الخصائص السيكومترية لمقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية

*علیا محمد العويدي**

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الخصائص السيكومترية لمقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة أردنية. تكونت عينة الدراسة من (334) حالة موزعين كالآتي (132) غير معاقين (عاديين)، و(109) حالات اضطراب طيف توحد، و(36) حالة اسبرجر (57) حالة إعاقة عقلية تم تقييمهم من قِبل معلميهم، وتحقيقاً لهدف الدراسة تم استخدام مقياس جليام اسبرجر GADS بعد أن تم ترجمته إلى اللغة العربية، وتم حساب دلالات الصدق والثبات للمقياس، أشارت النتائج إلى أنّ المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة بدلالة الصدق التمييزي، وصدق المحتوى، وصدق البناء الداخلي، كما بينت النتائج إلى أنّ المقياس يتمتع بدلالات ثبات مقبولة بطريقتي كرونباخ ألفا، والثبات بالتطبيق وإعادة التطبيق.

الكلمات الدالة: اسبرجر، الخصائص السيكومترية، مقياس جليام.

المقدمـة

يعتبر اضطراب اسبرجر من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتصف بقصور في التفاعل الإجتماعي والسلوك النمطي والأنشطة والإهتمامات. تم وصف الاضطراب في العام (1944)، وقد سمي هذا الاضطراب باسم طبيب الأطفال النمساوي هانز آسبرجر، الذي قام عام (1944) بإجراء تقييم لمجموعة من الحالات الذين يفتقرون لمهارات التواصل غير اللفظي، والذين يظهرون تعاطفاً محدوداً مع أقرانهم، ويتحركون جسدياً بشكل أخرق أو مرتبك، فقد وصف مجموعة من الحالات تتشابه مع حالات التوحد التي شخصها كانر العام (1943)، إلاّ أنّ حالات التوحد أظهرت تأخراً لغوياً وعجزاً في المهارات الحركية أكثر من حالات اسبرجر. وقد لاحظ أن العديد من الحالات قد ظهرت لدى الآباء أو أفراد من نفس العائلة، إلاّ أنّ البحوث عن هذا الاضطراب بقيت محدودة حتى العام (1981)، إذ قام Wing بنشر مراجعة وعرض سلسلة من دراسات الحالة بعدها بدأ الإهتمام بدراسة الاضطراب (Allen & Decker, 2008).

تم إضافة الاضطراب للمرة الأولى في نسخة الدليل التشخيصي بنسخته الرابعة DSM-IV كواحدة من الإضطرابات النمائية الشاملة. ويعرّف اضطراب اسبرجر بأنه "مجموعة من الإضطرابات النمائية تتصف بوجود مشكلات في التفاعل الإجتماعي والسلوك النمطي والإهتمامات والأنشطة. ويعد من الاضطرابات نادرة الحدوث، إذ أنّ نسبة انتشاره لدى الذكور أعلى من الإناث، وبحسب التعداد السكاني الذي أجري في السويد عام (1993) وجد أنّ (4/ 1000) طفل في سن المدرسة تنطبق عليهم معايير اضطراب اسبرجر، أما فنلندا فقد بلغت نسبة انتشار الإضطراب (1000/3) حسب معايير ICD-10 (Ansell, 2001).

إن أسباب اضطراب اسبرجر ليست معروفة، ولكن يعتقد أن العوامل الوراثية أو الإصابات التي تلحق بالدماغ قد تكون من مسببات الاضطراب، وليس هناك دليل لأثر العوامل النفسية أو الإجتماعية في حدوث أعراض اضطراب اسبرجر (Gillberg, 2002). ويرى آخرون أن الأسباب الحقيقية لاضطراب اسبرجر لم يتم التحقق منه بصورة قاطعة، حيث أن هناك مجموعة من العوامل المسؤولة عن الاصابة بهذا الاضطراب وهي العوامل الجيينية والعوامل البيئية، والتي يمكن أن ينشأ عنها تغييرات في تطور نمو الدماغ، ولم تثبت الدراسات العلمية وجود علاقة بين حدوث اضطراب اسبرجر وتنشئة الفرد، والظروف الإجتماعية، أو بسبب فشل الفرد في الظروف المختلفة (The National Autistic Society Family Services Development Project, 2012).

مشكلة الدراسة

تتشابه الخصائص السلوكية بين حالات اضطرابي التوحد واسبرجر، إلاّ أنّ حالات اضطراب اسبرجر يظهرون مستوى وقدرات أعلى من اضطراب طيف التوحد من حيث القدرات المعرفية والتطور اللغوي والأدائي، وحتى يتم تقديم برامج تربوية تتناسب وقدراتهم الواقعية، كان من الضروري توفير أداة ذات دلالات صدق وثبات للكشف عن حالات اضطراب اسبرجر،

* قسم التربية الخاصة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
تاريخ استلام البحث 2015/12/21، وتاريخ قبوله 2016/3/14.

© 2018 عمادة البحث العلمي وضمان الجودة/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

ومن هنا فإن مشكلة الدراسة الرئيسية الحالية في الإجابة عن السؤال التالي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس جليام اسبرجر في الكشف عن حالات اضطراب اسبرجر في عينة أردنية؟.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

– التعرف إلى دلالات صدق مقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية معبراً عنها بدلالات صدق المحتوى، والصدق التمييزي، وصدق البناء الداخلي.

– التعرف إلى دلالات ثبات مقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية معبراً عنها بالثبات بكرونباخ ألفا، والتطبيق وإعادة التطبيق.

أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما دلالات صدق مقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية معبراً عنها بدلالات صدق المحتوى، والصدق التمييزي، وصدق البناء الداخلي؟

2. ما دلالات ثبات مقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية معبراً عنها بطريقة الثبات بكرونباخ ألفا، والتطبيق وإعادة التطبيق؟

أهمية الدراسة ومبرراتها

تبدو أهمية الدراسة من الناحية النظرية والعملية فيما يلي:

الأهمية النظرية

– إثارة انتباه الأخصائيين باضطراب اسبرجر من حيث المفهوم والخصائص وارتباطه باضطراب التوحد.

– تقيم المعرفة النظرية للباحثين عن مظاهر اضطراب اسبرجر ومن ثم تشخيصه.

الأهمية العملية

– توفير أداة قياس لها دلالات صدق وثبات للكشف عن حالات اضطراب اسبرجر في الأردن، لأن غالبية المقاييس المتوفرة هي لتشخيص حالات اضطراب طيف التوحد.

– تزويد الباحثين والأخصائيين بأداة تتمتع بدلالات صدق وثبات لاستخدامها في البحوث وعمليات التقويم.

– توجيه الأخصائيين وأولياء الأمور ذوي اضطراب اسبرجر إلى البرامج والخطط التعليمية المناسبة لهم.

لذا تبدو مبررات إجراء الدراسة الحالية في ندرة الدراسات العربية التي بحثت اضطراب اسبرجر في حدود علم الباحثة، وقلة عدد المقاييس المطورة على البيئة الأردنية التي تكشف أو تشخَص اضطراب اسبرجر.

حدود الدراسة

– اقتصرت الدراسة على أفراد ذوي التوحد وذوي الإعاقة العقلية واضطراب اسبرجر الملتحقين في الصفوف أو المراكز المتخصصة وفقاً للتشخيص المعتمد في المراكز خلال العام 2015.

– اعتمدت الباحثة على تعريف اضطراب اسبرجر المعتمد من قبل الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع المعدل DSMIV-TR.

التعريفات الإجرائية:

التعريفات النظرية:

اضطراب طيف التوحد: اضطراب نمائي عصبي يحدث لدى الأطفال خلال المراحل النمائية الأولى من حياتهم ويؤثر على اللغة والتواصل والتفاعل الإجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية ذات طابع تكراري (الزارع، 2014).

الإعاقة العقلية: تدني واضح في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي، والتي تؤثر على مهارات الحياة اليومية والاجماعية تحدث قبل سن (18) سنة (American Psychiatric Association 2013).

اضطراب اسبرجر: إحدى اضطرابات طيف التوحد، ويظهر المصابون بهذا الاضطراب صعوبات كبيرة في تفاعلهم الإجتماعي مع الآخرين، مع رغبات وأنماط سلوكية نمطية. والاضطراب يختلف عن غيره من اضطرابات طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية (American Psychiatric Association, 1994).

أما التعريفات الاجرائية في الدراسة:

– حالات ذوي اضطراب طيف التوحد: وهم في هذه الدراسة الملتحقون في برنامج أو صف أو مركز للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب طيف توحد بناءً على المعايير المعتمدة في المركز ويتلقون خدمات وبرامج لذوي اضطراب التوحد.

– الأفراد ذوي الإعاقة العقلية: وهم في هذه الدراسة الملتحقون في برنامج أو مركز للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتم تشخيصهم بوجود إعاقة عقلية بناءً على المعايير المعتمدة في المركز لتشخيص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والمستندة إلى اختبارات الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي.

– الأفراد غير المعاقين (العاديين) :وهم في هذه الدراسة

الملتحقون في صفوف عادية في مدرسة عادية ولا يُظهرون أية مشكلات سلوكية أو نفسية.

– حالات اسبرجر: هم الملتحقين في صفوف الدمج في المدارس العادية أو بمراكز التوحد، والمشخصين بناءً على معايير المركز المعتمدة على أنهم يعانون من اضطراب اسبرجر، ممن تظهر عليهم قدرات لغوية أعلى من حالات التوحد، وإتقان لمهارة بارعة، وظهور سلوكيات نمطية وقصور في التفاعل الإجتماعي.

تعريف الاضطراب بحسب الدليل التشخيصي الصادر عن الجمعية الامريكية: النسخة المعدلة DSMIV:TR

اضطراب نمائي شامل يتصف بوجود عجز في العديد من المجالات النمائية في مهارات التفاعل الإجتماعي المتبادلة، ومهارات التواصل، والسلوك النمطي، والإهتمامات والأنشطة. وقد وضّح الدليل التشخيصي الإحصائي الطبعة الرابعة: النسخة المعدلة المعايير التالية في تشخيص اضطراب اسبرجر:

أولاً: عجز في مهارات التفاعل الإجتماعي على أن تظهر اثنين من المهارات التالية:

1. عجز في استخدام اللغة غير اللفظية مثل الحملقة، تعبيرات الوجه، وضعيات الجسم، الإيماءات في المواقف الإجتماعية.

2 الفشل في تطوير علاقات اجتماعية مناسبة مع الأقران في المستوى النمائي.

3. ضعف في مشاركة الآخرين في اهتماماتهم أو انجازاتهم.

4. ضعف التبادل الإجتماعي أو الإنفعالي.

ثانيا: وجود أنماط محددة ومتكررة ونمطية من السلوك والإهتمامات والأنشطة، كما تظهر في واحدة على الأقل مما يأتي:

1. أن يستحوذ على الفرد واحدة أو أكثر من الأنماط المحدودة والنمطية من الإهتمامات التي تكون غير عادية سواء من حيث عمقها أو مجالها.

2. التمسك بأعمال روتينية محدودة آلية وغير وظيفية.

3. أساليب حركية مميزة نمطية ومتكررة مثل (لي الأصابع، والإتيان بحركات معقدة).

4. الإستغراق المستمر في أجزاء الأشياء.

ثالثا: يترتب على الإضطراب صعوبات ذات دلالة اكلينيكية في المجالات الإجتماعية أو المهنية من حياة الفرد.

رابعاً: لا يوجد تأخر عام ذو دلالة اكلينية في اللغة مثل: استخدام الكلمات المفردة في سن العامين، واستخدام عبارات التواصل في سن ثلاثة سنوات.

خامساً: لا يوجد تأخر ذو دلالة اكلينية في النمو المعرفي أو في نمو مهارات العناية بالذات المناسبة للعمر، والسلوك التكيفي (باستثناء التأخر في التفاعل الإجتماعي).

سادساً: لا تنطبق هذه المحكات التشخيصية على أي اضطراب نوعي آخر من الإضطرابات النمائية (American Psychiatric Association, 1994).

تعريف اضطراب اسبرجر بحسب التصنيف العالمي للأمراض ICD-10:

اعتمد التصنيف العالمي للأمراض الطبعة العاشرة المحكات التالية لتشخيص اضطراب اسبرجر:

أولاً: ليس هناك دلالة اكلينيكة واضحة للتأخر الكلامي واللغة الإستقبالية أو التطور العقلي. ويتطلب التشخيص وجود كلمات منفردة تتطور مع الطفل مع العمر سنتان أو أقل. مهارات الخدمة الذاتية، والسلوك التكيفي، والوعي بالبيئة خلال الثلاث سنوات الأولى يجب أن تكون بمستوى الأطفال العاديين.

ثانياً: مشكلات نوعية غير طبيعية في التفاعل الإجتماعي في اثنين على الأقل من المجالات التالية:

1. الفشل في التواصل البصري، تعبيرات الوجه، وضعيات الجسم، الإيماءات الإجتماعية.

2. الفشل في تطوير علاقات اجتماعية أو المشاركة في الإهتمامات والأنشطة والمشاعر.

3. ضعف في التفاعل الإنفعالي الإجتماعي تظهر على شكل عجز في الإستجابة لمشاعر الآخرين، أو ضعف في التقليد في المواقف الإجتماعية والإنفعالية، والسلوكات التفاعلية.

4. ضعف في مشاركة الآخرين في اهتماماتهم أو انجازاتهم.

ثالثاً: الأفراد يظهرون نزعة غير عادية لسلوكات نمطية أو أنشطة أو اهتمامات ويجب أن تظهر واحدة او أقل من المجالات التالية:

1. أنماط من السلوك النمطي غير العادي.

2. القيام بسلوكيات نمطية عشوائية غير هادفة.

3. أساليب حركية مميزة نمطية ومتكررة مثل (لي الأصابع، والإتيان بحركات معقدة).

4. الإنشغال بالإهتمام بتفاصيل الأشياء.

رابعاً: هذا الإضطراب لا يعزى إلى الإضطرابات النمائية الشاملة الأخرى(World Health Organization, 2013).

الفرق في المظاهر السلوكية بين اضطراب اسبرجر واضطراب طيف التوحد

تتشابه أعراض اضطراب اسبرجر والتوحد والمظاهر السلوكية الظاهرة عليهما، ويورد (Kathleen & Beddow, 2010) الفروق الآتية:

– يعتقد هانز اسبرجر أنّ بداية الإضطراب لدى الأطفال تظهر خلال السنة الثانية من عمر الطفل، بينما أشار كانر إلى أنّ اضطراب التوحد يظهر من الولادة.

– لا يظهر على أطفال اضطراب اسبرجر تأخراً في النمو اللغوي والتواصل، بينما يظهر لدى أطفال التوحد عجزاً في الجانب اللفظي وغير اللفظي.

– يواجه حالات اسبرجر صعوبات في الحوار المتبادل مع الآخرين، بينما يفتقر حالات التوحد درجة شديدة من العزلة الإجتماعية والإستجابة للآخرين.

– معدل الذكاء لدى حالات اسبرجر متوسط إلى عال، بينما يلاحظ على حالات التوحد انخفاض في معدل الذكاء وربما يكون مصاحباً لحالات تدني القدرات العقلية.

– السلوكيات النمطية مثل الإهتزاز وغيرها تظهر لدى حالات اضطراب اسبرجر أقل حدة من التوحد، بينما يظهر على أطفال التوحد سلوكيات نمطية مثل هز الرأس، واهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين.

تقييم اضطراب اسبرجر

تم بناء العديد من المقاييس لتقييم اضطراب اسبرجر ومنها:

1. مقياس تشخيص متلازمة اسبرجر Asperger's Syndrome Diagnostic Scale (ASDS)

يتكون هذا المقياس من (50) فقرة موزعة على (5) أبعاد فرعية هي اللغة، والسلوك الإجتماعي اللاتكيفي، والجوانب المعرفية، والحسية. تم استخراج دلالات صدق وثبات ومعايير للمقياس بمتوسط (10) وانحراف معياري (3) للأبعاد الفرعية وبمتوسط (100) وانحراف معياري (15) على الدرجة الكلية، وقد تم تطوير المقياس للكشف عن حالات اسبرجر من عمر (5 – 11) سنة (Campbell, 2005).

2. استبيان الكشف عن طيف التوحد

يتكون هذا المقياس من (27) فقرة تمثل مظاهر سلوكية ضمن (3) درجات (0، 1، 2) تتراوح الدرجات الكلية للمقياس (0–54) للأعمار من (6 – 17)، يقيس المظاهر السلوكية في التفاعل الإجتماعي، الإتصال، الجوانب الحركية البارعة، الصدى الصوتي. يمكن للمعلم أو ولي الأمر ومن له علاقة بالطفل الإجابة على المقياس خلال (10) دقائق، وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات للمقياس (Saemundsen; Magnusson, Smari & Sigurdardottir, 2003).

3. اختبار متلازمة اسبرجر الطفولي Childhood Asperser syndrome Test, CAST

تم تصميم هذا الإختبار للكشف عن مؤشرات المظاهر السلوكية لاضطراب اسبرجر للأعمار من (4 – 11) سنة، يتكون المقياس من (37) فقرة، يقوم الوالدين بتقدير المظاهر لسلوكية الحالية أو السابقة ولم يتم التوصل إلى معايير للأداء (Campbell, 2005).

4. مقياس جليام اسبرجر Gilliam Asperser's Disorder Scale, GADS

يتكون هذا المقياس من (32) فقرة ضمن أربعة أبعاد لتقدير اضطراب اسبرجر وهي التفاعل الإجتماعي، والسلوك النمطي، والجوانب المعرفية، واستخدام اللغة بصورة وظيفية، تم التوصل إلى معايير الأداء بمتوسط (10 وانحراف معياري 3) للأبعاد الفرعية، أما الدرجة الكلية فقد تم التوصل إليها بمتوسط حسابي (100) وانحراف معياري (15). يتكوّن المقياس من نموذج لمقابلة الوالدين للتعرف إلى جوانب التأخر النمائي السابق للطفل في التطور المعرفي اللغوي، والسلوك التكيفي، واستكشاف البيئة. النتائج التي يتم الحصول عليها من نموذج الوالدين لا تجمع ولا تدخل في قيم حساب اسبرجر الكلية (Gilliam, 2001).

يهدف هذا الإختبار إلى تحديد الأطفال ضمن اضطراب اسبرجر، وتقييم الأطفال الذين يظهرون مظاهر سلوكية خاصة، كما يمكن من خلال هذا المقياس توثيق التطور السلوكي للطفل، وتحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية بناء على نقاط الضعف. يمكن للمعلمين والمعلمين المساعدين والأخصائيين ممن تعاملوا مع الأطفال لمدة لا تقل عن أسبوعين من تشخيص الطفل، يقيس المقياس اضطراب اسبرجر للأعمار من (3 – 22) سنة (Gilliam, 2001).

تم بناء المقياس بمراجعة الدليل التشخيصي الإحصائي: الطبعة الرابعة المراجعة، ومعايير التصنيف الدولي للأمراض: الطبعة العاشرة ومراجعة الأدب التربوي المتعلق باضطراب اسبرجر، ومراجعة مقاييس لتقييم حالات اسبرجر وقد تم بناء المقياس بصورته الأولية ضمن (70) فقرة تم اختصارها إلى (32) فقرة وتم التوصل إلى دلالات صدق وثبات المقياس على عينة مكونة من (360)، وبلغ قيم معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا (0.87) للدرجة الكلية. أما دلالات صدق المقياس فقد تم التعرف عليها من خلال دلالات الصدق التلازمي، إذ تم تطبيق مقياس جليام لتقدير التوحد GARS وتراوحت دلالات الصدق من المتوسط إلى المرتفع، وأشارات النتائج إلى أنه لا توجد فروق في الأداء بين المجموعتين لمتغير الجنس (الذكور/ الإناث)، كما ظهرت دلالات ارتباط مرتفعة بين فقرات المقياس والأبعاد الفرعية للإختبار، كما أشارت النتائج إلى فروق في الأداء بين الأبعاد الفرعية للإختبار والفئات الأخرى (Gilliam, 2001).

5. مقياس كروخ لاضطراب اسبرجر Krug Asperser Disorder Index

يتكوّن المقياس من (32) فقرة، متوسط الدرجات (100) وانحراف معياري (15)، يتكون المقياس من مجموعتين من الفقرات الجزء الأول مكوّن من (11) فقرة عن خصائص اسبرجر، والجزء الثاني مكوّن من (32) فقرة تم التوصل إلى دلالات ثبات المقياس من خلال الثبات الداخلي والثبات بطريقة كرونباخ ألفا (0.93)، كما تم التوصل إلى دلالات الصدق التمييزي بين التوحد وحالات اسبرجر (عاصي، 2014)

تشخيص التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الطبعة الخامسة.

في العام 2013 تم إصدار الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بطبعته الخامسة، وفي هذا الإصدار فقد تعرض تشخيص اضطراب طيف التوحد إلى العديد من التغيرات أهمها:

1. كان اضطراب التوحد ينتمي إلى فئة الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)، أما في الطبعة الجديدة أصبح يسمى اضطراب طيف التوحد (ASD).

2. تضمنت فئة الإضطرابات النمائية خمسة فئات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي. أما في الدليل التشخيصي بطبعته الخامسة أصبحت فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بالتوحد، واسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط.

3. محكات التشخيص الأساسية في الدليل التشخيصي الرابع: النسخة المعدلة تشمل ثلاثة محكات أساسية: التفاعل الإجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية. بينما في الدليل التشخيصي الإحصائي بطبعته الخامسة فقد تضمن محكين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية.

4. أشارت معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الطبعة الخامسة أن التوحد قد يصاحب حالات الإعاقة العقلية واضطرابات اللغة والاضطرابات الجينية واضطرابات السلوك وحالات الكتانونيا.

5. ارتفع السقف العمري لظهور أعراض التوحد من (3) سنوات إلى (8) سنوات (American Psychiatric Association, 2013).

الدراسات السابقة:

بمراجعة الأدب النظري السابق حول الخصائص السيكومترية لمقياس جليام اسبرجر، فإن الدراسات السابقة قليلة التي تناولت بالبحث والدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس جليام اسبرجر، ومن أبرز الدراسات أجرى كلا من ماتسون (Matson, 2008) وزملاؤه دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى مقارنة قوائم تقدير مقاييس أعراض اسبيرجر لدى الأطفال والراشدين في ثلاثة مقاييس هي مقياس جليام اسبيرجر GADS واختبار (كروغ) ومقياس تقدير أعراض اسبيرجر في الطفولة، وقد اعتمدت الدراسة مقارنة هذه المقاييس لتحديد أي منها أكثر دقة في التمييز بين اضطراب اسبرجر والتوحد عالي الأداء، تكونت العينة من (11) ذكراً و(3) إناث من اضطراب اسبرجر و(9) ذكور و(2) إناث ذوي توحد عالي و(10 ذكور، 5 إناث) من العاديين أشارت النتائج أن اختبار (GADS) يتمتع بأعلى درجة حساسية وخصوصية القيم بدرجة حساسية (0.78) ثم اختبار (كروغ) KADI ثم قائمة تقدير مقاييس أعراض اسبرجر في الطفولة، وقد أشار الباحثون إلى السبب في النتيجة يعود إلى أن فقرات (GADS) تسمح بمزيد من التباين في الدرجات بالمقارنة مع الأدوات الأخرى.

أجرى مايس وكالون وموري وبورشيا وبيترسون (Mayes; Calhoun., Murray; Morrow; Yurich; MAHR; Co-thren, S., PuRiCHiA; Bouder & Petersen. ,2009). دراسة هدفت إلى مقارنة أداء أطفال التوحد ذوي الاداء المرتفع واسبرجر وحالات اضطراب التوحد المنخفض وحالات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. تكونت عينة الدراسة من (190) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد المنخفض، و(190) اضطراب توحد ذوي اداء مرتفع و(76) من حالات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، و(64) حالة من العاديين، أشارت النتائج إلى أن المقياس استطاع أن يميز (92%) من أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع بصورة صحيحة، الاّ أن المقياس لم يميز بين أداء أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع والمنخفض.

أجرى مايس وكالون وموري دراسة (Mayes, Calhoun & Murray, 2011) هدفت إلى الكشف عن دلالات الصدق التمييزي لمقياس جليام اسبرجر. تكونت عينة الدراسة من (199) حالة من ذوي التوحد مرتفعي الأداء واسبرجر، و(195) توحد أداء منخفض و(83) من حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه. أشارت النتائج إلى انّ أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع واسبرجر أظهروا أداءً مرتفعاً على بُعد الأنماط المعرفية، كما أشارت النتائج إلى أن أطفال التوحد ذوي الأداء المنخفض أظهروا أداءً أعلى على أبعاد السلوك النمطي، والتفاعل الإجتماعي، واستخدام اللغة بصورة وظيفية.

أجرى (Stoesz, 2011) دراسة أجريت في كندا هدت إلى مراجعة خمسة ادوات لتقدير متلازمة اسبرجر للراشدين وهي:

Krug Asperger's Disorder Index (KADI), Gilliam Asperger's Disorder Scale (GADS), Adult Asperger's Assessment (AAA), Asperger's Syndrome (and high-functioning Autism) Diagnostic Interview (ASDI), Ritvo Autism and Asperger Diagnostic scale Revised (RAADS-R). قامت هذه الدراسة بمراجعة أدوات التشخيص المستخدمة في تشخيص اضطراب اسبرجر، وكان الهدف من هذه الدراسة هو مراجعة الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات ومقارنتها بالمعايير التربوية والإختبارات النفسية التي تقدم وصفاً شاملاً للمعايير التي يجب اتباعها عند تطوير أو مراجعة أو تكييف أو استخدام أداة معينة. تم تطبيق مقياس جليام اسبرجر GADS على (371) حالة من اضطراب اسبرجر في الولايات المتحدة ودول أخرى، وقد تم التوصل إلى دلالات الثبات من خلال طريقة التطبيق واعادة التطبيق والاتساق الداخلي واتفاق المقدرين، وأظهرت النتائج إلى ان قيم الثبات أعلى مما ظهرت في دراسة Mayes (2009). تم التوصل إلى دلالات صدق المقياس بطريقة حساب معامل الإرتباط بين مقياسي جليام لاضطراب التوحد GARS وجليام اسبرجر GADS وبلغ معامل الارتباط (0.58). ومن نقاط ضعف المقياس بحسب نتائج الدراسة هو ضعف المقياس في القدرة التمييزية بين أطفال التوحد وحالات اسبرجر، وقد أوصت الدراسة باستخدام المقياس كجزء من بطارية الإختبار في الكشف عن حالات اسبرجر.

أجرى (عاصي،2015) دراسة هدفت إلى التعرف إلى فاعلية الصورة الأردنية من مقياس (كروغ) في تشخيص الأفراد ذوي متلازمة اسبرجر في الفئة العمرية (6 – 22) سنة، تكونت عينة الدراسة من (262) مفحوصاً موزعة (90) توحد، (30) حالات اسبرجر، (142) عاديون، أشارت النتائج إلى تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مقبولين، إذ تم حساب دلالات الصدق من خلال صدق المحكمين، والصدق التمييزي، كما تم حساب معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.42–0.67) أما ثبات المقياس قد تم التعرف اليه من خلال كرونباخ ألفا إذ اشارت النتائج إلى أن قيم الثبات كانت (0.93) على الدرجة الكلية، و(0.86) بطريقة التجزئة النصفية على الدرجة الكلية، كما تم التوصل إلى معايير الأداء على المقياس على عينة الدراسة.

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية من خلال التعرف إلى اجراءات التطبيق التي تمت في الدراسات السابقة، فمثلاً معظم الدراسات السابقة طبقت المقياس على أكثر من فئة للكشف عن دلالات الصدق التمييزي، وهذا ما تم توظيفه في الدراسة الحالية، كما تم الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج دلالات صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية. وتتميز الدراسة الحالية باعداد نسخة معرّبة من مقياس جليام اسبرجر على البيئة الاردنية، إذا تشير الدراسات السابقة إلى تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات أكثر من مقاييس اضطراب اسبرجر الأخرى.

الطريقة والإجراءات

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع حالات الطلبة غير المعاقين (العاديين)، والتوحد، والإعاقة العقلية، وحالات اسبرجر الذين تتراوح أعمارهم بين (5 – 18) سنة في الأردن. تم اختيار العينة بطريقة عشوائية لحالات الطلبة غير المعاقين، والتوحد، والإعاقة العقلية، أما حالات اسبرجر فقد تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وقد تم الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بأفراد العينة من أولياء الأمور والمعلمين والأخصائيين الذين هم على علاقة مباشرة مع الحالات لفترة كافية، وقد تم اختيار العينة من أقاليم المملكة الثلاث (الوسط، الشمال، الجنوب).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الكلية من (334) حالة لحالات الإعاقات العقلية، والتوحد، واسبرجر، والطلبة غير المعاقين (العاديين). ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة.

الجدول (1)
توزيع أفراد عينة الدراسة (ن = 334)

	الفئة				المجموع
	عقلية	غير المعاقين	توحد	اسبرجر	
ذكور	32	94	101	30	257
إناث	25	38	8	6	76
المجموع	57	132	109	36	334

وقد تم اعتماد المعايير الآتية لتحديد كل من حالات الإعاقة العقلية والتوحد واسبرجر على النحو التالي:

– الإعتماد على تحديد حالات الإعاقة العقلية البسيطة فقط، وذلك بالإستناد إلى تشخيص المراكز التي تتوافر فيها هذه الحالات.

– الإعتماد في تحديد حالات اضطراب التوحد بناء على تصنيف المراكز التي توجد فيها هذه الحالات والتي اعتمدت في تصنيفها للإضطراب على الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع– النسخة المعدلة (DSM-IV-TR:2000) أو قائمة تقدير السلوك التوحدي ABC أو مقياس جليام لتقدير اضطراب التوحد GARS.

– الإعتماد في تحديد حالات اسبرجر بالإعتماد على تشخيص المركز، وبالإستناد إلى انطباق مجموعة من الخصائص كانت قد وزعتها الباحثة على الإخصائيين لتحديد الطلبة الذين تنطبق عليهم الخصائص التالية: وهي ضعف التفاعل الإجتماعي، السلوكيات النمطية، عدم وجود تأخر في التطور المعرفي او اللغوي العام للحالة، الإنشغال بموضوع محدد، البراعة في مجال معين.

– الطلبة غير المعاقين (العاديون): تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المدارس العادية، من الذين لا يعانون أي نوع من أنواع الإعاقات أو اضطرابات السلوك، والطلب من معلميهم الإجابة عن بنود المقياس.

أداة الدراسة

تم اعداد نسخة معرَبة من مقياس جليام لاضطراب اسبرجر (Gilliam Asperger's Disorder Scale, GADS)

وصف المقياس:

صمم المقياس من قبل جيمس جليام James Gilliam في عام (2001) للكشف عن حالات اسبرجر للحالات من عمر (3 – 22) سنة، يتكوّن المقياس من جزأين:

الجزء الأول: عبارة عن مجموعة من الفقرات وعددها (32) فقرة ضمن (4) أبعاد وهي: التفاعل الإجتماعي وتمثلها الفقرات (1– 10)، السلوك النمطي الفقرات (11–18)، الأنماط المعرفية الفقرات (19 – 25)، المهارات الوظيفية للغة (26–32). ويمكن الحصول على درجة كلية لأداء الفرد على المقياس. يتم تقدير أداء الطفل ضمن (4) تقديرات بحيث يعطى الطفل الدرجة (صفر) إذا لم يلاحظ السلوك أو لم ينطبق محتوى الفقرة على الطفل، (1) إذا كان نادراً ما يلاحظ السلوك على الطفل، (2) أحياناً يلاحظ، (3) يُلاحظ باستمرار.

الجزء الثاني: نموذج مقابلة الوالدين يتكوّن من مجموعة من الأسئلة للتعرف إلى الإضطرابات النمائية لدى الطفل.

يستغرق تطبيق المقياس (10 – 15) دقيقة، ويتم جمع النقاط لكل بُعد من الأبعاد من خلال ملاحظة المعلم ويتطلب من المعلم أن يكون على معرفة بخصائص الطفل وسلوكه الظاهر لفترة كافية ثم الحصول على الدرجة الكلية من خلال جمع قيم الأربعة أبعاد على أداء الطفل.

دلالات صدق وثبات المقياس بصورته الأصلية:

دلالات ثبات المقياس:

تم التعرف إلى دلالات المقياس من خلال التطبيق وإعادة التطبيق والثبات الداخلي ويوضح الجدول (2) قيم معامل الثبات بصورته الأصلية.

يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معامل الثبات بطريقتي التطبيق واعادة التطبيق والثبات الداخلي مرتفعة وذات دلالة إحصائية.

دلالات صدق الأداة بصورتها الأصلية

دلالات الصدق التلازمي

تم التوصل إلى دلالات الصدق التلازمي من خلال تطبيق مقياسي جليام لتقدير التوحد GARS ومقياس جليام لتشخيص حالات اسبرجر GADS. ويوضح الجدول (3) معاملات الإرتباط بين اختباري GADS و GARS.

الجدول (2) قيم معامل الثبات لمقياس جليام اسبرجر بصورته الأصلية

أبعاد المقياس	الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق	الثبات الداخلي
التفاعل الإجتماعي	0.76*	0.81**
السلوك النمطي	0.71*	0.84**
الأنماط المعرفية	0.76*	0.82**
مهارات استخدام اللغة وظيفياً	0.77**	0.72**
الدرجة الكلية	0.93**	0.89**

** $\alpha \geq$ * $0.01 \geq \alpha$ 0.05

الجدول(3)

معاملات الارتباط بين اختباري جليام التوحد (GARS) وجليام اسبرجر (GADS)

أبعاد مقياس جليام اسبرجر	السلوك النمطي	التواصل	التفاعل الاجتماعي	الاضطرابات النمائية	درجة التوحد
التفاعل الاجتماعي	0.52**	0.58**	0.64**	0.24	0.60**
السلوك النمطي	0.64**	0.65**	0.67**	0.35	0.70**
الانماط المعرفية	0.06	0.28	0.17	-0.12	0.12
المهارات اللغوية	0.28	0.24	0.31	0.03	0.30
درجة اضطراب اسبرجر	0.50**	0.56**	0.59**	0.20	0.58**

**$\alpha \leq 0.01$

يلاحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين المقياسيين على الدرجة الكلية ذات معامل ارتباط عال، باستثناء بُعدي الأنماط المعرفية والمهارات اللغوية وذلك بسبب أنها خصائص متعلقة بحالات اضطراب اسبرجر.

دلالات الصدق التمييزي

تم تطبيق المقياس على حالات غير معاقين، وتوحد، واسبرجر، ومعاقين إعاقات اخرى، وتم استخراج المتوسط الحسابي، والإنحراف المعياري لأداء المجموعات الأربع، ويشير الجدول (4) درجات كل حالة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

يلاحظ من الجدول (4) أن أعلى قيم متوسط كانت لحالات اسبرجر، وأن قيم المتوسطات متقاربة بين حالات اضطراب اسبرجر واضطراب التوحد على الأبعاد الفرعية.

إجراءات إعداد أداة الدراسة

1. تم إجراء العديد من الخطوات لتطوير صورة أردنية من مقياس جليام للكشف عن حالات اسبرجر GADS، ففي البداية تم الحصول على المقياس بنسخته الأصلية باللغة الإنجليزية، وتم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، والتحقق من تطابق الترجمة باللغتين العربية والإنجليزية لجميع فقرات المقياس عن طريق عرض الصورة الأولية على خمسة مختصين بالتربية الخاصة ممن يتقنون اللغة الإنجليزية، وتم تدقيق النص بمقارنة الترجمة بالنص الإنجليزي الأصلي.

2. تم الأخذ بآراء المختصين وملاحظاتهم على النسخة الأولية للترجمة من حيث الصياغة واللغة ودقة الترجمة.

3. تم تطبيق المقياس بصورته الأولية على عينة استطلاعية (عددها 24 حالة تم تقيمهم من قِبل معلميهم من خارج عينة الدراسة) (7 حالات اضطراب طيف التوحد، و5 ذوو إعاقة عقلية، و8 عاديون، 2 اسبرجر) بهدف التعرف إلى وضوح الفقرات وفعالية التعليمات، وتم تعديل المقياس في ضوء ملاحظات المعلمين والمختصين على النسخة الأولية، وقد اقتصرت التعديلات على الصياغة اللغوية ودقة الترجمة، ولم يتم حذف أو استبدال أو اضافة أي فقرة.

4. تم تطبيق المقياس بصورته النهائية على أفراد عينة الدراسة وعددهم (356) تم استثناء (22) حالة ممن لم يتموا الإجابة عن المقياس أو من لوحظ عشوائية الإجابة مثل الإستجابات التي التزمت بالإجابة بخيار واحد لجميع الفقرات يعرض أداة الدراسة.

الجدول (4)

نتائج تحليل الصدق التمييزي للمقياس بصورته الأصلية

أبعاد مقياس جليام اسبرجر	حالات اسبرجر		اضطراب التوحد		اعاقات اخرى		غير معاقين	
	الوسط	الإنحراف المعياري	الوسط	الإنحراف المعياري	الوسط	الإنحراف المعياري	الوسط	الإنحراف المعياري
التفاعل الاجتماعي	10.29	2.84	5.72*	4.31	6.97*	3.72	4.27*	3.40
السلوك النمطي	10.03	2.73	6.88*	3.67	6.71*	3.17	5.58*	3.49
الأنماط المعرفية	10.04	3.02	5.51*	3.50	6.44*	3.31	5.62*	3.76
المهارات اللغوية	10.31	2.85	5.20*	4.15	6.60*	3.60	4.62*	3.60
الدرجة الكلية	101.43	14.40	72.34*	20.94	77.03*	18.92	66.81*	20.33

الجدول رقم (5)
نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات المقياس.

رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق
1	%90	**10**	%80	**19**	%80	**28**	%90
2	%80	**11**	%90	**20**	%80	**29**	%70
3	%80	**12**	%80	**21**	%80	**30**	%80
4	%100	**13**	%80	**22**	%90	**31**	%80
5	%80	**14**	%100	**23**	%80	**32**	%60
6	%80	**15**	%80	**24**	%80	**33**	%80
7	%80	**16**	%80	**25**	%90		
8	%80	**17**	%70	**26**	%80	**نسبة الاتفاق الكلي**	**%80**
9	%90	**18**	%80	**27**	%80		

الجدول (6)
المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية (ن=334)

الأبعاد		العدد	المتوسط	الانحراف االمعياري
التفاعل الإجتماعي	الإعاقة العقلية	57	16.05	4.82
	التوحد	132	19.22	7.47
	غير المعاقين	109	5.61	5.06
	اسبرجر	36	17.44	5.12
السلوك النمطي	الإعاقة العقلية	57	9.95	3.25
	التوحد	132	13.55	5.96
	غير المعاقين	109	4.96	5.42
	اسبرجر	36	10.75	3.83
الأنماط المعرفية	الإعاقة العقلية	57	6.37	4.49
	التوحد	132	9.78	3.52
	غير المعاقين	109	7.1	3.51
	اسبرجر	36	11.64	2.59
استخدام اللغة وظيفياً	الإعاقة العقلية	57	13.49	5.77
	التوحد	132	12.72	5.86
	غير المعاقين	109	2.94	5.72
	اسبرجر	36	10.86	5.47
الدرجة الكلية	الإعاقة العقلية	57	45.86	12.02
	التوحد	132	55.27	18.02
	غير المعاقين	109	27.62	13.96
	اسبرجر	36	50.69	12.13

النتائج ومناقشتها

للإجابة عن السؤال الأول

ما دلالات صدق مقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية معبراً عنها بدلالات صدق المحتوى، والصدق التمييزي، وصدق البناء الداخلي؟

أولاً: صدق المحكمين

تم التعرف إلى دلالات صدق المقياس من خلال صدق المحكمين وذلك بعرض المقياس على (5) من ذوي الإختصاص في ميدان التربية الخاصة منهم (3) من الأكاديميين، (2) ممن يعملون في الميدان مع حالات التوحد واسبرجر، تم تحكيم

المقياس من حيث الصياغة اللغوية وارتباط الفقرات مع الأبعاد الاّ انه لم يتم تغيير أو حذف أو اضافة أي فقرات على المقياس، وبلغت نسبة الإتفاق (80%) وتعتبر نسبة إتفاق مقبولة لغايات صدق المقياس.

يلاحظ من الجدول (5) أن قيم الاتفاق على الفقرات تراوحت من (60% – 100%)، وأن متوسط نسب الاتفاق الكلي بلغت (80%) وتعتبر نسبة اتفاق مقبولة لأغراض الدراسة.

ثانياً: الصدق التمييزي

تم الكشف الى دلالات الصدق التمييزي، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للمجموعات الأربعة (غير المعاقين، الإعاقة العقلية، اضطراب طيف التوحد، اسبرجر)، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول (6) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيم الدلالة الإحصائية لاختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

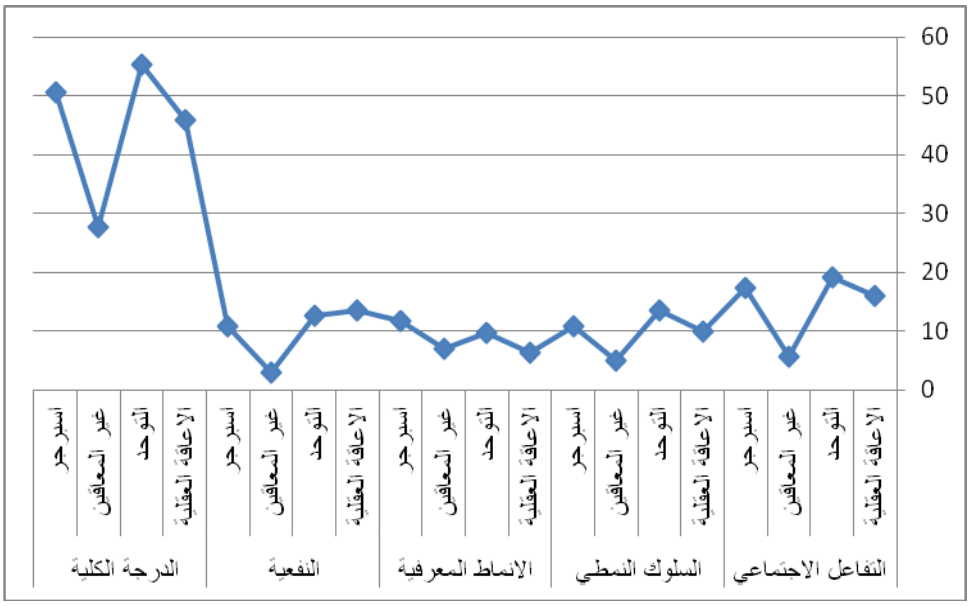
يلاحظ من الجدول (6) أن جميع الأبعاد الفرعية للمقياس ذات دلالة احصائية، إذ أشارت النتائج إلى تقارب المتوسطات الحسابية بين الأبعاد الفرعية لحالات اسبرجر والتوحد، ويمكن تفسير ذلك إلى التقارب في خصائص حالات اضطراب طيف التوحد واضطراب اسبرجر في بعض المجالات خاصة التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي، فالأدب النظري يشير إلى وجود قصور لدى حالات اسبرجر والتوحد الاّ أن الاختلاف مرتبط بدرجة القصور، فالأدبيات تشير الى أن مستوى القصور الاجتماعي والسلوك النمطي أعلى درجة لدى اضطراب طيف التوحد عنه في اضطراب اسبرجر. كما أشارت النتائج إلى أن أعلى متوسطات للدرجة الكلية كانت لحالات التوحد ثم اسبرجر ثم الإعاقة العقلية واخيراً لحالات غير المعاقين.

يلاحظ من الجدول (7) إلى ان جميع القيم ذات دلالة احصائية أي أن المقياس له قدرة تميزية في التمييز بين الفئات المختلفة، كما أشارت النتائج الى أن أكثر بُعد ظهرت فيه الفروق هو بُعد التفاعل الاجتماعي اذ بلغت قيمة ف (51.43)، وأقل فرق على بُعد اللغة الوظيفية اذ بلغت (6.84) وذلك بحسب تنتائج تحليل التباين الأحادي.

الجدول (7)

نتائج تحليل التباين الأحادي AVOVA (ن =334)

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5748.14	3.00	1916.05	51.44	0.00
داخل المجموعات	12292.18	330.00	37.25		
المجموع	18040.31	333.00			
بين المجموعات	2613.35	3.00	871.12	32.18	0.00
داخل المجموعات	8934.07	330.00	27.07		
المجموع	11547.43	333.00			
بين المجموعات	977.19	3.00	325.73	24.90	0.00
داخل المجموعات	4316.09	330.00	13.08		
المجموع	5293.27	333.00			
بين المجموعات	680.52	3.00	226.84	6.84	0.00
داخل المجموعات	10942.85	330.00	33.16		
المجموع	11623.37	333.00			
بين المجموعات	19124.71	3.00	6374.90	27.38	0.00
داخل المجموعات	76840.28	330.00	232.85		
المجموع	95964.98	333.00			



الرسم البياني (1) المتوسطات الحسابية لأداء المجموعة باختلاف الفئة (ن=334).

يلاحظ من الرسم البياني السابق إلى تقارب المتوسطات بين اضطراب اسبرجر والتوحد، وتشير النتائج إلى أن أداء الأفراد غير المعاقين أقل على جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، لأن فقرت المقياس تقيس وجود مشكلات معينة سواء في التفاعل الإجتماعي أو السلوك النمطي أو استخدام اللغة أو المجالات المعرفية، والمعروف أن الطلبة غير المعاقين (العاديين) ليس لديهم مشكلات أو قصور واضح في هذه المجالات.

صدق البناء الداخلي

للكشف عن دلالات صدق البناء الداخلي تم حساب معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (8) قيم معاملات الإرتباط.

يلاحظ من الجدول (9) أن معاملات الإرتباط الفقرات مع البُعد الرئيسي ذات دلالة احصائية، وتراوحت قيم معاملات الإرتباط على بُعد التفاعل الاجتماعي (0.63 –0.77)، و(0.64 – 0.78) على بُعد السلوك النمطي، وأما على بُعد المجالات المعرفية فقد تراوح معاملات الإرتباط (0.51–0.68)، و(0.64 – 0.80) على بُعد اللغة الوظيفية.

ويظهر من خلال النتائج إلى أن أعلى قيم معاملات ارتباط ظهرت على أبعاد التفاعل الإجتماعي واللغة الوظيفية والسلوك النمطي، كما أشارت النتائج إلى أن جميع معاملات الفقرات ذات دلالة احصائية بين الفقرة والبُعد، مما يشير إلى تمتع الأداة بدلالات صدق مقبولة وذات دلالة احصائية.

ثانيا: نتائج السؤال الثاني

ما دلالات ثبات مقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية معبراً عنها بالثبات بكرونباخ ألفا، والتطبيق وإعادة التطبيق؟

دلالات ثبات المقياس

تم حساب دلالات الثبات بطريقة كرونباخ الفا على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس على عينة الدراسة (ن = 334)، أشارت النتائج إلى أن دلالات الثبات للدرجة الكلية بلغت (0.90)، أما دلالات الثبات للأبعاد الفرعية فكانت (0.89) لبعد التفاعل الاجتماعي،(0.86) للسلوك النمطي، (0.67) لبعد الأنماط المعرفية، استخدام اللغة وظيفياً (0.86).

ثانيا: الثبات بطريقة التطبيق واعادة التطبيق Test-Retest

تم تطبيق واعادة تطبيق المقياس على عينة من اطفال غير المعاقين والتوحد والعقلية واسبرجر عددهم الكلي (46) حالة، بفاصل زمني (10 – 14) يوم عن التطبيق الأول، وكان معامل الإرتباط على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية كالآتي (0.77*) لبعد التفاعل الاجتماعي، (0.81*) لبعد الانماط السلوكية، (0.70*) للانماط المعرفية، (0.74*) لمهارات اللغة الوظيفية، (0.87*) للدرجة الكلية. وجميعها دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

يلاحظ من الجدول (8) أن معاملات الإرتباط بين الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية ذات دلالة احصائية وتراوحت بين

(0.58– 0.88). وتعتبر معاملات ارتباط عالية.

كما تم الكشف عن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع البُعد للكشف عن دلالات صدق البناء الداخلي للمقياس، ويوضح الجدول (9) قيم معاملات ارتباط الفقرة مع البُعد.

الجدول (8)

معاملات ارتباط البُعد مع الدرجة الكلية لمقياس جليام اسبرجر (ن = 334)

	التفاعل الاجتماعي	السلوك النمطي	الجوانب المعرفية	استخدام اللغة وظيفياً	الدرجة الكلية
التفاعل الإجتماعي		0.77	-0.08	0.58	0.88**
السلوك النمطي			-0.03	0.57	0.87**
الجوانب المعرفية				-0.03	0.58**
استخدام اللغة وظيفياً					0.79**

** معامل الارتباط دال عند مستوى α≥0.01

الجدول (9) معاملات ارتباط الفقرة مع البُعد

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
التفاعل الاجتماعي		9	0.68**	7	0.64**	7	0.68**
1	0.70**	10	0.63**	8	0.65**	اللغة الوظيفية	
2	0.75**	السلوك النمطي		الجوانب المعرفية		1	0.64**
3	0.77**	1	0.65**	1	0.51**	2	0.64**
4	0.73**	2	0.75**	2	0.57**	3	0.78**
5	0.76**	3	0.77**	3	0.58**	4	0.79**
6	0.73**	4	0.77**	4	0.54**	5	0.74**
7	0.75**	5	0.75**	5	0.57**	6	0.80**
8	0.65**	6	0.78**	6	0.60**	7	0.74**

** معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة α ≥0.01

مناقشة النتائج

أشارت النتائج المتعلقة بدلالات صدق المقياس أن المقياس يتمتع بدلالات صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على خمسة محكمين من ذوي الإختصاص وتبين ان المقياس يتمتع بدلالات الصدق الظاهري بدلالة صدق اتفاق المحكمين. وكذلك تم التحقق من الصدق التمييزي للمقياس من خلال نتائج تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة (عاديين، توحد، اسبرجر، اعاقة عقلية)، وجميع النتائج كانت ذات دلالة احصائية، وهذا يشير الى قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الأربعة، إلا أن المقياس لم يظهر قدرة تمييزية واضحة على بعض الأبعاد الفرعية للمقياس مثل السلوك النمطي والتفاعل الإجتماعي، وهذا يعود إلى طبيعة خصائص حالات اضطراب طيف التوحد وحالات اسبرجر، إذ يشير الأدب النظري إلى وجود قصور في التفاعل الإجتماعي ومشكلات في السلوك النمطي إلا أنها تختلف بالدرجة بين حالات اضطراب طيف التوحد واسبرجر، وتعزز هذه النتيجة الدراسة التي قام بها (Sotozes, 2011) التي أشارت ان مقياس جليام اسبرجر لم يميز بين حالات اسبرجر واضطراب طيف التوحد، بينما أشارت نتائج دراسة (Matson, 2008) أن مقياس جليام اسبرجر من أفضل المقاييس المستخدمة في تشخيص اضطراب اسبرجر والسبب يعود الى أن الفقرات تسمح بالتباين في الدرجات بالمقارنة مع الأدوات الأخرى.

أما ما يتعلق بدلالات الثبات فقد أشارت النتائج الى تمتع المقياس بدلالات ثبات مقبولة باستخدام طريقتي كرونباخ ألفا والتطبيق وإعادة التطبيق، كما أشارت النتائج الى تمتع المقياس بقيم دالة احصائياً من خلال الثبات بطريقة التطبيق واعادة التطبيق.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج الدراسة الأصلية، اذ بلغ متوسط الدرجة الكلية لحالات اسبرجر (101.43)، والتوحد (72.34)، و(66.81) للعاديين، كما تتفق مع دراسة مايس وكالون وموري التي أظهرت أن متوسط اطفال التوحد ذوي الأداء المنخفض اعلى من اسبرجر في مجال السلوك النمطي والتفاعل الاجتماعي. كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة ماتسون وزملاؤه ان مقياس جليام اسبرجر الاكثر حساسية بين مقاييس

في الكشف عن حالات اسبرجر.

التوصيات:

– اشتقاق معايير الصورة النهائية من مقياس جليام اسبرجر في الكشف عن حالات اسبرجر.

– تدريب العاملين في ميدان التربية الخاصة على تطبيق مقياس جليام اسبرجر.

– اجراء دراسات بحثية لتطوير مقاييس لتشخيص التوحد ومقارنة فاعليتها مع مقياس جليام اسبرجر.

المراجع

الزارع، ن. 2014. المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. ط3، دار الفكر، عمان الأردن.

عاصي، ج. 2015. فاعلية الصورة الاردنية من مقياس "كروغ" في تشخيص الافرا ذوي متلازمة اسبيرجر في الفئة العمرية (6–22) سنة. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة العلوم الاسلامية العالمية، عمان، الاردن.

Allen, R. & Decker, S. L. 2009, March. Autism spectrum disorders: Neurobiology and current assessment practices. Presentation delivered at the National Association of School Psychologists.

Autism spectrum disorders other developmental disorders meeting report from raising awareness to building capacity.2013. World Health Organization

American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders. 4th Edition, Text Revision, Washington, D. C.

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders. 4th Edition, Text Revision, Washington, D. C.

Ansell, E. 2011. working with Asperger in Classroom. by Jessica Kingsley Publishers. Philadelphia: USA.

Campbell, J. 2005." Diagnostic assessment of Asperger's disorder: A review of five-third-party rating scales", Journal of Autism and Developmental Disorders, 35, 25–35.

Gillberg, C. 2002. A Guide of Asperser Syndrome, University of Goteborg, Sweden. UK Cambridge university press.

Gilliam, J. E. 2001.Gilliam Asperger's Disorder Scale manual. Austin, TX: Pro-Ed.

Kathleen, B. 2010. Asperger's syndrome. Detention, Differentiation, Diagnostic criteria, Co-Morbid conditions and assessment tool s. Degree of Master of Art in Adlerian Counseling and psychotherapy. The faculty of the Adler Graduate School.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., Morrow, J. D., Yurich, K. K., L., Petersen, C. 2009. Comparison of scores on the Checklist for Autism Spectrum Disorder, Childhood Autism Rating Scale, and Gilliam Asperger's Disorder Scale for children with low functioning autism, high functioning autism, Asperger's disorder, ADHD, and typical development. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(12), 1682-93. doi: http://dx.doi.org/10.1007/s10803-009-0812-6Worlion, Geneva, Switzerland

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. 2004. "Influence of IQ and age in childhood autism: lack of support for DSM-IV Asperger's disorder", Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16, 257-27.

Matson, J; Timothy, D; Tessa, R. 2008. "A Comparison of Asperger symptom rating scales with children and adolescent", research of in Autism Spectrum Disorders, 2, 643-650.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., Morrow, J. D., Yurich, K. K. L., MAHR, F., Co-thren, S., PuRiCHiA, H., Bouder, J. N., & Petersen, C. 2009. "Comparison of scores on the Checklist for Autism Spectrum Disorder, Childhood Autism Rating Scale (CARS), and Gilliam Asperger's Disorder Scale (GADS) for children with low functioning autism, high functioning autism, Asperger's Disorder, ADHD, and typical development", Journal of Autism and Developmental Disorders, 39,1682-169.

Miller, J. N., & Ozonoff, S. 2000. The external validity of Asperger disorder: Lack of evidence from the domain of The National Autistic Society Family Services Development Project, 2012. an information resource for children with Asperger syndrome in great Manchester and their parents and cares.

Saemundsen, E., Magnusson, P., Smari, J., & Sigurdardottir, S. 2003. Autism Diagnostic Interview-Revised and the Childhood. Autism Rating Scale: Convergence and discrepancy in diagnosing. autism, Journal of Autism

Review of five instruments for the assessment of Asperger's Disorder in adults, The clinical Neuropsychologist, 25:3,376 - 401.

and Developmental Disorders, 33, 319–328.ptember 2013rld Health

Stoesz, M; Montgomery, J; Smart, L and Hellsten, L. 2011.

The Psychometric Properties of Gilliam Asperger Scale in Screening Asperger Cases in Jordanian Sample

Alia Mohammed Al-Oweidi *

ABSTRACT

This study aims to identify the psychometric properties of Gilliam scale to screen Asperger cases in a Jordanian sample. The study sample consists of (334), (132) is Non-disabled (Normal), and (109) cases of Autism spectrum Disorder, and (36) the Asperger's cases, (57) mental disability cases assessed by their teachers, Gilliam Asperger Disorder Scale (GADS), used to achieve the aim of the study after it has been translated to Arabic, the results indicated that the measure has connotations sincerity acceptable and stability in terms Discriminate validity, content Validity and internal construction Validity, also results show that the measure has reliability by Cronbach's alpha, and test retest.

Keywords: Asperger's, Psychometric Properties, Gilliam Asperger Scale, GADS.

* Faculty of Educational Sciences, The World Islamic Sciences & Education, Jordan. Received on 21/12/2015 and Accepted for Publication on 14/3/2016.