوح بين ١– ٣ وتعكس المستوى البسيط، والمتوسط، والشديد وما يقابلها من مستويات الدعم والمساندة التي يتطلبها الفرد والتي تتراوح بين القدر القليل من الدعم، والقدر الكبير، والقدر الكبير للغاية.

الفروض:

صيغت الفروض التالية كإجابات محتملة للأسئلة التي أثيرت في مشكلة الدراسة:

- يتمتع الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد بخصائص سيكومترية ذات دلالة إحصائية تمكن من الوثوق فيه والإعتداد به.
- يتمتع الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد بمعايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك.
- تمكن معايير تفسير الدرجات علي الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بدرجة دالة إحصائياً.

منهجية الدراسة:

أولاً: المنهج:

تم إتباع المنهج الوصفي لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال، ومستوى شدته.

ثانياً: العينة:

تم اختيار ١٠٠ طفل من ذوي اضطراب التوحد من المترددين على مراكز رعاية الأفراد ذوي الإعاقات في مدن الزقازيق، وفاقوس، والحسينية بمحافظة الشرقية لتلقي الخدمات، وممن تتراوح أعمارهم بين ٦– ١٢ سنة بمتوسط سبع سنوات ونصف، وانحراف معياري يبلغ ١.٨٢ ولا يعانون من أي إعاقات أخرى.

ثالثاً: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث GARS- 3:

إعداد: عادل عبدالله محمد، وعبير أبوالمجد محمد

يعد الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض اضطراب التوحد، وتقدير مستوى شدته والذى أعده جيمس جيليام Gilliam Autism Rating

Scale GARS- 3 عام ٢٠١٤ أحد أهم المقاييس التشخيصية لاضطراب التوحد، وأكثرها شيوعاً على مستوى العالم. وقد ظهر الإصدار الأول منه عام ١٩٩٥ ليكون بمثابة اختبار مرجعي المعيار يعمل كأداة فرز وتصفية للتعرف على وتشخيص وتقييم اضطراب التوحد، وتقدير مستوى شدته تتسم كأداة بالثبات، والصدق، وسهولة الاستخدام من جانب الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور. إلا أن العديد من أوجه النقد وجهت إليه وخاصة فيما يتعلق باستخراج معامل اضطراب التوحد autism quotient AQ فتم تطويره وظهور إصدار ثان منه عام ٢٠٠٦ وتم استخدامه على نطاق واسع حيث تم اشتقاقه وفق المراجعة النصية للإصدار الرابع من دليل التشخيص التصنيفي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، DSM- IV- TR مع تعريف ذلك الاضطراب الذي قدمته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد، وتم خلال ذلك الإصدار تقديم مؤشر اضطراب التوحد autism index مع إتاحة قدر كبير من التواصل بين الفاحص والوالدين، ولكن رأي البعض كما يشير باندولفي وآخرون (٢٠١٠) Pandolfi et al. أن نتائج التحليل العاملي تؤكد وجود أربعة عوامل وليس ثلاثة، ولذلك طالبوا بضرورة تطويره.

كما أن بنود المقياس لم تكشف بدقة عن الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، ولم تتعرض للأعراض الدالة على المستوى الأقل حدة من اضطراب التوحد. وإلى جانب ذلك فقد وجد بعض الأخصائيين وخاصة من العرب مشكلة في استخراج مؤشر الاضطراب دون الحصول على دورة تدريبية لاستخدام المقياس.

ومع ظهور الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات (٢٠١٣) ووجود تغير في بنود التشخيص قياساً بالدليل الرابع ظهر الإصدار الثالث من مقياس جيليام (٢٠١٤) لمواكبة التطورات الحديثة في التشخيص والقياس فجاءت أهم الخصائص المميزة للإصدار الثالث لهذا المقياس كما يلي:

- الإلتزام في بنوده ومقاييسه الفرعية بالمحكات الواردة في الدليل التشخيصي الخامس.
- الإبقاء على ١٦ عبارة من الإصدار الثاني مع تقديم ٤٢ عبارة جديدة.

- إعادة تسمية المقياس الفرعي الخاص بالسلوكيات النمطية في الإصدار الثاني ليصبح السلوكيات المقيدة أو التكرارية تمشياً مع ما ورد في الدليل التشخيصي الخامس.
- إضافة أربعة مقاييس فرعية جديدة هي التواصل الاجتماعي، والاستجابات الانفعالية، والأسلوب المعرفي، والكلام غير الملائم يمكنها بما تتمتع به من خصائص سيكومترية مناسبة أن تكشف عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومستوى شدة الاضطراب لديهم، وما يتطلبه هذا المستوى من دعم ذي مستويات مختلفة.
- على الرغم من أن المقياس الفرعي المسمى بالاستجابات الانفعالية لا يمثل في الواقع جانباً من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد فإنه يضيف الكثير إلى الصورة التشخيصية الكلية للاضطراب بسبب أهميته الإكلينيكية وارتباطه بالتعلم.
- يتضمن المقياس بيانات معيارية جديدة تم الحصول عليها على مدار عامين كاملين هما ٢٠١٠، ٢٠١١.
- تحديد خصائص ديموجرافية للعينة المعيارية أي التي تم من خلالها تقنين المقياس، وحساب المعايير الخاصة به.
- حساب نتائج التحليل العاملي التي أكدت على الصدق النظري والإمبيريقي للمقاييس الفرعية المتضمنة.
- التأكد من تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مناسبة تبرر إمكانية الإعتداد به.
- تحديث المقياس بشكله العام.

وصف المقياس:

يعد الإصدار الثالث من مقياس جيليام بمثابة اختبار مرجعي المعيار يستخدم كأداة للفرز والتصفية. وقد تم إعداده في الأساس للتعرف على وتشخيص الأفراد في المدى العمري ٣– ٢٢ سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية شديدة قد تكون مؤشراً لاضطراب التوحد. ويتألف المقياس من ٥٨ عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات components هذا المقياس، وتعمل على وصف سلوكيات محددة،

يمكن ملاحظتها، وقياسها. ويوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس بين صفر- ١٧٤ درجة. وقد تم إعداد المقياس وفقاً لمرجعين أساسيين هما تعريف اضطراب التوحد وفق ما أوردته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد (٢٠١٢)، autism society of America والدليل التشخيصي الخامس. DSM- V وتضم المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس ما يلي:

- السلوكيات المقيدة أو التكرارية: ويضم ١٣ عبارة تقيس السلوكيات النمطية، والاهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.
- التفاعل الاجتماعي: ويضم ١٤ عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية. وتصف عبارات هذا المقياس الفرعي أوجه القصور التي تعكسها سلوكيات الطفل الاجتماعية.
- التواصل الاجتماعي: ويضم ٩ عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.
- الاستجابات الانفعالية: ويضم ٨ عبارات تقيس الاستجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفراد للمواقف الاجتماعية اليومية.
- الأسلوب المعرفي: ويضم ٧ عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابتة للأفراد، والخصائص والقدرات المعرفية.
- الكلام غير الملائم: ويضم ٧ عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل، والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

وفيما يتعلق باستخدامات هذا المقياس GARS- 3 فقد تم إعداد هذا الإصدار في الأساس بما تم إدخاله عليه من تعديلات، وما تم مراعاته من محكات كي نتمكن من خلاله من تحقيق عدد من الأهداف على النحو التالي:

- التعرف على الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وتشخيصهم.
- تقييم المشكلات السلوكية الخطيرة التي يبدونها.
- توثيق التطور السلوكي الذي يمكن أن يحققوه.
- صياغة الأهداف الخاصة بالخطط التربوية الفردية، والعمل على تحقيقها.

- جمع البيانات التي يتطلبها إجراء البحوث العلمية.
- تطبيق وتصحيح المقياس administering and scoring GARS- 3.

من الجدير بالذكر أن إجراءات تطبيق هذا المقياس تتطلب كما يشير سالفيا وآخرون (٢٠١٠) Salvia et al. أن يكون الشخص القائم بتطبيقه أو تقييم الاستجابات على بنوده، وإعطائها درجات، وتفسير تلك الدرجات أن يكون مؤهلاً لذلك، وأن يعرف الطفل جيداً والخصائص التي يتسم بها، وأن يكون على دراية جيدة باضطراب التوحد حتى يتمكن من إنهاء تطبيقه بالشكل المطلوب. وغالباً ما يتولى الأخصائي أو المعلم تطبيق المقياس حيث يكون على دراية كبيرة بالطفل تمكنه من اختيار العبارات التي تنطبق عليه، أو بالأحرى يختار العبارات الأكثر انطباقاً عليه. وإذا لم يكن الطفل ممن يتحدثون يصير على القائم بتطبيق المقياس أن يتوقف بعد المقياس الفرعي الرابع، ولا يكمل التطبيق، ويكتفي بتلك المقاييس الفرعية الأربعة فقط نظراً لوجود عبارات في المقياس الفرعي الخامس (الأسلوب المعرفي) كالعبارات أرقام ٤٥، ٤٧، ٥١ تتطلب وجود نوع ما من التواصل من جانب الطفل فضلاً عن المقياس الفرعي السادس كاملاً (الكلام غير الملائم) والذي يتطلب أن يتحدث الطفل حتى نتعرف على الأنماط غير الملائمة في حديثه. أما إذا كان بوسع الطفل أن يتحدث يكون على القائم بالتطبيق آنذاك أن يستكمل تطبيق المقياس كاملاً عليه.

وعند تصحيح المقياس يتم حساب الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد وذلك في كل اختيار بالنسبة لكل مقياس فرعي على حدة، ثم يتم جمعها كدرجة كلية على كل اختبار فرعي. ويتم بعد ذلك تسجيل تلك الدرجات في استمارة تسجيل الاستجابات والتي تتضمن خمسة أقسام تبدأ بالقسم الأول والخاص بالبيانات الشخصية للحالة، والقائم بالتطبيق، والتقييم، ومدى معرفته بالطفل. أما القسم الثاني فيتناول ملخصاً لأداء الطفل على المقاييس الفرعية المتضمنة بحيث يتم تسجيل الدرجة الخام الكلية التي يحصل الطفل عليها في كل مقياس فرعي، ثم يقوم بتسجيل الدرجة الموزونة، والرتبة الميئينية الموازية للدرجة الخام الكلية لكل مقياس فرعي وذلك بالرجوع إلى الجدول رقم (٨). ويتضمن القسم الثالث الأداء المركب للحالة

على المقياس بحيث يتم تسجيل الدرجة الموزونة التي يحققها في كل مقياس فرعي سواء اقتصرت الاستجابة على أربعة مقاييس فرعية أو شملت المقاييس الفرعية الستة، ويتم جمع الدرجات الموزونة في الخانة التالية، ثم يتم الرجوع إلى الجدول رقم (٩) لتحديد الرتبة الميئينية المقابلة لتلك الدرجة الموزونة مع ملاحظة ما إذا كانت تلك الدرجة الموزونة لأربعة أو ستة مقاييس فرعية، وتسجيل درجة مؤشر اضطراب التوحد المقابلة لها. وبناء على ذلك وبمساعدة ما يتضمنه القسم الرابع من الاستمارة يتم تحديد احتمال وجود اضطراب التوحد، ومستوى الشدة وذلك في آخر خانتين. أما القسم الرابع فيعرض كدليل إرشادي لتفسير الدرجات لمؤشر اضطراب التوحد وتحديده، ومعدل احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الفرد، ومستوى شدة الاضطراب، وأخيراً توصيفاً للحالة فيما يتعلق بمدى حاجتها إلى الدعم والمساندة ما بين الحاجة إلى الحد الأدنى من الدعم، أو قدر كبير من الدعم، أو قدر كبير للغاية فضلاً عن عدم الحاجة له نظراً لعدم وجود الاضطراب.

الدرجات المعيارية للمقياس وتفسيرها:

يتضمن هذا المقياس ثلاثة أنماط من الدرجات المعيارية تتمثل في الرتب الميئينية، percentile ranks والدرجات الموزونة، scaled scores ومؤشرات اضطراب التوحد. autism indexes فكيف يمكن اشتقاق هذه الدرجات، وكيف يمكن تفسيرها؟

الرتب الميئينية:

عادة ما يتم استخدامها في القياسات التربوية والنفسية، وتعني أنه عند استخدام مقياس متدرج من صفر – ٩٩ توضح هذه الرتب النسبة المئوية لتوزيع العينة المعيارية التي تساوي أو تقل عن أي رتبة ميئينية معينة. فالرتبة ٧٥ على سبيل المثال تعني أن ٧٥% من أفراد العينة المعيارية قد حصلوا على درجة تساوي أو تقل عن هذه الدرجة. وغالباً ما يستخدم الأخصائيون هذه الرتب لمشاركة نتائج الاختبار مع أشخاص آخرين، ويتم فهمها بسهولة إذا ما عرفنا أن الفروق بين الرتب الميئينية المتتالية لا تمثل كميات متساوية من البيانات المقاسة. ويصبح الفرق بين

أي رتبتين ميئينيتين كبيراً إذا ما ابتعدت تلك الرتبتان عن المتوسط الذي يمثله الميئيني الخمسين.

الدرجات الموزونة:

تعد الدرجة الموزونة بمثابة نمط من أنماط الدرجة المعيارية. ويتم حساب الدرجات الموزونة لكل مقياس فرعي عن طريق القيام بالتحويل الخطي (أي الموجود على نفس الخط) للدرجات الخام لكي نحصل على توزيع معين متوسطه ١٠ وانحرافه المعياري ٣. وكلما ارتفعت الدرجة الموزونة فإنها تعكس سلوكيات توحدية أكثر حدة أو شدة. وتفوق الدرجات الموزونة في قيمتها الرتب الميئينية رغم أن كليهما يتم حسابه مباشرة من توزيع الدرجات الخام. وتسمح هذه الدرجة للأخصائي بمقارنة أداء الفرد بأداء المجموعة المعيارية، أو بأدائه هو نفسه على المقاييس الفرعية المتضمنة في المقياس.

المؤشرات المركبة لاضطراب التوحد:

عادة ما يطلق على الدرجة المركبة مؤشر اضطراب التوحد (وهي نمط آخر من أنماط الدرجة المعيارية). ويتم حسابها أيضاً عن طريق التحويل الخطي المباشر لمجموع الدرجات الموزونة للمقاييس الفرعية وذلك للحصول على توزيع متوسطه ١٠٠ وانحرافه المعياري ١٥. ونظراً لأن درجة المؤشر تتركب أو تتألف من مجموع الدرجات الموزونة سواء لأربعة أو ستة مقاييس فرعية فإنها تعد أفضل درجة لتحديد أولئك الأفراد ذوي اضطراب التوحد، كما أنها تعد أكثر الدرجات المعيارية ثباتاً. ويتم حساب درجة مؤشر اضطراب التوحد بجمع الدرجات الموزونة للمقاييس الفرعية المتضمنة، ثم تحويل هذا المجموع إلى درجة للمؤشر. ويعطي المقياس مؤشرين للاضطراب يتسم كل منهما بالثبات، والصدق، والقدرة التمييزية، وسهولة الحساب، والمقارنة لأغراض التفسير هما:

- مؤشر للأفراد غير اللفظيين أي الذين لا يمكنهم التحدث، أو الذين تعاق مهارات التواصل لديهم بشدة أو بدرجة كبيرة ويعكسه المؤشر المركب للمقاييس الفرعية الأربعة الأولى التي يتضمنها المقياس، ولا يتطلب هذا المؤشر مهارات التواصل اللفظي.

- مؤشر للأفراد اللفظيين أي ممن يتسمون بقدر معقول من مهارات التواصل اللفظي ويعكسه المؤشر المركب لكل المقاييس الفرعية الستة للمقياس.

تفسير درجة مؤشر اضطراب التوحد

يتم بعد ذلك تحديد مدى احتمال أن يكون الفرد من ذوي اضطراب التوحد وذلك وفق ما يعرضه الجدول الموجود بالقسم الرابع كدليل إرشادي لتفسير الدرجات. ويعد مؤشر اضطراب التوحد هو أفضل تقدير كلي للسلوكيات التوحدية التي تصدر عن الفرد كما تقاس بهذا المقياس حيث تأخذ هذه الدرجة المعيارية في الاعتبار كل السلوكيات التي تعد بمثابة أعراض لاضطراب التوحد، ولذلك فإنها تعد أفضل منبئ بالاضطراب، ويجب الإعتداد بها عند اتخاذ قرارات تتعلق بالتشخيص. وكلما ارتفع مؤشر اضطراب التوحد كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للفرد أن يعاني منه، وكانت سلوكياته التوحدية أكثر شدة. ووفقاً لدرجة مؤشر الاضطراب (٥٥- ≤١٠١) فإن كل من تصل درجة مؤشر الاضطراب لديه التي تعكس سلوكياته واستجابته على المقياس ٥٥ فأكثر يعد من ذوي اضطراب التوحد. وتتوزع احتمالية التعرض للاضطراب وفقاً لدرجة مؤشر الاضطراب على ثلاثة مستويات هي من غير المحتمل (≤٥٤)، ومن المحتمل (٥٥- ٧٠)، ومن الأكثر احتمالاً (٧١- ≤١٠١) بحيث ينفي الأول تعرض الفرد للاضطراب، ويؤكد الثاني والثالث أنه من ذوي اضطراب التوحد. كما يعرض لثلاثة مستويات لشدة الاضطراب توازي ثلاثة مستويات لتقديم الدعم والمساندة للفرد يعكس أولها مستوى بسيط من الشدة، وحاجة الفرد إلى درجة قليلة من الدعم (٥٥- ٧٠)، ويعكس الثاني مستوى متوسطاً من الشدة، ودرجة كبيرة من الدعم (٧١- ١٠٠)، بينما يعكس الثالث المستوى الشديد للحدة، والحاجة إلى درجة كبيرة للغاية من الدعم (≤١٠١).

الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنينه

بلغت عينة التقنين في الصورة الأجنبية للمقياس ١٨٥٩ فرداً من ذوي اضطراب التوحد من الجنسين تتراوح أعمارهم بين ٣- ٢٢ سنة من ٤٨ ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية، ويتراوح عددهم في كل سنة من هذا المدى العمري بين

مجلة الطفولة والتربية – العدد الثاني والأربعون – السنة الثانية عشرة – أبريل ٢٠٢٠

٣٥– ١٥٧ فرداً. ولحساب الثبات تم استخدام معامل ألفا على عينة (ن= ٨٤) وتراوحت قيمه بين ٠.٧٩– ٠.٩٤ وبطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة (ن= ١٢٢) تراوحت قيم (ر) الدالة على معامل الثبات بين ٠.٧٧– ٠.٩٦ أما بطريقة ثبات المصححين على نفس عينة إعادة التطبيق من خلال مجموعات من المصححين (ن= ٢٣٢ موزعين على ١١٦ زوجاً ضمت أولياء أمور، ومعلمين، وأخصائيين نفسيين، وأخصائيي تخاطب، وأخصائيين آخرين، ومساعدي معلمين) تراوحت متوسطات قيم (ر) بين المصححين بين ٠.٧١– ٠.٨٥ وهي قيم دالة عند ٠.٠١

ولحساب الصدق تم استخدام صدق المحتوى حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته حيث تم اشتقاقه من مجالي الاضطراب في DSM- V حيث اتضح أنه بالنسبة لمجال قصور التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي اتضح أن العبارات أرقام ١٤– ١٨– ٢١– ٢٣– ٢٤ بالمقياس الفرعي للتفاعل الاجتماعي، والعبارة رقم ٥١ من مقياس الأسلوب المعرفي مشتقة من العبارة الأولى في ذلك المجال. كما أن العبارات أرقام ١٥– ١٦– ١٧ من مقياس التفاعل الاجتماعي، والعبارات أرقام ٢٨– ٢٩– ٣٠– ٣١– ٣٢– ٣٣– ٣٤– ٣٥– ٣٦ من مقياس التواصل الاجتماعي قد تم اشتقاقها من العبارة الثانية. أما العبارات أرقام ١٨– ١٩– ٢٠– ٢٢– ٢٥– ٢٦– ٢٧ من مقياس التفاعل الاجتماعي قد تم اشتقاقها من العبارة الثالثة بذات المجال. بينما تشتق العبارات ١– ٤– ٥– ٦– ٧– ١١ بمقياس السلوكيات المقيدة أو التكرارية، والعبارات ٥٢– ٥٣– ٥٤– ٥٥– ٥٦– ٥٧– ٥٨ بمقياس الكلام غير الملائم، والعبارتان ٤٥– ٤٦ بمقياس الأسلوب المعرفي من العبارة الأولى بالمجال الثاني في الدليل التشخيصي الخامس والذي يطلق عليه أنماط السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والتكرارية. وتشتق العبارات ٩– ١٠– ١٣ بمقياس السلوكيات المقيدة أو التكرارية، والعبارات ٣٧– ٣٨– ٣٩– ٤٠– ٤١ بمقياس الاستجابات الانفعالية من العبارة الثانية في ذات المجال. وتشتق العبارات ٢– ٣– ٨ بمقياس السلوكيات المقيدة أو التكرارية، والعبارتان ٤٣– ٤٤ بمقياس الاستجابات الانفعالية، والعبارات ٤٧– ٤٨– ٤٩– ٥٠ بمقياس الأسلوب المعرفي من العبارة

الثالثة بذات المجال. أما العبارتان ٨- ١٢ بمقياس السلوكيات المقيدة أو التكرارية، والعبارة ٤٢ بمقياس الاستجابات الانفعالية من العبارة الرابعة بذات المجال. وبلغت قيمة القوة التمييزية للعبارات بين ٠.٥٧- ٠.٨٦ بينما بلغت قيمة صدق المحك ٠.٨٦ مع قائمة السلوك التوحدي، ٠.٦٩ مع مقياس الملاحظة التشخيصية لاضطراب التوحد، ٠.٦٨ مع مقياس كارولينا لتقدير اضطراب التوحد، ٠.٦٩ مع مقياس جيليام لتقدير اضطراب أسبرجر. وتراوحت القدرة التمييزية للمقياس بين المجموعات التشخيصية المختلفة بين ٠.٥٠- ٠.٨٧ أما الصدق العاملي للمقياس فقد أكد على وجود ستة عوامل تؤلف المقاييس الفرعية الستة المتضمنة حيث تراوحت قيم تشبع العبارات على العوامل بين ٠.٣٩- ٠.٩٥.

الصورة العربية للمقياس:

يتألف المقياس في صورته العربية من نفس عدد عباراته في النسخة الأجنبية وهو ٥٨ عبارة يوجد أمام كل منها أربع اختيارات هي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) على التوالي. ويضم ستة مقاييس فرعية هي السلوكيات المقيدة أو التكرارية (١٣ عبارة)، والتفاعل الاجتماعي (١٤ عبارة)، والتواصل الاجتماعي ٩ عبارات)، والاستجابات الانفعالية (٨ عبارات)، والأسلوب المعرفي (٧ عبارات)، والكلام غير الملائم (٧ عبارات).

ويقوم الأخصائى (كما حدث فى الدراسة الحالية) أو ولى الأمر أو أحد الأفراد وثيقى الصلة بالطفل بالإجابة عن المقياس.

وبعد ترجمة المقياس وإعداده باللغة العربية تم عرضه على عشرة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة، وتم الأخذ بآرائهم، وإجراء التعديلات التي أشاروا إليها كلما كان ذلك ضرورياً.

ثم قام الباحثان بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه للخروج بمعايير محددة، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال، ومستوى شدته كما توضحه نتائج الدراسة.

رابعاً: خطوات وإجراءات الدراسة:

إتبع الباحثان الخطوات والإجراءات التالية في سبيل إعداد هذه الدراسة والوصول إلى معايير محددة للمقياس كما يلي:

- ترجمة وإعداد المقياس المستخدم في هذه الدراسة بعد مراجعة النسخة الأصلية منه، ومراجعة الدليل التشخيصي الخامس، والبحوث الحديثة التي أجريت وفقاً له.
- عرض المقياس على المحكمين كخطوة مرحلية في سبيل إعداده للبيئة العربية، والإستفادة من آرائهم التي أبدوها حوله.
- اختيار عينة التقنين، وتطبيقه على أعضائها وتصحيحه، وجدولة الدرجات.
- التأكد من صلاحية المقياس وذلك بحساب خصائصه السيكومترية.
- تقنين المقياس، وتحديد المعايير الخاصة به، وتفسير الدرجات وفقاً لها، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال، ومستوى شدته.
- استخلاص النتائج وتفسيرها.
- صياغة بعض التوصيات والمقترحات التي نبعت من نتائج هذه الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمثلت الأساليب الإحصائية التي لجأ الباحثان إليها لاستخلاص نتائج هذه الدراسة في معاملات الارتباط، والدرجات المعيارية، والدرجات التائية، والإعشاريات.

نتائج الدراسة:

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "يتمتع الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد بخصائص سيكومترية ذات دلالة إحصائية تمكننا من الوثوق فيه والإعتداد به".

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام قيم (ر)، وكانت النتائج كما يلي:

الاتساق الداخلى:

تم حساب قيم (ر) بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد (ن = ١٠٠)

البعد الأول السلوكيات التكرارية		البعد الثاني التفاعل الاجتماعي		البعد الثالث التواصل الاجتماعي		البعد الرابع الاستجابات الانفعالية	
ن	ر	ن	ر	ن	ر	ن	ر
١	٠,٥٠٨**	١٤	٠,٥٦٣**	٢٨	٠,٥٠٩**	٣٧	٠,٧٠٦**
٢	٠,٦٩٨**	١٥	٠,٦٣٥**	٢٩	٠,٥٥٩**	٣٨	٠,٦٤٣**
٣	٠,٥٣٣**	١٦	٠,٧٠٨**	٣٠	٠,٦٤٧**	٣٩	٠,٥٦٠**
٤	٠,٤٢٤**	١٧	٠,٦٤٩**	٣١	٠,٥٠١**	٤٠	٠,٥٤٢**
٥	٠,٤٤٤**	١٨	٠,٥١٢**	٣٢	٠,٦٢٣**	٤١	٠,٤١١**
٦	٠,٥٥٦**	١٩	٠,٥٣٣**	٣٣	٠,٤٥٨**	٤٢	٠,٥٦٤**
٧	٠,٦٠٨**	٢٠	٠,٥٢٢**	٣٤	٠,٥١٥**	٤٣	٠,٥٧٠**
٨	٠,٥١٦**	٢١	٠,٤٩٥**	٣٥	٠,٦٩٩**	٤٤	٠,٥٩٤**
٩	٠,٦٧٩**	٢٢	٠,٥٧٧**	٣٦	٠,٦٣٥**		
١٠	٠,٥٦٢**	٢٣	٠,٦٩٨**	البعد الخامس الأسلوب المعرفي		البعد السادس الكلام غير الملائم	
١١	٠,٥٤٤**	٢٤	٠,٥٢٢**	ن	ر	ن	ر
١٢	٠,٦٨٦**	٢٥	٠,٥٥٢**	٤٥	٠,٦٤٩**	٥٢	٠,٦٥٩**
١٣	٠,٦٣٢**	٢٦	٠,٥٩٥**	٤٦	٠,٤٨١**	٥٣	٠,٦٠٢**
		٢٧	٠,٦٤٠**	٤٧	٠,٤٤١**	٥٤	٠,٥٤٥**
				٤٨	٠,٤٣٥**	٥٥	٠,٣٦٨**
				٤٩	٠,٣٨٤**	٥٦	٠,٥٩٩**
				٥٠	٠,٤٨١**	٥٧	٠,٦٦٢**
				٥١	٠,٤٥٩**	٥٨	٠,٤٩٧**

* دال عند مستوي ٠.٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠١

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً.

معامل ألفا (كرونباخ):

تم حساب معاملات ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس، ثم حساب معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف كل مفردة)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢)

معاملات ألفا لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد (ن = ١٠٠)

البعد الأول السلوكيات التكرارية		البعد الثاني التفاعل الاجتماعي		البعد الثالث التواصل الاجتماعي		البعد الرابع الاستجابات الانفعالية	
ن	معامل ألفا	ن	معامل ألفا	ن	معامل ألفا	ن	معامل ألفا
١	٠,٨١٧	١٤	٠,٨٤٤	٢٨	٠,٧٣٠	٣٧	٠,٦٣٩
٢	٠,٨١٢	١٥	٠,٨٤٥	٢٩	٠,٧٢٠	٣٨	٠,٦٥٧
٣	٠,٨١٦	١٦	٠,٨٣٤	٣٠	٠,٧٠٢	٣٩	٠,٦٧٨
٤	٠,٦٢٤	١٧	٠,٨٣٩	٣١	٠,٧٣٨	٤٠	٠,٦٨٦
٥	٠,٨٢٤	١٨	٠,٨٤٧	٣٢	٠,٧٠٨	٤١	٠,٧٠٢
٦	٠,٨١٥	١٩	٠,٨٤٦	٣٣	٠,٧٤٠	٤٢	٠,٦٨٤
٧	٠,٨١٠	٢٠	٠,٨٤٧	٣٤	٠,٧٢٦	٤٣	٠,٦٧٨
٨	٠,٨١٨	٢١	٠,٨٤٩	٣٥	٠,٦٩١	٤٤	٠,٦٧٢
٩	٠,٨١٣	٢٢	٠,٨٤٣	٣٦	٠,٧٠٦	معامل ألفا للبعد الرابع =٠,٧٠٦	
١٠	٠,٨١٤	٢٣	٠,٨٣٥	معامل ألفا للبعد الثالث =٠,٧٤٢			
١١	٠,٨١٥	٢٤	٠,٨٤٨	البعد الخامس الأسلوب المعرفي		البعد السادس الكلام غير الملائم	
١٢	٠,٨٠٣	٢٥	٠,٨٤٦	ن	معامل ألفا	ن	معامل ألفا
١٣	٠,٨٠٨	٢٦	٠,٨٤٥	٤٥	٠,٣٧٨	٥٢	٠,٥٥٧
معامل ألفا للبعد الأول= ٠,٨٢٥		٢٧	٠,٨٤٠	٤٦	٠,٤٩٦	٥٣	٠,٥٨١
		معامل ألفا للبعد الثاني= ٠,٨٥٢		٤٧	٠,٤٧٨	٥٤	٠,٦٠٧
				٤٨	٠,٤٩٥	٥٥	٠,٥٦٨
				٤٩	٠,٥١٤	٥٦	٠,٤٨٣
				٥٠	٠,٤٥٤	٥٧	٠,٥٥٤
				٥١	٠,٤٩١	٥٨	٠,٥٢٥
				معامل ألفا للبعد الخامس=٠.٥١٥		معامل ألفا للبعد السادس=٠,٦٣٥	

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات ألفا (مع حذف درجة المفردة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له المفردة، وهو ما يعني ثبات جميع المفردات.

الاتساق الداخلي للأبعاد:

تم حساب اتساق الأبعاد بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد

(ن= ١٠٠)

أبعاد مقياس جيليام لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد	معاملات الارتباط بالدرجات الكلية للمقياس
البعد الأول: السلوكيات التكرارية	٠,٨٩٨**
البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي	٠,٨٨٤**
البعد الثالث: التواصل الاجتماعي	٠,٧٢٧**
البعد الرابع: الاستجابات الانفعالية	٠,٧٠٨**
البعد الخامس: الأسلوب المعرفي	٠,٥١٤**
البعد السادس: الكلام غير الملائم	٠,٥٤٤**

*** دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١).**

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يعني اتساق جميع الأبعاد التي يتضمنها.

٢- ثبات المقياس:

الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية وذلك بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد

(ن= ١٠٠)

أبعاد المقياس	معامل الثبات (سبيرمان/ براون)	معامل الثبات (جتمان)
البعد الأول: السلوكيات التكرارية	٠,٧٦٠	٠,٧٥٩

البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي	٠,٨٢٢	٠,٨٢١
البعد الثالث: التواصل الاجتماعي	٠,٧٢٧	٠,٧١٧
البعد الرابع: الاستجابات الانفعالية	٠,٥٦٣	٠,٥٦٢
البعد الخامس: الأسلوب المعرفي	٠,٥٥٠	٠,٥١١
البعد السادس: الكلام غير الملائم	٠,٦٧٠	٠,٦٥٩
المقياس ككل	٠,٧٦٣	٠,٧٤٢

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الثبات مرتفعة نسبياً، ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وهذا يعني ثبات جميع الأبعاد، وثبات المقياس ككل.

٣- صدق المقياس:

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي المقياس (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهم المتناظرة علي المحك (مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد- الإصدار الثاني). وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي المقياس (جيليام- الإصدار الثالث) ودرجاتهم علي المحك (جيليام- الإصدار الثاني) (ن= ١٠٠)

المقياس/المحك	معاملات الارتباط بين الدرجات علي المقياس والدرجات علي المحك				معامل اضطراب التوحد
	السلوكيات النمطية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	
السلوكيات التكرارية	٠,٩١٢**			٠,٤٤٧**	٠,٧٨١**
التفاعل الاجتماعي		٠,٨٧٣**		٠,٤٨٢**	٠,٧٥٣**
التواصل الاجتماعي			٠,٨٠٩**	٠,٦٢٧**	٠,٦٧٥**
الاستجابات الانفعالية				٠,٥٣٤**	٠,٦٩٢**
الأسلوب المعرفي				٠,٤٢١**	٠,٥٧٨**
الكلام غير الملائم				٠,٥٣٩**	٠,٦٤٨**
المقياس ككل				٠,٥٩١**	٠,٨٩٣**

*** دال عند مستوي ٠.٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠٠١.**

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يعني صدق المقياس (الأبعاد والمقياس ككل).

وبذلك توضح الجداول السابقة أن هذا المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية (اتساق داخلي– ثبات– صدق) تتعلق بجميع مفرداته، وأبعاده فضلاً عن المقياس ككل ذات دلالة إحصائية وهو ما يؤكد على إمكانية الوثوق فيها والإعتداد بها.

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: " يتمتع الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد بمعايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك". وتم حساب واستخدام الدرجات المعيارية، والدرجات التائية، والإعشاريات لاختبار صحة هذا الفرض. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦)

الدرجات الخام علي مقياس جيليام (الإصدار الثالث) وما يقابلها من الدرجات المعيارية والدرجات التائية والإعشاريات

الدرجات المعيارية	الدرجات التائية	الدرجات الخام للمقاييس الفرعية							الإعشاريات
		السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	الاستجابات الانفعالية	الأسلوب المعرفي	الكلام غير الملائم	الدرجة الخام الكلية	
(-٣)	٢٠			صفر-٦	صفر- ٣	صفر-٢	صفر-٢	صفر-٦٠	١>
(-٢.٥)	٢٥		صفر- ٦	٧-١٠	٣-٤	٣	٣	٦١ -٦٣	١>
(-٢)	٣٠	صفر-٥	٦- ١٠	١١-١٢	٥-٨	٤	٤-٥	٦٤-٨٠	٢
(-١.٥)	٣٥	٦-٩	١١- ١٣	١٣-١٤	٩	٥-٦	٦	٨١-٨٥	٢
(-١)	٤٠	١٠-١٢	١٤- ١٦	١٥-١٦	١٠-١١	٧	٧	٨٦- ٩٠	٣
(-٠.٥)	٤٥	١٣- ١٧	١٧- ٢٢	١٧-١٩	١٢-١٣	٨	٨	٩١ -٩٥	٤
صفر	٥٠	١٨- ١٩	٢٣- ٢٤	٢٠- ٢١	١٤	٩	٩	٩٦- ١٠٩	٥
٠.٥	٥٥	٢٠-٢١	٢٥- ٢٨	٢٢- ٢٣	١٥	١٠	١٠- ١١	١١٠- ١١٢	٦
١	٦٠	٢٢- ٢٣	٢٩- ٣٢	٢٤	١٦	١١- ١٢	١٢- ١٣	١١٣- ١١٧	٧
١.٥	٦٥	٢٤- ٢٥	٣٣- ٣٦	٢٥	١٧	١٣	١٤	١١٨-١٢٠	٨
٢	٧٠	٢٦- ٢٧	٣٧- ٣٨	٢٦	١٨-١٩	١٤	١٥	١٢١-١٢٥	٨
٢.٥	٧٥	٢٨- ٢٩	٣٩- ٤٠	٢٧	٢٠-٢٣	١٥- ٢١	١٦- ٢١	١٢٦- ١٣٦	٩
٣	٨٠	٣٠-٣٩	٤١-٤٢		٢٤			١٣٧- ١٧٤	٩

ويتضح من الجدول وجود معايير محددة تميز هذا المقياس. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الثاني.

ثالثاً: اختبار صحة نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه:" تمكن معايير تفسير الدرجات علي الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بدرجة دالة إحصائياً ". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار صحة الفرض الثاني. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٧)

معايير تفسير الدرجات علي مقياس جيليام (الإصدار الثالث) ومعاملات أو نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد

الدرجات الخام الكلية	الإعشاريات	الدرجات المعيارية	الدرجات التائية	احتمال حدوث اضطراب التوحد
٦٣ فأقل	١ >	(-٢,٥) فأقل	٢٥ فأقل	منخفض جداً
٦٤-٨٥	١-٢	أكبر من(-٢,٥)- (-١,٥)	٢٥- ٣٥	منخفض
٨٦-٩٥	٣-٤	أكبرمن (-١,٥)- (-٠,٥)	٣٥-٤٥	دون المتوسط
٩٦-١٠٩	٥	أكبرمن (-٠,٥)- (+٠,٥)	٤٥- ٥٥	متوسط
١١٠-١٢٥	٦-٧	أكبرمن (+٠,٥)- (+١,٥)	٥٥-٦٥	فوق المتوسط
١٢٦-١٣٦	٨	أكبرمن (+١,٥)- (+٢,٥)	٦٥- ٧٥	مرتفع
١٣٧ فأكثر	٩	أكبر من (٢,٥)	أكبرمن ٧٥	مرتفع جداً

ويتضح من الجدول أن بوسعنا أن نقوم من خلال معايير تفسير الدرجات على المقياس تحديد احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأفراد الذين يعانون من ذلك الاضطراب وهو ما يؤكد صحة الفرض الثالث.

وعلى الرغم من ذلك فإن تقارب درجات أفراد عينة التقنين قد جعل حساب الرتب الميئينية يبدو أمراً ينطوي على قدر كبير من التداخل بين تلك الرتب والدرجات فكان حساب الإعشاريات أيسر بكثير نظراً لأنه يوضح تلك الفروق إلى حد ما.

ونظراً لضرورة وجود الرتبة الميئينية حتى نتمكن من حساب مستوى شدة الاضطراب فإننا يمكن أن نحسبها من الإعشاريات، إلا أنها ستكون عندئذ تقريبية.

وبدلاً من ذلك يمكننا أن نلجأ إلى المعايير الأجنبية، وأن نستخدمها لهذا الغرض نظراً لعدم اختلاف الاضطراب بين دولة وأخرى وهو الأمر الذي يجعلنا نستخدم الدليل التشخيصي للاضطرابات في أي مكان.

ويوضح الجدولان التاليان تحويل الدرجات الخام إلى رتب ميئينية، ودرجات موزونة، وتحويل مجموع الدرجات الموزونة إلى رتب ميئينية، ومؤشرات اضطراب التوحد في المعايير الأجنبية وذلك لاستخدامها في النسخة العربية.

جدول (٨)

تحويل الدرجات الخام إلى رتب ميئينية ودرجات موزونة

(المعايير الأجنبية للمقياس)

الرتب الميئينية	السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	الاستجابات الانفعالية	الأسلوب المعرفي	الكلام غير الملائم	الدرجات الموزونة
< ١	–	–	–	–	–	–	١
< ١	–	–	صفر– ١	–	–	–	٢
١	–	صفر	٢– ٤	صفر– ١	–	–	٣
٢	٣	٤	٥– ٨	٤	–	–	٤
٣	٤– ٦	٥– ٨	٩– ١١	٥– ٦	صفر	صفر	٥
٩	٩	٩– ١٢	١٢– ١٣	٧– ٨	١	١– ٢	٦
١٦	١٣	١٣– ١٥	١٤– ١٦	٩– ١٠	٢– ٣	٣– ٤	٧
٢٥	١٤– ١٦	١٦– ١٩	١٧– ١٨	١٢	٤– ٦	٥	٨
٣٧	١٧– ١٩	٢٠– ٢٣	١٩– ٢١	١٣– ١٤	٧– ٨	٦– ٧	٩
٥٠	٢٠– ٢٢	٢٤– ٢٧	٢٢– ٢٣	١٥– ١٦	٩– ١٠	٨– ٩	١٠
٦٣	٢٣– ٢٦	٢٨– ٣٠	٢٤– ٢٥	١٧– ١٨	١١– ١٣	١٠– ١١	١١
٧٥	٢٧– ٢٩	٣١– ٣٤	٢٦– ٢٧	١٩– ٢٠	١٤– ١٥	١٢– ١٣	١٢
٨٤	٣٠– ٣٢	٣٥– ٣٨	–	٢١– ٢٢	١٦– ١٧	١٤– ١٥	١٣
٩١	٣٣– ٣٦	٣٩– ٤٢	–	٢٣– ٢٤	١٨– ١٩	١٦	١٤

٩٥	٣٧– ٣٩	–	–	–	٢٠– ٢١	١٧– ١٨	١٥
٩٨	–	–	–	–	–	١٩– ٢٠	١٦
٩٩	–	–	–	–	–	٢١	١٧
٩٩ <	–	–	–	–	–	–	١٨
٩٩ <	–	–	–	–	–	–	١٩
٩٩ <	–	–	–	–	–	–	٢٠

جدول (٩)

تحويل مجموع الدرجات الموزونة إلى رتب ميئينية ومؤشرات اضطراب التوحد (المعايير الأجنبية للمقياس)

الرتب الميئينية	مجموع درجات أربعة مقاييس فرعية	مجموع درجات ستة مقاييس فرعية	مؤشر اضطراب التوحد
٩٩ <	–	٨٧	١٤٠
٩٩ <	–	٨٦	١٣٩
٩٩ <	–	٨٥	١٣٧
٩٩ <	–	٨٤	١٣٦
٩٩	–	٨٣	١٣٤
٩٩	–	٨٢	١٣٣
٩٩	–	٨١	١٣١
٩٨	–	٨٠	١٣٠
٩٨	–	٧٩	١٢٨
٩٧	–	٧٨	١٢٧
٩٦	٥٥	–	١٢٦
٩٥	٥٤	٧٧	١٢٥
٩٥	–	٧٦	١٢٤
٩٤	٥٣	–	١٢٣
٩٣	–	٧٥	١٢٢
٩٢	٥٢	٧٤	١٢١
٩١	–	٧٣	١٢٠
٩٠	٥١	–	١١٩
٨٩	٥٠	٧٢	١١٨
٨٧	–	٧١	١١٧
٨٦	٤٩	–	١١٦

٨٤	–	٧٠	١١٥
٨٢	٤٨	٦٩	١١٤
٧٩	٤٧	٦٨	١١٢
٧٧	٤٦	٦٧	١١١
٧٣	٤٥	٦٦	١٠٩
٧٠	–	٦٥	١٠٨
٦٨	٤٤	–	١٠٧
٦٥	٤٣	٦٤	١٠٦
٦٣	–	٦٣	١٠٥
٦١	٤٢	–	١٠٤

تابع جدول (٩)

الرتب الميئينية	مجموع درجات أربعة مقاييس فرعية	مجموع درجات ستة مقاييس فرعية	مؤشر اضطراب التوحد
٥٨	–	٦٢	١٠٣
٥٥	٤١	٦١	١٠٢
٥٠	٤٠	٦٠	١٠٠
٤٧	٣٩	٥٩	٩٩
٤٢	٣٨	٥٨	٩٧
٣٩	–	٥٧	٩٦
٣٧	٣٧	–	٩٥
٣٥	–	٥٦	٩٤
٣٢	٣٦	٥٥	٩٣
٣٠	٣٥	٥٤	٩٢
٢٥	٣٤	٥٣	٩٠
٢٣	–	٥٢	٨٩
٢١	٣٣	–	٨٨
١٩	–	٥١	٨٧
١٨	٣٢	٥٠	٨٦
١٦	٣١	–	٨٥
١٤	–	٤٩	٨٤
١٣	٣٠	٤٨	٨٣
١٠	٢٩	٤٧	٨١
٩	–	٤٦	٨٠
٨	٢٨	–	٧٩
٧	٢٧	٤٥	٧٨
٦	–	٤٤	٧٧

٧٦	–	٢٦	٥
٧٥	٤٣	–	٥
٧٤	٤٢	٢٥	٤
٧٣	–	٢٤	٣
٧٢	٤١	–	٣
٧١	٤٠	٢٣	٣
٦٩	٣٩	٢٢	٢
٦٨	٣٨	–	١
٦٧	–	٢١	١
٦٦	٣٧	٢٠	١
٦٥	٣٦	–	١

تابع جدول (٩)

مؤشر اضطراب التوحد	مجموع درجات ستة مقاييس فرعية	مجموع درجات أربعة مقاييس فرعية	الرتب الميئينية
٦٤	–	١٩	< ١
٦٣	٣٥	–	< ١
٦٢	٣٤	١٨	< ١
٦١	٣٣	–	< ١
٦٠	–	١٧	< ١
٥٩	٣٢	١٦	< ١
٥٨	٣١	–	< ١
٥٧	–	١٥	< ١
٥٦	٣٠	–	< ١
٥٥	٢٩	١٤	< ١
٥٣	٢٨	١٣	< ١
٥٢	٢٧	١٢	< ١
٥٠	٢٦	< ١٢	< ١
٤٩	٢٥	–	< ١
٤٧	٢٤	–	< ١
٤٦	٢٣	–	< ١
٤٤	٢٢	–	< ١
٤٣	٢١	–	< ١

مناقشة النتائج:

أوضحت النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن الإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد في صورته العربية يتمتع بخصائص سيكومترية يمكن الإعتداد بها كما يتضح من الجداول (١- ٢- ٣- ٤- ٥). وبعد رصد الدرجات الخام علي المقياس (للأبعاد أو المقاييس الفرعية، والمقياس ككل) تم حساب وتحديد الدرجات المعيارية [الدرجة المعيارية = (الدرجة الخام- المتوسط)/ مقسوماً علي الانحراف المعياري]، وتم بعد ذلك حساب الدرجات التائية حيث أن: الدرجة التائية = (الدرجة المعيارية × ١٠+ ٥٠)، وحساب الإعشاريات كما يتضح من جدول (٦) والذي يحدد الدرجات المعيارية والدرجات التائية والإعشاريات المقابلة للدرجات الخام. ومن الجدير بالذكر أن الدرجة المعيارية تحدد بُعد درجات الفرد عن متوسط درجات أقرانه. وقد تكون الدرجات المعيارية قيم سالبة وهذا يعني أن درجة الفرد أقل من متوسط أقرانه، وعندما تكون قيمة موجبة فهذا يعني أن درجة الفرد أكبر من متوسط أقرانه. وكلما زادت الدرجة المعيارية كان السلوك التوحدي الذي تعكسه الدرجة أكثر حدة، والدرجات التائية هي درجة مشتقة من الدرجات المعيارية حيث تدل علي درجة معيارية في توزيع متوسطه الحسابي يساوي (٥٠)، وانحرافه المعياري يساوي (١٠)، أما الإعشاريات فهي حدود تقسم الدرجات إلي عشرة أقسام، وتحدد وضع الفرد بين أقرانه حيث أن وقوع درجة الفرد في الإعشاري (٧) يعني أن (٦٠%) من أفراد العينة يقعون تحت هذه الدرجة.

وتعتبر الدرجة الكلية للتي يحصل عليها الفرد في المقياس أفضل تقدير كلي لسلوكه، ويتضح من الجدول (٧) الدرجات الخام الكلية، وما يقابلها من درجات معيارية، ودرجات تائية، وإعشاريات، ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بناءً علي هذه الدرجات، ويتضح أن الفرد الذي يحصل علي درجة كلية (٩٦) درجة فأكثر (بداية المستوي المتوسط) (جدول ٦) تعد مؤشراً علي احتمال حدوث اضطراب التوحد لديه. ويمكن من خلال المعايير تفسير درجات الاستجابة علي المقياس حيث تستخدم الدرجات التي يحصل عليها الأفراد علي المقياس في سبيل تشخيص اضطراب التوحد لديهم. وفي ضوء ماتم حسابه من الدرجات المعيارية والدرجات

التائية والإعشاريات تم تحديد سبعة مستويات متدرجة لاحتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأفراد (هي علي الترتيب: منخفض جداً، ومنخفض، ودون المتوسط، ومتوسط، وفوق المتوسط، ومرتفع، ومرتفع جداً). ويعني ذلك أن بوسعنا استخدام هذا المقياس في سبيل تشخيص اضطراب التوحد بين الأفراد، وتقدير مستوى شدته، والاعتداد به في هذا الخصوص، والوثوق فيه كأداة تشخيصية ذات قيمة تعكس ما أورده الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي.

ووفقاً لذلك فإن الصورة العربية للإصدار الثالث من مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد تتسم من الناحية الإحصائية بالتماسك الداخلي لعباراتها أي أنها متماسكة حيث تم إعدادها وفق ذات المصدر لتعكس ما يبديه من يعانون من هذا الاضطراب من أعراض يمكننا أن نستدل عليه من خلالها بالإضافة إلى أن الاضطراب أياً كان هو الاضطراب في أي مكان بدليل استخدام الدليل التشخيصي للاضطرابات لهذا الغرض في كافة أرجاء العالم. كما أننا إذا ما قمنا بإعادة تطبيقه على نفس مجموعة الأفراد بعد مرور فترة زمنية لا تقل عن أسبوعين، ولا تزيد عن ستة شهور فإنهم سوف يحصلون على نفس الدرجة تقريباً التي يكونوا قد حصلوا عليها حال تطبيقه عليهم في المرة الأولى. وفضلاً عن ذلك فإنه يقيس ما تم وضعه لقياسه وهو الأمر الذي يعني أنه يتمتع بخصائص سيكومترية من اتساق داخلي، وثبات، وصدق يمكننا أن نثق بها، وأن نعتد بهذه الأداة كمقياس تشخيصي للاضطراب، وتقدير مستوى شدته. وإلى جانب ذلكفإن المعايير التي تم تحديدها من خلال الدرجات الخام للأطفال يمكنها أن تعكس مستوى كل فرد قياساً بغيره حيث تحدد بُعد درجات الفرد عن متوسط درجات أقرانه ارتفاعاً وانخفاضاً كمستوى لحدة الاضطراب لديه من ناحية، واكتشاف مستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد لدى الفرد بناءً علي هذه الدرجات.

وعلى الرغم من ذلك فإن تقارب درجات أفراد عينة التقنين قد جعل حساب الرتب الميئينية ينطوي على قدر كبير من التداخل بين تلك الرتب والدرجات فتم حساب الإعشاريات لتوضيح تلك الفروق إلى حد ما. ولما كانت الرتبة الميئينية تدخل في حساب مستوى شدة الاضطراب كان لابد من حسابها من الإعشاريات، ولكنها تعطي نسباً تقريبية. ولذلك يتم الرجوع للضرورة إلى معايير المقياس في

صورته الأجنبية (الجدولان ٨، ٩) بغرض تحويل الدرجات الخام raw scores إلى رتب ميئينية، percentile ranks ودرجات موزونة، scaled scores وتحويل مجموع الدرجات الموزونة إلى رتب ميئينية، ومؤشرات اضطراب التوحد، autism indexes واستخدامها في النسخة العربية نظراً لعدم اختلاف الاضطراب أو تشخيصه من بلد إلى آخر حيث يتم استخدام الدليل التشخيصي للاضطرابات في أي مكان.

ويستنتج الباحثان من تلك النتائج أن هذا المقياس يعد بمثابة أداة تشخيصية جيدة لاضطراب التوحد ومستوى شدته بين الأفراد. ولذلك تأتي التوصية الأساسية هنا لتؤكد على أهمية استخدام هذا المقياس من جانب الأخصائيين، والمعلمين، وأولياء الأمور في سبيل تشخيص اضطراب التوحد بين مختلف الأفراد في كافة السياقات، وتقدير مستوى شدته لديهم.

المراجع:

- **دانيال هالاهان، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨). سيكلوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في التربية الخاصة (ط ١٠، ترجمة عادل عبدالله محمد). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٧).**
- **عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.**
- **عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠). أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد. الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع.**
- **American Psychiatric Association.(1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.), DSM-IV. Washington, DC: author.**
- **American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (4th ed.), DSM-IV- TR. Washington, DC: author.**
- **American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders**

(5th ed.), DSM-V. Washington, DC: author.

- Gilliam, J. (2014). Gilliam autism rating scale (3rd ed.) GARS-3: Examiner`s manual. Austin, TX: PRO- ED.
- Hallahan, D.,& Kauffman, J. (2007). Exceptional Learners: An introduction to special education (10th ed.). New York, NY: Allyn& Bacon.
- Pandolfi, V., Magyar, C.,& Dill, C. (2010). Constructs assessed by the GARS- 2: Factor analysis of data from the standardization sample. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40, 1118- 1130.
- Salvia, J., Ysseldyke, J.,& Bolt, S. (2010). Assessment in special and inclusive education (11th ed.). Boston, MA: Wadsworth/ Cengage.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.