القدرة التمييزية لمقياس ريتفو في التمييز بين (العاديين، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر، ذوي التخلف العقلي البسيط) لدى عينة من الراشدين بالمملكة العربية السعودية

اعداد

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللاه

أستاذ الصحة النفسية المساعد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية الإسكندرية

مقدمة البحث

تشكل فئات الإعاقة في أي مجتمع ما نسبة (١٠ إلى١٢%) من نسبة السكان، ويقاس مدى تقدم المجتمع بمقدرته على توفير أفضل الخدمات الطبية والتشخيصية والتربوية والتأهيلية لهذه الفئات بهدف الوصول بهم إلى فئات داعمة له لا مستنفذة لطاقاته (الخطيب، والحديدي، ٢٠١٨).

ويعتبر اضطراب متلازمة اسبرجر من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتصف بقصور في التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي والأنشطة والاهتمامات. حيث وصف الاضطراب في عام (١٩٤٤)، وقد سمي هذا الاضطراب باسم طبيب الأطفال النمساوي هانز آسبرجر، الذي قام بإجراء تقييم لمجموعة من الحالات الذين يفتقرون لمهارات التواصل غير اللفظي، والذين يظهرون تعاطفاً محدوداً مع أقرانهم، ويتحركون جسدياً بشكل أخرق أو مرتبك، فقد وصف مجموعة من الحالات تتشابه مع حالات التوحد التي شخصها كانر عام (١٩٤٣)، إلا أنّ حالات التوحد أظهرت تأخراً لغوياً وعجزاً في المهارات الحركية أكثر من حالات اسبرجر. وقد لاحظ أن العديد من الحالات قد ظهرت لدى الآباء أو أفراد من نفس العائلة، إلا أنّ البحوث عن هذا الاضطراب بقيت محدودة حتى عام (١٩٨١)، إذ قام Wing بنشر مراجعة وعرض سلسلة من دراسات الحالة بعدها بدأ الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب (Allen & Decker, 2018)

ويعد اضطراب أسبرجر أحد الاضطرابات النمائية التي تكون موجودة منذ الولادة، ولكنها لا تكتشف مبكراً، وكما يشير دوكر (Duker, et al, 2019) وكاتلين (Conner,et al, 2019) بأن معدلات الذكاء لدى الأطفال المصابين بالأسبرجر تتراوح ما بين الطبيعي وفوق الطبيعي، وأكثر ما يميز طفل الأسبرجر القصور الكيفي الواضح في القدرة على التواصل الاجتماعي وتكوين صداقات مع سلوكيات واهتمامات محدودة وغير عادية، وعادة استجابة المريض لبرامج التدخل العلاجي والتأهيلي تكون سريعة وإيجابية.

وتم إضافة الاضطراب للمرة الأولى في نسخة الدليل التشخيصي بنسخته الرابعة DSM-IV كواحد من الاضطرابات النمائية الشاملة. ويعرَف اضطراب اسبرجر بأنه "مجموعة من الاضطرابات النمائية تتصف بوجود مشكلات في التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة. ويعد من الاضطرابات نادرة الحدوث، إذ أنّ نسبة انتشاره لدى الذكور أعلى من الإناث، وبحسب التعداد السكاني الذي أجري في السويد عام (١٩٩٣) وجد أنّ (٤/ ١٠٠٠) طفل في سن المدرسة تنطبق عليهم معايير اضطراب اسبرجر، أما فنلندا فقد بلغت نسبة انتشار الاضطراب (٣/ ١٠٠٠) حسب معايير ICD-10 (Ansell, 2001).

مشكلة البحث

يذكر داوشين(Dowsoen,2018) أنه يوجد حوالي(٦٠٠,٠٠٠) عائلة بها أفراد مصابين بمتلازمة اسبرجر، ويبدو أن هناك تزيداً في ظهور هذه الحالات، وذلك رغم أنها كباقي اضطرابات طيف التوحد غالباً ما يكون هناك عدم دقة في تشخيصها، وعلاجها، ومن حيث مدى انتشار متلازمة اسبرجر، فإنه بسبب حداثة اكتشافها وغموض بعض جوانبها مثل (العوامل المسببة وصعوبات تشخيصها والتشابه الكبير بينها وبين بعض الحالات الأخرى من اضطرابات النمو الشامل) فإنه لا توجد حتى الآن إحصاءات دقيقة عن مدى انتشارها؛ لكن التقديرات المبدئية تشير إلى أنها أوسع انتشاراً من اضطراب التوحد وتتراوح ما بين ٣- ٤ حالات من بين كل ألف ولادة، فضلاً أنها تنتشر أكثر بين الذكور عنها بين الإناث بنسبة(١:١٠)(Dowsoen 2018).

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

هنا وبناءً على ما سبق وبناءً على أهمية تشخيص متلازمة اسبرجر، جاءت فكرة تعريب وتقنين

مقياس لتشخيص اضطرب اسبرجر لدى الراشدين في عينة سعودية من أجل توفير أداة موثوقة في الكشف عن هذا الاضطراب وتمكين المختصين بالتالي من وضع برامج تربوية لهولاء الراشدين بعد تقييم حالاتهم العيادية وتقديم الخدمات العلاجية التي يحتاجونها، وهذا بدوره ينعكس بشكل إيجابي على حياة الراشد من جهة وعلى أسرته من جهة أخرى.

وتتحدد مشكلة البحث الرئيسية في الإجابة عن التساؤل التالي:

السؤال الرئيسي: الى أي مدى تختلف مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، اضطراب طيف التوحد، متلازمة اسبرجر، التخلف العقلي البسيط) في الأداء على مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين؟

وينبثق من هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الآتية:

١. الى أي مدى تختلف مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في العلاقات الاجتماعية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين؟
٢. الى أي مدى تختلف مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في الاهتمامات في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين؟
٣. الى أي مدى تختلف مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات اللغوية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين؟

٤. الى أي مدى تختلف مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات الحس حركية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين؟

٥. أي مدى تختلف مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في الدرجة الكلية لمقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

١. إيجاد الخصائص السيكومترية لمقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر التشخيصي الراشدين على بيئة سعودية.

٢. التعرف على القدرة التمييزية لمقياي ريتفو بين (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في (العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، المهارات اللغوية، المهارات الحس حركية) لدى عينة من الراشدين.

أهمية البحث ومبرراته

١. تبرز أهمية هذا البحث من الحاجة الملحة لوجود مقياس للكشف وتشخيص اضطراب اسبرجر لدى الراشدين يتصف بالشمولية.

٢. تنبع أهمية الدراسة من المتغير المراد قياسه فمتلازمة اسبرجر تشكل أحد القضايا المهمة في الاضطرابات النمائية.

٣. استخدام مقياس متلازمة اسبرجر التشخيصي بشيء من الاطمئنان على عينات من الراشدين في دراساتهم وفي عملهم التشخيصي كأخصائيين نفسيين.

مفاهيم البحث

متلازمة اسبرجر Sperger Syndrome

إحدى اضطرابات طيف التوحد، ويظهر المصابون بهذا الاضطراب صعوبات كبيرة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، مع رغبات وأنماط سلوكية نمطية والاضطراب يختلف عن

غيره من اضطرابات طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية (American Psychiatric Association, 1994)

ويعرفه الباحث بأنه اضطراب نمائي يتميز بوجود ضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات متكررة محدودة ومقاومة للروتين ولكنه يتأخر في ظهور أعراضه عن التوحد حيث يظهر بعد الثالثة من العمر، ويتميز ذوو متلازمة اسبرجر بالذكاء المتوسط أو المتوسط المرتفع وأيضا بالتطور السريع في كافة المجالات والذاكرة القوية ولديهم جوانب قوة تفوق أحيانا الأشخاص العاديين. ويعرفه الباحث اجرائياً بأنهم الملتحقين في صفوف الدمج في المدارس العادية أو بمراكز التوحد، والذين تم تشخيصهم بناء على معايير المركز المعتمدة على أنهم يعانون من اضطراب اسبرجر، ممن تظهر عليهم قدرات لغوية أعلى من حالات التوحد، واتقان لمهارات، وظهور سلوكيات نمطية وقصور في التفاعل الاجتماعي.

حدود الدراسة

- **حد بشري:** اقتصرت الدراسة على الراشدين من العاديين وذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي اضطراب متلازمة اسبرجر المترددين على المراكز المتخصصة وفقاً للتشخيص المعتمد في المراكز خلال عام(٢٠١٩).
- **حد مكاني:** طبقت الدراسة في مراكز ومدارس الدمج في الصفوف الصفية أو اللاصفية ببعض مدن المملكة العربية السعودية.
- **حد زمني:** تم تطبيق البحث في عام ٢٠١٩.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

متلازمة اسبرجر

قدم أول وصف لمتلازمة أسبرجر في سنة (١٩٤٤) علي يد الطبيب النفسي النمساوي هانز أسبرجر، وعلى الرغم من أن هانز اسبرجر لم يكن علي علم بأعمال ليو كانز الخاصة باضطراب التوحد، استخدام أيضا كلمة التوحد Autism من خلال إشارته إلى عبارة مرض التوحد ليصف مجموعة من صيغ القصور في السلوك الاجتماعي لدي مجموعة من

الأطفال، ونتيجة أن كتابات هانز اسبرجر كانت باللغة الألمانية لم تجذب انتباه إلا قليلاً من المهتمين في السنوات الحديثة.

وتعتبر متلازمه إسبرجر من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر سلبا على العديد من الجوانب الأخرى لدي الطفل، وبالتالي تؤثر على كل مجالات حياته، وهو مرض غير مرئي لذي يصعب غيره ويسوء فهم الناس له في بعض الأحيان.

تعريف متلازمة اسبرجر:

تضمن دليل تشخيص الاضطرابات النفسية والاحصائية(DSM.4) في إصداره الرابع عام (١٩٩٤) لأول مرة اضطراب باسم متلازمة اسبرجر كأحد اضطرابات النمو الشاملة. كما ورد ذكر متلازمة أسبرجر في الدليل الدولي لتصنيف الأمراض في إصداره العاشر International classification of diseases ICD. 10

ويذكر رفيق شلبي (٢٠١١، ١١) أن متلازمة اسبرجر تعد نوعاً من الاضطرابات النمائية الشاملة يتميز بخلل كيفي في تكوين وتبادل العلاقات الاجتماعية، وقصور حركي وقصور في التواصل غير اللفظي، ويعاني أفرادها من صعوبات تخاطب واضطرابات في الكلام رغم النمو الطبيعي في تكوين حصيلة لغوية، كما تظهر لدى الطفل ذي متلازمة اسبرجر مظاهر سلوكية نمطية متل الانهماك المستمر بأشياء مادية.

وتعد متلازمة اسبرجر واحدة من مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية(Constitutional) والخلفية الولادية Congenenital (أي تكون موجودة عند الميلاد)؛ ولكنها لا تكتشف مبكراً، بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو التي قد تمتد إلى عمر (٤ –٦) سنوات، وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي أو العادي، ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي، وبدون تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي. وتتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية Sympathy (فراج، ٢٠١٢، ١٠٢).

وتعرف متلازمة اسبرجر بأنها "هي إحدى إعاقات مجموعة اضطرابات النمو الشاملة فهي إعاقة تطورية عصبية تشترك في العديد من أعراض الذاتوية وتتسم بقصور نمائي تظهر

أعراضه في السنة الرابعة ولديهم قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي وسلوك نمطي متكرر بينما تكون القدرة اللغوية قريبة من الطفل العادي (البطاينه والجراح، ٢٠١٧، ٥٨٣).

كذلك تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد اضطراب (متلازمة) اسبرجر بأنها اضطراب يتميز بوجود ضعف شديد في التفاعل الاجتماعي، وأنماط النمو المقيدة والمتكررة للسلوك والاهتمامات والأنشطة، ولابد من وجود ضعف دال في المجالات الوظيفية المهمة مثل: المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها، وهو على النقيض من اضطراب التوحد حيث لا يظهر لدى أفراده تأخر لغوي أو عقلي أو في مهارات الحياة اليومية الملائمة للسن (Autism Society of America, 2011)

ويعرف عادل العدل (٢٠١٣) متلازمة اسبرجر بأنها اضطراب نمائي يتميز بعجز شديد في التواصل الاجتماعي، والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل.

تشخيص حالات متلازمة إسبرجر:

تم بناء العديد من المقاييس لتقييم اضطراب اسبرجر ومنها:

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

يتكون هذا المقياس من(٥٠) فقرة موزعة على (٥) أبعاد فرعية هي اللغة، والسلوك الاجتماعي اللاتكيفي، والجوانب المعرفية، والحسية. تم استخراج دلالات صدق وثبات ومعايير للمقياس بمتوسط (١٠) وانحراف معياري (٣) للأبعاد الفرعية وبمتوسط (١٠٠) وانحراف معياري (١٥) على الدرجة الكلية، وقد تم تطوير المقياس للكشف عن حالات اسبرجر من عمر (٥-١١) سنة (Campbell, 2005)

٢. استبيان الكشف عن طيف التوحد

يتكون هذا المقياس من (٢٧) فقرة تمثل مظاهر سلوكية ضمن (٣) درجات (٠، ١، ٢، ٣) تتراوح الدرجات الكلية للمقياس (صفر: ٥٤) للأعمار من (٦ -١٧)، يقيس المظاهر السلوكية في التفاعل الاجتماعي، الاتصال، الجوانب الحركية البارعة، الصدى الصوتي.

يمكن للمعلم أو ولي الأمر ومن له علاقة بالطفل الإجابة على المقياس خلال (١٠) دقائق، وقد تم التوصل إلى

دلالات صدق وثبات للمقياس (Saemundsen; Magnusson,Smari & Sigurdardottir, 2003)

٣. اختبار متلازمة اسبرجر الطفولي Childhood Asperser syndrome Test (CAST)

تم تصميم هذا الاختبار للكشف عن مؤشرات المظاهر السلوكية لاضطراب اسبرجر للأعمار من (٤ –١١) سنة، يتكون المقياس من (٣٧) فقرة، يقوم الوالدين بتقدير المظاهر السلوكية الحالية أو السابقة ولم يتم التوصل إلى معايير للأداء (Campbell, 2005)

٤. مقياس جليام اسبرجر Gilliam Asperser's Disorder Scale،(GADS)

يتكون هذا المقياس من (٣٢) فقرة ضمن أربعة أبعاد لتقدير اضطراب اسبرجر وهي التفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي، والجوانب المعرفية، واستخدام اللغة بصورة وظيفية، تم التوصل

إلى معايير الأداء بمتوسط(١٠) وانحراف معياري(٣) للأبعاد الفرعية، أما الدرجة الكلية فقد تم التوصل إليها بمتوسط حسابي (١٠٠) وانحراف معياري (١٥). يتكوّن المقياس من نموذج

لمقابلة الوالدين للتعرف إلى جوانب التأخر النمائي السابق للطفل في التطور المعرفي اللغوي، والسلوك التكيفي، واستكشاف البيئة. النتائج التي يتم الحصول عليها من نموذج الوالدين لا تجمع ولا تدخل في قيم حساب اسبرجر الكلية. يهدف هذا الاختبار إلى تحديد الأطفال ضمن اضطراب اسبرجر، وتقييم الأطفال الذين يظهرون مظاهر سلوكية خاصة، كما يمكن من خلال هذا المقياس توثيق التطور السلوكي للطفل، وتحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية بناء على نقاط الضعف. يمكن للمعلمين والمعلمين المساعدين والأخصائيين ممن تعاملوا مع الأطفال لمدة لا تقل عن أسبوعين من تشخيص الطفل، يقيس المقياس اضطرب اسبرجر للأعمار من (٣ –٢٢) سنة (Gilliam, 2001)

وقد أثبتت دراسة النجار (٢٠١٦) فعالية استخدام الملاحظة في التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الإسبرجر وأثبتت أنه يمكن الاعتماد على الملاحظة التشخيصية في تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر مما يعتمد على التقدير التشخيصي عن طريق الوالدين أو المعلمين أو من خلال الاختبارات والمقاييس وقوائم الملاحظة.

ويتطلب تشخيص الحالة على أنها إسبرجر وجود هذا القصور في ثلاث على الأقل من نواحي القصور الخمس التالية:

- الفشل أو العجز عن التواصل غير اللفظي عن طريق التعبير بالعين (تبادل النظرات) أو بتعابير الوجه أو أوضاع أو حركات الجسم أو الأيدي أو الأصابع أو الرأس. الخ
- الفشل في تكوين وتنمية علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر وتوفر الفرص المتاحة لذلك، والتي تؤدي إلى الاشتراك المتبادل في الاهتمامات والأنشطة المشاركة الوجدانية أو العاطفية والانفعالية.
- من النادر أن يلجأ إلى الآخرين طلباً للراحة أو حل مشكلة أو تخفيف همومه الشخصية أو استجداء الحب أو العطف من الآخرين.
- غياب اهتمام الطفل أو الشاب المصاب بمشاكل أو متاعب أو أحزان أو أفراح الآخرين أو الإحساس بالاستمتاع بمشاركتهم أو الرغبة في تلك المشاركة.
- الفشل في المشاركة والتبادل الاجتماعي والوجداني، كما يتمثل في شذوذ أو قصور الاستجابة لعواطف وانفعالات الآخرين، مع غياب القدرة على تطويع السلوك ليتناسب مع ظروف وطبيعة المواقف الاجتماعية، أو ربما غياب القدرة على تحقيق تكامل سلوكيات التواصل الاجتماعية الانفعالية.
- الاندماج في سلوكيات وأنشطة محدودة نمطية أو طقوس متكررة لفترات طويلة دون ملل مع عدم الاهتمام بما يدور حوله، أو الاهتمام بأشياء تافهة والتعامل معها بشكل غير هادف.

ونظرا لحداثة متلازمة الإسبرجر فإن هناك أشخاص أعمارهم تتراوح بين (٣٠ –٤٠) سنه لم تشخص حالاتهم على أنها إسبرجر إلا حديثا (النجار،٢٠١٦: ٢٤٧–٢٤٨، فراج، ٢٠١٢: ١١٠–١١١)

خصائص متلازمة اسبرجر:

أبرز الخصائص التي تميز متلازمة اسبرجر وهي ما يلي:

١. لا يظهر على المصابين بمتلازمة أسبرجر أعراض تأخر النمو اللغوي، بل تنمو لديهم مهارات لغوية طبيعية من ناحية حصيلة المفردات وقواعد اللغة والنطق، وهم قادرون أيضا على تكوين جمل طويلة.

٢. يعاني المصابون بمتلازمة اسبرجر من قصور في المهارات الاجتماعية، ولكنه أقل من ذوي اضطراب التوحد؛ فالمصاب بمتلازمة اسبرجر يظل أكثر اهتماماً وإحاطة بالوسط الاجتماعي المحيط به، ويسعى إلى التفاعل مع الآخرين، كما يظهر اهتماماً بتكوين صداقات.

٣. أوجه قصور خاصة بالاهتمامات المحدودة والسلوكيات النمطية المتكررة وتشمل:

• الالتزام الشديد بالأنشطة والطقوس غير الوظيفية.

• الحفظ دون الفهم.

• الانشغال الشديد باهتمام محدد بدرجة غير عادية من حيث القوة والتركيز (مثلا وسائل نقل أو حيوانات أو بأجزاء من جمادات، أو بأحد خصائصها كالملمس أو الصوت أو اللون).

• الاستغراق القهري في سلوكيات روتينية ليس لها وظيفة معينة، وحركات بدنية نمطية وتكريرها (كتحريك الأصابع أو الذراعين (القريطي، ٢٠١٥، ٤٨١؛ Vaughn, Bos & Schumm,2019)

٤. صعوبات في المهارات الحركية؛ حيث يتأخر نمو المهارات الحركية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة اسبرجر، وتشمل قصور في القدرة على استخدام أدوات اللعب الخارجية (مثل استخدام الأرجوحة أو ركوب الدراجات)، وقد تكون هيئة وقوفهم أو جلوسهم غريبة، كما أنهم ربما يظهرون صعوبة في تناسق المهارات البصرية الحركية.

٥. الانشغال بتفاصيل الأشياء (Marshall, 2014)

كذلك يمكن تحديد أعراض متلازمة اسبرجر فيما يلي:

• غرابة أو شذوذ في العلاقات الاجتماعية التي غالباً ما نكون فجة غليظة سمجة خرقاء إذا ما قورنت بعلاقات الأطفال العاديين.

• نمو لغوي وحصيلة لفظية قريبة من العادية لكن مع صعوبات في استخدامها.

• السذاجة وسلامه النية.
• عادة ما يكون الفرد للمصاب غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين.
• العجز عن البدء والاستمرار في حديث مبادل بشكل طبيعي متصف بالأخذ والعطاء مع الآخرين.
• سرعة الانزعاج بسبب أي تغير في الحياة أو الأعمال الروتينية أو التقلب أو التحول أو الانفعالات بتغير المكان أو برامج النشاط اليومي.
• الانطلاق في الحديث مع التمسك بالمعني اللفظي الحرفي المباشر للكلمة أو الجملة في الحديث مع الآخرين.
• تدور الأحاديث والاهتمامات غالباً حول موضوعات محدودة.
• فائق الحساسية للأصوات العالية والضوء القوي والروائح النفاذة.
• شذوذ في الحركات والتحركات في مزاولة الأنشطة الرياضية.
• ذاكرة قوية لأدق التفاصيل.
• المعاناة من صعوبات في النوم وتناول الطعام.
• صعوبة في فهم ما يقرأ أو ما يسمع.
• استخدام تواصل غير لفظي أو معايير غير مناسبة.
• استخدام أنماط لفظية غير عادية تتميز بتكرار الجمل أو تعليقات عنيفة غير مناسبة للموقف.
• الاطالة في نطق الألفاظ مع لهجة متكلفة رسمية.
• التحدث بصوت مرتفع مطرد على وتيرة واحدة.
• لا يهدأ جسمه عن الحركة أثناء الحديث، فهو كثير التمايل والاهتزاز والقلق واستعمال يديه أو الخطو إلى الأمام أو الخلف أو الجانب وخاصة. عندما يكون في حالة اهتمام وتركيز.
• غياب القدرة علي تفهم الآخرين أو وضع نفسه مكانهم.
• صعوبة تكوين صداقات وإذا تكونت تكون لفترة قصيرة ولذلك فالمصاب دائماً ما يعاني من الوحدة أو العزلة.

• الاستغراق في الحديث في موضوعات محدودة تدور في إطار ضيق مع عدم محاولة تجاوزها مثل (الطقس–قنوات التليفزيون–جداول قطارات السكة الحديد أو الطائرات–الخرائط الجغرافية).

• المعاناة من صعوبات في الإدراك اللمسي والتآزر النفس حركي والإدراك المكاني والتخيل الفراغي أو التفكير المجرد. (Carmassi, et al ,2019, 23–24; Enave, 2019, 72–73

(Ghaziuddin, 2005, 43–50; Conner, 2019, 19–20)، (العويدي، ٢٠١٨).

الفرق في المظاهر السلوكية بين اضطراب اسبرجر واضطراب طيف التوحد

تتشابه أعراض متلازمة اسبرجر والتوحد والمظاهر السلوكية الظاهرة عليهما الفروق التالية:

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

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

– يواجه حالات اسبرجر صعوبات في الحوار المتبادل مع الآخرين، بينما حالات التوحد تعاني بدرجة شديدة من العزلة الاجتماعية وافتقار الاستجابة للآخرين.

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

– السلوكيات النمطية مثل الاهتزاز وغيرها تظهر لدى حالات اضطراب اسبرجر أقل حدة من التوحد، بينما يظهر على أطفال التوحد سلوكيات نمطية مثل هز الرأس، واهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين(Kathleen , 2018)؛(World Health Organization, 2013)

دراسات السابقة

بمراجعة الدراسات السابقة حول الخصائص السيكومترية لمقياس ريتفو اسبرجر، فإن الدراسات السابقة التي تناولته قليلة – في حدود–علم الباحث وهي كالتالي:

أجرى مايس وكالون وموري دراسة (Mayes, Calhoun & Murray, 2011) هدفت إلى الكشف عن دلالات الصدق التمييزي لمقياس جليام اسبرجر. تكونت عينة الدراسة

من(١٩٩) حالة من ذوي التوحد مرتفعي الأداء واسبرجر، و(١٩٥) توحد أداء منخفض و(٨٣) من حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. أشارت النتائج إلى انّ أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع واسبرجر أظهروا أداء مرتفع على بُعد الأنماط المعرفية، كما أشارت النتائج إلى أن أطفال التوحد ذوي الأداء المنخفض أظهروا أداء أعلى على أبعاد السلوك النمطي، والتفاعل الاجتماعي، واستخدام اللغة بصورة وظيفية.

أجرى (Stoesz, 2011) دراسة أجريت في كندا هدفت إلى مراجعة خمسة أدوات لتقدير متلازمة اسبرجر للراشدين وهي: Krug Asperger's Disorder Index (KADI), Gilliam Asperger's Disorder Scale (GADS), Adult Asperger's; Assessment (AAA), Asperger's Syndrome (and highfunctioning Autism) Diagnostic Interview (ASDI), Ritvo Autism and Asperger Diagnostic scale Revised ومراجعة الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات ومقارنتها بالمعايير التربوية والاختبارات النفسية التي تقدم وصف شاملاً للمعايير التي يجب اتباعها عند تطوير أو مراجعة أو استخدام أداة معينة. تم تطبيق مقياس جليام اسبرجر GADSعلى (٣٧١) حالة من اضطراب اسبرجر في الولايات المتحدة ودول أخرى. وأظهرت النتائج وجود دلالات الصدق التلازمي بحساب معامل الارتباط بين مقياسي جليام لاضطراب التوحدGARS، وجليام اسبرجر وبلغ معامل الارتباط(0.58) ومن نقاط ضعف المقياس بحسب نتائج الدراسة هو ضعف المقياس في القدرة التمييزية بين أطفال التوحد وحالات اسبرجر، وقد أوصت الدراسة باستخدام المقياس كجزء من بطارية الاختبار في الكشف عن حالات اسبرجر.

أجرى (عاصي، ٢٠١٥) دراسة هدفت إلى التعرف إلى فاعلية الصورة الأردنية من مقياس (كروغ) في تشخيص الأفراد ذوي متلازمة اسبرجر في الفئة العمرية (٦ – ٢٢) سنة، تكونت عينة الدراسة من (٢٦٢) مفحوص موزعة كالاتي: (٩٠) حالة توحد،(٣٠) حالة اسبرجر، و(١٤٢) عاديون، أشارت النتائج إلى تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مقبولين، إذ تم حساب دلالات الصدق من خلال صدق المحكمين، والصدق التمييزي، كما

تم حساب معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٤٢ – ٠,٦٧)، أما ثبات المقياس قد تم التعرف اليه من خلال ألفا كرونباخ. إذ أشارت النتائج إلى أن قيم الثبات كانت(٠,٩٣) على الدرجة الكلية، و(٠,٨٦) بطريقة التجزئة النصفية على الدرجة الكلية، كما تم التوصل إلى معايير الأداء على المقياس على عينة الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في التعرف على إجراءات التطبيق ونتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج دلالات صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية. وتتميز الدراسة الحالية بإعداد نسخة معربة من مقياس ريتفو اسبرجر على البيئة السعودية.

فروض البحث:

تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر، وذوي التخلف العقلي البسيط) في الأداء على مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.

وينبثق على هذا الفرض مجموعة من الفروض التالية:

١. تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في العلاقات الاجتماعية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.
٢. تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في الاهتمامات في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.
٣. تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات اللغوية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.
٤. تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، ذوي التخلف العقلي البسيط، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات الحس حركية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.

منهج البحث وإجراءاته

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع حالات الراشدين (العاديين، وذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر) الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٥ –٣٦) سنة في الرياض والقصيم. تم اختيار العينة بطريقة عشوائية للراشدين من العاديين، وذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذوي اضطراب التوحد، أما حالات الاسبرجر فقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وقد تم الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بأفراد العينة من أولياء الأمور والمعلمين والأخصائيين الذين هم على علاقة مباشرة مع الحالات لفترة كافية، وقد تم اختيار العينة من عدة مركز ومدارس بمدن مختلفة من المملكة العربية السعودية.

عينة البحث

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٤٧٣) حالة من الراشدين العاديين، وذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر. ويوضح الجدول (١) توزيع أفراد **عينة الدراسة.**

جدول(١)

توزيع أفراد عينة البحث(ن=٤٧٣)

الفئة / النوع	الفئات				
	عاديين	إعاقة عقلية	اضطراب التوحد	متلازمة اسبرجر	المجموع
ذكور	٧٥	٦٥	٨٩	٦٠	٢٨٩
اناث	٤٨	٤٥	٤٦	٤٥	١٨٤
المجموع	١٢٣	١١٠	١٣٥	١٠٥	٤٧٣

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

– الطلبة العاديين (غير المعاقين) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتم الاعتماد في تحديد حالات العاديين على أنه لا يوجد لديهم أي إعاقة أو اضطرابات سلوكية أو صعوبات تعلم أو تأخر نطق أو اضطرابات تواصل.

– ذوو الاعاقة العقلية البسيطة: تم الاعتماد في تحديد حالات الإعاقة الذهنية البسيطة فقط على أن يكون الفرد الذي تم تشخيصه وفق التصنيفات الخاصة بالمراكز التي تواجدت بها

هذه الحالات وذلك بناءً على الاختبارات والمقاييس الخاصة بهذه المراكز، شرط أن يكون تم تطبيق اختبار الصورة الجانبية وأحد مقاييس السلوك التكيفي المعتمدة، تم استبعاد حالات الإعاقة الذهنية الشديدة وذلك لقلة العدد بالمراكز ولأن هذه الحالات مصابة بإعاقات حركية وصحية شديدة.

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

– ذوو متلازمة اسبرجر: تم الاعتماد في تحديد حالات اسبرجر بالاعتماد على تشخيص المركز، وبالاستناد إلى انطباق مجموعة من الخصائص كانت قد وزعه الباحث على الإخصائيين لتحديد الطلبة الذين تنطبق عليهم الخصائص التالية: وهي ضعف التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية، عدم وجود تأخر في التطور المعرفي أو اللغوي العام للحالة، الانشغال بموضوع محدد، البراعة في مجال معين.

جدول(٢)

توزيع أفراد العينة على المراكز التي أجريت فيها الدراسة

م	المركز	العدد
١	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية	١٢٣
٢	مركز تنمية انسان	١٥
٣	مركز الامير ناصر بن عبد العزيز للتوحد	١٠٥
٤	مركز أبطال المعرفة	١٥
٥	جمعية أسر التوحد	٣٣
٦	مركز عزام للتوحد	٣٧
٧	مركز التدخل المبكر للفئات الخاصة	٣٥
٨	الجمعية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة بالجبيل	٤٥
٩	معهد التربية الفكرية	٦٥
	المجموع	٤٣٧

أداة الدراسة:

تم اعداد نسخة معرَبة من مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale–Revised in Adults (RAADS–R) اعداد (Ritvo,R, et al,.2012)

وصف المقياس:

أعد هذا المقياس ريتفو وآخرون (Riva Ariella Ritvo; et al,2011) لتشخيص متلازمة اسبرجر عند الراشدين. ويتكون الاستبيان من(٨٠) فقرة منها (٦٣) فقرة تقيس أعراض متلازمة اسبرجر، و(١٧) عبارة تقيس أعراض عادية، ويتضمن المقياس أربعة أبعاد رئيسية هي:

–البعد الأول: العلاقات الاجتماعية وتتضمن الفقرات (١، ٣، ٥، ٦، ٨، ١١، ١٢، ١٤، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٣١، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٧، ٤٨، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٦٠، ٦١، ٦٤، ٦٨، ٦٩، ٧٢، ٧٦، ٧٧، ٧٩، ٨٠).

–البعد الثاني: الاهتمامات وتتضمن الفقرات (٩، ١٣، ٢٤، ٣٠، ٣٢، ٤٠، ٤١، ٥٠، ٥٢، ٥٦، ٦٣، ٧٠، ٧٥، ٧٨).

–البعد الثالث: المهارات اللغوية وتتضمن الفقرات (٢، ٧، ١٥، ٢٧، ٣٥، ٥٨، ٦٦).

–البعد الرابع: المهارات الحس حركية وتضمن الفقرات (٤، ١٠، ١٦، ١٩، ٢٩، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٤٢، ٤٦، ٤٩، ٥١، ٥٧، ٥٩، ٦٢، ٦٥، ٦٧، ٧١، ٧٣، ٧٤).

ويصحح المقياس بطريقة ليكرت" رباعي الاستجابة" (تنطبق الآن وعندما كنت صغير، تنطبق الآن، تنطبق فقط عندما كنت أصغر من ١٦ سنة، لا تنطبق) وتتراوح الأوزان من (٣) إلى(صفر)، إذ أن عبارة تنطبق الآن وعندما كنت صغير تعطى ثلاث درجات، وتنطبق الآن أعطيت درجتان، وعبارة تنطبق فقط عندما كنت أصغر من(١٦) سنة أعطيت درجة واحدة، وعبارة لا تنطبق أعطيت صفر. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٤٤ إلى ٢٢٧) درجة وعلى ذلك يكون الحد الاقصى والدرجة الكلية للمقياس (٢٢٧) درجة والدرجة الدنيا للمقياس(٤٤) درجة، وطبقاً لنظام توزيع الدرجة على مقياس التدرج تصبح الدرجة المرتفعة

للمقياس تشير إلى قدر مرتفع من أعراض متلازمة اسبرجر، والدرجة المنخفضة تشير إلى وجود قدر منخفض من متلازمة اسبرجر.

الخواص السيكومترية لمقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر في صورته الأصلية:

تم تطبيق المقياس على (٤٥٦)، موزعين كالاتي: ذوي اضطراب التوحد(٦٦)، وذوي متلازمة اسبرجر(١٣٥)، وذوي عيب الحاجز الأذيني(٢٠١)، وعاديين(٢٧٦)، واضطرابات أخرى(٣٠٢) وقام الباحث بحساب الصدق العاملي من خلال التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method لبنود المقياس مع تدوير المحاور بطريقة Principal Components Method وتم حساب التحليل العاملي على عينة بلغت(٣٧٧) من الراشدين، وكشف التحليل عن أربعة أبعاد للمقياس هي: من نتائج التحليل العاملي الاكتشافي exploratory factor analysis وجود أربعة عوامل تتفق مع الصورة الأصلية للمقياس وكانت قيم الجذور الكامنة لها Eigenvalues أكبر من (١) وأن نسبة التباين المفسر للأبعاد المقياس تفسر من تباين الأداء على المقياس وقد سميت العوامل في ضوء نفس للتشعبات الأكثر إسهاما وهي النحو التالي:

العامل الأول: ويمكن تسمية هذا العامل (العلاقات الاجتماعية) وقد بلغ جذره الكامن (٥,٢) ونسبة التباين المفسر (١٥,٥١%) وقد تشبعت علية (٣٩) بنداً تشبعات جوهرية موجبة.

العامل الثاني: وهو ويمكن تسميه هذا العامل (الاهتمامات) بلغ جذره الكامن(٤,٤) ونسبة التباين المفسر (١٢,٥٩%) وقد تشبعت عليه (١٤) بنداً تشبعات جوهرية موجبة.

العامل الثالث: وهو ويمكن تسمية حسب أعلى قيمة تشبع على هذا العامل (المهارات اللغوية) وقد بلغ جذره الكامن (٣,٦٤) ونسبة التباين المفسر (١٠,٤%) وقد تشبعت عليه (٧) بنود تشبعات جوهرية موجبة.

العامل الرابع: وهو ويمكن تسمية هذا العامل (المهارات الحس حركية) بلغ جذره الكامن (٣,٥١) ونسبة التباين المفسر (١٠,٠٣%) وقد تشبعت عليه (٢٠) بنداً تشبعات جوهرية موجبة.

وتم حساب الصدق التمييزي للمقياس حيث تبين أن له قدرة تميزية في التمييز بين الفئات الأربعة وذلك بحسب نتائج تحليل التباين الأحادي.

ثم قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ بلغت القيم للعلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، المهارات اللغوية، المهارات الحس حركية والدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٠، ٠,٩٠، ٠,٨٧، ٠,٩٢، ٠,٧٩) على التوالي. وجميعها تشير الى درجات مرتفعة.

إجراءات تعريب المقياس:

١. تمت ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية.
٢. أثناء عملية الترجمة روعي استخدام الأسماء والمصطلحات والأدوات وغيرها بما يتلاءم مع البيئة والثقافة السعودية.
٣. تم عرض المقياس المترجم على مختصين بالترجمة، وعلى مختصين بالقياس والتقويم وعلم النفس لإبداء الملاحظات حول سلامة الترجمة واللغة ومدى ملاءمة فقرات الاختبار للبيئة السعودية.
٤. تمت ترجمة الاختبار من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية –ترجمة عكسية– وتم عرض الترجمة على مختصين آخرين لمقارنتها مع النسخة الأصل باللغة الانجليزية للتأكد من عدم وجود اختلاف في المعنى المقصود من كل فقرة بين الأصل والنسخة المترجمة.
٥. في ضوء ذلك تم إجراء بعض التعديلات الطفيفة على بعض الفقرات في ضوء الملاحظات الواردة من المحكمين المختصين.
٦. وللتحقق من صدق المحكمين تم عرض الصورة المعربة للمقياس، على (١٠) محكمين من المختصين في التربية الخاصة، وعلم النفس والقياس النفسي بالجامعات السعودية لإبداء أراءهم في المقياس من حيث:

– ملاءمة الفقرة لقياس السمة، وذلك بالإجابة بِـ (نعم أو لا).

– ملاءمة مفتاح تصحيح الفقرة بِـ (نعم أو لا) مع مضمونها ليدل على اتجاهها، وذلك بالإجابة ب (نعم أو لا) .

–وضوح صياغة الفقرة ومفرداتها بالنسبة للفئة المستهدفة، وذلك بالإجابة بنعم أو لا.

-تقدير درجة كفاية الفقرات في مجموعها لقياس السمة، وذلك بإعطاء درجات (٣، ٢، ١، صفر) في(٦٣) فقرة، وتعكس الدرجات في(١٧) فقرة بإعطاء درجات من (صفر، ١، ٢، ٣)
-تعكس كفاية الفقرات بدرجات (تنطبق الآن وعندما كنت صغير، تنطبق الآن، تنطبق فقط عندما كنت أصغر من ١٦ سنة، لا تنطبق) على الترتيب.

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

٩. تم تطبيق المقياس بصورته الأولية على عينة استطلاعية عددها (٣٢) حالة تم تقييمهم من قِبل معلميهم من خارج عينة الدراسة (٨) عاديون و(٧) ذوو إعاقة عقلية، و(٩) حالات اضطراب طيف التوحد، و(٨) حالات اسبرجر بهدف التعرف إلى وضوح الفقرات وفعالية التعليمات، وتم تعديل المقياس في ضوء ملاحظات المعلمين والمختصين على النسخة الأولية، وقد اقتصرت التعديلات على الصياغة اللغوية ودقة الترجمة، ولم يتم حذف أو استبدال أو اضافة أي فقرة.

١٠. تم تطبيق المقياس بصورته النهائية على أفراد عينة البحث وعددهم (٤٧٣)، وتم استثناء (١٧) حالة ممن لم يكملوا الإجابة على المقياس، أو الذين التزموا باختيار خيار واحد في جميع فقرات المقياس ليصبح عدد أفراد العينة النهائية(٤٥٦) حالة.

الخصائص السيكومترية لمقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر في صورته الحالية:

-صدق المقياس

أولاً: صدق المحكمين

للتحقق من وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها للبيئة السعودية، عرض المقياس المعرب على (١٠) منهم (٦) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص في علم النفس، التربية الخاصة، والطب النفسي، و(٤) ممن يعملون في ميدان التوحد مع حالات ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر. وفي ضوء نتائج التحكيم تمت مراجعة الصورة الأولية من المقياس المعرب، وإجراء بعض التعديلات لبعض الفقرات من حيث دقة الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، كما أجريت بعض التعديلات على الصياغة اللغوية لبعض الفقرات التي تتسم بالغموض وبلغت أقل نسبة اتفاق (٨٠%) وتعتبر نسبة اتفاق

مقبولة لأغراض البحث والجدول(٢) يوضح نسب الاتفاق بين المحكمين على فقرات المقياس.

جدول(٣)

نسبة أتفاق المحكمين على عبارات مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر (ن=١٠)

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
١	١٠	%١٠٠	٢٨	١٠	%١٠٠	٥٥	٨	%٨٠
٢	١٠	%١٠٠	٢٩	٩	%٩٠	٥٦	٩	%١٠٠
٣	٩	%٩٠	٣٠	١٠	%١٠٠	٥٧	١٠	%١٠٠
٤	١٠	%١٠٠	٣١	٨	%٨٠	٥٨	١٠	%١٠٠
٥	١٠	%١٠٠	٣٢	١٠	%١٠٠	٥٩	٩	%٩٠
٦	٨	%٨٠	٣٣	١٠	%١٠٠	٦٠	١٠	%١٠٠
٧	٩	%١٠٠	٣٤	١٠	%١٠٠	٦١	٨	%٨٠
٨	١٠	%١٠٠	٣٥	٩	%٩٠	٦٢	٩	%١٠٠
٩	١٠	%١٠٠	٣٦	٨	%٨٠	٦٣	١٠	%١٠٠
١٠	٩	%٩٠	٣٧	١٠	%١٠٠	٦٤	١٠	%١٠٠
١١	١٠	%١٠٠	٣٨	١٠	%١٠٠	٦٥	١٠	%١٠٠
١٢	١٠	%١٠٠	٣٩	١٠	%١٠٠	٦٦	١٠	%١٠٠
١٣	٩	%٩٠	٤٠	٩	%٩٠	٦٧	٩	%٩٠
١٤	١٠	%١٠٠	٤١	٨	%٨٠	٦٨	١٠	%١٠٠
١٥	٨	%٨٠	٤٢	١٠	%١٠٠	٦٩	٩	%١٠٠
١٦	١٠	%١٠٠	٤٣	٨	%٨٠	٧٠	١٠	%١٠٠
١٧	١٠	%١٠٠	٤٤	١٠	%١٠٠	٧١	١٠	%١٠٠
١٨	١٠	%١٠٠	٤٥	١٠	%١٠٠	٧٢	٩	%٩٠
١٩	٩	%٩٠	٤٦	١٠	%١٠٠	٧٣	١٠	%١٠٠
٢٠	٨	%٨٠	٤٧	١٠	%١٠٠	٧٤	١٠	%١٠٠
٢١	١٠	%١٠٠	٤٨	٨	%٨٠	٧٥	٩	%٩٠
٢٢	١٠	%١٠٠	٤٩	٩	%١٠٠	٧٦	١٠	%١٠٠
٢٣	١٠	%١٠٠	٥٠	١٠	%١٠٠	٧٧	٨	%٨٠
٢٤	٩	%٩٠	٥١	١٠	%١٠٠	٧٨	٩	%١٠٠
٢٥	٨	%٨٠	٥٢	٩	%٩٠	٧٩	١٠	%١٠٠
٢٦	١٠	%١٠٠	٥٣	١٠	%١٠٠	٨٠	١٠	%١٠٠
٢٧	١٠	%١٠٠	٥٤	١٠	%١٠٠			

يتضح في الجدول (٣) أن نسب أتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين ٨٠%: ١٠٠% على جميع العبارات حيث بلغت نسبة أتفاق المحكمين عليها من (٨٠%) فأكثر.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

تم الكشف عن صدق دلالات صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين إجابات أفراد العينة على كل فقرة ودرجاتهم الكلية على المقياس ويوضح الجدول (٤) معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر

جدول (٤)

معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر(ن=٤٥٦)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٧٣٢••	٢٨	٠,٦٥٠••	٥٥	٠,٥٠٢••
٢	٠,٦٤٥••	٢٩	٠,٥٧٢••	٥٦	٠,٥٠٦••
٣	٠,٥٩٤••	٣٠	٠,٥٤٠••	٥٧	٠,٥٢٨••
٤	٠,٦٩٩••	٣١	٠,٦٩٠••	٥٨	٠,٣٧٥••
٥	٠,٦٨٢••	٣٢	٠,٤٧٨••	٥٩	٠,٣٠٢••
٦	٠,٥٧٨••	٣٣	٠,٦٢١••	٦٠	٠,٥٥٦••
٧	٠,٧٠٨••	٣٤	٠,٥٢٣••	٦١	٠,٤٥٥••
٨	٠,٧١٠••	٣٥	٠,٧٣٨••	٦٢	٠,٥٠٢••
٩	٠,٤٨٦••	٣٦	٠,٦٦٠••	٦٣	٠,٥٠٦••
١٠	٠,٦٩٩••	٣٧	٠,٦٨٥••	٦٤	٠,٥٢٨••
١١	٠,٧٣٨••	٣٨	٠,٧٣٤••	٦٥	٠,٥٧٨••
١٢	٠,٧٠٩••	٣٩	٠,٦٩٠••	٦٦	٠,٧٠٨••
١٣	٠,٦١٢••	٤٠	٠,٤٧٨••	٦٧	٠,٧١٠••
١٤	٠,٦٩٠••	٤١	٠,٦٧٩••	٦٨	٠,٤٨٦••
١٥	٠,٤٧٨••	٤٢	٠,٦٩٠••	٦٩	٠,٦٩٩••
١٦	٠,٦٢١••	٤٣	٠,٤٧٨••	٧٠	٠,٧٣٨••
١٧	٠,٥٢٣••	٤٤	٠,٧٣٤••	٧١	٠,٧٠٩••
١٨	٠,٧٣٨••	٤٥	٠,٦٩٠••	٧٢	٠,٦١٢••

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١٩	٠,٦٦٠••	٤٦	٠,٤٧٨••	٧٣	٠,٥٧٢••
٢٠	٠,٦٨٥••	٤٧	٠,٧٣٤••	٧٤	٠,٥٤٠••
٢١	٠,٧٣٤••	٤٨	٠,٦٦٦••	٧٥	٠,٦٩٠••
٢٢	٠,٦٩٠••	٤٩	٠,٦١٣••	٧٦	٠,٤٧٨••
٢٣	٠,٤٧٨••	٥٠	٠,٥٨٢••	٧٧	٠,٦٢١••
٢٤	٠,٦٢١••	٥١	٠,٥٣٩••	٧٨	٠,٥٢٣••
٢٥	٠,٥٢٣••	٥٢	٠,٦٦٦••	٧٩	٠,٨١٨••
٢٦	٠,٧٣٨••	٥٣	٠,٦١٣••	٨٠	٠,٥٧٢••
٢٧	٠,٦٦٠••	٥٤	٠,٥٨٢••		

يتضح في الجدول (٤) أن جميع قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه كانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) وبلغت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤٨٦ إلى ٠,٨١٨).

كما تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

جدول(٥)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس لمتلازمة ريتفو والدرجة الكلية للمقياس

م	أبعاد المقياس	**معامل الارتباط**
١	العلاقات الاجتماعية	٠,٦٥٦**
٢	الاهتمامات	٠,٧٦٥**
٣	المهارات اللغوية	٠,٥٦٣**
٤	القدرات الحس حركية	٠,٧٤٣**
	الدرجة الكلية	٠,٦٨٣**

يتضح في الجدول(٥) أن جميع أبعاد مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر دالة عند مستوى ٠,٠١.

- **ثبات المقياس:**

تم التحقق من ثبات مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان براون وجتمان كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦)

مؤشرات الثبات لأبعاد مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر والدرجة الكلية

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان/ براون	جتمان
١	العلاقات الاجتماعية	٠,٨٨	٠,٧٩	٠,٧٧
٢	الاهتمامات	٠,٨٤	٠,٨١	٠,٨٢
٣	المهارات اللغوية	٠,٨٦	٠,٨٣	٠,٨٥
٤	القدرات الحس حركية	٠,٨٩	٠,٧٨	٠,٧٩
الدرجة الكلية للمقياس		٠,٨٧	٠,٨٠	٠,٨١

يتضح في جدول (٦) تمتع أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات حيث تراوحت قيم الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان وجتمان بين (٠,٧٧: ٠,٨٩)، وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً على ثبات المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول: تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، التخلف العقلي البسيط، اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر،) في العلاقات الاجتماعية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.

تم الكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، والمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر) في العلاقات الاجتماعية وذلك من خلال استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية(ن=٤٥٦)

الأبعاد	الفئات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
العلاقات الاجتماعية	العاديين	١١٢	١٦,٤٥	٥,٢٣
	التخلف العقلي البسيط	١٠٦	١٤,١٦	٤,٣٤
	اضطراب التوحد	١٢٢	١٩,٢٣	٥,٣٤
	متلازمة اسبرجر	١١٦	١٥,٣٤	٤,٦٥

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول(٨) قيم الدلالة الإحصائية لاختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول (٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي AVOVA (ن = ٤٥٦)

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.٥٧٤٨,١٤	٣,٠٠	١٩٠٦,٠٥	٥٠,٤٣	٠,٠٠
داخل المجموعات	١٢٢٩٢,١٨	٣٣٠,٠٠	٣٧,٢٥		
المجموع	١٨٠٤٠,٣١	٣٣٠,٠٠			

يلاحظ في الجدول (٨) أن قيمة (ف) بلغت (٥٠,٤٣) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس له قدرة تميزية في التمييز بين الفئات الأربعة وذلك بحسب نتائج تحليل التباين الأحادي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار أقل فرق معنوي (LSD)، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (٩)

نتائج أقل فرق معنوي (LSD) لدلالة الفروق بين المجموعات الأربعة التي تعزى لمتغير (العلاقات الاجتماعية)

الفئات	العاديين	الإعاقة العقلية البسيطة	اضطراب التوحد	متلازمة اسبرجر
العاديين	–	٢,٢٩ **	٢,٧٨ **	١,١١ **
الإعاقة العقلية البسيطة		–	٥,٠٧**-	
اضطراب التوحد			–	
متلازمة اسبرجر		١,١٨*	٣,٨٩*	–

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح في الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في العلاقات الاجتماعية بين مجموعة العاديين وكل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر في اتجاه مجموعة العاديين. كذلك وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في العلاقات الاجتماعية بين الإعاقة العقلية البسيطة واضطراب التوحد

لصالح ذو الإعاقة البسيطة. كذلك وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في العلاقات الاجتماعية بين متلازمة اسبرجر وذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذوي واضطراب التوحد لصالح متلازمة اسبرجر. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب التوحد والعاديين والإعاقة العقلية البسيطة.

وهذه النتائج توضح أن مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر قادر على التمييز بين مجموعات العاديين وكل من ذوي الإعاقة البسيطة واضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Lundqvist, 2013)، (Moss,& Nelson, Oliver,2012)، (مقابلة، ٢٠١١)، (العتيبي، ٢٠١٠)، (بخش، ٢٠٠٢)، ودراسة (محمد، ٢٠٠٠)، وجميعها اتفقت على أن العلاقات الاجتماعية من المجالات التي تميز بين ذوي متلازمة اسبرجر وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة العقلية البسيطة والعاديين.

ويمكن تفسير ذلك بأن الفروق بين المجموعات الأربعة تتضح في العلاقات الاجتماعية حيث يعاني الأفراد المصابون بالأسبرجر من صعوبات في القيام بعناصر التفاعل الاجتماعي الأساسية، مما قد يؤدي إلى فشل في تكوين صداقات جديدة أو السعي للحصول على المتعة أو عمل إنجازات مع آخرين (على سبيل المثال، يصعب عليه التعبير عن الأشياء التي يحبها للآخرين)، كذلك فهو يعاني من نقص في تقديم المعاملة بالمثل اجتماعياً وعاطفياً، ويعاني من ضعف في السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل بالعين، التعبيرات عن طريق الوجه، أوضاع الجلوس، والإيماءات.

وعلى عكس أولئك المصابين باضطراب التوحد، لا ينسحب مرضى الأسبرجر من حول الآخرين، بل إنهم يقتربون من الآخرين، حتى ولو على نحو مرتبك أو أخرق. وعلى سبيل المثال، فإن شخصا مصاباً بالأسبرجر قد يشارك في حوار من جانب واحد مع شخص آخر، ويبدأ في الحديث المطول عن موضوع مفضل، دون أن ينتبه إلى مشاعر المستمع أو إلى ردود فعله، مثل حاجة الآخر إلى الخصوصية أو إلى تعجله للرحيل من المكان. هذا الارتباك الاجتماعي يطلق عليه اسم "نشط لكن غريب". هذا الفشل في الرد بشكل مناسب مع التفاعلات الاجتماعية، قد يظهر على أنه عدم احترام لمشاعر الآخرين، ويمكن أن

يفهمها الأخرون على أنه "تبلد شعور" من قبل المريض Vaughn, Bos & Schumm,2019)

وتتيح القدرة الإدراكية للأطفال المصابين بالأسبرجر أن يعبروا عن المعايير الاجتماعية في بيئة اختبارية، حيث يمكن أن يكونوا قادرين على توضيح فهمهم النظري لمشاعر الآخرين، وعلى الرغم من ذلك، فإنهم عادة ما يواجهون صعوبات في تطبيق تلك المعرفة أثناء مواقف الحياة الفعلية. وقد يحلل ويستخلص الأشخاص المصابون بالمرض ملاحظاتهم حول التفاعل الاجتماعي إلى توجيهات سلوكية جامدة، ثم يقومون بتطبيق تلك "التوجيهات" بشكل مرتبك، وعلى سبيل المثال: إجبار المريض على استخدام تواصل بصري، يؤدي إلى تصرفات قد تبدو جامدة أو ساذجة اجتماعياً. ويمكن أن تتحول الرغبة الطفولية في الرفقة، إلى شيء فاقد الإحساس، عبر مجموعة متعاقبة من اللقاءات الاجتماعية(Kathleen, 2018)

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من (النوبي، ٢٠١٨)؛ (Siegel, 2013)؛ (Matson Johnny,2008)، (الشخص،٢٠١٣)، ودراسة (النوبي، ٢٠١٨)، حيث كشفت عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجاتً مجموعات الأطفال التوحديين وأقرانهم ذوي الإعاقة العقلية في كل من التفاعلات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، التخلف العقلي البسيط، اضطراب طيف التوحد، متلازمة اسبرجر) في الاهتمامات في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين

تم الكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، والمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر) في الاهتمامات وذلك من خلال استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية(ن=٤٥٦)

الأبعاد	الفئات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الاهتمامات	العاديين	١١٢	١٤,٩٥	٥,٤٥
	الإعاقة العقلية البسيطة	١٠٦	١٢,٤٤	٤,١١
	اضطراب التوحد	١٢٢	١٠,٥٥	٣,٠٥
	متلازمة اسبرجر	١١٦	١١,٩٦	٣,٤٥

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول(١١) قيم الدلالة الإحصائية لاختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول (١١)

نتائج تحليل التباين الأحادي AVOVA (ن = ٤٥٦)

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٦١٣,٣٥	٣,٠٠	٨٧١,١٢	٣١,١٥	٠,٠٠
داخل المجموعات	٢٦١٣,٣٥	٣٣٠,٠٠	٢٧,٠٧		
المجموع	١١٥٧٤,٣٤	٣٣٠,٠٠			

يلاحظ في الجدول (١١) أن قيمة (ف) بلغت (٣١,١٥) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس له قدرة تميزية في التمييز بين الفئات الأربعة وذلك بحسب نتائج تحليل التباين الأحادي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار أقل فرق معنوي (LSD)، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (١٢)

نتائج أقل فرق معنوي (LSD) لدلالة الفروق بين المجموعات الأربعة التي تعزى لمتغير (الاهتمامات)

الفئات	العاديين	الإعاقة العقلية البسيطة	اضطراب التوحد	متلازمة اسبرجر
العاديين	–	٢,٥١ *	٤,٤٠ *	٢,٩٩ *
الإعاقة العقلية البسيطة		–	١,٨٩	٠,٤٨
اضطراب التوحد			–	
متلازمة اسبرجر			١,٤١*	–

* دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ويتضح في الجدول(١٢) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الاهتمامات بين مجموعة العاديين وكل من الإعاقة العقلية البسيطة، اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر في اتجاه العاديين، كذلك وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متلازمة اسبرجر واضطراب التوحد في اتجاه متلازمة اسبرجر. كذلك لم توجد فروق دالة احصائياً في الاهتمامات بين كل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وكل من ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة اسبرجر، كذلك لم توجد فروق دالة احصائياً في الاهتمامات بين كل من ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة العقلية البسيطة وذوي متلازمة اسبرجر.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل (Ghaziuddin, 2005) (Carmassi, et al ,2019) (Slade, 2016)، (العويدي، ٢٠١٨)، (Conner, 2019)

وجميعها اتفقت على أن الاهتمامات من المجالات التي تميز بين ذوي متلازمة اسبرجر وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة العقلية البسيطة والعاديين

ويمكن تفسير ذلك بأن غالباً ما يبدي مرضى الأسبرجر سلوكيات، رغبات وأنشطة تتميز بالتقيد والتكرار، وأحياناً قد يكون اهتمامهم بتلك المجالات مكثفا أو مركزا بشكل غير طبيعي. وقد يستمرون في القيام بأنشطة روتينية معينة، يتحركون في أشكال متكررة، أو قد يشغلوا أنفسهم بأجزاء من بعض المجالات.

ويعد السعي نحو مجالات معينة، هو واحد من أبرز سمات الأسبرجر. وقد يجمع الأشخاص المصابون بالمرض مجلدات من المعلومات التفصيلية عن موضوع واحد ضيق محدد، مثل "الديناصورات" أو "القطارات"، بدون أن يكون لديهم فهم حقيقي حول الطبيعة الأشمل للموضوع. وعلى سبيل المثال، يمكن لطفل أن يختزن أرقام طراز كاميرات فوتوغرافية مختلفة في ذاكرته، دون أن يكون لديه أي اهتمام بالتصوير الفوتوغرافي. وعلى الرغم من أن أوجه الاهتمام هذه قد تتغير من وقت للآخر، فإنها غالباً ما تتطور لتصبح أكثر غرابة وأضيق أُفقاً من ذي قبل، وغالبا ما تهيمن على تفاعله الاجتماعي بدرجة كبيرة، لدرجة أن الأسرة بأكملها قد تصبح خارج دائرة اهتمامه. ولأن الموضوعات الضيقة غالباً ما تستحوذ على اهتمام الأطفال –بشكل عام–، فإن ذلك العرض يمكن ألا يلاحظ عند التشخيص.

وتعتبر التصرفات النمطية والتكرارات الحركية جزئين أساسيين في تشخيص الأسبرجر والأنواع المختلفة من اضطراب طيف التوحد. تتضمن تلك الحركات بعض الحركات باليد مثل لوي اليدين أو خفقهما، بجانب حركات معقدة تشمل الجسم كله. وعادة ما تتكرر هذه الحركات في اندفاعات سريعة وتبدو أكثر عفوية منها كتشنجات، التي عادة ما تكون أسرع، وبإيقاع أقل، وبتناظر أقل.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، والمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات اللغوية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين

تم الكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، والمعاقين عقلياً، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات اللغوية وذلك من خلال استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية(ن=٤٥٦)

الأبعاد	الفئات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
المهارات اللغوية	العاديين	١١٢	١٦,٧٥	٥,٣٣
	الإعاقة العقلية البسيطة	١٠٦	١٤,٣٧	٤,٠٤
	اضطراب التوحد	١٢٢	١٣,٧٨	٦,١٢
	متلازمة اسبرجر	١١٦	١٢,١١	٤,١٠

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول(١٤) قيم الدلالة الإحصائية لاختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول (١٤)

نتائج تحليل التباين الأحادي AVOVA (ن = ٤٥٦)

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٩٧٧,١٩	٣,٠٠	٣٢٥,٧٥	٢٢,١٣	٠,٠٠
داخل المجموعات	٤٣١٦,٠٩	٣٣٠,٠٠	١٣,٠٨		
المجموع	٥٢٩٣,٢٧	٣٣٠,٠٠			

يلاحظ في الجدول (١٤) أن قيمة (ف) بلغت (٢٢,١٣) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس له قدرة تميزية في التمييز بين الفئات الأربعة وذلك بحسب نتائج تحليل التباين الأحادي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار أقل فرق معنوي (LSD)، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (١٥)

يبين نتائج أقل فرق معنوي (LSD) لدلالة الفروق بين المجموعات الأربعة التي تعزى لمتغير (المهارات اللغوية)

الفئات	العاديين	الإعاقة العقلية البسيطة	اضطراب التوحد	متلازمة اسبرجر
العاديين	–	٢,٣٨ *	٢,٩٧ *	٤,٦٤ *
الإعاقة العقلية البسيطة		–	٠,٥٩	٢,٢٦*
اضطراب التوحد			–	
متلازمة اسبرجر			١,٦٧*	–

* دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ونستنتج من الجدول السابق ما يلي:

توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في المهارات اللغوية بين مجموعة العاديين وكل من الإعاقة العقلية البسيطة، اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر في اتجاه العاديين، كما توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في المهارات اللغوية بين الإعاقة العقلية البسيطة، ومتلازمة اسبرجر، في اتجاه ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. كما توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في المهارات اللغوية بين متلازمة اسبرجر وذوي اضطراب التوحد في اتجاه ذوي متلازمة اسبرجر.

وهذه النتائج توضح أن مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر قادر على التمييز بين مجموعات العاديين وكل من ذوي الإعاقة البسيطة واضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل (Lobez, Lincoln, Ozonoff,Lai,2005, Bebko et.al. 2013; ؛Happe, Booth, et.al 2006; Christina, 2006 (Camodeca, A. 2019

ويمكن تفسير ذلك بأنه على الرغم من الأفراد المصابين بالأسبرجر يستطيعون اكتساب المهارت اللغوية بدون تأخير كبير وعادة لا يعيب كلامهم أي تشوهات، إلا أن اكتساب اللغة واستخدامها يكون "غير نمطي" في كثير من الأحيان. وتشمل حالات الشذوذ كلا من: الإسهاب، التحولات المفاجئة، التفسيرات الحرفية، عدم الشمولية (بشكل بسيط)، استخدام المجازات فقط لمن يخاطبه، عجز عن إدراك المستمعين، رصانة غير عادية، الكلام بشكل رسمي، رتابة في مستوى الصوت والحدة والترنيم والإيقاع. وعلى الرغم من أن تنغيم الصوت ومقام الصوت يكون أقل حدة أو أقل رتابة مما هو عليه الحال عند المصابين "بالتوحد"، إلا أن المصابين بالأسبرجر غالباً ما يكون لديهم نطاق محدد من تنغيم الصوت: لذلك قد تجد الكلام سريعاً على نحو غير عادي، أو متشنج أو يخرج بصوت عالي. وقد ينقل الكلام شعورا بالنفور، وغالباً ما يحتوي الكلام ذو الطبيعة الحوارية عن مواضيع تثير ضجر المستمع، مع فشل في خلق جوا للتعليق –لسماع تعليقات المستمع–، أو فشل في التحكم بالأفكار الداخلية ومنعها من التحول إلى كلام مستمر. وقد يفشل الأفراد المصابون

بالأسبرجر في تحديد ما إذا كان المستمع مهتم فعلاً بالمحادثة ومشاركاً فيها. وقد يفشل المتكلم –المصاب بالمرض–في توضيح هدفه من الحديث، وغالباً ما تفشل محاولات المستمع للتعليق على محتوى أو منطق الحديث، أو للتحول لموضوعات أخرى. ويمكن ان يتمتع الأطفال المصابون بالأسبرجر بثروة لغوية معقدة على نحو غير عادي وفي سن مبكرة، وغالباً ما يطلق عليهم "الأساتذة صغيرو السن"، لكنهم غالباً ما يجدوا صعوبة في فهم اللغة التصويرية، ويميلوا إلى استخدام اللغة الحرفية. وكذلك فإن أطفال مرضى الأسبرجر لديهم نقاط ضعف في مجالات اللغة غير اللفظية، تشمل هذه النقاط: الدعابة/الفكاهة، السخرية، وإثارة ضيق الغير. وعلى الرغم من أن غالبية الأفراد المصابين بالأسبرجر يستطيعون فهم مسألة "الفكاهة" إلا أنه ينقصهم فهم "مغزى" الفكاهة، مما يمنعهم من مشاركة الاستمتاع بها مع الآخرين. ورغم وجود أدلة قوية توضح على ضعف تقدير "الفكاهة" لدى المصابين، فإن تقارير نادرة تتحدث عن أفراد مصابين بالمتلازمة ولديهم الحس الفكاهي، مما دفع بعض أصحاب النظريات في مجال الأسبرجر والتوحد لمحاولة فك هذا اللغز.

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع: تتباين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، اضطراب طيف التوحد، متلازمة اسبرجر، التخلف العقلي البسيط) في المهارات الحس حركية في مقياس ريتفو لدى عينة من الراشدين.

تم الكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة الأربعة (العاديين، والمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، وذوي اضطراب التوحد، وذوي متلازمة اسبرجر) في المهارات الحس حركية وذلك من خلال استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية(ن=٤٥٦)

الأبعاد	الفئات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
المهارات الحس حركية	العاديين	١١٢	١٦,٣٤	٥,٣٤
	الإعاقة العقلية البسيطة	١٠٦	١٤,١٧	٤,٧٢
	اضطراب التوحد	١٢٢	١٢,٢٣	٥,٨٦
	متلازمة اسبرجر	١١٦	١٤,٣٨	٥,٧٦

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في المتوسطات على أداء مجموعات الدراسة، ويوضح الجدول(١٧) قيم الدلالة الإحصائية لاختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول (١٧)

نتائج تحليل التباين الأحادي AVOVA (ن = ٤٥٦)

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٦٨٠,٥٢	٣,٠٠	٢٢٦,٨٤	٦,١٤	٠,٠٠
داخل المجموعات	١٠٩٤٢,٨٥	٣٣٠,٠٠	٣٣,١٦		
المجموع	١١٦٢٣,١٧	٣٣٠,٠٠			

يلاحظ في الجدول (١٧) أن قيمة (ف) بلغت (٦,١٤) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أي أن المقياس له قدرة تميزية في التمييز بين الفئات الأربعة وذلك بحسب نتائج تحليل التباين الأحادي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار أقل فرق معنوي (LSD)، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (١٨)

يبين نتائج أقل فرق معنوي (LSD) لدلالة الفروق بين المجموعات الأربعة التي تعزى لمتغير (القدرات الحس حركية)

الفئات	العاديين	الإعاقة العقلية البسيطة	اضطراب التوحد	متلازمة اسبرجر
العاديين	–	٢,١٧ **	٤,١١ **	١,٩٦ **
الإعاقة العقلية البسيطة		–	١,٩٤ *	٠,٢١-
اضطراب التوحد			–	
متلازمة اسبرجر			٢,٥١ **	–

* دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح في الجدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في القدرات الحس حركية بين مجموعة العاديين وكل من الإعاقة العقلية البسيطة، اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر في اتجاه العاديين، كذلك وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في القدرات الحس حركية بين الإعاقة العقلية البسيطة، واضطراب التوحد، في تجاه ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. كما توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في

القدرات الحس حركية بين متلازمة اسبرجر وذوي اضطراب التوحد في اتجاه ذوي متلازمة اسبرجر.

وهذه النتائج توضح أن مقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر قادر على التمييز بين مجموعات العاديين وكل من ذوي الإعاقة البسيطة واضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل يوسف، محمد(٢٠١٣)؛ Bebko et.al. 2013؛ (الميرغني،٢٠١٤)، (بدوي، البحيري، ٢٠١٦)،(Hammond& McAlonan 2016) حيث توصلت أن ذوي متلازمة اسبرجر وما أظهروه من قدرة على الانتباه تفوق قدرة التوحديين سواء مرتفعي الأداء أو منخفضي الأداء. ويمكن تفسير ذلك بأن غالباً ما يتمتع الأفراد المصابون بالأسبرجر بإدراك سمعي وبصري ممتازين. وكذلك يبدي الأطفال المصابون إدراكاً متميزا للتغيرات البسيطة التي تحدث لأنماط مثل ترتيب بعض الأغراض، أو ترتيب صور معلومة جيداً لديهم، عادة ما يكون ذلك في نطاق محدد ويتضمن معالجة لأجزاء دقيقة للغاية. وعلى العكس، فإن بالمقارنة مع الأفراد المصابين بالتوحد عالي الأداء (Stone, et al, 2011)

يعجز الأفراد المصابون بالأسبرجر عن أداء بعض المهام والتي تطلب إدراكا بصرياً ومكانياً وسمعياً، أو ذاكرة بصرية. وقد أخبر العديد ممن تعاملوا مع أفراد مصابين بالأسبرجر والتوحد عن مهارات حسية غير عادية، ومهارات إدراكية وخبرات غير عادية لدى هؤلاء الأفراد. قد يكونون حساسين أو غير حساسين للصوت، الضوء، اللمس، الملمس، الطعم، الرائحة، الألم، درجة الحرارة، وغيرها من المحفزات، وقد يقومون بإبداء حساً متزامناً، وتوجد هذه الاستجابات الحسية في أنواع أخرى من اضطرابات النمو، وليست فقط مقصورة على مرض الأسبرجر أو اضطراب الطيف التوحدي. وهناك دعم بسيط لرد الفعل الخاص بنظرية الكر والفر الزائد، أو فشل في الترويض لدى التوحد، وهناك أدلة أكثر لقلة الاستجابة لمحفز حسي، على الرغم من أن العديد من الدراسات تبين عدم وجود اختلافات (Conner., et al,2019)

وتشير ملاحظات هانز أسبرجر الأولية وكذلك مخططات التشخيص الأخرى إلى وصف الإرتباك الجسدي. وقد يتأخر المصابون بالأسبرجر في اكتساب المهارت الحركية التي تتطلب مهارة، مثل ركوب دراجة أو فتح مرطبان، وقد تبدو حركتهم ذات شكل "أخرق" وقد

يبدون كمن يشعر بأنه غير مرتاح داخل ملابسه. ويمكن أن يتصرفوا بطريقة ضعيفة تنظيمياً، أو يقومون بالجلوس أو العدو بشكل غريب أو قلق الحركة، ويمكن أن يكون خط يدهم غير واضح، ويمكن أن يكون لديهم مشاكل في التكامل بين الحركة والرؤية. وقد تظهر لهم مشاكل مع الإحساس بوضع الأجسام، –كنوع من أنواع العمى الحركي Apraxia، حيث يفقد المريض القدرة على القيام بحركات معقدة بشكل متناسق–، ومشاكل مع: التوازن، المشي جنباً إلى جنب، وتوجيه إصبع الإبهام. ولا يوجد أي دليل على أن المشكلات المصاحبة لهذه المهارات الحركية تعتبر فارقاً بين الأسبرجر والأنواع الأخر من اضطراب الطيف التوحدي عالي الأداء (Carmassi et al, 2019).

وغالبا ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالمرض مشكلات مع النوم، بما في ذلك صعوبة في الخلود للنوم، كثرة الاستيقاظ الليلي، والاستيقاظ في وقت مبكر من صباح اليوم. كما يرتبط الأسبرجر بمستويات عالية من اللامفرداتية، وهو صعوبة في تحديد ووصف عواطف الشخص الداخلية، أما على مستوى الإدراك السعي وجدت صعوبة في إدراك الكلام في ظل الضوضاء لدى المصابين بالتوحد عالي الأداء والذي قد يرجع إلى انخفاض القدرة على دمج المعلومات عكس المصابين بالتوحد منخفضي الأداء

(Bebko et.al. 2013) كما أظهر الأطفال المصابين بالتوحد ميلهم ونزعتهم للترابط المركزي الضعيف في المهام اللغوية وليس في مهام الإدراك البصري (Lee Philips, 2005)، وكذلك فإن عجز الإدراك الحسي يتمثل لدى التوحد عالي الأداء في إدراك الوجوه والانفعالات وليس عجز عام في الإدراك الحسي(Susan, et.al. 2017)، وأوضحت دراسة أخرى قام بها(Wahlenetal, 2016) أن الأطفال التوحديين يحلون المهام الإدراكية أسرع من الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية المعقدة الأخرى، بناءً على هذه النتائج فالتوحديين يعانون صعوبات في إدراك الخطاب متعدد الوسائط، كما أن دراسة (Duker et al,2019) ترى أن الأطفال التوحديين أقل قدرة على إدراك وتميز الوجه وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة من العاديين المطابقة في العمر ومستوى الذكاء غير لفظي وكذلك عجز في الإدراك والذاكرة عند التوحديين.

وبناءً على نظرية السياق كما فسرها (Duker, et al, 2019) فالأشخاص ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون توزيع انتباههم على الأشياء المختلفة المحيطة به، أما دراسة فلورينز (Florindez, et al, 2019) تشير إلى أن العجز في تحويل الانتباه بشكل عام لم يلاحظ في عينة الأسبرجر وإنما لوحظ بشكل ملحوظ في عينة التوحد، وهو ما تؤكده دراسة هانج (Hong, et al.2018) حيث تشير نتائج هذه الدراسة بأن المشاكل في الوظيفة التنفيذية (الانتباه، والتركيز والذاكرة العاملة) تصبح أقل وضوحاً عند ذوي متلازمة أسبرجر كلما تقدم في السن ربما كان ذلك نتيجة التدخل بوسائل تعليمية هادفة أو استراتيجيات التعويض الفردية، وتذكر هاموند (Hammond, et al,2016) أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مخيخ أصغر حجماً وكذلك وجود نقص في عدد وحجم خلايا بركينجي Purkinje Cell وهي الخلايا الموجودة في النهايات العصبية، وبالتالي هذا يعيق قدرة الفرد على تحويل انتباهه من شيء إلى أخر دون أن تفوته أية معلومات، كما أكدت (Polido, 2015) إلى وجود زيادة في حجم المادة الرمادية في كل من التوحد منخفض وعالي الأداء مقارنة بالمجموعة من ذوي متلازمة أسبرجر، وأيضاً وجود علاقة سلبية بين حجم المادة الرمادية في الدماغ وبين معدل الذكاء في التوحد مرتفع الأداء ولوحظ وجود علاقة إيجابية بين حجم المادة البيضاء ومعدل الذكاء في متلازمة أسبرجر وهو ما لم نجده عند التوحديين ذو الأداء المرتفع، وبعد هذه النتائج أصبح جلياً ضرورة الفصل في التشخيص بين كل من ذوي متلازمة أسبرجر والتوحديين وعدم الخلط بينهما كما كان في السابق.

مناقشة عامة:

وفي ضوء ما سبق جاءت جميع النتائج ذات دلالة احصائية، وهذا يشير الى قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الأربعة (العاديين، الإعاقة العقلية البسيطة، اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر) كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة ماتسون وزملاؤه أن مقياس ريتفو اسبرجر الاكثر حساسية في الكشف عن حالات اسبرجر عند الراشدين. وحيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الصورة المعربة الموازية للصورة الإنكليزية المختصرة تتمتع بخصائص قياسية لمقياس ريتفو لتشخيص متلازمة اسبرجر للراشدين.

مرضية عموماً وإن لم تصل إلى المستوى الذي وصلت إليه الصورة الأصلية. وهذا ما ظهر واضحاً في مؤشرات الاتساق والثبات التي تم استخراجها في هذه الدراسة، كما ظهر في دراسة الصدق بأشكاله المختلفة بما في ذلك الصدق العاملي للأداة والذي أدى إلى استخلاص أربعة عوامل، وأظهر بذلك توافق بنيتها العاملية مع البنية الأساسية المفترضة لها.

ويرى الباحث أن النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية للصورة المعربة المختصرة للأداة تؤكد كفايتها السيكومترية من جهة، وقد تقدم شيئاً من الدعم للنتائج التي توصلت إليها الدراسات الأجنبية لهذه الأداة والتي أظهرت كفايتها السيكومترية العالية، كما أكدت صلاحها لتكون بديلاً للصورة الأم، وهذا ما يوفر الأساس اللازم، بنظر الباحث، لترشيح الصورة المعربة المقترحة للاستعمال لتلبية الأغراض البحثية أو غيرها، في الوقت نفسه لابد من ملاحظة أنه سيكون من الضروري مراعاة الكثير من الحيطة والتأني في تفسير النتائج المتحصلة عنها، وقد تنطوي بالتالي على احتمالات الخطأ الذي تعانيه مثل هذه الأدوات.من جهة أخرى، يقترح الباحث إخضاع الصورة المعربة المقترحة للمزيد من دراسات الثبات والصدق بهدف توفير المزيد من البيانات حول كفايتها السيكومترية .كما يقترح إجراء دراسات سيكومترية موسعة للصورة الأم لهذه الأداة المؤلفة من (٨٠) بنداً، هذه الأدوات و"استثمارها "في البيئة العربية التي تفتقر إليها بوضوح .ومن الواضح أنه سيكون من المفيد لنا استخدام مثل هذه الأدوات في الكشف عن أولئك الراشدين الذين يعانون من اضطراب متلازمة اسبرجر وإجراء التدخلات اللازمة في الوقت المناسب وقبل فوات الأوان .كما أنه سيكون من المفيد، من جهة ثانية، استخدام مثل هذه الأدوات في المجالات البحثية المختلفة، ولاسيما البحوث والدراسات المقارنة.

التوصيات:

نظرًا لما تتمتع به الصورة النهائية لمقياس ريتفو لمتلازمة اسبرجر من خصائص سيكومترية مقبولة، يوصي الباحث بما يأتي:

- إجراء دراسات أخرى على عينات سعودية لاشتقاق معايير للمقياس.
- تطوير المقياس وتقنينه على عينات وفئات عمرية مختلفة.
- استخدام المقياس، ككل بغض النظر عن أبعاده، لأغراض التقييم لدى الراشدين، والنظر إلى كل فقرة منفردة لأغراض التشخيص والتدريب.

المراجع:

باورز بولندر (٢٠٠٥): دليل الآباء عن طفلك ومتلازمة الأسبرجر، ترجمة نعمة المطيري. متوفر www.gulfkids.com

بدوي، سعدية، البحيري محمد، عبد الله، فاطمة (٢٠١٦) الفروق بين الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء العقلي والأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في الانتباه والإدراك، *مجلة دراسات الطفولة*، جامعة عين شمس –كلية الدراسات العليا للطفولة، مج١٩، ع٧٠، ٩٣ –١٣١.

البطانية أسامة، الجراح عبد الناصر (٢٠١٧). *علم نفس الطفل غير العادي*. الأردن: دار الميسرة.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠١٨) *التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*، الطبعة الثالثة، عمان، دار الفكر.

الشخص، عبد العزيز (٢٠١٣). *مقياس تشخيص التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية*.

العدل، عادل (٢٠١٣). *صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

شبلي، رفيق (٢٠١١). *إعاقة التوحد المعلوم المجهول*، مراجعة وتقديم سميرة عبد اللطيف السعد، الكويت، مكتب الهلال.

عاصي، جمال (٢٠١٥). فاعلية الصورة الاردنية من مقياس "كروغ" في تشخيص الافراد ذوي متلازمة اسبرجر في الفئة العمرية (٦–٢٢) سنة. *أطروحة دكتوراه* غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية. العالمية، عمان، الاردن.

العويدي، عليا(٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس جليام في الكشف عن حالات اسبرجر في عينة اردنية، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، الجامعة الأردنية–عمادة البحث العلمي، مج ٤٥، ع ٢. ص ص٢٩٦ – ٢٨٣.

القريطي، عبد المطلب (٢٠١٥). *الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة*، القاهرة، مكتبة الأمل المصرية.

فراج، عثمان (٢٠١٢). *الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

المرغني، محمد(٢٠١٤). مقياس متلازمة اسبرجر التشخيصي، *مجلة كلية الاداب*، جامعة طرابلس، ع٢٥، ص ص ٣٦٧- ٣٨٤.

النجار، خالد (٢٠١٦). استخدام الملاحظة في التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الاسبرجر "دراسة تشخيصية". *مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية*،١٧، ص ص٢٣٤-٢٨١.

النوبي، محمد(٢٠١٨) نموذج متعدد الأبعاد للعمل مع أسر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة متلازمة أسبرجر، *المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية ع٧، ٧٤٦، ٧٨٧.

يوسف، محمد(٢٠١٣). صورة الجسم لدي الأطفال من فئة الإسبرجر، *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية، مج٥، ع. ١٦.

Allen, R. & Decker, S. L. (2018). Autism spectrum disorders: Neurobiology and current assessment practices. Presentation delivered at the National Association of School Psychologists.

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

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

Ansell, E. (2011). *Working with Asperger in Classroom*. By Jessica Kingsley Publishers. Philadelphia: USA.

Autism Society of America (2011). *Autism Society Of America Foundation*, Audited Combined Financial Statements And Auditor's Report December 31.

Bebko et.al. (2013). *The McGuire Effect in Children with Autism and Asperger Syndrome*, Interational Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc.

Carmassi, C., Bertelloni, C. A., Salarpi, G., Diadema, E., Avella, M. T., Dell'Oste, V., & Dell'Osso, L. (2019). *Is There a Major*

Role for Undetected Autism Spectrum Disorder with Childhood Trauma in a Patient with a Diagnosis of Bipolar Disorder, Self-Injuring, and Multiple Comorbidities?. Case Reports in Psychiatry.

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

Christina, W (2006). The Collateral Effects of joint attention training on social initiations positive affect imitation and spontaneous speech for young children with autism, *Journal of child psychology and psychiatry.*

Conner, C. M., Cramer, R. D., & McGonigle, J. J. (2019). *Examining the Diagnostic Validity of Autism Measures among Adults in an Outpatient Clinic Sample*. Autism in Adulthood, 1(1), 60-68

Dawson, G; Toth, Karen; Abbott, Robert ; Osterling, Julie; Munson, Jeff; Estes, Annette & Liaw, Jane (2004). Early Social Attention Impairment in Autism Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress; Journal of Developmental Psychology, 40(2), 271-283.

Duker, L. I. S., Kim, H. K. S., Pomponio, A., Mosqueda, L., & Pfeiffer, B. (2019). Examining primary care health encounters for adults with autism spectrum disorder. American Journal of Occupational Therapy, 73(5), 7305185030p1-7305185030p11.

Enav, Y., Erhard-Weiss, D., Kopelman, M., Samson, A. C., Mehta, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2019). A non randomized mentalization intervention for parents of children with autism. Autism Research.

Florindez, L., Como, D., Florindez, D., Cermak, S., & Duker, L. (2019). Perceptions of Autism Spectrum Disorder (ASD) Diagnosis Among Latino Parents and Caregivers. American Journal of Occupational Therapy, 73(4_Supplement_1), 7311510248p1-7311510248p1Ghaziuddin, M., Thomas, P., Napier, E., Kearney, G., Tsai, L., Welch, K., Fraser, W. (2000). Brief Report: Brief Syntactic Analysis in Aspergers Syndrome: A Preliminary Study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30 (1), 67-70.

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

Happe, Booth, et.al (2006): Executive function deficits in autism spectrum disordersand attention- deficit/ hyperactivity disorder: Examining profiles across domains and ages, University of Cambridge, United Kingdom, Journal of Brain& Cognition, 61, p. 25:39.

Hammond N., McAlonan G. M. (2016). Autism spectrum disorder in adults: Diagnosis, management, and health services development. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12, 1669–1686. 10.2147/NDT.S65455.

Hong E. Y., Cermak S. A., & Stein Duker L. I. (2018). Occupational therapists' distinct value in creating a sensory-friendly waiting room. SIS Quarterly Practice Connections, 3(3), 11–13.

Kathleen, B. (2018). Asperger's syndrome. Detention Differentiation, Diagnostic criteria, Co-Morbid conditions and assessment tool s. Degree of Master of Art in Adlerian Counseling and psychotherapy. The faculty of the Adler Graduate School.

Lee Philips (2005). An Examination of Weak Central Coherence in Individual with Autism and its Relationship to Social Functioning, Journal of child psychology and psychiatry.

Lobez,B. R., Lincoln,A. J., Ozonoff, S., Lai,Z.(2005) Examining the relationship between executive functions and restricted, repetitive symptoms of autistic disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 35, 445-460.

Marshall, L. (2014). Peter A. Stott2; John Tumerl; William M. Connolleyl, John C. Article first published online: Contribution of shank mutations to autism spectrum disorder. The American journal of Human Genetics Am. J. Hum. Genet, 30 Jul. 81:1289-1297.

Matson, Johnny L (2008). Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders, Elsevier Inc Publishers, United States of America.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., Morrow, J. D Yurich, K. K. L., Mahr, F., Cothren, S., Purichia H., Bouder, J. N., & Petersen, C. (2009). Comparison of scores on the Checklist for

Autism Spectrum Disorder Childhood Autism Rating Scale (CARS), and Gilliam Asperger's Disorder Scale (GADS) for children with low functioning autism, high functioning autism, Asperger's Disorder, ADHD, and typical development", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39,1682-169.

Polido J. C. (2015). Sensory adapted dental environments to enhance oral care for children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45, 2876–2888. 10.1007/s10803-015-2450-5.

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

Siegel, B (2013). Helping Children with Autism Learn: Treat Approaches for Parents and Professional, London, Oxford University Press

Stoesz, M; Montgomery, J; Smart, L and Hellsten, L. (2011). *Review of five instruments for the assessment of Asperger's Disorder in adults,* the clinical Neuropsychologist, 25:3,376 – 401.

Stone, W; Warren, Z; Veenstra-VanderWeele, J; Bruzek, JL; Nahmias, AS; Foss-Feig, JH; Jerome, RN; Krishnaswami, S; Sathe, NA; Glasser, AM; Surawicz, T; McPheeters, ML (2011). Therapies for Children with Autism Spectrum Disorders. p. 8 "Hyperbaric therapy ،in which oxygen is administered in special chambers that maintain a higher air pressure, has shown possible effects in other chronic neurologic conditions and has also undergone preliminary exploration in ASD Consumer Price Index (estimate) 1800–2014. Federal Reserve Bank of Minneapolis. Retrieved February 27.

Susan Davies et.al. (2017). Face Perception in Children with Autism and Asperger's Syndrome, *Journal of child psychology and psychiatry*, 35, ppl033- 1057.

Vaughn, S., Bos, C. S., & Schumm, J. S. (2019). Teaching students who are exceptional, diverse, and at risk in the general education classroom. Allyn & Bacon.

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

ملحق رقم(١)

مقياس تشخيص اضطراب متلازمة اسبرجر عند الراشدين

Ritvo Autism- Asperger's Diagnostic Scale- Revised (RAADS-R)

جميع المعلومات في هذا المقياس سرية

١. الاسم
٢. العنوان
٣. رقم الهاتف
٤. تاريخ اليوم
٥. العمر بالسنوات
٦. الجنس ذكور اناث
٧. الحالة الاجتماعية أعزب متزوج مطلق أرمل
٨. هل عندك أولاد: نعم لا
٩. إذا كانت الإجابة ب نعم أذكر جنسهم والاعاقات النفسية أو العصبية أو التوحد
.....
١٠. هل حصلت على رخصة قيادة: نعم لا
١١. أعلى مؤهل حصلت عليه.....
١٢. هل كنت في فصول عادية تعليم خاص
١٣. هل سبق أن تم تشخيصك أو تصنيفك على أنك مصاب باضطراب اسبرجر، أو أداء عالي في التوحد، اضطراب التنموي المنتشر، عسر القراءة، التخلف العقلي، صعوبات التعلم، أو أي اضطرابات نفسية أو عصبية؟
١٤. إذا تم فما هو التشخيص أو التصنيف التي تم تحديده وأذكر اسم الطبيب أو العيادة أو المدرسة التي تم فيها التشخيص؟
تاريخ التشخيص: .....
١٥. متى بدأت الكلام؟
- أنا بدأت الكلام في الوقت الطبيعي عند عمر سنتن تقريباً
- أنا بدأت الكلام متأخراً تقريباً قبل سنتين ونصف
- ليس عندي معلومات عن متى بدأت الكلام أو اضطرابات الكلام

م	البنـــــــــود	تنطبق الآن وعندما كنت صغيراً	تنطبق الآن فقط	تنطبق فقط عندما كنت أصغر من ١٦ سنة	لا تنطبق أبدا
١	انا شخص عاطفي (متعاطف)				
٢	أستخدم غالباً في المحادثات الجمل والكلمات من الأفلام والتلفزيون				
٣	أتفاجأ عندما يخبرني الأخرين بأنني وقحاً				
٤	أتحدث أحيانا بصوت منخفض جدا أو منخفض جدا وأنا غير مدرك لذلك				
٥	غالبا لا أعرف التعامل في المواقف الاجتماعية				
٦	لا أستطيع وضع نفسي في مكان الاخرين				
٧	أجد صعوبة في معرفة ما تعنيه بعض الجمل				
٨	أحب ان اتحدث فقط مع الناس الذين يشاركونني اهتماماتي الاجتماعية				
٩	أركز على التفاصيل أكثر من التركيز على الفكرة الشاملة.				
١٠	اشعر بالغذاء في فمي أكثر من تذوقي له				
١١	أفتقد أصدقائي المقربين وعائلتي عندما أكون بعيداً لوقت طويل				
١٢	أحياناً أسيء للأخرين بقولي ما أفكر فيه حتى ولو لم أقصد ذلك				
١٣	أحب فقط التفكير والحديث عن الأشياء التي تهمني				
١٤	أفضل الذهاب لتناول الطعام بمفردي عن الذهاب مع أحد أعرفه				
١٥	لا يمكن أن أتخيل ما سيكون عليه شخص أخر				
١٦	لقد قيل لي أنني أخرق وغير منظم				
١٧	يعتبرني الاخرين متفرد ومختلف				
١٨	أفهم عندما يحتاج أصدقائي للراحة				
١٩	انا حساس بدرجة كبيرة لملمس الملابس أكثر من شكلها الخارجي				
٢٠	أحب تقليد الاخرين في حديثهم وانفعالاتهم لأبدو طبيعيا أكثر				
٢١	قد يكون مخيفاً جدا بالنسبة لي أن أتحدث مع أكثر من شخص في نفس الوقت				
٢٢	أتصرف بشكل طبيعي لإرضاء الاخرين				
٢٣	مقابلة ناس جدد أمر عادي بالنسبة لي				
٢٤	أرتبك بدرجة كبيرة عندما أتحدث بخصوص شيء مهتم به ويقاطعني شخص ما				
٢٥	من الصعب أن أفهم كيف يشعر الناس عندما يتحدثون				

م	البنـــــــــود	تنطبق الآن وعندما كنت صغيراً	تنطبق الآن فقط	تنطبق فقط عندما كنت أصغر من ١٦ سنة	لا تنطبق أبدا
٢٦	أحب اجراء محادثات مع ناس أخرين على سبيل المثال على طاولة عشاء، في المدرسة، في العمل.				
٢٧	أحاول فهم الموضوعات حرفياً لذا في الغالب أفقد ما يحاول يقوله الناس				
٢٨	من الصعب لي أن أفهم عندما يكون شخص ما محرج أو يشعر بالغيرة				
٢٩	بعض الأشياء التي لا تزعج الأخرين تزعجني عند ملامستي				
٣٠	أشعر بالضيق عندما تتغير فجأة الطريقة التي تودى بها الأشياء				
٣١	لم أرغب أو احتاج ما يسميه الأخرون "العلاقات الحميمة"				
٣٢	أجد صعوبة في أن أبدأ أو أتوقف عن المحادثة، احتاج الاستمرار حتى أنتهي.				
٣٣	أتحدث بإيقاع طبيعي				
٣٤	يمكن ان يتغير الصوت أو اللون أو الملمس نفسه فجأة من حساسية شديدة الى مملة للغاية				
٣٥	فكرة أن اسمع من أحد انه يستحوذ علي تجعلني غير مرتاح				
٣٦	في بعض الأحيان قد يكون صوت كلمة أو ضجيج شديد مؤلماً لأذني				
٣٧	لا أستطيع أن أفهم أنواع الناس				
٣٨	لا أستطيع فهم الشخصيات في الأفلام وما يشعرون به.				
٣٩	لا أستطيع أقول شيء عندما يصدمني شخص				
٤٠	أستطيع أن أرى التفاصيل الدقيقة في الأشياء كما أهتم.				
٤١	أحافظ على قائمة بالأشياء المهتم بها حتى عندما لا يكون لديهم أي استخدام كعمل على سبيل المثال الرياضة، الإحصاءات، مواعيد القطارات، الأحداث التاريخية				
٤٢	عندما تستحوذ عليا مشاعر الضيق أعزل نفسي عن الأخرين				
٤٣	أحب الحديث أكثر مع أصدقائي				
٤٤	لا أستطيع أن أخبر شخصا ما مهتم أو ممل بخصوص ما يقول				
٤٥	من الصعب أن أفهم تعبيرات الوجه وحركات الجسم عندما يتحدثون				
٤٦	نفس الأشياء مثل الملابس ودرجة الحرارة قد تتغير بشكل كبير في أوقات مختلفة				

م	البنـــــــــود	تنطبق الآن وعندما كنت صغيراً	تنطبق الآن فقط	تنطبق فقط عندما كنت أصغر من ١٦ سنة	لا تنطبق أبدا
٤٧	أشعر براحة كبيرة عند مواعدة آخرون في مواقف اجتماعية				
٤٨	أحاول أن أساعد عندما يخبرني الناس عن مشاكلهم الشخصية				
٤٩	أخبرني أحدا ما بأنه يسمع صوتا غير مألوف، أو رتيب، صبياني، شديد النبرة.				
٥٠	في بعض الأوقات يتغير اتحدث عن موضوع ولو لم يكن هناك من يهتم.				
٥١	أقوم ببعض الأشياء مراراً وتكراراً مثل التلويح بيدي أو بعيني.				
٥٢	لم أكن أبدا مهتم بأغلب ما يهتم به الناس				
٥٣	أعتبر نفسي شخص كامل				
٥٤	أستخدم قواعد محددة لتجعلني أبدو كشخص طبيعي.				
٥٥	من الصعب جدا أن أعمل في وظيفة مع مجموعة من الناس				
٥٦	عندما أتحدث لشخص ما من الصعب أن أغير الموضوع لو أراد الشخص الأخر ذلك لذلك أبدو مرتبك.				
٥٧	في بعض الأوقات أسد أذني عندما تكون في ضوضاء شديدة مثل مكنسة كهربائية، أو أشخاص يتحدثون بصوت مرتفع جداً				
٥٨	أستطيع اجراء محادثة قصيرة مع الناس				
٥٩	بعض الأوقات الأشياء التي يجب أن تكون مؤلمة تكون غير ذلك مثل عندما أجرح نفسي أو أحرق نفسي.				
٦٠	عندما أتحدث لشخص ما أجد صعوبة كبيرة لإخباره عندما يحين دوري للحديث أو الاستماع				
٦١	أعتبر وحيداً من قبل أولئك الذين يعرفونني				
٦٢	عادة أتحدث بصوت طبيعي				
٦٣	أحب أن تتم الأشياء في نفس التاريخ بشكل متكرر ولو حدث تغير بسيط أشعر بالارتباك.				
٦٤	تكوين صداقات أو أكون اجتماعياً يعتبر لغز بالنسبة لي				
٦٥	عندما أتوتر أشعر بالهدوء حول عند الدوران أو الصعود على الكرسي.				
٦٦	لا يعني لي شيئا عندما يقول لي شخصا ما أن أعبر عن مشاعري بصراحة.				
٦٧	أشعر بالخوف أو القلق عندما أكون في مكان ما به روائح كثيرة وضوضاء وألوان ساطعة				
٦٨	أستطيع أن أخبر شخص ما شيء واحد له معاني كثيرة				

م	البنـــــــــود	تنطبق الآن وعندما كنت صغيراً	تنطبق الآن فقط	تنطبق فقط عندما كنت أصغر من ١٦ سنة	لا تنطبق أبدا
٦٩	أحب أن أكون بمفردي بقدر ما أستطيع				
٧٠	أحتفظ بأفكاري مكدسة في ذاكرتي مثل بطاقات الإيداع وأختار منها ما أحتاج إليه من خلال الاطلاع ثم إيجاد الفكرة المناسبة				
٧١	نفس الصوت في بعض الأوقات يبدو صاخب جدا أو هادئ جدا على الرغم من أنني أعلم أنه لم يتغير.				
٧٢	استمتع بقضاء الوقت في تناول الطعام والحديث مع عائلتي أو أصدقائي.				
٧٣	لا أستطيع تحمل الأشياء التي لا أحبها مثل الروائح، الأصوات، الألوان، الملامسة.				
٧٤	لا أحب العناق				
٧٥	عندما أذهب الى مكان ما اتبع نفس القواعد أو أكون مرتبك أو مضطرب				
٧٦	من الصعب معرفة ما يتوقعه الآخرون مني.				
٧٧	أحب أن يكون لدي أصدقاء مقربون				
٧٨	يخبرني الناس أنني أعطي الكثير من التفاصيل				
٧٩	في الغالب أسأل أسئلة محرجة				
٨٠	أميل إلى الإشارة إلى أخطاء الأخرين				

ملحق رقم(٢)

أسماء المحكمين مرتبين حسب الدرجة العلمية

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
١	أ.د تركي محمد العطيان	أستاذ	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
٢	أ.د أحمد محمد غرايبة	أستاذ	علم النفس	جامعة الملك سعود
٣	د. السعيد عبد الخالق عبد المعطي	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
٤	د. عز الدين عبد الله النعيمي	أستاذ مشارك	قياس نفسي	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
٥	د. يحي مبارك خطاطبة	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
٦	د. عبد المريد محمد قاسم	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
٧	د. الوليد فارح المري	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية
٨	د. رمضان إسماعيل عبد الحافظ	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
٩	د. عماد الدين محمد السكري	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية
١٠	د. أيمن محمد سلامة	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية