



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا



بحث بعنوان:

فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر

Effectiveness of a Training program to Improve the

Social behavior Skill of Children with Asperger

Syndrome

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في

علم النفس (تربية خاصة)

إشراف الدكتورة:

سلوى عبد الله الحاج

إعداد الطالبة:

معالي ميرغني محمد الحسن

1444هـ - 2022م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

استهلال

قال تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (70) يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَالَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عَظِيمًا (71)﴾

سورة الأحزاب (70-71)

الإهداء

الى والدي العزيز.. الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والأمان. الذي لم يبخل بشيء من اجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني ان ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر.

....

إلى أُمِّي الحبيبة.. التي أفضّلها على نفسي، ولمَ لا؛ فلقد ضحّت من أجلي ولم تتدّخر جُهدًا في سبيل إسعادي على الدوام

....

الى زوجي الغالي.. الى أروع من جسد الحب بكل معانيه فكان السند والعطاء. قدم لي الكثير، في صور من صبر وامل ومحبة. لك مني كل الحب والامتنان.

....

الى اختي الحبيبة ملاذ.. هديتي من الله، والنعمة الكبيرة التي اعيشها، الى من ساندت خطاي المتعثرة ومن يشهد قلبي بانها جمال الحياة.

....

الى اخوتي.. العمر قصير لأكتب حبكم.. اراكم بسمتي.. وارى جمال الأيام أنتم

....

الى ابنائي.. فلذات اكبادي زينة حياتي ومصدر سعادتني

....

الى كل من ساندني وكان في الشدة عون لي

....

الى الدكتورة الفاضلة سلوى عبد الله الحاج

....

الى جميع المخلصين في العمل في علاج أطفال متلازمة اسبرجر

مع خالص محبتي وتقديري

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، الخالق الوهاب، المسدد إلى الصواب، وله الشكر أولاً وأخيراً على ما أنعم، أسأله تعالى أن يلهمني من شكره ما يحب ويرضى، وما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه. والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد النبي الأمين، وعلى آله وصحبه ومن سار على نهجه واستن بسنته إلى يوم الدين.

لقد منّ الله تعالى عليّ بإنجاز هذه الدراسة، ولولا كرمه وعطفه لم أكن لأخطُ حرفاً واحداً فيها، وإنطلاقاً من قول الرسول صل الله عليه وسلم: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله)، فإنني أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى من كان لي الحظ والنصيب لأنهل من علمه.

أولاً أتقدم بالشكر والتقدير للدكتورة سلوى عبد الله الحاج التي أشرفت على الرسالة الحالية فكانت خير معين ومرشد وأسهمت إسهامات علمية كان لها الدور الكبير في إعداد الدراسة بالشكل العلمي المطلوب، جزاها الله عني خيراً.

واتقدم بالشكر والعرفان لعينة الدراسة التجريبية والضابطة وكل من كان لهم بصمات واضحة في انجاز هذا العمل. واتقدم بعظيم الشكر والامتنان لإدارة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا لتعاونها ومديد المساعدة لتتري هذه الدراسة النور، وأخص بالشكر إدارة كلية التربية وقسم علم النفس.

ولا يسعني إلا أن أتقدم والشكر والامتنان موصول إلى كل من ساعدني في إتمام هذه الدراسة.

الباحثة

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج لتعليم وتدريب الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر باستخدام منهجية تتناسب مع البيئة العربية والتحقق من فاعليته، التعرف على مستوى (مهارات السلوك الاجتماعي، مهارات الانتباه، مهارات التقليد، مستوى اللغة الإستقبالية، مستوى اللغة التعبيرية، مستوى اللغة المجردة، مستوى مهارات التعلم الأساسية) لأطفال متلازمة إسبرجر. استخدمت الباحثة في دراستها الحالية المنهج التجريبي للتحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر، وتمثل مجتمع الدراسة في طلاب متلازمة إسبرجر في المدرسة العالمية الخاصة بمنطقة العين بالإمارات العربية المتحدة، وتكونت العينة من (10) أطفال متلازمة إسبرجر، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية قوامها (5) أطفال متلازمة إسبرجر (3) ذكور و(2) إناث وأخرى ضابطة قوامها (4) ذكور و(1) إناث، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (4-10) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي بعد إجراء التكافؤ بينهم (تجريبية وضابطة)، واستخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات والوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الفاكروبناخ وتحليل التباين الأحادي واختبار (T). أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

أن البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر يتسم بالفعالية، أن مهارات السلوك الاجتماعي، مهارات الانتباه، مهارات التقليد، مستوى اللغة الإستقبالية، مستوى اللغة التعبيرية، مستوى اللغة المجردة، مهارات التعلم الأساسية لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، لصالح متغير النوع (أنثى)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر. وفي ضوء تلك النتائج قدمت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات أهمها: توفير المستلزمات والأدوات والمعينات اللازمة لإنجاح البرامج التدريبية التي تعمل على تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر، اهتمام جهات الاختصاص بالمدارس التي تخص فئة أطفال متلازمة إسبرجر من حيث البنية التحتية والمعلم المؤهل والمنهج المناسب والإدارة الفاعلة.

Abstract:

The study aimed to design a program for teaching and training children with Asperger syndrome using a methodology commensurate with the Arab environment and verifying its effectiveness, identifying the level of (social behavior skills, attention skills, imitation skills, receptive language level, expressive language level, abstract language level, learning skills level core) for children with Asperger's syndrome. In her current study, the researcher used the experimental approach to verify the effectiveness of a training program to improve the social behavior skills of children with Asperger's syndrome. The sample was divided into two groups, one experimental group consisting of (5) children with Asperger syndrome (3) males and (2) females, and the other a control group consisting of (4) males and (1) females, whose ages ranged between (4-10) years, and they were divided into two groups. After conducting equivalence between them (experimental and control), the researcher used some statistical methods represented in frequencies, percentages of data presentation, arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, Wenckebach equation, one-way analysis of variance, and the (T) test. The most important findings of the study are:

The training program to improve social behavior skills for children with Asperger's syndrome is effective. Social behavior skills, attention skills, imitation skills, receptive language level, expressive language level, abstract language level and basic learning skills for Asperger's syndrome children after the post-test are high, and there are differences. Statistically significant in improving the social behavior skills of children with Asperger's syndrome after the post-test according to the gender variable (male, female), in favor of the gender variable (female), there were no statistically significant differences in improving the social behavior skills of children with Asperger's syndrome after the post-test according to the age variable. In the light of these results, the researcher presented a number of recommendations and proposals, the most important of which are: providing the supplies, tools and aids necessary for the success of training

programs that work to improve the skills of social behavior for children with Asperger syndrome, the interest of the competent authorities in schools that belong to the category of children with Asperger syndrome in terms of infrastructure, qualified teacher, appropriate curriculum and management actors.

قائمة الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوعات	م
أ	البسمة	1
ب	استهلال	2
ج	إهداء	3
د	الشكر والتقدير	4
هـ	مستخلص الدراسة	6
و	Abstract	7
ح	قائمة الموضوعات	8
ل	قائمة الجداول	9
ن	قائمة الأشكال	10
س	قائمة الملاحق	11
الفصل الأول الإطار العام للدراسة		
2	المقدمة	12
2	مشكلة الدراسة	13
4	أهمية الدراسة	14
4	أهداف الدراسة	15
5	فروض الدراسة	16
6	حدود الدراسة	17
6	مصطلحات الدراسة	18
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة		
10	المبحث الأول: متلازمة أسبرجر	19

رقم الصفحة	الموضوعات	م
17	المبحث الثاني: السلوك الاجتماعي	20
22	المبحث الثالث: الدراسات السابقة	21
الفصل الثالث إجراءات البحث الميدانية		
29	مقدمة	22
29	منهج الدراسة	23
30	مجتمع الدراسة	24
30	عينة الدراسة	25
34	أدوات الدراسة	26
55	الخصائص السيكرومترية وأدوات الدراسة	27
75	الأساليب الإحصائية المستخدمة في القياس والتحليل	28
الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج		
77	عرض الفرض الأول	29
77	نتيجة الفرض الأول	30
78	عرض الفرض الثاني	31
79	نتيجة الفرض الثاني	32
79	عرض الفرض الثالث	33
80	نتيجة الفرض الثالث	34
80	عرض الفرض الرابع	35
81	نتيجة الفرض الرابع	36
81	عرض الفرض الخامس	37

رقم الصفحة	الموضوعات	م
82	نتيجة الفرض الخامس	38
83	عرض الفرض السادس	39
83	نتيجة الفرض السادس	40
84	عرض الفرض السابع	41
84	نتيجة الفرض السابع	42
84	عرض الفرض الثامن	43
85	نتيجة الفرض الثامن	44
85	عرض الفرض التاسع	45
86	نتيجة الفرض التاسع	46
86	عرض الفرض العاشر	47
87	نتيجة الفرض العاشر	48
87	عرض الفرض الحادي عشر	49
88	نتيجة الفرض الحادي عشر	50
88	عرض الفرض الثاني عشر	51
89	نتيجة الفرض الثاني عشر	52
الفصل الخامس النتائج، التوصيات، المقترحات، المصادر والمراجع، الملاحق		
91	النتائج	53
91	التوصيات	54
92	المقترحات	55
93	المصادر والمراجع	56

رقم الصفحة	الموضوعات	م
97		57

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
14	أهم الخصائص والسمات الفارقة بين اضطرابات التوحد الطفولي ومتلازمة إسبرجر	1
30	عدد الأطفال المشاركين في العينة النهائية	2
32	التوزيع التكراري لمتغير النوع	3
33	التوزيع التكراري لمتغير العمر	4
56	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات الانتباه	5
58	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات التقليد	6
59	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور اللغة الإستقبالية	7
61	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور اللغة التعبيرية	8
65	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور اللغة المجردة	9
66	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات التعلم الأساسية	10
69	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات رعاية الذات	11
72	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات التفاعل الاجتماعي	12
74	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي	13
77	اختبار (ت) لعينه واحده لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر	14
78	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	15
80	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	16

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
81	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	17
82	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	18
83	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	19
84	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى اللغة المجردة الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	20
85	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات التعلم الأساسية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	21
86	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات رعاية الذات الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	22
86	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي	23
87	قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع	24
88	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرق في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر	25

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
32	التوزيع التكراري لمتغير النوع	1
33	التوزيع التكراري لمتغير العمر	2
48	أنواع الجمل في القصة الاجتماعية	3

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	أسماء المحكمين	98
2	مقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر	99

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

مقدمة:

بدأ الاهتمام العالمي برعاية الأطفال أصحاب الهمم (ذوي الاحتياجات الخاصة) حرصا على استثمار طاقات الأفراد في التنمية الشاملة وتحقيق أكبر قدر في التنمية الشاملة وتحقيق أكبر قدر من التكيف لهؤلاء الأفراد حتى يكونوا مواطنين لهم دور فعال في المجتمع ومما لا شك فيه أن برامج التدخل تحسن نوعية الحياة التي يحياها أطفال الاحتياجات الخاصة وتتيح لأفراد الأسرة فرصة للتفاعل مع أطفالهم وذلك من أجل تحقيق احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.

متلازمة أسبرجر هي اضطراب في النمو يتضمن قصورا في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي، ومحدودية الأنشطة والاهتمامات وبعض المشكلات الحسية والحركية، مع وجود مستوى متوسط على الأقل من حيث مستوى الذكاء والمستوى المناسب للعمر الزمني من حيث النمو اللغوي ويتم التعرف على ذوي اضطراب أسبرجر في ضوء أربعة محاور تشمل: التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات والاهتمامات، والقدرات العقلية والمعرفية. (الشخص: 2015).

ومن ثم اتجهت الدراسة الحالية إلى دراسة أوجه القصور الاجتماعي التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، حيث يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في التواصل الاجتماعي مع آخرين، ويرجع أحد أهم أسباب ذلك القصور في بعض المهارات الاجتماعية، فعلى الرغم من ان هؤلاء الأطفال يمتلكون الرغبة في التواصل الاجتماعي مع آخرين، ولديهم مخزون لغوي غزير، وإنتاج قواعد نحوية سليمة أقرب إلى الطبيعي، الا انهم يفتقدون إلى توظيف الجانب اللغوي في الإطار الاجتماعي بشكل صحيح.

ومن هنا يأتي دور الدراسة الراهنة من خلال برنامج تدريبي صمم لهذا الهدف، وهو تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من أطفال متلازمة اسبرجر، وقد صمم البرنامج التدريبي ليشتمل على مجموعة من المهارات والممارسات المتكاملة والمتربطة لتحقيق الأهداف المنشودة التي تسعى إليها الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة في مدرسة مدمجة بذوي الاحتياجات الخاصة والتعامل معهم لاحظت الباحثة قصور واضح في التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم ومعلميهم داخل الفصول الدراسية وغرفة مصادر التعلم فيعكسون الضمائر عند التكلم مما يؤدي إلى عدم فهم آخرين لما يقولونه وملاحظتي للقصور الشديد في المهارات الاجتماعية ومن أهم هذه الصعوبات عدم قدره طفل اسبرجر على فهم أفكار ومشاعر آخرين مثل أقرانهم العاديين وقصور في فهم انفعالات ومشاعر آخرين والتي تؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه قررت تناول هذا الموضوع

ومحاولة التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية واللغوية لدى أطفال متلازمة أسبرجر .

تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في ان أطفال متلازمة اسبرجر يعانون من مشاكل في العلاقات الاجتماعية، وصعوبة في تكوين الصداقات، وصعوبة في مواصلة الحديث مع آخرين أحياناً (بطرس: 2014).

ولذلك صاغت الباحثة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل تتسم مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
2. هل تتسم مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
3. هل تتسم مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
4. هل تتسم اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
5. هل تتسم اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
6. هل تتسم اللغة المجردة الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
7. هل تتسم مهارات التعلم الأساسية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
8. هل تتسم مهارات رعاية الذات الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
9. هل تتسم مهارات التفاعل الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع؟
10. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع؟

11. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة الحالية إلى النقاط التالية:

1. تقدم الدراسة الحالية متمثلة في الاستبيان جانبا تشخيصيا لتشخيص الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر ولقياس مستوى المهارات الاجتماعية التي يحتاجها أطفال متلازمة إسبرجر مما يساعد ذلك على الكشف في سن مبكرة عن أحد أهم أوجه القصور التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.
2. تقدم الدراسة الحالية برنامجاً تدريبياً للأطفال ذوي متلازمة إسبرجر لتطوير المهارات الاجتماعية، حيث يتضح من عرض البحوث والدراسات السابقة أنهم في أشد الحاجة إلى برامج تدريبية تهدف إلى تحسين مستوى المهارات الاجتماعية إلى يحتاجون إليها في أغلب مواقفهم الحياتية.
3. يمكن الاستفادة من البرنامج التدريبي في مؤسسات التربية الخاصة لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال متلازمة إسبرجر.
4. تمثل إطارا مرجعيا في مكتبات الجامعات للباحثين في ذلك المجال مستقبلا.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الآتي:

1. الارتقاء بمستوى السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر والتوصل لنتائج تدعم أطفال متلازمة إسبرجر.
2. التعرف على مستوى مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
3. التعرف على مستوى مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
4. التعرف على مستوى مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
5. التعرف على مستوى اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.

6. التعرف على مستوى اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
7. التعرف على مستوى اللغة المجردة الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
8. التعرف على مستوى مهارات التعلم الأساسية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
9. التعرف على مستوى مهارات رعاية الذات الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
10. التعرف على مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي.
11. التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع.
12. التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر.

فروض الدراسة:

1. يتسم البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بالفعالية.
2. تتسم مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
3. تتسم مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
4. تتسم مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
5. تتسم اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
6. تتسم اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
7. تتسم اللغة المجردة الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
8. تتسم مهارات التعلم الأساسية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
9. تتسم مهارات رعاية الذات الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.
10. تتسم مهارات التفاعل الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع.

11. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع.

12. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر.

حدود الدراسة:

1. **الحدود الزمانية للدراسة:** استغرق تطبيق البرنامج ثلاثة أشهر من السنة (2021 – 2022) بواقع (36) جلسة تدريبية لكل حالة في العينة التجريبية وجلستين تقييم لكل حالة في العينة الضابطة.

2. **الحدود المكانية للدراسة:** تم اختيار عينة البحث من المدرسة العالمية الخاصة بمدينة العين في دولة الإمارات العربية المتحدة.

3. **الحدود الموضوعية:** التركيز على تحسين سلوك أطفال متلازمة إسبرجر من خلال البرنامج التدريبي.

مصطلحات الدراسة:

يشتمل هذا البحث على المصطلحات والتعريفات الآتية:

1. **التعريف الاصطلاحي لمتلازمة إسبرجر:** تسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة وتتميز بتكرار بعض السلوكيات ووجود مشاكل في التواصل، ولكن مستوى الذكاء لديهم إما أن يكون طبيعي أو عالي وقد يسهمون بتحقيق إنجازات فكرية وعلمية بينما يبدو غير مهتمين بالمجتمع المحيط لغة الجسد والتواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم غير مناسبه وكذلك الأمر بالنسبة لتعبيرات الوجه فقد تكون غير مناسبة أو معدومة (سلامة: 2015).

2. **تعريف مهارات السلوك الاجتماعية:** هي مهارات خاصة بالتعامل مع الناس وفهم سلوكهم وتوجيهه بطريقة تمكنه من فهم سلوك الشخص المتعامل معه، وتنمية المهارات السلوكية اللازمة في التعامل والتواصل مع المجتمع بطريقة صحيحة، وهي التصرف بطريقة ملائمة ومرتنة، وتشمل المهارات الاجتماعية العوامل البيئية المحيطة والمثيرات السلوكية والعوامل الداخلية النفسية والبيولوجية. (حافظ: 2011). ويعرف اجرائياً بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس المهارات الاجتماعية في هذا الدراسة الحالية.

3. تعريف السلوك: هو حالة التفاعل الحاصل بين الكائن الحي وبيئته وعالمه الخارجي، وفي أغلب الأحيان يظهر السلوك على هيئة استجابات سلوكية مكتسبة ومتعلمة؛ من خلال تعلّم الفرد بالتدريب والملاحظة والتعرض للخبرات المختلفة، ويُعرّف السلوك كذلك بأنه مجموعة من الاستجابات التي تصدر عن الفرد تجاه المثيرات البيئية المختلفة؛ حيث تُمثّل البيئة جميع المؤثرات التي تدعم آلية ظهور السلوك (الحبش: 2007).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: متلازمة أسبرجر

المبحث الثاني: السلوك الاجتماعي

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة في تعزيز الإطار النظري، باعتبارها الجانب العلمي للتحقق منه، لذلك سوف يتم العرض من خلال ثلاثة محاور أساسية المبحث الأول يحوي متلازمة أسبرجر والمبحث الثاني السلوك الاجتماعي والمبحث الثالث الدراسات السابقة.

نظرة تاريخية:

سميت متلازمة أسبرجر على اسم الطبيب النمساوي هانز أسبرجر (1906 - 1980) ففي عام (1994) وصف أسبرجر أربعة أطفال كان يعمل على حالاتهم ممن كان لديهم صعوبات في التفاعل الاجتماعي، وافترق هؤلاء الأطفال إلى مهارات التواصل غير اللفظي، وفشلوا في اظهار تعاطفا مع أقرانهم، ولديهم صعوبات حركية. وقد أطلق على هذه الحالة اسم سايكوباتيا التوحد، وقد وصف الحالة بشكل رئيسي أنها تتسم بالعزلة الاجتماعية.

وقامت لورنا وينج بنشر مصطلح متلازمة أسبرجر في المجتمع الطبي الناطق باللغة الإنجليزية في مطبوعاتها التي نشرت عام (1991) وشملت سلسلة من دراسة الحالة الأطفال يظهرون أعراضا مشابهة لما وصفه أسبرجر. وقامت أوتا فريث بترجمة ورقة هانز أسبرجر إلى الإنجليزية عام (1991). وأصبحت متلازمة أسبرجر تشخيصاً قياسياً عام (1992) عندما تم ادراجه في الطبعة العاشرة من الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية والتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)، وفي عام (1994) تم اضافته إلى الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية. (عبد الله:2013).

وقد عرفت بوتا فريث متلازمة أسبرجر أنها إحدى اعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية والخلقة الولادية. أي أنها تكون موجودة عند الميلاد، ولكنها لا يتم اكتشافها مبكراً، بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد إلى (4 - 6) سنوات، وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي أو المرتفع ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي وبدون تأخر في النمو اللغوي، وتتميز بقصور واضح في القدرة على التواصل غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والمشاعر والانفعالات والمشاركات الوجدانية.

المبحث الأول

متلازمة اسبرجر

تعريف متلازمة اسبرجر:

تعرف متلازمة اسبرجر بأنها احدى اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية والخلقية أي أنها تكون موجودة عند الميلاد، ولكنها لا تكتشف مبكراً بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد من (4-6) سنوات وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي أو العالي ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي وتأخر في النمو اللغوي أو المعرفي وتتميز بقصور كفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية وغياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعن التعبير عن المشاعر والعواطف والانفعالات والمشاركة الوجدانية. (فراج:2002).

ويعرف (هارلود:2008) لمتلازمة اسبرجر بأنها:

1. اضطراب في سرعة النمو او مرحله.
2. اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية.
3. اضطراب في الكلام واللغة والسعه المعرفية.
4. اضطراب في التعلق المناسب للأشخاص والاحداث والموضوعات.

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2000): أن متلازمة أسبرجر هي اضطراب ارتقائي يتميز بنقص في المهارات والعلاقات الاجتماعية، والتنسيق والتركيز السيء، ومدى اهتمامات محدود، ولكن نسبة ذكاء عادية ومهارات لغوية كافية في كل مفردات وقواعد اللغة ويمتلك أطفال أسبرجر نسبة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط (محمد: 2010).

متلازمة اسبرجر هي احدى اضطرابات طيف التوحد، وبظهر المصابون بهذا المرض صعوبات كبيرة في تفاعلهم الاجتماعي مع آخرين، مع رغبات وانماط سلوكية مقيدة ومكررة، والمرض يختلف عن غيره من اضطرابات طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والادراكية لدى المريض، وغالباً ما يرد وجود ضعف المهارات الحركية واستخدام لغة غير نمطية في التشخيص لا يشترط وجودها (تانتام:2015).

أسباب وعوامل الإصابة بمتلازمة أسبرجر:

اهتم العديد من الباحثين بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث متلازمة أسبرجر وعلى الرغم من تحديد كثير من الأسباب، إلا أنه ما زال هناك عوامل أو أسباب لم يتوصل عليها حتى الآن. وتوضح منظمة الصحة العالمية أن سبب متلازمة أسبرجر لدى العديد من الأفراد والأسر لا يزال غير معروف وهناك تفسير واحد لذلك الغموض هو أن متلازمة أسبرجر تشمل العديد من المشكلات المختلفة والتي لها أسباب متعددة. (الشرطاوي:2005) وهي أسباب فسيولوجية، وأسباب البيوكيماوية، وأسباب اجتماعية، وأسباب نفسية، وأسباب إدراكية وعقلية، وأسباب وراثية وجينية، وأسباب مرضية.

معدل انتشار متلازمة أسبرجر:

ارتفع معدل تشخيص اضطراب متلازمة أسبرجر بشكل كبير في العقود الماضية حيث يشير (آتوود:2007) ان نسبة انتشار الأطفال المشخصين باضطراب متلازمة أسبرجر (2) لكل (10,000) طفل، الا انه تقدر نسبة انتشارها بين مدى يتراوح بين 3 إلى 4 حالات في كل (10,000) طفل، ويذكر (عادل عبد الله: 2013) انها تحدث بين الأطفال بنسبة (16.6) لكل (10,000) طفل.

وطبقاً لأحدث إحصاءات المعهد القومي للاضطرابات العصبية والدماعية (2012) عن نسبة انتشار متلازمة أسبرجر، فان نسبة حدوثها من 2-6 طفل لكل ألف طفل (جيسيكاونانسي:2013)، وأنه يصاب به الأولاد 4 مرات أكثر من البنات (ليسا:2006).

أوجه القصور لدى أطفال متلازمة أسبرجر:

تختلف أعراض متلازمة أسبرجر وقد لا تظهر جميعها أو معظمها لدى الفرد الواحد، لكن الأعراض الأكثر انتشاراً هي:

1. صعوبة تكوين الصداقات: يجد المصابون بمتلازمة أسبرجر صعوبات جمة في تكوين الصداقات، وقد لا يستطيعون التواصل مع أقرانهم بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع آخرين ومهارات التكيف الضرورية للاشتراك في العمل الجماعي أو للانخراط في المجموعات. يريد الشخص المصاب بأسبرجر في أعماقه التواصل والانخراط في المجموعة رغم أنه لا يستطيع ذلك (المطيري: 2013).
2. الصمت الانتقائي: الصمت الانتقائي أو الخرس الانتقائي يظهر لدى المصابين بأسبرجر فيقصرون حديثهم مع من يرتاحون له، وقد يتجنبون الحديث مع الغرباء مطلقاً أو قد يتحون جانباً في المجموعات ويكتفون بالابتسامة

أو يلهون أنفسهم بعمل أشياء أخرى. يحدث الخرس الانتقائي في الأماكن العامة وفي المجموعات الجديدة أو عند دخول أفراد جدد إلى المجموعة التي يجلس فيها الشخص المصاب (أمين: 2011).

3. القلق الاجتماعي: يجد المصابون بمتلازمة أسبرجر صعوبة في تفسير تعابير الوجوه أو فهم المشاعر والعواطف وردود الأفعال وهذا يؤدي إلى قلق اجتماعي من شأنه أن يسبب صعوبة في اختيار العبارات الصحيحة أو ردود الفعل الصحيحة لبعض المواقف فيختار المصاب بأسبرجر الانطواء والحياد (خلف: 2016).

4. صعوبة الاتصال البصري أو الاحتياج الشديد له: هنا يقع المصاب بمتلازمة أسبرجر على طرفي نقيض؛ فقد يجد صعوبة شديدة في الاتصال البصري أو الحفاظ عليه، وقد يشعر بانزعاج شديد وقلق في حال لم يتمكن المتحدث إليه من إجراء الاتصال البصري؛ قد تظهر هذه الأعراض للآخرين على أنها عدم ثقة بالنفس، لكنها في الحقيقة ناجمة عن حاجة المصاب بأسبرجر للتوكيد الفعلي على ذاته وعلى أن الشخص الذي يتحدث إليه متاح له تماماً. (بيرثوز: 2006).

5. التركيز الشديد على اهتمامات محددة: تكون لدى المصابين بمتلازمة أسبرجر اهتمامات محددة وواضحة يركزون عليها لأنها تدفع عقولهم للتركيز وتخلصهم من حالة التشوش والقلق الاجتماعي فتبث فيهم شعوراً بالراحة، وهذه الاهتمامات تتركز عادة في نشاطات فردية كالرسم، أو الكتابة، أو النحت، أو التكنولوجيا، وتكون مصدر راحة كبير إذا لاقت نجاحاً إلا أنها تسبب الفجيرة والكرب إن تعطلت أو إن أجبروا على تركها (بيرثوز: 2006).

6. البحث عن الأنماط والتماثل: يتميز المصابون بمتلازمة أسبرجر بالقدرة على فهم الأنماط وملاحظتها، فتحاول عقولهم دائماً إيجاد نمط أو حالة من التماثل يستكينون لها في محاولة للبحث عن الراحة، فيقومون بترتيب أغراضهم في خطوط مستقيمة أو بحسب الألوان أو أي نمط آخر يرتاحون له بصرياً ونفسياً. ويعد ذلك تحدياً وموهبة في الوقت ذاته، فنجد أن المصاب بأسبرجر يتميز في الرياضيات والفيزياء والقدرة على التحليل ورصد الظواهر والسمات المشتركة، فهي موهبة جديرة بالتنمية لأن المصاب يحاول إيجاد معنى للأشياء والظواهر يدفعه للتمييز (خلف: 2016).

7. الالتزام بالروتين: يضع المصاب بأسبرجر لنفسه روتيناً معيناً يجد فيه نظاماً للدعم ومصدراً للراحة فاتباع جدول صارم نوعاً ما يعالج مشكلة القلق والإرباك التي يعاني منها المصاب الذي يشعر بضغط كبير إذا حصل أي تغيير على الروتين أو بفرغ في حال تم تعريضه لموقف جديد (عويينة: 2017).

8. السلوك النمطي المتكرر: يرى (عمارة: 1999) أنهم يقومون بأداء حركات معينة ويستمترون في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز أرجلهم أو أجسامهم أو رأسهم أو الطرق بإحدى أيديهم على راسغ اليد الأخرى، أو

تكرار إصدار نغمه أو صوت أو همهمة بشكل متكرر وقد يمضون الساعات مركزين في اتجاه معين أو نحو مصدر صوت أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو الساعة الدقاقة، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائياً ثم يعودون إلى وحدتهم المفردة أو انغلاقهم التام على أنفسهم وعالمهم الخيالي الخاص بهم.

الفروق بين متلازمة اسبرجر واضطراب التوحد:

رغم كثرة الدراسات والبحوث التي تصدت لفحص أوجه التشابه والاختلاف بين اضطراب التوحد الطفولي بمعناه التقليدي، ومتلازمة اسبرجر، إلى ان أيا منهما لم يستطع الكشف عن فروق أساسية او جوهرية بينهما، بل ان بعض الباحثين أعاد تشخيص الحالات التي عرضها اسبرجر نفسه ووجدوا ان أربعا منها ينطبق عليها تشخيص التوحد الطفولي التشخيصي الاحصائي الامراض العقلية.

وليس من المبالغة القول انه لا توجد حتى الان دراسة أجريت، وميزت بشكل مقبول وواضح الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدون متلازمة اسبرجر. (هابي: 1994) وقد يرجع ذلك إلى عاملين أساسيين، أولهما يتعلق بمحاكاة التشخيص، في حين يرتبط العامل الثاني بمفهومنا عن جوهر الاضطراب التحتي الذي يكمن خلف الأعراض المرضية لكلا الاضطرابين. (هويدي: 2000).

ويمكن التمييز بين كلا الاضطرابين من خلال وقت الاكتشاف حيث تكتشف إصابة الطفل بالتوحد في السنوات الثلاثة الأولى من عمره بينما تكتشف إصابة الطفل بمتلازمة أسبرجر في عمر خمس أو ست سنوات بالرغم من الإصابة لكل منهما قد تكون منذ الميلاد، وان الطفل المصاب باضطراب متلازمة أسبرجر لا يتجنب النظر للآخرين كالطفل المصاب بالتوحد فهو يتصل بآخرين ويتفاعل معهم، ولكن بشكل ضيق. (برينه: 1996).

وهناك فرقان رئيسيان بين متلازمة اسبرجر والتوحد هما:

إن الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر لا يعانون من إعاقة فكرية، بل قد يتمتعون بقدرة عقلية عامه (ذكاء) عادية، او ما يفوق ذلك. وفي المقابل يعاني ما تتراوح نسبته ما بين (75-77%) من ذوي اضطراب التوحد تأخرا فكريا. بالإضافة إلى ان جميعهم - دون استثناء - ومهما كانت قدرتهم الإدراكية، يواجهون تأخرا ملحوظا في النمو اللغوي، وهي مشكلة لا تواجه ذوي متلازمة اسبرجر.

أما لاختلافات والفروق اخرى بين كلا الاضطرابين فتشتمل على:

أ. ان النتائج المتوقع تحقيقها مع ذوي متلازمة اسبرجر أكثر إيجابية.

ب. الاضطرابات العصبية اقل شيوعاً لدى ذوي متلازمة اسبرجر .

ج. صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي أكثر شدة لدى ذوي اضطراب التوحد.

د. مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء لدى ذوي متلازمة اسبرجر، في حين عكس ذلك هو الصحيح لدى ذوي اضطراب التوحد.

هـ. تظهر الحركات غير المتقنة لدى ذوي متلازمة اسبرجر أكثر مما تظهر لدى ذوي اضطراب التوحد.

و. تظهر اعراض متلازمة اسبرجر في مرحلة أكثر تأخراً عن ظهورها في حالات اضطراب التوحد (بعد سن الثالثة).

ز. ليست هنالك حتى الآن حالات موثقة عن متلازمة اسبرجر تبين حدوث انتكاس، أو تراجع في النمو، كما هو الحال في حالات اضطراب التوحد. (العثمان:2012)

الجدول (1) يوضح أهم الخصائص والسمات الفارقة بين اضطرابات التوحد الطفولي ومتلازمة اسبرجر

الخاصية أو السمة	اضطراب التوحد الطفولي	متلازمة اسبرجر
بدء الظهور الاعراض	يظهر مبكراً بعد الولادة بقليل وحلال الثلاث سنوات الأولى من العمر.	غالباً ما يظهر متأخراً فيما بين عامي (4-6) سنوات وربما في سن المراهقة.
اللغة	توقف تام، أو قصور شديد في النمو اللغوي، والقدرة على التخاطب (التواصل بالكلام).	نمو لغوي وحصيلة لغوية قريبة من العادية مع صعوبات في فهم الكلام واستيعابه، ولا سيما المفاهيم المجردة، وفي إدراك العلاقات والتشابهات، والاختلافات، والتحليل.
الذكاء	حوالي (70 إلى 75 %) من حالات اضطراب التوحد الطفولي تعاني من إعاقة عقلية متوسطة أو شديدة.	نادراً ما يصاحب متلازمة اسبرجر إعاقة عقلية.
التفاعل الاجتماعي	هناك عجز واضح عن التفاعل الاجتماعي، وكذلك هناك عدم وعي بوجود آخرين، والاحداث من حوله،	الطفل ذو متلازمة اسبرجر يشعر بأخزين، ويكون على وعي بوجودهم، ويحاول جاهداً التفاعل معهم، ولكن بطريقة منفردة تشوبها

الخاصية أو السمة	اضطراب التوحد الطفولي	متلازمة اسبرجر
	وغياب في المشاركة الوجدانية (تفهم المشاعر، والتعبير عنها).	الغلظة والفجاجة، والتركيز الشديد على اهتمامات واحتياجات خاصة كما يعاني من قصور في إدراك مشاعر آخرين وتفهمها.
الاستجابة للعلاج	يستجيب الطفل ذو اضطراب التوحد الطفولي ببطء شديد لبرامج التدخل العلاجي والتأهيل، ولا يشفى منه سوى نسبة تتراوح ما بين 2 - 7 % من الحالات غير المصحوبة بالإعاقة العقلية	يستجيب الطفل ذو متلازمة اسبرجر بدرجة أسرع للعلاج والتأهيل.

تشخيص متلازمة اسبرجر:

لا يوجد تشخيص رسمي لمتلازمة أسبرجر وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية، رغم أن استخدام هذا المصطلح مريحاً، إلا أن هذه الأعراض أصبحت تندرج تحت الحد الأدنى من اضطرابات الطيف التوحدية. (هويدي: 2000). قد يكون من الصعب تحديد متلازمة أسبرجر في الأطفال لأنهم ربما يكونون متفوقين؛ عادةً يكون الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر ذوي مستوى عالٍ من التطور اللغوي ومستوى ذكاء متوسط أو مرتفع. على أي حال، يمكنك التعرف على طفل مصاب بالتوحد ذو الأداء الوظيفي العالي بمراقبة سلوكه الاجتماعي وتصرفاته. اتصل بطبيب الأطفال إذا وجدت الأعراض المرتبطة بمتلازمة أسبرجر لدى طفلك.

تشخيص اضطراب متلازمة أسبرجر في الدليلين الرابع والرابع المنقح (APA: 1994: 2000 DSM-IV)

1. قصور كفي في التفاعل الاجتماعي كما يتضح في اثنين على الأقل مما يلي:
 - أ. الإخفاق في استخدام مجموعة من سلوكيات التواصل غير اللفظي، مثل التركيز في عيون آخرين (التواصل بتبادل النظرات)، وتعبيرات الوجه ولغة الجسد وتوظيفها أثناء التواصل والتفاعل مع آخرين.
 - ب. الإخفاق في تكوين علاقات مع الأقران، تتضمن المشاركة في الاهتمامات والأنشطة والمشاعر بصورة تتناسب مع عمره الزمني وعمره العقلي.
 - ج. ضعف القدرة على السعي التلقائي لمشاركة آخرين في الأنشطة والاهتمامات والإنجازات والمتعة مثال ذلك: عدم الاهتمام بما يفعله آخرون، وعدم الثناء على إنجازاتهم، وعدم الاهتمام بما يقوم به من أعمال عليهم لاستشارة اهتمامهم والمشاركة المتبادلة فيها.

- د. قصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل.
2. ممارسة أنماط محدودة ومتكررة من الأنشطة والاهتمامات (يتعين توافر عرض واحد على الأقل) مما يلي:
- أ. الانشغال بممارسة نشاط واحد أو أكثر بصورة نمطية متكررة وبصورة غير عادية من حيث التركيز أو الشدة.
- ب. الإصرار القهري على ممارسة روتين معين عديم الفائدة أو الأهمية أو الوظيفة.
- ج. ممارسة حركات نمطية مثل: تحريك اليد أو الأصابع، أو اللف والدوران بحركات جسدية معقدة.
- د. الإصرار على الانشغال بأجزاء من الموضوعات أو الأشياء عديمة الفائدة مثل: (إطار سيارة لعبة مكسورة، أو قطعة قماش قديمة أو قطعة من الخيط أو موتور لعبة مكسورة.....الخ).
3. الاضطراب يؤدي إلى قصور واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرها من المجالات المهمة في الحياة
4. عدم توافر أدلة اكلينيكية على وجود تأخر في النمو العقلي المعرفي أو مهارات رعاية الذات أو السلوك التكيفي (عدا التفاعل الاجتماعي) أو الاهتمام بالبيئة بما يتناسب مع العمر الزمني.
5. عدم توافر أدلة اكلينيكية على وجود تأخر في النمو اللغوي بصورة عامة (مثل استخدام الكلمات المفردة خلال العامين الأولين من العمر، واستخدام جملة كاملة عند بلوغ ثلاثة سنوات أو قبل ذلك).
6. لا تنطبق على الطفل أي من محاكاة للتشخيص الخاصة باضطراب نمائية معينة أو الفصام.

المبحث الثاني

السلوك الاجتماعي

يمكن القول ان أحد مظاهر متلازمة اسبرجر والتي تجعل من الصعب تحديدها ان هذه المتلازمة قد تظهر لدى الأطفال المصابين بها، ولكن بأشكال مختلفة وذلك إلى الدرجة التي يمكن معها القول اننا لن نجد طفلين مصابين بمتلازمة اسبرجر ولديهما نفس الاعراض تماما.

معنى السلوك:

السلوك تلك الحوادث الجارية في حياة الفرد اليومية، والأنشطة التي يقوم بها الفرد ويتفاعل مع مجموعة من الأفراد، ويتفاعلون معه. (الجبوري: 2018).

ويعرف السلوك بأنه أي نشاط يصدر عن الانسان سواء كان أفعالا يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر وغيرها والسلوك ليس شيئا ثابتا، ولكنه يتغير وهو لا يحدث في الفراغ وانما في بيئة ما وقد يحدث بصورة لإرادية وعلى نحو إلى مثل التنفس أو الكحة أو يحدث بصورة ارادية وعندها يكون بشكل مقصود وواعي وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد. (الخطيب:2003).

ويعرف السلوك بأنه كل الأنشطة والأفعال التي تصدر عن الإنسان، سواء كانت هذه الأفعال ظاهرة أم غير ظاهرة، ويعرفه آخريين بأنه أي نشاط يقوم به الإنسان سواء كان أفعالا يمكن قياسها وملاحظتها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية، أو نشاطات تحدث على نحو غير مرئي كالتفكير والذاكرة والوساوس وغيرها (كريم:2013).

تعريف السلوك الاجتماعي:

يعرف السلوك الاجتماعي بأنه المهارة التي يبديها الطفل في الاقبال على آخريين وحرصه على التواجد بينهم والانشغال بهم، ومشاركتهم في الأنشطة المختلفة مع مراعاة قواعد المهارات الاجتماعية عند التواصل معهم. (جيلسون: 2000)

كما يعرف السلوك الاجتماعي أنه علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر بحيث يؤثر كل منهما في اخر ويتأثر به بصورة تؤدي إلى اشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية. (الشخص: 2014)

وسائل التفاعل الاجتماعي:

أ. الوسائل اللفظية (السلوك الظاهري): نستطيع ملاحظته موضوعيا ويظهر على شكل تعبيرات لفظية او غير لفظية وهناك اختلافات ببعض التعبيرات غير اللفظية وخصوصا الإشارات حسب ما هو سائد في ثقافة الشعوب، ومثال على ذلك طريقة السلام والتحية التي تختلف من مجتمع لآخر.

ب. الوسائل الغير لفظية (السلوك الداخلي): هي أي عملية عقلية يتبعها الفرد كالتفكير والتذكر، والادراك، والتخيل، وغيرها. ولا نستطيع ان نلاحظها مباشرة وانما نستدل على حدوثها عن طريق ملاحظته نتائجها ووفق تصرفات الفرد إذا كان سلوكا ظاهريا او نتائج العمليات العقلية إذا كان سلوكا داخليا والذي يصدر عن الفرد. متى نقول انه سلوك اجتماعي للإجابة على هذا التساؤل ينبغي ان تفق على ان لكل مجتمع عاداته وتقاليده واعرافه بل حتى ديانته ويمكن ان نقول هذا سلوك اجتماعي وذاك سلوك لا اجتماعي وفق ما هو سائد ومتعارف عليه ، فالسلوك الاجتماعي في مجتمعنا يتطلب احترام الأنظمة والقوانين والالتزام بالدين والأخلاق والقيم والاجتماعية المستمدة من التراث العربي الإسلامي ويمكن تحديد من يسلك سلوك اجتماعي اذا امتاز بنظرة إيجابية متفائلة تتسم بالتفكير العلمي ويتصف بشخصية قوية متعاونة مع تفضيل مصلحة المجموع على مصلحته الشخصية ، يعمل الخير ، يحافظ على الممتلكات العامة وممتلكات آخرين وذا شرف ونخوه ، يأمر بالمعروف وينهى عن المنكر ويتسم بالصفات التي يتصف بها المؤمن. (الجبوري:2018)

خصائص السلوك (التفاعل الاجتماعي):

تقوم عملية التفاعل الاجتماعي على عدة أسس رئيسية من أهمها ما يلي:

1. **التواصل:** هو عملية تتضمن تبادل الأفكار أو الآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل: الإشارات أو الأيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية، واللغة، وتعد اللغة المنطوقة (الكلام) أحد أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة ومفصلة (الشخص: 2006)

ويحدث تبادل المعلومات بين الأفراد عن طريق عملية التواصل، اذ أن المعلومات يمكن ارسالها، كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح بين الكلمات المنطوقة أو المكتوبة حيث يستحيل فهم ودراسة عملية التفاعل في أي جماعة دون التعرف على عملية الاتصال بين أفرادها (خطاب:2012).

وهناك ثلاثة أنماط للتواصل تنشأ في مرحلة الطفولة هي:

- التواصل بهدف تنظيم السلوك بما يتفق مع البيئة.

- التواصل لتوجيه انتباه آخرين نحو الذات بهدف المبادأة بالتفاعل.

- التواصل بهدف المشاركة في الانتباه على موضوع أو حدث معين. (محمد: 2009)

2. التوقع: هي أبسط صورة تمثل اتجاه عقلي واستعداد الفرد للاستجابة لمنبه معين، ويؤدي التوقع دوراً أساسياً في عملية التفاعل الاجتماعي حيث يصاغ السلوك الإنساني بناءً على ما يتوقعه الفرد من ردود فعل آخرين، فهو عندما يقوم بأداء معين يضع في اعتباره عدة توقعات لاستجابات آخرين كالقبول والرفض، أو الثواب أو العقاب ثم يقيم تصرفاته ويكيف سلوكه طبقاً لهذه التوقعات، ويبني التوقع على الخبرات السابقة أو على القياس بالنسبة للأحداث المتشابهة (غيث: 2008).

3. لعب الدور: لكل إنسان دور يقوم به، وهذا الدور يفسر من خلال السلوك، فسلوك الفرد يفسر من خلال قيامه بالأدوار الاجتماعية المختلفة أثناء تفاعله مع غيره طبقاً لخبراته التي اكتسبها وعلاقته الاجتماعية، وتستلزم مواقف التفاعل الاجتماعي اجادة الفرد لدوره، والقدرة على تصور دور آخرين، ويساعد انسجام الجماعة وتماسكها على أن يكون لكل فرد داخل الجماعة دوراً يؤديه مع قدرته على تمثيل أدوار آخرين داخلياً وهذا يساعد على ادراك عملية التوقع، والفرد الذي يخفق عن توقع أفراد آخرين بعجزه عن ادراك أدوارهم وعلاقة دوره بدورهم لن يتمكن من تعديل سلوكه ليكون متفقاً مع معايير الجماعة.

4. الرمز ذات الدلالة: يعيش الفرد في عالم من الرموز والمعارف المحيطة به في كل موقف أو تفاعل اجتماعي يتأثر بها ويستخدمها يومياً، وغالباً ما يعبر الفرد عن احتياجاته الاجتماعية ورغبته الفردية من خلال استخدام الرموز سواء كانت بشكل شعوري أو لا شعوري، فاستخدام الرموز يشبه استخدام الإشارات فهي شكل من أشكال التعبير عن الأفكار والمشاعر التي بداخلنا ومن خلالها نستطيع أن نعبر عن خبراتنا أو رغباتنا. (غيث: 2008)

أشكال السلوك الاجتماعي:

يأخذ السلوك الاجتماعي صوراً وأشكالاً متعددة لكل منها طبيعتها وخصائصها التي تختلف بطبيعة الحال عن بقية الصور والأشكال الأخرى، ورغم ذلك فقد حصر. (زهران: 2003) أشكال التفاعل الاجتماعي فيما يلي:

1. التعاون: يحدث التعاون بين أفراد الجماعة أو بين الجماعات بعضها البعض بهدف الوصول إلى تحقيق أهداف مشتركة والعيش على تبادل المنفعة بين الجميع وتحقيق الأمن النفسي.

2. التنافس: يحاول الأفراد والجماعات تحقيق الأهداف المنشودة بالتنافس عن طريق الندية أو الجهود المتعارضة، وقد تكون المنافسة شريفة لتحقيق الأفضل والأحسن والأجود.

3. **التوافق:** يعني المرونة في التعامل والحل الوسط ويعبر عن تقريب وجهات النظر بين الأفراد والجماعات والعمل على إيجاد نوع من التوافق بين الأطراف المتنازعة، وهذا يتضمن نوع من التضحية المتبادلة لإنهاء الصراع.

4. **الصراع:** هو نزاع أو تطاحن بين الأفراد أو الجماعات يتخلله شعور عدائي بين الأطراف المتصارعة مما يؤدي إلى التخاصم أو العداة.

المهارات الاجتماعية:

ويعرفها (ماتسون وسويزي:1994): بأنها القدرة على التفاعل مع آخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعيا وتعتبر ذات فائدة للفرد وآخرين.

المهارات الاجتماعية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

ويشير (والتر: 1999) إلى أنه عند تعليم الأطفال ذوي طيف التوحد المهارات الاجتماعية يجب تعليم الطفل الاستنتاج ويكون من خلال إدراك الطفل أن قيامه بفعل معين يؤدي إلى نتيجة معينة، ويرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن:

* تواصل بصري مناسب للطفل: تعلم الطفل لبعض السلوكيات الاجتماعية مثل المجاملات وإلقاء التحية والوداع

* فهم التواصل غير اللفظي وتطويره:

* المشاركة الاجتماعية مثل مشاركة آخرين لاهتماماتهم.

كيفية تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال متلازمة اسبرجر:

هناك العديد من الأشياء التي يمكن القيام بها لمساعدة الطفل ذي متلازمة اسبرجر على تنمية المهارات الاجتماعية، ولكن في البدء يجب التحدث مع والدي الطفل وان تتأكد منهم ان هناك استمراريه مما يقوم عليه البرنامج التدريبي وما يقوم به اخرون وهناك بعض المقترحات الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال متلازمة اسبرجر:

القصص الاجتماعية: تعد القصص الاجتماعية أحد أكثر الأدوات فعالية في شرح وتنمية فهم المواقف الاجتماعية ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية بواسطة أي شخص ممن يتعاملون مع أطفال متلازمة اسبرجر.

وتقوم استراتيجية القصص الاجتماعية في جوهرها على أسلوب العروض المرئية البصرية للأشياء، الذي يساعد كثيرا على التعلم المرئي البصري من خلال قصص قصيرة وبسيطة تحتوي على سياقات متنوعة، كالسياق الوصفي،

والسياق التصويري، والسياق التوجيهي من خلال القصص المقروءة، او من خلال القصص المعروضة بالفيديو، وان تكون شيقة لا تؤدي إلى الملل. وان تكون بسيطة تتماشى مع الإطار التصويري للطفل، كما أشار كل من " كروزيد وسيليو" من اجل امداده بالسلوكيات الاجتماعية المناسبة، أي انها تساعد على مشاركة الطفل ذي متلازمة اسبرجر بشكل أفضل في عالم اجتماعي أي تطور الكفاءات الاجتماعية للطفل (الخولي: 2008)

وقامت " كارول جراي" بتطوير هذه التقنية وذلك لمساعدة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر وغيرهم على فهم المواقف الاجتماعية.

حوارات القصص الكرتونية المصورة: ويتم استخدامها لتوضيح كيفية حدوث الاتصالات الاجتماعية. وهي عبارة عن مجموعة من الاشكال التي يتم لصقها، ومجموعة من الرموز او الأشياء البسيطة، وكذلك يتم فيها استخدام الألوان بطريقة ترميز الألوان، ويتم وضع هذه الرسومات او الاشكال بحيث توضح ترتيب ونوع الاحداث وتتابعها شيئاً فشيئاً، فان الطفل سيكون بمقدوره ان يفهم تتابع الاحداث او القصة. وذلك عن طريق التفصيل الجزئي للمحادثات (سواء كان ذلك واقعياً أم متخيلاً) وكذلك استخدام التلميحات والاشارات البصرية.

دوائر الصداقات: يستطيع المعلم المساعد ان يشرح للطفل ذي متلازمة اسبرجر المستويات المختلفة للصداقة، وذلك باستخدام فنية الورقة والقلم، وفي هذه الحالة فان عليك ان تبدأ برسم دائرة صغيرة تكتب عليها اسم الطفل نفسه، ثم تحيطها بدائرة أكبر، تكتب عليها أسماء أعضاء الاسرة المقربين. (الوالدان الاخوة البنون، الاخوات البنات)، ثم تحيط هذه الدائرة الثانية بدائرة ثالثة تكتب عليها أسماء أعضاء الاسرة آخرين الأقل قرابة للطفل وكذلك أصدقائه.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

1. دراسة: شاكر (2017)

عنوان الدراسة: أثر برنامج تدريبي على مهام نظرية العقل في خفض الخلل النوعي للمدخلات الحسية لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر. وهدفت الدراسة الى تقديم برنامج قائم على مهام نظرية العقل في خفض الخلل النوعي للمدخلات الحسية لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر وذلك من خلال عدد الجلسات التي تستهدف مساعدة هؤلاء الأطفال.

2. دراسة: مصطفى (2017)

عنوان الدراسة: برنامج تدريبي لتنمية مهارات الذكاء الوجداني وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر. وهدفت الدراسة الى تنمية مهارات الذكاء الوجداني وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر وذلك من خلال برنامج تدريبي يعد خصيصا لذلك. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة تجريبية قوامها (15) من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر (9 ذكور واثني)، تتراوح أعمارهم بين (8-10) سنوات، وقد تراوحت معاملات ذكاء الأطفال ما بين (80 إلى 97) درجة على مقياس ستانفورد بينيه، الصورة الخامسة و تم استخدام الأدوات التالية في الدراسة: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (الشخص:2013)، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (أبو النيل: 2011)، مقياس تشخيص اضطراب أسبرجر (الشخص: 2015)، مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (الشخص:2014)، مقياس الذكاء الوجداني للأطفال من (4 إلى 10 سنوات) (عويس: 2006). وأسفرت نتائج الدراسة عن صحة الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر لصالح القياس البعدي، صحة الفرض الثاني ومؤداه: أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في القياسين القبلي والبعدي والتتبعي لمقياس الذكاء الوجداني ، وصحة الفرض الثالث ومؤداه: أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وصحة الفرض الرابع ومؤداه: أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التفاعل الاجتماعي.

3. دراسة: يوسف (2014)

عنوان الدراسة: برنامج تدخل مبكر لتنمية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى أطفال أسبرجر. وهدفت الدراسة الى معرفة تنمية مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (الاستماع - المخاطبة - المشاركة - الفهم) لدى حالات أطفال أسبرجر مع إعداد مقياس وبرنامج قائم على التدخل المبكر لتنمية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى حالات أسبرجر. مع إعداد مقياس وبرنامج قائم على التدخل المبكر لتنمية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى حالات أسبرجر. وتكونت عينة الدراسة من (10 أطفال 6 من الذكور و4 من الاناث) يتراوح عمرهم الزمني (5-7) سنوات ودرجة أسبرجر (70-80) درجة. وتم استخدام الأدوات التالية في الدراسة مقياس ستانفورد بينيه للكفاء الصورة الخامسة (فرح: 2011). مقياس جليام أسبرجر لتقدير اضطراب أسبرجر (عبد الله: 2006)، مقياس مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي لدى حالات أسبرجر إعداد الباحثة وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أطفال اسبرجر في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي. وعدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أطفال اسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (الاستماع والمشاركة والفهم). توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أطفال اسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (المخاطبة والدرجة الكلية).

4. دراسة: بوك (2007)

عنوان الدراسة: تأثير التدريب باستخدام استراتيجيات تعليم السلوك الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي لأربعة أطفال في المرحلة الابتدائية من ذوي متلازمة أسبرجر. وهدفت الدراسة الى معرفة تأثير التدريب باستخدام استراتيجيات تعليم السلوك الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي لأربعة أطفال في المرحلة الابتدائية من ذوي متلازمة أسبرجر. وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال في المرحلة الابتدائية من ذوي متلازمة أسبرجر وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و6 أشهر) وجميع الأطفال ينتمون لأسر متوسطة الدخل تعيش في مناطق ريفية في السهول الشمالية للولايات المتحدة. وأوضحت نتائج الدراسة استجابة الأطفال (عينة الدراسة) من استراتيجيات تعليم السلوك الاجتماعي وقد أظهر هؤلاء الأطفال زيادة في نسبة الوقت الذي يقضونه في المشاركة في أنشطة التعلم التعاوني في الدراسات الاجتماعية وفي الألعاب الرياضية المنتظمة أثناء فترة الراحة في وقت الظهيرة وفي زيارة الأقران أثناء تناول الغداء. وبذلك تفيد هذه الدراسة أنه يمكن استخدام استراتيجيات تعليم السلوك الاجتماعي مع الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر العمليات فوق المعرفية أو الاستراتيجيات التعليمية التي يحتاجونها لتيسير عملية التواصل الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية.

5. دراسة: سميث (2006)

عنوان الدراسة: تأثير القصص الاجتماعية الفردية على السلوك الاجتماعي لدى ثلاثة أطفال يعانون من ذوي متلازمة أسبرجر. وهدفت الدراسة الى معرفة تأثير القصص الاجتماعية الفردية على السلوك الاجتماعي لدى ثلاثة أطفال يعانون من ذوي متلازمة أسبرجر، كما توضح كيف يمكن للمدخل العلاجي الذي يستخدم القصص الاجتماعية أن يطبق ويقوم في بيئة طبيعية. وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال في المرحلة الابتدائية، تراوحت أعمارهم الزمنية (من 9 سنوات و 9 أشهر إلى سن 11 سنة و 6 أشهر) متوسط عمر زمني (10 سنوات و 4 أشهر)، وتم اختيار هؤلاء الأطفال من مركز تنمية الطفل في مستشفى إقليمية بجنوب شرق الولايات المتحدة. وتم استخدام الأدوات الاتية: ثلاثة قصص اجتماعية (قصة لكل مشترك) للتعامل مع سلوك معين لكل طفل من عينة الدراسة. وكانت تلك القصص عبارة عن كتب مطبوعة يسهل حملها من وإلى المدرسة وسهل استخدامها في أماكن مختلفة (المكتبة، الكافيتريا، الملعب) واستخدم الباحثان أسلوب الملاحظة المباشرة والذي استخدم لتسجيل حدوث السلوك المستهدف. وأوضحت النتائج زيادة التفاعل لدى طفلين من عينة الدراسة بينما لم يتحسن لدى الطفل الثالث بالدرجة المطلوبة، وعلاوة على ذلك لا يوجد هناك دليل على استمرار هذا التحسن لدى هذين الطفلين بمرور الوقت.

6. دراسة: حلمي (2020)

عنوان الدراسة: اضطراب اللغة البرجماتية اضطراب التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر. وهدفت الدراسة الى التعرف على تأثير اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال (التواصل البصري، الانتباه المشترك، التواصل الانفعالي). وتكونت من (22) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر يتراوح أعمارهم بين (9-12) عاماً، بمناطق (جده، تبوك، الحدود الشمالية). واعتمدت أدوات الدراسة على تطوير مقياس اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر. وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر عينة الدراسة على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية واستبيان التواصل غير اللفظي تبعاً لمتغير النوع.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال إطلاع الباحثة ومراجعة الدراسات السابقة يمكن تحديد الملاحظات حول الدراسات السابقة من حيث:

* **عناوين الدراسات السابقة :** يلاحظ إن جميع عناوين الدراسات السابقة تناولت مواضيع حول الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر ولكنها تنوعت في عناوينها فالبعض منها كانت تحمل عنوان أثر برنامج تدريبي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر، والبعض آخر عنوان اضطراب اللغة البرجماتية اضطراب التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر، ومنها عنوان برنامج تدريبي لتنمية مهارات الذكاء الوجداني وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى

الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر ، وعنوان آخر تحت مسمى برنامج تدخل مبكر لتنمية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى أطفال أسبرجر . وآخر عنوان تأثير القصص الاجتماعية الفردية على السلوك الاجتماعي لدى ثلاثة أطفال يعانون من ذوي متلازمة أسبرجر ، والعنوان الأخير كان تأثير التدريب باستخدام استراتيجية تعليم السلوك الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي لأربعة أطفال في المرحلة الابتدائية من ذوي متلازمة أسبرجر وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و6 أشهر) وجميع الأطفال ينتمون لأسر متوسطة الدخل تعيش في مناطق ريفية في السهول الشمالية للولايات المتحدة أما البحث الحالي فقد جاء بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة اسبرجر .

* **أهداف الدراسات السابقة:** بعض هذه الدراسات هدفت إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر وذلك من خلال عدد الجلسات التي تستهدف مساعدة هؤلاء الأطفال، التحقق من فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل في تنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التعرف على تأثير اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال (التواصل البصري، الانتباه المشترك، التواصل الانفعالي)، هدفت دراسة إلى تنمية مهارات الذكاء الوجداني وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر وذلك من خلال برنامج تدريبي يعد خصيصا لذلك، وهدفت الدراسة إلى بحث تأثير القصص الاجتماعية الفردية على السلوك الاجتماعي لدى ثلاثة أطفال يعانون من ذوي متلازمة أسبرجر، كما توضح كيف يمكن للمدخل العلاجي الذي يستخدم القصص الاجتماعية أن يطبق ويقيم في بيئة طبيعية، هدفت دراسة إلى بحث تأثير التدريب باستخدام استراتيجية تعليم السلوك الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي لأربعة أطفال في المرحلة الابتدائية من ذوي متلازمة أسبرجر وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و6 أشهر) وجميع الأطفال ينتمون لأسر متوسطة الدخل تعيش في مناطق ريفية في السهول الشمالية للولايات المتحدة. أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى تصميم برنامج لتعليم وتدريب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر باستخدام منهجية تتناسب مع البيئة العربية والتحقق من فاعليته..

* **عينة الدراسات السابقة:** تكونت عينة الدراسات السابقة من الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وتراوح حجم العينات في الدراسات السابقة ما بين (20 - 3) فرد، أما عينة الدراسة الحالية فقد تكونت من طلاب متلازمة اسبرجر في المدرسة العالمية الخاصة بمنطقة العين بالإمارات العربية المتحدة حيث بلغ حجمها (10) أطفال من متلازمة اسبرجر .

* **نتائج الدراسات السابقة:** من حيث النتائج بعض الدراسات أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح

القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح أفراد المجموعة التجريبية، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وذلك على مقياس الانتباه المشترك في القياسين البعدي والتتبعي، كما أوضحت بعض النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر عينة الدراسة على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية واستبيان التواصل غير اللفظي تبعا لمتغير النوع، أوضحت بعض النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في القياسين القبلي والبعدي والتتبعي لمقياس الذكاء الوجداني، ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التفاعل الاجتماعي، وتوصلت بعض النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائيا عند مستوى دلالة (01) بين متوسط رتب درجات أطفال أسبرجر في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (01) بين متوسط رتب درجات أطفال أسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (الاستماع والمشاركة والفهم). ووجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (01) بين متوسط رتب درجات أطفال أسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (المخاطبة والدرجة الكلية)، أوضحت بعض النتائج زيادة التفاعل لدى طفلين من عينة الدراسة بينما لم يتحسن لدى الطفل الثالث بالدرجة المطلوبة، وعلاوة على ذلك لا يوجد هناك دليل على استمرار هذا التحسن لدى هذين الطفلين بمرور الوقت، وكذلك أوضحت بعض النتائج أنه يمكن استخدام استراتيجية تعليم السلوك الاجتماعي مع الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر العمليات فوق المعرفية أو الاستراتيجيات التعليمية التي يحتاجونها لتيسير عملية التواصل الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية، أما البحث الحالي فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر يتسم بالفعالية، أن مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن اللغة المجردة الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن مهارات التعلم الأساسية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن مهارات رعاية الذات الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، أن مهارات التفاعل الاجتماعي الذات الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار

البعدي تتسم بالارتفاع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، لصالح متغير النوع (أنثى)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

على الرغم من الاتفاق الواضح بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في كثير من الأمور، إلا إن هناك بعض المميزات للدراسة الحالية يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

1. من حيث مشكلة الدراسة: ساعدت عملية إطلاع الباحث على موضوعات الدراسات السابقة في صياغة عنوان الدراسة الحالية وفي تحديد مشكلة الدراسة، وصياغتها وفي إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية.
2. من حيث أهداف الدراسة: تتفق للدراسة الحالية مع معظم هذه الدراسات في دراسة أطفال متلازمة إسبرجر.
3. من حيث عينة الدراسة: ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في طريقة اختيار عينة الدراسة تحديد حجمها.

أوجه استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

1. استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في ضرورة إيجاد برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر وقياس أثر وفاعلية البرنامج على هؤلاء الأطفال.
2. استفادت الباحثة في هذه الدراسة من الدراسات السابقة في تحديد حجم العينة وهي عينة حجمها (10) أطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على اعتبار ان الدراسات السابقة استخدمت عينات اقل او أكثر في تطبيقاتها.

الفصل الثالث
منهج وإجراءات الدراسة

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج ومجتمع الدراسة الحالية، وعينة لدراسة ومتغيراتها وإجراءاتها، كما يتناول وصفاً لأدوات الدراسة ودلالات الصدق والثبات المستخدم في هذه الدراسة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في القياس والتحليل.

أولاً: منهج الدراسة: اقتضت طبيعة الدراسة الحالية استخدام المنهج التجريبي للتحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة اسبرجر.

المنهج التجريبي هو واحداً من أهم وأدق المناهج البحثية والذي يقوم على استخدام وإجراء التجربة لدراسة ظاهرة بحثية بعينها. وهو دراسة أثر متغير على متغير آخر بطريقة تعتمد على التحكم الكمي الدقيق وعزل المتغيرات التي يمكن أن تتدخل دون قصد من الباحث أثناء التجريب بهدف ملاحظة التغييرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها (صالح وآخرون: 2001).

هناك عدة مبررات دفعت الباحثة لاعتماد الدراسة بالمنهج التجريبي، وهي:

1. تستطيع الباحثة من خلال المنهج التجريبي الوصول على البيانات التي تساعدها على الوصول إلى المعلومات التي تريدها وتبحث عنها.
2. تقوم الباحثة بالحكم على جميع المتغيرات والعوامل الأساسية، ويستثنى من ذلك متغيراً واحداً، تقوم بدراسته وتحدد مدى تأثيره في العملية العلمية.
3. من خلال هذا المنهج تستطيع الباحثة الجزم بشكل مطلق على أثر السبب على النتيجة.
4. يعد المنهج التجريبي من المناهج المرنة، وذلك لقدرته على التكيف مع حالات كثيرة متنوعة ومتعددة.
5. يعد المنهج التجريبي المنهج الوحيد الذي يضبط المتغيرات التي تؤثر على المتغير التابع.

ثانياً: مجتمع الدراسة: يعتبر مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد، أو الأشياء، أو العناصر التي لها خصائص واحدة يمكن ملاحظتها. وهو الهدف الأساسي من البحث حيث لا ندرس عينات، بل ندرس مجتمعات، وما العينة التي تختارها إلا وسيلة لدراسة خصائص المجتمع. (أبو علام 2004).

وقد تم اختياري الأطفال عينة الدراسة الحالية بعد أن تم تصنيفهم من قبل باحثين مختصين وبتقارير طبية من خلال عيادات ومراكز تشخيص على أنهم يعانون من متلازمة اسبرجر، ويتمثل مجتمع الدراسة من أطفال متلازمة اسبرجر في المدرسة العالمية الخاصة البالغ عددهم (10) أطفال، وتم اختيار مجتمع الدراسة من منطقة العين بحكم عمل الباحثة في المنطقة.

ثالثاً: عينة الدراسة: إن اختيار العينة من المجتمع يعتبر من أهم مراحل البحث، إذ لا بد أن تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع تمثيلاً صحيحاً حتى يتمكن الباحث من تحقيق أهدافه، ويتوقف على مدى سلامة اختيار العينة إمكانية تعميم النتائج على المجتمع، والوضع الأمثل عند اختيار العينة هو أن يتاح لكل فرج من أفراد المجتمع أن يختار في العينة، حتى يثق الباحث من سلامة النتائج التي توصل إليها. (أبو علام 2007).

تم اختيار العينة بطريقة قصدية من طلاب متلازمة اسبرجر في المدرسة العالمية الخاصة بمنطقة العين بالإمارات العربية المتحدة وتكونت العينة من (10) أطفال متلازمة اسبرجر، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية قوامها (5) أطفال متلازمة اسبرجر (3) ذكور و(2) إناث واخرى ضابطة قوامها (4) ذكور و (1) إناث، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (4-10) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي بعد إجراء التكافؤ بينهم (تجريبية وضابطة).

جدول (2) عدد الأطفال المشاركين في العينة النهائية

عدد الحالات	نوع العينة	المكان
20	طريقة اختيار العينة مجتمع العينة	المدرسة العالمية الخاصة بمدينة العين.
10	العينة الأساسية (ضابطة وتجريبية)	

حيث يوضح الجدول (2) أن عينة التقنيين هي (20) طفل وطفلة، بينما العينة النهائية (10) أطفال مقسمة إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة).

مواصفات وشروط اختيار عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة من أطفال متلازمة اسبرجر في المدرسة العالمية الخاصة وهي عينة قصدية استناداً إلى ما يلي:

- يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة ما بين (4-10) سنوات.
- ألا يكونوا قد تعرضوا لأي برامج إرشادية أو علاجية فردية مكثفة.
- نسبة ذكائهم في المتوسط ما بين (40-70) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء النسخة الخامسة.
- ألا يعاني أفراد العينة من أي إعاقات جسمية أو حركية أو أي إعاقات أخرى.

خطوات اختيار العينة: مرت عملية اختيار عينة الدراسة النهائية بالخطوات الآتية:

- تم اختيار العينة من المدرسة العالمية الخاصة بمدينة العين من أطفال متلازمة اسبرجر ممن تتراوح أعمارهم ما بين (4-10) سنوات بمتوسط عمري مقداره (6.5) سنة.
- قامت الباحثة باختيار عدد من أطفال متلازمة اسبرجر عددهم (ن = 20) طفلاً وطفلة.
- قامت الباحثة بالاطلاع على تقييمات الأطفال من خلال الخطط التربوية الفردية في الشهور السابقة حيث قامت الباحثة باستبعاد الأطفال ذوي التقييمات المنخفضة جداً والأطفال ذوي التقييمات المرتفعة عن المتوسط وتوصلت الباحثة إلى (ن = 15).
- تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من اضطراب انفعالي شديد، وتم استبعاد كل من الحالات التي لديها اضطراب انفعالي شديد تم استبعاد (2) ليصل عدد أفراد العينة (ن = 13).
- قامت الباحثة بتحديد عدد الجلسات والمواعيد، وأعطت خطابات لأولياء أمور الأطفال ضمن العينة لإبداء الموافقة على مشاركة أبنائهم في البرنامج، وقد اعترض (3) من أولياء أمور الأطفال عن المشاركة، وأصبح العدد النهائي (10) أطفال من أطفال متلازمة اسبرجر، تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي (تجريبية وضابطة).

أدوات اختيار العينة:

لقد استعانت الباحثة بملفات الأطفال داخل المدرسة والتي من خلالها تم تشخيصهم طبياً بأنهم أطفال متلازمة اسبرجر.

وصف عينة البحث:

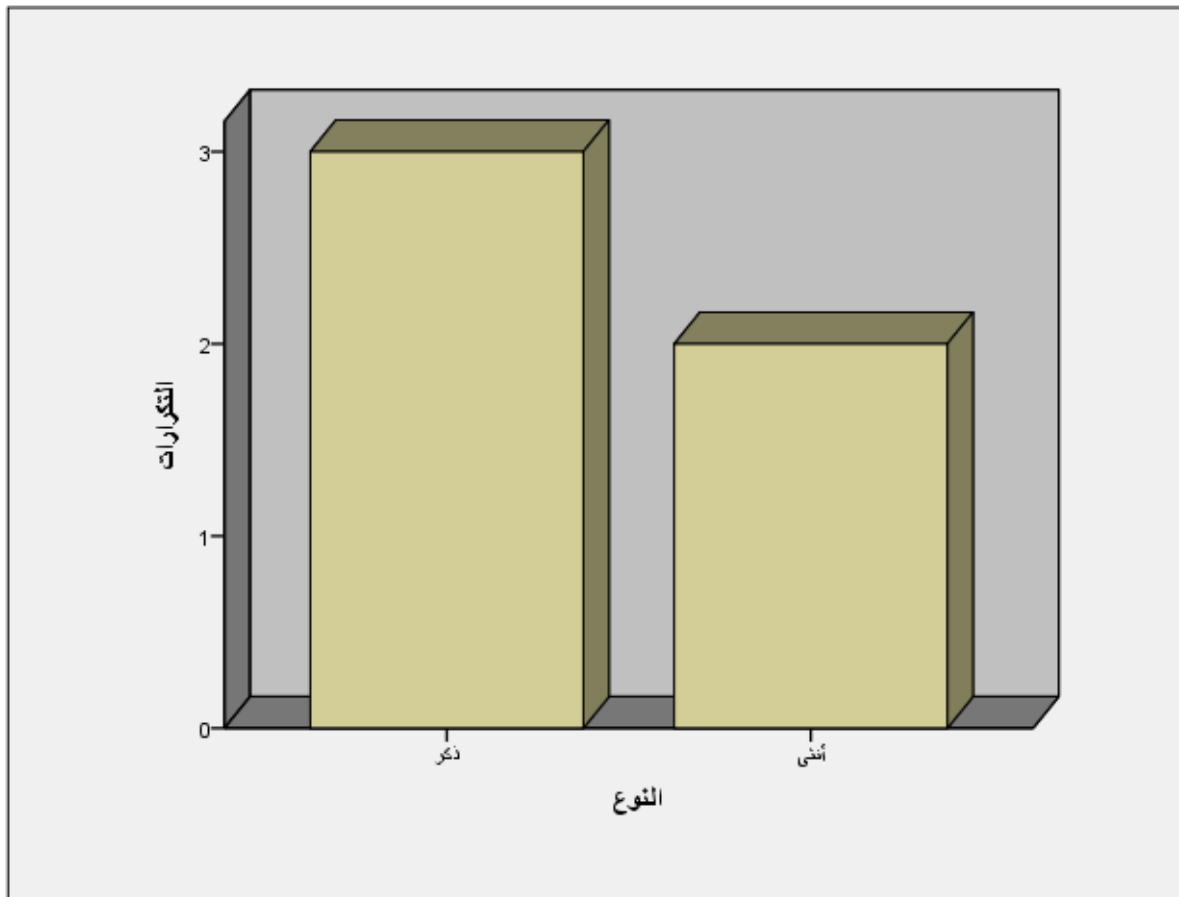
1. النوع:

الجدول رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	3	%60.0
أنثى	2	%40.0
المجموع	5	%100.0

يتضح من الجدول رقم (3) أن في متغير النوع احتل النوع (ذكر) النسبة الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (%60.0)، في حين احتل المرتبة الدنيا النوع (أنثى) بنسبة (%40.0).

شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع



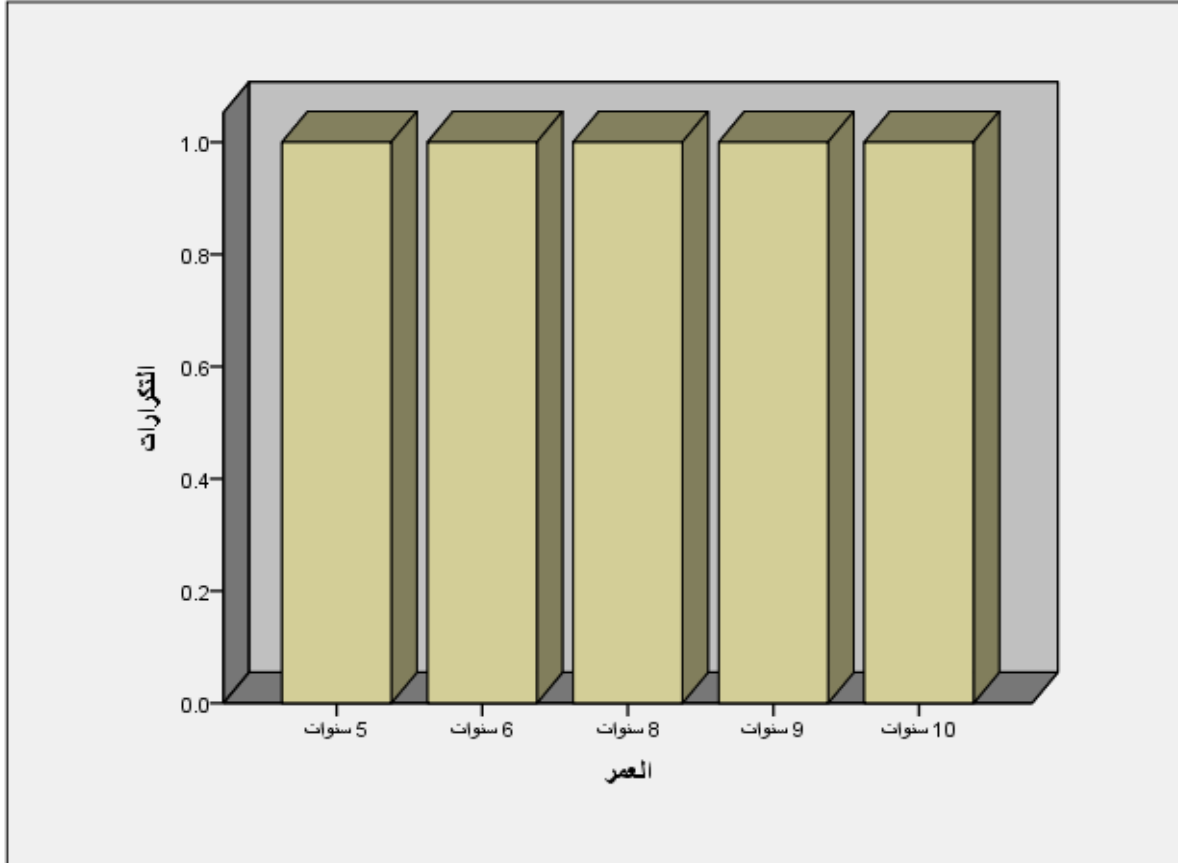
2. العمر:

الجدول رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر

العمر	التكرار	التكرار النسبي
5سنوات	1	20.0%
6سنوات	1	20.0%
8سنوات	1	20.0%
9سنوات	1	20.0%
10سنوات	1	20.0%
المجموع	5	100.0%

يتضح من الجدول رقم (4) أن في متغير العمر احتل العمر (5 سنوات، 6سنوات، 8سنوات، 9سنوات، 10 سنوات،) نفس النسبة بنسبة (20.0%) لكل منها.

شكل رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر



رابعاً: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

1- التجربة: اعتمدت الباحثة على برنامج سرد القصة والعمل بها وبناءها على واقع الأطفال والتواصل مع أولياء الأمور. والهدف من التجربة تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر. وقد قامت الباحثة بالتالي:

- اجراء قياس قبلي لكل العينة.

- أدخلت الباحثة المتغير التجريبي على المجموعة التجريبية (سرد القصة) مع اهمال المجموعة الضابطة.

- اجراء قياس بعدي للمجموعة التجريبية.

2- الاستبيان: مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل لأشخاص معينين تمهيداً للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع وتؤكد من معلومات متعارف عليها لأنها غير مدعمة بحقائق. والأسلوب المثالي في الاستبيان هو أن يحمله الباحث بنفسه إلى الأشخاص ويسجل بنفسه الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث. (إبراهيم: 2008).

3- برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر (اعداد الباحثة)

وقد لجأت الباحثة إلى استخدام الاستبيان وطلب الإجابة عن بعض الاستفسارات الواردة به من جانب الأشخاص والفئات المحيطة بالحالة محل الدراسة.

مقياس مهارات فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة اسبرجر (أداة مقياس للبرنامج) ملحق (2)

يهدف المقياس إلى تقييم المهارات الثمانية الأساسية للأطفال متلازمة أسبرجر في مرحلة الطفولة من عمر (4-10) سنوات، وهي (مهارات التقليد ومهارات الانتباه والمهارات التواصلية الثلاث الإستقبالية والتعبيرية والمجردة ومهارات الاستعداد المدرسي ومهارات العناية الذاتية ومهارات التفاعل الاجتماعي) وسيتم استخدامها في تقييم مستوى الأداء الحالي للمشاركين في عينة البحث في العينة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج والمعروف

بالقياس القبلي ومن ثم إعادة تطبيق اداة القياس بعد إجراء التدريب على العينة التجريبية والمعروف بالقياس البعدي ومن ثم التقييم التتبعي على العينة التجريبية بعد مرور شهر على التقييم البعدي.

خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد اداة المقياس في الخطوات التالية:

* تم اعتماد الأبعاد الرئيسية لفاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال متلازمة أسبرجر الذي اعدته الباحثة كأبعاد المقياس الرئيسية وعددها (8) ابعاد رئيسية وهي (مهارات التقليد ومهارات الانتباه والمهارات التواصلية الثلاث الإستقبالية والتعبيرية والمجردة ومهارات الاستعداد المدرسي ومهارات العناية الذاتية ومهارات التفاعل الاجتماعي).

* تم صياغة جميع فقرات المقياس استنادا إلى المهارات الفرعية للبرنامج التدريبي وعددها (232) فقرة محددة بدرجات صعوبة كمعيار للحصول على النتائج من (5) مستويات وهي (لا يتقن إطلاقاً، لا يتقن، يتقن بمساعدة، يتقن، يتقن تماماً).

* تم إعداد اداة القياس من جزئين رئيسيين الجزء الأول أداة قياس القدرات النمائية التطورية للطفل التوحدي التي تكون منها البرنامج وهي الانتباه، التقليد، اللغة الإستقبالية، اللغة التعبيرية، اللغة المجردة، الاستعداد للمدرسة، رعاية الذات، التفاعل الاجتماعي والجزء الثاني حقيبة الأدوات والتي تحتوي على الأدوات والوسائل المستخدمة في تطبيق البرنامج.

محتوى أداة القياس:

يتألف المقياس من (8) أبعاد أساسية هي:

1. قياس مهارة الانتباه وتشمل مهارات الانتباه البصري وتحتوي على (9) فقرات وتقيس قدرة الطفل على التواصل البصري مع آخرين بفاعلية وبحد أدنى من التكرارات.
2. قياس مهارة التقليد وتشمل مهارات التقليد الحركي البصري وتحتوي على (13) فقرة وتقيس قدرة الطفل على تقليد المهارات البصرية الحركية.
3. قياس مهارات اللغة الإستقبالية وتحتوي على (34) فقرة وتقيس قدرة الطفل على فهم اللغة المحكية وتمييز ما يدور حوله.
4. قياس مهارة اللغة التعبيرية وتحتوي على (28) فقرة وتقيس قدرة الطفل على التعبير عن نفسه من خلال التحدث أو التلميح.

5. قياس مهارات اللغة المجردة وتحتوي على (8) فقرات وتقيس قدرة الطفل على التعبير المجرد عن نفسه من خلال فهم التلميحات في سؤال استفهامي.
6. قياس المهارات المعرفية (مهارات التعلم الأساسية) وتحتوي على (48) فقرة وتقيس قدرة الطفل على الاستعداد للتعلم من خلال التعرف على الأرقام والأحرف والألوان والأشكال والمطابقة واستخدام القلم والتلوين.
7. قياس مهارات رعاية الذات (المهارات الاستقلالية) وتحتوي على (42) فقرة وتقيس مستوى المهارات الاستقلالية في استخدام الحمام وتناول الطعام والشراب واللبس والنوم وبعض تلك السلوكيات تظهر بالمنزل فقط أو يظهرها الطفل بشكل مختلف تبعا للظروف والتوقعات في الأماكن المختلفة.
8. قياس مهارات التفاعل الاجتماعي وتحتوي على (18) فقرة وتقيس التفاعل الاجتماعي بين الطفل وآخرين.

أهداف اداة القياس في هذا البحث:

أداة القياس تساعد الباحث في جميع بيانات اداء الأطفال على البرنامج في أبعاده الثمانية وتساعد في تخطيط وبناء البرامج التربوية بناء على النتائج وتهدف إلى ما يلي:

1. تحديد نقاط الضعف والقوة لدى الطفل وتحديد مستوى الأداء الحالي.
2. صياغة الخطط السلوكية بناء على مستوى الأداء الحالي ونقاط الضعف على مهارات البرنامج.
3. تحديد المستويات النمائية والتغيرات في المهارات النمائية والسلوكية التي قد تحدث نتيجة التدريب.
4. جمع المعلومات الكمية التي تتوفر من نتائج التقييم النمائي للطفل لغاية البحث.

الإجراءات العامة لعملية التقييم والقياس:

1. يتم الإختبار في غرفة متوسطة الحجم وذات تهوية مناسبة وذات إضاءة جيدة خالية من المشتتات الصوتية أو الأنشطة الخارجية ويتوفر فيها طاولة وكرسي مناسب لحجم المفحوص وكرسي للفاحص ومكان مخصص للعب ومكان للأنشطة الحركية وتسمى هذه الغرف ب (غرفة المصادر).
2. توفير وتحضير جميع الأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق فقرات القياس من بطاقات ووسائل تعليمية بما في ذلك دليل فقرات المقياس واستمارة تسجيل الاستجابة وقلم رصاص لتسجيل النتائج.
3. تحفيز الطفل في البداية ومداعبته بأنشطة محببه ليشعر الطفل بالراحة والاسترخاء.
4. تقديم الفقرات بسلاسة لضمان تجاوب الطفل وتسجيل استجابات صحيحة.
5. إعطاء دقائق للطفل للراحة واللعبة الحر إذا شعر بالملل.

6. الانتقال من مهارة إلى مهارة أخرى إذا فقد الطفل اهتمامه بها ويفضل أن تكون المهارة أكثر سهولة وأقل ضغطاً من سابقتها.

طريقة تصحيح المقياس:

جاءت مفردات المقياس على مقياس خماسي متدرج من خلال البدائل التالية (يتقن تماماً، يتقن، يتقن بمساعدة، لا يتقن، لا يتقن تماماً) حيث يتم التصحيح.

معايير التسجيل للفقرات الأدائية النمائية يقسم إلى خمسة مستويات على النحو التالي:

قد تم إعطاء اوزان نسبية للبدائل بحيث تم إعطاء البديل يتقن تماماً (5) درجات، يتقن (4) درجات، يتقن بمساعدة (3) درجات، لا يتقن (2) درجة، لا يتقن تماماً (1) درجة.

دلالات صدق المقياس:

البرنامج التدريبي: قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر (4-10 سنوات) بعد الاطلاع النظري العام على متلازمة اسبرجر ومنهجية السلوك الاجتماعي وأدبيات التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال.

تعريف البرنامج: إن العديد من البحوث والدارسات الخاصة ببرامج التدخل المبكر المعتمد على تعديل السلوك، وتكون معظمها دراسات حاله على مجموعه مكونه من خمسة مشاركين، غالباً ما تفحص مشكلات قليلة تنصدي لأنماط سلوكيه معينه عند هذه الفئة، من قبيل إيذاء الذات، والسلوكيات العدوانية، والسلوكيات النمطية المقبولة، في حين يتم تجاهل الآثار الجانبية غير المقصودة (بترس:2011)

وقد صمم (بوندي وفورست) طريقة تساعد أطفال التوحد وأطفال طيف التوحد على التعبير عن احتياجاتهم بشكل سهل وسريع من خلال تبادل الصور.

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة خطوات للبرنامج التدريبي وهذا البرنامج متبع داخل المدرسة حسب الأنظمة والقوانين ويقسم حسب المرحلة العمرية من (4-6) سنوات.

برنامج بيكس نظام التواصل بتبادل الصور:

من أسباب اختيار الباحثة لبرنامج بيكس:

1. فهم أن الأطفال ذو متلازمه اسبرجر هم مفكرون يفهمون الأشياء بطريقه أفضل عندما تقدم لهم في أشكال بصريه بدلاً من أن تقال لهم لفظياً.

2. أن يتواصل طفل متلازمه اسبرجر من خلال الصور والوسائل البصرية اخرى لا يعني أنه سيعتاد على الصور ولا بتطور الكلام لديه، فالحقيقة عكس ذلك فقد ذكر كل من (بوندي وفروست:1994) أن (59%) من الأطفال ذوو متلازمه اسبرجر المشتركين في برنامج التواصل باستبدال الصور تطور لديهم النطق واستخدموا بمرءة في التواصل، كما استطاع (30%) منهم التواصل باستخدام الكلام والصور.

3. الصورة تعطي ديمومة للمعلومات.

4. يتيح وقتاً للمعالجة مما يدعم القدرة على الفهم.

5. يبادر المتعلمون إلى أفعال تواصلية.

6. يأخذ نظام بيكس المتعلمون عبر ست مراحل:

المرحلة الأولى: (النقل): تتضمن أن يحمل الطفل الصورة أو الشيء المفضل ويصله إلى المدرب ويضع الصورة في يد المدرب.

المرحلة الثانية: (توسيع تلقائية التواصل): تتضمن أن يذهب الطفل إلى لوح التواصل، يأخذ الصورة، يضعها في يد المدرب.

المرحلة الثالثة: (تمييز الصورة): تتضمن أن يطلب من الطفل شيء معين من لوح الاتصال بوجود مجموعة صور وإعطائه لزميله اخر.

المرحلة الرابعة: (تركيب الجملة): تتضمن أن يستخدم الطفل عبارة مثل أنا أريد عن طريق الصور أو الرموز.

المرحلة الخامسة: (الاستجابة لسؤال ماذا تريد): تتضمن أن يجيب على مجموعة من أسئلة ماذا تريد مقرونة بالرمز أو الصورة.

المرحلة السادسة: (التعليق التلقائي): تتضمن أن يستجيب الطفل وبشكل صحيح لأسئلة: ماذا تريد؟ ما الذي معك؟ ماذا ترى؟

إن عملية نظام تبادل الصور ليست سهلة فلا بد للطفل من إتقان كل مرحلة وتعميمها في أكثر من موقع حتى تؤوله للانتقال إلى المرحلة الثانية وأن تكون بطريقة طبيعية لأن التواصل بحاجة إلى عنصر التلقائية حتى يكون فعالاً ومجدياً.

وهذا البرنامج المناسب أيضاً للتلاميذ الذين يستخدمون اللغة لأنها تدعم القدرة على الفهم وتسمح بتوسيع المهارات الموجودة (بوندي وفروست:2002)

مجل القصد من استخدام الاسلوب القائم على الصور المرتبة مع الأطفال ذوي متلازمه اسبرجر يجب ان يكون بغرض تحفيز التواصل اولا ثم بعد ذلك بغرض تكوين معجم من الصور يستطيع الطفل استخدامه بسهولة وفاعليه إن أمكن.

ولذلك يفضل استخدام صور أقرب لتمثيل الصور التي تدور بذهن الطفل لما يريده وطبقاً للإطار المفهومي المعرفي لأسلوب الصور المرئية ليس هناك قيمه ولا فائدة من الصور الأكثر إبهاماً فالصورة تعد بمثابة خطوة على الطريق للنطق. (يوسف :2000). وتستخدم طريقه التواصل باستبدال الصور فنيات سلوكية (فراس وبوندي:1994). ليتعلم الطفل استعمال الصور للحصول على الاشياء والنشاطات التي يرغب فيها او التعليق عليها، وتبدأ الطريقة بمراقبه دقيقه للطفل من اجل تحديد الاشياء، والنشاطات ذات الأفضلية العالية، ومتي تحددت هذه الأشياء يوتي بصورة أو ترسم بالخط الأبيض والأسود وتوضع على بطاقة أو في الغلاف لجمع الصور. وهنا يتعلم الطفل كيف يخرج الصورة من الغلاف أو المجلد ويقترّب من شخص آخر ويسلم الصورة له باليد والشخص الذي يتسلم الصورة يستجيب بلغه ملائمة ويعطي الطفل الشيء المرغوب فيه.

ويتدرب الطفل على التسلسل التالي:

- إيجاد الصورة الصحيحة على الأقل 20 صورة والهدف الأساسي رفع الطفل للصورة المحببة لديه بمجرد رؤيتها ووضعها في يد المدرب ويراعى فيها:
 - أسلوب التعزيز والتدعيم.
 - المساعدة والاقبال منها تدريجياً.
 - التذكير خلال الصور المتاحة في اليوم مع مراعاة الاقلال تدريجياً.
- نزع الصورة ويتم ذلك بذهاب الطفل إلى ملف التواصل ونزع الصورة المحببة لديه ويراعى فيها:
- مساعدة الطفل للمدرب في إكمال ملف التواصل.

- التدريب على المسح البصري للبحث عن الشيء المضل.
- عدم رفض أي شيء يطلبه الطفل طالما احضره بنفسه.
- والهدف الأساسي من اختيار الطفل للصورة المحببة لديه:
- زيادة الانتباه
- محتوى الصورة ومعناها.
- التمييز بين محتوى الصورة وغيرها.
- الاختيار بين ما يرغبه وما لا يرغبه.

الاقتراب من الراشد وعمل جملة من الصور تبدأ ب (أريد) من وسط صور (20. 50) صورة والهدف الأساسي:

- طلب الطلب للأشياء المفضلة حتى وإن كانت خارج نطاق الرؤية.
- التقاط لفظ أريد ووضعه على شريط الجمل بملف التواصل.
- التوجه بالجملة إلى المدرب ويراعى فيها:
- أ. تعليم الطفل وصف ما يطلبه.
- ب. تكرار الكلمات الخاصة بالجمل التي تدرّب عليها الطفل.
- ت. تعزيز الطفل في كل محاولة.

تسليم الصورة إلى الراشد باليد.

انتظار استجابة الراشد / الاذعان إلى الطلب والهدف الأساسي:

- الإجابة عن الأسئلة (ماذا تريد؟ . ماذا ترى؟ . ما عندك).
- التواصل مع آخرين دون وسيط (الهدف الرئيسي من البرنامج). (الهاللي: 2020).

إن أهدي مميزات طريقه التواصل بتبادل الصور هي أنها تساعد على التفاعل الاجتماعي كي يكون التواصل ناجحاً. (كوك: 2004)

ويستخدم برنامج بيكس مع الأطفال الصغار الذين يجدون صعوبة في التواصل اللفظي مع آخرين.

أهمية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل الوظيفي:

استخدام نظام التواصل باستبدال الصور.

منذ أكثر من عشر سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية بواسطة (بوندي وفورست:1994) يستخدم هذا البرنامج والان يستخدم في بريطانيا مع أطفال متلازمة اسبرجر، والهدف منه اكساب الأطفال مهارات التواصل خاصة اساسيات التواصل في المواقف الاجتماعية، وترجع أهميته حيث كان هناك (80%) من الأطفال التوحديين في مرحله ما قبل المدرسة ليس لديهم أي محادثات مفيدة، وتم استخدام بعض المداخل اخرى والتي هدفت إلى اكتساب مهارات التواصل، ولكنها لا تقود إلى التواصل الوظيفي على الإطلاق. ومن خلال استخدام المعززات التي جعلت محاولات التواصل عبر بيكس مناسبة للتطور السريع للتواصل بتلقائية كما استطاع المدرب من خلال بيكس استخدامه مع المراهقين كما يذكر (تاسون ولين:2004) عدداً من مميزات نظام التواصل باستبدال الصور تميزه عن الطرق اخرى المستخدمة لتنمية التواصل:

1. كل استبدال يكون مقصود بشكل واضح ومفهوم فعندما يمك الطفل الصورة أو ينزع الجملة فالطلب الذي يريده يتحدد بسرعة.
2. يبدأ التواصل من مبادرة الطفل نفسه ولا يتم تدريب الطفل علي الاستجابة التقليدية وذلك في كل مراحل البرنامج.
3. دقة التواصل تكون مرتفعة ومفهومة، فالتدعيم للتواصل يكون طبيعياً ويزداد بالمكافأة، لأن الطفل يحصل على ما يريده في الحال.
4. المواد المستخدمة في البرنامج رخيصة وسهلة الإعداد ويمكن حملها.
5. التركيز على التواصل الوظيفي.
6. تطلب القليل من التفاعل والتبادل.
7. يعتمد أكثر على المعلومات البصرية عن المعلومات السمعية.
8. يمد بالسلوكيات المناسبة للأطفال الذين لديهم صعوبات في التواصل. (ديان كلين:2001)
9. يساعد علي تنمية اللغة والمهارات الاجتماعية التي يحتاجها التواصل.

وقد ذكر بوندي أنه طبق هذه الطريقة على (85) طفل عمرهم (5) سنوات أو أصغر ولم يكن لديهم لغة عند دخولهم المدرسة، (66) من هؤلاء الأطفال الذين استعملوا برنامج بكس لتناول الصور لمدة تزيد عن السنة الواحدة،

وجد أن (44) منهم أصبح لديه لغة يعتمد بها على نفسه تماماً، و(14) طفل يستعمل اللغة بالمساعدة مع الصور أو الكلمات المكتوبة.

والتدريب على هذا البرنامج يتم عن طريق أربعة مراحل تبدأ بالمرحلة الأولى حيث يتطلب التدريب أن يكون هناك شخصين بالغين مع الطفل أحدهما أمام الطفل وآخر يجلس خلفه حيث إن الشخص الذي في الخلف يساعد الطفل بشكل عملي بأن يضع يده فوق يد الطفل ويمسك بالبطاقة ويناولها الشخص الآخر مع استعمال التعزيزات المناسبة ويستعمل البرنامج صور البورد ميكرو من شركة مايل جونسون.

الدمج (المرحلة العمرية من "5" سنوات فما فوق):

يحتاج الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر إلى خدمات تعليمية خاصة بسبب الصعوبات الاجتماعية والسلوكية واللغوية التي يعانون منها وبالرغم من ذلك فإن العديد من الأطفال ذوي المتلازمة يستطيعون الانتظام في فصول التعليم العادية مع أقرانهم العاديين. وقد يستخدم بعض هؤلاء الأقران العاديين في برامج تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فيما يسمى بالتدخل بواسطة الأقران.

يعد التدخل بواسطة الأقران - تدريب الأقران - أحد أهم وأنجح الطرق لتعليم الطفل التوحد التفاعل مع أطفال عاديين، ففي هذا النوع من التدخل يتدرب أطفال عاديون على كيفية التفاعل الاجتماعي مع الأطفال توحيدين مثل: مشاركته آخرين، اللعب، والمرح. (الشامي:2004).

وهو دمج غير العاديين في الفصول الدراسية مع الأطفال العاديين مع توجيه رعاية خاصة بهم، وهذا الاتجاه يقضي على سلبيات التجارب السابقة ويحقق لغير العاديين تربية متوازنة مع العاديين ويتيح لهم فرص الانخراط الكامل مع أقرانهم بما يساعدهم على التكيف الاجتماعي السليم. (شريف:2011).

الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لبرنامج دمج الأقران:

يحدد الباحثون والمشتغلون بمجال تدريب الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد ثلاث خطوات رئيسية للتخصيص للتدخل بواسطة الأقران هي:

1. تحديد الأقران والصف الدراسي الذي سيدمج فيه الطفل ذو متلازمة اسبرجر ويتم تحديد الأقران والصف الدراسي على خطوات:

أ. اختيار أقران أكبر سناً من الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد لأنهم أكثر تحملاً وصبراً ويكون هذا الدمج في مدراس عادية.

ب. اختيار صف دراسي يتمتع اقرانه بمهارات اجتماعيه ممتازة، ويتبعون قوانين المدرسة.

ت. الاهتمام بالصف الدراسي من حيث الصور، الألوان، والترتيب بطريقة تجذب أطفال ذوو متلازمه اسبرجر.

2. تحديد الأطفال ذوي متلازمه اسبرجر ويرجع الباحثون والمهتمون بمجال تدريب الأطفال ذوي متلازمه اسبرجر إلى عدة خصائص أساسية تؤهلهم للاستفادة من هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية والاجتماعية واللغوية وهي:

أ. مهارات التقليد والمحاكاة.

ب. تقبل وجود آخرين على مقربة منهم.

ج. عدم إبداء سلوكيات عدوانيه شديدة.

3. توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة حيث إن الطفل من ذوي متلازمة أسبرجر يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة لذلك فهم بحاجة إلى مدرسين مؤهلين.

4. تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي الذي يقتصر فقط على أنشطة المدرسة خارج غرفة الصف.

5. إعداد الكوادر اللازمة وتدريبها تدريباً جيداً بما يتناسب مع إنجاح برنامج الدمج، وينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع ذوي متلازمة أسبرجر من الركائز الأساسية لبرامج الدمج.

6. التربية المبكرة فإن الدمج المدرسي لابد وأن يسبقه تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على الذات وعرفة خصائص الأشياء بصفة طبيعية.

7. المشاركة والتعاون من قبل الأهالي وأولياء أمور الطلبة في البرنامج المدرسي.

8. عدد التلاميذ من ذوي متلازمة أسبرجر في الفصل العادي، يفضل ألا يتجاوز تلميذين حتى لا يحول وجودهم به دون السير العادي له لأن الاعتناء بذوي متلازمة أسبرجر يتطلب تفريد التدخل.

9. حجم الفصل فيطلب الاعتناء بذوي متلازمة أسبرجر داخل الفصل العادي مجهودات خاصة من قبل المعلم وإذا كان عدد التلاميذ مرتفعاً فإنه يتعذر الاضطلاع بهذا الدور بصفة مرضية ويقدر ما يكون حجم الفصل أصغر تكون مهمة المعلم أيسر.

10. حصص للدعم خارج الفصول العادية فقلما يتم الدمج بطريقة مرضية إذا لم يستفيدوا بحصص للدعم والتدراك خارج هذه الفصول لأن الطفل ذوي متلازمة أسبرجر يتسم بالبطء والتعثر ويأخذ هذا الدعم اتجاهين متكاملين:

أ. اتجاه يعتني بتحسين القدرات الأساسية مثل النطق وتنمية المهارات الحسية واليدوية.

ب. اتجاه يعتني بتحسين المستوى التحصيلي المدرسي من حساب وقراءة.

11. دور أولياء الأمور ويتلخص هذا الدور في المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة ومدى وعي أفرادها بالمشكلة ومتطلبات الدمج الاجتماعي، ومدى توفير وسائل التعلم المختلفة لهم، والتعاون مع المعلمين في تيسير تقدم أبنائهم.

12. العمل بروح الفريق ومشاركة الجميع في التخطيط والتنفيذ.

13. توفير مصادر الدعم وتدريب الأمور الإجرائية والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.

14. توفير المعلومات والتهيئة وتنفيذ البرامج التدريبية للمعلمين.

15. الدمج يتم تدريجياً واتباع منحى واقعي في التغيير.

16. إعطاء المعلمين حرية اتخاذ القرارات المهنية في تعديل المنهج وإضافة المناهج المناسبة.

17. التوعية بسمات وخصائص الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر ومشكلاتهم.

18. التأهيل النفسي والتربوي لطفل ذوي متلازمة أسبرجر. تحديد الفترة الزمنية للدمج فيما إذا كانت تشمل طول فترة اليوم الدراسي أو في فترات زمنية محددة.

19. تصميم السجلات الخاصة بتدوين المعلومات حول تطور ونمو الطفل خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج ومن هذه السجلات:

سجل يوضح الحالة التي كان عليها الطفل قبل الدمج:

سجل خاص بتسجيل ملاحظات المعلم حول مدى استفاضة الطفل من برنامج الدمج، ومدى توافق البرنامج مع قدرات الطفل وامكانياته، ومدى تمشي الطفل مع متطلبات الدمج، وهنا يجب أن يكون التسجيل دوريا وبشكل مستمر بما يكفل المتابعة المستمرة لتطور ونمو الطفل. (الخشمي: 2011).

خطوات تدريب الأقران العاديين:

خطوات تحضيره لما قبل الدمج حيث ينبغي ما يلي:

أ. اعطاء الأطفال العاديين فكرة سريعة عن متلازمه اسبرجر.

ب. لقاء الضوء على الكيفية التي ستؤثر بها مشاركتهم بدرجة كبيرة علي تحسين نوعيه حياه الطفل ذو متلازمه اسبرجر.

ت. تذكيرهم بواجبهم الديني في مساعدة آخرين، ابتغاء الاجر من الله عز وجل.

ث. تحفيز الأطفال العاديين واعطاءهم درجات اضافيه في بعض الأنشطة المدرسية إلا أن هذا النوع من التشجيع لا يستحسن استخدامه، لأنه قد يجعل من الأطفال غير مهتمين بالموضوع، أو المشاركة فيه، وبالتالي قد يؤثر على سلوكهم مع الطفل ذوو متلازمه اسبرجر، وتفاعلهم معه).

ج. تحفيز الأطفال العاديين باصطحابهم مع الأطفال ذوو متلازمه اسبرجر إلى رحلات ترفيهيه وثقافيه خارج المدرسة.

وينجم عن اضطراب متلازمة اسبرجر في المجال الاجتماعي الاستبعاد الاجتماعي وصعوبة تحقيق الصداقات والاحتفاظ بها لفترات طويلة. (بارسونس وميتشل: 2002).

ويعاني الطفل ذوي متلازمة اسبرجر من عجز في كل من المهارات الاجتماعية واللغة والتقليد ومهارات اللعب والانتباه الاجتماعي ويعد العجز في مهارة الانتباه المشترك بمثابة الدافع الكامن وراء تلك السلوكيات سالفه الذكر (ولان ولورا: 2003)

تستخدم القصة الاجتماعية في تنمية مستوى الانتباه الاجتماعي والمهارات الاجتماعية من خلال انشاء وبناء قاعدة يستطيع الطفل بعد ذلك تعميمها في المواقف الاجتماعية اللاحقة المختلفة وبالتالي تنمية قدرته التعبيرية. (سكاتون: 2002).

إضافة الباحثة لبرنامج سرد القصة:

أضافت الباحثة برنامج سرد القصة لما له أهمية كبيرة حول التفاعل الاجتماعي فيجب الاهتمام ببناء برامج تعمل على تنمية التفاعل الاجتماعي حيث يمثل التفاعل الاجتماعي جوهر أساسي لحياة الفرد وهذا يعد الجانب الأساسي لتحقيق أهداف التركيز على تنمية التفاعل الاجتماعي منها دراسة (بليديسي:2003) وقد هدفت إلى التحقق من فاعلية القصص الاجتماعية في تحسين سلوكيات تناول الطعام لدى المراهقين ذوي اضطراب متلازمة أسبرجر، وتوصلت النتائج إلى تحسناً في السلوك الإيجابي (غسل الفم) وأن القصص الاجتماعية يمكن أن تكون فعالة في تعديل السلوكيات والصعوبات الاجتماعية لمراهقين ذوي متلازمة أسبرجر.

و دراسة (سانسوستي وسميث:2006) والتي هدفت إلى بحث تأثير القصص الاجتماعية الفردية على السلوك الاجتماعي لدى ثلاثة أطفال في المرحلة الابتدائية، وقد أوضحت نتائج الدراسة زيادة التفاعل الاجتماعي لدى طفلين من عينة الدراسة.

تعد القصص الاجتماعية طريقة لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر، إذ تقدم معلومات دقيقة عن المواقف الاجتماعية التي يجدها صعبة ومشنتة، ويتم وصف الموقف بالتفصيل مع التركيز على النقاط الأساسية كالعلاقات الاجتماعية المهمة والأحداث وردود الأفعال المتوقع حدوثها تجاه الأحداث في مواقف مشابهة، والهدف من القصة زيادة فهم الطفل للموقف الاجتماعي من خلال قصة قصيرة مبسطة مكتوبة من منظور الطفل تقدم له معلومات معينة تفيد في حياته اليومية.

وتتميز القصص التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر باعتمادها على التعلم البصري عن طريق الصور، بحيث تكون الصور متسلسلة بشكل منظم ومدروس، وتوصل الفكرة الرئيسية للطفل، بانطباع صورة ذهنية عن الموضوع في ذاكرته، واستخلاص نتيجة القصة، والسلوك المرغوب المطلوب منه اتباعه. فالقصص الاجتماعية تعتبر إستراتيجية فعالة لا لتغيير السلوك فحسب، بل لتبادل المعلومات وتقديم المعلومات الدقيقة للطفل حول ماذا يتوقعه.

وهناك أربعة أنواع من الجمل المستخدمة لعرض المعلومات والقصة الاجتماعية:

الجمل الوصفية: التي تجيب عن أسئلة أين حدث الموقف، ومن المشارك فيه، وماذا يفعل، ولماذا يفعل ذلك؟

الجمل التوقعية: التي تقوم بالحدث في القصة فتعطي تفاصيل عن المشاعر والأفكار للآخرين.

الجمل التوجيهية: التي تقترح ردود الأفعال المرغوبة بالنسبة للشخص.

الجمال التحكيمي: التي يؤلفها الشخص نفسه وتساعده في تذكر كيفية التعامل مع الموقف، ويفضل استخدامها مع ذوي القدرات العقلية العالية.

ولابد أن تركز القصة الاجتماعية الجيدة على موقف اجتماعي معين مثل رحلة إلى السوق ومقابلة صديق جديد أو الذهاب إلى صالة المطعم في المدرسة وكلها أمثلة جيدة تغطي مواقف اجتماعية، ولابد أن تركز القصة على أهداف معينة:

* تغطي المعلومات والتفاصيل الخاصة بالقصة عندما يقوم الطفل بقراءتها وذلك لمعالجة التشتت الحاصل في المواقف الاجتماعية التي غالباً ما يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد.

* تزود الطفل بقائمة من الأحداث والتفاعلات التي تمكنه من التفاوض في المواقف الاجتماعية المعينة.

* تكشف عن السلوكيات المتوقعة للطفل وتشرحها.

* تقوم القصة بشرح التبعات التي لا تتناسب مع التوقعات أحياناً.

الهدف الأساسي من كتابة القصص الاجتماعية هو تغيير سلوك الطفل في سياقات أكبر وفي مجتمع أكبر.

وأفضل قصة اجتماعية هي تلك التي تكتب من المعالج نفسه وبأحداث حالية مثل: (اليوم سوف نذهب إلى المكتبة مع الصف، وستطلب منا المعلمة أن نقف في الطابور)، كما تجدر الإشارة إلى أهمية تقديم قصص اجتماعية نابغة من ثقافة أسرة الطفل ومحيطها، بدلاً من الاعتماد على المصادر الأجنبية التي قد لا تتناسب مع ثقافة الأسرة أو المجتمع.

ويجب أن تحتوي القصة الاجتماعية على جمل وصفية متعددة، مثال: (المكتبة مكان هادئ، فيها العديد من الكتب)، ولابد أن تعطي الإجابة على العديد من الأسئلة التي يمكن أن تخطر في ذهن الطفل، مثل: (من وماذا ولماذا ومتى)، كما يجب أن تحتوي القصة أيضاً على جزء من التوقعات للطفل عما يفكر وبما يشعر، مثال: (أنا أحب المكتبة، هي المكان الذي أجد فيه الكتب الممتعة)، كما لابد من احتواء القصة الاجتماعية على جمل تصور ردود الأفعال لسلوك معين، مثال: (أنا امشي بهدوء في المكتبة، أنا اجلس وانظر إلى الكتاب الذي اخترته).

مفهوم القصص الاجتماعية:

تعرفها (جراي:2010) بأنها قصة حقيقية تصف موقف، أو مهارة، أو فكرة، فهي تكتب وتقدم ضمن معايير محددة.

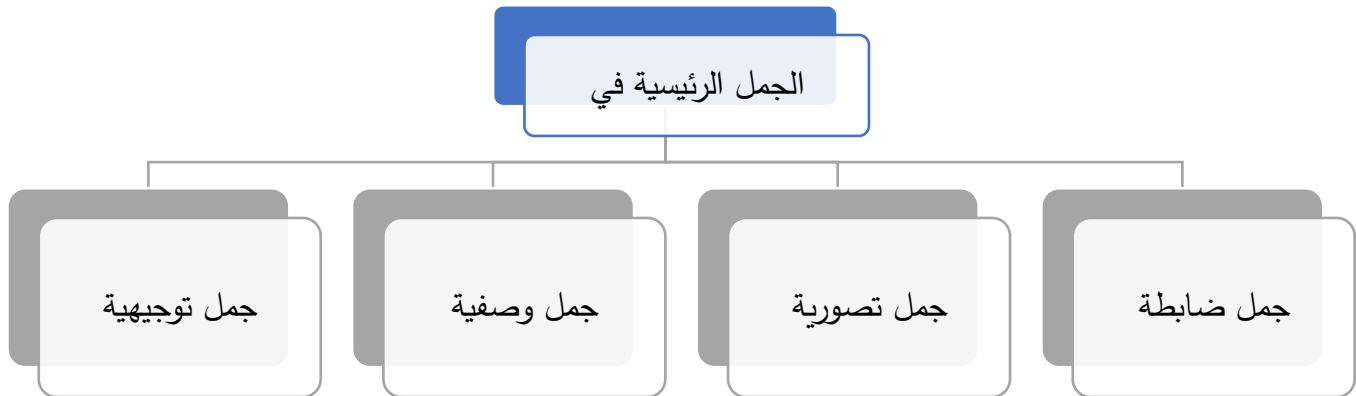
كما يعرف (رايت ومكاثرين:2012) القصص الاجتماعية بأنها قصص قصيرة، تستخدم لمساعدة طفل ذوي متلازمة اسبرجر على فهم المواقف الاجتماعية عن طريق وصف وشرح السلوك المناسب وإعطاء نماذج للاستجابات المناسبة.

ويعرفها (سيد الجارحي:2007) بأنها مواقف نوعية تقدم نماذج للاستجابات الاجتماعية المناسبة، وتقدم للأطفال في عبارات واضحة ومختصرة، وتتضمن القصة الاجتماعية وصفا لمواقف اجتماعية وتبادل أحاديث ورموز مجتمعية طبيعية تدور بين الناس.

مكونات وعناصر القصة الاجتماعية:

تتبع القصة الاجتماعية مكونات القصة الأساسية، فهي تحتوي على المقدمة التي تقدم الموضوع بوضوح، ثم المتن الذي يضيف المزيد من التفاصيل ثم النهاية ويجب أن يعكس العنوان محتوى القصة، بمعنى أن يخدم الفكرة الأساسية في القصة وتستخدم عبارات مناسبة لتفكير طفل التوحد. ويتضمن شكل القصة جملا وصفية وهي تتضمن مكان وقوع الحدث، والأشخاص المعنيون بالحدث، وماذا يفعلون، ثم الجمل التصورية، وهي تصف المشاعر والاستجابات المتوقعة من آخرين، أما بالنسبة للجمل التوجيهية الأساسية، فهي تقدم حلا وهي توجيهية أكثر وليست مجرد إعطاء أوامر، وتساعد الطفل على تكوين مجل مثل " سأحاول أن...، والجمل الضابطة وتستخدم في استدعاء المعلومات في القصة الاجتماعية، ليطمئن الطفل ذاته أو يحدد استجابته. (فاريل:2006)، (على:2008).

شكل (3) يوضح أنواع الجمل في القصة الاجتماعية



أهمية القصص الاجتماعية:

تساعد طفل متلازمة أسبرجر على أن يكون مستعداً لمواجهة الحياة، وتساعد على الفهم، وتكوين الاستجابة المناسبة للأحداث اليومية، وأن يكون لديه استعداد للمتطلبات الحسية إلى تقدمها هذه الأحداث، فالمعلم يمكن أن يؤلف قصة يصف فيها أحداث بتفاصيل تساعد الطفل على توقع ما سوف يحدث، ودوره الذي يمكن أن يقوم به، والتحكم في مراحل الحياة اليومية (فولكمار كلين وشاوارسكا: 2008) وتعتبر القصة أسلوب من أساليب تهذيب الأخلاق والسلوك، ويعبر من خلالها عن جوانب الحياة، ونقل الأفكار للآخرين، ويستطيع الطفل من خلال القصة تعلم ما في الحياة من خير وشر، والتمييز بين القبيح والجميل، والصديق والعدو، والصواب والخطأ، والقناعة والطمع، وبين البخل والكرم، لذلك فهي تملك عقل الطفل وتسيطر على أفكاره، وتتمي القصة القدرة على استثارة المشاعر (كمال: 2011).

القصص الاجتماعية تعمل على تقديم حلول للعديد من المشكلات التي تواجه الطفل في حياته اليومية عن طريق اكتساب سلوك ملائم وتقليده من محتوى القصة، فالطفل يتوحد مع شخصيات في القصة قريبة من شخصيته، ومن خلال تفاعله معها يكتسب العديد من الخبرات والقيم، والاتجاهات، والعادات، والأنماط السلوكية المختلفة منها التحكم في الانفعالات المختلفة غير السارة عن طريق الاستماع والاستثارة، واكتساب انفعالات مقبولة كالسرور والبهجة والمشاركة الوجدانية، وتخفيف حدة التوتر والقلق، كما أنه من أهم الأهداف المتفق عليها عند إعطاء الطفل القصة هو إدراك معنى القصة، وتنمية قدرته، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته وآخرين. (كمال: ٢٠١١).

وتتلخص الأهداف الفرعية للبرنامج فيما يلي:

1. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات الانتباه.
2. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات التقليد.
3. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات اللغة الإستقبالية.
4. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات اللغة التعبيرية.
5. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات اللغة المجردة.
6. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات الاستعداد للمدرسة.
7. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات رعاية الذات.

8. تنمية مهارات طفل متلازمة اسبرجر على مهارات التفاعل الاجتماعي.

محتوى البرنامج:

قد احتوى البرنامج على الأبعاد الرئيسية التالية:

البعد الأول: مهارات الانتباه:

تعتبر مهارات الانتباه ذات أولوية في تطوير منظومة المهارات لدى طفل متلازمة اسبرجر من حيث اعتبارها مطلب أساسي سابق لأي مهارة سواء كانت تعليمية أو تواصلية أو سلوكية ويحتاج الطفل لتنمية هذه المهارة لما لها أهمية في اكتساب وإتقان المهارات المختلفة وتشمل هذه المهارة على (9) مهارة فرعية هي مهارة الجلوس على الكرسي والبقاء هادئاً أثناء أداء المهمات الطويلة نسبياً، مهارة التواصل البصري المختلفة، مهارة الاستجابة للتوجيهات البسيطة، مهارة الإجابة بنعم استجابة لسماع اسمه.

البعد الثاني: مهارات التقليد:

تعتبر مهارة الطفل على التقليد من المهارات الأساسية اللازمة لاكتساب المهارات المختلفة سواء كانت سلوكية أو اجتماعية أو تعليمية أو نطقية ومن هنا يعتبر من الضروري التركيز على تنمية هذه المهارة لدى طفل اسبرجر، وتشمل هذه المهارة (13) مهارة فرعية هي مهارة تقليد حركات الجسم الكبيرة، مهارة تقليد حركات الجسم الكبيرة، مهارة تقليد الأفعال باستخدام الأشياء، مهارة تقليد حركات الجسم الدقيقة، مهارة تقليد حركات الفم والشفاه، مهارة تقليد أصوات في البيئة، مهارة تقليد حركات الجسم الكبيرة أثناء الوقوف، مهارة تقليد حركات متسلسلة والتفاعل مع الأجسام، مهارة تقليد الأفعال المرتبطة بالأصوات، مهارة تقليد تركيب نماذج بالمكعبات، مهارة نسخ رسومات بسيطة، مهارة تقليد أفعال النظر اثناء اللعب، مهارة تقليد استجابات من خلال ملاحظة النظر.

البعد الثالث: مهارات اللغة الإستقبالية:

وتعتبر مهارات أساسية في تطوير منظومة مهارات التواصل وتهدف إلى اكساب طفل متلازمة اسبرجر المهارات الأساسية وتساهم في تشكيل وسيلة تواصل تتواصل مع قدراته وتمكنه من التواصل مع آخرين، وتشمل هذه المهارة على (25) مهارة فرعية هي مهارات إتباع التعليمات بمستوياتها المختلفة، مهارة إعطاء شئئين، مهارة تمييز أجزاء الجسم، مهارة تمييز الأجسام أو الأشياء، مهارة تمييز صور في كتاب، مهارة تمييز الأفعال، مهارة تمييز الأشياء المحيطة بالبيئة، مهارة تمييز الملكية، مهارة تمييز أصوات في البيئة المحيطة، مهارة تمييز المشاعر أو الانفعالات، مهارة تمييز الصفات أو المعكوسات، مهارة تمييز المهن، مهارة تمييز الفئات التصنيفية، مهارة الضمائر (لي، ملكي، لك، ملكك)، مهارة اتباع تعليمات باستخدام حروف الجر، مهارة التعرف على الأشياء عند وصفها أمام

نظرة، مهارة ترتيب البطاقات بشكل متسلسل، مهارة تسمية التشابه والاختلاف، مهارة تمييز الأشياء التي لا تنتمي للمجموعة، مهارة إيجاد شيء مخفي.

البعد الرابع: مهارات اللغة التعبيرية:

وتعتبر مهارات اللغة التعبيرية من المهارات ذات الأولوية في تطوير منظومة مهارات طفل اسبرجر سواء كانت تعليمية أو تواصلية أو سلوكية وتشمل هذه المهارة على (66) مهارة فرعية وهي مهارة تسمية أجزاء الجسم والأشياء والصور والأجسام في البيئة المحيطة وصور في كتاب وتسمية وظائف الأشياء وتسمية الملكية وتسمية الأشخاص المؤلفين ومهارة الاختيار ومهارة الإجابة عن الأسئلة الاجتماعية ومهارة تمييز الأفعال (في صور، على آخرين، على نفسه) ومهارة تمييز الأصوات في البيئة المحيطة ومهارة التعبير عن المشاعر (الانفعالات) ومهارة تسمية الأماكن ومهارة تسمية الصفات ومهارة تسمية أصحاب المهن (المساعدين بالمجتمع) ومهارة تمييز الفئات التصنيفية لفظياً ومهارة تسمية حروف الجر (الظرف) ومهارة تسمية الأشياء عند وصفها (في متناول النظر، بعيداً عن نظره) ومهارة وصف تسلسل البطاقات (الوضع بالترتيب والوصف) ومهارة إجابة أسئلة عن الأشياء والصور بأدوات الاستفهام (ما، ماذا، أين، كيف) ومهارة الإجابة بنعم/لا ومهارة تسمية وظائف أجزاء الجسم ومهارة تسمية المشاعر (الانفعالات) ومهارة تسمية الأشياء ضمن صنف، مهارة استخدام جمل بسيطة وطويلة ومهارة تبادل المعلومات حول الأشياء (أنا لذي، أنا أرى) ومهارة تبادل المعلومات الاجتماعية ومهارة الإجابة ب لا أعرف / لا أدري (أسئلة و أشياء غير معروفة)، مهارة طرح أسئلة: (ما ذلك؟ ما هذا؟ أين يكون؟) ومهارة استخدام ضمير المتكلم (أنا وأنت) ومهارة استخدام الضمائر (هو، وهي) ومهارة إجابة أسئلة المعلومات العامة ومهارة وصف الصور في جملة كاملة ومهارة استرجاع الأحداث (الماضي القريباً مع التأجيل) ومهارة طرح أسئلة على العرائس والدمى ومهارة تسليم الرسائل اللفظية ومهارة إجابة أسئلة حول قصة أو موضوع ومهارة إعادة سرد أحداث القصة أو موضوع ومهارة استعمال الزمن الصحيح ومهارة إجابة أسئلة حول محادثة.

البعد الخامس: مهارات اللغة المجردة:

تعتبر مهارات اللغة المجردة من المهارات المتقدمة في تطوير منظومة المهارات لدى طفل اسبرجر وتشمل هذه المهارة (8) مهارات فرعية هي مهارة الإجابة عن السؤال ومهارة إكمال الجمل الناقصة ومهارة وصف الشواذ في الصور ومهارة التنبؤ ومهارة استنباط النتائج ومهارة إضافة تفسيرات للموقف والصورة والقصة ومهارة التعرف على الناس والأماكن والأشياء.

البعد السادس: المهارات المعرفية – مهارات التعلم الأساسية (الاستعداد للمدرسة):

تعتبر مهارات التعلم الأساسية من المهارات المتقدمة في تطوير منظومة المهارات لدى طفل اسبرجر وتشمل هذه المهارة على (49) مهارة فرعية هي مهارة مطابقة الأشياء والصور ومهارة مطابقة الأجسام بالصور والصور بالأجسام ومهارة مطابقة الشيء بظله ومهارة مطابقة الأشكال والألوان والحروف والأرقام ومهارة مطابقة الأشياء غير المتشابهة من نفس النوع ومهارة تمييز الألوان والأشكال والحروف والأرقام ومهارة العد (1 : 10) ومهارة عد أشياء ومهارة إعطاء عدد محدد من الأشياء ومهارة مطابقة الرقم بكمية (عدد) من الأشياء ومهارة مطابقة عدد من الحروف الرقعة بالنسخ ومهارة مطابقة كلمات متماثلة ومهارة التعرف على (كثير - قليل) ومهارة حفظ الحروف والأرقام ومهارة أكما واجب بسيط (رسم خطوط و أشكال) ومهارة كتابة الحروف الهجائية والأرقام ومهارة تمييز الأسماء المكتوبة ومهارة رسم صور بسيطة ومهارة كتابة الأسماء ومهارة استخدام (المقص، اللاصق) ومهارة التلوين داخل إطار ومهارة استكمال نمط ومهارة مطابقة الكلمات المكتوبة بالأشياء ومهارة قراءة الكلمات المشتركة (الشائعة) ومهارة تسمية أصوات الحروف وبرامج تسمية كلمات تبدأ بصوت الحرف ومهارة موضع الحروف بالكلمات (بداية، وسط، نهاية) ومهارة قراءة الكلمات البسيطة ومهارة التعرف على معاني الكلمات ومهارة ترتيب الإعدادات ومهارة كتابة كلمات بسيطة من الذاكرة ومهارة جمع الإعدادات أقل من (10) ومهارة انتظار الدور ومهارة اتباع تعليمات وسط مجموعة ومهارة تبادل معلومات شخصية وسط مجموعة ومهارة غناء أغاني وسط مجموعة ومهارة الاستجابة عند مناداته وسط مجموعة ومهارة رفع اليد لطلب الإجابة على السؤال.

البعد السابع: مهارات رعاية الذات (المهارات الاستقلالية):

تعتبر مهارات العناية الذاتية من المهارات الأساسية ذات الأولوية في تطوير منظومة مهارات طفل اسبرجر ويحتاج طفل اسبرجر تنمية هذه المهارة بهدف الوصول إلى الاستقلالية التامة بحسب قدرته في مجال النظافة الشخصية والعناية بالذات وتشمل هذه المهارة على (43) مهارة فرعية تصنف إلى مجموعات مرتبطة باستخدام دورة المياه والاستحمام وتناول الطعام والشراب ومهارات وظيفية دقيقة مرتبطة بخلع وارتداء الملابس والأحذية والهندام العام ومهارات التعبير بالكلام عند الرغبة في قضاء الحاجة ومهارة غسل وتجفيف اليدين وغسل وتجفيف الوجه ومهارة تنظيف الأسنان وتصفيف الشعر وتنظيف الأنف والأذن، ومهارة تناول المشروبات باستخدام مصاصة أو كوب ومهارة تناول الطعام باستخدام أدوات المائدة (ملعقة ، شوكة) ومهارة فرد الطعام باستخدام سكين ومهارة سكب سوائل في كوب ومهارة أخذ الطعام المعد للمنضدة ومهارة تنظيف المنضدة بعد تناول الطعام ومهارة خلع السرورال الداخلي ومهارة خلع البنطال ومهارة خلع البلوزة الداخلية ومهارة خلع القميص أو الجاكيت ومهارة ارتداء السرورال الداخلي ومهارة ارتداء البلوزة الداخلية و البنطال و الجوارب والأحذية ومهارة فتح وغلق السحاب ومهارة فتح وغلق الأزرار ومهارة ربط رباط الحذاء ومهارة فتح وغلق كباس الملابس، ومهارة فك وربط ابزيم الاحزمة ومهارة وضع الملابس المتسخة في سلة الملابس.

البعد الثامن: مهارات التفاعل الاجتماعي:

وتعتبر مهارات التفاعل الاجتماعي مهمة في تطوير منظومة مهارات العلاقة بالذات وتطوير علاقة الذات بالأصدقاء وبالبيئة المحيطة من حيث التفاعل والتكيف السوي وتشكيل سلوكيات إيجابية في البيئة الاجتماعية المحيطة بطفل اسبرجر وتشمل هذه المهارة على (9) مهارة وهي مهارة التواصل الفعال حينما يكون بالقرب من الأقران والأخوة، ومهارة اخذ الأشياء المعروضة عليه ومهارة تقبل اللمسات البدنية من الزملاء والأقران ومهارة اظهار الاهتمام بسلوك آخرين ومهارة إظهار الاهتمام بسلوك آخرين إلى آخرين لبدأ تفاعل اجتماعي ومهارة اتباع تعليمات بسيطة ومهارة محاكاة الأقران ومهارة الرد على التحية ومهارة البحث عن شخص مفقود ومهارة الإجابة على أسئلة الأصدقاء ومهارة الاستجابة للعب مع الأصدقاء ومهارة لعب ألعاب الطاولة مع الأصدقاء ومهارة التعبير عن الرغبة للعب مع الأصدقاء ومهارة التعليق على مواقف الأصدقاء أثناء اللعب ومهارة طلب المساعدة من الأصدقاء ومهارة الفاء التحية ومهارة انتظار فاصل في المحادثة للمقاطعة.

الخطوات الإجرائية للبحث وتطبيق البرنامج:

1. تم الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية بالمدسة العالمية الخاصة في مدينة العين بموجب خطاب من المدرسة.
2. تم البدء بإجراءات التقييم القبلي على العينة التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من إجراءات تحديد عينة البحث والتي حددتها الباحثة لأغراض البحث ب (5) أطفال كعينة تجريبية و (5) أطفال كعينة ضابطة من أطفال متلازمة أسبرجر من (4 - 10) سنوات وهي المرحلة العمرية المستهدفة.
3. تم مقابلة الطاقم المشارك للباحثة بتطبيق البرنامج وتعريفهما بالهدف من البحث الحالي وتسليمهم نسخة من البرنامج واداة القياس والادوات وتعريفهم بالية تطبيق البرنامج وكيفية إجراء قياس مستوى الأداء الحالي وشرح النماذج المختلفة مع البرنامج فأبدت تعاوناً كبيراً مع الباحثة وأعربت عن استعدادها لمساعدة الباحثة وتوفير كل الإمكانيات المتاحة.
4. تم تطبيق إدارة قياس مستوى الأداء الحالي للبرنامج على عينة الدراسة المختارة قبلها بتاريخ (2021/9/10) م وخلال هذا التطبيق حرصت الباحثة على شرح تعليمات تطبيق الأداة لكل من الكادر من اخصائيين ومعلمين مع التوضيح بأمثلة توضح طرق الإجابة على بنود الأداة، وتم رصد نتائج التطبيق القبلي.
5. تم إعداد وتجهيز مكان التطبيق والأدوات اللازمة لذلك، حيث تم اختيار غرفة صافية مناسبة بالأثاث المناسب والأدوات والوسائل الملائمة.

6. تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للدراسة في مدة ثلاثة أشهر بواقع (3) جلسات أسبوعياً بمعدل (12) جلسة شهرياً وبمجموع (36) جلسة، وقد تراوحت مدة الجلسة الواحدة (50) دقيقة مع مراعاة إعطاء الطفل فترات راحة بين أوقات الجلسة، علماً بأن التطبيق كان يتم بوجود معلم الطفل.

7. تدوين الملاحظات والانطباعات الشخصية للباحثة أثناء تطبيق جلسات البرنامج والتي تمثلت في انتباه الأطفال أثناء عرض بطاقات مصورة لبعض المهارات وكذلك أثناء قراءة الصور وأثناء عرض نماذج مرئية وسعادة الأطفال عند تقديم المعززات المتمثلة في الحلوى والعصائر وإقبالهم على تكرار السلوك المرغوب، ولم يواجه الباحث أي صعوبات من شأنها إعاقة تحقيق تطبيق البرنامج، حيث أبدت إدارة المدرسة تعاوناً ملحوظاً أثناء تطبيق جلسات البرنامج.

تم البدء في العمل على البرنامج من خلال الخطوات التالية:

1. تقييم المهارات الثمانية لدي الحالة على بطاقة التقييم في البرنامج لتحديد مستوى الأداء الحالي.
2. تحديد المهارات التي سيتم البدء بتدريبها حسب مستوى الأداء عليها.
3. الاجتماع بأسرة الحالة لاطلاعهم على الأهداف ومناقشة توقعاتهم.
4. البدء بالتدريب بعد تحضير المواد والوسائل التدريبية الخاصة بالبرنامج.
5. اطلاع مستمر للأسرة على مستوى تقدم الحالة للمساعدة في إنجاح البرنامج.
6. بعد انتهاء مدة التدريب والتي تقدر بثلاثة أشهر تم إعداد تقرير مستوى الإنجاز والتقدم العام على كل مهارة أساسية ومستوى التقدم على البرنامج بشكل عام.

التطبيق البعدي لأدوات الدراسة:

تم تطبيق مقياس مهارات البرنامج على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعدياً بتاريخ (10/1/2022) من السنة الدراسية (2021-2022)، كما تم تطبيق القياس البعدي على المجموعة التدريبية بعد شهر من القياس البعدي على المجموعة التجريبية وتم رصد النتائج تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية.

إجراءات تنفيذ الجلسات التدريبية في البرنامج:

1. مدة الجلسة الواحدة (50) دقيقة وتتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقتين بعد كل (15) دقيقة من التدريب إلى حين انتهاء الجلسة.

2. تبدأ المعلمة الجلسة بإلقاء التحية ومداعبة الطفل لتوليد شعور مريح وممتع لدى الطفل ويكون لمدة دقيقة أو دقيقتين.

3. تبدأ الجلسة بتعليم أهداف معينة في كل جلسة على سبيل المثال قد يكون الهدف رسم صورة بسيطة فيبدأ المعلمة بتوضيح الهدف (المثير) فإذا أعطى الطفل استجابة صحيحة (استجابة) قامت المعلمة بتحفيزه واعطاءه شيئاً محبباً إليه وتحفيزه بكلمات تشجيعية محببة للطفل، أما في حالة إجابة الطفل خاطئة فهو لا يعطي معزراً وتكرر هذه العملية ما بين (4-8) مرات لنفس الهدف، ويجدر بالذكر أن المعلمة تستخدم نفس المثير في كل مره، فإذا طلبت المعلمة رسم صورة بسيطة فهي تستخدمها في كل محاولة وكل يوم إلى أن يتمكن الطفل من الاستجابة الصحيحة بنسبة (80-90%).

4. تكرر المدربة بعرض الهدف ذاته إلا إذا كانت نسبة استجابة الطفل في العرض الأول بالهدف تتراوح بين (80-90%)، وفي مثل هذه الحالات تقوم المعلمة بعرض هدف أو مهارة أخرى.

5. تسجل المعلمة جميع استجابات الطفل وتكتب أي ملاحظات قد استنتجتها وتستخدم هذه المعلومات في التخطيط للجلسات القادمة.

6. تلعب المدربة مع الطفل لمدة تتراوح بين دقيقة أو دقيقتين.

7. تتراوح عدد الأهداف التي تعطى للطفل خلال (50) دقيقة ما بين (5-7) أهداف بما يعادل (5-9) محاولات لكل هدف، وقد يعطى الهدف ذاته عدة مرات خلال (50) دقيقة أو أنه قد يعطى أهداف مختلفة خلال الجلسة وهذا يعتمد على الخطة التربوية للطفل.

8. تقوم المعلمة بتدريب الطفل على تعميم المهارات التي تعلمها الطفل في الجلسات التعليمية ويعطي الطفل فرصاً لاستخدامها في حياته اليومية خارج نطاق الجلسة التعليمية بالتعاون مع الأسرة.

تطبيق الاستبانة:

قامت الباحثة بتعبئة الاستبيانات لكل فرد من افراد العينة وذلك من خلال تطبيق البرنامج على كل فرد.

الخصائص السيكرومترية للمقياس:

استخدمت الباحثة عدة طرق للتحقق من دلالات صدق المقياس ومنها:

الصدق الظاهري:

يعتبر صدق المحكمين أو الصدق الظاهري هو أن اداة القياس صادقة لما يدعى أنها تقيسه ويشير إلى مدى مناسبة المقياس للغرض الذي وضع من أجله ومدى تمثيله للجوانب التي وضع لقياسها مقياساً لصدق الاختبار. قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين أنظر ملحق (1)، وقد قاموا بتقديم ملاحظات طفيفة عملت الباحثة على تعديلها.

الخصائص السيكرومترية لمقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي:

أولاً: محور مهارات الانتباه:

1. صدق فقرات: محور مهارات الانتباه:

وللتثبت من صدق محور مهارات الانتباه حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (9) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول (5)

جدول رقم (5) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات الانتباه

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مدالة Level
1	4.6000	.54772	.917*	.028	.05
2	4.4000	.89443	.916*	.028	.05
3	3.6000	1.14018	.918*	.028	.05
4	3.6000	.54772	.984**	.003	.01
5	4.0000	.70711	.915*	.028	.05
6	4.0000	.70711	.920*	.028	.05
7	4.0000	.70711	.919*	.028	.05

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.028	.922*	.83666	4.2000	8
,05	.028	.917*	.54772	3.4000	9
			4.91935	35.8000	المجموع

2. صدق محور مهارات الانتباه:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور مهارات الانتباه حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (9) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (5).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور مهارات الانتباه صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثانياً: محور مهارات التقليد:

1. صدق فقرات: محور مهارات التقليد:

وللتثبت من صدق محور مهارات التقليد حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (13) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) مستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول (6).

جدول رقم (6) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات التقليد

مدالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.020	.933*	1.09545	3.8000	10
,05	.035	.905*	.83666	3.8000	11
,05	.046	.888*	.44721	2.8000	12
,05	.020	.934*	1.14018	2.4000	13
,05	.046	.884*	.83666	3.8000	14
,05	.020	.931*	.83666	3.8000	15
,01	.000	.996**	1.00000	4.0000	16
,05	.035	.904*	.44721	4.2000	17
,05	.046	.885*	.54772	3.6000	18
,05	.020	.933*	1.09545	3.8000	19
,05	.020	.935*	.44721	3.8000	20
,05	.035	.907*	.83666	3.2000	21
,05	.020	.937*	.83666	2.8000	22
			7.52994	45.8000	المجموع

2. صدق محور مهارات التقليد:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور مهارات التقليد حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (13) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (6).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور مهارات التقليد صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثالثاً: محور اللغة الإستقبالية:

1. صدق فقرات: محور اللغة الإستقبالية:

وللتثبت من صدق محور اللغة الإستقبالية حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (25) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.05) أنظر الجدول (7)

جدول رقم (7) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور اللغة الإستقبالية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مدلالة Level
23	4.2000	.83666	.896*	.038	.05
24	3.6000	.89443	.927*	.023	.05
25	3.8000	.83666	.957*	.011	.05
26	3.0000	.70711	.896*	.038	.05
27	3.6000	.89443	.908*	.032	.05
28	3.6000	.89443	.933*	.022	.05
29	3.6000	.89443	.928*	.023	.05
30	4.2000	.83666	.956*	.011	.05
31	4.4000	.54772	.899*	.038	.05
32	4.2000	1.09545	.911*	.031	.05
33	3.4000	.54772	.899*	.038	.05
34	4.0000	.70711	.929*	.023	.05

مدالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.011	.955*	.54772	3.6000	35
,05	.038	.898*	.54772	3.6000	36
,05	.032	.909*	1.00000	4.0000	37
,05	.022	.931*	1.14018	3.6000	38
,05	.031	.914*	1.09545	3.8000	39
,05	.031	.910*	1.34164	3.6000	40
,05	.031	.913*	.89443	3.4000	41
,05	.031	.912*	.70711	3.0000	42
,05	.038	.895*	.54772	4.4000	43
,05	.011	.956*	.83666	4.2000	44
,05	.023	.929*	.83666	3.8000	45
,05	.011	.957*	1.14018	3.4000	46
,05	.038	.897*	1.14018	3.6000	47
			15.12614	93.6000	المجموع

2. صدق محور اللغة الإستقبالية:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور اللغة الإستقبالية حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (25) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول رقم (7).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور اللغة الإستقبالية صادق في قياس ما وضع لقياسه.

رابعاً: محور اللغة التعبيرية:

1. صدق فقرات: محور اللغة التعبيرية:

وللتثبت من صدق محور اللغة التعبيرية حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (66) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05). أنظر الجدول (8).

جدول رقم (8) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور اللغة التعبيرية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مدالة Level
48	4.0000	.70711	.888*	.045	.05
49	3.8000	.44721	.889*	.045	.05
50	3.8000	.44721	.885*	.045	.05
51	4.6000	.54772	.876*	.050	.05
52	4.4000	.89443	.955*	.011	.05
53	4.2000	1.09545	.878*	.050	.05
54	4.2000	1.09545	.878*	.050	.05
55	3.6000	.54772	.878*	.050	.05
56	4.0000	.70711	.957*	.011	.05
57	4.4000	.89443	.954*	.011	.05
58	4.4000	.54772	.956*	.011	.05
59	3.2000	.44721	.958*	.011	.05
60	3.6000	.54772	.956*	.011	.05
61	3.6000	.54772	.878*	.050	.05
62	3.6000	.89443	.920*	.025	.05

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.042	.890*	.70711	4.0000	63
,05	.045	.887*	.54772	3.4000	64
,05	.045	.887*	.54772	3.4000	65
,05	.042	.891*	.00000	3.0000	66
,05	.042	.894*	.70711	3.0000	67
,05	.045	.887*	.54772	3.4000	68
,05	.025	.917*	.70711	4.0000	69
,05	.025	.919*	.70711	4.0000	70
,05	.025	.920*	.70711	3.0000	71
,05	.045	.887*	.54772	4.4000	72
,05	.025	.923*	.44721	3.2000	73
,05	.025	.922*	.89443	3.4000	74
,05	.042	.892*	.89443	3.4000	75
,05	.025	.921*	.83666	4.2000	76
,01	.010	.959**	1.14018	3.4000	77
,05	.025	.922*	.70711	3.0000	78
,05	.011	.955*	1.14018	3.6000	79
,05	.025	.920*	1.00000	4.0000	80
,05	.025	.921*	.83666	3.8000	81
,05	.025	.925*	.89443	3.6000	82
,05	.025	.923*	.83666	4.2000	83
,05	.050	.878*	1.09545	4.2000	84
,05	.025	.920*	.70711	3.0000	85

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.025	.923*	.83666	3.8000	86
,05	.045	.887*	.54772	3.6000	87
,05	.045	.885*	.44721	3.2000	88
,05	.045	.884*	.70711	3.0000	89
,05	.045	.886*	.89443	4.4000	90
,05	.045	.887*	.44721	3.8000	91
,05	.045	.888*	.54772	3.6000	92
,05	.045	.889*	1.14018	3.6000	93
,01	.045	.887*	.54772	3.4000	94
,05	.042	.890*	1.09545	3.8000	95
,05	.042	.895*	.70711	4.0000	96
,05	.042	.891*	.54772	3.4000	97
,05	.042	.892*	.70711	3.0000	98
,05	.042	.893*	1.14018	3.6000	99
,05	.042	.897*	.54772	3.6000	100
,05	.042	.895*	.44721	3.8000	101
,05	.042	.894*	.54772	3.6000	102
,01	.007	.967**	1.00000	4.0000	103
,05	.025	.920*	.44721	3.8000	104
,05	.025	.922*	.70711	3.0000	105
,05	.025	.921*	1.09545	3.8000	106
,05	.025	.926*	.44721	4.2000	107
,05	.025	.924*	.44721	3.2000	108

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.050	.878*	.54772	3.6000	109
,05	.050	.877*	.70711	3.0000	110
,05	.050	.876*	1.14018	3.4000	111
,05	.050	.879*	.54772	3.4000	112
,05	.050	.875*	.70711	3.0000	113
			31.27779	241.6000	المجموع

2. صدق محور اللغة التعبيرية:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور اللغة التعبيرية حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (66) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول رقم (4).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور اللغة التعبيرية صادق في قياس ما وضع لقياسه.

خامساً: محور اللغة المجردة:

1. صدق فقرات: محور اللغة المجردة:

وللتثبت من صدق محور اللغة المجردة حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (8) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول (9).

جدول رقم (9) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور اللغة المجردة

مدالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.032	.910*	.54772	2.4000	114
,05	.026	.921*	.54772	2.6000	115
,05	.032	.913*	.89443	3.6000	116
,05	.026	.924*	1.00000	4.0000	117
,05	.019	.935*	.00000	3.0000	118
,05	.032	.911*	.83666	2.8000	119
,05	.026	.922*	.89443	3.4000	120
,05	.019	.936*	.89443	4.4000	121
			4.65833	26.2000	المجموع

2. صدق محور اللغة المجردة:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور اللغة المجردة حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (8) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.05). أنظر الجدول رقم (9).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور اللغة المجردة صادق في قياس ما وضع لقياسه.

سادساً: محور مهارات التعلم الأساسية:

1. صدق فقرات: محور مهارات التعلم الأساسية:

وللتثبت من صدق محور مهارات التعلم الأساسية حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (49) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.05). أنظر الجدول (10).

جدول رقم (10) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات التعلم الأساسية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مدالة Level
122	4.8000	.44721	.911*	.031	,05
123	4.8000	.44721	.912*	.031	,05
124	4.6000	.89443	.932*	.022	,05
125	4.0000	1.00000	.943*	.017	,05
126	4.0000	.70711	.933*	.022	,05
127	4.2000	.83666	.913*	.031	,05
128 و	4.4000	.54772	.911*	.031	,05
129	4.2000	.83666	.912*	.031	,05
130	4.2000	.44721	.930*	.022	,05
131	4.0000	.00000	.941*	.017	,05
132	4.2000	.83666	.913*	.031	,05
133	4.6000	.54772	.942*	.017	,05
134	4.2000	.83666	.913*	.031	,05
135	4.0000	.70711	.915*	.031	,05
136	3.4000	.89443	.914*	.031	,05

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.022	.933*	.44721	3.2000	137
,05	.022	.931*	.70711	3.0000	138
,05	.017	.942*	.44721	2.8000	139
,05	.031	.914*	.89443	2.4000	140
,05	.031	.915*	.70711	3.0000	141
,05	.022	.932*	.54772	3.4000	142
,05	.017	.943*	.44721	4.2000	143
,05	.031	.915*	.83666	3.8000	144
,05	.031	.914*	.54772	4.6000	145
,05	.022	.933*	.83666	4.2000	146
,05	.017	.944*	.70711	4.0000	147
,05	.031	.914*	.83666	4.2000	148
,05	.031	.911*	.83666	3.8000	149
,05	.031	.912*	.54772	4.4000	150
,05	.022	.928*	.44721	3.2000	151
,05	.017	.940*	1.09545	3.2000	152
,05	.031	.913*	.83666	3.2000	153
,05	.031	.913*	.89443	3.4000	154
,05	.022	.931*	.54772	3.6000	155
,05	.017	.942*	.70711	4.0000	156
,05	.017	.942*	.44721	3.8000	157
,05	.031	.916*	.54772	4.4000	158
,05	.031	.917*	.89443	3.6000	159

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.031	.913*	.83666	4.2000	160
,05	.031	.911*	.44721	4.2000	161
,05	.031	.910*	.00000	3.0000	162
,05	.022	.933*	1.22474	4.0000	163
,05	.017	.944*	.44721	2.8000	164
,05	.031	.911*	.83666	3.2000	165
,05	.031	.912*	.83666	3.2000	166
,05	.022	.930*	.44721	2.8000	167
,05	.017	.942*	.83666	3.2000	168
,05	.031	.912*	.00000	4.0000	169
,05	.031	.910*	.70711	3.0000	170
			17.36376	150.0000	المجموع

2. صدق محور مهارات التعلم الأساسية:

من خلال التثبيت من صدق فقرات محور مهارات التعلم الأساسية حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (49) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (10).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور مهارات التعلم الأساسية صادق في قياس ما وضع لقياسه.

سابعاً: محور مهارات رعاية الذات:

1. صدق فقرات: محور مهارات رعاية الذات:

وللتثبت من صدق محور مهارات رعاية الذات حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (43) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) أنظر الجدول (11)

جدول رقم (11) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحوّر مهارات رعاية الذات

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.028	.918*	.83666	4.2000	171
,05	.028	.915*	.89443	4.4000	172
,05	.028	.917*	1.09545	4.2000	173
,05	.028	.914*	.83666	4.2000	174
,05	.028	.916*	.89443	4.4000	175
,05	.028	.918*	.83666	3.8000	176
,05	.028	.917*	.54772	3.6000	177
,05	.028	.918*	.54772	3.4000	178
,01	.000	1.000	.00000	3.0000	179
,05	.028	.918*	.70711	3.0000	180
,05	.028	.914*	1.09545	3.2000	181
,01	.000	1.000	.00000	3.0000	182
,05	.028	.918*	.44721	2.8000	183

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.028	.917*	1.34164	4.4000	184
,05	.028	.919*	.44721	4.8000	185
,05	.028	.917*	1.00000	3.0000	186
,05	.028	.918*	.89443	2.6000	187
,05	.028	.915*	.44721	3.2000	188
,05	.028	.917*	1.09545	4.2000	189
,05	.028	.918*	.89443	3.6000	190
,05	.028	.921*	.83666	4.2000	191
,05	.028	.919*	.54772	4.6000	192
,05	.028	.920*	.83666	3.8000	193
,05	.028	.922*	.44721	3.2000	194
,05	.028	.916*	1.00000	4.0000	195
,05	.028	.919*	.83666	4.2000	196
,05	.028	.917*	.83666	3.2000	197
,01	.000	1.000	.00000	3.0000	198
,05	.028	.916*	.54772	3.4000	199
,05	.028	.920*	.44721	3.2000	200
,01	.000	1.000	.00000	3.0000	201
,05	.028	.918*	.44721	3.2000	202

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.028	.916*	.70711	4.0000	203
,05	.028	.915*	.54772	3.4000	204
,01	.000	1.000	.00000	3.0000	205
,05	.028	.918*	.44721	2.8000	206
,05	.028	.914*	.54772	2.4000	207
,05	.028	.917*	.89443	3.4000	208
,05	.028	.921*	.54772	2.6000	209
,05	.028	.917*	.54772	2.6000	210
,05	.028	.918*	.54772	2.4000	211
,05	.028	.918*	1.30384	4.2000	212
,05	.028	.919*	.44721	3.2000	213
			17.36376	150.0000	المجمو ع

2. صدق محور مهارات رعاية الذات:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور مهارات رعاية الذات حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (43) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى الدلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى الدلالة (0.05) أنظر الجدول رقم (11).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور مهارات رعاية الذات صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثامناً: محور مهارات التفاعل الاجتماعي:

1. صدق فقرات: محور مهارات التفاعل الاجتماعي:

وللتثبت من صدق محور مهارات التفاعل الاجتماعي حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (19) فقرة صادقة في ومستوى الدلالة (.05) قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول (12).

جدول رقم (12) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور مهارات التفاعل الاجتماعي

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.045	.888*	.54772	3.6000	214
,01	.010	.959**	.54772	4.4000	215
,01	.010	.959**	.54772	3.4000	216
,05	.045	.886*	.44721	3.2000	217
,05	.045	.887*	.70711	3.0000	218
,05	.045	.886*	.83666	4.2000	219
,01	.025	.923*	.83666	4.2000	220
,01	.001	.988**	1.00000	4.0000	221
,01	.010	.959**	1.09545	3.8000	222

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
,05	.045	.884*	.70711	3.0000	223
,05	.045	.887*	.70711	3.0000	224
,05	.045	.885*	.54772	3.4000	225
,01	.000	1.000	.00000	3.0000	226
,05	.045	.886*	.54772	3.4000	227
,05	.045	.888*	.54772	2.6000	228
,05	.045	.885*	.54772	3.4000	229
,05	.045	.889*	.44721	2.8000	230
,05	.045	.884*	.44721	3.8000	231
,05	.045	.888*	.83666	2.8000	232
			8.09321	65.0000	المجموع

2. صدق محور مهارات التفاعل الاجتماعي:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور مهارات التفاعل الاجتماعي حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (19) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى الدلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى الدلالة (0.05) أنظر الجدول رقم (12).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور اللغة المجردة صادق في قياس ما وضع لقياسه.

تاسعاً: ثبات مقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي:

وللتثبت من ثبات المقياس استخدم الباحث في حساب الثبات معادلة ألفا كرونباخ)، حيث تعد معادلة ألفا كرونباخ) من أساليب استخراج الثبات. وقد استخرج الباحث الثبات باستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (0.988). وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

جدول (13) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي

ت	المحور	قيمة معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	تسلسل العبارات في المقياس
1	مهارات الانتباه	.746	9	من 1 إلى 9
2	مهارات التقليد	.885	13	من 10 إلى 22
3	اللغة الإستقبالية	.994	25	من 23 إلى 47
4	اللغة التعبيرية	.983	66	من 48 إلى 113
5	اللغة المجردة	.962	8	من 114 إلى 121
6	مهارات التعلم الأساسية	.953	49	من 122 إلى 170
7	مهارات رعاية الذات	.858	43	من 171 إلى 213
8	مهارات التفاعل الاجتماعي	.823	19	من 214 إلى 232
	المتوسط العام لنتائج اختبار ألفا كرونباخ لكل محاور مقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي	.988	232	من 1 إلى 232

عاشراً: الصدق التجريبي لمقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ) البالغة (0.932) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (0.994). وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي يتمتع بصدق عالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في القياس والتحليل:

استخدمت الباحثة بعض أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات، إلى جانب بعض الأساليب والاختبارات الإحصائية الاستنتاجية الأخرى، كما تم معالجة بيانات البحث إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (*Statistical Package for Social Sciences-SPSS*) وباستخدام الأساليب التالية:

- التوزيعات التكرارية والنسبة المئوية: لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار الذي تتحصل عليه كل إجابة لتحديد النسب لكل إجابة.
- الوسط الحسابي: لتحديد درجة تمركز إجابات المبحوثين عن كل فقرة، حول درجات المقياس.
- الانحراف المعياري: استخدمت هذا المقياس لقياس تشتت الإجابات ومدى انحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي.
- معامل ارتباط بيرسون: لقياس صدق المقياس وفقراته.
- معادلة ألفا كرونباخ: لحساب ثبات المقياس وفقراته.
- تحليل التباين الأحادي: لقياس الفروق بين المتغيرات.
- اختبار (T): لقياس الفروق بين المتغيرات.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

اختبار فرضيات الدراسة

عرض الفرض الأول: (يتسم البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر بالفعالية)

للتحقق من الفرض الأول قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، واختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي للاختبار البعدي والوسط الحسابي الإختبار القبلي، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (14) يوضح ذلك:

جدول (14) اختبار (ت) لعينه واحده لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر

القيمة الاحتمالية	درجه الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي للاختبار القبلي	الوسط الحسابي للاختبار البعدي
.001	4	8.652	636.0000	842.6000

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب للاختبار البعدي تساوي (842.6000) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي للاختبار القبلي (636.0000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (8.652) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر يتسم بالفعالية، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر يتسم بالفعالية، وهذا يشير إلى أن البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي الأطفال متلازمة إسبرجر يتسم بالفعالية.

نتيجة الفرض الأول:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن البرنامج التدريبي لتحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر يتسم بالارتفاع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة نافع (2020) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس

البعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ودراسة مصطفى (2017) أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

وترى الباحثة أن ارتفاع مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر ترجع إلى معرفة نقاط الضعف ونقاط القوة لدى طفل متلازمة إسبرجر ودرجة العلاقة بين الباحثة وطفل متلازمة إسبرجر وتهيئة بيئة مدرسية سليمة ومناسبة للتعامل مع أطفال متلازمة إسبرجر.

عرض الفرض الثاني: (تتسم مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض الثاني قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (15) يوضح ذلك:

جدول (15) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد

الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	درجه الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	19.629	3.000	3.632

يلاحظ من الجدول رقم (15) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.632) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (19.629) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض الثاني:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مصطفى (2017) التي أكدت وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي وأشارت إلى أن أفراد عينة الدراسة أصبحوا يتمتعوا بقدر من مهارات التفاعل الاجتماعي، دراسة يوسف (2014) التي أشارت إلى وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أطفال إسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (المخاطبة والدرجة الكلية)، دراسة بوك (2007) التي أوضحت نتائجها استجابة الأطفال (عينة الدراسة) من استراتيجيات تعليم السلوك الاجتماعي وقد أظهر هؤلاء الأطفال زيادة في نسبة الوقت الذي يقضونه في المشاركة في أنشطة التعلم التعاوني في الدراسات الاجتماعية وفي الألعاب الرياضية المنتظمة أثناء فترة الراحة في وقت الظهيرة وفي زيارة الأقران أثناء تناول الغداء. وبذلك تفيد هذه الدراسة أنه يمكن استخدام استراتيجيات تعليم السلوك الاجتماعي مع الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر العمليات فوق المعرفية أو الاستراتيجيات التعليمية التي يحتاجونها لتيسير عملية التواصل الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية.

وترى الباحثة وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين البرنامج التدريبي وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر، فالتفاعل الاجتماعي يلعب دور مهم جداً في حياة طفل الإسبرجر حيث يستطيع مشاركة أقرانه في اللعب والقدرة على فهم آخرين.

عرض الفرض الثالث: (تتسم مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض الثالث قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، واختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (16) يوضح ذلك:

جدول (16) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	16.273	3.000	3.978

يلاحظ من الجدول رقم (16) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.978) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (16.273) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن مهارات الانتباه الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض الثالث:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات الانتباه لدى أطفال متلازمة اسبرجر تتسم بالارتفاع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة نافع (2020) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الانتباه المشترك لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وترى الباحثة أن ارتفاع مهارات الانتباه الأطفال متلازمة اسبرجر تعتبر ذات أولوية في تطوير منظومة المهارات لدى طفل متلازمة اسبرجر من حيث اعتبارها مطلب أساسي سابق لأي مهارة سواء كانت تعليمية أو تواصلية أو سلوكية.

عرض الفرض الرابع: (تتسم مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض الرابع قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، واختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (17) يوضح ذلك:

جدول (17) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	درجه الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	13.601	3.000	3.523

يلاحظ من الجدول رقم (17) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.523) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (13.601) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن مهارات التقليد الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن مهارات التقليد لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض الرابع:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات التقليد لأطفال متلازمة اسبرجر تتسم بالارتفاع.

وترى الباحثة أن ارتفاع مهارة التقليد لدى أطفال متلازمة اسبرجر أساسية بحيث يصبح بإمكانه تقليد الرسومات البسيطة وتقليد حركات الجسم وتقليد الاستجابات من خلال ملاحظة تصرفات النظير مما ينعكس على طفل متلازمة اسبرجر بصورة ايجابية.

عرض الفرض الخامس: (تتسم اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض الخامس قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (18) يوضح ذلك:

جدول (18) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	13.837	3.000	3.744

يلاحظ من الجدول رقم (18) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.744) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (13.837) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن اللغة الإستقبالية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض الخامس:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات اللغة الإستقبالية لدى أطفال متلازمة اسبرجر تتسم بالارتفاع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة يوسف (2014) وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أطفال اسبرجر في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي. وعدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أطفال اسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (الاستماع والمشاركة والفهم).

توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أطفال اسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (المخاطبة والدرجة الكلية).

وترى الباحثة أن ارتفاع مهارة اللغة الإستقبالية تعتبر مهارات أساسية في تطوير منظومة مهارات التواصل وتهدف إلى اكساب طفل متلازمة اسبرجر المهارات الأساسية وتساهم في تشكيل وسيلة تواصل تتواصل مع قدراته وتمكنه من التواصل مع آخرين.

عرض الفرض السادس: (تتسم اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض السادس قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (19) يوضح ذلك:

جدول (19) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار

البعدي

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي الفرضي	قيمه (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
3.661	3.000	17.272	4	.000

يلاحظ من الجدول رقم (19) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.661) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (17.272) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن اللغة التعبيرية الأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض السادس:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة إسبرجر تتسم بالارتفاع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة يوسف (2014) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أطفال إسبرجر في القياسين البعدي والتتبعي على اختبار مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (المخاطبة والدرجة الكلية).

وترى الباحثة أن ارتفاع مهارة اللغة التعبيرية له علاقة موجبة بالبرنامج التدريبي الأطفال متلازمة إسبرجر حيث تعمل على تطوير منظومة مهارات الطفل سواء كانت تعليمية أو تواصلية أو سلوكية.

عرض الفرض السابع: (تتسم اللغة المجردة للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض السابع قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (20) يوضح ذلك:

جدول (20) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى اللغة المجردة للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار

البعدي

القيمة الاحتمالية	الدرجة الحرة	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	12.576	3.000	3.275

يلاحظ من الجدول رقم (20) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.275) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (12.576) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن اللغة المجردة للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن اللغة المجردة للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن اللغة المجردة للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض السابع:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات اللغة المجردة لدى أطفال متلازمة اسبرجر تتسم بالارتفاع.

وترى الباحثة أن ارتفاع اللغة المجردة للأطفال متلازمة اسبرجر له دور هام جدا في حياة طفل متلازمة اسبرجر فالتنبؤ واستنباط النتائج ومهارة إكمال الجمل الناقصة له دور أساسي في تطوير السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة اسبرجر.

عرض الفرض الثامن: (تتسم مهارات التعلم الأساسية للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض الثامن قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، واختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (21) يوضح ذلك:

جدول (21) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات التعلم الأساسية للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	الدرجة الحرة	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	27.171	3.000	3.767

يلاحظ من الجدول رقم (21) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.767) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (27.171) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن مهارات التعلم الأساسية للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن مهارات التعلم الأساسية للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن مهارات التعلم الأساسية للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض الثامن:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات التعلم الأساسية لدى أطفال متلازمة إسبرجر تتسم بالارتفاع.

وترى الباحثة أن المهارات المعرفية والاستعداد للمدرسة من المهارات المتقدمة في تطوير طفل متلازمة إسبرجر فالتعرف على الأشكال والألوان والأحرف وقراءة الكلمات البسيطة يساعد على تبادل المعلومات وسط المجموعة ويساعد في تطوير مهارة السلوك الاجتماعي.

عرض الفرض التاسع: (تتسم مهارات رعاية الذات للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض التاسع قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، واختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (22) يوضح ذلك:

جدول (22) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات رعاية الذات للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	درجه الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	19.317	3.000	3.488

يلاحظ من الجدول رقم (22) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.488) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (19.317) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن مهارات رعاية الذات للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن مهارات رعاية الذات للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن مهارات رعاية الذات للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتفاع.

نتيجة الفرض التاسع:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات رعاية الذات لدى أطفال متلازمة اسبرجر تتسم بالارتفاع.

وترى الباحثة وجود علاقة موجبه بين مهارات رعاية الذات والسلوك الاجتماعي فيحتاج طفل متلازمة اسبرجر إلى تنمية هذه المهارة بهدف الوصول إلى الاستقلالية التامة.

عرض الفرض العاشر: (تتسم مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي بالارتفاع)

للتحقق من الفرض العاشر قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (23) يوضح ذلك:

جدول (23) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي

القيمة الاحتمالية	درجه الحرية	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	4	17.959	3.000	3.421

يلاحظ من الجدول رقم (23) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.421) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (17.959) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالانخفاض، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتقاء، وهذا يشير إلى أن مهارات التفاعل الاجتماعي الذات للأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تتسم بالارتقاء.

نتيجة الفرض العاشر:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال متلازمة إسبرجر تتسم بالارتقاء.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بوك (2007) التي أوضحت أن استجابة الأطفال (عينة الدراسة) من استراتيجية تعليم السلوك الاجتماعي وقد أظهر هؤلاء الأطفال زيادة في نسبة الوقت الذي يقضونه في المشاركة في أنشطة التعلم التعاوني في الدراسات الاجتماعية وفي الألعاب الرياضية المنتظمة أثناء فترة الراحة في وقت الظهيرة وفي زيارة الأقران أثناء تناول الغداء.

وترى الباحثة ان ارتفاع التفاعل الاجتماعي له علاقة موجبه بالسلوك الاجتماعي وتطوير علاقة الذات بالأصدقاء وبالبيئة المحيطة وتشكيل سلوكيات إيجابية في البيئة الاجتماعية المحيطة بأطفال متلازمة إسبرجر.

عرض الفرض الحادي عشر: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع)

لحساب الفروق في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (24) يوضح ذلك:

جدول (24) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع

النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
ذكر	818.3333	111.79147	19.635	4	.000
أنثى	879.0000	86.26703			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (19.635) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (0.000) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، لصالح متغير النوع (أنثى).

نتيجة الفرض الحادي عشر:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، لصالح متغير النوع (أنثى).

وترى الباحثة أن تفوق الإناث على الذكور في مهارات السلوك الاجتماعي يعود إلى قابلية الإناث لتعلم مهارات السلوك الاجتماعي نتيجة تقليدهن لأمهاتهن خلال مشاركتهن في الفعاليات والمناسبات الاجتماعية.

عرض الفرض الثاني عشر: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر)

لحساب الفروق في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر، قامت الباحثة بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (25) يوضح ذلك:

الجدول (25) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر

القيمة الاحتمالية Sig	القيمة الفائية F	متوسط المربعات M.S	درجات الحرية D.F	مجموع المربعات S. S	مصدر التباين S. V
.552	1.317	9803.733	3	29411.200	بين المجموعات
		7442.000	1	7442.000	داخل المجموعات
			4	36853.200	الكلي

يبين الجدول (25) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر، وذلك استناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير العمر (1.317)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (0.552) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر .

نتيجة الفرض الثاني عشر:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر .

ترى الباحثة أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر يعود إلى أن للتدريب والتأهيل وزج الطفل في الفعاليات والمناسبات الاجتماعية تأثير أكبر من متغير العمر، فمهما تقدم طفل متلازمة إسبرجر في العمر ولم تتم رعايته والاهتمام به من خلال التعلم والبرامج التدريبية فإن اكتسابه لمهارات السلوك الاجتماعي تكون منخفضة وبطيئة.

الفصل الخامس

النتائج، التوصيات، المقترحات،

المصادر والمراجع، الملاحق

أولاً: النتائج:

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1. البرنامج التدريبي فعال في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر .
2. هناك ارتفاع في مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
3. هناك ارتفاع في مهارات الانتباه لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
4. هناك ارتفاع في مهارات التقليد لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
5. هناك ارتفاع في اللغة الإستقبالية لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
6. هناك ارتفاع في اللغة التعبيرية لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
7. هناك ارتفاع في اللغة المجردة لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
8. هناك ارتفاع في مهارات التعلم الأساسية لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
9. هناك ارتفاع في مهارات رعاية الذات لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
10. هناك ارتفاع في مهارات التفاعل الاجتماعي الذات لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج.
11. أظهرت نتائج التحليل لإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج. تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، لصالح متغير النوع (أنثى).
12. أظهرت نتائج التحليل لإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي اسفرت عنها الدراسة الحالية تقدم الباحثة عدداً من التوصيات، وهي ما يلي:

1. توفير المستلزمات والأدوات والمعينات اللازمة لإنجاح البرنامج التدريبية التي تعمل على تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة إسبرجر .
2. اهتمام جهات الاختصاص بالمدارس التي تخص فئة أطفال متلازمة إسبرجر من حيث البنية التحتية والمعلم المؤهل والمنهج المناسب والإدارة الفاعلة.

3. إشراك أطفال متلازمة إسبرجر في الفعاليات الاجتماعية المختلفة مما يزيد فرصة اكتسابهم مهارات السلوك الاجتماعي.

ثالثاً: المقترحات:

تقترح الباحثة التالي:

1. إعداد دراسات وبرامج **تنمية** مهارات الانتباه لأطفال متلازمة إسبرجر.
2. إعداد دراسات وبرامج **تنمية** مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية ولمجردة لأطفال متلازمة إسبرجر.

المصادر والمراجع

المصادر:

1. القران الكريم.
2. السنة النبوية.

المراجع:

1. احمد، هدى امين عبد العزيز (2011): ممارسة الأنشطة والاحتياجات المختلفة للراشدين ذوي اضطرابات طيف التوحد، جامعة الازهر القاهرة.
2. الجبوري، عبد الحسين رزوقي (2018): مفهوم السلوك الاجتماعي، شبكة الانترنت.
3. الحبيش، منى خضر (2007): المشكلات التربوية والسلوكية، الجامعة العربية المفتوحة.
4. الخولي، هشام عبد الرحمن (2008): الاوتيزم (التوحد) الايجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الاوتيزم، القاهرة.
5. الخطيب، جمال، منى الحديدي (2004): برنامج تدريبي للأطفال العاقين، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
6. السعيد، خطاب رأفت عوض (2012): فاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الاجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مقال علمي، جامعة جازان، السعودية.
7. الشامي، وفاء (2004): خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية، الرياض.
8. الشخص، عبد العزيز السيد (2015): مقياس تشخيص اضطراب اللغة البرجماتية للأطفال، جامعة عين شمس، القاهرة.
9. الشخص، عبد العزيز السيد (2015): برنامج تدريبي مقترح لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر والاطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، مقالة علمية، دار المنظومة، القاهرة.
10. الشرطاوي، عبد العزيز (2005): المدخل الى التربية الخاصة، دار زدني علما للنشر والتوزيع
11. الشيمي، رضوى عاطف حلمي (2020): تأثير اضطراب اللغة البرجماتية على اضطراب التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، مجلة التربية العدد (188)، دار المنظومة
12. العثمان، إبراهيم (2012): مدخل الى اضطرابات التوحد، دار الزهراء الرياض.
13. المقابلة، جمال خلف (2016): اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

9. المياح، سلطان عبد الله (2010): صعوبات التعلم، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
10. النجار، إيمان إبراهيم أحمد (2022): اضطراب طيف التوحد وعلاقته بمشكلات التفاعل
11. بخش، أميرة طه (2002): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم لتربوية، (1) (120-160).
12. بطرس، بطرس حافظ (2014): تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دار المنيرة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن).
13. تانتام، ديغباي (2015): عقل شخص وحده _ مرشد للاضطرابات والاحتياجات الخاصة بالشخص التوحدي (ترجمة ياسر الفهد، محمد عثمان).
14. حنضل، أحمد شحات مصطفى (2017): برنامج تدريبي لتنمية مهارات الذكاء الوجداني وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، جامعة عين شمس، القاهرة.
15. حنفي، عمرو محمد عبد الرزاق (2018): الفروق في الأداء على مهام نظرية العقل بين الأطفال الذاتويين وذوي متلازمة اسبرجر، العدد (95)، جامعة حلوان، القاهرة.
16. خلاف، أمل عبد الواحد محمد (2021): تأثير تعليم الرسم على أطفال متلازمة اسبرجر، دار المنظومة، القاهرة.
17. زريقات، إبراهيم (2004): التوحد _ الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.
18. زهران، حامد عبد السلام (2003): علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
19. سلامة، خالد، أسعد فخري (2015): المرجع النفسي في التعامل مع متلازمة اسبرجر، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان (الأردن).
20. سليمان، عبد الرحيم سيد (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلد 1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
21. سيد، أحمد سمر سمير (2018): دراسة الفروق في بعض مهارات برنامج صن رايز بين الأطفال الذاتويين وأقرانهم من الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، بحث علمي، جامعة حلوان، كلية التربية.
22. شاكر، ميسرة حمدي (2017): أثر برنامج قائم على مهام نظرية العقل في خفض الخلل النوعي للمدخلات الحسية لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، بحث ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة أسيوط.
23. شعير، إبراهيم محمد (2015): فعالية استخدام استراتيجية تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارة التصنيف لدى أطفال متلازمة اسبرجر في مرحلة ما قبل المدرسة، مقالة علمية، دار المنظومة، القاهرة.
24. صالح، أبو القاسم عبد القادر واخرون (2001): بحث علمي، شبكة الانترنت.

25. عبد الله، مجدي أحمد (2013): مقدمة في علم النفس الإيجابي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
26. عبد الوهاب، أسماء هلول محمد (2021): فاعلية برنامج قائم على نظرية معالجة المعلومات لتنمية بعض مهارات التفكير البصري لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، مجلة القراءة والمعرفة، العدد (179)، دار المنظومة، القاهرة.
27. عويضة، نداء (2017): اضطرابات طيف التوحد، شبكة مايوكلينيك، شبكة الانترنت.
28. غيث، محمد عاطف (2008): المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
29. فراج، عثمان لبيب (2002): التوحد خصائصه واعراضه واثاره على شخصية وسلوك ومستقبل الطفل، الشارقة يونيو 2001، الامارات العربية المتحدة.
30. لبيب، عثمان (2002): الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
31. مليكة، لويس كامل (1998): الصورة الرابعة العربية المعدلة من مقياس استانفورد بينيه لقياس وتقييم القدرات المعرفية في حالات الصحة والمرض، ط2، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
32. ميلز، بريندا سميث ترجمة خالد العامري (2018): متلازمة اسبرجر، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، القاهرة.
33. نافع، هبه أحمد محمد (2020): فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل في تنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة القاهرة.
34. هويدي، محمد عبد الرزاق (2017): استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي، تنظيم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية ومؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية، أبو ظبي.
35. يوسف، محمد علي محمد (2014): برنامج تدخل مبكر لتنمية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى أطفال أسبرجر، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة القاهرة.

الملاحق

ملحق رقم (1)
محكمو الاستبانة

الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
الرشيد إسماعيل عوض الله البيني	بروفيسور	جامعة النيلين
عبد الرازق عبد الله البوني	أ. مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
عبد الرحمن محمد أحمد	أ. مشارك	جامعة النيلين
أسماء عبد المتعال أحمد	أ. مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

الملحق رقم (2)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

مقياس تحسين مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال متلازمة اسبرجر

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن		المهارة	م	المجال
				لا يتقن	تماما			
	5	4	3	2	1			
						مهارة الجلوس على الكرسي مستقلا .	1.	مهارات الانتباه
						مهارة التواصل البصري لمدة (1) ثانية استجابة لاسمه	2.	
						مهارة التواصل البصري لمدة (5) ثانية استجابة لاسمه	3.	
						مهارة التواصل البصري استجابة لاسمه أثناء اللعب	4.	
						مهارة التواصل البصري استجابة لاسمه من مسافة (عن بُعد)	5.	
						مهارة التواصل البصري استجابة للأمر أو عبارة (أنظر إلى)	6.	
						مهارة الاستجابة للتوجيهات البسيطة (يديك للأسفل ، ربع يديك)	7.	
						مهارة الإجابة بنعم استجابة لسماع اسمه.	8.	
						مهارة التواصل البصري أثناء محادثته أو درس جماعي.	9.	
						مهارة تقليد حركات الجسم الكبيرة .	10.	مهارات التقليد
						مهارة تقليد الأفعال باستخدام الأشياء .	11.	
						مهارة تقليد حركات الجسم الدقيقة	12.	
						مهارة تقليد حركات الفم والشفاه .	13.	
						مهارة تقليد أصوات في البيئة المحيطة .	14.	
						مهارة تقليد حركات الجسم الكبيرة أثناء الوقوف	15.	
						مهارة تقليد حركات كبيرة متسلسلة والتفاعل مع الأجسام .	16.	
						مهارة تقليد الأفعال المرتبطة بالأصوات	17.	
						مهارة تقليد تركيب نماذج بالمكعبات	18.	
						مهارة نسخ رسومات بسيطة	19.	
						مهارة تقليد أفعال النظر .	20.	

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما	المهارة	م	المجال
						مهارة تقليد عبارات النظر أثناء اللعب	.21	مهارات التواصل اللغة الاستقبالية
						مهارة تقليد استجابات جديدة من خلال ملاحظة النظر .	.22	
						مهارة إتباع تعليمات (من خطوة واحدة) .	.23	
						مهارة إتباع تعليمات (من خطوتين) .	.24	
						مهارة إتباع تعليمات (من ثلاث خطوات) .	.25	
						مهارة إتباع تعليمات معقدة من مسافة (عن بعد) .	.26	
						مهارة إعطاء شئيين .	.27	
						مهارة تمييز أجزاء الجسم .	.28	
						مهارة تمييز الأجسام (الأشياء) .	.29	
						مهارة تمييز الصور .	.30	
						مهارة تمييز الأشخاص المؤلفين .	.31	
						مهارة تمييز صور في كتاب .	.32	
						مهارة تمييز الأفعال .	.33	
						مهارة تمييز الأشياء المحيطة بالبيئة	.34	
						مهارة تمييز الملكية .	.35	
						مهارة تمييز أصوات في البيئة المحيطة .	.36	
						مهارة تمييز المشاعر (الانفعالات)	.37	
						مهارة تمييز الصفات (المعكوسات) .	.38	
						مهارة تمييز المهن (مقدمي الخدمات بالمجتمع) .	.39	
						مهارة تمييز الفئات التصنيفية .	.40	
						مهارة الضمائر (لي / ملكي ، لك / ملكك) .	.41	
						مهارة إتباع تعليمات باستخدام حروف الجر .	.42	
						مهارة التعرف على الأشياء عند وصفها (أمام نظره) .	.43	
						مهارة ترتيب البطاقات بشكل متسلسل (الوضع بالترتيب) .	.44	
						مهارة تسمية التشابه والاختلاف .	.45	
						مهارة تمييز الأشياء التي لا تنتمي للمجموعة (الصفات ، الأصناف) .	.46	
						مهارة إيجاد شيء مخفي .	.47	

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما	المهارة	م	المجال
						مهارة تسمية أجزاء الجسم .	48.	تابع اللغة الاستقبالية
						مهارة تسمية الأشياء (الأجسام) .	49.	
						مهارة تسمية الصور (البطاقات) .	50.	
						مهارة طلب الأشياء لفظيا .	51.	
						مهارة الإجابة بنعم / لا (المفضل ، غير المفضل) .	52.	
						مهارة تسمية الأجسام في البيئة المحيطة .	53.	
						مهارة تسمية صور في كتاب .	54.	
						مهارة تسمية وظائف الأشياء (الأجسام) .	55.	
						مهارة تسمية الملكية .	56.	
						مهارة تسمية الأشخاص المؤلفين	57.	
						مهارة الاختيار .	58.	
						مهارة الإجابة عن الأسئلة الاجتماعية	59.	
						مهارة تمييز الأفعال (في صور ، على الآخرين ، على نفسه)	60.	
						مهارة تمييز الأصوات في البيئة المحيطة .	61.	
						مهارة التعبير عن المشاعر (الانفعالات)	62.	
						مهارة تسمية الأماكن .	63.	
						مهارة تسمية الصفات.	64.	
						مهارة تسمية أصحاب المهن (المساعدين بالمجتمع) .	65.	
						مهارة تمييز الفئات التصنيفية لفظيا .	66.	
						مهارة تسمية ضمائر الملكية (لي / ملكي ، لك / ملكك)	67.	
						مهارة تسمية حروف الجر (الظرف) .	68.	
						مهارة تسمية الأشياء عند وصفها (في متناول النظر ، بعيدا عن نظره) .	69.	
						مهارة وصف تسلسل البطاقات (الوضع بالترتيب والوصف) .	70.	
						مهارة إجابة أسئلة عن الأشياء والصور بأدوات الاستفهام (ما ، ماذا ، أين ، كيف) .	71.	
						مهارة الإجابة بنعم / لا (الأشياء) .	72.	
						مهارة تسمية وظائف أجزاء الجسم .	73.	
						مهارة تسمية المشاعر (الانفعالات) .	74.	

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما	المهارة	م	المجال
						مهارة تسمية الأشياء ضمن صنف .	75	تابع اللغة التعبيرية
						مهارة استخدام جمل بسيطة وطويلة.	76	
						مهارة تبادل المعلومات حول الأشياء (أنا لذي ، أنا أرى) .	77	
						مهارة تبادل المعلومات الاجتماعية .	78	
						مهارة الإجابة بـ لا أعرف / لا أدري (أسئلة وأشياء غير معروفة) .	79	
						مهارة طرح أسئلة : ما ذلك ؟	80	
						مهارة طرح أسئلة : ما هذا ؟	81	
						مهارة طرح أسئلة : أين يكون ؟	82	
						مهارة استخدام ضمير المتكلم (أنا وأنت) .	83	
						مهارة استخدام الضمائر (هو ، هي) .	84	
						مهارة إجابة أسئلة المعلومات العامة .	85	
						مهارة وصف الصور في جملة كاملة .	86	
						مهارة وصف الصفات المميزة للأشياء (في مرمى النظر ، بعيدا عن النظر) .	87	
						مهارة استرجاع الأحداث (الماضي القريب / مع التأجيل) .	88	
						مهارة الإجابة عن أسئلة : أين ؟ .	89	
						مهارة تسمية وظائف الغرف .	90	
						مهارة إجابة أسئلة : متى ؟	91	
						مهارة طرح أسئلة على العرائس و الدمى .	92	
						مهارة تسليم الرسائل اللفظية .	93	
						مهارة تسمية التشابه والاختلاف .	94	
						مهارة تسمية ما لا ينتمي للمجموعة (الصفات ، الأصناف) .	95	
						مهارة إجابة أسئلة حول قصة .	96	
						مهارة إجابة أسئلة عن موضوع .	97	
						مهارة إتباع أسئلة ومعلومات (اسأل ، أخبر) .	98	
						مهارة إيجاد شيء مخفي مع تحديد مكانه .	99	
						مهارة طرح الأسئلة وتبادل أطراف الحديث .	100	

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما	المهارة	م	المجال
						مهارة إعادة سرد أحداث القصة .	101	تأبع اللغة التعبيرية
						مهارة سرد أحداث موضوع .	102	
						مهارة سرد أحداث قصة (باستخدام وسائل مساعدة) .	103	
						مهارة سرد أحداث قصة (بدون وسائل مساعدة) .	104	
						مهارة التعبير عن الاضطراب (عدم الفهم) وطلب التوضيح .	105	
						مهارة وصف الأحداث باستخدام ضمائر الملكية المتقدمة (أنا / أنت) .	106	
						مهارة وصف الأحداث باستخدام ضمائر الملكية المتقدمة (هو / هي) .	107	
						مهارة استعمال الزمن الصحيح .	108	
						مهارة إجابة أسئلة حول محادثة .	109	
						مهارة الإجابة على أسئلة : كيف ؟	110	
						مهارة وصف أوجه التشابه والاختلاف (في تناول النظر) .	111	
						مهارة وصف أوجه التشابه والاختلاف (بعيدا عن تناول النظر) .	112	
						مهارة الإجابة عن أسئلة : أي ؟	113	
						مهارة طرح الأسئلة عند التزويد بمعلومات غامضة .	114	اللغة المجردة
						لماذا ؟ و إذا (الشرطية) لو	115	
						مهارة إكمال الجمل الناقصة .	116	
						مهارة وصف الشواذ في الصور .	117	
						مهارة التنبؤ " استنباط النتائج " .	118	
						مهارة إضافة تفسيرات " للموقف ، الصورة ، القصة " .	119	
						مهارة إبعاد جزء على أساس الصفة ، الصنف .	120	
						مهارة التعرف على الناس و الأماكن ، الأشياء .	121	
						مهارة مطابقة الأشياء (مجسم / مجسم)	122	
						مهارة مطابقة الصور (صورة / صورة) .	123	
						مهارة مطابقة الاجسام بالصور (مجسم / صورة)	124	
						مهارة مطابقة الصور بالاجسام / (صورة / مجسم)	125	
						مهارة مطابقة الشيء بظله .	126	
						مهارة مطابقة الألوان .	127	

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما	المهارة	م	المجال
						مهارة مطابقة الأشكال .	128	مهارات التعلم الأساسية
						مهارة مطابقة الحروف .	129	
						مهارة مطابقة الأرقام .	130	
						مهارة مطابقة الأشياء غير المتشابهة من نفس النوع .	131	
						مهارة تمييز الألوان .	132	
						مهارة تمييز الأشكال .	133	
						مهارة تمييز الحروف .	134	
						مهارة تمييز الأرقام .	135	
						العد	136	
						مهارة عد أشياء .	137	
						مهارة اعطاء عدد محدد من الأشياء .	138	
						مهارة مطابقة الرقم بكمية (عدد) من الأشياء .	139	
						مهارة مطابقة الحروف الرقعة بالنسخ .	140	
						مهارة مطابقة كلمات متماثلة .	141	
						مهارة التعرف على " كثير - قليل " .	142	
						مهارة حفظ الحروف .	143	
						مهارة حفظ الأرقام .	144	
						مهارة أكمل واجب بسيط (رسم خطوط ، أشكال) .	145	
						مهارة كتابة الحروف الهجائية	146	
						مهارة كتابة الأرقام	147	
						مهارة تمييز الأسماء المكتوبة .	148	
						مهارة رسم صور بسيطة .	149	الاستعداد المدرسي
						مهارة كتابة الأسماء .	150	
						مهارة أستخدم المقص ، اللاصق .	151	
						مهارة قطع أشياء باستخدام المقص .	152	
						مهارة التلوين داخل إطار .	153	
						مهارة استكمل نمط .	154	

الدرجة	المهارة					م	المجال
	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما		
	5	4	3	2	1		
						155	مهارة مطابقة الكلمات المكتوبة بالأشياء.
						156	مهارة قراءة الكلمات المشتركة (الشائعة) .
						157	مهارة تسمية أصوات الحروف .
						158	برامج تسمية كلمات تبدأ بصوت الحرف .
						159	مهارة موضع الحرف بالكلمات " بداية ، وسط ، نهاية " .
						160	مهارة قراءة كلمات بسيطة
						161	مهارة التعرف على معاني الكلمات .
						162	مهارة ترتيب الأعداد .
						163	مهارة كتابة كلمات بسيطة من الذاكرة .
						164	مهارة جمع الأعداد أقل من (10) .
						165	مهارة انتظار الدور .
						166	مهارة أتبع تعليمات وسط مجموعة .
						167	مهارة تبادل معلومات شخصية وسط مجموعة .
						168	مهارة غناء أغاني وسط مجموعة
						169	مهارة الاستجابة عند مناداته وسط مجموعة .
						170	مهارة رفع اليد لطلب الإجابة على السؤال .
						171	مهارة التعبير بالإشارة أو الكلام حين يبذل نفسه بإشارة أو اللفظ أو الكارت
						172	مهارة التعبير عن الرغبة في قضاء الحاجة لفظيا
						173	مهارة التبول في دورة المياه.
						174	مهارة التبرز في دورة المياه
						175	مهارة التعرف علي دورات المياه بالإماكن العامة .
						176	مهارة غسل اليدين .
						177	مهارة تجفيف اليدين .
						178	مهارة غسل الوجه .
						179	مهارة تجفيف الوجه .
						180	مهارة تنظيف الاسنان .

الدرجة	يتقن تماما	يتقن	يتقن بمساعدة	لا يتقن	لا يتقن تماما	المهارة	م	المجال
						مهارة تصفيف الشعر .	181	مهارات رعاية الذات
						مهارة تنظيف الانف .	182	
						مهارة تنظيف الاذن .	183	
						مهارة تناول المشروبات باستخدام شفاط .	184	
						مهارة تناول المشروبات باستخدام كوب .	185	
						مهارة تناول الطعام باستخدام أدوات المائدة (ملعقة ، شوكة)	186	
						مهارة فرد الطعام باستخدام سكين .	187	
						مهارة سكب سوائل في كوب	188	
						مهارة أخذ الطعام المعد للمنضدة .	189	
						مهارة تنظيف المنضدة بعد تناول الطعام .	190	
						مهارة خلع سروال الداخلي .	191	
						مهارة خلع البنطال .	192	
						مهارة خلع البلوزة الداخلية	193	
						مهارة خلع القميص أو الجاكيت .	194	
						مهارة خلع الجوارب .	195	
						مهارة خلع الاحذية .	196	
						مهارة ارتداء السروال الداخلي	197	
						مهارة ارتداء البلوزة الداخلية .	198	
						مهارة ارتداء البنطال .	199	
						مهارة ارتداء القميص أو الجاكيت .	200	
						مهارة ارتداء الجوارب .	201	
						مهارة ارتداء الاحذية .	202	
						مهارة فتح السحاب .	203	
						مهارة غلق السحاب .	204	
						مهارة فتح الأزرار .	205	
						مهارة غلق الأزرار .	206	
						مهارة ربط رباط الحذاء .	207	
						مهارة فتح كباس الملابس (كيسونة)	208	

الدرجة	يتقن		لا يتقن		المهارة	م	المجال
	تماما	يتقن	بمساعدة	لا يتقن			
	5	4	3	2	1		
						209	مهارات رعاية تابع الذات
						210	
						211	
						212	
						213	
						214	مهارات التفاعل الاجتماعي
						215	
						216	
						217	
						218	
						219	
						220	
						221	
						222	
						223	
						224	
						225	
						226	
						227	
						228	
						229	
						230	
						231	
						232	