المجلة العلمية لكلية التربية – المجلد الثالث– العدد الأول – يناير 2024

Faculty of Education journal – Volume 3 Issue: 1 – January 2024

الموقع الالكتروني للمجلة: http://journal.su.edu.ly/index.php/edujournalj/index

DOI: https://doi.org/ 10.37375/foej.v3i1.2596

معايير مقياس الطفل التوحدي بالقوة التمييزية لفقراته لدى عينة من مدينة مصراتة تتراوح أعمارهم من (3 _ 10) سنوات

أنيس محمد عبد الهادي الصل

قسم التربية الخاصة – كلية التربية– جامعة مصراتة–ليبيا

a.s.alsool@edu.misuratau.edu.ly

الملخص:

تناول البحث أهم النقاط الأساسية للتوحد، وهي تعريفه وأهم أعراضه ومحكات تشخيصه، وأهم الأعراض للتشخيص المفارق بين التوحد والتأخر الذهني وأهم مقاييس لتشخيص التوحد حسب أحدث الدراسات والأبحاث، ثم قام الباحث بالتحقق من القوة التمييزية للفقرات، واشتقاق معايير لمقياس الطفل التوحدي، وتحصل على النتائج الآتية: أن جميع فقرات مقياس الطفل التوحدي صالحة لتشخيص التوحد عدا الفقرات رقم (9، 10، 11، 26)، حيث كان معامل التمييز لهذه الفقرات ضعيفًا؛ وبالتالي تمّ حذفها وأصبح المقياس يتكون من (26) فقرة.

كما قام الباحث بحساب الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث من أطفال التوحد باختبار (T) لعينة تتكون من (26) طفل، مقسمة إلى (13) من الجنسين، وكانت النتيجة = (1.17) وهي غير دالة إحصائيًا.

وبنفس الطريقة تم حساب اختبار (T) لمجموعتين حسب العمر من (3–6) سنوات المجموعة الأولى، ومن (7–10) سنوات المجموعة الثانية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا، حيث كانت (T) = (1.56) لعدد عينة (15) من المجموعتين.

ثم قام الباحث بحساب الفروق بين أعلى (27%) وأدني (27%) من الدرجات الكلية على مقياس الطفل التوحدي، واتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا لصالح المجموعة العليا حيث قيمة (T) = (22.6) لعدد عينة (35) من المجموعتين.

وبذلك قام الباحث باشتقاق المعايير بحيث تم تحويل الدرجة الخام إلى رتبة مئينية ثم إلى درجة معيارية، ثم إلى معدل توحد متوسطه (100) وانحرافه (10)، وبذلك يمكن استخدام المعايير للتحقق من إصابة الطفل من عدمه بالتوحد وشدة معدل التوحد.

وأوصى الباحث بإنشاء مراكز مختصة باستقبال الأطفال من نفس نسبة الشدة في اضطراب التوحد، وإجراء تقييم دوري للأطفال كل ثلاثة أو ستة أشهر لمتابعة مدى تحسن الحالات، كما اقترح الباحث: تقنين مقياس جيليام لتقدير تشخيص اضطراب التوحد في البيئة المحلية لمدينة مصراتة، وبناء مقياس مقنن للتوحد في البيئة المحلية للدولة الليبية، حسب أحدث الدراسات التي تناولت مجال التوحد وتشخيصه وأهم أعراضه.

Discriminative Ability of Paragraphs in the Autism Child Scale for Assessing Autism in a Sample of Children Aged 3-10 Years from Misrata City

Abstract

This study focuses on autism and its crucial aspects, including its definition, major symptoms, diagnostic criteria, and distinguishing features from intellectual disability. It reviews current research on diagnostic measures for autism. The primary objective of this research is to examine the discriminative power of the paragraphs in the Autism Child Scale and establish criteria for its effective implementation. The findings indicate that all paragraphs, except for paragraphs 9, 10, 11, and 26, possess valid discriminative power for diagnosing autism. Consequently, these paragraphs were excluded, resulting in a refined scale consisting of 26 items.

Furthermore, the study analyzed the differences in scores between males and females with autism, employing a t-test on a sample of 26 children, evenly distributed across genders. The results revealed that the observed difference (1.17) was not statistically significant. Similarly, when comparing two age groups (3-6 and 7-10 years), no statistically significant differences were found. The t-value was 1.56 for both groups, with a sample size of 15 in each group.

Additionally, the study examined the disparities between the highest 27% and lowest 27% of total scores on the Autism Child Scale. The analysis demonstrated statistically significant differences, favoring the higher-scoring group, with a t-value of 22.6 for a sample size of 35 in each group.

Consequently, the researcher established criteria by converting raw scores into percentile ranks, and then transforming them into standard scores, ultimately resulting in an average autism score of 100 with a standard deviation of 10. These criteria can be utilized to determine autism diagnosis and assess the severity of autism in children.

Based on the findings, the researcher recommends the establishment of specialized centers to cater to children with varying degrees of autism severity. Additionally, periodic assessments every three to six months are suggested to monitor the progress of individual cases. It is further recommended to standardize the use of the Gilliam Autism Rating Scale for diagnosing autism within the local context of Misrata City and develop a standardized autism scale suitable for the specific environment in Libya, incorporating the latest research on autism, diagnosis, and major symptoms.

المقدّمة

يعدّ التوحد من الاضطرابات التي تشتمل على قصور في أداء الطفل من عدة جوانب حسب عدة تعريفات ومنها تعريف (أنيس الصل، 2017، 161): بأنه اضطراب نمائي يلاحظ من خلال العجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والعجز في التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة والغير هادفة، ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى.

وقد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV2000-IR) محكات تشخيص التوحد بالآتي:

أولاً: يشترط في تحديد اضطرابات التوحد أن تتطابق ستة أعراض على الأقل بحيث توزيعه كالآتي:

- عرضان اثنان على الأقل من المجموعة الأولى.
- عرض واحد على الأقل من المجموعة الثانية.
- عرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة.

ثانيًا: ظهور قصور في الأداء الوظيفي بحيث يكون غير عادي في واحد على الأقل مما يأتي مع ظهور ما قبل سن الثلاث سنوات.

1. التفاعل الاجتماعي.
2. اللعب الرمزي والتخيلي.
3. اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

(الصل، 2017، 167).

والجدول (1) يوضح هذه المحكات:

جدول (1) يوضح محكات التشخيص للتوحد حسب الدليل الرابع

المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
التصور النوعي في التفاعل الاجتماعي فيما يأتي: 1. قصور حاد في استخدام رفرفة أنماط السلوكيات غير اللفظية الواحدة أو المتعددة، مثل: التواصل البشري. 2. فشل الطفل بعلاقاته مع أقربائه. 3. قصور في التلقائية ومشاركته الآخرين. 4. الافتقار في التبادل الاجتماعي. عرضان على الأقل.	القصور في عملية التواصل كما تظهر فيما يلي: 1. الأسلوب اللفظي في اللغة. 2. نقص اللعب التخيلي الاجتماعي. 3. تأخر في نمو اللغة. 4. قصور في القدرة على المبادرة والحديث مع الآخرين. عرض واحد على الأقل.	تكرار سلوكيات يظهر فيما يلي: 1. الانشغال المستمر بإجراء الأشياء. 2. التأكد على الروتين. 3. ممارسة حركات نمطية مثل: رفرفة اليدين. 4. الانشغال بأسلوب نمطي واحد أو أكثر. عرض واحد على الأقل.

وبمقارنة هذه المحكات مع محكات تشخيص التأخر الذهني أصبح لدى الفاحص أو الأخصائي القدرة على التفريق أو التشخيص المفارق بين التوحد والتأخر الذهني بعدة نقاط من أهمها كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (2) المقارنة بين التأخر الذهني والتوحد

ت	المتأخرون ذهنيًّا	التوحديون
.1	يكونوا متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حدٍّ ما بعض الوعي الاجتماعي.	يختفي سلوك التعلق تمامًا على الرغم من تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط.
.2	لديهم القدرة على استخدام اللغة التي تتناسب مع مستوى ذكائهم.	ينعدم وجود اللغة لديهم وحتى إن وجدت فإن استخدامها يكون شاذًّا.
.3	لا يمنع أداء المهام الغير اللفظية.	لديهم القدرة على الأداء الغير اللفظي، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري.
.4	أكثر عرضة للإصابة بالعيوب الجسمية مثل: كبر حجم الجسم، وعرض الكفين أو القدمين.	أقل نسبيًّا بكثير بالإصابة بالعيوب الجسمية.
.5	لا يتمتع الأطفال المتأخرين ذهنيًّا ببعض المهارات مثل: الموسيقى والتذكر ومقارنة بعض الألوان والفنون.	يتمتعون بالمهارات خاصة مثل التذكر والموسيقى ومقارنة بعض الألوان والفنون.
.6	يختلف سلوكه النمطي عن نظيره التوحدي.	الطفل التوحدي يتضمن بعض السلوكيات اللفظية الشائعة مثل حركات الذراع واليد أمام العينين، وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح.
.7	أدائهم في جميع الاختبارات الفرعية متقارب جدًّا نسبيًّا.	درجة أداءه في اختبارات الذكاء متفاوتة بدرجة كبيرة.
.8	ترتفع نسبة المصابين بالتأخر الذهني والتشنج، وتظهر عادة في مرحلة مبكرة من العمر.	ترتفع أيضًا نوبات التشنج في سن المراهقة والشباب.
.9	لا تعاني قصورًا في استعمال الضمائر.	قصور في استعمال الضمائر يخلط بينها مثلاً بين أنا وأنت.
.10	المتأخر ذهنيًّا قد يحقق استقلالاً ذهنيًّا بمساعدة برامج التأهل.	فالطفل التوحدي يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة.
.11	لا تحدث له نوبات فجائية.	الطفل التوحدي يحدث فجاءة نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ، وتستمر طويلاً بدون سبب ظاهر.

(الصل، 2017، 169)

إشكالية البحث وتساؤلاته:

لا يخفى على الباحثين والمختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة أهمية المعايير في تشخيص وتقييم شدة التوحد، وكذلك تقييم مدى التحسن بعد إجراء البرامج المطلوبة مع الطفل وهو في مركز معين، عليه فإن الاهتمام ببناء وتقنين الاختبارات والمقاييس عمومًا، ومقاييس التوحد بصفة خاصة زاد في الآونة الأخيرة، ورغم ذلك فلا يوجد مقياس للتوحد مقنن على البيئة المحلية لمدينة مصراتة على حد علم الباحث، وتستخدم مقاييس تم التحقق من خصائصها السيكومترية واشتقاق معاييرها في بيئات أخرى عربية وأجنبية، وهذا يؤدي إلى وجود شك وعدم ثقة في نتائج هذا التقييم أو ذاك، ومن هنا جاءت أهمية البحث الحالي وذلك للتحقق من القوة التمييزية لفقرات مقياس الطفل التوحدي واشتقاق معايير له على البيئة المحلية لمدينة مصراتة، **وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات البحثية الآتية:**

1. هل جميع فقرات مقياس الطفل التوحدي صالحة لقياس وتشخيص التوحد في البيئة المحلية على أطفال مدينة مصراتة للأعمار من 3 إلى 10 سنوات؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور ودرجات الإناث من أطفال التوحد بمدينة مصراتة على مقياس الطفل التوحدي؟ ولصالح من هذه الفروق؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال التوحد من مدينة مصراتة على مقياس الطفل التوحدي حسب متغير العمر؟ ولصالح من هذه الفروق؟

4. اشتقاق معايير لمقياس الطفل التوحدي من البيئة المحلية من خلال أطفال التوحد بمدينة مصراتة للأعمار من 3 إلى 10 سنوات؟

ولتشخيص وتقييم التوحد وشدته لا بد من استخدام مقياس من مقاييس التوحد والتي نذكر منها الأكثر استخدامًا حسب (مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017).

أولاً: قائمة مسح السلوك التوحدي السريعة:

تهدف هذه القائمة إلى إجراء مسح سريع للسلوكيات التوحدية التي تظهر لدى الأفراد الذين يعانون من التوحد.

إن هذه القائمة لا تهدف أبدًا إلى تشخيص التوحد، وإنما توجه الأخصائيين إلى ضرورة إجراء تقييم تشخيص دقيق للأفراد المنطبقة عليهم.

يتم العمل على تطبيق هذه القائمة على جميع الحالات الملتحقة حاليًا والتي تلتحق مستقبلاً. يتم العمل على تعبئة هذه الاستبانة من قبل الوالدين أو أحدهما، المعلمين الأساسيين والمساعدين، المشرفين في السكن الداخلي. ويشترط عند تطبيق هذه القائمة الخبرة الفردية مع الحالة ولمدة لا تقل عن أسبوع.

وصف القائمة:

1. مكونات القائمة: تتضمن هذه القائمة جانبين أساسيين هما:

المعلومات الأساسية.

عدد الفقرات (15) فقرة.

الفقرات التقييمية.

2. الهدف الرئيسي: مسح أولي للتوحد.

3. طريقة التطبيق: يتم الإجابة عن الجانب الأول من قبل مطبقي القائمة (كل على حدة)، ومن ثم الإجابة عن فقرات الجانب الثاني (بصورة منفردة أيضًا).

4. مدة التطبيق: حسب المستجيب.

5. الفئة العمرية: من عمر (8) سنوات إلى (15) سنة.

6. محاذير التطبيق: هو مقياس أولي لا يمكن الاعتماد عليه وحده؛ ولا بد من أن يكون المطبق على معرفة كافية بالطفل.

ثانيًا: مقياس كارز للتوحد CARS:

وصف المقياس:

1. **مكونات المقياس:** يتكون هذا المقياس من ثلاثة مجالات، ويتم الاختيار إجابة من أصل أربعة بدائل. تعليمات التطبيق: قيم العبارات/ الفقرات التالية بناء على تكرار حدوثها مستخدمًا التدرج التالي:

أ. **غير ملاحظ:** لم يسبق لك أن لاحظت الفرد أو الطفل يؤدي هذا السلوك أبدًا.

ب. **ملاحظ بندرة:** لقد سبق لك وأن لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك (1–2) مرات كل (6) ساعات.

ج. **ملاحظ أحيانًا:** لقد سبق لك وأن لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك (3–4) مرات كل (6) ساعات.

د. **ملاحظ دائمًا:** بقد سبق لك وأن لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك (5–6) مرات كل (6) ساعات.

2. **الهدف الرئيسي:** تشخيص التوحد.

3. **عدد الفقرات:** (42) فقرة.

4. **طريقة التطبيق:** تذكر بأن تقييم كل فقرة إذ لم تكن متأكدًا من كيفية تقييم أي فقرة، أجلْ تقييمك وقم بملاحظة سلوك الفرد لمدة (6) ساعات كي تحدد إجابتك.

5. **مدة التطبيق:** حسب المستجيب والمهم امتلاك ملاحظات حول الطفل.

6. **الفئة العمرية:** من عمر (4) سنوات إلى (15) سنة.

7. **محاذير التطبيق:** استنادًا إلى ملاحظاتك ضع دائرة حول الرقم المقابل لكل فقرة/ عبارة، والذي يمثل أدق وصف لسلوك الفرد أو الطفل في ظل الظروف الطبيعية أو الاعتيادية (في معظم الأماكن، مع الأشخاص المألوفين، خلال الأنشطة الاعتيادية اليومية).

8. يتكون المقياس من ثلاث مجالات هي:

أ. التفاعل الاجتماعي.
ب. التواصل.
ج. السلوك النمطي.

ثالثًا: مقياس السلوك التوحدي (تطوير مركز ديبونو):

وصف المقياس:

1. مكونات المقياس: يتكون المقياس من (50) فقرة يتم الإجابة عنها باختبار من خمس بدائل.

2. الهدف الرئيسي: الكشف عن حالات بعض الأطفال الذين يشك بوجود بعض الاضطرابات والمشكلات لديهم، وبشكل خاص فإنه يعني بالأطفال الذين يشك بأن لديهم نقصًا في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللغوي، وقصورًا في إدراكهم، أو لديهم سلوكيات نمطية وتكيفية تؤثر عليهم.

3. طريقة التطبيق: بطريقة فردية وبعد ملاحظة كافية للطفل.

4. مدة التطبيق: تعتمد على الطفل.

5. الفئة العمرية: من (4) إلى (15) سنة.

(مركز ديبونو للتعليم والتفكير، 2017، 8-26).

رابعًا: قائمة تقدير السلوك التوحدي A.B.C:

وصف المقياس:

هو أداة تعتمد على خمس بدائل للإجابة واضح من حيث تعليمات التطبيق وتعليمات التصحيح.

يتكون من (201) فقرة موزعة على (7) مجالات وهي:

أ. العناية بالذات.
ب. اللغة والتواصل.
ج. الأكاديمي.
د. السلوكي.
هـ. الجسمي والصحي.
و. الحسّي.
ز. الاجتماعي والانفعالي.

المقياس يطبق على الأطفال من (7) إلى (15) سنة.

المقياس للتشخيص في حالة توفر المعايير للتقنين يطبق من خلال الأم أو المعلمة عن طريق الأخصائي النفسي داخل المؤسسة أو عن طريق أخصائي التربية الخاصة أو معلم التربية الخاصة.

(الزارع، 2004)

خامسًا: مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد:

وصف المقياس:

تم تصميم هذا المقياس ليعمل على تحقيق الهدف الأساسي أهمها التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد بين مختلف الأفراد، والذي يمثل الهدف الأساسي للمقياس.

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 ذاك. 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 الثانية، أي العبارات من (15-28) والتي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضًا لاضطراب التوحد، بينما يتمثل المقياس الفرعي الثالث من هذه المقاييس في التفاعل الاجتماعي، ويضم العبارات الأربع عشرة الثالثة، أي العبارات من (29-42) والتي تعمل جميعًا على تقييم قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد، والأشياء، والأحدث.

ويضم المقياس الفرعي الرابع والذي يسمى بالاضطرابات النمائية العبارات الأربع عشرة الأخيرة، أي العبارات من (43-56)، ويتناول أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة، وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة هي: (نعم- أحيانًا- نادرًا- لا). أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختياران فقط أمام كل عبارة هما (نعم- لا).

(محمد، 2006).

أداة البحث:

يعتبر مقياس الطفل التوحدي من المقاييس التي تهدف إلى تشخيص التوحد وهو من إعداد: (عادل عبد الله محمد)، حيث قام ببنائه وتقنينه في دولة مصر، ويتكون هذا المقياس من (28) فقرة، يجاب عنها بـ(نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو ولي الأمر أو أحد الوالدين، وتمثل هذه العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية حسب الدليل الرابع للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV 1994)، كما تعتبر أداة تميز أطفال التوحد عن الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى وأطفال التأخر الذهني.
(محمد، 2008، 23، 24)

وقد قام الباحث في دراسة سابقة بعنوان: **(دلالات صدق وثبات مقياس الطفل التوحدي على البيئة المحلية لمدينة مصراتة_ ليبيا – للأعمار من (3 _ 10) سنوات، 2023)**، بالتحقق من معدلات الصدق، حيث بلغ معامل ارتباط درجات المقياس الحالي مع مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد لنفس العينة (0,89) لعدد (20) مفحوصًا، وهو دال إحصائيًّا عند مستوى (0.001).

ومعدلات الفروق بين درجات أطفال التوحد على مقياس الطفل التوحدي ودرجات الأطفال في المدارس العادية باختبار (T) = (12.66)، وهي دالة عند مستوى (0.001) لعدد عينة (60)، كما أن الفروق بين درجات أطفال التوحد ودرجات أطفال التأخر الذهني باختبار (T) = (5.19) وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.001) لعدد عينة (57).

وكل ذلك يؤشر إلى توفر خاصية الصدق في المقياس، كما تم التحقق من صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على أعضاء هيئة التدريس بالقسم.

وبعد ذلك قام الباحث بحساب الثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق، وتحصل على معامل ثبات =(0.90) وهو دال عند مستوى (0.001)، لعدد عينة (28)، وبحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية تحصل الباحث على معامل ثبات (0.95)، وهو دال إحصائيًّا عند مستوى (0.001) لعدد عينة (35).

(الصل، 2023).

مجتمع البحث وعيّنته:

يتكون مجتمع البحث الحالي من أطفال التوحد بمدينة مصراتة والبالغ عددهم (1000) طفل ذكور وإناث، من (3 إلى 10) سنوات، حسب بيانات إدارة المعاقين لصندوق التضامن بطرابلس.

وأخذت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة حسب مدى قابلية المراكز والمدارس بالتعاون من حيث تطبيق المقياس الحالي على الأطفال وأخذ المعلومات اللازمة للتقنين، حيث قامت بعض المراكز بإبداء التعاون ورفض بعضها الآخر، علمًا بأنه تم إبلاغ الجميع بأن المعلومات سرّية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

وبذلك بلغت عينة البحث الحالي (130) مفحوصًا وهي تمثل نسبة (13%) من المجتمع الكلي، موزعين حسب الجنس والعمر على النحو الآتي:

جدول (3) يبين عدد المفحوصين موزعين حسب الجنس والعمر

الجنس / العمر	3- 6	7 - 10	المجموع
الذكور	47	51	98
الإناث	19	13	32
المجموع	66	64	130

منهجية البحث:

أولاً: القوة التمييزية لفقرات مقياس الطفل التوحدي على عينة أطفال ليبيين من مصراتة.

بعد التعديلات التي قام بها الباحث في دراسة سابقة بعنوان: ((دلالات صدق وثبات مقياس الطفل التوحدي على أطفال التوحد من مدينة مصراتة (2023))، بحيث أصبح المقياس يتكون من (30) فقرة ثنائية البدائل (نعم) تعطى درجة، و(لا) تعطى صفر، وموزعة حسب (3) مجالات، حيث تم إلغاء الفقرات المنفية وتعديلها لتكون واضحة أمام المفحوصين، وتتماشى من حيث الصياغة مع البيئة المحلية، وكذلك إضافة فقرتين للمقياس نظرًا لأهميتها، وكذلك ترتيب فقرات المقياس حسب مجالات تم تحديدها وفق مقاييس سابقة للتوحد منها: مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد، والدليل الخامس التشخيصي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ووفق أدبيات الموضوع، والتحقق من صدقه وثباته على البيئة المحلية بمدينة مصراتة كما أشرنا سابقًا في أداة البحث في دراسة سابقة بعنوان: **(دلالات صدق وثبات مقياس الطفل التوحدي على البيئة المحلية لمدينة مصراتة_ ليبيا – للأعمار من (3 _ 10) سنوات ، 2023)**، كان لزامًا في هذه الدراسة أن نقوم بالتحليل الكمي للبنود واشتقاق المعايير.

ويعدّ التحليل الكمي للبنود والذي يمثل صدق الفقرات من الخطوات الأساسية في بناء وتقنين الاختبارات والمقاييس النفسية ((ومهما كانت خبرة مصمم الاختبار أو المقياس فسيظلّ في حاجة إلى فحصه لتقدير هذه الخصائص التمييزية للبنود)). (فرج، 2007، 150).

وقد استخدم الباحث طريقة المجموعات المتعارضة في حساب صدق البنود وقدرتها التمييزية من مجموعتين متعارضتين في السمة التي تم قياسها ((وبقدر تعارض المجموعتين يقدر وضوح التمييز الذي نتوصل إليه)).

(فرج، 2007، 150).

حيث تم تطبيق المقياس على عينة من أطفال المدراس العادية ولا يوجد في ملفهم ما يدل على وجود اضطراب التوحد أو غيره من الاضطرابات الأخرى، وبلغ عدد العينة من أطفال المدارس العادية (50) طفل، واختيرت عينة من أطفال التوحد تمثل (50) طفل ممن طبق عليهم المقياس الحالي، وقد حدد الباحث معامل التمييز الموجب (0.20) كحد أدنى مقبول لقبول الفقرة في المقياس، وكلما زاد أو ارتفع معامل التمييز عن ذلك كان أفضل، ولكن في جميع الأحوال يعتبر معامل التمييز الذي ((تتراوح من (0.20) فما فوق مقبولاً ولا بأس به، وإذا زاد أو ارتفع عن (0.40) فإنه دليل على أن الفقرة تميز بين المجموعتين بدرجة كبيرة)).

(علام، 2006، 116)

والجدول التالي يوضح رقم الفقرة ومعامل تميزها:

جدول (4) معاملات تميز فقرات مقياس الطفل التوحدي

رقم الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	**10**	**11**	12	13	14	15
النسبة في أطفال التوحد	**0.67**	**0.53**	**0.63**	**0.67**	**0.80**	**0.53**	**0.67**	**0.4**	**0.4**	**0.4**	**0.43**	**0.53**	**0.6**	**0.77**	**0.5**
النسبة في أطفال المدارس	**0.47**	**0.27**	**0.23**	**0.27**	**0.33**	**0.23**	**0.13**	**0.17**	**0.5**	**0.23**	**0.53**	**0.3**	**0.16**	**0.06**	**0.2**
معامل التمييز	**0.20**	**0.26**	**0.40**	**0.40**	**0.47**	**0.30**	**0.45**	**0.23**	**0.4-**	**0.17**	**0.1-**	**0.23**	**0.20**	**0.71**	**0.30**
رقم الفقرة	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	**26**	27	28	29	30
النسبة في أطفال التوحد	**0.63**	**0.30**	**0.76**	**0.76**	**0.63**	**0.53**	**0.23**	**0.40**	**0.26**	**0.36**	**0.33**	**0.46**	**0.5**	**0.32**	**0.27**
النسبة في أطفال المدارس	**0.23**	**0.06**	**0.16**	**0.13**	**0.23**	**0.2**	**صفر**	**0.10**	**0.06**	**0.06**	**0.5-**	**0.26**	**0.03**	**صفر**	**0.06**
معامل التمييز	**0.40**	**0.24**	**0.60**	**0.63**	**0.40**	**0.33**	**0.23**	**0.30**	**0.20**	**0.30**	**0.17**	**0.20**	**0.47**	**0.23**	**0.21**

*** ن = 100**

ومن خلال النتائج المبينة في الجدول يتضح عدم قدرة الفقرات رقم (9، 10، 11، 26) على التمييز بين أطفال التوحد والأطفال في المدارس العادية، ولهذا تحذف هذه الفقرات من المقياس ويصبح المقياس يتكون من (26) فقرة.

ثانيًا: اشتقاق المعايير:

لغرض اشتقاق المعايير قام الباحث بالخطوات الآتية:

أ. حساب دلالات الفروق بين الذكور والإناث على مقياس طفل التوحد لعدد عينة (13) طفل من أطفال التوحد، وذلك لغرض التحقق من أهمية إعداد معايير لكل جنس على حدة، أو إعداد جدول موحد بين الجنسين نظرًا لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا.

وبحساب قيمة (T) لمجموعتين أو متوسطين غير مرتبطين حيث ($ن_1 = ن_2$) اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين الذكور والإناث على مقياس الطفل التوحدي. والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5) يوضح دلالة الفروق بين الجنسين

المجموعات / البيانات	العدد	المتوسط	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T الجدولية	القرار
الذكور	13	16.23	54.51	1.17	12	2.19	غير دال إحصائيًّا
الإناث	13	12.31	79.54				

ومن خلال الجدول السابق يتضح بأن قيمة (T) المحسوبة تساوي (1.17) أصغر من القيمة الجدولية أمام درجة حرية (12) تحت مستوى (0.05) والتي تساوي (2.19)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين الجنسين على مقياس الطفل التوحدي.

ب. حساب دلالات الفروق بين الأعمار لمقياس الطفل التوحدي:

قام الباحث بتقسيم العينة حسب العمر إلى مجموعتين وهي: المجموعة الأولى من (3) إلى (6) سنوات، والمجموعة الثانية من (7) إلى (10) سنوات من الجنسين، ولعدد (15) من المجموعتين، وقام الباحث بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين للدرجات الكلية على مقياس الطفل التوحدي، والجدول (6) يبين النتائج:

جدول (6) يبين دلالة الفروق بين الأعمار على مقياس الطفل التوحدي

الأعمار / البيانات	العدد	المتوسط	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T الجدولية	القرار
من 3 إلى 6 سنوات	15	13.27	35.71	1.56	14	2.15	غير دال إحصائيًّا
من 7 إلى 10 سنوات	15	16.87	26.67				

ومن خلال الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إخصائيًّا بين المجموعتين في الاستجابة على مقياس الطفل التوحدي، حيث أن قيمة (T) المحسوبة أو المستخرجة وهي (1.56) أصغر من القيمة الجدولية والتي تساوي (2.15) أمام درجة حرية (14)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين المجموعتين.

وبالتالي يمكن استخراج المعايير من خلال جدول موحد وهذا الملاحظ في العديد من مقاييس التوحد ((منها مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد والذي يطبق على الأفراد في المدى العمري من (3) إلى (22) سنة)) (*).

(محمد، 2008، 27)

ج. حساب دلالة الفروق بين أعلى (27%) من الدرجات، وأدنى (27%) من الدرجات من العينة الكلية للمقياس على عينة التقنين، بعد ترتيب درجات المفحوصين للعينة الكلية تنازليًّا قام الباحث بالآتي:

باستخراج الأعداد للمجموعة العليا والدنيا والتي تبلغ (35) مفحوصًا للمجموعة العليا، وكذلك (35) مفحوصًا للمجموعة الدنيا. وحساب دلالة الفروق بين المجموعتين للتحقق من قدرة المقياس كدرجة كلية على التمييز بين الأطفال ذوي التوحد البسيط والأطفال ذوي التوحد الشديد، وبحساب اختبار (T) لدلالة الفروق بين متوسطين متساويين في العدد تحصل الباحث على النتائج التي يوضحها الجدول رقم (7).

جدول (7) يوضح دلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا

المجموعات / البيانات	العدد	المتوسط	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T الجدولية	القرار
أعلى 27% من الدرجات	35	22.33	9.24	22.6	34	3.46	دال إحصائيًّا
أدنى 27% من الدرجات	35	6.63	7.41				

(*) يمكن مراجعة معايير مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد.

ويتضح من خلال النتائج المبينة بالجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا لمتوسط المجموعة العليا حيث T = (22.6)، وهي أكبر من القيمة الجدولية أمام درجة حرية (34) تحت مستوى (0.001) التي تساوي (3.46)، وبذلك يتضح قدرة المقياس على التمييز بين من لديهم درجة مرتفعة من التوحد ودرجة منخفضة من التوحد.

اشتقاق المعايير:

لغرض اشتقاق المعايير قام الباحث بتحويل الدرجة الخام إلى رتبة مئينية ومنها إلى درجة معيارية ثم إلى معدل توحد أو سلوك توحدي بمتوسط (100) وانحراف (10)، ثم تحديد مدى احتمالية الإصابة باضطراب التوحد، بحيث يتم تحويل الدرجة الخام مباشرة إلى مئين ثم إلى معدل أو نسبة الإصابة باضطراب التوحد، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

مثال على تحويل الدرجات الخام إلى ميئين ومنها إلى معدل التوحد واحتمال نسبة الإصابة

الدرجة الخام	الميئين	معدل التوحد	احتمال الإصابة باضطراب التوحد
7	14	84	الإصابة بالتوحد محتملة وبدرجة خفيفة
8	19	87	
9	23	89	
10	30	92	
11	34	94	
12	42	97	

*** تطلب المعايير من الباحث.**

التوصيات والمقترحات

التوصيات:

من خلال زيارة المراكز وتطبيق الاختبار وبعض الملاحظات يوصي الباحث بالآتي:

1. إنشاء مراكز متخصصة باستقبال الأطفال من نفس نسبة الشدة في اضطراب التوحد.
2. دعم المراكز ماديًا وعلميًا بكل ما هو حديث بهذا المجال.
3. إجراء تقييم دوري للأطفال كل ثلاثة أو ستة أشهر لمتابعة مدى تحسن الحالات.

المقترحات:

كما يقترح الباحث الآتي:

1. تقنين مقياس جيليام لتقدير تشخيص اضطراب التوحد في البيئة المحلية لمدينة مصراتة.
2. تقنين قائمة تقدير السلوك التوحدي على البيئة المحلية لمدينة مصراتة.
3. بناء مقياس مقنن للتوحد في البيئة المحلية للدولة الليبية، حسب أحدث الدراسات التي تناولت مجال التوحد وتشخيصه وأهم أعراضه.

المراجع

- جمعية الطب النفسي الأمريكية (2004)، المرجع السريع للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، ترجمة: تيسير حسون، (2007)، دمشق– سوريا.
- جمعية الطب النفسي الأمريكية (2014)، معايير الدليل الخامس التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، ترجمة: أنور الحمادي.
- الزارع، نايف بن عابد بن إبراهيم، (2004)، «قائمة تقدير السلوك التوحدي ABC»، عمان– الأردن، دار الفكر.
- الصل، أنيس محمد (2017)، «التأخر الذهني واضطراب التوحد، وأثر كلاً منهما على السلوك التكيفي للأطفال أقل من 12 سنة بمدينة مصراتة»، المجلد الثالث، العدد التاسع، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، ليبيا.
- الصل، أنيس محمد (2023)، دلالات صدق وثبات مقياس الطفل التوحدي على البيئة المحلية لمدينة مصراتة، مجلة التربية الرياضية والعلوم الأخرى، كلية التربية البدنية، جامعة المرقب، بحث قبل للنشر في العدد (11) للمجلة.
- علام، صلاح الدين محمود (2006) «الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية»، عمان– الأردن، دار الفكر.
- فرج، صفوت (2007)، «القياس النفسي»، الطبعة السادسة، القاهرة– مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد، عادل عبد الله (2006)، «مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد»، القاهرة– مصر، دار الرشاد.
- محمد، عادل عبد الله (2008)، «مقياس الطفل التوحدي»، الطبعة الرابعة، القاهرة– مصر، دار الرشاد.
- مركز ديبونو لتعليم التفكير، (2017)، «مقاييس تشخيص التوحد»، عمان– الأردن، دبي– الإمارات.