

جيمس جيليام

مقياس جيليام التقديري
لتشخيص اضطراب التوحد

Gilliam Autism Rating Scale GARS

كراسة التعليمات

ترجمة وتعريب

أ.د. / عادل عبدالله محمد

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق



الناشر : دار الرشاد
العنوان : ١٤ شارع جواد حسنى - القاهرة
تليفون : ٣٩٣٤٦٥٥
رقم الإيداع : ٢٠٠٥ / ٢٢٦٠٣
الترقيم الدولى : 5 - 048 - 364 - 977
الطبع : عربية للطباعة والنشر
العنوان : ١٠،٧ ش السلام - أرض اللواء - المهندسين
تليفون : ٣٢٥٦٠٩٨ - ٣٢٥١٠٤٣
جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة
الطبعة الأولى : ١٤٢٦ هـ - ٢٠٠٦ م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

يعد اضطراب التوحد autism وهو اضطراب نمائي عام أو منتشر شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية حيث يتأثر الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلباً من جرائه، ويكون مستوى ذكاء الطفل في حدود التخلف العقلي البسيط أو المتوسط. وهناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بهذا المجال على أن اضطراب التوحد يعتبر إعاقة عقلية معقدة، وأنه من هذا المنطلق يعد إعاقة عقلية واجتماعية في ذات الوقت. ووفقاً لتلك الإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك في يناير عام 2003 فإن نسبة انتشار التوحد قد ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية حيث أصبح متوسطها 1 : 250 حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة وفقاً لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America في عام 1999 قد بلغت 4- 5 أفراد لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وقد أدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن تجاوز اضطراب التوحد متلازمة أعراض داون في الترتيب بعد أن كانت تلك المتلازمة تسبقه، وبذلك أصبح اضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية انتشاراً، ولا يسبقه في ذلك سوى التخلف العقلي فقط، أما متلازمة أعراض داون فتأتي بعده مباشرة.

ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب كاضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب العقلي أو الجانب الاجتماعي فقط، بل إن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النمو تتأثر به. وهو الأمر الذي ينفرد به هذا الاضطراب دون سواه من الإعاقات العقلية الأخرى سواء التخلف العقلي، أو متلازمة أعراض داون حيث لا يوجد في أي منهما ما يمكن أن يكون كذلك رغم أنه يمكن النظر إليهما كاضطرابات نمائية ولكنهما ليسا اضطرابات نمائية عامة أو منتشرة كاضطراب التوحد. ومن بين الجوانب التي يمكن أن تتأثر به ما يلي :

- 1- الجانب العقلي المعرفي.
- 2- الجانب الاجتماعي.
- 3- الجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل.
- 4- الجانب الانفعالي.
- 5- اللعب.
- 6- السلوكيات.

هذا وقد شهد اضطراب التوحد تغييرات متعددة في تصنيفه وتشخيصه حيث تم في البداية النظر إلى هذا الاضطراب وتشخيصه على أنه نمط من فصام الطفولة مع أن الفرق بينهما يكاد يكون واضحاً. ومع ظهور أول إشارة لذلك الاضطراب في دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية وذلك في الطبعة الثالثة منه DSM- III في عام 1980 ثم في الطبعة الثالثة المعدلة من ذات الدليل DSM-III-R في عام 1987 تمت الإشارة إليه على أنه اضطراب سلوكي. ومع أن هناك سلوكيات معينة تدل على ذلك الاضطراب حيث تظهر أعراضه على شكل تلك السلوكيات، ويمكن الاستدلال عليه من خلال مثل هذه السلوكيات حتى وقتنا الراهن، فإن ذلك لم يعد كافياً بالمرّة، وأصبح يتم النظر إلى ذلك الاضطراب منذ ظهور الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM- IV في عام 1994 على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر pervasive developmental disorder له انعكاساته السلبية على العديد من جوانب النمو الأخرى وفي مقدمتها الجانب العقلي المعرفي لدرجة أن هناك كما أوضحنا من قبل شبه إجماع على أنه إعاقة عقلية معقدة، بل إنه يعد أحد ثلاثة أنماط أساسية للإعاقة العقلية، وثانيها انتشاراً على مستوى العالم وذلك بحسب معدلات انتشاره.

اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد autism من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، ومع ذلك تعاني العيادات النفسية المصرية من قصور واضح في أساليب تشخيص هذا

الاضطراب ينتج عنه أن يتم في الغالب تشخيص الأطفال التوحديين على أنهم متخلفون عقلياً حيث يعتمد تحديد مثل هذه المشكلات أو الاضطرابات على ملاحظة المظاهر السلوكية المختلفة وهو الأمر الذي قد يترتب عليه الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماماً. وإضافة إلى ذلك فإن هذه الفئة لم تتل حظها من الاهتمام حتى على مستوى المجال البحثي وذلك على المستويين الإقليمي والمحلي على الأقل. وإلى جانب تشخيصهم الخاطئ على أنهم متخلفون عقلياً لا يوجد هناك مركز متخصص للتعامل معهم إلا نادراً، كما أن المراكز المحدودة التي توجد في الوقت الراهن هي مراكز أهلية خاصة في حين يختلف الأمر عن ذلك كثيراً على المستوى الدولي وخاصة في دول أوروبا وأمريكا حيث المدارس والجمعيات والمراكز الخاصة بهؤلاء الأطفال ، والخدمات التي يتم تقديمها لهم ولأسرهم ، والكثير من الدراسات الذي تم إجراؤه عليهم وذلك منذ أن لدخل كاتر Kanner هذا المصطلح إلى المجال البحثي منذ ما يربو على نصف قرن وبالتحديد في عام 1943 .

وقد يرجع ذلك إلى صعوبة تشخيص هذه الفئة نظراً لتشابهها مع فئات عديدة ، وعدم ظهور تشخيص مستقل لها إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-III-R الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1987) ثم في الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM-IV التي صدرت عام 1994 . هذا إلى جانب أن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب لا يزال غير معروف على وجه التحديد الآن ، ففي الوقت الذي يردده جيسلون (2000) Gillson إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل في اضطراب في بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، يذهب دونلاب وبيرس (1999) Dunlap & Pierce إلى أنه من الأكثر احتمالاً أن تكون هناك أسباب متعددة تكمن خلف التوحد ، وبين هذا وذلك لا يزال السبب الرئيسي غير معروف، كذلك فلا يزال التشخيص من وجهة نظرهما يقوم به إما أطباء الأطفال ، أو الأخصائيين النفسيين للمدرسين ، أو أطباء نفس الأطفال ، أو أطباء الأعصاب وإن كان دورمان وليفيفر (1999) Dorman & Lefever يريان أنه

ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص هذا الاضطراب لأنه ليس مرضًا معنيًا بالمعنى المتعارف عليه، ولكن تشخيصه الدقيق يعتمد في الواقع على ملاحظة تواصل هؤلاء الأفراد ، وسلوكهم ، ومستوياتهم النمائية. وهذا يعني أن اضطراب التوحد يعد بمثابة زملة أعراض مرضية يعتمد تعريفها على الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل والتي تتمحور في ثلاثة اضطرابات سلوكية يحددها دينيس وآخرون (1999) Dennis et.al. فيما يلي :

- 1- اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي .
- 2- اضطرابات في النشاط التخيلي، والقدرة على التواصل .
- 3- انغلاق على الذات، وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات الخارجية.

ويرى أرونز وجيننز (1992) Aarons & Gittens أن التوحد يمثل اضطراباً أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً. ويتضمن ذلك عدداً من الاضطرابات كالتالي :

- أ - اضطراب في سرعة أو تتابع النمو .
- ب - اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات .
- ج - اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية .
- د - اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات .

ويذكر عبد الرحيم بخيت (1999) أن هناك سمات للأطفال التوحديين يمكن أن تميزهم عن غيرهم من الأطفال حتى من الفئات الخاصة الأخرى، وأنه عند تشخيص مثل هؤلاء الأطفال يجب أن ننتبه جيداً إلى تلك السمات التي تعد السمات التالية من أهمها :

- 1- عدم الارتباط بالأشياء .
- 2- ضعف استخدام اللغة والاتصال أو التواصل .
- 3- المحافظة على الرتابة والروتين .
- 4- ضعف أو قصور في الوظائف العصبية .

ويرى حلوانى (1996) أنه كانت هناك افتراضات ووجهات نظر متعددة حاولت تفسير اضطراب التوحد؛ فنظر النموذج الاجتماعي له على أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية غير السوية التي نتج عنها شعور الطفل بالرفض من الوالدين، وفقدان الآثار العاطفية منهما مما أدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به. في حين يفسرها النموذج النفسي على أنها شكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسرى غير السوي مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسي، بينما يشير نموذج آخر إلى أنه يرجع إلى الطفل نفسه حيث يعتبره عجزاً إدراكياً مصاحباً للاضطراب اللغوي. ويرى عبد الرحيم بخيت (1999) أن هذه الافتراضات قد أضحت مشكوكاً فيها مما جعل الاهتمام ينصب بعد ذلك على الدراسات العصبية والبيولوجية والبيئية والتي كان من نتائجها أنه لم يتم التعرف على سبب واحد محدد يؤدي إلى اضطراب التوحد.

الملاح الأساسية المميزة للاضطراب

يحدد فولكمار (1996) Volkmar تلك الملاح التي تميز هذا الاضطراب في ثلاثة مظاهر أساسية هي :

- 1 - حدوث قصور كفي في التفاعل الاجتماعي.
 - 2 - حدوث خلل شديد في عملية التواصل.
 - 3 - حدوث أنماط سلوكية نمطية ومقيدة وتكرارية.
- وجدير بالذكر أن الأطفال التوحديين قد يبدون في الغالب نمواً شبه عادى حتى سن 24-30 شهراً ثم يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخراً كما تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America في عدد من المجالات كالتالي :

- 1- مجالات اللغة والتواصل .
- 2- اللعب .
- 3- العلاقات الاجتماعية .

4- العمليات الحسية والإدراكية.

5- السلوكيات .

ومن الملاحظ أن سلوكهم يغلب عليه عدد من السمات التي يمكن أن تميزه من بينها

وفي مقدمتها ما يلي :

أ - التبدل الانفعالي .

ب- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية .

ج- سهولة الانقياد .

د - سرعة الاستهواء .

هـ - الشعور بالدونية .

و - الشعور بالإحباط .

ز - ضعف الثقة بالنفس .

ويحدد المركز الطبي بمدينة دترويت الأمريكية (1998) Detroit Medical

Center عدداً من السمات التي تعتبر من جوانب القصور الأساسية التي تميز الأطفال

التوحديين في عدد من المجالات والتي تعتبر جميعاً من الملامح الأساسية المميزة لهذا

الاضطراب ، وبالتالي يتم الاعتماد بدرجة كبيرة على وجودها لدى الطفل حتى يتم

تشخيصه على أنه يعاني من الاضطراب وتدرج هذه السمات تحت خمسة مجالات هي :

1 - العلاقات الاجتماعية.

2 - التواصل.

3 - السلوكيات.

4 - العمليات الحسية والإدراكية.

5 - اللعب.

تشخيص الاضطراب

من الجدير بالذكر أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض

والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر عن الجمعية

الأمريكية للطب النفسي (1994) APA والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1992) WHO يعدان هما المصدران الرئيسيان لتشخيص الأمراض والاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن. ويرى فولكمار (1996) Volkmar أنه لا يوجد أي تعارض بينهما في تشخيص الاضطرابات المختلفة بوجه عام وفي تشخيص اضطراب التوحد على وجه الخصوص حيث يعد اضطراب التوحد هو محور اهتمامنا الحالي. وفي هذا الإطار نلاحظ أن محور التركيز الأساسي لكل منهما يدور في واقع الأمر حول أربعة محكات رئيسية يتم الاحتكام إليها في سبيل تشخيصه وبالتالي تحديد من يعانون منه هي :

1- الهداية :

عادة ما تكون بداية هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره ، حيث يحدد ذلك السن على أنه ثلاثين شهراً على الأقل ، أما الحالات اللانموجية أو اللانمطية atypical فتتأخر بداية الاضطراب كثيراً عن هذا السن. وعندما يتأخر اكتشافه عن هذا السن يقوم البعض على الفور باستبعاد هذا الاضطراب عند التشخيص. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن الأداء الوظيفي للطفل يكون مختلفاً في واحد على الأقل من عدد من الجوانب تتمثل فيما يلي :

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي .
- اللعب الرمزي أو الخيالي .

2- السلوك الاجتماعي :

يوجد لدى الطفل قصور كفي في التفاعلات الاجتماعية وذلك في اثنين على الأقل من أربعة محكات هي :

- التواصل غير اللفظي .
- إقامة علاقات مع الأقران .

- المشاركة مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات .
- تبادل العلاقات الاجتماعية معهم .

3- اللغة والتواصل :

- يوجد قصور كفي في التواصل من جانب الطفل يظهر في واحد على الأقل من أربعة محكات تتمثل في المحكات التالية :
- تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة .
 - عدم القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين .
 - الاستخدام النمطي أو المتكرر للغة .
 - قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي .

4- الأنشطة والاهتمامات :

- توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة وتكرارية وذلك في واحد على الأقل من أربعة محكات يبدئها الطفل في الأساس، وتسهم بالتالي بصورة مباشرة في تشخيص هذا الاضطراب. وتتمثل تلك المحكات فيما يلي :
- أ - الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي .
 - ب- الرتابة والروتين .
 - ج- اتباع أساليب نمطية للأداء .
 - د - الانشغال بأجراء من الأشياء.

وإذا ما عرضنا لتلك المحكات التي تحددها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) APA وذلك في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV والتي يتم في ضونها تشخيص الأطفال التوحديين فسوف نجد أن ذلك يتضمن بطبيعة الحال حدوث خلل في المجالات أو الجوانب الخمسة التي عرضنا لها عند الحديث عن الملامح الأساسية المميزة للاضطراب

بحيث يحدث ذلك الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره. وتتمثل هذه الجوانب فيما يلي :

أ - التفاعل الاجتماعي .

ب- اللغة .

ج- التواصل .

د - اللعب .

هـ- السلوكيات.

وذلك على النحو التالي :

أولا : يشترط انطباق عدد من البنود بإجمالي ستة بنود على الأقل مما تتضمنه المحكات الثلاثة الرئيسية (1 ، 2 ، 3) على أن تنطبق الشروط الثلاثة التالية على الطفل :

أ - بندان على الأقل من المحك الأول .

ب- بند واحد على الأقل من المحك الثاني .

ج- بند واحد آخر على الأقل من المحك الثالث .

وهذه المحكات هي :

1 - حدوث خلل أو قصور كفي في التفاعل الاجتماعي كما يتضح من انطباق اثنين على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - حدوث خلل أو قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة كالتواصل بالعين والتعبيرات الوجهية ، والإشارات أو الإيماءات الاجتماعية وذلك لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

ب - الفشل في إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائي.

ج - نقص في البحث أو السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين في الاستمتاع ، والاهتمامات، أو الإنجاز كما يتضح مثلا في نقص القدرة على إيضاح الأشياء موضع الاهتمام، أو إحضارها معه أو الإشارة إليها.

د - نقص في تبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين أو مشاركتهم انفعاليا.

2 - حدوث خلل أو قصور كفي في التواصل كما يتضح من انطباق بند واحد على الأقل من تلك البنود التالية على الطفل :

أ - تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة بشرط ألا يصاحبه أي محاولة تعويضية من جانب الطفل لاستخدام الأنماط البديلة للتواصل كالإيماءات، أو التمثيل الصامت .

ب - خلل أو قصور واضح في القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين وذلك بالنسبة للأطفال التوحديين ذوي المستوى اللغوي المناسب .

ج - الاستخدام النمطي أو المتكرر للغة أو للغة خاصة به .

د - نقص أو قصور في اللعب التظاهري أو الإدعائي التلقائي والمتنوع أو اللعب الاجتماعي القائم على التقليد والمناسب للمستوى النمائي للطفل .

3 - حدوث أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة متكررة ونمطية كما يتضح من انطباق واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - انشغال كبير باهتمام نمطي واحد أو أكثر يعتبر غير عادي سواء في مدى حدته، أو بؤرة الاهتمام الخاصة به.

ب - التمسك الصارم وغير المرن بطقوس معينة أو روتين غير عملي وغير فعال .

ج - أساليب أداء نمطية ومتكررة كالنصفيق بالأيدي أو الأصابع ، أو تشبيكها، أو ثنيها، أو الحركات العنيفة ، أو الحركات المعقدة بكامل الجسم .

د - الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ثانيا : حدوث تأخر أو أداء غير عادي في واحد على الأقل من المجالات التالية على أن يبدأ ذلك قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره :

أ - التفاعل الاجتماعي .

ب - اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

ج - اللعب الرمزي أو التخيلي .

ويضيف المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية (1999) أن

هناك عدداً من الدلائل التشخيصية التي تستخدم في تشخيص هذا الاضطراب يعرض لها

التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 تتمثل في حدوث نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما وذلك قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره إلى جانب حدوث نوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، والسلوك النمطي المقيد التكراري . كما أن هذا الاضطراب يحدث بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث . كذلك فإنه لا تكون هناك في العادة مرحلة سابقة أكيدة من التطور السوي ، وإن وجدت فإنها لا تتجاوز السنة الثالثة من العمر .

كما توجد دائماً اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل والتي غالباً ما تأخذ شكل التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية والانفعالية ، كما تتجلى في فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقاً للإطار الاجتماعي أو كليهما . إضافة إلى ضعف استخدام الرموز الاجتماعية ، وضعف التكامل بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعي - العاطفي . كذلك تنتشر الاختلالات الكيفية في التواصل ، وقد تأخذ شكل عدم الاستخدام لأي مهارات لغوية قد تكون موجودة ، واختلال في اللعب الإيهامي make-believe play والتقليد الاجتماعي ، وضعف المرونة في التعبير اللغوي ، وفقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال في عمليات التفكير ، وفقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية ، واستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة في التواصل . وكذلك عدم استخدام الإيماءات المصاحبة التي تساعد في التأكيد أو التواصل الكلامي .

وإضافة إلى ذلك تتميز الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها ، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين في الأداء اليومي والأنشطة وأنماط اللعب . وقد يكون هناك ارتباط معين بالأشياء غير عادية ، وكثيراً ما تكون هناك تشغالات نمطية ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها ، أو ملمسها على سبيل المثال ، إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة .

وبذلك فإن هذه المحكات سواء في DSM-IV أو في ICD-10 تركز على بداية حدوث الاضطراب وذلك قبل وصول الطفل الثالثة من عمره ، ووجود ثلاثة جوانب قصور رئيسية تتمثل في التفاعل الاجتماعي المتبادل، واللغة والتواصل، والسلوك النمطي المقيد والتكراري . ومن ثم يتضح أن هناك تركيزاً على كيف الأداء الوظيفي في تلك المجالات.

تقييم اضطراب التوحد

فيما يتعلق بتقييم هذا الاضطراب وتحديد من يعانون منه يذكر عادل عبدالله (2004) أن هناك عدداً من المقاييس تم استخدامها في بيئات أجنبية في مقممتها المقاييس التالية :

1 - قائمة ملاحظة السلوك التوحدي التي أعدها كروج (1990) Krug والتي تحدد ثلاثة عوامل لهذا الاضطراب هي :

- أ - القصور في القدرة على التعبير اللفظي .
- ب - الانسحاب الاجتماعي .
- ج - عدم القدرة على التواصل الاجتماعي .

2- استمارة الحالة المزاجية للطفل الخاصة بجامعة كاليفورنيا الأمريكية California Temperament Form والتي تحدد عدداً من الأبعاد لهذا الاضطراب من بينها الأبعاد الثلاثة السابقة.

3- مقياس التقييم المختصر للسلوك Behavior Summarized Evaluation والذي يكتب اختصاراً BSE ويحدد ثمانية أبعاد للاضطراب تتمثل في الأبعاد التالية :

- أ - الانسحاب الاجتماعي.
- ب - القدرة علي المحاكاة.
- ج - التواصل.
- د - ضعف الانتباه.
- هـ - التعبير اللفظي .

و - التعبير غير اللفظي .

ز - علامات الخوف والتوتر.

ح - الاستجابات الذهنية .

4- مقياس التقدير السلوكي للأطفال التوحديين وحالات التوحد اللانموني

Behavioral Rating Instrument for Autistic and atypical Children

BRIAC وهو من إعداد روتن Rutten ويتضمن هذا المقياس ثمانية مقاييس

فرعية تسهم جميعاً في التعرف على مثل هذه الحالات، وتحديدها بشكل دقيق ،

وتشخيصها. وتمثل تلك المقاييس الفرعية فيما يلي :

أ - العلاقة مع الآخرين.

ب- التواصل.

ج- النطق.

د - التخاطب.

هـ - الصوت وفهم الحديث والكلام.

و - التجاوب الاجتماعي.

ز - القدرة الحركية البدنية.

ح - النمو النفسي العضوي.

5- قائمة ملاحظة السلوك للأطفال التوحديين **Behavior Observation System**

BOS التي أعدها فريمان وآخرون Freeman et.al. وتتكون من تسع

فترات ملاحظة مدة كل منها ثلاث دقائق، ويتم خلالها جميعاً تسجيل سبع وستين

سلوكاً مميزاً للاضطراب .

6- المقياس التقديري لاضطراب التوحد في مرحلة الطفولة **Childhood Autism**

Rating Scale CARS الذي أعده سكوبلر وآخرون Schopler et.al.

ويتناول خمسة عشر متغيراً ترتبط بالاضطراب وتمثل سلوكيات أساسية تميز

ممن يعانون منه هي :

أ - قصور العلاقات الاجتماعية.

ب- التقليد.

ج- اضطراب الانفعالات.

د - القدرة الحركية البينية.

هـ - السلوكيات النمطية.

و - مقاومة التغيير.

ز - استجابات غير عادية للمثيرات السمعية.

ح - عدم التجاوب مع البيئة المحيطة أو الاندماج معها.

ط - استجابات القلق.

ي - التواصل اللفظي.

ك - التواصل غير اللفظي.

ل - اللعب.

م - المستوى العام للنشاط .

ن - الذكاء الوظيفي.

س - الانطباعات العامة.

7- اختبارات الذكاء، وينبغي خلالها استخدام الذكاء العملي أو الأدائي والابتعاد عن

الذكاء اللفظي مع درجة كبيرة من الصبر والتأني على الطفل. ومن أهم الاختبارات

التي يمكن استخدامها لهذا الغرض ما يلي :

أ - مقياس وكسلر Wechsler لذكاء الأطفال.

ب- مقياس ستانفورد- بينيه Stanford- Binet للذكاء.

ج- مقياس جودارد. Goddard

8- البروفيل النفسي التربوي المعدل-PEP Psychoeducational Profile Revised

R الذي قام بإعداده سكوبلر وآخرون (1990) Schopler et.al. والذي يضم سبع

مجالات وظيفية لتشخيص حالات اضطراب التوحد هي :

- أ - التقليد.
- ب- الإدراك الحسي.
- ج- المهارات الحركية الكبيرة.
- د - المهارات الحركية الدقيقة.
- هـ - المجال المعرفي اللفظي.
- و - للمجال المعرفي العملي.
- ز - المجال السلوكي ، ويقاس خلاله أربعة مجالات سلوكية كالتالي :
 - العلاقات الاجتماعية.
 - المجال الحسي.
 - اللعب.
 - اللغة.

9- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي Vineland Adaptive Behavior Rating Scale

ومن الملاحظ أن هذا الاضطراب يعد في أساسه إعاقة عقلية اجتماعية، وبالتالي فإن مقياس السلوك التكيفي يعد ذات فائدة كبيرة في سبيل تقييمه . وتوجد نسخة عربية من هذا المقياس من إعداد فاروق صادق، كما توجد نسخة أخرى بجامعة القاهرة تحت عنوان السلوك التوافقي. وإلى جانب ذلك قام عبدالعزيز الشخص بإعداد مقياس خاص به يسمى بمقياس السلوك التكيفي . ويمكن استخدام مقياس السلوك التكيفي لتحقيق أكثر من هدف من بينها ما يلي :

- أ - قياس مهارات الحياة اليومية.
- ب- تناول الجانب الاجتماعي.
- ج- تناول بعض المشكلات السلوكية.
- د - قياس معدل الذكاء وخاصة من خلال التعرف على التآزر integration البصري الحركي للطفل .

10- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد Autism Treatment Evaluation

Checklist ATEC

وتستخدم في الأساس للتعرف على ما يحدث من تغير أو تحسن في مجالات أربعة أساسية هي جملة المقاييس الفرعية المتضمنة وذلك على أثر اللجوء إلى التدخلات المختلفة، كما يمكن كذلك استخدامها في سبيل تشخيص حالات اضطراب التوحد. وتوجد نسخة عربية لهذه القائمة من إعدادنا. أما المقاييس الأربعة الفرعية بتلك القائمة فهي :

أ - التواصل اللفظي (اللغة والحديث).

ب- الاجتماعية.

ج- الإدراك والوعي الحسي/ المعرفي .

د - المشكلات الصحية والحالة الجسمية.

أما على المستوى العربي فلا يوجد هناك ما نأمل في وجوده من الأساليب التشخيصية الكافية ولا أساليب التقييم الكافية أيضاً . وفي حدود علمنا هناك محاولات قليلة تمت بهذا الخصوص في بيئتنا العربية تتمثل فيما يلي :

1- هناك محاولة عرض لها عبد الرحيم بخيت (1999) وتضمن المقياس 16 عبارة يجاب عنها من خلال تحديد أحد اختياريين هما (نعم) أو (لا) ، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض لاضطراب التوحد يجب أن تنطبق ثمانى عبارات منها على الطفل حتى يتم تشخيصه كذلك . ولم يعرض هذا المقياس مستقلاً ، ولكنه يعد محاولة في هذا الصدد .

2- مقياس الطفل التوحدي ، إعداد : عادل عبد الله محمد (2001)

ويعد بمثابة مقياس تشخيصي يعمل على التعرف على الأطفال التوحديين، وتحديدهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات المختلفة، وعن الأطفال المتخلفين عقلياً وذلك حتى يتم تقديم الخدمات، والخطط ، والبرامج التربوية والتعليمية لهم بما يساعدهم على الاندماج مع

الأخرين في المجتمع . وقد تمت صياغة عبارات هذا المقياس في ضوء المحكات الواردة في وصف وتشخيص وتقييم مثل هذا الاضطراب وذلك في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاتري حول ما كتب عن ذلك الاضطراب .

ويتألف هذا المقياس من 28 عبارة يجاب عنها من خلال الاختيار بين أحد اختياريين هما (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو ولي الأمر أو أحد الوالدين . وتمثل هذه العبارات مظاهر أو أعراض لاضطراب التوحد، ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني فعلاً من هذا الاضطراب. وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل في هذا المقياس حيث يتم استخدامه بفرض تشخيصي فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من ذلك الاضطراب .

3- النسخة العربية من قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد التي أشرنا إليها سابقاً والتي قمنا نحن بإعدادها باللغة العربية، والتأكد من صدقها وثباتها بشكل عام إلى جانب التأكد من نفس هذه الأمور بالنسبة لكل بعد من الأبعاد الأربعة التي تتضمنها تلك القائمة، والذي يمثل كل منها مقياساً فرعياً مستقلاً يمكن استخدامه في حد ذاته سواء في إطار القائمة، أو استخدامه من جانب آخر بشكل مستقل عنها.

وبذلك يتضح أن العيادة النفسية المصرية، بل والعربية تعاني من قصور واضح في أساليب تقييم هذا الاضطراب وهو الأمر الذي يحتاج إلى مزيد من الجهد والمتابعة حتى نصل إلى التشخيص والتقييم الصحيح للأفراد الممثلين لهذه الفئة .

كيف يمكن التعرف على الأطفال التوحديين ؟

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد كما يرى جيليام (1995) Gilliam مسألة صعبة نظراً لأن الخصائص المميزة لهذا الاضطراب تتشابه أحياناً مع التخلف العقلي،

والاضطرابات الانفعالية الحادة، واضطرابات اللغة والكلام، كما أنه قد يترافق مع بعض الإعاقات الأخرى. ونظراً لذلك فإن التقييم الشامل للطفل يتطلب وجود فريق متكامل حتى يصير دقيقاً، ويعبر بالتالي بصدق عن الطفل. وينبغي أن يشارك في هذا الفريق أحد أطباء الأطفال، وأخصائي نفسي، وأخصائي في اضطرابات اللغة والكلام، وأخصائي آخر ماهر في تشخيص الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الحادة، والوالدين أو القائمين على رعاية الطفل. وقد نحتاج في حالات أخرى أن يزداد هذا الفريق عن ذلك ليضم متخصصين آخرين وفقاً لما تدعو إليه الحاجة. ويجب أن ينتهي الأمر بهذا الفريق إلى إصدار تقرير عام عن الطفل يقومون جميعاً بالتوقيع عليه، ويجب من جانب آخر أن يتضمن هذا التقرير ما يلي :

- 1- تحديد فئات الاضطراب التي يعاني الطفل منها، ووصف لتلك الأعراض السلوكية التي تبدو عليه موضحاً كيف تؤثر مثل هذه الأعراض على الأداء الوظيفي العادي للطفل .
- 2- وصف لتلك الأدوات التي يتم استخدامها في التقييم فضلاً عن الإجراءات المتبعة في سبيل ذلك .
- 3- وصف للدلائل الوظيفية للاضطرابات وأثرها على الطفل في المواقف المختلفة بما في ذلك التعليم، والعمل، وأنشطة وقت الفراغ .
- 4- توصيات باستخدام استراتيجيات تعليمية معينة، وإدارة للسلوك، والإرشاد الأسري، والخدمات الأخرى ذات الصلة .

ويعتبر الوالدان من أهم المصادر التي يمكن اللجوء إليها في سبيل الحصول على تلك المعلومات اللازمة عن الطفل. ونظراً لأن هناك محكاً تتضمنه المحكات المرتبطة بالاضطراب يتناول نمو الطفل خلال الست وثلاثين شهراً الأولى من عمره فإن أي محاولة لتشخيص اضطراب التوحد لدى الطفل تستدعي بالضرورة إجراء مقابلة مع كلا الوالدين أو أحدهما على الأقل، وذلك للتعرف على نمو الطفل خلال مثل هذه المرحلة المبكرة من حياته. وهناك بعض الأسئلة التي يجب أن تتضمنها هذه المقابلة هي :

- 1- متى ظهر هذا السلوك من جانب الطفل للمرة الأولى في حياته ؟
- 2- هل يحدث هذا السلوك من جانب الطفل في كل المواقف ؟
- 3- هل يعد هذا السلوك نتيجة لظرف معوق آخر أو حالة معوقة أخرى ؟
- 4- من الذي قام بتقييم الطفل ؟ وما هي أهم النتائج التي تضمنها مثل هذا التقييم ؟
- 5- ما هو التقييم الذي تم إجراؤه للطفل ؟
- 6- هل لوحظت أي اضطرابات أو اختلالات في الجوانب الأربعة التي يتضمنها اضطراب التوحد ؟
- 7- ما هي أكثر هذه الجوانب تأثراً بحدوث هذه الاضطرابات ؟ وما هي أهم الأعراض الدالة على ذلك ؟
- 8- ما مدى حدة مثل هذه الأعراض ؟ وكيف يمكنها أن تؤثر على الأداء الوظيفي العادي للطفل ؟
- 9- ما هي أهم المعلومات التي نحتاج لجمعها في سبيل تشخيص الطفل ؟ ومن الذي يمكنه أن يزودنا بها ؟
- 10- ما هي أهم المصادر التي يمكن استخدامها في سبيل القيام بمزيد من التقييم للطفل ؟

وتعتبر مثل هذه الأسئلة على درجة كبيرة من الأهمية بالنسبة للفاحص الذي يحاول أن يصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد لدى الطفل حيث تعينه على إجراء المقابلة مع الوالدين أو القائم على رعاية ذلك الطفل والحصول منه على معلومات هامة تتعلق به وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يساعده في سبيل تحقيق ذلك الهدف الذي يعمل جاهداً في سبيل تحقيقه. ولذلك فنحن نعد في حاجة إلى مقياس يساعد في التمييز بين الأشخاص الذين نجد أنه من المحتمل بالنسبة لهم أن يكونوا توحديين وبين أقرانهم الذين لا يكون من المحتمل بالنسبة لهم أن يكونوا كذلك. ومن جانب آخر يكون من السهل استخدامه لهذا الغرض، ولا يستغرق وقتاً طويلاً في الإجابة عنه حتى لا يشعر من يقوم بالإجابة عنه بالملل فيعزف عنه أو يحاول أن يعطي أي استجابات تساعده في التخلص من الموقف

وإنهائه. وفضلاً عن ذلك فإن مثل هذا المقياس يوفر معلومات صادقة وثابتة للتعرف على أولئك الأشخاص، وتحديد مدى شدة اضطراب التوحد لديهم. وعلى هذا الأساس تم تصميم المقياس الراهن كي يحقق هذه الأهداف جميعها .

وصف المقياس

تم تصميم هذا المقياس ليعمل كما أشرنا للتو على تحقيق أهداف عدة أهمها التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد بين مختلف الأفراد والذي يمثل الهدف الأساسي للمقياس، وإن كنا نرى أن هناك أهدافاً أخرى لهذا المقياس أشار إليها جيليام (1995) Gilliam من أهمها ما يلي :

- تقييم حالة الأفراد الذين تصدر عنهم مشكلات سلوكية خطيرة. وإن كنا نحن نفضل أن نلجأ في مثل هذه الحالة إلى قوائم المشكلات السلوكية أو مقاييس السلوكيات المختلفة المضادة للمجتمع .

- تحديد وتقييم مدى التطور أو التقدم الذي يمكن أن يطرأ على حالة الطفل التوحد على أثر خضوعه لبرامج تدخل معينة. ونحن نرى أن قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ATEC قد صممت خصيصاً لتحقيق هذا الغرض .

- المساهمة الفعالة في إعداد، وتقديم، وتنفيذ خطة التعليم الفردية التي يتم تقديمها للطفل على أثر تشخيصه على أنه توحد .

- تقدير درجة ونسبة أو معدل التوحد في البرامج البحثية المختلفة .

ولذلك فإن هذا المقياس يضم أربعة مقاييس فرعية يتألف كل منها من 14 عبارة ليصل بذلك إجمالي عدد عباراته 56 عبارة . وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذلك . ويعرف المقياس الفرعي الأول بالسلوكيات النمطية، ويضم العبارات الأربع عشرة الأولى أي العبارات من 1- 14 وجميعها تصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية، واضطرابات الحركة، وغيرها من الاضطرابات الأخرى الغريبة والفريدة التي يمكن أن

يتعرض هذا الطفل لها . أما المقياس الفرعي الثاني والذي يعرف بالتواصل فيضم العبارات الأربع عشرة للثانية أي العبارات من 15- 28 والتي نصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضاً لاضطراب التوحد، بينما يتمثل المقياس الفرعي الثالث من هذه المقاييس في التفاعل الاجتماعي ويضم العبارات الأربع عشرة للثالثة أي العبارات من 29- 42 والتي تعمل جميعاً على تقييم قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد، والأشياء، والأحداث. ويضم المقياس الفرعي الرابع والذي يسمى بالاضطرابات الثمانية العبارات الأربع عشرة الأخيرة أي العبارات من 43- 56 ويتناول أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة . ومن الملاحظ أن كل مقياس فرعي من هذه المقاييس الأربعة يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته، ويمكن بالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده أو دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف كل بحث وإن كان من الأفضل ومن الأكثر أهمية أن يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الأربعة معاً بقر الإمكان، ولا أقصد بتطبيقها معاً أي في نفس الجلسة لكن المهم هو تطبيقها جميعاً حتى يتسنى تحقيق أقصى استفادة ممكنة من هذا المقياس .

وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختبارات أمام كل عبارة هي (نعم- أحياناً- نادرأ- لا) تحصل على الدرجات (3- 2- 1- صفر) على التوالي، ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يعدون وثيقى الصلة به بالاختيار بينها وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة، وإذا كان هناك شك حول إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد. أما عن كيفية تحديد الاستجابات فتتم وفقاً لما يلي :

- 1- يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظته للطفل يأتي بمل هذا السلوك .
- 2- يدل الاختيار (نادراً) على أن الطفل يأتي بالسلوك نفسه ما بين مرة واحدة إلى اثنتين في غضون ست ساعات .

3- يدل الاختيار (أحياناً) على أن الطفل يأتي بذات السلوك ما بين 3- 4 مرات كل ست ساعات.

4- يدل الاختيار (نعم) على أن الطفل يأتي بذات السلوك لعدد من المرات يتراوح على الأقل بين 5- 6 مرات كل ست ساعات .

وعلى هذا الأساس يقوم الوالد أو أحد القائمين على رعاية الطفل أو المعلم أو الأخصائي بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي يرى أنها هي التي تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظاته المستمرة لما يصدر عنه من سلوكيات في الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الأفراد الذين يألفهم، وعند مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة. ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين صفر - 42 درجة تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الطفل، والعكس صحيح. وبذلك فإن درجات هذه المقاييس الفرعية الثلاثة تتراوح في الواقع بين صفر- 126 درجة . أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختيران فقط أمام كل عبارة هما (نعم ، لا) تحصل على الدرجتين (1- صفر) على التوالي بحيث تحصل العبارة على درجة واحدة إذا ما تم تحديد الاختيار على أنه ذلك الاختيار الذي تمثله العلامة (+) ويحصل على (صفر) إذا ما كانت تمثله العلامة (-) . ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يكونوا على دراية تامة به بالاستجابة عليه وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة وذلك في الخانة التي تعبر بدقة وصدق عن حالة الطفل. ومن ثم فإن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين صفر- 14 درجة وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضمنه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين صفر- 140 درجة .

وهناك العديد من الأمور الهامة التي يمكن أن تميز هذا المقياس والتي يمكننا أن نعرض لأهمها على النحو التالي :

1- وجود 42 عبارة مقسمة إلى ثلاثة مقاييس فرعية تصف سلوكيات محددة من جانب الطفل تعد في ذات الوقت سلوكيات ملاحظة توجد لديه ويتم قياسها على أثر ذلك .

- 2- وجود 14 عبارة إضافية تخصص للوالدين في سبيل جمع البيانات حول نمو الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره.
- 3- أن مثل هذه العبارات تركز في الأساس على تلك التعريفات الحالية والمعاصرة التي تتناول اضطراب التوحد.
- 4- تم استخراج معايير للمقياس على أثر تطبيقه على عينة ممثلة لمفحوصين يعانون من اضطراب التوحد في 46 ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية، وكولومبيا Columbia وبورتوريكو Puerto Rico ، وكندا .
- 5- يمكن أن يقوم الوالدان أو المعلمون أو الأخصائيون بالمدرسة بالاستجابة لبنود المقياس وإكمالها .
- 6- يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات عالية يمكن الاعتماد بها .
- 7- أن السلوكيات التي تصدر عن الطفل يتم تقديرها في ضوء تكرارات موضوعية .
- 8- يمكن تطبيق هذا المقياس على الأفراد في المدى العمري 3- 22 سنة .
- 9- أن الإجابة على هذا المقياس قد تمتدق تقريباً بين 5- 10 دقائق .
- 10- من السهل أن يقوم الوالدان أو المعلمون أو غيرهم ممن لديهم معرفة كاملة وبقية بسلوك المفحوص أو ممن تتوفر لهم الفرصة لملاحظة سلوكه بالاستجابة لبنوده أو الإجابة عنه .
- 11- أنه تتوفر هناك درجات معيارية ونسب أو رتب مئوية خاصة بهذا المقياس كي تتم الاستفادة منها .
- 12- أنه يمكن عن طريق هذا المقياس تحديد احتمال تعرض الطفل لاضطراب التوحد والتعرف على مدى حدة هذا الاضطراب لديه .

الخصائص المميزة للمقياس

يتميز هذا المقياس في واقع الأمر بالعديد من الخصائص التي يكون من شأنها أن تجعله مميزاً عن غيره من المقاييس الأخرى التي يمكن أن يتم استخدامها وللجوء إليها

في إطار هذا الموضوع وذلك في سبيل تحقيق نفس الهدف الذي يسعى هذا المقياس إلى تحقيقه وهو تشخيص الأطفال التوحديين حيث نجد أن من شأن هذه الخصائص أن تجعلنا نصل عن طريقه إلى تشخيص دقيق لأولئك الأفراد . ويمكن أن نعرض لتلك الخصائص على النحو التالي :

أ- وصف المقياس والهدف منه :

بعد هذا المقياس على درجة كبيرة من المعيارية وهو الأمر الذي يعكس من خلال تقنيته. كما أنه يهدف إلى فرز وتصفية الأطفال وتقييمهم للتعرف على مدى معاناتهم من هذا الاضطراب فضلاً عن اضطرابات سلوكية حادة أخرى . كذلك فإن هذا المقياس يزودنا بمعلومات مرجعية المعيار أو المحك يمكن أن تسهم في تشخيص اضطراب التوحد بين مختلف الأطفال .

ب- اختيار العبارات :

ترتكز العبارات التي يتضمنها هذا المقياس على تلك التعريفات التي تتناول اضطراب التوحد والتي قدمتها الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد (Autism Society of America) من جهة والجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) من جهة أخرى وذلك في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM- IV). (1994).

ج- البيانات المعيارية :

تم تقنين هذا المقياس ووضع معاييرهِ بعد تطبيقه على عينة ضمت 1092 مفحوصاً يعانون من اضطراب التوحد في 46 ولاية من الولايات الأمريكية، وفي كل من كولومبيا ، وبورتوريكو Puerto Rico ، وكندا . ومن المعروف أن هذه العينة التي تم تقنين المقياس على أثر تطبيقه عليها تعد بمثابة عينة معيارية يصعب من وجهة نظرنا أن تتوفر في أي دولة من دول العالم الثالث أو الدول الأقل تقدماً من جهة والأقل اهتماماً بالتربية الخاصة من جهة أخرى .

جدول (1) الخصائص الديموجرافية للعينة المعيارية للمقياس (ن = 1092)

| الخصائص | ن | النسبة المئوية | % في سن المدرسة | % من عينة التوحدين |
|--|-----|----------------|-----------------|--------------------|
| - الجنس ذكور | 859 | 79 | 51 | 80 |
| إناث | 233 | 21 | 29 | 20 |
| - العنصر زنجي | 819 | 75 | 80 | غير معروف |
| قوقازي | 211 | 19 | 16 | |
| منغولي | 42 | 4 | 4 | |
| أخرى | 20 | 2 | - | |
| - الأصل أمريكي زنجي | 211 | 20 | 14 | غير معروف |
| أسياتي | 92 | 8 | 11 | |
| أسيوي | 42 | 4 | 3 | |
| أمريكي أصلي | 2 | 1 > | 1 | |
| أخرى | 745 | 68 | 71 | |
| - المنطقة السكنية (الجغرافية) الشمال الشرقي | 209 | 19 | 21 | غير معروف |
| الشمال الأوسط | 230 | 21 | 26 | |
| الجنوب | 437 | 40 | 34 | |
| الغرب | 216 | 20 | 19 | |
| - العمر الزمني (بالسنة) 3 فأقل | 55 | 5 | | |
| 4 | 93 | 9 | | |
| 5 | 92 | 8 | | |
| 6 | 95 | 9 | | |
| 7 | 87 | 8 | | |
| 8 | 82 | 7 | | |
| 9 | 81 | 7 | | |
| 10 | 86 | 8 | | |
| 11 | 51 | 5 | | |
| 12 | 60 | 6 | | |
| 13 | 52 | 5 | | |
| 14 | 53 | 5 | | |

تابع جدول (1)

| الخصائص | ن | النسبة المئوية | % في سن المدرسة | % من عينة التوحديين |
|---------|----|----------------|-----------------|---------------------|
| 15 | 43 | 4 | | |
| 16 | 35 | 3 | | |
| 17 | 20 | 2 | | |
| 18 | 29 | 3 | | |
| 19 | 20 | 2 | | |
| 20 | 18 | 2 | | |
| 21 | 21 | 2 | | |
| 22 ≤ | 16 | 1 | | |

د- الصدق :

تم استخدام العديد من الأساليب في سبيل التحقق من صدق هذا المقياس مثل صدق المحتوى الذي تم في إطار ما تضمنه البند (ب) السابق. وفي ضوء ذلك كان معامل تمييز بنود المقياس دالاً، وكانت قيم (ر) الدالة على ارتباط البنود بالدرجة الكلية دالة إحصائياً. وأوضحت نتائج صدق المحك أن هذا المقياس يتمتع بمعدلات صدق عالية حيث أوضحت معاملات الصدق التلازمي التي تم التوصل إليها باستخدام قائمة السلوك التوحدي Autistic Behavior Checklist ABC التي أعدها كروج وأريك والموند Krug, Arick, & Almond (1993) أنها كانت معاملات عالية وذات دلالة إحصائية، كما وجدت ارتباطات موجبة دالة وقوية بين المقاييس الفرعية التي يتضمنها هذا المقياس وقائمة مراجعة السلوك التوحدي فضلاً عن الارتباط الدال بين الدرجات المعيارية للمقياس ودرجات تلك القائمة، وقد تراوحت قيم (ر) بين 0.36 - 0.82 للسلوكيات النمطية، 0.29 - 0.76 للتواصل، 0.15 - 0.65 للتفاعل الاجتماعي، - 0.56 - 0.63 للاضطرابات النمائية، 0.41 - 0.94 لمعامل التوحد .

كذلك فقد تم قياس قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات التشخيصية المختلفة التي ضمت المتخلفين عقلياً، والمضطربين انفعالياً، ونوي صعوبات التعلم كما يلي :

جدول (2) نتائج التصنيف للمجموعات التشخيصية في ضوء

الدرجات المعيارية لمقياس جيليام

| % لدقة التصنيف | عينة غير التوحدين ن=177 | | عينة للتوحدين ن=442 | | الأبعاد |
|----------------------|----------------------------|----|------------------------|-----|---------------------|
| | ع | م | ع | م | |
| 71 | 4 | 6 | 3 | 10 | السلوكيات النمطية |
| 70 | 3 | 7 | 3 | 10 | التواصل |
| 78 | 4 | 6 | 3 | 10 | التفاعل الاجتماعي |
| 80 | 2 | 6 | 3 | 11 | الاضطرابات النمائية |
| 90 | 13 | 68 | 13 | 102 | معامل التوحيد |

وينضح وجود فروق دالة بين المجموعتين لحساب مجموعة التوحدين مما يعني أن المقياس يمكنه التمييز بينهم وبين غيرهم من المجموعات الأخرى وهو الأمر الذي تم التأكد منه أيضاً عن طريق المقارنة بين مجموعة للتوحدين وكل مجموعة من هذه المجموعات على حدة حيث كانت الفروق دالة إحصائياً عند 0.01 في حين كان بعضها دالاً عند 0.05 وذلك لحساب مجموعة للتوحدين. وعند حساب العلاقة بين الأبعاد أو المقاييس الفرعية لهذا المقياس كانت قيم (ر) دالة عند 0.01 وقد تراوحت هذه القيم بين 0.34-0.88 .

هـ- الثبوتات :

تم اللجوء إلى عدة أساليب لحساب ثبات المقياس حيث تم استخدام إعادة تطبيق المقياس على عينة (ن= 11) بمتوسط عمري يقدر بتسع سنوات ونصف وذلك بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ولم يتمكن المعلمون من الاستجابة على المقياس الفرعي للاضطرابات النمائية لعدم وجود معلومات لديهم عن التاريخ النمائي لأولئك الأطفال. وبلغ معامل الثبات للسلوكيات النمطية 0.82 ، وللتواصل 0.81 ، وللتفاعل الاجتماعي

0.86 ، ولمعامل التوحيد 0.88 . كما تم اللجوء إلى ما يعرف بثبات المقدرين أي الذين يبلغون التقارير حول الأطفال وهم 35 معلماً، 79 والداً وكانت قيم (ر) للعلاقة بين أزواج التقارير دالة عند 0.01 حيث تراوحت بالنسبة للمقارنة بين المعلمين وذلك للمقاييس الفرعية ومعامل التوحيد بين 0.88-0.94 وبالنسبة للوالدين بين 0.55-0.85 وبالنسبة للوالدين والمعلمين بين 0.85-0.98 وبالنسبة للمجموع العام للمقدرين تراوحت بين 0.73-0.88 . كما تم من جهة أخرى حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ Cronbach's alpha technique وأوضحت النتائج أن معاملات ألفا كانت كالتالي :

جدول (3) معاملات ألفا كرونباخ لثبات مقياس جيليام

| المقياس | معامل ألفا | الدلالة |
|-----------------------|------------|---------|
| السلوكيات النمطية | 0.90 | 0.01 |
| التواصل | 0.89 | 0.01 |
| التفاعل الاجتماعي | 0.93 | 0.01 |
| الاضطرابات النمائية | 0.88 | 0.01 |
| معامل أو نسبة التوحيد | 0.96 | 0.01 |

وتعتبر هذه المعاملات جميعاً ذات قيم عالية تدل على أن العبارات التي تتضمنها المقاييس الفرعية ثابتة بدرجة كبيرة في قياس السلوكيات التوحيدية، كما أنها جميعاً تسهم من هذا المنطلق في اتخاذ القرارات التشخيصية الهامة .

الإجراءات المتبعة لتقدير الدرجات

تتضمن الإجراءات التي تتبع في سبيل تقدير الدرجات التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس حساب الدرجات الخام لكل مقياس فرعي من تلك المقاييس الفرعية الأربعة التي يتضمنها هذا المقياس، وحساب الدرجة الكلية، وتحويل هذه الدرجات الخام إلى رتب مئوية (مينينية)، وإلى درجات معيارية وذلك لكل مقياس على حدة من المقاييس الفرعية

الأربعة فضلاً عن حساب النسبة الكلية للفرد بجمع درجاته في هذه المقاييس الفرعية المتضمنة في مقياس جيليام .

1- حساب الدرجات الخام :

يتم حساب درجة كلية للفرد في كل مقياس فرعي من المقاييس الفرعية الأربعة المتضمنة في هذا المقياس وذلك عن طريق حساب الدرجات التي يحصل الفرد عليها في كل عبارة من تلك العبارات التي يتألف منها هذا المقياس الفرعي أو ذلك في ضوء استجابته التي يبيدها المستجيب أي أننا نحسب عدد الاختيارات التي توجد تحت (نعم) ونضرب هذا العدد $\times 3$ ، ونجمع حاصل الضرب على حاصل ضرب عدد الاختيارات التي توجد تحت العمود (أحياناً) $\times 2$ ، وحاصل ضرب عدد الاختيارات التي توجد تحت العمود (نادراً) $\times 1$ ، فضلاً عن عدد العبارات التي توجد أمامها العلامة (+) في المقياس الفرعي الرابع مضروباً $\times 1$. ويجب أن يتم بعد ذلك تحديد هذه الدرجة في القسم الثاني من استمارة الاستجابة .

2- تحويل الدرجات الخام :

يمكن تحويل الدرجات الخام التي يحصل الفرد عليها في كل مقياس فرعي إلى رتب مينينية (% ile) percentile ranks . كما يتم أيضاً تحويلها إلى درجات معيارية معدلة متوسطها 10 وانحرافها المعياري 3 . ويمكن من جانب آخر تحويل مجموع الدرجات المعيارية لكل مقياس فرعي إلى معامل أو نسبة لاضطراب التوحد autism quotient ورتبة مينينية . أما عن الإجراءات المتبعة للحصول على هذه الدرجات والرتب فهي كالتالي :

أ- تحديد الرتب المينينية والدرجات المعيارية :

يمكن تحويل الدرجة الخام لأي مقياس فرعي إلى رتبة مينينية (% ile) أو درجة معيارية SS عن طريق الجدول التالي. وعند استخدام هذا الجدول يبحث الفاحص عن العمود الخاص بالمقياس الفرعي المستخدم، ويتحرك إلى أسفل هذا العمود حتى يصل إلى

الدرجة الخام المطلوبة. أما إذا ما تحرك أفقياً فإنه يصل إلى الدرجة المعيارية المقابلة من ناحية، وإلى الرتب المئينية المقابلة في الناحية الأخرى. ويجب أن يتم تحديد الدرجات المعيارية والرتب المئينية في القسم الثاني من استمارة الاستجابة، ويتم اتباع نفس هذا الإجراء مع كل مقياس فرعي تتم الاستجابة عنه .

جدول (4) تحويل للدرجات الخام إلى درجات معيارية ورتب مئينية

| الرتب المئينية | الدرجات الخام للمقاييس الفرعية | | | | الدرجة المعيارية |
|----------------|--------------------------------|-------------------|---------|-------------------|------------------|
| | الاضطرابات النمائية | التفاعل الاجتماعي | التواصل | السلوكيات النمطية | |
| 1 > | | 1 | | 1 | 1 |
| 1 > | | 3-2 | | 2 | 2 |
| 1 | | 5-4 | 2-1 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 8-6 | 5-3 | 5-4 | 4 |
| 5 | | 10-9 | 6 | 6 | 5 |
| 9 | 2 | 14-11 | 10-7 | 8-7 | 6 |
| 16 | 3 | 18-15 | 12-11 | 11-9 | 7 |
| 25 | 4 | 21-19 | 15-13 | 14-12 | 8 |
| 37 | 5 | 24-22 | 17-16 | 17-15 | 9 |
| 50 | 7-6 | 27-25 | 22-18 | 21-18 | 10 |
| 63 | 8 | 29-28 | 25-23 | 24-22 | 11 |
| 75 | 9 | 32-30 | 28-26 | 26-25 | 12 |
| 84 | 10 | 34-33 | 30-29 | 29-27 | 13 |
| 91 | 11 | 37-35 | 34-31 | 33-30 | 14 |
| 95 | | 38 | 36-35 | 34 | 15 |
| 98 | 12 | 39 | 38-37 | 36-35 | 16 |
| 99 | | 40 | 40-39 | 38-37 | 17 |
| 99 < | | 41 | 42-41 | 40-39 | 18 |
| 99 < | 13 | 42 | | 42-41 | 19 |
| 99 < | 14 | | | | 20 |

ومن الجدير بالذكر أن الدرجة المعيارية تحدد مدى ابتعاد الفرد عن الأداء المتوسط للأفراد العاديين، وكلما زادت الدرجة المعيارية كان السلوك التوحدي الذي تعكسه تلك

الدرجة أكثر حدة . وتعتبر للدرجة المعيارية أكثر أهمية من الرتبة المينينية رغم أن كليهما يتم حسابه من توزيع الدرجات الخام علما بأن الرتبة المينينية هي الأخرى تحدد وضع الفرد بالنسبة لأقرانه في العينة للمعيارية حيث أن وقوع درجته في المينيني 63 مثلا يعني أن 62 % من أفراد العينة يقعون تحت هذه الدرجة. هذا وتمكننا للدرجات المعيارية التي نعطيها للفرد في كل مقياس فرعي متضمن من مقارنة أداء الفرد على هذا المقياس الفرعي وادائه على غيره من المقاييس الفرعية الأخرى . وبالتالي يصبح بإمكاننا أن نحدد نواحي القوة وجوانب القصور التي يتسم الفرد بها قياساً بجماعته من ناحية وبأدائه هو نفسه في المقاييس الفرعية الأخرى من ناحية أخرى . كذلك فإن بإمكاننا أن نقوم بإجراء العمليات الإحصائية المختلفة على هذه الدرجات .

ب- تحديد معامل أو نسبة اضطراب التوحد ورتبته المينينية :

يمكن تحويل الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية المتضمنة إلى رتبة مينينية ومعامل أو نسبة لاضطراب التوحد . ويعتبر معامل أو نسبة التوحد autism quotient بمثابة نمط آخر للدرجة المعيارية التي يساوي متوسطها 100 وانحرافها المعياري 15 . وتعكس هذه الدرجة الأداء الكلي للفرد على المقياس بأكمله حيث يتم تحويل مثل هذا المجموع إلى نسبة أو معدل. ويستخدم الجدول (5) لتحقيق هذا الغرض حيث يقوم الفاحص عن طريق استخدام ذلك الجدول بتحديد مجموع الدرجات المعيارية للمفحوص بالجدول وذلك للمقياس كاملا، وتحديد الرتبة المينينية المقابلة لها، ومعدل أو نسبة اضطراب التوحد .

ج- تحديد معامل أو نسبة اضطراب التوحد لمقاييس فرعية أقل من أربعة :

هناك حالات قد نضطرب فيها إلى استبعاد المقياس الفرعي للتواصل أو الاضطرابات النمائية، ومع ذلك يمكننا في تلك الحالة أن نحصل على معدل صادق وثابت لأداء الفرد على المقياس بأكمله وذلك بحساب مجموع درجاته المعيارية في تلك المقاييس الفرعية التي يكون قد تم تطبيقها. ويقوم الفاحص في مثل هذه الحالة بتحديد العمود الذي يتضمن عدد المقاييس الفرعية التي طبقت سواء كانت اثنين أو ثلاثة أو أربعة، ثم يتحرك إلى

أسفل حتى يصل إلى العمود المناسب فيحدد مجموع الدرجات المعيارية فيه. ويجب عليه أن يتحرك بعد ذلك أفقياً ليحدد الرتبة المئينية المقابلة من ناحية، ومعامل أو نسبة اضطراب التوحد من ناحية أخرى، ثم يقوم بنقل هذه الدرجات إلى القسم الثاني من استمارة الاستجابة .

جدول (5) تحويل مجموع الدرجات المعيارية إلى معامل للتوحد ورتب مئينية

| الرتب المئينية | مجموع مقياسين فرعيين | مجموع ثلاثة مقاييس فرعية | مجموع أربعة مقاييس فرعية | معامل أو نسبة التوحد |
|----------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 99 < | - | - | - | 165 |
| 99 < | - | 60 | - | 164 |
| 99 < | 41 | - | - | 163 |
| 99 < | - | 59 | - | 162 |
| 99 < | - | - | - | 161 |
| 99 < | 40 | 58 | 76 | 160 |
| 99 < | - | - | - | 159 |
| 99 < | - | 57 | 75 | 158 |
| 99 < | 39 | - | 74 | 157 |
| 99 < | - | 56 | - | 156 |
| 99 < | - | - | 73 | 155 |
| 99 < | 38 | 55 | - | 154 |
| 99 < | - | - | 72 | 153 |
| 99 < | - | - | 71 | 152 |
| 99 < | 37 | 54 | - | 151 |
| 99 < | - | - | 70 | 150 |
| 99 < | - | 53 | - | 149 |

تابع جدول (5)

| الرتب المئينية | مجموع مقاييس فرعين | مجموع ثلاثة مقاييس فرعية | مجموع اربعة مقاييس فرعية | معامل أو نسبة التوحد |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 99 < | 36 | - | 69 | 148 |
| 99 < | - | 52 | 68 | 147 |
| 99 < | - | - | - | 146 |
| 99 < | 35 | 51 | 67 | 145 |
| 99 < | - | - | - | 144 |
| 99 < | - | 50 | 66 | 143 |
| 99 < | 34 | - | 65 | 142 |
| 99 < | - | 49 | - | 141 |
| 99 < | - | - | 64 | 140 |
| 99 < | 33 | 48 | - | 139 |
| 99 < | - | - | 63 | 138 |
| 99 < | - | - | 62 | 137 |
| 99 < | 32 | 47 | - | 136 |
| 99 | - | - | 61 | 135 |
| 99 | - | 46 | - | 134 |
| 99 | 31 | - | 60 | 133 |
| 99 | - | 45 | 59 | 132 |
| 99 | - | - | - | 131 |
| 98 | 30 | 44 | 58 | 130 |
| 97 | - | - | - | 129 |
| 97 | - | 43 | 57 | 128 |

تابع جدول (5)

| الرتب المئينية | مجموع مقاييس فرعين | مجموع ثلاثة مقاييس فرعية | مجموع أربعة مقاييس فرعية | معامل أو نسبة التوحد |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 97 | 29 | - | 56 | 127 |
| 96 | - | 43 | - | 126 |
| 95 | - | - | 55 | 125 |
| 95 | 28 | 41 | - | 124 |
| 94 | - | - | 54 | 123 |
| 93 | - | - | 53 | 122 |
| 92 | 27 | 40 | - | 121 |
| 91 | - | - | 52 | 120 |
| 90 | - | 39 | - | 119 |
| 89 | 26 | - | 51 | 118 |
| 87 | - | 38 | 50 | 117 |
| 86 | - | - | - | 116 |
| 84 | 25 | 37 | 49 | 115 |
| 82 | - | - | - | 114 |
| 81 | - | 36 | 48 | 113 |
| 79 | 24 | - | 47 | 112 |
| 77 | - | 35 | - | 111 |
| 75 | - | - | 46 | 110 |
| 73 | 23 | 34 | - | 109 |
| 70 | - | - | 45 | 108 |

تابع جدول (5)

| الرتب المئينية | مجموع مقاييس فرعين | مجموع ثلاثة مقاييس فرعية | مجموع أربعة مقاييس فرعية | معامل أو نسبة التوحد |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 68 | - | - | 44 | 107 |
| 65 | 22 | 33 | - | 106 |
| 63 | - | - | 43 | 105 |
| 61 | - | 32 | - | 104 |
| 58 | 21 | - | 42 | 103 |
| 55 | - | 31 | 41 | 102 |
| 53 | - | - | - | 101 |
| 50 | 20 | 30 | 40 | 100 |
| 47 | - | - | - | 99 |
| 45 | - | 29 | 39 | 98 |
| 42 | 19 | - | 38 | 97 |
| 39 | - | 28 | - | 96 |
| 37 | - | - | 37 | 95 |
| 35 | 18 | 27 | - | 94 |
| 32 | - | - | 36 | 93 |
| 30 | - | - | 35 | 92 |
| 27 | 17 | 26 | - | 91 |
| 25 | - | - | 34 | 90 |
| 23 | - | 25 | - | 89 |
| 21 | 16 | - | 33 | 88 |
| 19 | - | 24 | 32 | 87 |

تابع جدول (5)

| الرتب المئينية | مجموع مقاييس فر عين | مجموع ثلاثة مقاييس فر عية | مجموع أربعة مقاييس فر عية | معامل أو نسبة التوحد |
|-------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 18 | - | - | - | 86 |
| 16 | 15 | 23 | 31 | 85 |
| 14 | - | - | - | 84 |
| 13 | - | 22 | 30 | 83 |
| 12 | 14 | - | 29 | 82 |
| 10 | - | 21 | - | 81 |
| 9 | - | - | 28 | 80 |
| 8 | 13 | 20 | - | 79 |
| 7 | - | - | 27 | 78 |
| 6 | - | - | 26 | 77 |
| 5 | 12 | 19 | - | 76 |
| 5 | - | - | 25 | 75 |
| 4 | - | 18 | - | 74 |
| 3 | 11 | - | 24 | 73 |
| 3 | - | 17 | 23 | 72 |
| 3 | - | - | - | 71 |
| 2 | 10 | 16 | 22 | 70 |
| 2 | - | - | - | 69 |
| 1 | - | 15 | 21 | 68 |
| 1 | 9 | - | 20 | 67 |

تابع جدول (5)

| الرتب المينينية | مجموع مقاييس فرعين | مجموع ثلاثة مقاييس فرعية | مجموع أربعة مقاييس فرعية | معامل أو نسبة التوحد |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1 | - | 14 | - | 66 |
| 1 | - | - | 19 | 65 |
| 1 > | 8 | 13 | - | 64 |
| 1 > | - | - | 18 | 63 |
| 1 > | - | - | 17 | 62 |
| 1 > | 7 | 12 | - | 61 |
| 1 > | - | - | 16 | 60 |
| 1 > | - | 11 | - | 59 |
| 1 > | 6 | - | 15 | 58 |
| 1 > | - | 10 | 14 | 57 |
| 1 > | - | - | - | 56 |
| 1 > | 5 | 9 | 13 | 55 |
| 1 > | - | - | - | 54 |
| 1 > | - | 8 | 12 | 53 |
| 1 > | 4 | - | 11 | 52 |
| 1 > | - | 7 | - | 51 |
| 1 > | - | - | 10 | 50 |
| 1 > | 3 | 6 | - | 49 |
| 1 > | - | - | 9 | 48 |
| 1 > | - | - | 8 | 47 |

تابع جدول (5)

| الرتب المئينية | مجموع مقياسين فرعيين | مجموع ثلاثة مقاييس فرعية | مجموع أربعة مقاييس فرعية | معامل أو نسبة التوحد |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1 > | 2 | 5 | - | 46 |
| 1 > | - | - | 7 | 45 |
| 1 > | - | 4 | - | 44 |
| 1 > | - | - | 6 | 43 |
| 1 > | - | 3 | 5 | 42 |
| 1 > | - | - | - | 41 |
| 1 > | - | - | 4 | 40 |
| 1 > | - | - | - | 39 |
| 1 > | - | - | - | 38 |
| 1 > | - | - | - | 37 |
| 1 > | - | - | - | 36 |
| 1 > | - | - | - | 35 |

استخدام الخطأ المعياري للقياس SEM

يعتبر الخطأ المعياري للقياس standard error measurement بمثابة أسلوب إحصائي هام يستخدمه الفاحص عند تفسيره لتلك الدرجات التي يحصل المفحوص عليها في المقياس. ويعد الانتباه إلى معنى هذا الأسلوب الإحصائي وسيلة للتحكم الإحصائي في بعض الأخطاء التي قد تحدث في موقف الاختبار. وبصورة عامة فإن الخطأ المعياري للقياس بالنسبة لكل المقاييس الفرعية يعتبر حوالي نقطة واحدة، وأن الخطأ المعياري للقياس بالنسبة لمعامل أو نسبة اضطراب التوحد هو 3 أي ثلاث نقاط .

ومن المعروف أن الدرجة التي يحصل الفرد عليها في المقياس هي تمكاس لأدائه على ذلك المقياس، وبإضافة الخطأ المعياري للقياس إلى تلك الدرجة، وطرحه منها يمكن الفاحص أن يحدد الحدود العليا والدنيا على التوالي للمدى الذي يكون من المحتمل أن توجد في حدوده درجات الفرد الحقيقية التي يحصل عليها في المقياس . كما يتم كذلك حساب معدلات الاحتمال *probability estimates* حيث نجد على سبيل المثال أنه من المحتمل بالنسبة لدرجة الفرد في المقياس وذلك خلال 86 % من الوقت تقريباً أن تقع في حدود $1 \pm$ خطأ معياري للقياس من الدرجة التي يحصل عليها في المقياس، أي أن الخطأ المعياري في هذه الحالة يحتمل أن ينحصر بين $1 \pm$. وبزيادة المدى إلى $2 \pm$ خطأ معياري للقياس فإن الفاحص يزيد بذلك من الثقة لتصل إلى حوالي 95 % تقريباً، أما المدى الذي يصل إلى $3 \pm$ خطأ معياري للقياس فيدفع بتلك الثقة كي تصل إلى 99 % .

ومن جانب آخر فإن الفاحص عندما يقوم بكتابة تقرير حول تلك الدرجات التي يحصل الفرد عليها في المقياس، أو يقوم بتفسيرها لغيره من الفاحصين فإنه يجب أن يضع في اعتباره كل خطأ معياري للقياس . وبذلك فإن من يستخدمون درجات المقياس سوف يعرفون ذلك المدى الذي يحتمل أن تقع فيه الدرجة الحقيقية للفرد . هذا ويتم كتابة الخطأ المعياري للقياس بالنسبة للمقاييس الفرعية المختلفة، ومعامل أو نسبة للتوحد في استمارة الاستجابة .

استخدام درجات المقياس لتحديد الأفراد التوحديين

يلجأ العديد من الباحثين إلى استخدام الدرجات التي يحصل الأفراد عليها في المقياس في سبيل تشخيص اضطراب التوحد لديهم . ويمكن في هذا الإطار استخدام الدرجات المعيارية لتشخيص الاضطراب فضلاً عن اللجوء من جانب آخر إلى كل من الملاحظة والمقابلة حتى يتمكن من تحقيق ذلك . ويمكن من جانب آخر أن يتم استخدام تلك الدرجات لتحديد مدى احتمال تعرض الفرد لذلك الاضطراب . ويوضح الجدول التالي هذه الفكرة حيث يعرض لتلك الإرشادات والخطوط العريضة التي ينبغي أن نلجأ إليها عند تفسير الدرجات المعيارية للمقياس، أو معاملات ونسب اضطراب التوحد ونسب توزيع الأفراد

وفقاً لذلك في العينة الممثلة علماً بأن العينة المعيارية الممثلة هي تلك العينة التي تتألف كلية من أفراد تم تشخيصهم على أنهم توحيديين أي يعانون من اضطراب التوحد، وبالتالي يمكننا من خلال كل ذلك أن نتعرف على احتمال حدوث اضطراب التوحد للفرد أو احتمال تعرضه له .

جدول (6) إرشادات لتفسير الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية

ومعاملات أو نسب اضطراب التوحد

| الدرجة المعيارية للمقياس الفرعي | معامل أو نسبة التوحد | الرتب المئينية | النسبة المئوية للعينة المعيارية | احتمال حدوث اضطراب التوحد |
|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------|
| 19 - 17 | 131 + | 99+ | 2 | مرتفع جداً |
| 16 - 15 | 130 - 121 | 98 - 92 | 7 | مرتفع |
| 14 - 13 | 120 - 111 | 91 - 76 | 16 | فوق المتوسط |
| 12 - 8 | 110 - 90 | 75 - 25 | 50 | متوسط |
| 7 - 6 | 89 - 80 | 24 - 9 | 16 | دون المتوسط |
| 5 - 4 | 79 - 70 | 8 - 2 | 7 | منخفض |
| 3 - 1 | 69 ≥ | 1 - 0.1 | 2 | منخفض جداً |

وتعتبر الدرجة الكلية التي يحصل الفرد عليها في المقياس هي أفضل تقدير كلي لسلوكه . كما أن الدرجة المعيارية المحددة تضع في الاعتبار الأعراض السلوكية المقاسة لاضطراب التوحد فضلاً عن التنبؤ بإمكانية حدوث اضطراب التوحد .

وعلى هذا الأساس إذا كان معدل أو نسبة اضطراب التوحد لدى الفرد هو 90 أو أكثر فإنه من المحتمل بالنسبة له أن يكون توحيدياً، أما الدرجات المعيارية من 8 - 12 أو معاملات ونسب اضطراب التوحد من 90 - 110 تعد في حدود المدى المتوسط للأفراد التوحيديين في العينة المعيارية. ومن الملاحظ أن حوالي 50 % تقريباً من الأفراد التوحيديين يحصلون على درجات في هذا المدى. كما أن الدرجات المعيارية التي تزيد عن 12 أو معدلات ونسب اضطراب التوحد التي تساوي 111 أو تزيد عن ذلك تدل بصورة مرتفعة على احتمال حدوث هذا الاضطراب للفرد أو تعرضه له على أثر ذلك. ومن جهة أخرى فإن العينة المقاسة لكي تكون معيارية normative ينبغي أن تتألف من

75- 100 مفحوصاً في كل مستوى عمري من تلك المستويات التي تتضمنها، وأن يصل مجموع عدد أفرادها إلى ما بين 750- 1000 مفحوص للعينة الكلية .

الصورة العربية للمقياس

لا تختلف الصورة العربية للمقياس عن صورته الأجنبية الأصلية نظراً لأننا نتعامل مع تشخيص للاضطراب وهو الأمر الذي لا يختلف باختلاف البيئة حيث يوجد هناك دليلان أساسيان للتشخيص يتم الاحتكام إليهما في سبيل ذلك على مستوى العالم بأسره هما التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة أو ما يعرف بالتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD- 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1992) WHO والذي صدرت ترجمة عربية له في عام (1999)، ودليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM- IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) APA .

وقد عملنا عند تعريب هذا المقياس على الاحتفاظ بكل المكونات التي يتضمنها نظراً لأن هدفه الأساسي هو الوصول إلى تشخيص دقيق وصادق للطفل فيما يتعلق باضطراب التوحد فضلاً عن التعرف على إمكانية تعرضه لهذا الاضطراب وهو الأمر الذي يتضح بصورة أكثر جلاء إذا ما وضعنا في اعتبارنا الدرجات المعيارية للفرد، وربتته للمينينية مما يسهم بشكل كبير في التعرف على احتمال تعرضه لذلك الاضطراب .

ومن الجدير بالذكر أن هذا المقياس ليس هو المقياس الوحيد الذي يعمل على تشخيص اضطراب التوحد، كما أنه ليس هو أول هذه المقاييس ولا آخرها، ولكنه دون شك يعد من أفضلها وهذا هو ما دفعنا إلى تعريبه وتقديمه للمكتبة العربية حتى نعم الاستفادة منه نظراً لما يشهده هذا الاضطراب في الوقت الراهن من اهتمام متزايد مع عدم وجود أدوات قياس كافية في البيئة العربية. ورغم أن لنا مقياساً لتشخيص هذا الاضطراب فإن هذا لا يمنع من تقديم وتعريب مقاييس عالمية كي نرى أين نحن مما يحدث في دول العالم المختلفة لعلنا يمكن أن نستفيد من تجاربهم حيث أن هذا الاضطراب في حد ذاته قد

تعرض للعديد من التغيرات في تشخيصه إذ تم النظر إليه في البداية على أنه فصام الطفولة، ثم على أنه اضطراب سلوكي، وأخيراً على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر وهو الأمر الذي ساهم بلا شك في عدم فهمه بالشكل المطلوب منذ البداية .

وللتحقق من صدق المقياس وثباته في البيئة العربية تم تطبيقه على آباء ومعلمي أربع مجموعات من الأطفال مختلفي الإعاقات كما يلي :

1- مجموعة الأطفال التوحديين : تألفت هذه المجموعة من 51 طفلاً يتلقون الرعاية بعدد من المراكز والجمعيات الأهلية في محافظات القاهرة، والإسكندرية، والدقهلية، والشرقية، وبور سعيد تتراوح أعمارهم بين 5- 16 سنة بمتوسط 10.1 وانحراف معياري 2.3 أما عن نسب ذكائهم فقد كانت تتراوح بين 50- 69 على مقياس جودارد بمتوسط 63.1 .

2- مجموعة الأطفال المتخلفين عقلياً : وضمت 57 طفلاً من الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في كل من القاهرة والزقازيق والمنصورة في نفس المستوى العمري لمجموعة الأطفال التوحديين بمتوسط 9.9 وانحراف معياري 1.8 كما كانوا في نفس مستوى الذكاء بمتوسط 63.9 .

3- مجموعة الأطفال المتأخرين دراسياً : وتألفت من 46 طفلاً بالمرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين 8- 12 سنة بمتوسط 10.6 وانحراف معياري 2.4 ، وتتراوح نسب ذكائهم بين 80- 89 بمتوسط 85.1 وانحراف معياري 7.06 .

4- مجموعة الأطفال ذوي صعوبات التعلم : وضمت هذه المجموعة 49 طفلاً بالمرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين 8- 12 سنة بمتوسط 10.19 وانحراف معياري 2.11 ، كما تراوحت نسب ذكائهم بين 90- 110 بمتوسط 106.3 وانحراف 9.6 .

وتم على أثر ذلك استخدام أكثر من أسلوب واحد من تلك الأساليب التي تتبع في سبيل التحقق من الصدق، ومن مثيلاتها التي يمكن أن تستخدم للتحقق من الثبات وذلك على النحو التالي :

أولاً : صدق المقياس

تم استخدام أساليب عدة في سبيل التحقق من صدق هذا المقياس في البيئة العربية وذلك بعد الاكتفاء فيما يتعلق بصدق المضمون بما تم الاحتكام إليه في البيئة الأجنبية حيث تم تصميمه في الأصل في ضوء ما حددته الجمعية الأمريكية للتوحد، والجمعية الأمريكية للطب النفسي بخصوص هذا الموضوع وهو الأمر الذي لا يمكن مطلقاً أن يختلف مهما اختلفت البيئة .

- صدق المحك :

تم استخدام مقياس الطفل التوحدي الذي قمنا بإعداده (2001) كمحك خارجي، وتم تطبيق المقياسين على آباء ومعلمي مجموعة الأطفال التوحديين التي أشرنا إليها من قبل. وبحساب معاملات الارتباط بين استجابة كل منهما على المقياسين كانت النتائج كما يلي :

جدول (7) معاملات الارتباط بين درجات مجموعة الأطفال التوحديين

على مقياس جيليام ومقياس الطفل التوحدي

| استجابة المعلمين | | استجابة الآباء | | الأبعاد |
|------------------|--------|----------------|--------|---------------------|
| الدلالة | قيمة ر | الدلالة | قيمة ر | |
| 0.01 | 0.71 | 0.01 | 0.69 | السلوكيات النمطية |
| 0.01 | 0.62 | 0.01 | 0.65 | التواصل |
| 0.01 | 0.69 | 0.01 | 0.72 | التفاعل الاجتماعي |
| — | — | 0.01 | 0.61 | الاضطرابات النمائية |
| 0.01 | 0.70 | 0.01 | 0.73 | معامل التوحد |

وينضح من الجدول أن قيم (ر) للمقاييس الفرعية ومعامل التوحد دالة عند 0.01 وهو ما يسهم في تحقيق صدق هذا المقياس .

ومن جانب آخر فقد تم تطبيق قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد Autism Treatment Evaluation Checklist ATEC التي قمنا بتعريبها والتي تتضمن

أربعة مقاييس فرعية هي للتواصل اللفظي، والاجتماعية، والإدراك أو الوعي الحسي المعرفي، والمشكلات الصحية والحالة الجسمية وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (8) قيم معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية لمقياس جيليام ودرجات قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ATEC (استجابة الأباء)

| الدرجة الكلية | المشكلات الصحية | الوعي الحسي المعرفي | الاجتماعية | التواصل اللفظي | الأبعاد |
|---------------|-----------------|---------------------|------------|----------------|---------------------|
| 0.74 | 0.21 | 0.61 | 0.52 | 0.57 | السلوكيات النمطية |
| 0.69 | 0.55 | 0.49 | 0.84 | 0.91 | التواصل |
| 0.77 | 0.46 | 0.56 | 0.92 | 0.73 | التفاعل الاجتماعي |
| 0.63 | 0.87 | 0.23 | 0.35 | 0.43 | الاضطرابات النمائية |
| 0.89 | 0.58 | 0.59 | 0.69 | 0.77 | معامل التوحد |

قيمة (ر) الجدولية عند $n = 2$ ، $0.05 = 0.273$
 $0.01 = 0.354$

ويتضح من الجدول أن غالبية معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها تعد في أصلها ذات دلالة إحصائية، وأن غالبتها العظمى دالة عند 0.01 . وتؤكد هذه النتائج إجمالاً أن هذا المقياس يتمتع بمعاملات صدق عالية .

- الصدق التمييزي :

تم حساب الصدق التمييزي عن طريق التأكد من قدرة هذا المقياس على التمييز بين الفئات المختلفة سواء من الأطفال التوحديين أو غيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى وهو الأمر الذي يمكننا من خلاله أن نحدد أننا يمكن أن نستخدم هذا المقياس في سبيل التعرف على الأطفال التوحديين وتشخيصهم أم أن الأمر برمته لا يعدو أن يكون كذلك. وتم في سبيل ذلك تطبيق هذا المقياس على آباء أربع مجموعات من الأطفال تتمثل في المجموعات التالية :

1- مجموعة الأطفال التوحديين .

2- مجموعة الأطفال المتخلفين عقلياً .

3- مجموعة الأطفال المتأخرين دراسياً .

4- مجموعة الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

وبعد تصحيح الاستجابات، وتحويل الدرجات الخام التي حصلوا عليها إلى درجات معيارية، وحساب معامل التوحد من المجموع العام لتلك الدرجات المعيارية تمت المقارنة بين هذه المجموعات الأربع في كل بعد أو مقياس فرعي متضمن فضلاً عن معامل أو نسبة اضطراب التوحد التي يتم حسابها على أثر درجاتهم المعيارية في تلك المقاييس الفرعية وكانت النتائج كما توضحها الجداول التالية :

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات المعيارية

لمجموعات التقنين الأربع

| الأبعاد | الأطفال التوحديون ن= 51 | | الأطفال المتخلفون عقلياً ن= 57 | | الأطفال المتأخرون دراسياً ن= 46 | | الأطفال ذوي صعوبات التعلم ن= 49 | |
|---------------------|----------------------------|--------|-----------------------------------|-------|------------------------------------|-------|------------------------------------|-------|
| | ع | م | ع | م | ع | م | ع | م |
| السلوكيات النمطية | 2.45 | 13.41 | 1.16 | 7.11 | 1.22 | 6.93 | 1.69 | 7.31 |
| التواصل | 2.01 | 12.67 | 1.53 | 7.02 | 2.13 | 7.11 | 1.78 | 6.55 |
| التفاعل الاجتماعي | 2.22 | 12.92 | 1.44 | 6.89 | 1.56 | 6.86 | 1.83 | 6.96 |
| الاضطرابات النمائية | 1.99 | 11.48 | 1.95 | 6.51 | 2.11 | 7.03 | 1.54 | 7.15 |
| معامل التوحد | 10.41 | 115.16 | 9.14 | 68.11 | 7.94 | 66.24 | 7.85 | 66.17 |

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي أو البسيط (قيمة ف) للفرق
بين متوسطات الدرجات المعيارية لمجموعات التتقنين

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | د.ح | متوسط المربعات | ف | الدلالة |
|--------------------|----------------|----------------|-----|----------------|-------|---------|
| النمطية السلوكيات | بين المجموعات | 1514.28 | 3 | 504.76 | 25.18 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 3989.95 | 199 | 20.05 | | |
| | المجموع | 5504.23 | 202 | | | |
| التواصل | بين المجموعات | 1282.09 | 3 | 427.36 | 28.04 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 3032.76 | 199 | 15.24 | | |
| | المجموع | 4314.85 | 202 | | | |
| الاجتماعي التفاعل | بين المجموعات | 1382.57 | 3 | 460.86 | 23.96 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 3828.76 | 199 | 19.24 | | |
| | المجموع | 5211.33 | 202 | | | |
| النمطية الاضطرابات | بين المجموعات | 822.67 | 3 | 274.22 | 19.86 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 2748.19 | 199 | 13.81 | | |
| | المجموع | 3570.86 | 202 | | | |
| التواصل معلمي | بين المجموعات | 97336.56 | 3 | 32445.52 | 31.42 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 205495.36 | 199 | 1032.64 | | |
| | المجموع | 302831.92 | 202 | | | |

قيمة ف الجدولية عند (3 ، 199) ، $0.05 = 2.65$
 $0.01 = 3.88$

جدول (11) قيم (ت) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الدرجات المعيارية

لمجموعات التقنين على مقياس جيليام

| الأبعاد | المجموعة | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| السلوكيات النمطية | 1- الأطفال التوحديون ن = 51 ، م = 13.41 ، ع = 2.45 | - | | | |
| | 2- الأطفال المتفانون عقليا ن = 57 ، م = 7.11 ، ع = 1.16 | 17.03 | - | | |
| | 3- الأطفال المتأخرون دراسيا ن = 46 ، م = 6.93 ، ع = 1.22 | 15.81 | 0.75 | - | |
| | 4- الأطفال ذوي صعوبات التعلم ن = 49 ، م = 7.31 ، ع = 1.69 | 14.19 | 0.71 | 1.23 | - |
| التواصل | 1- التوحديون ن = 51 ، م = 12.67 ، ع = 2.01 | - | 16.14 | 12.93 | 14.19 |
| | 2- المتفانون عقليا ن = 57 ، م = 7.02 ، ع = 1.53 | | - | 0.24 | 1.42 |
| | 3- المتأخرون دراسيا ن = 46 ، م = 7.11 ، ع = 2.13 | | | - | 1.37 |
| | 4- ذوي صعوبات التعلم ن = 49 ، م = 6.55 ، ع = 1.78 | | | | - |
| قطاع الاجتماعي | 1- التوحديون ن = 51 ، م = 12.92 ، ع = 2.22 | - | | | |
| | 2- المتفانون عقليا ن = 57 ، م = 6.89 ، ع = 1.44 | 16.30 | - | | |
| | 3- المتأخرون دراسيا ن = 46 ، م = 6.86 ، ع = 1.56 | 15.15 | 0.10 | - | |
| | 4- ذوي صعوبات التعلم ن = 49 ، م = 6.96 ، ع = 1.83 | 14.54 | 0.22 | 0.29 | - |

تابع جدول (11)

| الأبعاد | المجموعة | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|---|-------|-------|------|---|
| الاضطرابات النمائية | 1- الأطفال التوحديين م = 11.48 ، ع = 1.99 | - | | | |
| | 2- الأطفال المتخلفون عقلياً م = 6.51 ، ع = 1.95 | 12.74 | - | | |
| | 3- الأطفال المتأخرون دراسياً م = 7.03 ، ع = 2.11 | 10.60 | 1.27 | - | |
| | 4- الأطفال ذوي صعوبات التعلم م = 7.15 ، ع = 1.54 | 12.03 | *1.83 | 0.32 | - |
| معامل التوحد | 1- التوحيديون م = 115.16 ، ع = 10.41 | - | | | |
| | 2- المتخلفون عقلياً م = 68.11 ، ع = 9.14 | 24.51 | - | | |
| | 3- المتأخرون دراسياً م = 66.24 ، ع = 7.94 | 25.34 | 1.08 | - | |
| | 4- ذوي صعوبات التعلم م = 66.17 ، ع = 7.85 | 26.20 | 1.15 | 0.04 | - |

ويتضح من الجدول أن الفروق بين مجموعة الأطفال التوحديين وكل مجموعة من المجموعات الأخرى دالة عند 0.01 لحساب الأطفال التوحديين وهو ما يعني أن هذا المقياس يميز بينهم وبين غيرهم من المجموعات الأخرى. أما بالنسبة لباقي المجموعات فقد كانت الفروق بينهم غير دالة باستثناء الفرق في الاضطرابات النمائية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال المتخلفين عقلياً والذي كان دالاً عند 0.05 لحساب الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

ويتضح من النتائج السابقة أن هذا المقياس في صورته العربية يتمتع بمعاملات صدق عالية وذات دلالة إحصائية مما يجعلها أجدى إلى الاعتداد بها، وبالتالي يمكن أن نستخدمه في سبيل تشخيص اضطراب التوحد حيث كما يتضح من نتائج الصدق التمييزي أنه يمكن أن يميز بين الأطفال التوحديين وغيرهم من فئات غير العاديين .

ثانياً : ثبات المقياس

تم استخدام عدة أساليب في سبيل حساب ثبات المقياس والتأكد من ذلك. ومن ثم فقد استخدمنا طرق إعادة التطبيق، والاتساق الداخلي، والتقريرات البينية إلى جانب التجزئة النصفية. ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

- إعادة التطبيق :

تم تطبيق هذا المقياس على عينة من آباء الأطفال التوحديين (ن= 15) ثم إعادة تطبيقه عليهم بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول. وبعد تصحيح الاستجابات وتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية كانت معاملات الارتباط (معاملات الثبات) بين الدرجات المعيارية في التطبيقين كما يلي :

جدول (12) معاملات ثبات الصورة العربية لمقياس جيليام بإعادة التطبيق

| الأبعاد | معامل الثبات | الدالة |
|---------------------|--------------|--------|
| السلوكيات النمطية | 0.89 | 0.01 |
| التواصل | 0.91 | 0.01 |
| التفاعل الاجتماعي | 0.87 | 0.01 |
| الاضطرابات الثمانية | 0.85 | 0.01 |
| معامل التوحيد | 0.94 | 0.01 |

ويتضح من الجدول أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس أو المقاييس الفرعية التي يتألف منها فضلاً عن معامل التوحيد دالة جميعاً عند 0.01 وهو الأمر الذي يؤكد أن هذا المقياس يتمتع بقدر معقول من الثبات .

- الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس الذي يعتمد على الخطأ المعياري لبنوده وذلك باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ على عينة من الآباء (ن= 35)، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (13) نتائج الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس ومعامل التوحيد

| الأبعاد | معامل الثبات | الدلالة |
|---------------------|--------------|---------|
| السلوكيات النمطية | 0.86 | 0.01 |
| التواصل | 0.90 | 0.01 |
| التفاعل الاجتماعي | 0.84 | 0.01 |
| الاضطرابات النمائية | 0.81 | 0.01 |
| معامل التوحيد | 0.92 | 0.01 |

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس ومعامل التوحيد تعتبر جميعها دالة عند 0.01 وهو ما يدل على أنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

- التقديرات أو التقارير البنائية :

تم حساب ثبات التقارير البنائية لمحكمين أو مختبرين مختلفين وذلك بين أزواج من المعلمين، ومن الآباء أي الآباء والأمهات، ومن الآباء والمعلمين (ن= 15 في كل حالة) وذلك للتأكد من إمكانية استخدام المقياس مع مختلف المختبرين وتحديد مدى الثقة في تماثل تقاريرهم. ويوضح الجدول التالي هذه النتائج .

جدول (14) ثبات التقارير البنائية للصورة العربية من مقياس جيليام

| الأبعاد | بين الآباء | بين المعلمين | بين الآباء والمعلمين |
|---------------------|------------|--------------|----------------------|
| السلوكيات النمطية | 0.81 | 0.65 | 0.87 |
| التواصل | 0.83 | 0.74 | 0.91 |
| التفاعل الاجتماعي | 0.92 | 0.86 | 0.89 |
| الاضطرابات النمائية | 0.87 | - | - |
| معامل التوحيد | 0.93 | 0.81 | 0.95 |

ونظراً لدلالة هذه القيم جميعاً عند 0.01 فإن ذلك يعد مؤشراً جيداً على ثباته حيث يؤكد على تماثل النتائج التي يمكن أن يحصل عليها مختلف المختبرين .

- التجزئة النصفية :

تم حساب الثبات بطريقة جتمان للتجزئة النصفية وذلك بحساب الارتباط بين بنوده الفردية والزوجية وذلك لاستجابة مجموعة من الآباء (ن = 15)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (15) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

| الأبعاد | معامل الثبات | الدالة |
|---------------------|--------------|--------|
| السلوكيات النمطية | 0.81 | 0.01 |
| التواصل | 0.85 | 0.01 |
| التفاعل الاجتماعي | 0.80 | 0.01 |
| الاضطرابات النمائية | 0.78 | 0.01 |
| معامل التوحيد | 0.83 | 0.01 |

ويتضح من الجدول أن معاملات الثبات دالة عند 0.01 وهو ما يؤكد ثبات الصورة العربية من هذا المقياس . وتؤكد هذه النتائج مع النتائج السابقة إجمالاً أن هذا المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مناسبة يمكن الاعتداد بها .

أما عن معايير هذا المقياس فحن نفضل في الوقت الراهن استخدام المعايير التي أعدها جيمس جيليام Gilliam, J نظراً لأنه من الصعب الحصول على عينة معيارية في البيئة العربية من ناحية، وثبات محكات التشخيص عالمياً من ناحية أخرى. وقد حاولنا أن نقوم بهذه المهمة على مجموعة من الأطفال في محافظات القاهرة، والإسكندرية، والبحيرة، والشرقية، والقنيطرة، وبور سعيد، وبنى سويف، والقيوم بلغ عدد أفرادها 151 طفلاً، إلا أن المؤشرات الأولية لها قد شهدت بعض الاختلاف نظراً لأنها ليست عينة معيارية مما جعلنا نراجع عن ذلك، ونكتفي بالمعايير التي تم التوصل إليها في النسخة الأجنبية (الأصلية) من المقياس والتي تعرض لها الجدول (4 ، 5 ، 6) .

المراجع

- 1- حسني إحسان حلواني (1996)؛ المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحد) من خلال أداتهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
- 2- عادل عبدالله محمد (2004- أ)؛ الإعاقات العقلية . القاهرة، دار الرشد .
- 3- عادل عبدالله محمد (2004- ب)؛ قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد. القاهرة، دار الرشد .
- 4- عادل عبدالله محمد (2002- أ)؛ الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة، دار الرشد.
- 5- عادل عبدالله محمد (2002- ب)؛ جداول النشاط المصورة للأطفال التوحدين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة، دار الرشد.
- 6- عادل عبدالله محمد (2001)؛ مقياس الطفل التوحدي. القاهرة، دار الرشد .
- 7- عبدالرحيم بخيت عبدالرحيم (1999)؛ الطفل التوحدي (الذاتي، الاجتراري)، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس 10- 11 / 12 .
- 8- منظمة الصحة العالمية (1999)؛ المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD- 10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية : الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية. ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس بإشراف أحمد عكاشة. الإسكندرية؛ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.
- 9.Aarons, M. & Gittens, T.(1992) ; The handbook of autism: A guide for parents and professionals. New York: Routledge.
- 10.American Psychiatric Association (1994) ; Diagnostic and

- statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM- IV, Washington, DC: author.
11. Autism Society of America (1999) ; What is autism? USA, Bethesda, MD.
 12. Dennis, Maureen et.al. (1999) ; Intelligence patterns among children with high- functioning autism , phenylketonuria, and childhood head injury. Journal of Autism and Developmental Disorders, v29, n1.
 13. Detroit Medical Center(1998);Autism:causes and symptoms. Detroit, Medical Knowledge Systems, Inc.
 14. Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999) ; What is autism ? Bethesda, MD, Autism Society of America.
 15. Dunlap , Glen & Pierce , Mary (1999) ; Autism and autism spectrum disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.
 16. Gilliam , James E. (1995) ; Gilliam Autism Rating Scale ; Examiner`s Manual. Austin, TX : Pro- ed Inc.
 17. Gillson , Sharon (2000) ; Autism and social behavior. Bethesda , MD., Autism Society of America.
 18. Krug, D. A., Arick , J. R., & Almond , P.J. (1993) ; Autism screening instrument for educational planning. 2nd ed.,Austin, TX : Pro- ed Inc.
 19. National Alliance for Autism Research (NAAR) (2003) ;

NAAR autism poll show Americans want more action on autism. Washington,DC: NAAR, January 21.

20.Volkmar, F.R. (1996) ; Brief report : Diagnostic issues in autism, results of DSM-IV field trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 26, n 1.

21.World Health Organization (1992) ; *The ICD- 10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, author.

جيمس جيليام

مقياس جيليام التقديرى
لتشخيص اضطراب التوحد

Gilliam Autism Rating Scale GARS

كراسة الأسئلة والاستجابات

ترجمة وتعريب

أ.د. / عادل عبدالله محمد

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق



القسم الأول : معلومات عامة :

اسم المفحوص :
العنوان :
تاريخ الميلاد : / /
اسم الفاحص :
تاريخ تطبيق المقياس : / /
الجنس : (نكر / أنثى)
المدرسة :
السن :
وظيفته :

القسم الثاني : الدرجات :

| الاختبارات الفرعية | الدرجة الخام | الدرجة المعيارية | الرتب المئينية للتوحد | الخطأ المعياري للقياس |
|-----------------------------|--------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| السلوكيات النمطية | | | | 1 |
| التواصل | | | | 1 |
| التفاعل الاجتماعي | | | | 1 |
| الاضطرابات النمائية | | | | 1 |
| مجموع الدرجات المعيارية | | | | ////////// |
| معامل أو نسبة اضطراب للتوحد | | | | 3 |

القسم الثالث : الدليل التفسيري للدرجات :

| الدرجات الخام للمقاييس الفرعية | معدل أو نسبة اضطراب التوحد | مستوى الشدة | احتمال وجود اضطراب التوحد |
|--------------------------------|----------------------------|-------------|---------------------------|
| 19 - 17 | 131 - | مرتفع ↑ | مرتفع جداً |
| 16 - 15 | 130 - 121 | ↑ ↓ | مرتفع |
| 14 - 13 | 120 - 111 | | فوق المتوسط |
| 12 - 8 | 110 - 90 | | متوسط |
| 7 - 6 | 89 - 80 | | أقل من المتوسط |
| 5 - 4 | 79 - 70 | | منخفض |
| 3 - 1 | 69 - | منخفض ↓ | منخفض جداً |

| مقاييس أخرى للنكاء، أو التحصيل، أو السلوك التكيفي | | | | | المقاييس الفرعية المتضمنة في مقياس جيليام | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------|---|-------------------|---------|-------------------|-------------------|
| المستخدم الاختبار | المستخدم الاختبار | المستخدم الاختبار | المستخدم الاختبار | نسب أخرى | الاضطرابات الثمانية | التفاعل الاجتماعي | التواصل | السلوكيات النمطية | الدرجات المعيارية |
| | | | | 160 | | | | | |
| | | | | 155 | | | | | |
| | | | | 150 | ..... | ..... | .... | ..... | 20 |
| | | | | 145 | ..... | ..... | .... | ..... | 19 |
| | | | | 140 | ..... | ..... | .... | ..... | 18 |
| | | | | 135 | ..... | ..... | .... | ..... | 17 |
| | | | | 130 | ..... | ..... | .... | ..... | 16 |
| | | | | 125 | ..... | ..... | .... | ..... | 15 |
| | | | | 120 | ..... | ..... | .... | ..... | 14 |
| | | | | 115 | ..... | ..... | .... | ..... | 13 |
| | | | | 110 | ..... | ..... | .... | ..... | 12 |
| | | | | 105 | ..... | ..... | .... | ..... | 11 |
| | | | | 100 | ..... | ..... | .... | ..... | 10 |
| | | | | 95 | ..... | ..... | .... | ..... | 9 |
| | | | | 90 | ..... | ..... | .... | ..... | 8 |
| | | | | 85 | ..... | ..... | .... | ..... | 7 |
| | | | | 80 | ..... | ..... | .... | ..... | 6 |
| | | | | 75 | ..... | ..... | .... | ..... | 5 |
| | | | | 70 | ..... | ..... | .... | ..... | 4 |
| | | | | 65 | ..... | ..... | .... | ..... | 3 |
| | | | | 60 | ..... | ..... | .... | ..... | 2 |
| | | | | 55 | ..... | ..... | .... | ..... | 1 |

التعليمات :

عزيزي (الوالد / المعلم / الأخصائي)

فيما يلي مجموعة من العبارات التي ينبغي عليك أن تقوم بتقييم كل منها وفقاً لتكرار حدوثها الذي تلاحظه من جانب الطفل، ومن ثم يجب أن تستخدم المقاييس الفرعية التالية كدليل يمكن أن يساعدك في ذلك بحيث يوجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة (وذلك في المقاييس الفرعية الثلاثة الأولى) تدل على معدل تكرار حدوثها بناء على ملاحظتك لها هي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) تدل على الانعكاسات التالية :

- 1- يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظتك للطفل يأتي بمثل هذا السلوك .
- 2- يدل الاختيار (نادراً) على أن الطفل يأتي بالسلوك نفسه ما بين مرة واحدة إلى اثنتين في غضون ست ساعات .
- 3- يدل الاختيار (أحياناً) على أنه يأتي بذات السلوك ما بين 3- 4 مرات كل ست ساعات .
- 4- يدل الاختيار (نعم) على أن الطفل يأتي بذات السلوك لعدد من المرات يتراوح على الأقل بين 5- 6 مرات كل ست ساعات .

والمرجو منك أن تقوم بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها هي التي تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظاتك المستمرة لما يصدر عنه من سلوكيات في الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الأفراد الذين يalfهم، وعند مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة. كما نرجو منك ألا تترك أي عبارة دون أن تضع أمامها علامة (√) علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم أن تعبر الإجابة فعلاً بشكل دقيق عن سلوك الطفل واستجاباته. ولذلك إذا وجدت أنك غير متأكد من استجابة الطفل التي تدل عليها عبارة معينة يصبح عليك أن نرجل استجابتك حتى تلاحظ سلوك الطفل من جديد . أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع وللخاص بالاضطرابات النمائية فلا يوجد سوى اختياران فقط أمام كل عبارة هما (نعم ، لا)، ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يكونوا على دراية تامة به بالاستجابة عليه وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة وذلك في الخانة التي تعبر بدقة وصندوق عن حالة الطفل.

ونشكر لكم حسن تعاونكم معنا ،،،،،

الباحث ،،،

أولاً : السلوكيات النمطية

| م | العبرة | نعم | أحياناً | نادراً | لا |
|----|--|------|---------|--------|-----|
| 1 | يتجنب أن تلتقي عيناه مع الآخرين (حيث ينظر بعيداً عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معه والنظر إليه ) . | .... | ..... | ..... | ... |
| 2 | يحملق في الأيدي، أو الأشياء، أو تلك العناصر التي توجد في البيئة لفترة لا تقل عن خمس ثوان على الأقل . | .... | ..... | ..... | ... |
| 3 | يضرب أو ينقر نقرأ خفيفاً وسريعاً بالإصبع أمام العين لمدة خمس ثوان أو أكثر . | .... | ..... | ..... | ... |
| 4 | يتناول طعاماً معيناً دون سواه ويرفض أن يأكل ما يقوم معظم الناس عادة بتناوله . | .... | ..... | ..... | ... |
| 5 | يلعق أو يلحس أشياء معينة لا يتم تناولها كالأيدي، والألعاب، والكتب، وغيرها على سبيل المثال . | .... | ..... | ..... | ... |
| 6 | يشم أو يتنشق الأشياء كالألعاب، والأيدي، والشعر، وغيرها . | .... | ..... | ..... | ... |
| 7 | يقوم بالدوران السريع، أو التحرك على شكل دوائر . | .... | ..... | ..... | ... |
| 8 | يعمل على تدوير الأشياء التي لم يتم تصميمها في الأصل لذلك كاطباق الفناجين، أو الفناجين، أو الأكواب، وغيرها . | .... | ..... | ..... | ... |
| 9 | يتأرجح أو يهتز للخلف والأمام عندما يكون جالساً أو واقفاً . | .... | ..... | ..... | ... |
| 10 | يتحرك بشكل سريع كالسهم عندما ينتقل من مكان إلى آخر . | .... | ..... | ..... | ... |
| 11 | يسير على أطراف أصابعه عندما يتحرك من مكان إلى آخر، كما يقف أيضاً من جهة أخرى على أطراف أصابعه عندما يكون واقفاً في مكانه . | .... | ..... | ..... | ... |
| 12 | يرفرف بذراعيه أو حتى بأصابعه . | .... | ..... | ..... | ... |
| 13 | يصدر أصواتاً حادة ذات نغمات عالية(مثل إىىى إىىى) أو يتلفظ بأصوات عالية في سبيل تحقيق الإثارة الذاتية. | .... | ..... | ..... | ... |
| 14 | يحاول أن يقوم بإيذاء ذاته بأساليب مختلفة كأن يصفع نفسه، أو يضرب رأسه في أي شيء، أو يعض نفسه . | .... | ..... | ..... | ... |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | |
|----|--|-------|-------|-------|
| 23 | يستخدم (نعم) و (لا) بشكل غير ملائم حيث يقوم باستخدام (نعم) عندما نسأله إذا ما كان يريد شيئاً بغيضاً أو كريهاً، ويقوم باستخدام (لا) عندما نسأله إذا ما كان يريد لعبة مفضلة له أو شيئاً يثير بهجته مثلاً . | ..... | ..... | ..... |
| 24 | يستخدم الضمائر بصورة غير ملائمة (فيشير إلى نفسه على أنه هو أو هي مثلاً ) . | ..... | ..... | ..... |
| 25 | يستخدم الضمير (أنا) بشكل خاطئ فلا يشير به إلى نفسه . | ..... | ..... | ..... |
| 26 | يردد أصواتاً غير واضحة ولا مفهومة مراراً ومرات . | ..... | ..... | ..... |
| 27 | يستخدم الإيماءات بدلاً من الحديث والكلام أو الإشارات وذلك حتى يتمكن من الحصول على مختلف الأشياء . | ..... | ..... | ..... |
| 28 | يجيب بشكل خاطئ عن تلك الأسئلة التي تتعلق بموقف معين أو قصة قصيرة يكون قد سمعها . | ..... | ..... | ..... |
| | | | | |
| | | | | |

ثالثاً : التفاعل الاجتماعي

| م | العبارة | نعم | أحياناً | نادراً | لا |
|----|---|------|---------|--------|------|
| 29 | عادة ما يتجنب الطفل التقاء الأعين حيث ينظر بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص أن ينظر إليه . | .... | ..... | ..... | .... |
| 30 | يبدو غير سعيد حتى عندما نقوم بمدحه والثناء عليه، أو نستخدم البشاشة معه، أو نعمل على تسليته. | .... | ..... | ..... | .... |
| 31 | يقاوم الاتصال الجسدي من جانب الآخرين (فلا يحب أو يقبل على العناق، أو الربت على الكتف، أو أن يقوم أحد الأشخاص بحمله، أو غير ذلك من هذه الأتماط السلوكية ) . | .... | ..... | ..... | .... |
| 32 | لا يقوم بتقليد الآخرين في مواقف اللعب . | .... | ..... | ..... | .... |
| 33 | ينسحب من المواقف الجماعية، أو يبقى بعيداً عن الآخرين ويظل متحفظاً من الاقتراب منهم . | .... | ..... | ..... | .... |
| 34 | يسلك بطريقة تعكس خوفه غير المبرر . | .... | ..... | ..... | .... |
| 35 | يبدو غير ودود حيث لا تعكس استجابته أي ود للآخرين فلا يعمل على تقبلهم أو عناقهم على سبيل المثال . | .... | ..... | ..... | .... |
| 36 | لا يبدي أي إشارات تدل على وعيه بوجود شخص آخر معه في نفس المكان . | .... | ..... | ..... | .... |
| 37 | يضحك ويقهقه ويصيح بصورة غير ملائمة . | .... | ..... | ..... | .... |
| 38 | يستخدم الأشياء المختلفة أو الألعاب التي توجد أمامه بشكل غير ملائم (فيجعل السيارة تدور بشكل سريع، أو يقوم بتفكيك تلك الألعاب بدلاً من اللعب بها ) . | .... | ..... | ..... | .... |
| 39 | يؤدي أشياء معينة بشكل متكرر بحيث يبدو وكأنه يحافظ على طقوس معينة . | .... | ..... | ..... | .... |
| 40 | يشعر بالانزعاج عندما يحدث أي تغيير في الروتين اليومي المعتاد بالنسبة له . | .... | ..... | ..... | .... |

| | | | | | |
|-----|-------|-------|------|----|--|
| ... | ..... | ..... | .... | 41 | عندما نصدر إليه أي أوامر أو تعليمات، أو نطلب منه القيام بأشياء معينة فإنه عادة ما يستجيب لذلك سلبيا أو يتعرض لنوبات مزاجية على أثر ذلك . |
| ... | ..... | ..... | .... | 42 | يقوم بوضع الأشياء التي توجد أمامه في صف وذلك بشكل دقيق ومنظم ويشعر بالانزعاج إذا ما حدث أي تغيير في هذا النظام أو الترتيب . |
| | | | | | |
| | | | | | |

رابعاً : الاضطرابات النمائية

يتناول هذا المقياس الفرعي ما مر به الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره من اضطرابات نمائية يكون لها مغزاها في تشخيص اضطراب التوحد لديه. وعلى هذا الأساس يقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يكونوا على دراية تامة بما يكون قد تعرض له خلال هذه الفترة المبكرة من حياته، وممن يكونوا على احتكاك قوي به خلال الست وثلاثين شهراً الأولى من حياته بالاستجابة على هذا المقياس الفرعي . ويمكن في سبيل ذلك إجراء مقابلة مع أي منهم يجيب خلالها عن هذا المقياس الفرعي . كما يمكن من جهة أخرى أن يجيب على هذا المقياس دون أن يتم إجراء تلك المقابلة معه . ولذلك فإن المرجو منك في هذا الصدد أن تجيب على جميع الأسئلة التالية وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة تحت أحد الاختيارين المتضمنين وهما (نعم- لا) بما يتفق مع الطفل وبمكس حالته بشكل دقيق .

| م | العبارة | نعم | لا |
|----|---|-----|----|
| 43 | هل جلس الطفل، ثم وقف، ثم مشى متبعاً نفس هذا التسلسل ؟ | - | + |
| 44 | هل مشى الطفل خلال الشهور الخمسة عشر الأولى من عمره ؟ | - | + |
| 45 | هل قام الطفل بتطوير مهارة معينة (كالمشي مثلا) ثم تعرض لنكوص فيما بعد (كأن يكون قد توقف عن المشي ثم عاد ليحبو مثلا) ؟ | + | - |
| 46 | هل كان الطفل يقضي جزءاً كبيراً من الوقت في الاهتزاز أو التارجع عندما يكون متيقظاً (كأن يقوم مثلاً بهز جسمه لمدة خمس دقائق أو أكثر وذلك للعديد من المرات خلال اليوم) ؟ | + | - |
| 47 | هل بدا على الطفل أي تأخر نمائي أو تم تشخيصه على أنه يعاني من ذلك قبل أن يصل عمره ستاً وثلاثين شهراً ؟ | + | - |
| 48 | هل كان الطفل يمد يده إلى والده عندما يهيم والده بتركه والخروج من المنزل أو يعد للطفل نفسه ويتأهب لكي يأخذه والده معه ؟ | - | + |
| 49 | هل كان الطفل يبتسم لوالده أو أخوته عندما يلعب معهم ؟ | - | + |
| 50 | هل كان الطفل يصرخ أو يبكي خلال العام الأول من عمره عندما يقترب منه أي شخص غير مألوف له ؟ | - | + |
| 51 | هل كان بإمكان الطفل أن يقوم بتقليد شخص آخر قبل أن يصل عمره إلى الثلاثة | - | + |

| | | | |
|---|---|---|----|
| + | - | (كان يقلده أثناء اللعب، أو يقلد صوته، أو ما إلى ذلك) ؟ | |
| | | هل كان الطفل يبدي سعادة عندما يعانقه أحد أو يحمله خلال الست وثلاثين شهراً الأولى من عمره ؟ | 52 |
| + | - | | |
| | | هل كان الطفل يستخدم الحديث في سبيل التواصل خلال الست وثلاثين شهراً الأولى من حياته ؟ | 53 |
| + | - | | |
| | | هل كان الطفل يبدو وكأنه أصم بالنسبة لبعض الأصوات بينما كان يسمع بعضها الآخر ؟ | 54 |
| - | + | | |
| | | هل كان بمقدور الطفل أن يتبع بعض الأوامر البسيطة (كان يفهمنا عندما نقول له قف، أو اجلس، أو تعال هنا، أو ما إلى ذلك على سبيل المثال ثم يقوم بتنفيذ ما طلبناه منه) ؟ | 55 |
| + | - | | |
| | | هل كان من الممكن أن يتذكر الطفل الأشياء المختلفة (أين وضع لعبته المفضلة، أو ما حدث في بعض الأماكن والمواقف كزيارته للطبيب مثلاً) ؟ | 56 |
| + | - | | |
| | | | |

1- في أي سن حدث هذا السلوك من الطفل وذلك للمرة الأولى في حياته ؟

.....

2- هل يحدث هذا السلوك من جانبه في كل المواقف ؟

.....

3- هل يعد هذا السلوك نتيجة لظرف معوق آخر ؟

..... إذا كان الأمر كذلك فما هو هذا الظرف أو تلك الظروف ؟

.....

هل تم إجراء أي تقييم آخر في سبيل تحديد تلك الظروف ومحاولة الحد منها ؟

..... ما هو هذا التقييم أو هذه التقييمات ؟

.....

4- من الذي قام بتقييم الطفل؟ وما هي نتائج هذا التقييم ؟

.....

5- ما هي التقييمات التي تمت في سبيل ذلك ؟

6- هل لوحظت أي اضطرابات في الجوانب الأربعة لاضطراب التوحد ؟

7- ما هي أكثر هذه الجوانب تأثراً بحدوث هذه الاضطرابات ؟

..... ما هي أهم الأعراض الدالة على ذلك ؟

.....

8- ما مدى شدة تلك الأعراض ؟

..... كيف أثرت تلك الأعراض على الأداء الوظيفي للعادي للطفل ؟

.....

9- ما هي المعلومات التي نحتاج لجمعها في سبيل تشخيص الطفل ؟

.....

..... من الذي يمكنه أن يمدنا بها ؟

10- ما هي أهم المصادر التي يمكن أن نعينها في عمل مزيد من التقييم للطفل مستقبلاً ؟

.....

.....

