الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد وعلاقته بالذكاءات المتعددة لدى اطفال التوحد في مركز محافظة نينوى

م. د. قيس محمد هادي الكلوت
mmosul92@gmail.com

مستخلص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس جيلام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد وشدته وعلاقته بالذكاءات المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد في مركز محافظة نينوى ولتحقيق أهداف البحث حدد الباحث تعريف المفهوم النظري والطرق التي فسرت الظاهرة والدراسات السابقة. وتكونت العينة من (67) حالة اختيرت بطريقة قصدية. وقد توصل الباحث إلى مؤشرات المقياس السيكومتري للمقياس من خلال استخلاص صدقها وثباتها وبعد أن أصبح المعيار شكلًا نهائيًا من (14) فقرة وكل فقرة أربعة بدائل للإجابة قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من افراد البحث وللتنبؤ بالذكاءات المتعددة طبق الباحث اختبار رافن للذكاء على افراد المجموعة الاولى والثانية واستخرج االنتائج وقام بتفسير البيانات ومعالجتها إحصائياً وتم عرض النتائج وصياغة عدد من التوصيات والمقترحات.

مشكلة البحث:

يوفر التشخيص المبكر للتوحد فرصة لتخفيف من وطأة الاعراض والجهد والتكلفة الاقتصادية من خلال تقديم البرامج النفسية الداعمة والخدمات التربوية المتخصصة وتطوير المهارات الاجتماعية والقدرات العقلية في السنوات الاولى من حياة الطفل التوحدي ويساعد قي التخفيفمن اعراض التوحد ومعالجة مشاكل الاطفال المختلفة مثل تأخر النمو والاضطرابات النمائية والحسية والتي تعيق تكيف الطفل وتاخر المو اللغوي والاجتماعي فضلا عن المشاكل الحسية مع نفسه ومع الاخرين والبيئة المحيطة به لذلك تعد الموشرات المبكرة لاضطرابات النمائية والسلوكية والاجتماعية وعدم التواصل البصري مع الاخرين وتاخر اللغة وعدم القدرة على التعلم وكثير من مظاهر السلوك المضطرب أساسا لتشخيص التوحدلذلك فإن هناك حاجة ملحة لايجاد ادوات تشخيص حديثة للتوحد.(عبد الحميد,2008, 11) وبسبب الفجوة الكبيرة بين مجتمعنا والمجتمعات المتقدمة الاخرى بسبب الحروب والظروف الصعبة التي عصفت بمجتمعنا العراقي وغياب المؤسسات المسؤولة عن تشخيص وتاهيل اطفال التوحد برزت الحاجة الى وسائل وادوات تشخيص ثورية للتوحد تواكب الحداثة اذ يجري تشخيص التوحد في الدول المتقدمة من خلال تحليل الحمض النووي الريبوسي منقوص الاوكسجين (Deoxyribonucleic acid) والمعروف اختصاراً (DNA) والذي يتحكم بألية نمو الجسم وتطوره ويمكن هذا الفحص من الكشف عن وجود اية تغييرات جينية في الحمض النووي كون تشخيص التوحد يستند الى معايير عالمية لاتنحصر في بيئة معينة دون غيرها والتي قد ترتبط بأضطرابات محددة ومن ضمنها اضطراب التوحد كمت انه يساعد على تحديد احتمالية إصابة افراد العائلة الاخرين بالحالة نفسها .(حسين,2019, 112)

وتؤكد نتائج البحوث والدراسات الحديثة اهمية دور الوالدان في ملاحظة سلوك الطفل وغرابته في المراحل الاولية من النمو وخاصة السنة الاولى والثانية من العمر وذلك لاهمية التدخل المبكر(الراوي, 1999, 12) و قد يمر الوالدان بمراحل من الحزن والصدمة والتي تختلف شدتها من شخص لاخر وتتمثل في مرحلة الصدمة والانكار ورفض قبول حقيقة ان ابنهما مصاب بالتوحد والتشكيك في مصداقية التشخيص وقد ينفجر احد الوالدين في نوبة غضب بعد ان يتيقن ان طفله مصاب بالتوحد بسبب مشاعر الشعور بالذنب والحزن والتقصير وتانيب الضمير اعتقاداً منهما انهما احدهما او كليهما السبب في هذا الاضطراب لذلك فإن الوصول الى الاقتناع والتسليم بأن ماقد حدث لامفر منه وتقبل وضع الطفل الجديد ومحاولة البحث عن الحلول ومساعدة الطفل في التوافق مع الحياة الاسرية والاجتماعية من خلال محاولة التعرف على درجة وشدة الاصابة لمعرفة المتطلبات الطبية والغذائية للطفل والتخطيط لنمط واسلوب حياة يناسب الطفل ولمعرفة كيفية التفاعل معه في المنزل والتخطيط التربوي لمستقبله بما يتناسب وقدراته الحقيقية .(تيريل, 2013, 22)

وتتلخص مشكلة الدراسة فيما ياتي:

- عدم وجود مؤسسات تربوية متخصصة في تشخيص التوحد.
- شيوع الموروث الثقافي وانتشار الخرافات حول الاصابة بالامراض النفسية وانكارها فضلا عن وصمة العار التي يشعر بها البعض بسبب اصابة احد اطفالهم بالتوحد او اي مرض نفسي اخر.
- قلة الدراسات في مجال التوحد اذ لا يوجد اي دراسة عراقية تحدد اعداد الاصابة بالتوحد في العراق .

اهمية البحث:

يهدف هذا البحث الى توفير ادوات حديثة للتشخيص المبكر للتوحد يعد ثورة على الطرق القديمة والتكهنات والحد من الانزلاق الى التشخيص الخاطيء لذا تامل هذه الدراسة ان تكون عوناً لتشخيص التوحد من خلال ملاحظة ردود افعال المفحوص واشكال وطرق استجاباته لتحديد طبيعة المشكلة ونوع الاضطرابات والازمات النفسية في محاولة لتفسير المعلومات التي تم تحديدها اثناء التشخيص وتقدير درجة او نسبة او معدل الاصابة بالتوحد ومحاولة تحديد وتفسير اسباب التوحد التي تسببت في احداث تلك الصعوبات ووضع الاستراتيجيات العلاجية والاسهام في اعداد وتنفيذ خطة علاجية .

ويعد اضطراب التوحد واحداً من اسرع الاضطرابات النمائية والعصبية انتشاراً واشدها خطورة في العالم فهو يعد الاعاقة السادسة التي تستمر مدى الحياة جنباً الى جنب مع الاعاقة العقلية وصعوبات التعلم والاعاقة البصرية والسمعية والاضطرابات السلوكية والانفعالية لذلك تأتي اهمية هذا البحث في التاكيد على استخدام مقياس "جيليام لتقدير اضطراب التوحد(الطبعة الثالثة)" لتوفير معايير عالمية لتشخيص التوحد بسبب ارتفاع اعداد الاطفال المصابين به ولكوننا لانمتلك بيانات احصائية دقيقة لاعداد المصابين في بلدنا العراق لاسباب كثيرة لعل ابرزها الفوضى السياسية التي تعصف بالبلاد والتي انعكست اثارها على كل نواحي الحياة فضلا عن حالة الانكار التي يعاني منها اولياء الامور بحجة الجهل او عدم وجود الية لتشخيص وعلاج التوحد او امتزاج المفاهيم النفسية والاضطرابات السلوكية بالمعتقدات الخرافية والهروب الى التاويل الميتافيزيقي للظواهر بدلا من البحث العلمي والدليل النفسي والطبي.

اهداف البحث: يهدف البحث الى:-

- التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد.
- التعرف على مستوى(درجة) التوحد لدى افراد مجتمع البحث.
- التعرف على مستوى الذكاءات المتعددة لدى اطفال التوحد .

حدود البحث:

يشتمل مجتمع البحث علىالحالات التي تتعامل معها المعاهد والمراكز المتخصصة في تاهيل اطفال التوحد في مركز محافظة نينوى للعام 2020-2021 .

تحديد المصطلحات

•التوحد

"هو أحد الاضطرابات النمائية يحدث بسبب خلل في الجهاز العصبي والذي يشتمل على قصورا واضحا في القدرات التواصلية اللغوية والاجتماعية فضلا عن القصور في نمو الادراك الحسي ويصاحب ذلك عزلة اجتماعية وحركات روتينية نمطية او ثورات غضب وانطوائية تسحب الطفل بعيدا عن محيطه الاجتماعي وتجعله منغلقا على نفسه"(شبيب**,2008 , 32)**

وقد عرفه كل من :

اولا: ليو كارنر (Leo Karnner)

أول من عرف التوحد الطفولي عام 1943 بأنهم اولئك الاطفال الذين يشتركون بمظاهر اضطرابية في عدة مظاهر وهي:

- صعوبة في التواصل البصري مع الاخرين .
- صعوبة في اقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين .
- العزلة والانسحاب الشديد من محيطه الاجتماعي .
- اعادة انتاج الحركات الروتينية والكلمات التي ينطقها امام الاخرين.
- التكرار والاعادة للانشطة الحركية.
- اضطرابات عديدة في المظاهر الحسية.
- تاخر لغوي واضطرابات كلامية ولغة بدائية وتشويه في مخارج الخروف.
- اضطرابات سلوكية ونوبات غضب شديدة واحدث اصوات متكررة (الجلبي,2005. 14-16).

ثانيا:- الجمعية الامريكية للتوحدAmerican Socielty Of Autism-usa))

عجز أو إعاقة نمائية معقدة تبدأ بالظهور خلال السنوات الثلاثة الاولى بسبب إضطراب عصبي يوثر في نمو الدماغ وتظهر السلوكيات الاضطرابية المرتبطة بالتوحد بنسبة(4%) لدى الاطفال وإن معدل الاصابة بالتوحد لدى الذكور هو أربعة أضعاف معدل الاصابة لدى ألاناث وهو إضطراب يصيب جميع إلاجناس البشرية اذ لايعرف حدوداً عرقية أو إجتماعية أو اقتصادية ولا يؤثر المستوى التعليمي للابوين على حدوث التوحد وتظهر اعراض الاصابة والصعوبة في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل فضلا عن ان الاطفال والبالغين عادة مايكون لديهم نفس الصعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعلات الاجتماعية والانشطة الترفيهية مما يصعب عليهم التواصل مع الاخرين او الاتصال بالعالم الخارجي فضلا عن الانماط السلوكية النمطية المكررة كحركة الجسم والرفرفة والاهتزاز والاصوات النمطية عديمة المعنى والمتكررة..الخ والاستجابات الشاذة للناس والاشياء ومقاومة التغيير (سيد سليمان,2000, 50) اما الباحث فقد عرف التوحد بأنه:

إضطراب نمائي يظهر قبل عمر الثلاث سنوات ويعد من اشد واخطر الاعاقات النمائية والتطورية واكثرها صعوبة اذ يؤدي الى عجز في التواصل البصري والاجتماعي واستخدام اللغة او اللعب التخيلي وتتراوح اعراض التوحد من اعراض بسيطة واضرابات حسية محدودة الى شديدة للغاية ويربط اغلبها بمشاكل في التواصل البصري والاجتماعي ومشاكل لغوية وانفعالات هستيرية او اضطرابات سلوكية شاذة مثل:

1. صعوبات في التواصل البصري والحسي وعدم القدرة على التعبير عن مشاعره او اللعب مع الاخرين .
2. تاخر لغوي او امتلاك لغة بدائية ذات نغمة موسيقية فضلا عن العزلة والانسحاب والقصور الشديد في التفاعل اجتماعي والنظرة الجانبية والانفصال عن الواقع واضطرابات حسية وصعوبة في التواصل الجسدي والاحساس بالالم عند احتضانه او لمسه .
3. اضطرابات سلوكية شديدة واحداث اصوات وسلوك فوضوي غير منضبط.

- **مقياس جيليام لتشخيص التوحد – الاصدار الثالثGARS3**

يعد مقياس تشخيص التوحد المسمى جيليام(GARS3) من أفضل أدوات التشخيص في الوقت الراهن اذ يحدد درجة التوحد للاعمار من (3-22) سنة صمم عام 2006 من قبل ايريك سكوبلر وأخرون للمساعدة في تشخيص وتحديد درجة وشدة الاصابة والتمييز ين الافراد الذين يعانون من التوحد عن اولئك الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الاخرى والافرد العاديين وتحديد وتقييم مدى التقم والتطور الذي يمكن ان يطرأعلى الطفل إثر خضوعه لاي برنامج علاجي فضلا عن دور المقياس في تقديم خطة تعليم فردية على إثر تشخيص مواطن الضعف والقوة لديهويستغرق زمن طبيقه مابين (5-10) دقائق وقد صمم هذا المقياس استنادا الى تعريف الجمعية الامريكية للتوحد والمعايير التشخيصية لاضطراب التوحد التي قدمتها الجمعية الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الاصدار الرابع).(شبيب,2008, 16).

- **الذكاءات المتعددة:**

تتفق نظرية الذكاءات المتعددة مع الاتجاه الحديث الذي يساعد في الكشف عن الإمكانيات والمواهب وقد عرض (كاردنر) نظرية جديدة للذكاءات المتعددة من خلال ملاحظاته للعديد من الإفراد الذين يتمتعون بقدرات عقلية خارقة في بعض الجوانب لكنهم لا يحصلون على درجات مرتفعة على اختبارات الذكاء وأستند إلى فكرة أن الضرر الذي قد يلحق في بعض المناطق من الدماغ ربما يؤثر في وظيفة معينة دون الوظائف الأخرى(الكلوت 2012, 26).

فقد عرفها (ليو كارنر) بأنها القدرة العقلية الخارقة التي يتمتع بها بعض الإفراد في بعض الجوانب لكنهم قد لايحصلون على درجات مرتفعة على اختبارات الذكاء مستنداً إلى فكرة أن الضرر الذي قد يلحق في اي مناطق الدماغ ربما يؤثر في وظيفة معينة دون الوظائف الأخرى .(الزغلول،2001: 240-241).

خلفية نظرية:

لقد ظهر مصطلح التوحد لاول مرة عندما انتبه الطبيب النفسي الامريكي (ليو كارنر1943) الى انماط سلوكية غير اعتيادية لأحد عشرة طفلاً قد صنفوا بأنهم متخلفين عقلياً فقد لاحظ عليهم الانغلاق والاستغراق التام والمستمر في الذات (السلمي,2009, 7) ويعد التوحد من اكثر الاضطرابات النمائية تاثيراً بسبب وجود خلل تطور يسبب خللاً في التواصل والتفاعل الاجتماعي وعجز في استخدام اللغة يحدث قبل عمر الثلاث سنوات(الشامي,2004, 27) وقد اصدر منظمة لصحة العالمية

(World Health Organization Of Disease-ICD-10) مقياساً دولياً لتشخيص التوحد والذي يشخص الطفل التوحدي وفقاً لهذا النموذج اذا انطبقت عليه الاعراض الاتية:
"وجود خلل نمائي تطوري قبل الثلاث سنوات , اضطراب نوعي في التواصل والتبادل اجتماعي ,اضطراب نوعي في القدرة اللغوية والتواصل الكلامي,انماط محصورة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والنشاطات النمطية الروتينية" (التميمي , 2017, 37)

ونظراً لعدم توفر بيانات احصائية دقيقة في بلدنا توضح اعداد المصابين بالتوحد بدقة الا ان نسبة انتشاره تزداداذ تبلغ معدلات انتشارة في العالم 6 حالات لكل 1000 طفل وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (الشربيني,2011, 23) وقد توصلت دراسة نوفيلا (Novella,2014) ان اعداد حالات الاصابة بالتوحد حول العالم قد وصلت حوالي(52) مليون حالة اي مايعادل (7,6) حالة لكل (1000) حالة مصابة بالتوحد(Novella,2014, 21).

النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

لم يتم لحد الان إعتماد سبب علمي قاطع يفسر أسباب الاصابة بالتوحد الا ان محاولات دراسته والبحث عن اسبابه وطرق علاجه لازالت مستمرة , وقد تم صياغة جملة من النظريات التي حاولت تفسير بعض جوانب الاضطراب وهي:

اولا:- النظرية الجينية الوراثية (Genetic and Hereditary theory)

رغم عدم وجود تشخيص نهائي للتوحد الا ان الدراسات الحديثة تؤكد الصلة بين اضطراب التوحد والشفرة الوراثية وهناك اختبار تشخيصي جيني يسمى اللوحة (البصمة) الجينية للاكسيوم يساعد في تشخيص الامراض الوراثية النادرة للاعصاب ومن ضمنها التوحد يتم من خلاله تحديد وتصنيف الاف الجينات في وقت واحد لتحديد اي الجينات بالتحديد ذا صلة بالتوحد ومن اجل فهم بنية الوراثة ومعرفة التسلسل الجيني لكامل الجينات والتعرف على التغيرات في الحامض النووي للجينات(التميمي, 2017, 39) وفي دراسة اجراها مجلس البحوث الطبية البريطانية شملت (516) توأماً الى ان التوحد يحدث نتيجة عوامل وراثية بنسبة تتراوح بين 74-98% وان (181) من المراهقين الذين خضعوا للدراسة يعانون من التوحد وان معدل الاصابة يزداد بدرجة كبيرة بين التوائم المتماثلة والذين يشتابهون في الحامض النووي (DNA) وتوصلت الدراسة الى ان عشرات الجينات تلعب دوراً في الاصابة باضطراب التوحد لذلك فان فهم السبب الكامن وراء تسبب جين واسع الاضطرابات العصبية قاد الى تحديد (65) جين يحتمل بشدة تسببهم في الاصابة باضطراب التوحد فقد اكتشف (ماثيو ستاتMatthew W.State) رابطة بين البروتين SCN2A وبين التوحد اذ يقوم هذا البروتين بتشفير قنوات الصوديوم لبروتينات تدعى (NaV1) والتي تعد هامة جدا لدورها في التوصيل الكهرائي بين الخلايا العصبية وخاصة في المراحل المبكرة من نمو الدماغ اما عن طريق ايقاف القنوات العصبية او اغلاق المسام التي يحتاجها الصوديوم للعبور الى القناة العصبية واداء وظيفتها(Naoki Higashida, 2016,103).

ثانياً :- النظرية البيولوجية (Biological theory)

قد تهئ اصابات الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أوبعدها الفرصة لظهور أعراض تشبه اعراض التوحد فضلا عن الخلل الوظيفي في المخ والذي يشير بوضوح الى قصور في العمليات العقلية والادراكية وعدم القدرة على تنظيم واستقبال المثيرات الحسية مما يترتب علية صعوبة التعلم لديهم او صعوبة اكسابهم مفهوم ذو معنى (درويش, 2015, 67) وقد يتسبب التاخر في نمو الجهاز العصبي بحدوث تاخر في النطق او التعرف على الذات وتؤكد معظم الدراسات الحديثة تاثير عدوى الطفل بفيروس ما كالحصبة الالمانية مثلاً أو إصابة جهاز المناعة في ظهور اعراض تشبه اضطرابات

التوحد (الشرقاوي,2017, 101) وتؤكد الدراسات الحديثة امكانية تشخيص التوحد بيولوجياً فقد اكتشف(د.برنارد ريملاند Bernard Rimland) أدلة علمية تؤكد بوضوح أن التوحد هو حالة بيولوجية وأن تشخيصه وعلاجه في مراحله المبكرة قد يصبح أمراً ممكناً (شبيب,2008, 55) فقد تمكن فريق طبي من جامعة (دارويك) البريطانية من خلال استخدام الفحوصات الطبية والتي تتطلب اجراء تحاليل بيوكيميائية لعينات من الدم والبول الى التوصل لوجود صلة بين إصابة الطفل بالتوحد وحدوث تدمير لبروتينات معينة موجودة في بلازما الدم نتيجة عمليتي الاكسدة والتسكرGlycation اذ ترتفع مستويات هذه المركبات المعدلة للسكر مثل مركب advanced glycation endproducts) (AGE) الذي يؤثر على العمليات الحيوية داخل الجسم بطريقة سلبية مسبباً العديد من الاضطرابات والامراض وتعد (عملية التسكر) الخاصة باحتراق السكر والتي تحدث من خلال مسارين داخل الجسم بين السكر والبروتين أو بين السكر والدهون لينتج مركباً لايعرفه الجسم هو (AGE) الموجود بكثرة لدى اطفال التوحد وهو عملياً عكس التفاعل الطبيعي للسكر داخل الجسم والذي يفترض ان يتم فيه تكسير السكر لانتاج الطاقة , وفسرت الدراسة الى أن ظاهرة العض والقرص أو الضحك أو البكاء الهستيري المتواصل والحركات الجنسية أو عدم إحساس الطفل بالالم أثناء ضربه راسه بالارض أو الجدار أو اصطدامه بالاشياء الى تغير جزيئات الكاربون بسبب تحول مادة السكر والكاربوهيدرات الى مركبات كحولية بسبب الاكسدة(Mole,C,2015, 55) وتؤكد هذه النتائج الدراسة التي اجريت في جامعة (بولونيا) الايطالية للتوصل الى وسيلة مبسطة ومتطورة لتشخيص التوحد بيولوجياً عن طريق تحليل الدم واكتشف الباحثون وجود اختلافات كيميائية وبلغت دقة نتائج هذه التحاليل نسبة (88%) ويمكن التوصل الى هذه النتائج في مدة اسبوع واحد (من خلال فحص بروتين البلازما في الدم) أو يوم واحد (فحص البول) اذ تم اجراء هذه الاختبارات على مجموعتين ضمت المجموعة التجريبية (38) طفلاً مصابين بالتوحد يشكل الذكور (29) ضبي بينما كان عدد الفتيات (9) وضمت المجموعة الضابطة (31) طفلاً (23) صبي و(8) فتيات تراوحت اعمارهم مابين (5-12) سنوات وتم اخذ عينات من الدم والبول من الاطفال لاجراء التحاليل واكتشفت الدراسة ان الاطفال المصابين بالتوحد يعانون من تلف في بروتينات في بلازما الدم وتوصلت الدراسة الى ان (30-35%) من حالات الاصابة باضطراب التوحد ترجع الى اسباب وراثية وان (65-70%) من هذه الحالات تعود الى جملة من العوامل البيئية والطفرات الوراثية المتعددة والمتغيرات الجينية (سيد سليمان ,2015, 99) ولعل من الجدير ذكر أن ليس هناك أدوية تشفي التوحد او تعالجه وان كل مايوصف من أدوية لتقليل الاندفاع والنشاط الزائد ولزيادة التركيز والانتباه فضلا عن تعديل المزاج وهي اساساً ادوية خاصة بالاضطرابات النفسية ولعلاج الامراض الذهانية والعقلية مثل الرسبيريدالRisperedal أو ريسبيدونRisperidone وهو دواء يوصف لمرضى الهوس أو الاكتئاب والفصام وقد يتسبب بمشاكل صحية كبيرة اذا تم اخذه لفترة زمنية طويلة أو بتراكيز عالية اذ قد يزيد من نشاط هورمون البروكتولاين الذي تنتجه الغدة النخامة (هورمون الحليب) أو قد يتسبب بنمو نسيج المعروف عند الذكور بأسم (تثدي الرجال) أو قد يتسبب بورم وتضخم في الغدة النخامية وقد يوصف دواء الريتالينRitalin لتهدئة الحركة أو فرط الحركة وقلة التركيز وهي بالاساس أدوية مخدرة خطيرة ولكن عندما نعطيها للطفل نحصل على تركيز مرتفع في القدرة العقلية مقارنة بتاثيرها المنشط لو اعطيت نفس الكمية لشخص بالغ ولكن مكمن الخطورة يحدث بعد ساعات من اعطاء الدواء اذ ينخفض تركيز الدواء في دم الطفل وعندها يتحول الى مادة منشطة عندما يظهر على سلوك الطفل بشكل نشاط مفاجئ (G.R.Novella2014,22) وقد تحدث هذه الادوية على المدى البعيد تشوهات في القلب او إضطرابات في النبض أو ضغط الدم أو قد تظهر على شكل سلوك عدواني أو اضطراب

في التفكير أو السلوك الذهاني والهلوسة أو النعاس وعدم التوازن والتشنجات العصبية واذا استخدم لاكثر من سنة قد يعمل على تباطؤ اللنمو لدى الاطفال أو قد يحدث انتفاخاً في البطن وتجمعاً للغازات والشعور بالالم في البطن او الصداع النصفي أو المفاصل وفقدان الطاقة والشعور بالضعف والوهن والتوتر النفسي وخروج رائحة كريهة من الفم شبيهة برائحة ارسيتون او جفاف الفم او ظهور حب الشباب (سيد احمد,1999, 88-94)

ثالثاً :- النظرية البيئية (Environmen tal theory)

يمكن ان تؤثر العوامل البيئية الشخصية في الاصابة باضطراب التوحد أو ظهور سمة أو اكثر من سمات التوحد لدى ألاطفال فضلا عن نمط الحياة الخاطئ فرغم إختلاف الثقافات إلا أن هناك عوامل بيئية مشتركة نتيجة ألحداثة وإنتشار وسائل الاتصال والذي إنعكست بعض أثارها السلبية على نمط الحياة العصرية مما حرم الطفل من الحصول على الخبرات المبكره الضرورية لتحقيق النمو اللغوي والاجتماعي والانفعالي فضلا عن الاستخدام الخاطئ لبعض المضادات الحيوية بطريقة خاطئة أو إصابة الطفل بالعدوى كإصابته بفيروس (روتا) أو الفرضية الايضية التي تدعم فكرة عدم قدرة الطفل التوحدي على هضم البروتينات او الحساسية من الحليب أو السكر أو البيض أو القمح لاحتوائه على مادة الجلوتين عندما يتم إطعام الطفل غذاءاً يحتوي على الجلوتين قبل بلوغه الشهر الثالث من عمره أو الاصابة بمرض(السيلياك) وهو مرض مناعي فيه يهاجم الجسم نفسه مما يؤدي الى تلف النتوات التي تبطن ألامعاء الدقيقة عندما لايقدر الجسم على هضم وامتصاص الجلوتين والذي يعد من البروتينات الموجودة في الحبوب مثل القمح والشعير اذ تظهر علية أعراض واضحة مثل الاسهال أو الغثيان والقئ والامساك والانتفاخات أو فقدان الشهية أو ظهور دهون مع البراز لسبب عدم الامتصاص وقد يصاحبها شحوب الوجه ونقص في الوزن دون سبب وانتفاخ في البطن وبروزها وتغيير واضح في قوام البراز ورائحته فضلا عن حساسية اللاكتوز لان السيلياك قد يؤذي جزءاً من الامعاء المسؤول عن إمتصاص اللاكتوز(شبيب,2008, 19).

الذكاءات المتعددة والخصائص العقلية والمعرفية للطفل التوحدي:

يتوزع الذكاء بين افراد المجتمع توزيعاً طبيعياً اعتدالياً(Normal Distribution) كحال باقي الصفات البشرية الأخرى ولأن الإنسان يمتلك قدرات متعددة من الذكاء من دون الاقتصار على جانب محدد واحد(توق وعدس,1984 :9) فضلا عن دور الذكاءات المتعددة المهم في حياة أطفال التوحد بشكل خاص إذ يعد أحد العوامل التي تقرر قدرة الطفل على التفاعل مع البرنامج العلاجي ويوفر الأساس لمستقبل مهني ناجح , فالذكاء يحدد نجاح او فشل البرنامج التاهيلي والعلاجي على اختلاف انواعهوقد قدم(كاردنر) نظرية للذكاءات المتعددة من خلال ملاحظاته للعديد من الإفراد الذين يتمتعون بقدرات عقلية خارقة في بعض الجوانب لكنهم قد لايحصلون على درجات مرتفعة على اختبارات الذكاءوأستند أيضاً إلى فكرة أن الضرر الذي قد يلحق في ايمنطقة من الدماغ ربما يؤثر في وظيفة معينة دون الوظائف الأخرى .(الزغلول،2001: 241). ورغم أن الذكاء يتألف من أنواع متعددة يقوم كل منها بعمله بشكل مستقل نسبياً عن الأخر وقد تم تاكيد هذه الانواع من خلال التصوير المقطعي لنشاط الدماغ اثناء انجاز أي مهمة والذي يعد سنداً علمياً وأساساً بيولوجية–ثقافية وبمثابة معياراً للاستدلال على وجودها وقد يظهر اطفال التوحد تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم المعرفية والادراكية والعقلية بسبب الاظطرابات العصبية والتغييرات الكيميائية التي تحدث في الدماغ وأن أسوأ جوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة واستخدامها ورغم ان البعض يعتبر القدرة المعرفية لأطفال التوحد عادية او متقدمة رغم الاعاقة التي تظهر عليهم إلا أن

هناك دراسات تؤكد ان نسبة من اطفال التوحد لديهم نسبة عالية من الذكاء في مجال محدد وقد تكون أدنى من نسبة ذكائهم الأدائى في مجالات اخرى وقد يتمثل ذلك فى عدم قدرتهم على إجراء حوار لفظي متبادل وصعوبة الفهم للمنبهات اللفظية وغير اللفظية وتشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحى اللغوية والمعرفية يعد أكثر الملامح الموضحة لاضطراب التوحد والذي يترتب عليه نقص واضح فى التفاعل والتواصل الاجتماعى والانفعاليوقد توصلت دراسة(سهى امين,2004) الى أن نسبة ثلاثة أرباع أطفال التوحد لديهم درجات من التخلف العقلى بينما أظهرت دراسات أخرى أن بعض الأطفال التوحد لديهم درجة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط واذا قارنا بين السلوك الاجتماعى للأطفال العاديين وأطفال التوحد فقد يظهر الأطفال العاديين سلوكيات معرفية متواصلة للتعلم من خلال التقليد والمحاكاة او من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم ويتعلمون بسرعة الاستجابة الملائمة والفعالة إلا أن الأمر قد يختلف بالنسبة لاطفال التوحد فهم غالبًا ما يفتقرون إلى هذه القدرة الطبيعية للإستجابة (نصر, 2002: 40 - 41).

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العراقية

- **دراسة(عبد الحسين,2019)**

"إعداد مقياس جيليام CARS-3لتشخيص اضطراب التوحد وفق نظرية راش احادي المعلم وبطريقة الاستجابة للفقرة "

هدفت الدراسة الى إعداد مقياس جيليام–CARS3 لتشخيص إضطراب التوحد على عينة من المدربين وأولياء الامور وفق نظرية الاستجابة للفقرة وقد تم تطبيق المقياس على عينة البحث ألاساسية المكونة من (500) طالباً وطالبة أختيروا بالطريقة الطبقية العشوائية واعتمدت الباحثة طريقة راش احادية المعلم في معالجة بيانات الدراسة وقد توصلت الدراسة الى وضع درجة قطع للمقياس (عبد الحسين, 2019, 66).

ثانياً. الدراسات العربية

- **دراسة الخميسي(2019)**

"تقنين مقياس جيليام CARS-3 لتشخيص التوحد في دول الخليج العربي "

هدفت الدراسة الى تقنين مقياس عالمي لتشخيص وتحديد شدة الاصابة بالتوحد في دول الخليج العربي اذ تمت ترجمة المقياس الى اللغة العربية وتم تطبيقه لمدة عامين على عينة من دول الخليج العربي في كل من المملكة العربية السعودية والبحرين والامارات العربية المتحدة والكويت وتم استخراج معايير خليجية للمقياس لتشخيص التوحد وتحديد درجة الاضطراب وتحديد الاشخاص مرتفعي ومنخفضي الاصابة الناطقي وغير الناطقين .(الخميسي , 2019 , 104).

- **دراسة احمد وعراقي (2015)**

"الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالسلوكيات النمطية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد "

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الوظائف التنفيذية والسلوك النمطي لدى الاطفال المصابين بالتوحد وتم تطبيق مقياس جيليام (بعد السلوكيات النمطية) على عينة مكونة من (30) طفلاً مصاب بالتوحد وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة دالة سالبة بين الوظائف التنفيذية والسلوك النمطي لدى اطفال التوحد اذ كلما انخفض معدل اداء الوظائف التنفيذية أمكن التنبؤ بزيادة تكرار السلوك النمطي لدى اطفال التوحد .(احمد وعراقي ,2015, 16).

اجراءات البحث

مجتمع البحث:

يعرف مجتمع البحث بأنه عبارة عن جميع الوحدات او الافراد او المشاهدات التي تشترك في صفة أو مجموعة من الصفات تميزها عن غيرها ويرغب الباحث في تعميم النتائج المتوصل اليها عليها(مصطفى, 2019, 18) لذا فقد اشتمل المجتمع الإحصائي للبحث على جميع المعاهد والمراكز العلاجية في محافظة نينوى .

عينة البحث:

تعرف العينة بأنها جزء أو قسم من مجتمع الدراسة تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص الظاهرة موضوع البحث يتم اختيارها بطريقة معينة ولتعميم النتائج على مجتمع الدراسة الأصلي(مصطفى,2019, 19) لذا فقد اقتصرت عينة البحث على كل المصابين بالتوحد في مركز تمكين لتاهيل اطفال التوحد في محافظة نينوى والبالغ عدهم (67) طفلا وطفلة تم اختيار بطريقة قصدية لملائمتهم لتحقيق اهداف البحث .

اداة البحث:

تطلب تحقيق هدف البحث استخدام مقياس جيليام لتشخيص التوحد الاصدار الثالث (GARS3) والذي أعده (سكوبلر واخرون 2006) والذي يعد مقياساً حديث الاعداد ومستوفيا للشروط السيكومترية في بناء ادوات القياس النفسي النسخة العربية والذي تم تعريبه واستخراج الشروط السيكومترية من قبل (هبا شعبان 2016) لذا فقد اكتفي الباحث باجراء بعض التعديلات عليه وإيجاد صدقة وثباته ويتكون المقياس من ثلاثة اجزاء يتضمن الجزء الاول مقياس تشخيص التوحد والذي تتوزع بنوده على ثلاثة محاور (السلوك النمطي التكراري و التواصل اللفظي وغير اللفظي فضلا عن التفاعبل الاجتماعي و على (14) بنداً اما الجزء الثاني فهو عبارة عن مقابلة والدية لاتحسب درجاته مع درجات المقياس وانما تقدر ب(نعم) و(لا) اما الجزء الثالث فيتضمن اسئلة مفتوحة عن تاريخ الطفل الطبي والمقايس التي استخدمت في تشخيصه وبداية ظهور الاضطراب لديه.

صدق المقياس (scull validity)

يعد الصدق الظاهري للمقياس افضل وسيلة للتأكد من أن المقياس يقيس الظاهرة المدروسة فعلاً اذ يقوم عدد من الخبراء بتقدير مدى تمثيل الفقرات للصفة المراد قياسها (Ebel, 1972 : 565)(أبو حويج وآخرون ، 1989 , 132)وللتحقق من صدق المقياس قام الباحث بعرض مقياس تقدير التوحدعلى مجموعة من المحكمين في مجال التربية وعلم النفس (الملحق 1) لبيان مدى ملائمته لقياس وتشخيص وتحديد حدة (درجة)التوحداذ يعد المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه أو يقيس الوظيفة التي يزعم انه يقيسها فعلا ولا يقيس شيئا أخر . (ملحم ، 2000 :272) وقد اعتمد الباحث نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) كمعيار لقبول فقرات المقياس أو رفضها وقد حصلت جميع فقرات المقياس على اتفاق أراء المحكمين وبنسبة 82%مع اجراء بعض التعديلات على صياغة بعض الفقرات لذا يمكن الاطمئنان على صدق المقياس .

ثبات المقياس(Test Reliability)

يقصد بثبات المقياس انه لو أعيد تطبيقه على نفس الأفراد فانه يعطي النتائج نفسها (سمارة وآخرون ، 1989 : 113) وللتحقق من ثبات المقياس قامالباحثبإعادة تطبيق الاختبار (Test - Retest) والتي تعد من اكثر الطرائق استخداما في حساب الثبات اذ طبق المقياس على عينة من اولياء الامور والمدربين مؤلفة من (20) فرداًاختيروا عشوائيا وبعد مضي أسبوعين أعيد تطبيقه على افراد العينة أنفسهم وبذلك اصبح لكل طفل درجتين وتم حساب معامل الارتباط بين درجتي التطبيق الأول والتطبيق الثانيوباستعمال معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة بين التطبيق الاول والثاني وجد ان معامل الثبات يساوي (0.81) ويعد هذا مؤشراً جيداً للثبات فبلغ معامل الثبات (0.81) وهو معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به. وبذلك أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق.

تطبيق اداة البحث.

ولتحقيق اهداف البحث تم تطبيق مقياس تشخيص التوحد على عينة مكونة من (67) طفلا وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي مايأتي:

- **ما هي الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد**

تم تحقيق هذا الهدف في اجراءات البحث والمتمثل في استخراج السمات السيكومترية للمقياس والملحق (1) يوضح المقياس بصورته النهائية مرفقاً بالدليل وكيفية التطبيق وتعليمات التصحيح.

- **التعرف على مستوى(شدة) التوحد لدى اطفال التوحد** : ولتحقيق هذا الهدف تم تحليل الإجابات واحتساب المتوسط الحسابي المتحقق والبالغ (35,447) درجة وانحراف معياري قدره(7,656) درجة وعند مقارنته مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (35) درجة وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة تبين ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (6,220) وعند مقارنتها مع القيمة التائية الجدولية البالغة (2,010) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (67) تبين ان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية وتشير هذه النتيجة الى قدرة المقياس على تشخيص حالات التوحد وتتطابق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد الحسين (2019) ودراسة (احمد وعراقي ,2015) في قدرة المقياس على تشخيص اضطراب التوحد بسبب صعوبة تشخيصه لتداخله مع اضطرابات اخرى في كثير من الاعراض مثل التخلف العقلي والفصام الطفولي والاعاقة السمعية. والجدول (1) الاتي يوضح ذلك.

جدول(1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التوحد

ت	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية
1	**67**	35,447	**7,656**	**35**	**6,220**	**2,010**

ويعزي الباحث ذلك الى عدة اسباب يمكن تحديدها كالاتي:-

- ان المقياس يحدد بدقة الاعراض السلوكية والانفعالية والاجتماعية لاضطراب التوحد .
- بلغت نسبة التطابق بين النسخة الاصلية للمقياس والنسخة المترجمة 100% .
- دلالات صدق وثبات المقياس عالية .

● طريقة التشخيص تعتمد على راي اولياء الامور الطفل وبذلك تجاوز المقياس حدود الموروث الثقافي الذي يعد الاصابة بالمرض النفسي عيباً أو وصمة عار أو اهانة لسمعة العائلة والتي تجعل الكثير من اولياء امور الاطفال المصابين بالتوحد ينكرون اصابة اطفالهم.
اما بالنسبة لتحديد شدة التوحد فقد ميز المقياس بين ثلاثة فئات استناداً الى الدرجات التي حصل عليها كل طفل على مقياس جيليام لتشخيص التوحد , والجدول رقم (2) الاتي يوضح اعداد الحالات وكيفية توزعها استنادا الى درجة شدة الاصابة .

جدول(2)
نموذج تقييم درجة شدة التوحد

ت	تصنيف الفئات	العدد	التشخيص	النسبة المئوية	المجموع
1	الاولى	25	لاتوجد اعراض توحدية او محدودة جداً	%37	25
2	الثانية	12	اعراض توحد بسيطة الى متوسطة الشدة	%17,91	12
3	الثالثة	30	توحد شديد	%44,77	30
المجموع				%100	67

● **التعرف على مستوى الذكاءات المتعدة لدى فراد عينة البحث** :

ولتحقيق هذا الهدف تبين إستحالة تطبيق اختبار للذكاء على افراد المجموعة الثالثة (فئة التوحد الشديد) والبالغ عددهم (30) طفلا أو التعرف على امكانياتهم العقلية أو التنبؤ بدرجة ذكاءهم بسبب افتقارهم الى اللغة والمهارات وتشوه الادراك والتحليل العقلي والمنطقي فضلا عن المشاكل الحسية والادراكية والعصبية وانماط السلوك المضطرب واللاسوي اذ فشلت كل محاولات التطبيق على المجموعة الثالثة (فئة التوحد الشديد) لذلك تم تطبيق اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة المقتن للبيئة العراقية (الدباغ وآخرون ، 1983: 1-60) على افراد اللمجموعتين الاولى (فئة الاعراض المحدودة جداً) والبالغ عددهم (25) طفلا والمجموعة الثانية (فئةالاعراض البسيطة الى متوسطة الشدة)والبالغ عددهم (12) طفلا وتم تحويل درجة الذكاء الى حاصل الذكاء واستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة لحاصل الذكاء والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياريوالقيمة التائية المحسوبة لحاصل ذكاء مجموعات البحث

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة
الاولى	25	83.481	6.712	6.54
الثانية	12	73.703	4.388	
الثالثة	30	-	-	
المجموع	67			

ويتضح من الجدول أعلاه وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث في مستوى الذكاء (حاصل الذكاء) ولصالح المجموعة الاولى، لأن القيمة التائية المحسوبة (60.54) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (2.081) .

الاستنتاجات

- قدرة مقياس جيليام على تشخيص اضطراب التوحد في البيئة العراقية ويمكن استخدامه والوثوق بنتائجه .
- قدرة مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد على التمييز بين المصابين باضطراب التوحد وباقي الاضطرابات النفسية الاخرى .
- يمكن تعميم نتائج البحث التي توصل اليها البحث على باقي افراد المجتمع لان العينة كانت ممثلة تمثيلاً حقيقياً للمجتمع الاصلي .

التوصيات

- اعتماد مقياس جيليام لتشخيص التوحد كوسيلة تشخيصية في المراكز التشخيصية والعلاجية لتحديد درجة شدة الاصابة مابين اصابة بسيطة او متوسطة او شديدة والاستفادة من قدرته على التميز بين الافراد المصابين بالتوحد والعاديين أو المصابين بالاضطرابات النفسية الاخرى باعتبار ان نتائج هذه الدراسة دعمت هذه النتيجة .
- تخطيط البرامج العلاجية والتربوية للافراد المصابين بالتوحد استنادا الى التصنيف الذي اقترحه هذا المقياس ونسب الذكاء .

المقترحات

1. اجراء دراسة للتعرف على قدرة مقياس جيليام لتشخيص التوحد في التعرف على الفروق الاحصائية بين الافراد المصابين بالتوحد استنادا الى متغير الفئة العمرية والجنس.

2. استخراج معايير للمقياس من خلال تطبيقه على عينة كبيرة وممثلة للمجتمع .

المصادر

Ahmad,Mohammed Shaban and Iraqi, Zahraa Mahsani (2015), **Executive Functions and their Relationship to Stereotypical Behaviors in Children with Autism Disorder**, Fayoum University Press, Arab Republic of Egypt.

Al-Tamimi, Rafid Sabah and Ashwak Sabr Nasir (2017**) Abnormal Trouble in Children with Autism**, Yearbook of the Childhood and Maternity Research Center, Diyala University, Volume 11, Special Issue Issn 1998-6424.

Terrell, Colin and Terry Basinger (2013), **Autism, hyperactivity, dyslexia and performance**. Translated by Mark Abboud, King Fahd National Library, Riyadh.

Chalabi,SawsanShaker(2005).**Childhood Autism: It Characteristics ,Diagnosis and Treatment, Aladdin Corporation for Printing and Distribution**, Damascus.

Hassan,Elham Mohammed (2016)**Visual Memory of Autistic Children in Special Education Centers and Ordinary Children**, Master Thesis (unpublished), Damascus University, College of Education.
Al-Khamisi, Mohammed Al-Nahhas (2019), **Legalizing the Gilim Scale for Diagnosing Autism on the Arab Gulf Countries**, King Saud University Press, Saudi Arabia.
Darwish, Rashid (2015) **The Theory of Mind in Unusual Children (Children with Autism)**, Master Thesis (unpublished), Damascus University, College of Education.
Al-Rawi, Tawfiq (1999) **Autism, a mysterious disability**, Hassan Bin Ali Publishing Corporation for printing
Al-Zaghloul, Rafeh (2001) **Multiple Intelligences**, Sharjah Journal of Humanities and Social Sciences - Volume 7, Issue 2.
Al-Selmi, Abdullah Marshoud (2009). **The Effectiveness of Using Classic Conditioning Methods of Thorndike in Developing Adaptive Behavior among Autistic Children in Makkah Al-Mukarramah**.
Sayed Ahmed, Mr. Ali and Fai'i'a Mohammed Badr (1999) **Attention Disorder in Children**, Al-Nahda Library, Cairo, Egypt.
Sayed Soliman, Abdel-Rahman (2015) **Autism Disability of Autism in Children**, 1st floor, Zahraa Al-Sarq Library, Ain Shams University, Cairo, Egypt.
Al-Shami, Wafa Ali (2004). **Characteristics of autism and how to deal with it**, 1st floor, King Fahd Press, Riyadh, Saudi Arabia
Shabib,Adel Jaseb (2008**), Psychological, Social and Mental Characteristics of Autistic Children from the Parents' Point of View**, Master Thesis (unpublished) The Virtual Academy for Open Education - Britain.
Abdul-Hussein, Israa Saad, (2019) **Preparing the Gilliam Scale CARS-3 for the Diagnosis of Autism According to the Rush Theory and the Method of Response to the Paragraph**, Master Thesis (unpublished), University of Baghdad, College of Education, Ibn Rushd.
Abdel Hamid, Lamia Bayoumi (2008), **the effectiveness of a training program to develop some self-care skills for autistic children**, a PhD thesis (unpublished), Suez Canal University, Egypt.
Al-Sharbini,Mustafa Farouk (2015**) Autism**, Dar Al-Masirah, Amman, Jordan.

Al-Sharqawi,Mahmoud Abdel-Rahman (2017), **Mental Disability and Autism**, 1st Edition, House of Knowledge and Faith for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

Shaban, Heba (2016) **Legalizing the Jilliam Scale for Diagnosing Autism**,Second Formula,Master Thesis (unpublished), Damascus University, College of Education.

Amer, Tariq (2008) **The Autistic Child**, Al-Yazouri Publishing House, Amman, Jordan.

Al-Kaloot, Qays Mohammed(2012**), Mathematical Intelligence among Students of Distinguished Schools**, Master Thesis (unpublished), University of Mosul, College of Education for Human Sciences

Nasr, Soha Ahmad (2002) **Linguistic Communication for the Autistic Child**,Dar Al Fikr for Publishing and Distribution, Amman, Jordan

Nasr, Soha Ahmed Amin. (2001). **The Effectiveness of a Program for the Development of Language Communication in Some Autistic Children**, a PhD Thesis (unpublished), Institute of Graduate Studies in Childhood, Ain Shams University, Cairo.

Heba Hussein (2019**), Genetic Tests, Egyptian Knowledge Bank**, @Egyptian Knowledge Bank- EKB

Ebel ,R. L. (1972**). Essentials of Educational Measurements** 2 nd .Ed , Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey

Novella,G.r(2014). .**Asperger's**, TheHandbook ofPositive Psychology .New York: Oxford.

Naoki Higashida,(2016) ,**The Reason I Jump** ,The inner voice of a thirteen year old boy illustrated –paperback Autism ,translated by David Mitchel,random house publisher.

Mole.C.(2015), **Egyptian Knowledge Bank**. digital library for Educational and psychological researches –EKB

Psychometric Properties Of the Gilliam scale to diagnose the symptoms and its relationship to multiple and severity of autism disorder center in Nineveh Governorate intelligences of autistic children

Dr: Qais Mohammed Hadie AL-Kaloot
mmosul92@gmail.com

ABSTRACT

The research aims to identify the psychometric properties of the Gillam scale to diagnose the symptoms and severity of autism disorder and its relationship to multiple intelligences of autistic children in Nineveh Governorate center and to achieve the research objectives. The researcher defined the definition of theoretical concept and methods which explained the phenomenon as well as previous studies. The sample consisted of (67) cases intentionally selected .The researcher has achieved the indicators of the psychometric measure of the scale through the extraction of validity, reliability and after the standard became a final form of (14) paragraph and each paragraph has four alternatives to answer the researcher applied the scale on the sample of the research and after The data were processed statistically ,and To predict multiple intelligences, the researcher applied the Raven intelligence test on the first and second groups members and extracted the results and interpreted the data and the results were presented and a number of recommendations and proposals were formulated.