الخصائص السيكومترية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد بالمملكة العربية سعودية

إعداد

الدكتورة/ علا محيي الدين أبو سكر
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة الأميرة نوره بنت عبدالرحمن

ملخص البحث

استهدف البحث التحقق من الخصائص السيكومترية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد على عينة من البيئة السعودية، وقد تكونت عينة هذا البحث من (٢٤٦) فردًا من الأطفال والمراهقين والشباب صغار السن الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٣ – ٢٢) عامًا بمتوسط عمري قدره (١٠،٢٠٣) سنة، وإنحراف معياري قدره (٤،٠٨١)، منهم (١٩٨) ذكر، و(٤٨) إنثي، وقد تم حساب الصدق والثبات لهذا المقياس بعدة طرق أكدت جميعها على أن هذا المقياس يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة مما يطمئن لاستخدامه في البيئة السعودية.

الكلمات المفتاحية: **الخصائص السيكومترية - اضطراب طيف التوحد - مقياس جيليام لتقدير التوحد**

he research aimed to verify the psychometric properties of the third edition of the Gilliam Scale for Autism Assessment on a sample of the Saudi environment. The reliability and reliability of this scale have been calculated in a number of ways, all of which confirmed that this scale has high reliability and reliability coefficients which reassures its use in the Saudi environment.

Keywords: psychometric properties - autism spectrum disorder - Gilliam Autism Rating Scale

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدًا وذلك لصعوبة تشخيصه بسبب تداخله مع بعض الاضطرابات النمائية وغير النمائية الأخرى التي تشترك معه في كثير من الأعراض، ويتميز هذا الاضطراب بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتَوَقُفْ، أو قصور في نمو الإدراك الحسي والانفعالي واللغوي مما يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على التواصل والتخاطب والتفاعل الاجتماعي، ويصاحب هذه الأعراض حركات نمطية عشوائية غير هادفة، وثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين، بالإضافة إلى نزعة انطوائية تعزل الطفل عن الوسط المحيط به حيث يعيش منغلقًا على ذاته مما يجعله لا يدرك ما يحيط به من أفراد، أو أحداث، أو ظواهر (الشلبي، ٢٠٠١).

ويُظْهر بعض الأطفال السلوكيات التي تدل على هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، بينما يظهر بعضهم الآخر هذه السلوكيات بعد هذه المرحلة، وعلى الرغم من أن الأعراض السلوكية لاضطراب طيف التوحد بشكل عام تظهر على الطفل قبل أن يبلغ عمره ثلاث سنوات، إلا أن بعض الوالدين يصعب عليهم معرفتها قبل بلوغ الطفل عمر المدرسة،وخصوصًا إذا كان هذا الطفل هو الوحيد في الأسرة، ولكن بعد دخول الطفل المدرسة فإن معلم الصف يمكنه تحديد السلوك غير الملائم لدى الطفل من خلال مقارنة سلوكه بسلوك أقرانه الذين معه في نفس الصف (Rutter, 2005).

وعلى الرغم من إمكانية التعرف على تطور المظاهرالسلوكية لهذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، إلا أن الأطفال الذين يتم تشخيصهم بالفعل في عمر ما قبل المدرسة لا تزيد نسبتهم عن (٥٠٪) من المجموع الكلي للأطفال الذين يتم تشخيصهم بأنهم يعانون من هذا الاضطراب (Centres for Disease Control and Prevention, 2012).

ويتفق المتخصصون في مجال اضطراب طيف التوحد على بعض الحقائق المهمة المتعلقة بهذا الاضطراب من أهمها أنه اضطراب مزمن بمعنى أنه يستمر مع الفرد طوال فترة حياته، وأن أعراضه قد تتغير وتتحسن وخصوصًا

عندما يتعرض الطفل لبرامج تدريبية فعالة، ولذلك يجب إجراء تقييم دوري للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب للوقوف على احتياجاته الفعلية (McGovern & Sigman, 2005; Joshi, et al, 2010).

ويعد مقياس جيليام لتقدير التوحد Gilliam Autism Rating Scale (GARS) من أهم المقاييس التي تستخدم لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وتحديد مستوى شدة أعراضه، وكذلك تحديد الجوانب التي تحتاج إلى برامج تدخل خاصة، فضلاً عن أن الإصدار الثالث لهذا المقياس يساعد المعلمين والمربين على تحديد وصياغة الأهداف السلوكية المختلفة في برامج التدخل التربوي (Gilliam, 2013).

مشكلة البحث:

يعد مقياس جيليام لتقدير التوحد GARS من أهم المقاييس التي تستخدم في تشخيص وتحديد الأطفال والمراهقين والراشدين صغار السن الذين يعانون من هذا الاضطراب (Lecavalier, 2005)، بالإضافة إلى استخدامه الواسع في الدراسات العلمية في معظم دول العالم (Montgomery, Newton, Smith, 2008)، وعندما تغيرت معايير تشخيص هذا الاضطراب في الإصدار الخامس للدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM -5) قام جيليام مُعد هذا المقياس بإعداد الإصدار الثالث له (Gilliam Autism Rating Scale, Third Edition, 2013) حيث راعى في إعداده أن تتوافق عباراته وأبعاده ومعايير تشخيصه مع معايير تشخيص هذا الاضطراب التي وردت عنه في (DSM -5)، فضلاً عن قيامه بمعالجة الأخطاء التي أظهرتها الدراسات السابقة في الإصدار الثاني لهذا المقياس.

ونظرًا لعدم وجود دراسة عربية بشكل عام، وسعودية بشكل خاص – في حدود إطلاع الباحثة – استهدفت التحقق من الخصائص السيكومترية للإصدار الثالث لهذا المقياس، لذلك جاء البحث الحالي لسد العجز في هذا المجال حتى يمكنها مساعدة العاملين في مجال التوحد على التحديد الدقيق للأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب، وكذلك تحديد مستوى شدته لكي يتسنى لهم تحديد نوع ومستوى التدخل المناسب لشدة أعراض هذا الاضطراب.

وبناءً على كل ما سبق يمكن للباحثة صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤالين الرئيسين التاليين:

(١) هل يتوفر للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد درجة مقبولة من الصدق على عينة من البيئة السعودية؟

(٢) هل يتوفر للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد درجة مقبولة من الثبات على عينة من البيئة السعودية ؟

هدف البحث:

استهدف البحث الحالي التعرف على الخصائص السيكومترية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد، ومعرفة مدى صلاحيته في الكشف عن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في البيئة السعودية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في توفير صورة سعودية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد والذي يُعد من أهم الأدوات التي تستخدم في تحديد وتشخيص الأطفال والمراهقين والراشدين صغار السن الذين يعانون من هذا الاضطراب مما سيوفر للمتخصصين في المجتمع السعودي أداة تشخيصية مهمة تعتمد على معايير التشخيص الحديثة لهذا الاضطراب التي وردت عنه في (DSM -5).

مصطلح البحث:

اضطراب طيف التوحد ASD: لقد تبنت الباحثة تعريف اضطراب طيف التوحد الذي ورد في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) والذي عرف هذا الاضطراب بأنه: "اضطراب نمائي ذات منشأ عصبي يصيب الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وينجم عنه زملة أعراض متلازمة ومتزامنة في كل من: مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، والمجال السلوكي وأن شدة هذا الاضطراب تتحدد وفقًا لعدد وشدة أعراضه، والتي يتقرر في ضوئها تحديد الخدمات التي ستقدم للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب".

الإطار النظري:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات التي تنتشر بين الأطفال بصفة عامة حيث يبلغ معدل انتشاره (١ من كل ٥٩) طفلاً من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم الزمنية ثمان سنوات (Baio, Wiggins, Christensen, Maenner, Daniels, Warren, et al. 2018)، كما يبلغ معدل انتشار بين الذكور أربعة أمثال هذا المعدل بين الإناث، بالإضافة إلى أنه ينتشر بين جميع الجنسيات المختلفة حيث إنه لا يعرف حدودًا عرقية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، ولا ترتبط الإصابة به بالمستوى التعليمي للوالدين (Babiracki, 2000)، كما أن الإصابة به لا ترتبط بمستوى ذكاء معين حيث أنه ينتشر بين الأفراد ذوي مستويات الذكاء المختلفة بدءًا من التأخر العقلي الحاد، وصولاً إلى مستوى النبوغ في الذكاء (Charman, Pickles, Simonoff, Chandler, Loucas, & Baird, 2011).

والجدير بالذكر أن معدل انتشار هذا الاضطراب يرتفع بشكل مستمر، ويرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل من أهمها: عدم وعي معظم الوالدين بهذا الاضطراب،ولذلك يتم اكتشاف وتشخيص نسبة كبيرة من الأطفال المصابين به في وقت متأخر(Kim, Leventhal, Koh, Fombonne, Laska, & Lim, 2011)، بالإضافة إلى اختلاف المعايير التي تستخدم في تشخيصه، فضلاً عن اختلاف الأدوات التي تستخدم في عملية التشخيص حيث يعتمد بعضها على السجلات، بينما يعتمد بعضها الآخر على التقييم التشخيصي (Baio, et al, 2018).

وتختلف أعراض هذا الاضطراب في ظهورها من فرد إلى آخر وفقًا للعوامل المسببة له سواء كانت وراثية، أو عصبية، أو بيولوجية، أو كيميائية، أو بيئية (خطاب، ٢٠٠٥)،كما تأخذ الإصابة به مستويات متدرجة في الشدة، وعندما يكون مستوى هذه الأعراض بسيطًا فإن عملية التشخيص تحتاج إلى أخصائي متمرس لكي يستطيع التعرف على المستويات والأنماط المختلفة التي يظهر بها هذا الاضطراب(الشامي، ٢٠٠٤).

ولقد أشارت مراجعة الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders review (DSM-IV-R) الصادرة عن جمعية الطب النفسي الأمريكية American Psychiatric Association (APA) عام (٢٠٠٠) إلى اضطراب

التوحد ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders والتي تتمثل في كل من: اضطراب التوحدAutistic Disorder، واضطراب أسبرجرAsperger's Disorder،والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في مكان آخر Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified،واضطراب ريت Rett's Disorder،واضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder.

كما بينت هذه المراجعة أن تشخيص اضطراب التوحد يستلزم وجود ستة مظاهر سلوكية على الأقل لدى الطفل منها مظهرين من المجموعة الأولى، ومظهر واحد على الأقل من كل مجموعة من المجموعتين الثانية والثالثة، وهذه المجموعات كما يلي:

المجموعة الأولى: وهي تشير إلى قصور واضح في مظهرين على الأقل من المظاهر السلوكية التالية للتفاعل الاجتماعي:

١. قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل: التواصل البصري،وتعبيرات الوجه، واستخدام الجسد.
٢. فشل الطفل في تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه بما يتناسب مع مستوى نموه.
٣. ضعف قدرة الطفل على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والإنجازات.
٤. ضعف قدرة الطفل على مبادلة الآخرين في المواقف الاجتماعية والانفعالية.

المجموعة الثانية: تضم هذه المجموعة أعراض عدم القدرة على التواصل وتظهر في واحدة على الأقل من المظاهر الآتية:

١. تأخر، أو انعدام تام في نمو اللغة المنطوقة حيث لا يتوافق نمو اللغة لدى الطفل مع محاولات التعويض عنها بوسائل بديلة للتواصل مثل الإشارات والإيماءات.
٢. الأفراد الذين يمتلكون قدر من اللغة يكون لديهم انخفاض ملحوظ في القدرة على بدء الحديث مع الآخرين والاستمرار فيه.
٣. عدم القدرة على اللعب الذي يعتمد على الخيال والمحاكاة الاجتماعية بما يتناسب مع مستوى النمو.

المجموعة الثالثة: تقتصر أنشطة الطفل على عدد محدد من السلوكيات والأنشطة النمطية المتكررة والمقيدة وتظهر في واحدة على الأقل من المظاهر التالية:

١. الانشغال بواحدة، أو أكثر من السلوكيات والاهتمامات النمطية المتكررة والمقيدة التي تعد غير طبيعية من حيث شدتها، أو التمركز فيها.
٢. التمسك الشديد بطقوس محددة وكذلك بالروتين.
٣. القيام بسلوكيات متكررة ونمطية مثل: الطرق باليد، أو بالإصبع، أو فرقعة الأصابع، أو التواء الجسم.
٤. الانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء.

المحك الثانيً: وجود تأخر في الأداء، أو أداء غير طبيعي يبدأ قبل عمر ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات الثلاثة الآتية: (١) التفاعل الاجتماعي، (٢) استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي، (٣) اللعب الرمزي، أو الخيالي.

المحك الثالث:أن لا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب ريت، أو لاضطراب تفكك الطفولة (APA, 2000).

وفي عام (٢٠١٣) صدرت الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)حيث تم فيه جمع كل من: اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، واضطرابات النمو الشاملة غير المحددة في اضطراب واحد تم تسميته باضطراب طيف التوحد(Autism Spectrum Disorder (ASD بعد أن كانت هذه الاضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في مراجعة الطبعة الرابعة (DSM-IV-TR) لهذا الدليل حيث تأكد للقائمين على إصدارات هذا الدليل أن الاضطرابات النمائية الشاملة متشابكة في أعراضها، ومتداخلة مع بعضها البعض في معايير تشخيصها، ولذلك تم جمعها معًا في اضطراب واحد، كما تم استبعاد متلازمة ريت من هذا الاضطراب بعد التأكد من أنها اضطراب جيني وليس نمائي حيث تم اكتشاف وتحديد الجين المسبب لها (MeCP2)ولذلك تم استبعادها من اضطراب طيف التوحد (Ozerk, 2016).

ووفقًا للطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) فإن أعراض اضطراب طيف التوحد تتمثل في قصور واضح في مجالين أساسيين يترتب عليها عجز في قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وعجز في الجوانب الأخرى التي تتعلق بأدائه الوظيفي، وهذان المجالان هما:

أولاً: مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي:

ويشمل القصور فيه ما يلي:

١. القصور في التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل والمستمر مثل: عدم القدرة على إقامة حديث مع الآخرين، وكذلك عدم القدرة على مشاركتهم في المشاعر والانفعالات والاهتمامات، وأيضًا عدم القدرة على البدء بالتفاعل الاجتماعي، أو الاستجابة لتفاعلات الآخرين.

٢. قصور في السلوكيات غير اللفظية المستخدمة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مثل: عدم القدرة على التواصل البصري، أو استخدام لغة الجسد، أو فهم واستخدام الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٣. ضعف في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية البين شخصية، والمحافظة على استمرارها وفهم معانيها مثل: صعوبة استخدام السلوكيات المناسبة لمواقف التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على إنشاء صداقات مع الآخرين.

ثانيًا: مجال السلوكيات النمطية: ويشمل الصعوبات التالية:

١. السلوك النمطي المتكرر في الحركات الجسدية واستخدامات اللغة والأشياء مثل: القيام بالحركات النمطية البسيطة، ووضع الألعاب في صفوف، أو تقليب الأشياء، ومصاداة الكلام.

٢. الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، أو بالأنماط الطقوسية، أو بالسلوكيات اللفظية وغير اللفظية مثل: الانزعاج الشديد لأي تغيير يحدث حتى لو كان بسيطًا، بالإضافة إلى أنماط التفكير الجامدة غير المرنة، والأنماط الطقوسية في تحية الآخرين، وتناول نفس الطعام يوميًا.

٣. الاهتمامات المحدودة غير العادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها مثل: التعلق الزائد، أو الانهماك الزائد بأشياء غير عادية.

٤. انخفاض، أو زيادة في مستوى الاستجابة للمدخلات الحسية، والاهتمام غير العادي للمظاهر البيئة الحسية مثل: عدم الاكتراث بالألم، أو بدرجة الحرارة، والاستجابات العكسية لأصوات محددة، وكذلك المبالغة في لمس، أو شم الأشياء، والانبهار البصري بالأضواء، أو بالحركات.

وتشخيص الفرد بأنه يعاني من اضطراب طيف التوحد يتطلب أن توجد لديه الأعراض الثلاثة الواردة في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأن يصاحبها عرضين على الأقل من مجال السلوكيات النمطية سالفة الذكر على أن تظهر هذه الأعراض على الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، كما يجب أن يتضمن التشخيص تحديد مستوى شدة هذا الاضطراب والتي تأخذ ثلاثة مستويات متدرجة لكي يتم على ضوئها تحديد نوع ومستوى الدعم الذي سيتم تقديمه للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية في الحياة اليومية له (APA, 2013).

ولقد أدى الاهتمام المتزايد بالأفراد ذوي التوحد من حيث تشخيصهم، والتدخل لتقديم الخدمات المناسبة لهم إلى ظهور عدد من الأدوات التي تستخدم في تشخيص هذا الاضطراب مثل: قائمة السلوك التوحدي Autism Behavior Checklist (ABC)، والمقابلة المنقحة لتشخيص التوحد The Autism Diagnostic Interview –Revised (ADI-R)، وجدول الملاحظة التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS)، ومقياس جيليام لتقدير التوحدوالذي يعد من أهم هذه الأدوات، ولعل السبب في ذلك يرجع لأن عباراته قد تم بناؤها وفقًا لتعريف اضطراب التوحد الذي تستخدمه الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America، وكذلك وفقًا لتعريف هذا الاضطراب ومعايير تشخيصه التي جاءتفي الطبعات المختلفة للدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية(Lecavalier, 2005).

ولقد حظيت الإصدارات المختلفة لهذا المقياس باهتمام كبير من قبل المعلمين وأولياء الأمور والمتخصصين في هذا المجال لأنه ساعدهم في عملية التشخيصوتحديد جوانب العجز الأكثر احتياجًا لخدمات التدخل المختلفة، ولذلك

أوصت معظم الجهات التعليمية، والمهتمة بهذا الاضطرابفي الولايات المتحدة الأمريكية باستخدام هذا المقياس منها على سبيل المثال وليس الحصر: مجموعة العمل التعاوني المعنية باضطرابات طيف التوحدCollaborative Work group on Autism Spectrum Disorder واللجنة الفرعية لمعايير الجودة التابعة للأكاديمية الأمريكية لطب الأعصابThe Qoality Standards Subcommitteeof the American Academy of Neurology وكذلك جمعية الأعصاب الخاصة بالأطفال The Child Neurology Society،فضلاً عن استخدامه كأحد أدوات الدراسة في العديد من الدراسات العلمية في معظم دول العالم الناطقة وغير الناطقة باللغة الإنجليزية(Filipek, Accardo, Ashwal, Baranek& Cook, 2000.; Montgomery, Newton, Smith, 2008).

دراسات سابقة:

بمراجعة الأدبيات المتاحة وجدت الباحثة أن الإصدارات المختلفة لمقياس جيليام لتقدير التوحد قد تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة إما كأداة تقييم لهذا الاضطراب لفحصه مع بعض المتغيرات الأخرى، وإما للتحقق من الكفاءة التشخيصية والخصائص السيكومترية لهذا المقياس(Montgomery, Newton, Smith, 2008)، ولما كان الهدف الرئيس للدراسة الحالية هو التحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس،لذلك سوف يقتصر عرض الباحثة في الدراسات السابقة على الدراسات التي كان هدفها الرئيس التحقق من الكفاءة التشخيصية لهذا المقياس.

ففي عام (١٩٩٥) قام جيليام (Gilliam, 1995) بدراسة هدفت إلى بناء مقياس لتقدير التوحد (الإصدار الأول لمقياس جيليام) لكي يساعد المعلمين وأولياء الأمورعلىتشخيص هذا الاضطراب وتقييم مستوى شدته،وقد تكونت عينة دراسته من (١٠٩٢) فردًا من الأطفال والمراهقين والراشدين صغار السن الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٢٢) سنة، ومشخصين إكلينيكيًا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، ثم قام الباحث بتطبيقه على أحد معلمي، أو والدي أفراد العينة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذا البحث أن هذا المقياس يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة،حيث تراوحت معاملات الثبات بمعامل ألفالكرونباخ ما بين

(٠,٨٨ – ٠,٩٣)، كما كانت جميع الارتباطات بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها (أكثر من ٠,٣٥) ، وكذلك تراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد هذا المقياس ودرجته الكلية ما بين (٠,٦١-٠,٦٩) ، كما تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين القبلي والبعدي لأبعاد المقياس ودرجته الكلية ما بين (٠,٨١- ٠,٨٨) وجميع هذه الارتباطات كانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) مما يؤكد على تمتع هذا المقياس بمعاملات صدق وثبات مرتفعة.

ورغم أن الإصدار الأول لهذا المقياس قد تم استخدامه في العديد من الدراسات العلمية، إلا أن South, Williams, McMahon, Owley, Filipek, Shernoff, Corsello, & Ozonoff, (2002) قد أجروا دراسة سعت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس، والتعرف على قدرته التشخيصية لدى عينة من الأطفال، وقد تكونت عينة دراستهم من (١١٩) طفلاً منهم (١٠٠) ذكور، و(١٩) إناث متوسط أعمارهم الزمنية (٦,١٧) سنوات وجميعهم كانوا مشخصين إكلينيكيًا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، وكانت الأدوات المستخدمة في هذا البحث هي الإصدار الأول لمقياس جيليام لتقدير التوحد، وقائمة أعراض اضطراب التوحد التي وردت في مراجعة الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، وقائمة المقابلة التشخيصية للتوحد، وقائمة الملاحظة العامة لتشخيص اضطراب التوحد، ومن أهم النتائج التي خَلُصت إليها هذا البحث أن مقياس جيلياملتقدير التوحد كانت قدرته التشخيصية ضعيفة على التحديد الدقيق للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

ولقد دفعت نتائج الدراسة السابقة كل من Mazefsky & Oswald, (2004) لإجراء دراسة كان هدفها التحقق من قدرة بعض الأدوات التشخيصية على تمييز الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن أقرانهم العاديين، وكانت الأدوات المستخدمة في هذا البحث هي: قائمة ملاحظة سلوك اضطراب التوحد، والمقابلة التشخيصية للتوحد، والإصدار الأول لمقياس جيليام لتقدير التوحد، وقد تكونت عينة دراستهم من (٧٨) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٢ - ٨) سنوات منهم (٢٢) طفلاً مشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب التوحد، وباقي أفراد العينة كان لديها اضطرابات أخرى، وقد طبق الباحثون على والديهم جميع أدوات الدراسة

سالفة الذكر، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذا البحث أن قائمة ملاحظة سلوك اضطراب التوحد، والمقابلة التشخيصية للتوحد كانت تتفقان مع التشخيص الإكلينيكي لاضطراب التوحد لدى أفراد العينة بنسبة (٧٥٪) ، بينما كانت الكفاءة التشخيصية للإصدار الأول لمقياس جيليام لتقدير لتوحد ضعيفة، وبمعني آخر أن مستوى حساسية هذا المقياس على تحديد الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لم تكن بالقدر الكافي.

ولقد أثارت نتائج هذه الدراسات السابقة فضول Lecavalier, (2005) مما جعله يقوم بدراسة سعت إلى التحقق من مدى كفاءة مقياس جيليام لتقدير التوحد على تشخيص هذا الاضطراب، وقد تكونت عينة دراسته من (٣٦٠) فردًا من الأطفال والمراهقين المشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب التوحد، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٢٢) سنة، وقد قام الباحث بتطبيق مقياس جيليام لتقدير التوحد على أحد والدي، أو معلمي أفراد العينة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذا البحث أن معاملات الارتباط بين بُعد الاضطرابات النمائية والدرجة الكلية لهذا المقياس كانت غير دالة إحصائيًا بينما كانت معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة الأخرى والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة إحصائية مرتفعة مما يعني أن الاضطرابات النمائية التي شملها هذا البعد ليست من أعراض اضطراب التوحد، كما أوضحت النتائج أيضًا أن درجات الكشف السريع عن هذا الاضطراب كانت منخفضة مما يشير إلى انخفاض مستوى حساسية هذا المقياس وضعف قدرته على التحديد الدقيق للأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد.

ولقد أدت الانتقادات السابقة للإصدار الأول لمقياس جيليام لتقدير التوحد إلى قيام "جيليام" مُعد هذا المقياس بإجراء دراسة أخرى (Gilliam, 2006) تمثلت في الإصدار الثاني لهذا المقياس حيث تمت فيها معالجة الأخطاء والانتقادات التي أشارت إليها الدراسات السابقة عن الإصدار الأول لهذا المقياس، ولذلك تم فيها حذف بُعْد الاضطرابات النمائية من أبعاد هذا المقياس وأضاف بدلاً منه المقابلة الوالدية كأداة مساعدة يمكنها تزويد الفاحصين بالمعلومات التشخيصية عن تطور الفرد خلال مرحلة الطفولة،كما قام بتنقيح عبارات المقياس لكي تتمشى مع ما ورد عن هذا الاضطراب في مراجعة الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي

(DSM-IV-TR, 2000)، وقد تكونت عينة دراسته من (١١٠٧) فردًا من الأطفال والمراهقين والراشدين صغار السن الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٢٢) سنة ومشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب التوحد، كما ضمت عينة دراسته مجموعات فرعية من ذوي الاضطرابات الأخرى، والعاديين بهدف التعرف على قدرة هذا المقياس على تمييز الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد عن أولئك الذين لا يعانون منه، وقد طبق الباحث هذا المقياس على أحد والدي، أو معلمي أفراد العينة، وتم حساب معاملات الصدق والثبات بعدة طرق منها صدق المحك مع قائمة سلوك اضطراب التوحد Autism Behavior Checklist ، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذا البحث تمتع هذا المقياس بمعاملات صدق وثبات مرتفعة،كما أوضحت النتائج أيضًا أن معاملات الارتباط بين أبعاد هذا المقياس ودرجته الكلية كانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) لثلاثة أبعاد فقط هي: بعد التفاعل الاجتماعي، وبعد استخدام اللغة في التواصل، وبعد السلوكيات النمطية، ولذلك تم حذف بُعد الاضطرابات النمائية من الإصدار الثاني للمقياس.

ولقد أدت التعديلات التي أجراها جيليام في الإصدار الثاني لهذا المقياس إلى ربط عملية التقييم بعملية التدخل، كما ساعدت على تصميم البرامج التربوية الفردية وصياغة الأهداف السلوكية فضلاً عن الاستفادة منها في تقييم برامج التدخلالمختلفة، ولذلك لاقى الإصدار الثاني لهذا المقياس قبولاً كبيرًا من أولياء الأمور والمهنيين الذين يعملون مع الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب، كما تم استخدامها في العديد من الدراسات العلمية في معظم دول العالم (Montgomery, Newton, Smith, 2008).

وأما في الوطن العربي فقد قام الجابري(Al-jabery, 2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى قدرة الإصدار الثاني لمقياس جيليام لتقدير التوحد على تشخيص هذا الاضطراب لدى عينة من المجتمع الأردني، وقد تكونت عينة دراسته من (١٠٠) طفل تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣ إلى ١٣) سنة منهم (٥٠) طفلاً مشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من الإعاقة الفكرية، و(٥٠) طفلاً مشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب التوحد، حيث طبق الباحث على والديهم هذا المقياس، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذا البحث أن الإصدار

الثاني لمقياس جيليام لتقدير التوحد يتمتع بمعاملات عالية من الصدق والثبات، بالإضافة إلى أنه ذو حساسية تشخيصية مرتفعة حيث استطاع أن يميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد عن أولئك الذين يعانون من التخلف العقلي.

وفي السعودية قام كل من التميمي،وسيد أحمد (التميمي، سيد أحمد، ٢٠١٠) بدراسة سعت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للإصدار الثاني لمقياس جيليام لتقدير التوحد، وقد تكونت عينة دراستهما من (٩٠) فردًا ممن يلتحقون ببرنامجي التوحد بمعهدي التربية الفكرية في شرق وغرب مدينة الرياض، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٨) سنة، وقد طبق الباحثان هذا المقياس على والدي أفراد العينة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها التحليلات الإحصائية لهذا البحث أن الإصدار الثاني لهذا المقياس يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة تطمئن لاستخدامه في المجتمع السعودي.

وفي عام (٢٠١٣) صدرت الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5) حيث تم فيها دمج كل من: اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، واضطرابات النمو الشاملة غير المحددة فياضطراب واحد تم تسميتهباضطراب طيف التوحد (ASD) حيث تم إجراء تغيير على المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب، كما تم استبعاد متلازمة ريت من هذا الاضطراب، ولذلك قام جيليام في عام (٢٠١٣) بدراسة هدفت إلى إعداد الإصدار الثالث لهذا المقياس (Gilliam, 2013)حيث تمتصياغة عباراته وتحديد أبعاده وفقًا للمعايير التشخيصية الجديدة التي وردت عن هذا الاضطراب في (DSM-5)، وقد تكونت عينة دراسته من (١٨٥٩) فردًا مشخصون إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب التوحد ويقيمون في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣ – ٢٢) سنة، وقد قام الباحث بتطبيق هذا المقياس على أحد الوالدين، وكذلك على أحد الأفراد الذين يعرفون أفراد العينة لمدة ستة أشهر على الأقل بشرط أن يكونوا على تواصل مستمر مع الفرد الذي سيتم تقييمه لمدة أسبوعين متواصلين على الأقل قبل تاريخ التقييم مثل: المعلم، والأخصائي النفسي، وأخصائي التخاطب، ومساعد المعلم، وقد تم حساب صدق المقياس بعدة طرق هي: صدق المحتوى، والصدق التنبؤي، والصدق التمييزي، والصدق العاملي الذي أظهرت نتائجه تشبع

عبارات المقياس على ستة عوامل تمثل أبعاد المقياس مما يدل على تمتع هذا المقياس بمعاملات صدق مرتفعة.

كما أظهرت نتائج الثبات أن معاملات الثبات بمعامل "ألفا لكرونباخ" للأعمار من (٣ -٢٢) قد تراوحت ما بين (٠،٨٨ – ٠،٩٣) لبعد السلوكيات النمطية، وما بين (٠،٩١ – ٠،٩٦) لبعد التفاعل الاجتماعي، وما بين (٠،٨٢ – ٠،٩١) لبعد التواصل الاجتماعي، وما بين (٠،٨٦ – ٠،٩٤) لبعد الاستجابة الانفعالية، وما بين (٠،٨١ – ٠،٨٩) لبعد النمط المعرفي، وما بين (٠،٧١ – ٠،٨٥) لبعد فقدان اللغة التعبيرية، كما بلغت معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق (٠،٨٥) لبعد السلوكيات النمطية المتكررة، و(٠،٨١) لبعد التفاعل الاجتماعي، و(٠،٨٣) لبعد التواصل الاجتماعي، و(٠،٨٣) لبعد الاستجابة الانفعالية، و(٠،٨٠) لبعد النمط المعرفي، و(٠،٧٤) لبعد فقدان اللغة التعبيرية، وقد خَلُصت النتائج إلى أن الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد مراجعة الباحثة للدراسات السابقة،وما أسفرت عنه نتائجها يمكنها أن تستخلص منها ما يلي:

١. أن الإصدارات المختلفة لمقياس جيليام لتقدير التوحد قد تمت صياغة عباراتها وتحديد أبعادها وفقًا لتعريف اضطراب التوحد الذي ورد عن الجمعية الأمريكية للتوحد، وكذلك في الإصدارات المختلفة للدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية.
٢. أن معايير التشخيص في الإصدارات المختلفة لهذا المقياس قد جاءتوفقًا لمعايير تشخيص هذا الاضطراب التي وردت في الإصدارات الحديثة – في حينها - للدليل التشخيص والاحصائي للاضطرابات العقلية.
٣. نظرًا للشهرة الواسعة التي حظي بها هذا المقياس في التعرف على الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد، لذلك، كان هناك اهتمام من بعض الباحثين لإجراء دراسات بعد كل إصدار جديد بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية والكفاءة التشخيصية لهذا المقياس.

٤. أن جيليام– مُعد هذا المقياس – كان يهتم دائمًا بالملاحظات السلبية التي تستخلصها الدراسات السابقة في نتائجها عن الخصائص السيكومترية لهذا المقياس في كل إصدار، ولذلك كان يقوم بتصحيحها في الإصدار التالي مباشرة مما جعل الباحثون يثقون في مصداقيته هذا المقياس.

أداة البحث:

الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد:(GARS (3nd ed

أعد جيليام الإصدار الثالث لهذا المقياس عام (٢٠١٣)، وهو يُستخدم لتقييم مستوى أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمراهقين والشباب صغار السن الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣ – ٢٢) سنة،ويعد هذا المقياس من الأدوات المهمة التي تستخدم بكفاءة في الكشف المبكر عن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، أو المعرضون للإصابة به، كما أنه يستخدم للتطبيق الفردي، أو الجماعي على أحد الوالدين، أو على أحد الأفراد الذين يعرفون الفرد الذي سيتم تقييمه معرفة جيدة لمدة لا تقل عن ستة أشهر قبل تاريخ التقييم مثل: المعلم، والأخصائي النفسي، وأخصائي التخاطب، كما يجب أن يكون الفرد الذي سيقوم بعملية التقييم على تواصل دائم بالفرد الذي سيتم تقييمه لمدة أسبوعين متواصلين على الأقل قبل تاريخ التقييم.

ويتكون الإصدار الثالث لهذا المقياس من (٥٨) عبارة موزعة على ستة أبعاد هي: بعد السلوكيات النمطية المتكررة ويتكون من (١٣) عبارة، وبعد التفاعل الاجتماعي ويتكون من (١٤) عبارة، وبعد التواصل الاجتماعي ويتكون من (٩) عبارات، وبعد الاستجابات الانفعالية ويتكون من (٨) عبارات، وبعد النمط المعرفي ويتكون من (٧) عبارات، وبعد فقدان اللغة التعبيرية ويتكون من (٧) عبارات، وتتدرج الاستجابة على عبارات هذا المقياس إلى أربع مستويات هي: أبدًا والاستجابة بها تأخذ صفرًا، ونادرًا والاستجابة بها تأخذ درجة واحدة، وأحيانًا والاستجابة بها تأخذ درجتان، وكثيرًا والاستجابة بها تأخذ ثلاث درجات، كما تتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس ما بين (صفر – ١٧٤) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة في كل بعد إلى ارتفاع مستوى أعراض هذا الاضطراب في ذلك البعد، والعكس صحيح، كما يشير مجموع الدرجات الكلية لأبعاد المقياس إلى ارتفاع مستوى أعراض هذا الاضطراب

بشكل عام لدى الفرد، والعكس صحيح، وأما بالنسبة للأفراد الذين لا يستطيعون الكلام، فيتم استبعاد درجات بعدي: النمط المعرفي، وفقدان اللغة التعبيرية من درجات المقياس في عملية التقييم، حيث تقتصر عملية التقييم على الأبعاد الأربعة التالية: السلوكيات النمطية المتكررة، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي، والاستجابة الانفعالية.

فروض البحث:

وفقًا لما تم عرضه في مشكلة الدراسة، وبناءً على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن للباحثة تحديد فروض البحث الحالي فيما يلي:

(١) يتوفر للإصدار الثالث لمقياس جيليام لقدير التوحد درجة مقبولة من الصدق على عينة من البيئة السعودية.

(٢) يتوفر للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد درجة مقبولة من الثبات على عينة من البيئة السعودية.

منهج البحث وإجراءاته:

سيتم فيما يلي عرض لمنهج البحث وإجراءاتها:

أولاً: منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بحدوده المعروفة لأنه المنهج الأكثر ملائمة لمشكلة البحث الحالي وللأهداف التي تسعى إلى تحقيقيها حيث تم استخدام معاملات الارتباط للتحقق من مدى دلالة العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات، كما تم حساب الفروق بين البعض الآخر من هذه المتغيرات.

ثانيًا: عينة البحث:

نظرًا لأن البحث الحالي تسعى إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام لتقدير التوحد، لذلك تم إجراء هذا البحث على مرحلتين حيث تمثلت المرحلة الأولى في الدراسة الاستطلاعية، وقد تكونت عينتها من (٥٠) فردًا مشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب التوحد حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٢٠) سنة بمتوسط عمري قدره (٩,١٢٠) سنة، وانحراف معياري قدره (٣,٧٢٣) منهم (٤٢) ذكور، و(٨) إناث، وكان والديهم ينتمون لجمعية أسر التوحد بمدينة الرياض حيث كان منهم (٩) آباء، و(٤١) أمهات، وقد وقع اختيار الباحثة على هذه الجمعية لعدة أسباب من أهمها أنها تضم أكثر من(٣٥٠٠) أسرة لديها

أبنـاء مـن أعمار مختلفة مشخصـون إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضـطراب التوحد، بالإضافة إلى أنهم يقيمون في المناطق الإدارية المختلفة في المملكة العربية السعودية.

بينمـا تكونـت عينة البحـث الحالي من (٢٤٦) فـردًا حيث تراوحـت أعمارهم الزمنيـة مـا بـين (٣ – ٢٢) سـنة بمتوسـط عمـري قـدره (١٠،٢٠٣) سـنة، وانحراف معيـاري قـدره (٤،٠٨١) ، وقـد كان منهـم (١٩٨) ذكـور، و(٤٨) إنـاث، ويقيمـون مـع أسـرهم في المناطق الإدارية الخمس في المملكة العربية السـعودية، والجدول (١) يبين توزيع أفراد العينة وفقًا لأعمارهم الزمنية، كما يبين الجدول (٢) توزيع أفراد عينة البحث وفقًا للمناطق الإدارية التي يعشون فيها.

جدول (١)

توزيع أفراد عينة البحث وفقًا لأعمارهم الزمنية (ن = ٢٤٦).

العمر الزمني	العدد	النسبة المئوية	العمر الزمني	العدد	النسبة المئوية
٣	٥	٢٪	١٣	١٣	٥,٣٪
٤	٩	٣,٧٪	١٤	٩	٣,٧٪
٥	١١	٤,٥٪	١٥	٩	٣,٧٪
٦	١٥	٦,١٪	١٦	٣	١,٢٪
٧	١٩	٧,٧٪	١٧	٦	٢,٤٪
٨	٢٨	١١,٤٪	١٨	٦	٢,٤٪
٩	٣٦	١٤,٦٪	١٩	٣	١,٢٪
١٠	٣٠	١٢,٢٪	٢٠	٣	١,٢٪
١١	٢١	٨,٥٪	٢١	٣	١,٢٪
١٢	١٤	٥,٧٪	٢٢	٣	١,٢٪
الإجمالي				٢٤٦	١٠٠٪

جدول (٢)

توزيع أفراد عينة البحث وفقًا للمناطق الإدارية التي يعيشون فيها (ن = ٢٤٦).

المنطقة الإدارية	العدد	النسبة المئوية	المنطقة الإدارية	العدد	النسبة المئوية
الشرقية	٣٠	١٢,٢٪	الشمالية	٩	٣,٧٪
الغربية	٩٠	٣٦,٦٪	الجنوبية	٢١	٨,٥٪
الوسطى	٩٦	٣٩٪	الإجمالي	٢٤٦	١٠٠٪

ثالثًا: المعالجة الإحصائية:

للتحقق من صحة فرضي هذا البحث استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

(١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

(٢) معامل الارتباط المصحح للتحقق من صدق العبارات.

(٣) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للأبعاد، وكذلك معاملات الارتباط البينية للأبعاد وذلك للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

(٤) حساب الصدق التمييزي باختبار T.Test للمجموعات المستقلة

(٥) حساب الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان- بروان،وجتمان.

رابعًا: إجراءات البحث

لكي تقوم الباحثة بالبحث الحالي سلكت في إجرائها الخطوات التالية:

(١) الحصول على النسخة الأجنبية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد،والقيام بترجمته.

(٢) عرض النسخة الإنجليزية للمقياس، والنسخة المترجمة له على خمسة محكمين متخصصين في مجال الاضطرابات السلوكية والتوحد منهم محكمان من قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود، ومحكمان من قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك عبد العزيز، ومحكمًا واحدًا من قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك خالد، وقد كان هناك اتفاق تام بينهم على صحة الترجمة ووضوح عباراتها ومناسبتها للبيئة السعودية ما عدا جملة واحدة في بعد النمط المعرفي طالبوا بتعديل صياغتها، وقد تم تعديلها، كما اتفق المحكمون جميعًا على مناسبة عبارات هذه المقياس للبيئة السعودية.

(٣) الحصول على موافقة جمعية أسر التوحد بمدينة الرياض على تطبيق هذا المقياس على عينة من الأسر التي تنتمي إليها بحيث يتم التطبيق من خلال استجابة أحد الوالدين على المقياس من خلال برنامج سيرفيمونكي Survey-Monkey.

(٤) رفع المقياس على برنامج سيرفيمونكي Survey-Monkey وإرسال الرابط لجمعية أسر التوحد بمدينة الرياض، والتي قامت بدورها بإرسال هذا الرابط إلى الأسر المسجلة لديها.

(٥) القيام بالدراسة الاستطلاعية حيث تم تطبيق المقياس على والدي (٩٦) فردًا من أفراد العينة الاستطلاعية، وقد تم استبعاد (٤٤) استجابة إما لأنها غير مكتملة، أو لأن الأعمار الزمنية لأفرادها كانت تقل عن (٣) سنوات، أو تزيد عن (٢٢) سنة.

(٦) القيام بالتحليلات الإحصائية لاستجابات العينة الاستطلاعية للتحقق من صلاحية استخدام الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد في البحث الحالي.

(٧) بعد التحقق من صلاحية استخدام الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد في البحث الحالي تم تطبيقه مرة أخرى على والدي (٢٩٧) فردًا.

(٨) ثم فرز جميع الاستجابات، واستبعد منها (٥١) استجابة إما لأنها غير مكتملة، أو لأن الأعمار الزمنية لأفرادها كانت تقل عن (٣) سنوات، أو تزيد عن (٢٢) سنة.

(٩) إجراء التحليلات الإحصائية، واستخلاص النتائج ومناقشتها في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها.

(١٠) كتابة التوصيات على ضوء ما خَلُصَتْ إليه نتائج هذا البحث.

خامسًا: الدراسة الاستطلاعية:

لكي تطمئن الباحثة لصلاحية استخدام الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد في البحث الحالي، قامت بإجراء دراسة استطلاعية حيث اتبعت فيها الخطوات التالية:

أولاً: التحقق من مناسبة المقياس للبيئة السعودية:

وقد تم التحقق من ذلك عندما عرضت النسخة الإنجليزية لهذا المقياس، والنسخة المترجمة له على خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية متخصصون في مجال الاضطرابات السلوكية والتوحد منهم محكمان من قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود، ومحكمان من قسم

التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك عبد العزيز، ومحكمًا واحدًا من قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك خالد، وقد كان هناك اتفاق تام بينهم على مناسبة هذا المقياس للبيئة السعودية.

ثانيًا: التحقق من صلاحية العبارات:

تم التحقق من صلاحية عبارات هذا المقياس بحساب معامل الارتباط المصحح لعبارات المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة في كل مرة، كما تم استخراج سلسلة من معاملات ألفا لكرونباخ للوقوف على مدى تذبذب معامل ألفا لعبارات البُعد، وقد جاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (٣).

جدول (٣)

معاملات الارتباط المصحح، ومعاملات ألفا لكرونباخ بعد حذف درجة العبارة في كل مرة لمقياس جيليام لتقدير التوحد على العينة الاستطلاعية (ن = ٥٠).

بعد السلوكيات النمطية المتكررة			بعد التفاعل الاجتماعي		
رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة
١	٠,٤٩٧	٠,٨٩٧	١٤	٠,٥٣٧	٠,٨٩٣
٢	٠,٧٤٣	٠٨٨٦,	١٥	٠,٤٨٥	٠,٨٩٥
٣	٠,٥٩٢	٠,٨٩٣	١٦	٠,٤٢٣	٠,٨٩٧
٤	٠,٧٩٥	٠,٨٨٣	١٧	٠,٦٠٩	٠,٨٩١
٥	٠,٥٩٢	٠,٨٩٣	١٨	٠,٦٣٣	٠,٨٨٩
٦	٠,٧٩٥	٠,٨٨٣	١٩	٠,٤٩٧	٠,٨٩٦
٧	٠,٥٧١	٠,٨٩٤	٢٠	٠,٤٧٧	٠,٨٩٦
٨	٠,٤٥٨	٠,٨٨٩	٢١	٠,٦١٠	٠,٨٩٠
٩	٠,٤٧٧	٠,٨٩٨	٢٢	٠,٥٧٤	٠,٨٩٢
١٠	٠,٥٢٩	٠,٨٩٦	٢٣	٠,٦٩٣	٠,٨٨٦
١١	٠,٥٥٩	٠,٨٩٤	٢٤	٠,٦٨٥	٠,٨٨٧
١٢	٠,٤٥٤	٠,٨٩٩	٢٥	٠,٦٨٥	٠,٨٨٧
١٣	٠,٧٨٨	٠,٨٨٣	٢٦	٠,٦٤٧	٠,٨٨٩
معامل ألفا للبعد		٠,٩٠١	٢٧	٠,٦٦٨	٠,٨٨٨
			معامل ألفا للبعد		٠,٨٩٨

بعد التواصل الاجتماعي			بعد الاستجابة الانفعالية		
رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة
٢٨	٠,٦٠٢	٠,٨٨٧	٣٧	٠,٦٦٥	٠,٨٨٥
٢٩	٠,٧٠٢	٠,٨٨٠	٣٨	٠,٦٧١	٠,٨٨٤
٣٠	٠,٦٤٧	٠,٨٨٣	٣٩	٠,٥٦٣	٠,٨٩٣
٣١	٠,٤٤٣	٠,٩٠٠	٤٠	٠,٦٤٦	٠,٨٨٧
٣٢	٠,٧٦٧	٠,٨٧٤	٤١	٠,٧٦٦	٠,٨٧٥
٣٣	٠,٦٩٥	٠,٨٨٠	٤٢	٠,٧٦٦	٠,٨٧٥
٣٤	٠,٦٢٥	٠,٨٨٥	٤٣	٠,٦٩١	٠,٨٨٣
٣٥	٠,٦٧٥	٠,٨٨١	٤٤	٠,٦٦٣	٨٨٥
٣٦	٠,٧٧٢	٠,٨٧٣	معامل ألفا للبعد		٠,٨٩٧
معامل ألفا للبعد		٠,٨٩٤			
بعد النمط المعرفي			بعد فقدان اللغة التعبيرية		
رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة
٤٥	٠,٧٤٤	٠,٨٣٥	٥٢	٠,٥٩٩	٠,٨٥٤
٤٦	٠,٦٤٥	٠,٨٥٠	٥٣	٠,٧٩٠	٠,٨٢٦
٤٧	٠,٥٥٥	٠,٨٦١	٥٤	٠,٤٥٠	٠,٨٧١
٤٨	٠,٥٠٥	٠,٨٧٠	٥٥	٠,٦٦٥	٠,٨٤٥
٤٩	٠,٤٥٦	٠,٨٧١	٥٦	٠,٧٢١	٠,٨٣٧
٥٠	٠,٥٣١	٠,٨٢١	٥٧	٠,٦٩٥	٠,٨٤٠
٥١	٠,٧٧٧	٠,٨٣٠	٥٨	٠,٥٦٠	٠,٨٥٩
معامل ألفا للبعد		٠,٨٦٨	معامل ألفا للبعد		٠,٨٦٧
معامل ألفا العام					٠,٩٣١

تشير النتائج في الجدول (٣) إلى ما يلي:

١- أن قيم معاملات الارتباط المصحح بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة في كل مرة في كل بعد من أبعاد هذا المقياس قد تراوحت ما بين (٠،٤٢٣– ٠،٧٩٥) وجميع هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)مما يدل على أن جميع عبارات هذا المقياس تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق باعتبار أن بقية العبارات محكًا لقياس صدق العبارة (أبو هاشم، ٢٠٠٤).

٢- أن معامل ألفا لكرونباخ لكل عبارة أقل من معامل ألفا للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وأن معامل ألفا للأبعاد أقل من معامل ألفا العام، وهذا يؤكد على أن جميع عبارات وأبعاد هذا المقياس تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، كما أن معاملات ثبات ألفا لكل بعد على حدة لم تتأثر بعد حذف أي عبارة من عبارات البعد، بالإضافة إلى أن المدى الذي يتذبذب فيه معامل ألفا لكرونباخ كان صغيرًا مما يشير إلى أن كل عبارة من عبارات البعد الذي تنتمي إليه تسهم بشكل مناسب في معامل ثبات الدرجة الكلية لهذا البعد، وأن استبعاد أي عبارة من هذه العبارات لا يؤثر سلبًا على قيمة الثبات، وهذا يعني أن جميع عبارات الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد صالحة للاستخدام في البحث الحالي.

ثالثًا: التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس:

للتحقق من الاتساق الداخلي لهذا المقياس تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وقد جاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (٤).

جدول (٤)

مصفوفة الارتباطات بين درجة كل عبارة، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في الدراسة الاستطلاعية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد (ن= ٥٠).

السلوكيات النمطية المتكررة		التفاعل الاجتماعي		التواصل الاجتماعي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٢٨**	١٤	٠,٦٠٥**	٢٨	٠,٦٩٤**
٢	٠,٦٢٦**	١٥	٠,٥٦٠**	٢٩	٠,٧٦٤**
٣	٠,٦٤٢**	١٦	٠,٤٩٩**	٣٠	٠,٧٢٨**
٤	٠,٧٧٧**	١٧	٠,٦٦٦**	٣١	٠,٥٦٥**
٥	٠,٦٤٢**	١٨	٠,٦٩٦**	٣٢	٠,٨٢٦**
٦	٠,٧٧٧**	١٩	٠,٥٨٨**	٣٣	٠,٧٧٨**
٧	٠,٦٣٩**	٢٠	٠,٥٥٤**	٣٤	٠,٧٠٩**
٨	٠,٥٤٠**	٢١	٠,٦٧٧**	٣٥	٠,٧٥٤**
٩	٠,٥٤٩**	٢٢	٠,٦٣٨**	٣٦	٠,٨٣٠**

السلوكيات النمطية المتكررة		التفاعل الاجتماعي		التواصل الاجتماعي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١٠	٠,٦٣٧**	٢٣	٠,٧٥٢**		
١١	٠,٦٤٣**	٢٤	٠,٧٤٧**		
١٢	٠,٥٧٧**	٢٥	٠,٧٤٧**		
١٣	٠,٧٦٥**	٢٦	٠,٧١٤**		
		٢٧	٠,٧٢٤**		

الاستجابة الانفعالية		النمط المعرفي		فقدان اللغة التعبيرية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٣٧	٠,٦٩٥**	٤٥	٠,٧٥٣**	٥٢	٠,٧٢٦**
٣٨	٠,٧٨٥**	٤٦	٠,٧٦٣**	٥٣	٠,٨٠٩**
٣٩	٠,٦٥٣٠**	٤٧	٠,٦٤٤**	٥٤	٠,٥٦٤**
٤٠	٠,٧٠٤**	٤٨	٠,٦٦٥**	٥٥	٠,٧٧٦**
٤١	٠,٨٠٧**	٤٩	٠,٦٠٥**	٥٦	٠,٧٣٥**
٤٢	٠,٨٠٤**	٥٠	٠,٨٨١**	٥٧	٠,٨١٨**
٤٣	٠,٧٥٠**	٥١	٠,٧٦٩**	٥٨	٠,٦٩٨**
٤٤	٠,٧٧٠**				

** دالة عند مستوى (٠،٠١).

توضح النتائج في الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد التي تنتمي إليها قد تراوحت ما بين (٠,٤٩٩ – ٠,٨٨١) وجميع هذه الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١).

كما تم حساب معاملات الارتباط البينية بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وكذلك بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الارتباط البينية بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد في الدراسة الاستطلاعية (ن= ٥٠).

البعد	السلوكيات النمطية المتكررة	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	الاستجابة الانفعالية	النمط المعرفي	فقدان اللغة التعبيرية
السلوكيات النمطية المتكررة						
التفاعل الاجتماعي	٠,٥٠١**					
التواصل الاجتماعي	٠,٦٨٨**	٠,٧٤٤**				
الاستجابة الانفعالية	٠,٤٢٣**	٠,٦٣٣**	٠,٥٠١**			
النمط المعرفي	٠,٣٦٤**	٠,٤٧٣**	٠,٣٦٢**	٠٦٤٧**		
فقدان اللغة التعبيرية	٠,٣٦٥**	٠,٤٦٧**	٠,٣٩٥**	٠,٥٦٨**	٠,٥٣٨**	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧١٩**	٠,٨٢٢**	٠,٧٨٦**	٠,٨٢٩**	٠,٧٥٠**	٠,٧٢١**

** دالة عند مستوى (٠،٠١).

أوضحت النتائج في هذا الجدول (٥) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض قد تراوحت ما بين (٠،٣٦٢ – ٠،٧٤٤)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠،٧١٩ – ٠،٨٢٩) وجميع هذه المعاملات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) مما يؤكد على أن هذا المقياس صالح للاستخدام في البحث الحالي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

سيتم فيما يلي عرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها هذا البحث:

الفرض الأول:

نص على ما يلي: «يتوفر للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد درجة مقبولة من الصدق على عينة من البيئة السعودية». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق معامل الارتباط المصحح، وكذلك بالصدق التمييزي، وذلك على النحو التالي:

أولاً: حساب الصدق بمعامل الارتباط المصحح

لقد تم حساب معاملات الارتباط المصحح لهذا المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة بعد حذف درجة العبارة في كل مرة، كما تم استخراج سلسلة من معاملات ألفا لكرونباخ بحيث يمثل كل معامل قيمة ثبات البُعد بعد حذف باقي عباراته وهو في نفس الوقت يمثل نوع من صدق المحك للعبارات (أبو هاشم، ٢٠٠٤)، وقد جاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (٦).

جدول (٦)

معاملات الارتباط المصحح، ومعاملات ألفا لكرونباخ بعد حذف درجة العبارة في كل مرة لعبارات الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد على عينة البحث (ن = ٢٤٦).

بعد السلوكيات النمطية المتكررة			بعد التفاعل الاجتماعي		
رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة
١	٠,٤٥٥	٠,٨٩٢	١٤	٠,٥٦٦	٠,٨٩٩
٢	٠,٣٩٦	٠,٨٩٤	١٥	٠,٥١٨	٠,٩٠١
٣	٠,٦٣٥	٠,٨٨٤	١٦	٠,٤٦٠	٠,٩٠٣
٤	٠,٧٨٨	٠,٨٧٥	١٧	٠,٥٧٥	٠,٨٩٩
٥	٠,٦٣٥	٠,٨٨٤	١٨	٠,٦٥٤	٠,٨٩٦
٦	٠,٧٨٤	٠,٨٧٦	١٩	٠,٥٠٢	٠,٩٠٢
٧	٠,٥٦٣	٠,٨٨٧	٢٠	٠,٥٦٢	٠,٨٩٩
٨	٠,٤٩٩	٠,٨٩٠	٢١	٠,٦٣٨	٠,٨٩٦
٩	٠,٤٣٠	٠,٨٩٣	٢٢	٠,٥٥٤	٠,٩٠٠
١٠	٠,٦٤٢	٠,٨٨٣	٢٣	٠,٦٧٥	٠,٨٩٥
١١	٠,٤٦٥	٠,٨٩٢	٢٤	٠,٦٢٠	٠,٨٩٣
١٢	٠,٥٦٥	٠,٨٨٧	٢٥	٠,٧٢٠	٠,٨٩٣
١٣	٠,٧٨٤	٠,٨٧٦	٢٦	٠,٥٨٧	٠,٨٩٩
معامل ألفا للبعد		٠,٨٩٤	٢٧	٠,٧١١	٠,٨٩٤
			معامل ألفا للبعد		٠,٩٠٥

بعد التواصل الاجتماعي			بعد الاستجابة الانفعالية		
رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة
٢٨	٠,٦٣٦	٠,٩٠٩	٣٧	٠,٦٥٣	٠,٨٧٩
٢٩	٠,٧٨٦	٠,٨٩٩	٣٨	٠,٧٤٧	٠,٨٧٠
٣٠	٠,٦٨٦	٠,٩٠٥	٣٩	٠,٥٩٢	٠,٨٨٥
٣١	٠,٥٣٤	٠,٩١٦	٤٠	٠,٥٣٤	٠,٨٩١
٣٢	٠,٨٠٧	٠,٨٩٦	٤١	٠,٦١٤	٠,٨٨٣
٣٣	٠,٧٥٧	٠,٩٠٠	٤٢	٠,٦٧٧	٠,٨٧٧
٣٤	٠,٦٤٢	٠,٩٠٨	٤٣	٠,٧٧٧	٠,٨٦٧
٣٥	٠,٧٣٠	٠,٩٠٢	٤٤	٠,٧٥٩	٠,٨٦٩
٣٦	٠,٧٦٢	٠,٨٩٩	معامل ألفا للبعد		٠,٨٩١
معامل ألفا للبعد		٠,٩١٤			
بعد النمط المعرفي			بعد فقدان اللغة التعبيرية		
رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل "ألفا" بعد حذف درجة العبارة
٤٥	٠,٦٣٩	٠,٧٦٥	٥٢	٠,٦٠٩	٠,٧١٨
٤٦	٠,٧٣٧	٠,٧٩٨	٥٣	٠,٧١٥	٠,٧٩٩
٤٧	٠,٥٨٢	٠,٨٢٢	٥٤	٠,٥٥٤	٠,٨٢٥
٤٨	٠,٥٢٨	٠,٧٦٥	٥٥	٠,٤٥٦	٠,٨٣٩
٤٩	٠,٥٨٦	٠,٨١٤	٥٦	٠,٥٣١	٠,٨٢٨
٥٠	٠,٦٧٠	٠,٧٦٥	٥٧	٠,٦٢٨	٠,٨١٣
٥١	٠,٧٢٦	٠,٨٦٦	٥٨	٠,٦٦٨	٠,٨٠٧
معامل ألفا للبعد		٠,٨٦٦	معامل ألفا للبعد		٠,٨٤١
معامل ألفا العام					٠,٩٤٣

تبين النتائج في الجدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط المصحح بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة في كل مرة قد تراوحت ما بين (٠،٣٦٩ – ٠،٧٨٨) لبعد السلوكيات النمطية المتكررة، وتراوحت

ما بين (٠،٤٦٠ – ٠،٧٢٠) لبعد التفاعل الاجتماعي، كما تراوحت ما بين (٠،٥٣٤– ٠،٨٠٧) لبعد التواصل الاجتماعي، وكذلك تراوحت ما بين (٠،٥٣٤– ٠،٧٧٧) لبعد الاستجابة الانفعالية، وأيضًا تراوحت ما بين (٠،٥٢٨– ٠،٧٣٧) لبعد النمط المعرفي، كما تراوحت ما بين (٠،٤٥٦– ٠،٧١٥) لبعد فقدان اللغة التعبيرية، وجميع هذه الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)، كما أن معامل ألفا لكل عبارة أقل من معامل ألفا للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وأن معامل ألفا للأبعاد أقل من معامل ألفا العام، وهذا يؤكد على أن جميع عبارات وأبعاد هذا المقياس تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق باعتبار أن بقية العبارات محكًا لقياس صدق العبارة، وأن بقية الأبعاد محكًا لصدق البعد (أبو هاشم، ٢٠٠٤) ، وبمعني آخر أن جميع عبارات وأبعاد هذا المقياس تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة.

الصدق التمييزي:

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بتطبيق هذا المقياس على مجموعتين من الأطفال حيث تكونت المجموعة الأولى من (٣٥) طفلاً من الذكور المشخصين إكلينيكيًا بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد، وجميع أسرهم ينتمون إلى جمعية أسر ذوي التوحد بمدينة الرياض، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد هذه المجموعة ما بين (٦ - ١٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٨،٨٢٥)، وانحراف معياري قدره (١،٦٧٧) وقد قامت الباحثة بتطبيق هذا المقياس على أمهات هذه المجموعة، بينما تكونت المجموعة الثانية من (٣٥) طفلاً من الأطفال العاديين الذين ينتمون لمدارس الرواد الدولية الابتدائية للبنين بمدينة الرياض، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد هذه المجموعة ما بين (٦ – ١٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٩،٣٠)، وانحراف معياري قدره (١،٧٨٦) ، وقد قامت الباحثة بتطبيق هذا المقياس على معلم الصف لأفراد هذه المجموعة لأنهم يتعاملون ويتفاعلون يوميًا مع أفراد هذه المجموعة، وتم بعد ذلك حساب الفروق بين أفراد المجموعتين باستخدام اختبار T.Test للمجموعات المستقلة، وقد جاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (٧).

جدول (٧)

الفروق بين مجموعتي ذوي اضطراب طيف التوحد، والعاديين على الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد (ن = ٧٠).

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوكيات النمطية المتكررة	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	١٧,٣٥٠	٩,٠٨٥	٨,٠٥٨	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٥,٤٢٥	٢,١٧١		
التفاعل الاجتماعي	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	٢٠,٣٧٥	١٠,١٧٥	٩,٧٨١	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٤,٣٧٥	١,٨٧٦		
التواصل الاجتماعي	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	١٩	٦,٠٣٠	١٤,٧٣٠	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٤,٣٥٠	١,٧٩١		
الاستجابة الانفعالية	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	١٣,٩٧٥	٤,٧١٥	١١,٩٧٩	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٤,٢٧٥	١,٩٩٩		
النمط المعرفي	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	١٣,٣٥٠	٤,٠٢٩	١٤,٢٠٠	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٣,٨٥٠	١,٢٩٢		
فقدان اللغة التعبيرية	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	٩,٤٠٠	٤,٧٩٢	٨,٥١٤	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٢,٧٧٥	١,١٢١		
الدرجة الكلية للمقياس	ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٥	٩٣,٤٢٥	٢٦,١١٣	١٦,٣٩٥	٠,٠١
	العاديين	٣٥	٢٥,٠٥٠	٣,٧٢١		

توصلت النتائج في الجدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠،٠١) بين مجموعة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ومجموعة الأفراد العاديين في أبعاد الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يعني أن هذا المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وأنه ذو حساسية مرتفعة جعلته يستطيع تمييز مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد عن مجموعة الأطفال العاديين.

الفرض الثاني:

ونص على ما يلي: «يتوفر للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد درجة مقبولة من الثبات على عينة من البيئة السعودية». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وقد جاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (٨).

جدول (٨)

مصفوفة الارتباطات بين درجة كل عبارة، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد على عينة البحث (ن = ٢٤٦)

السلوكيات النمطية المتكررة		التفاعل الاجتماعي		التواصل الاجتماعي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٣٤**	١٤	٠,٦٣١**	٢٨	٠,٧٢٦**
٢	٠,٤٨٤**	١٥	٠,٥٩٣**	٢٩	٠,٨٣٠**
٣	٠,٦٩٩**	١٦	٠,٥٣٦**	٣٠	٠,٧٥١**
٤	٠,٨٣٤**	١٧	٠,٦٣٢**	٣١	٠,٦٣٨**
٥	٠,٦٩٩**	١٨	٠,٧١٢**	٣٢	٠,٨٥٥**
٦	٠,٨٣٠**	١٩	٠,٥٨٧**	٣٣	٠,٨١٨**
٧	٠,٦٤٣**	٢٠	٠,٦٣١**	٣٤	٠,٧١٨**
٨	٠,٥٧٨**	٢١	٠,٧٠١**	٣٥	٠,٧٩٤**
٩	٠,٥٢٣**	٢٢	٠,٦١٩**	٣٦	٠,٨٢١**
١٠	٠,٧٠٩**	٢٣	٠,٧٣٢**		
١١	٠,٥٥١**	٢٤	٠,٧٧٥**		
١٢	٠,٦٤١**	٢٥	٠,٧٧٥**		
١٣	٠,٨٣٠**	٢٦	٠,٦٦٠**		
		٢٧	٠,٧٥٩**		

الاستجابة الانفعالية		النمط المعرفي		فقدان اللغة التعبيرية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٣٧	٠,٧٤٠**	٤٥	٠,٧٤٢**	٥٢	٠,٧٢٤**
٣٨	٠,٨١٧**	٤٦	٠,٨٢٠**	٥٣	٠,٨٠٨**
٣٩	٠,٦٨٨**	٤٧	٠,٦٩٤**	٥٤	٠,٦٧٦**
٤٠	٠,٦٥١**	٤٨	٠,٦٦٢**	٥٥	٠,٦٠٦**
٤١	٠,٧١٦**	٤٩	٠,٧٠٨**	٥٦	٠,٦٦٦**
٤٢	٠,٧٦٥**	٥٠	٠,٧٧٣**	٥٧	٠,٧٤٨**
٤٣	٠,٨٣٨**	٥١	٠,٨١٠**	٥٨	٠,٧٧١**
٤٤	٠,٨٢٣**				

** دالة عند مستوى (٠،٠١).

أوضحت النتائج في الجدول (٨) أن معاملات الارتباط بين درجات العبارات، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه قد تراوحت ما بين (٠،٤٨٤ – ٠،٨٣٤) لبعد السلوكيات النمطية المتكررة، وما بين (٠،٥٣٦ – ٠،٧٧٥) لبعد التفاعل الاجتماعي، وما بين (٠،٦٣٨ – ٠،٨٥٥) لبعد التواصل الاجتماعي، كما تراوحت ما بين (٠،٦٥١ – ٠،٨٣٨) لبعد الاستجابة الانفعالية، وما بين (٠،٦٦٢ – ٠،٨٢٠) لبعد النمط المعرفي، وما بين (٠،٦٠٦ – ٠،٨٠٨) لبعد فقدان اللغة التعبيرية، وجميع هذه الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)،مما يؤكد على أن جميع عبارات هذا المقياس تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة.

كما تم حساب معاملات الارتباط البينية بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وكذلك بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (٩).

جدول (٩)

معاملات الارتباط البينية بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وبين درجة كل بعد، والدرجة الكلية للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد على عينة البحث (ن = ٢٤٦).

البعد	السلوكيات النمطية المتكررة	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي	الاستجابة الانفعالية	النمط المعرفي	فقدان اللغة التعبيرية
السلوكيات النمطية المتكررة						
التفاعل الاجتماعي	٠,٣٩١**					
التواصل الاجتماعي	٠,٤٧٨**	٠,٦٢٣**				
الاستجابة الانفعالية	٠,٤٢٦**	٠,٣٤٧**	٠,٤٣١**			
النمط المعرفي	٠,٣٠٥**	٠,٣٤٤**	٠,٤٢٨**	٠,٧٤٥**		
فقدان اللغة التعبيرية	٠,٤٧٢**	٠,٣٥٨**	٠,٤٦٢**	٠,٨٢١**	٠,٧٦٩**	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧١١**	٠,٧٢١**	٠,٧٦٤**	٠,٧٨٨**	٠,٧٤٠**	٠,٨١٥**

** دالة عند مستوى (٠،٠١).

أوضحت النتائج في الجدول (٩) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض قد تراوحت ما بين (٠,٣٠٥ – ٠,٨٢١)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧١١ – ٠,٨١٥) وجميع هذه الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) مما يؤكد على أن جميع أبعاد هذا المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

كما تم أيضًا حساب الثبات لهذا المقياس بمعامل ألفا لكرونباخ، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بعد معالجتها بمعادلتي: سبيرمان– براون، وجتمان وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (١٠).

جدول (١٠)

معاملات ألفا، والتجزئة النصفية باستخدام معاملي سبيرمان - براون، وجتمان للإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد على عينة البحث (ن = ٢٤٦).

البعد	معامل ألفا لكرونباخ	التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان — براون	التجزئة النصفية باستخدام معامل جتمان
السلوكيات النمطية المتكررة	٠,٨٩٤	٠,٨٤٦	٠,٨٣٨
التفاعل الاجتماعي	٠,٩٠٥	٠,٨٣٢	٠,٨٢٣
التواصل الاجتماعي	٠,٩١٤	٠,٨١٧	٠,٨١٣
الاستجابة الانفعالية	٠,٨٩١	٠,٨٨٠	٠,٨٧٧
النمط المعرفي	٠,٨٦٦	٠,٨٧٧	٠,٨٦٨
فقدان اللغة التعبيرية	٠,٨٤١	٠,٨٤٥	٠,٨٣٦
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٤٣	٠,٨٩٢	٠,٨٧٦

أظهرت النتائج في الجدول (١٠) أن معاملات الثبات بمعامل ألفا لكرونباخ لأبعاد هذا المقياس قد تراوحت ما بين (٠,٨٤١ — ٠,٩١٤)، بينما بلغ الثبات (٠,٩٤٣) للدرجة الكلية للمقياس، وأما معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بمعامل سبيرمان — براون لأبعاد هذا المقياس فقد انحصرت ما بين (٠,٨١٧ - ٠,٨٤٦)، في حين بلغ الثبات(٠,٨٩٢) للدرجة الكلية للمقياس،كما تراوحت معاملات الثبات بمعامل جتمان لأبعاد هذا المقياس ما بين (٠,٨١٣ - ٠,٨٧٧)،بينما بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٧٦)، وجميع هذه المعاملات مرتفعة.

وأخيرًا بعد هذا العرض الذي قدمته الباحثة لما أسفرت عنه نتائج هذا البحث يمكنها أن تستخلص منه أن الإصدار الثالث لمقياس جيليام لتقدير التوحد يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة مما يطمئن الباحثين إلى إمكانية استخدامه في البيئة السعودية.

التوصيات:

على ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث توصي الباحثة بما يلي:

١. **ضرورة إجراء دراسة تقنينية على عينة كبيرة تمثل المناطق الإدارية الخمس للمملكة حتى يمكن حساب الدرجات المعيارية والدرجات المئينية بشكل أفضل، واستخراج مؤشر للتوحد لكي يساعد من يعملون في هذا المجال على تحديد مستوى شدة هذا الاضطراب لدى الفرد الذي يعاني منه بشكل أدق، لكي يتسنى لهم تقديم الخدمة المناسبة لجانب العجز بشكل أفضل.**

المراجع

أبو هاشم، السيد (٢٠٠٤). **الدليل الإحصائي في تحليل البيانات باستخدام *SPSS***. الرياض: مكتبة الرشد.

التميمي، أحمد عبد العزيز وسيد أحمد، السيد علي (٢٠١٠). الخصائص السيكومترية للإصدار الثاني لمقياس جيليام للتوحد، الرياض، **المجلة العربية للتربية الخاصة**، (١٧) ٤٥-٨٩.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه**. الرياض: مكتبة الملك فهد.

الشلبي، فادي (٢٠٠١). **إعاقة التوحد بين المعلوم والمجهول**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خطاب، محمد أحمد (٢٠٠٥). **سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها وتصنيفها وأعراضها وتشخيصها وأسبابها والتدخل العلاجي**. عمان: مكتبة دار الثقافة.

Al-Jabery, M. (2008).The Examination *of validity and reliability indicators of the jordanian translated arabic version scale* (GARS-2), United State, Wayne State University.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Babiracki, J.(2000). Promising Practices for the Identification of Individuals with Autism Spectrum Disorders, Minnesota Department of Children Families Learning.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., & Dowling, N. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities

monitoring network, 11 sites, United States, 2014, Centers for Disease Control and Pervention, *Morbidity and Mortality Weekly Report , 27* (6), 1-23.

Centres for Disease Control and Prevention. (2012).FACTS: Facts about ASD. Retrieved from http://www. Cdc. Gov/ncbddd/ actea.

Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T. & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: Data from the special needs and autism project (SNAP), *Psychological Medicine, 41*(3),619-27.

Filipek, P., Accardo, P., Ashwal, S., Baranek, G.& Cook, J.,(2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. *Neurology*, 55, 468 – 479

Gilliam, J.(1995). Gilliam Autism Rating. Austin: TX.

Gilliam, J.(2006). Gilliam Autism Rating (2nd ed.). Austin: TX.

Gilliam, J.(2013). Gilliam Autism Rating (3nd ed.). Austin: TX.

Joshi, G., Petty, C., Wozniak, J., Henin, A., Fried, R., Galdo, M., Kotarski, M., Walls, S., & Biederman, J. (2010). The heavy burden of psychiatric co morbidity in youth with autism spectrum disorders: a large comparative study of a psychiatrically referred population., *Journal of Autism and Developmental Disorder*, *40* (11), 1361-70.

Kim, Y., Leventhal, B., Koh, Y., Fombonne, E., Laska, E., & Lim, E. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168, 904–912.

Lecavalier, L. (2005). An evaluation of the Gilliam Autism Rating Scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 795-805.

Mazefsky, C. & Oswald, D. (2004). The discriminative ability and diagnostic utility of the ADOS-G, ADI-R and GARS for children in a clinical setting. *Autism*, *10* (6), 533-549.

McGovern, C., & Sigman, M.(2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46* (4), 401–408.

Montgomery, J., Newton, B. & Smith, C. (2008). Test review: Gilliam, J. (2006). GARS-2: Giliam Autism Rating Scale – Second Edition. Austin, TX: PRP – ED. *Journal of Psycho Educational Assessment*, 26, 395 – 501.

Ozerk, K. (2016). The issue of prevalence of autism/ASD, *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9 (2), 263-306.

Rutter, M. (2005). Incidence of autism spectrum disorders: Changes over time and their meaning. *Acta Paediatrica*, 94, 2-15.

South, M., Williams, B., McMahon, W., Owley, T., Filipek, P., Shernoff, E., Corsello, C., ….Ozonoff, S. (2002). Utility of the Gilliam Rating Scale in research and clinical populations. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, *32* (6), 593 – 599.