فعالية برنامج تدريبى سلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية والحد من صعوبات تعلم الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد [1]

إعداد

د/ تامر محمد الشحات عبد الرؤف حجاب[2]

مدرس علم النفس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببنها

مستخلص:

هدفت البحث إلى تنمية المهارات الاجتماعية من خلال برنامج تدريبى سلوكى، والكشف عن فعالية البرنامج في الحد من صعوبات تعلم الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد البسيط. وتحقيقاً لهذا الهدف تكونت عينة البحث من (٦) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد (مجموعة تجريبية) تراوحت أعمارهم ما بين (٧-٩) سنوات بمتوسط عمر زمنى (٧,٩٦٦) وانحراف معيارى (٠,٥٩٢)، استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى، وبعد تطبيق الباحث الأدوات التالية: قائمة المهارات الاجتماعية (إعداد الباحث)، وقائمة صعوبات تعلم الكتابة (إعداد/ شادية خليل ٢٠٢٢)، البرنامج الإرشادى السلوكى (إعداد الباحث)، أسفرت النتائج عن: • وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المهارات الاجتماعية بأبعادها (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) ودرجات صعوبات تعلم الكتابة وأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى) لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى السلوكى لصالح القياس البعدى. • وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المهارات الاجتماعية وأبعادها (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) ودرجات صعوبات تعلم الكتابة وأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى) لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى.

مما يوضح فعالية البرنامج السلوكى في تحسين متغيرى البحث.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية – صعوبات تعلم الكتابة – التوحد.

---

[1] تم استلام البحث في ٢١/ ٤ /٢٠٢٢ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٢/٥/ ٢٠٢٢

[2] ت : ٠١٠٠٧٩٣٦١٣٧ - ٠١٢٢٤٣١٨٤٣١

Email: tamer_hegab@hotmail.com - tamer_hegab@yahoo.com

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات التي تؤثر سلباً في نمو الطفل ، خاصة نموه العقلى المعرفى، والاجتماعى، والانفعالى. والتأثير الأكبر لهذا الاضطراب هو ظهور الطفل أمام الآخرين بصورة غير لائقة ، والكتابة من أهم وسائل الاتصال الإنسانى التي من خلالها يعبر الطفل عن أفكاره ومشاعره ، وكذلك يتم من خلالها قراءة أفكار الآخرين ، وصعوبة الكتابة تعد عائقاً أمام الاتصال والتواصل بينه وبين الآخرين.

التوحد هو اضطراب يعطل نمو وتطور المهارات الاجتماعية والتواصلية للفرد ، مما يشير إلى نوع من الاضطراب النمائي يتميز بخلل في الاتصال والسلوك اللفظي ووجود أنماط غير طبيعية في كلا المجالين (Samadi, 2013, p. 31).

واضطراب طيف التوحد هو حالة نمو عصبي تتميز بصعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي إلى جانب تقييد الاهتمامات ووجود سلوكيات متكررة (Berenguer, Carmen, et al., 2020, 1).

اعتبر الدليل الإحصائى والتشخيصى للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى الطبعة الخامسة (DSM–V–2013) أن اضطراب الذاتوية هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة (APA, 2013).

ويعد ضعف التواصل الاجتماعي، والقصور في العلاقات الاجتماعية من السمات البارزة التي يشترك فيها جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع وجود الاختلاف في شدة هذا القصور، فقد نجده عند البعض شديد لدرجة عدم القدرة على الارتباط بوالديه واقامة علاقة عاطفية معهما، فقد نجد أن الطفل المصاب بالتوحد لا يقوم بالتهليل عند رؤية والديه في طفولته المبكرة ولا تبدو على وجهه ابتسامة عندما يحمله أو يحتضنه أحدهما، بالإضافة إلى غياب التقاء النظرات بينه وبين أيٍّ منهما، وفي هذا المجال تقدم لنا نظرية العقل تفسير لضعف هذا التواصل الذي ترجح أن سببه عدم قدرة الطفل التوحدي على فهم سلوك الآخرين، أو حتى طريقة تفكيرهم، أو مقاصدهم (محمود حمدى شكرى، ٢٠٢٠).

ويقاومون الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تعلم المهارات الجديدة، فأحياناً يرفضون عمل أي شيء يُطلب منهم ويقل هذا السلوك مع زيادة إدراك الطفل وفهمه للغة (جيهان أحمد مصطفى، ٢٠٠٨، ٢٢).

ويعتبر العلاج السلوكى من أهم الاستراتيجيات التى سجلت نجاحاً ملموساً فى تعليم وتدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وتم استخدامه فى العديد من الدراسات العلاجية ، وقد أمكن

التغلب على كثير من الصعوبات والمشكلات التى يصدرها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد باستخدام أساليب ومبادئ العلاج السلوكى (مصطفى نورى القمش، ٢٠١١، ١٣٥).

ومن أهم أهداف برامج تعديل السلوك لدى طفل ذوى اضطراب طيف التوحد تنمية قدراته اللغوية والمعرفية وإكسابه مهارات جديدة (جيهان أحمد مصطفى، ٢٠٠٨، ٧٥).

ويرى الباحث أن تنمية المهارات الاجتماعية من المهارات الضرورية للنهوض بالطفل تربوياً وتعليمياً، فغالباً من ترتبط هذه المهارة بباقى الكفاءات عموماً وبمهارة الكتابة خصوصاً، ومن هنا رأى الباحث أن إمداد الطفل بالأدوات اللازمة لتنمية مهاراته يكسبه القدرة على أداء مهامه الاجتماعية والأكاديمية بكفاءة.

مشكلة البحث:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يبدأ في الطفولة المبكرة (APA, 2013). وفقًا للمركز الأمريكي لمكافحة الأمراض ، تبلغ معدلات الانتشار حاليًا حوالي ١ من كل ٦٨ ولادة (مركز السيطرة على الأمراض (CDC, 2014)، بينما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس (DSM-5) (APA, 2013)، يسرد معدل الانتشار عند حوالي ١ ٪ من السكان.

وسمي اضطراب طيف التوحد بهذا الاسم بسبب الطريقة التي تظهر بها الأعراض على الفرد ، والتي غالبًا ما يُنظر إليها على أنها تجاوزات وعجز سلوكي ، وهذا يعني أن بعض الأفراد قد يعانون من مستوى كبير من الأعراض المتعددة وانخفاض معدل الذكاء ، وبالتالي يتم تصنيفهم على أنه شديد ، بينما قد يعاني شخص آخر فقط من أعراض خفيفة قليلة ومعدل ذكاء أعلى ، مما يؤدي إلى تصنيف معتدل (Slife, B. & Reber, J. 2001).

يتضمن الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية (APA, 2013) معلومات تتعلق بانتشار العجز الحركي لدى الأفراد المصابين بالتوحد. وغالبًا ما تكون القدرة على الكتابة مشكلة للأطفال المصابين بالتوحد.

أكد Fuentes, et al., (2009) على أن الصعوبة التي يواجهها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد في كثير من الأحيان في اكتساب مهارات الكتابة اليدوية ، مشيرين إلى أن هذا الضعف يمكن أن يساهم في مشاكل في المدرسة والتواصل وتقدير الذات. ووافق Feder & Majnemer (2007) على هذا التأكيد ، مضيفًا أن الأطفال الذين يعانون من قصور في الكتابة اليدوية غالبًا ما يتأخرون في المدرسة لأن ما يقرب من ٣١-٦٠٪ من وقت الطفل يقضيه في الانخراط في مهام الكتابة مثل تدوين الملاحظات أو إكمال المهام. ويرى الباحث أن هذا العجز الأكاديمي الكبير يمكن أن يساهم في انخفاض التواصل بينه وبين العالم الخارجى.

وكما هو محدد في الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية (APA, 2013)، يتميز اضطراب طيف التوحد بالعجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي ، وقد

يشمل ذلك أوجه القصور في المعاملة بالمثل الاجتماعية والعاطفية ، مثل صعوبة التفاعل مع الآخرين بطريقة متدفقة ذهابًا وإيابًا ؛ فشل في بدء الاتصال الاجتماعي ؛ أو قدرة محدودة على مشاركة المشاعر والاهتمامات. غالبًا ما توجد أوجه قصور في الاتصالات غير اللفظية ، بما في ذلك الافتقار إلى تعبيرات الوجه المناسبة ، والتواصل البصري المتقطع ، ولغة الجسد غير المعتادة.

وقد بدأ التزايد في الآونة الأخيرة بالاهتمام بفئة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد نظراً لأنهم يحتاجون إلى سرعة التدخل ليس فقط باكتشافهم ، ولكن بتقديم البرامج التدريبية والعلاجية لرفع وتحسين مستواهم وهم في سن مبكر ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أسهل ، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات التي قام بها كل من شادية خليل (٢٠١٦)؛ و Wainer, Hepburn, McMahon & Griffith, (2017) و Pijl et al (2018) ؛ ميرنا دلالة، زينا صوفى (٢٠٢٠)، لذا اهتمت البحث الحالية بمرحلة الطفولة المتوسطة والتي يشار إليها بأنها المرحلة التي تمتد من (٧-٩) سنوات، لذلك يرى الباحث أنه يجب التدخل لمساعدة الطفل على تنمية مهاراته الاجتماعية وتقدمه الأكاديمى وخاصةً فى الكتابة وذلك لمساعدته على الخروج من عزلته وتقدمه الأكاديمى.

وبناء على ما تقدم ومن خلال إطلاع الباحث على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت هذه الفئة، ومن خلال زيارات الباحث لبعض المراكز التي تقدم مساعدة لهذه الفئة، لاحظ الباحث قصور في وضع وتطبيق برامج مساعدة هذه الفئة في تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتحسين أدائهم الكتابى.

وبالتالى تتمثل مشكلة البحث فى الإجابة على الأسئلة الآتية:

- ما فعالية برنامج تدريبى سلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؟
- ما فعالية برنامج تدريبى سلوكى فى تنمية مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؟
- هل يستمر تأثير البرنامج التدريبى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية وتنمية مهارات الكتابة خلال فترة المتابعة وبعد تطبيق البرنامج؟

ثالثاً: أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث إلى:

١- الكشف عن فعالية البرنامج التدريبى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- الكشف عن فعالية البرنامج فى تنمية مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٣- التعرف على استمرار فعالية البرنامج التدريبى السلوكى بعد انتهاء تطبيقه خلال فترة المتابعة.

٤- التوصل من خلال نتائج البحث إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات اللازمة لإرشاد وتوجيه الآباء والمدرسين والإخصائيين النفسيين والجهات المعنية التى تساعدهم فى تقديم كافة أنواع الخدمات الممكنة التى يمكن أن توجه لرعاية هذه الفئة.

رابعاً: أهمية البحث:

تكتسب البحث الحالية أهميتها من أهمية الموضوع الذى تتصدى له حيث تسعى إلى تصميم برنامج تدريبى سلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية وتنمية مهارات الكتابة، ولا شك أن هذا ينطوى على أهمية كبيرة من الناحيتين النظرية والتطبيقية.

- الأهمية النظرية:

١- البحث الحالية تتناول مرحلة مهمة من مراحل النمو وهى مرحلة الطفولة والتى تمهد لمرحلة المراهقة وهى الأساس لتشكيل مستقبل الطفل.

٢- تتناول البحث موضوعين هامين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس وهما المهارات الاجتماعية، ومهارات الكتابة عند الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٣- تُعد المهارات الاجتماعية من المتغيرات المهمة في حياة الأطفال، وبالتالي فإن تحسينها لديهم تفيدهم في حياتهم الاجتماعية والتعليمية.

٤- ندرة البحوث – في حدود علم الباحث – التي تهتم بالمزاوجة بين المهارات الاجتماعية ومهارات الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٥- تقديم برنامج سلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية وتنمية مهارات الكتابة عند الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

- الأهمية التطبيقية:

١- تزويد المسئولين عن إعداد البرامج الإرشادية لهذه الفئة ببرنامج قد يسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتنمية مهارات الكتابة لديهم.

٢- ممكن أن يسهم نتائج البحث في تطوير المناهج الدراسية وخاصة لذوى اضطراب التوحد بإدخال أساليب جديدة.

خامساً: حدود البحث:

أ الحدود المكانية:

تم تطبيق البحث الحالى على الأطفال الملتحقين بمركز (بداية، الهدى، طموح) بمركز طنطا محافظة الغربية.

ب الحدود الزمنية:

تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية لمدة (١٢) أسبوع من خلال (٤٥) جلسة بواقع (٤) جلسات فى الأسبوع ، بالإضافة إلى (٢) أسبوع متابعة، خلال العام الدراسى ٢٠٢٢/٢٠٢١ من الفصل الدراسى الثانى.

جـ- الحدود البشرية:

اشتملت عينة البحث من (٦) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط ولديهم نقص في المهارات الاجتماعية، وصعوبة تعلم كتابة.

سادساً: مصطلحات البحث الإجرائية:

برنامج تدريبى سلوكى: Behavioral Training Program

هو برنامج تدريبى يعتمد على استخدام بعض فنيات تعديل السلوك مثل (الاسترخاء – التعزيز – الضبط الذاتي – لعب الدور – النمذجة – اللعب اللغوى – تحليل المهمة – التقليد – التغذية المرتدة – التدريب بالمحاولة المنفصلة – التشكيل) ، يتكون من (٥٠) جلسة تدريبية، مدة كل جلسة (٤٥-٦٠) دقيقة، بحيث تسهم كل منها في تحسين جانب من جوانب السلوك لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

المهارات الاجتماعية: Social Skill

تعرف المهارة الاجتماعية بأنها القدرة على إحداث التأثيرات المرغوبة في المواقف الاجتماعية المختلفة. (Argyle, S., 2009)

وتعرف بسمة بدر (٢٠١٣، ١٥) المهارات الاجتماعية بأنها: "مجموعة من الخبرات الاجتماعية التي تهدف إلى إكساب الطفل التوحدى القدرة على التعامل بشكل إيجابى في المواقف الاجتماعية ومساعدته على اكتساب مهارات التحية والاستئذان والمساهمة في المباريات والوعى بالأمور المتعلقة بأمنه وسلامته ومهارة العرض ومشاركة الآخرين في مشاعرهم.

يعرف اجرائياً بأنها: مهارة تمكن الطفل من التفاعل والتواصل مع الآخرين في محيط بيئته أو بيئة مختلفة عنه.

صعوبة الكتابة (ديسجرافيا) Dysgraphia

هو اضطراب فى اللغة المكتوبة تتعلق بميكانيزمات مهارة الكتابة ، وتظهر من خلال الضعف فى الأداء الكتابى لدى الأطفال متوسطى الذكاء على الأقل، واللذين لا يعانون من إصابات أو صعوبات عصبية أخرى أو يعانون من إعاقة إدراكية-حركية (Bletz, L. & Blöte, A., 2003: 290).

يعرف اجرائياً بأنه: عدم قدرة الطفل على معرفة شكل الحرف وحجمه، وعدم قدرته على التحكم فى المسافات بين الحروف أو كتابة الكلمات شائعة الاستخدام، فضلاً عن الأخطاء الإملائية

والنحوية الناتجة عن عدم قدرته على تمييز الأصوات المتشابهة مما يؤدى إلى أخطاء فى كتابتها، وحذف أو إضافة أو إبدال بعض الحروف فى الإملاء، كما يجد صعوبة فى التعبير عن أفكاره ، وعدم قدرته على ترتيب الجمل ترتيباً منطقياً لتكوين قصة.

التوحد Autism:

هى اضـــطراب عصـــبى بيولوجى Neurobiological مُعقد النمو، يدوم فى كافة أنحاء حياة الشـخص، وهى عجز نمائى يبدأ عادة قبل عمر الثالثة ، ويسـبب تأخراً، أو مشـاكل فى العديد من المهارات المختلفة، ويشمل العجز فى جوانب رئيسة فى اللغة، والسلوك الاجتماعى، والسلوك المتعلق بالاهتمام بالأشياء والسلوك الروتينى اليومى. (Brown et. al., 2010: 8)

الإطار النظرى:

أولاً: التوحد Autism

مقدمة :

تُعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل نموه إذ هى السنوات التى يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع اللبنات الأولى لبنائها ، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال فى هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب ؛ بل تعود إلى المجتمع ككل على المدى البعيد.

فالأطفال التوحديون قد ينمون نمواً شبه عادى حتى سن ٢٤-٣٠ شهراً ثم يلاحظ الوالدان تأخراً ، كما تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America فى مجالات اللغة والتواصـل ، أو اللعب ، أو العلاقات الاجتماعية ، أو السـلوكيات ، أو العمليات الحسـية والإدراكية (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣، ٢٩).

خصائص (سمات) الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

يسبب اضطراب طيف التوحد (ASD) مجموعة متنوعة من الأعراض التي تقع في ثلاث فئات رئيسية:

(١) التفاعلات الاجتماعية.

(٢) التواصل اللفظي وغير اللفظي.

(٣) أنماط السلوك المتكررة والنمطية. (Ikeda, E., 2014, 1074)

كما يوجد دائماً اختلالات كيفية فى التفاعل الاجتماعى المتبادل ، وهى تأخذ شكل التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية والانفعالية ، كما تتجلى فى فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقاً للإطار الاجتماعى أو كليهما ، وباستخدام ضعيف للرموز الاجتماعية ، وتكامل ضعيف بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعى – العاطفى. كذلك تنتشر الاختلالات الكيفية فى التواصل وقد تأخذ شكل عدم الاستخدام الاجتماعى لأى

مهارات لغوية قد تكون موجودة ، واختلال فى ألعاب الخيال make-believe play والتقليد الاجتماعى ، وضعف المرونة فى التعبير اللغوى ، وفقدان نسبى للقدرة على الإبداع والخيال فى عمليات التفكير ، وفقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية ، واستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة بالتواصل ، وكذلك عدم استخدام الإيماءات المصاحبة التى تساعد فى التأكيد أو تساعد التواصل الكلامى. وتتميز أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها ، وقد تأخذ هذه الأنماط شكل الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ٢٦٦-٢٦٧).

ثانياً: صعوبات تعلم الكتابة: ***Dysgraphia***

تُعرف صعوبات تعلم الكتابة بإنها عدم قدرة الطفل على معرفة شكل الحرف وحجمه، وعدم قدرته على التحكم فى المسافات بين الحروف أو كتابة الكلمات شائعة الاستخدام، فضلاً عن الأخطاء الإملائية والنحوية الناتجة عن عدم قدرته على تمييز الأصوات المتشابهة مما يؤدى إلى أخطاء فى كتابتها، وحذف أو إضافة أو إبدال بعض الحروف فى الإملاء (تيسير مفلح كوافحة، ٢٠٠٣، ٨٩).

ويعرفها أسامة محمد البطاينة وآخرون (٢٠٠٥، ١٧٥) بأنها "عبارة عن رداءة فى الخط، وعدم تناسقه رسماً إملائياً، يظهر ذلك فى الإدراك الخاطئ للمسافات بين الحروف، والكلمات مما يجعل إمكانية قراءتها أمراً صعباً.

وتظهر صعوبات تعلم الكتابة لدى الأطفال على أشكال مختلفة مثل عدم الدقة فى رسم الكلمة أو ضعف التهجئة الصحيحة أو حذف لبعض الحروف والمقاطع أو أخطاء فى الجوانب الإملائية واللفظية وبشكل عام فإن معظم صعوبات تعلم الكتابة تكمن فى الكتابة اليدوية والهتجئة والكتابة التعبيرية (أسامة محمد البطاينة ، وآخرون، ٢٠٠٧، ١٥٤)

كما أنها هى الشكل الثانى من أشكال صعوبات التعلم الأكاديمية وهذه الصعوبة هى التى تتعلق باللغة المكتوبة وتوصف هذه الصعوبة بأنها الفشل فى إنتاج لغة مقبولة وقابلة للفهم والقراءة بشكل يعكس المعرفة بالموضوع الذى كُتب عنه (عدنان طلاك عبد الخفاجى، ٢٠١٦، ٢٨٢).

مظاهر صعوبات تعلم الكتابة:

يعانى معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من صعوبات فى تعلم الكتابة ويفتقد إلى مجموعة من القدرات اللازمة للقيام بنشاط الكتابة بشكل صحيح ، ومن أهم تلك القدرات النضج العقلى، الضبط الحركى، التآزر الحركى-البصرى، التوجه المكانى-البصرى، التمييز البصرى،

الذاكرة البصرية، وضبط الجسم بما يخدم مفهوم الكتابة من اليمين إلى اليسار (عصام محمود جدوع، ٢٠٠٧، ١٣٢) ، ومن أهم هذه المظاهر:

- إمساك القلم بطريقة خاطئة، وعدم الكتابة على السطر، وعدم تتبع التسلسل الصحيح للحرف، أحرف المقاطع محذوفة، والتداخل بين الكلمات، والجمل غير منتهية.

ويؤيد ذلك ما توصلت إليه دراسة McNamee & Patton (2018) والتى أجريت على ١٣٩ طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين ٤-١٢ سنة، بهدف عمل استقصاء عن الكتابة اليدوية لدى الأطفال، وتوصلت النتائج إلى ٥٨% من حجم العينة يعانون من صعوبات فى الكتابة اليدوية وتتمثل فى الإمساك بالقلم الرصاص، وتشكيل الحروف، ومفهوم المهمة.

- يواجه مشكلات فى تفسير الجمل وتركيبها، ويواجه صعوبة فى إكمال الفراغات فى الجمل، وبطء فى معالجة اللغة الشفهية أو الكتابية أو كليهما.
- صعوبة فى استخلاص الأفكار من النص.
- يتأخر كثيراً فى محاولة تذكر الكلمات. (مسعد نجاح أبو الديار، ٢٠١٢ ؛ عدنان طلاك عبد الخفاجى، ٢٠١٦)
- قد تكون كتابته غير مفهومة (Rack, M. 2005, 127).
- كتابة الحروف المتصلة فى الكلمة بصورة منفصلة.
- يقرب النظر من الصفحة عند الكتابة (مسعد نجاح أبو الديار، ٢٠١٢، ١١٢).
- كتابة الحروف المنطوقة وإهمال الحروف غير المنطوقة كاللام الشمسية وواو الجماعة (اشمس، ذهبو) (عصام محمود جدوع، ٢٠٠٧، ١٣٢-١٣٣).
- هجاء ضعيف (والذى قد يترافق مع مشاكل فك تشفير الكلمات فى القراءة).
- الصعوبات المتعلقة بجوانب توليد النصوص فى الكتابة.
  (Mark K. McQuillan & George A. Coleman, 2010, 16).
- أخطاء فى التهجى والإملاء والقواعد والتراكيب ، وتشابك الأحرف.
- كتابتهم غير منضبطة وتفتقد إلى التنظيم والضبط وغالباً ما يحذفون بعض حروف الكلمات مثل حروف البداية أو النهاية أو الوسط ، وقد يضيفون بعض الحروف ليس لها علاقة بالكلمة المقصودة. (محمود عوض الله سالم، وآخرون، ٢٠٠٣؛ سليمان عبد الواحد يوسف، ٢٠١٠).
- لديهم ضعف فى تنظيم الفقرات.
- التعبير المكتوب عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح (DSM, 2013, 66).

وترجع صعوبة الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد نتيجة الافتقار إلى تآزر الحركات الدقيقة لكل من اليد والأصابع من ناحية، وتكامل الأنشطة العقلية القائمة على عدد من العمليات المعرفية من ناحية أخرى ، كما ترجع إلى خلل وظيفى في الانتباه، وسعة الذاكرة ، وضعف الألفة بين الحروف (Ozonoff, S., et al., 2003, 60)

هذا ويسبب عسر الكتابة (ضعف وضوح خط اليد) إحباطاً كبيراً للأطفال ، ويرتبط سلباً بالأداء الأكاديمي ، ويتداخل مع القدرة على التعلم ، وإكمال العمل المدرسي ، وتسجيل الأفكار وتوصيلها ، وإظهار المعرفة. .(Kushki et al. 2011; Molitor et al. 2016)

لذلك يعتبر تعليم الكتابة وتعلمها عنصراً أساسياً فى العملية التربوية لكونها مهارة يمكن إكسابها للأطفال كنشاط ذهنى قائم على التفكير (فاطمية بن خليفة ، ٢٠١٦، ٤٠).

النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

لقد تعددت وتنوعت المداخل المفسرة لصعوبات التعلم ، وذلك تبعاً لاختلاف المهتمين بهذا المجال من علماء النفس ، والأطباء والتربويين والأخصائيين، ونستعرضها فيما يلى:

١- المدخل الطبى العصبى (النيورولوجى):

يفترض هذا المدخل إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم إصابات دماغية، ورغم أنهم لا يظهرون انحرافات عصبية من نوع خاص إلا أنهم يظهرون بوضوح كثيراً من الإشارات العصبية البسيطة أكثر من الأطفال العاديين، ويكاد يتفق أغلب المؤيدون لهذا النموذج النيورولوجى على أن صعوبات التعلم تنتج من إصابات المخ المكتسبة وعدم توازن قدرات التجهيز المعرفى بين نصفى المخ (السيطرة المخية) والعوامل الكيميائية والحيوية (Berninger and Richards 2010; Rapp et.al., 2016)

٢- المدخل السلوكى:

يعتبر هذا المدخل أو المداخل وأكثرها أهمية كاستراتيجية للتدخل أو الإرشاد، فهو يقوم على التركيز والاقتحام المباشر للمشكلة أو السلوك ذاته ومحاولة معالجة نمط السلوك غير الفعال أو غير المنتج، أو إحلال أنماط سلوكية فعالة محله، كما يركز على مفهوم السواء فى ضوء مستوى الأداء الوظيفى العام والحسى، والوضع الفسيولوجى الكلى للطفل (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨، ١٦٠-١٦١).

٣- المدخل المعرفى:

يرجع أصحاب المدخل المعرفى صعوبات التعلم تنتج إلى قصور واحدة أو أكثر من مشكلات تجهيز المعلومات التالية المسئولة عن صعوبات التعلم النمائية وهى (الانتباه – الإدراك – تكوين المفهوم – التذكر – التخيل – التفكير – حل المشكلة – واتخاذ القرار) (خديجة أحمد السباعى، ٢٠٠٣،

٩٨)؛ وتنشأ صعوبات التعلم عندما يفشل الطفل فى القيام بعملية التذكر بمستوياتها المختلفة باعتبارها دالة على حدوث التعلم، وتكوين بنية معرفية قوامها الخبرات التربوية المكتسبة وهذه البنية المعرفية تكون مرهونة بكفاءة عمليتى التذكر والتعلم ، واستخدام استراتيجيات معرفية فى التعلم ومعالجة الخبرات التربوية وتشمل استراتيجيات التعلم على: (التساؤل الذاتى – المراجعة والتسميع اللفظى – التنظيم – الاستعانة باستراتيجيات التذكر – التنبؤ – التقويم والتوجيه الذاتى – تعديل السلوك المعرفى – استخدام الأساليب المعرفية فى مواقف التعلم وحل المشكلات التى تواجههم (محمود عوض سالم وآخرون، ٢٠٠٨ ، ٤٥).

٤- المدخل النمائى:

يرى أصحاب هذا المدخل أن صعوبات التعلم تقوم على التفاعل بين مهام التعلم ومستوى النضج فى كل من النمو المعرفى العام أو مهارات التجهيز النوعية وعدم النضج يتفاعل مع مطالب المهمة التى تكون فوق مستوى نمو الطفل ومما ينتج عنه من ضعف فى المهارات ، وتفترض هذه النظرية إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يختلفون عن أقرانهم العاديين فى التحصيل نتيجة للفروق فى توقيت النضج وليس فى القدرات، وعند إعطاء هؤلاء الأطفال وقت إضافى كافى غالباً ما يؤدى إلى تحسين مستوياتهم الأكاديمية بشكل مقبول (عبد الناصر أنيس عبد الوهاب ، ٢٠٠٣: ١٣٩-١٤٠).

ومن أبرز أساليب التدخل المبنية على هذا المدخل تلك التى تركز على مهارات الاستعداد كتدريب الطفل على رسم دوائر وخطوط وأشكال مختلفة تمهيداً لتدريسه الكتابة اليدوية – الخط (Joseph R. et al., 2000, 77).

هذا الاتجاه على العوامل البيئية الخارجية التى تؤدى إلى صعوبات التعلم، فالحرمان من المثيرات البيئية المناسبة وسوء التغذية والحرمان الاقتصادى والثقافى ونقص الخبرات التعليمية أو قلة التدريب التعليمى أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة كلها أمثلة إن ظهرت فمن المتوقع أن تظهر عدداً من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم (جمال مثقال القاسم، ٢٠٠٠، ٣١).

تعقيب:

بعد العرض السابق للمداخل النظرية التى حاولت تفسير صعوبات التعلم، يرى الباحث أنه تجدر الإشارة إلى أن الاكتفاء على سبب أو مدخل واحد لتفسير صعوبات التعلم يعتبر قصوراً فى رؤية العلماء للصعوبة ، وذلك لأنه إذا تم اتباع نموذجاً نظرياً واحداً فقط ، قد تتسبب فى تجاهل العوامل التى تكون مهمة فى التقييم والإرشاد، فالمنظور متعدد الأبعاد الذى يشتمل على فروض من كل تلك

النماذج النظرية سيوسع من مدى المتغيرات التى تدرس لكى يتم من خلالها فهم الصعوبة، وهذا المنظور يوفر مرونة أكبر للتشخيص والإرشاد.

الاستراتيجيات الإرشادية لصعوبات الكتابة:

هناك مجموعة من الاستراتيجيات الهامة التي تساعد الأطفال ذوى صعوبات الكتابة في تنمية قدرتهم وكفاءتهم تتضح فيما يلى:

أولاً: استراتيجيات حركية بصرية فرعية ، وهى:

١- مرحلة الاستعداد لتعلم الكتابة:

يتم فيها تدريب الطفل على تحريك عضلات الكتفين والذراعين واليدين والأصابع ، والتآزر الحسى حركى، ويتم استخدام الطباشير الملون لإكسابه مهارات الدقة فى الكتابة ، رسم الحروف ، الأشكال ، الأرقام ، وتوفير أماكن مريحة للكتابة لتهيئة الطفل فى جلسته أثناء الكتابة (محمود عوض الله سالم وآخرون، ٢٠٠٦، ١٧٥).

ومن مهارات الاستعداد للكتابة:

- القدرة على التمييز بين الأشكال، والأحجام ومعرفة التشابه والاختلاف بينهما.
- القدرة على استعمال احدى اليدين بكفاءة (سرى رشدى بركات، ٢٠١٤، ١٥٢-١٥٣)
- مسك القلم بشكل صحيح، والتدريب على رسم الخطوط، والأشكال الهندسية.
- التدريب على تقليد أشكال مختلفة، وتصنيف الأشياء حسب الشكل والحجم.
- تتبع الأشكال وتلوينها، وتحسين الحركات الدقيقة من خلال التدريب على مهارات القص واللصق (عبد العزيز مصطفى السرطاوى وزيدان أحمد السرطاوى، ٢٠٠٩، ٢٣٤).

بعد ما يتم التأكد من استعداد الطفل للكتابة ، تبدأ المرحلة الثانية وهى تعليم الكتابة.

٢- مرحلة تعليم الكتابة:

يبدأ الطفل فى تعلم كتابة الحرف المشتق من الكلمة، حيث يركز الطفل على رسم الحرف بكل مكوناته، مميزاً بين شكله فى أول الكلمة، وفي وسطها، وفي آخرها. وهنا يحتاج إلى التدرج والتدريب المستمر، ثم ينتقل إلى الكتابة المتصلة التي تيطلب جهداً كبيراً من المعلم الذي يجب عليه أن يولى هذا النشاط اهتماماً خاصاً حتى يعتاد الطفل عليه (غافل مصطفى، ٢٠٠٥، ١٦٤).

٣- مرحلة السيطرة على أسلوب ناضج فى الكتابة:

الهدف من هذه المرحلة التركيز على تحسين ممارسة الأطفال للكتابة، والانتقال بهم من خط النسخ إلى خط الرقعة، ويتضمن التحسين أمرين هما جودة الخط أو جماله، والسرعة فى الكتابة، وتبدأ هذه

المرحلة فى الصف الثالث وتستمر إلى نهاية المرحلة الابتدائية (رشدى أحمد طعيمة ، ومحمد السيد مناع، ٢٠٠٠، ٤٥).

ثانياً: استراتيجيات تحسين الإدراك البصرى المكانى:

تعتبر مشكلة الإدراك البصرى المكانى من أهم المشكلات التى تظهر عند الأطفال ذوى صعوبات تعلم الكتابة وعلاج هذه المشكلات يكون له فائدة كبيرة فى تحسين صعوبات الكتابة ويمكن التخفيف منها عن طريق:

أ- **تحسين الإدراك البصرى:** عن طريق تعليمهم التشابه والاختلاف فى الأشكال والأحجام والحروف والكلمات ... وغيرها.

ب- **تحسين الذاكرة البصرية للحرف:** وذلك عن طريق تخيل الحرف أو الكلمة المراد تعلمها فى وحفظها فى الذاكرة.

ج- **علاج تشكيل الحروف:** هناك الكثير من الأساليب والاستراتيجيات التربوية التى يمكن من خلالها علاج تشكيل الحروف وهى: - النمذجة ، المنبهات الحسية ، التتبع (اقتفاء الأثر) ، النسخ ، الكتابة من الذاكرة ، والتعزيز والتغذية الراجعة (محمود عوض الله سالم وآخرون، ٢٠٠٨، ١٧٩-١٨٠).

تعقيب:

مما سبق وبعد استعراض الباحث لأهم الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة فى تنمية مهارات الكتابة لدى أطفال التوحد يرى الباحث أنه يجب مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال إلى أن يتم إيصال المحتوى التعليمى إليهم بمرونة ويسر حتى يكون أكثر إيجابية وفاعلية، وتعدد الاستراتيجيات يتيح للباحث الاختيار منها وفق نوع الصعوبة ومسبباتها، وكذلك عند تعليم الأطفال الاستراتيجيات على الباحث أن تعرف الأطفال أن لا يقف اكتسابهم للمهارات التعليمية عند حد التعلم فقط ، ولكن على الباحث أن ترشد الأطفال على تعميم الاستراتيجيات التى تعلموها فى مواقف تعليمية أخرى مشابهة لذلك الموقف.

ثالثاً: المهارا

مفهوم المهارات الاجتماعية:

يعرف Moos (2000, 370) المهارات الاجتماعية على أنها مجموعة من السلوكيات التي تم تعلمها، ويتم استخدامها من أجل تحقيق العديد من الأهداف المتنوعة، والحصول على مصادر

للتعزيز أثناء موقف بينشخصي. كما يعرفها على عبد السلام (٢٠٠١، ٥٣) على أنها مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر كاستجابات إيجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء الأدوار المتعددة في البيئة الخارجية، وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتم التعرض لها، وتتفق مع القيم، والمعايير الاجتماعية للمجتمع.

ويعرفها طريف شوقي (٢٠٠٣، ٥٢) بأنها قدرة الفرد على أن يعبر، بصورة لفظية وغير لفظية، عن مشاعره، وآرائه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكهم حيالهم، وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله كدالة لميطلباتها على نحو يساعد على تحقيق أهدافه.

بينما تعرفها نجلاء صوفي (٢٠٠٥، ٩٤) على أنها مجموعة من الخبرات والأعمال المتعلمة والتي تمارس بشكل منتظم بحيث تسهم في تعديل السلوك، وذلك بالتخلي عن الاستجابات السلبية الغير مقبولة اجتماعياً، وممارسة الاستجابات الإيجابية المقبولة اجتماعياً كالتقليد، والتعاون، والمشاركة.

ومن خلال التعريفات السابقة اتضح للباحث أن التعريفات السابقة لمفهوم المهارات الاجتماعية اتفقت على أنها: مجموعة من المهارات المكتسبة المتعلمة المقبولة اجتماعياً.

أعراض القصور في المهارات الاجتماعية:

هناك العديد من الأعراض التي تكشف عن حدوث قصور في المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وهى:

- لا تبدو عليه السعادة مطلقاً.
- عادة ما يفشل الطفل في التفاعل مع الآخرين.
- يعانى من قصور في المهارات الاجتماعية (صداقات – إيماءات – إشارات).
- يتأخر في نموه الاجتماعى عن نموه العقلى.
- يعانى من اختلال في الأداء الوظيفى الاجتماعى تتمثل في:
  - عدم الإدراك أن الآخرون يختلفون عنه في وجهات النظر، والأفكار والخطط والمشاعر.
  - عدم القدرة على التنبؤ بما يمكن أن يفعله الآخرون في المواقف المختلفة.
  - العجز أو القصور الاجتماعى (العجز الاجتماعى – اللامبالاة الاجتماعية – الفظاظة الاجتماعية) (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٣، ٩٣).

النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

أ- النظرية السلوكية: Behavior Theory

يرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهى قوى الكف وقوى الاستثارة اللتان تسيران مجموعة الاستجابات الشرطية ويعزون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد. وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة. (طلعت منصور وآخرون، ١٩٨٩، ٢٤٥).

ب-نظرية التعلم الاجتماعي : Social Theory

يرى باندورا أن كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليه باندورا عملية التحديد المتبادل، والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الدوافع أو الحاجات) ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) ، وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة وهنا نجد أن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير، وافترض باندورا أن التعلم بالنمذجة هو أساس عملية الاكتساب. (معتز عبد الله، ٢٠٠٠ ، ٢٦٠ – ٢٦١).

ج-النظرية المعرفية : Cognitive Theory

يفترض أصحاب النظرية المعرفية أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية. ويؤكد Emery (1988) أن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل " ينبغي أن أكون محبوباً من الجميع "، أو " يجب أن أكون الأفضل دائماً ". وتظل هذه الاعتقادات قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة وهنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب. ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى الأمر الذي يؤدى إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات. (ممدوحة سلامة، ١٩٩٣ ، ١٣٣).

وبعد العرض السابق لنظريات المهارات الاجتماعية يتبنى الباحث النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعى، والنظرية المعرفية وذلك نظراً لأنه لا توجد نظرية واحدة قادرة على تفسير كل السلوك الانساني، وأن السلوك يخضع لنتيجة تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين ومع أفكاره.

رابعاً: العلاج السلوكى: Behavioral therapy

نسبة من الأطفال المصابين بطيف التوحد الذين يخضعون لتدخلات مكثفة يحققون مكاسب كبيرة في الذكاء والتواصل والمهارات الاجتماعية ، مما يبرز أهمية العلاج السلوكى (Klintwall L., 2015; Kuhl PK, 2013). ومع ذلك فإن هذه التدخلات تستغرق وقتًا طويلاً (أكثر من ٢٠ ساعة في الأسبوع) ، ومكلفة (أكثر من ٣٠٠٠٠ دولار في السنة لكل طفل) ، وتفشل نسبة كبيرة من الأطفال في الاستفادة ، مما يحد من فائدة هذه الاستراتيجيات (Buescher AVS, 2014; Ouyang L, 2014).

ويعد العلاج السلوكى مدخلاً من أكثر المداخل استخداماً فى رعاية وتربية وعلاج ذوى الاحتياجات الخاصة ؛ حيث يستند إلى التصور السلوكى وما يرتبط به من نظريات تعلم ، ويعتبر تعديل السلوك تدخلاً منظماً لإعادة ترتيب أحداث البيئة بصورة تُفضى إلى إحداث التقديرات المرغوبة فى السلوك. (حمدى سعد محمد شعبان ، ٢٠١٢،٥٤٥)

مميزات العلاج السلوكى:

١- أنه يركز على الحاضر وليس على الماضى.
٢- أنه يركز على تغيير السلوك الظاهر.
٣- أنه يحدد العلاج بموضوعية وذلك من أجل تكراره.
٤- أنه يستند إلى البحوث الأساسية فى علم النفس لصياغة فرضياته واختيار التكنيكات العلاجية.
٥- يتوخى الدقة فى تعريف وقياس وعلاج السلوك المستهدف.
٦- يرفض التفسيرات المستمدة من العمليات النفسية الداخلية. ((Kazdin, 1978 فى جمال محمد الخطيب ، ٢٠٠٣، ١٦).

فنيات العلاج السلوكى:

١- **الاسترخاء:** الاسترخاء العضلى يهدئ الطفل ويقلل من تشتته ، كما تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث على الراحة فى نفوسهم أثناء الاسترخاء (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٨، ١٦١).
٢- **التعزيز:** يُعد التعزيز من أكثر استراتيجيات تعديل السلوك ذو أثر بالغ فى تعديل السلوك، حيث أن السلوك يقوى إذا كانت نتائجه سارة ويضعف إذا كانت نتائجه غير سارة وتقوم فكرة التعزيز على تقديم مثير للطفل مقابل كل استجابة مقبولة يقوم بها سواء كان تعزيزاً مادياً أو معنوياً (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٨، ١٩٩).

٣- **التغذية المرتدة:** وهذه التقنية تتضمن تقديم معلومات للتلميذ توضح له الأثر الذى نتج عن سلوكه ، وهذه المعلومات توجه السلوك الحالى والسلوك المستقبلى، وتؤدى إلى نتيجة واحدة أو أكثر من النتائج التالية: ١-التعزيز (الإيجابى أو السلبى) ، ٢- رفع مستوى الدافعية، ٣- تقدم معلومات للتلميذ توجه أداءه وتعلمه.

٤- **تحليل المهام:** ويقصد بها تجزئة المهارة وتقسيمها إلى مكوناتها الأولية ثم ترتيب هذه الأجزاء أو المكونات فى نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية ، ويستلزم هذا الأسلوب استخدام بعض الإجراءات التى يجب أن توضع فى الاعتبار عند القيام بتحليل المهام التعليمية ، وتسير عملية تحليل المهمة فى خطوتين أساسيتين هما:

أ- الخطوة الأولى: تحديد مكونات المهمة وترقيمها وترتيبها حسب تتابعها فى القائمة بحيث يراعى فى هذا التتابع الحدوث المنطقى الذى يؤدى فى الأحوال العادية لإنجاز المهمة الرئيسية.

ب- الخطوة الثانية: توصيف المهمة: وفى هذه الخطوة يقوم المعلم بتحديد الخصائص والظروف والشروط والمواد والوسائل اللازمة لإنجاز المهمة (عدنان طلاك عبد الخفاجى، ٢٠١٦، ٢٣٠).

٥- **تشكيل السلوك:** ويتم تقسيم أو تحليل السلوك إلى عدد من الاستجابات الفرعية المنظمة والمتتابعة ، وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائى المرغوب فيه ، ويعمل هذا الأسلوب على تقوية العلاقة بين المثير والاستجابة (ناصر سيد عبد الرشيد ، ٢٠١١؛ حمدى سعد شعبان ، ٢٠١٢)

٦- **التقليد:** يستخدم أسلوب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة ، ويتوقع من الطفل تقليده فى أدائها، ويمكن تعليم التلميذ التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يكون قادراً على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدى هذه المهارات سواء لفظية أو حركية. (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٥؛ حمدى سعد شعبان، ٢٠١٢)

٧- **طريقة التعلم القائم على التوجيه البدنى (الحث البدنى):** وفى هذه الطريقة يقدم المعلم المساعدة للتلميذ من خلال مسك يدى التلميذ لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة (عدنان طلاك عبد الخفاجى، ٢٠١٦، ٢٤٣).

٨- **الضبط الذاتى Self-Control:** ويقصد بهذا الأسلوب قدرة الفرد على ضبط تصرفاته وفق معايير يضعها الفرد لنفسه ، وغالباً ما تكون هذه المعايير ذاتية فردية ، تحكم سلوك الفرد ، بعيداً عن المعززات الخارجية أو العقاب. (ناصر سيد عبد الرشيد ، ٢٠١١، ٢٨٦)

٩- **الواجب المنزلى Home Work:** يعد الواجب المنزلى أحد الأساليب المهمة التى تهدف إلى مساعدة الطفل ، وكذلك الوالدين على نقل وتعميم تغيرات الطفل وتغيراتهم هم أيضاً ، تلك التغيرات العلاجية الموجبة الجديدة ، إلى المواقف الحياتية ، ومساعدة طفلهم على تدعيم سلوكياته الجديدة ، وذلك بتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التى تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية. (أشرف أحمد عبد القادر ، ٢٠١٣، ١٢)

تعقيب:

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن العلاج السلوكى من أنسب الأساليب المستخدمة في علاج الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث أنه يركز على تغيير السلوك المضطرب الظاهر.

دراسات سابقة:

دراسات تناولت صعوبات تعلم الكتابة:

١- دراسة Geri Maria Harris, et al., (2017)

أثبتت النمذجة الذاتية فعاليتها للأطفال المصابين بالتوحد علاج خلل الكتابة لدى الأطفال المصابين بالتوحد. استخدمت البحث التصميم ذا المجموعة الواحدة ، وتكونت عينة البحث من (٣) أطفال تراوحت أعمارهم بين ٧-٨ سنوات مصابين بالتوحد ، فحصت هذه البحث النمذجة الذاتية كعلاج لتحسين وضوح خط اليد وكفاءته. توصلت النتائج إلى فعالية النمذجة الذاتية كعلاج فعال للتحسين والحفاظ على وضوح خط اليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

٢- دراسة Kimhi, Y., et al., (2017)

هدفت البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج محو أمية لتنمية مهارات القراءة والكتابة، تكونت عينة البحث من (٥) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٨) سنوات، توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات فك الشفرة وتشمل: التعرف على الحروف، والوعى الفونولوجى، ومفاهيم الطباعة وتشمل تنمية الكتابة والمهارات ذات صلة بالمعنى، وتشمل: بناء الجملة، وسرد قصة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٣- دراسة أميرة عبد الرؤوف عبد الغنى (٢٠١٨).

هدفت البحث إلى فعالية برنامج تعليمي لتنمية مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. واستخدمت البحث المنهج التجريبي. وتمثلت أدوات البحث في مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس تقييم اضطراب التوحد الطفولي، ومقياس مهارات الكتابة للأطفال ذوي اضطراب التوحد الخفيف، والبرنامج التعليمي لتنمية مهارات الكتابة لدي أطفال ذوي اضطراب التوحد الخفيف. وتم تطبيقهم على ٨ أطفال، وتم تقسيمهم بالتساوي الي مجموعة تجريبية وضابطة. وتوصلت البحث إلى عدة نتائج منها: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الكتابة لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات الكتابة.

٤- سارة أحمد مصطفى، دينا صلاح أحمد (٢٠٢٠)

هدف البحث الحالي إلى الحد من صعوبات تعلم مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد باستخدام الفن التشكيلي، وتم الاعتماد على المنهج التجريبي ذي التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة لعينة بحث مكونة من (٦) أطفالا توحديين من الدرجة البسيطة، تتراوح أعمارهم من (٦-٨) سنوات، وتألفت أدوات البحث من قياس تقدير التوحد الطفولي، ومقياس مهارات الاستعداد للكتابة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، ومواد تعليمية تتمثل في برنامج الفن التشكيلي للحد من صعوبات تعلم مهارات الكتابة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. وقد أسفرت نتائج البحث عن التالي: ١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات الاستعداد للكتابة ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي. ٢- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات الاستعداد للكتابة ومجموعها الكلي. ٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات الكتابة ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي. ٤- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات الكتابة ومجموعها الكلى. ويوصي البحث: بأهمية تطبيق البرنامج القائم على الفن التشكيلي على مستوى أوسع من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد "عينة البحث الحالي"؛ لما له من تأثير في الحد من صعوبات تعلم مهارات الكتابة لديهم.

٥- أحمد كمال عبدالوهاب البهنساوي وآخرون (٢٠٢١):

هدفت البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على استخدام بعض الأنشطة الفنية التشكيلية في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة

المبكرة من ٤-٧ سنوات، وللتحقق من مدى إمكانية استمرار فاعلية ذلك البرنامج بعد انتهائه، وقد بلغ عدد أفراد البحث ١٢ طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد (١١ ذكور، ١ أنثى) وتراوحت أعمارهم بين ٤- ٧ سنوات، بمتوسط عمري ٥,٨ عاما، وقد تم اختيارهم ممن حصلوا على ٩٠ درجة فأكبر على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحدGARS ، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين ٦٨- ٧٧، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين بالتساوي، تألفت كل مجموعة من ٦ أطفال: إحداهما تجريبية طبق عليها برنامج الفن التشكيلي، والأخرى ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي، وتمثلت أدوات البحث في: مقياس تقدير بعض المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة، وبرنامج العلاج بالفن التشكيلي، ولوحة جودارد لقياس الذكاء، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحدGARS ، وأسفرت نتائج البحث عن فاعلية استخدام برنامج الفن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبين أن للبرنامج المقترح تأثيراً مستمراw.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة:

١- أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة في تعلم الكتابة.

٢- اهتمت الدراسات السابقة بالمراحل العمرية التي تراوحت بين (٤-٨) سنوات.

٣- استخدمت الدراسات السابقة المنهج شبه التجريبى.

٤- استخدمت الدراسات السابقة التصميم ذو المجموعة الواحدة ماعدا دراسة (أميرة عبد الرؤوف عبد الغنى، ٢٠١٨)، ودراسة (أحمد كمال البهنساوى وآخرون ، ٢٠٢١) استخدمت التصميم ذو المجموعتين (تجريبية وضابطة).

دراسات تناولت المهارات الاجتماعية:

١- دراسة .Falcomata, T., et al., (2010)

هدفت البحث إلى تقويم تأثيرات جداول التعزيز (المكثفة والعادية) ومختلف جداول التعزيز حول تحديد الاستجابات بين العديد من أنماط الاستجابة (المايكرو – سويتش، لمس البطاقات، والطلبات اللفظية) خلال التدريب على استراتيجية التواصل الوظيفي لدى شخص تم تشخيصه على أنه يعاني من اضطراب التوحد والإعاقة العقلية. وأشارت نتائج البحث أن الدمج بين جداول التعزيز وجداول التعزيز المتلازمة أثرت في تحديد أنماط الاستجابة .كما أظهرت النتائج أن ذلك الشخص قد أظهر تفضيلا لتكنولوجيا المايكرو – سويتش عندما تتساوى جداول التعزيز المتلازمة على أنماط الاستجابة الثلاث.

٢- إبراهيم بن عبد الله العثمان (٢٠١٥):

هدف البحث إلى التعرف على مدى فعالية تطبيق معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لبرنامج تدريبي انتقائي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال. شملت عينة البحث (١٠) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذكور، تراوحت أعمارهم بين (٩- ١٢) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٠,٥٥) عاماً، وانحراف معياري قدره (١,١٤١) عاماً، وتراوحت نسبة ذكائهم على مقياس ستانفورد- بينيه بين (٦٧- ٧٨) درجة، بمتوسط قدره (٧٣,٥٠) درجة، وانحراف معياري قدره (٣,٨٨٧) درجة، كما تراوحت درجاتهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي بين (٣٠- ٣٦,٥) درجة، بمتوسط قدره (٣٣,٤٠) درجة، وانحراف معياري قدره (٢,٢٠٩) درجة. تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية، وعددها (٥) أطفال، والأخرى ضابطة، وعددها (٥) أطفال، كما شملت العينة ثلاثة من معلمي هؤلاء الأطفال. وتكونت أدوات البحث من: مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب التوحد، إعداد/ الباحث، ومقياس تقدير التوحد الطفولي، تعريب، وتقنين الشمري، والسرطاوي (٢٠٠٣)، والبرنامج التدريبي الانتقائي، إعداد/ الباحث أسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة، وذلك بعد تطبيق البرنامج، وبعد فترة المتابعة.

٣- دينا مصطفى (٢٠١٥).

هدفت البحث إلى استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من ١٠ أطفال توحديين مقسمين على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد أخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن، واشتملت أدوات البحث على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد غزال (٢٠٠٧)، والبرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن الذى يتكون من ٤٠ جلسة بواقع ٣ جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة ٦٠ دقيقة تتخللها ثلاث فترات استراحة مده كل منها ٥ دقائق، وقد أشارت نتائج البحث إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية، أيضا أشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات

الاجتماعية في القياس التتبعي، مما يوضح فعالية البرنامج، لذا توصي الباحث بإعداد مزيد من الدراسات لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد.

٤- محمد سعيد عجوة، سهير محمود عبد الله، وليد يوسف إبراهيم (٢٠١٧).

هدف البحث إلى تقديم برنامج باستخدام الكمبيوتر لتنمية المهارات السمعية، وقياس أثره في تحسن ونمو المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد، وبناء عليه قام الباحث بدراسة وتحليل الأدبيات والبحوث التربوية المرتبطة بمجال المهارات السمعية عند أطفال التوحد، وكذلك البحوث التي تناولت المهارات الاجتماعية لديهم، ومجالات استخدام الكمبيوتر ومدى فاعليته، وبناءا عليه قام الباحث بإعداد البرنامج وتطبيقه ومن ثم قياس مدى فاعليته، قام الباحث باختيار عدد (١٤) طفل من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين (٦-١٠) سنوات لديهم أساسيات التواصل اللفظي ودرجة بسيطة من التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية ٧ أطفال وضابطة ٧ أطفال) أستخدم الباحث الأدوات التالية، مقيس المهارات السمعية من إعداد الباحث، وكذلك مقياس المهارات الاجتماعية (٢٠٠٦)، إعداد أسامة أحمد مدبولي، وقد أشارت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في نمو المهارات السمعية وهو ما أنعكس أيضاً على نمو مهارات أطفال التوحد الاجتماعية وفقاً لنتائج القياس البعدي.

٥- دراسة ميرنا أحمد دلالة، زينا صوفى (٢٠٢٠).

هدف هذا البحث التعرف على فعالية تطبيق برنامج بورتيج للتدخل المبكر في تطوير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد من خلال استعراض أهم الخصائص المرتبطة بالمهارات الاجتماعية لهذه الفئة من الأطفال ومن ثم تطبيق استبيان قبل خضوع العينة إلى برنامج بورتيج وبعد خضوعهم له بستة أشهر، وقد شمل هذا الاستبيان كل تلك الخصائص المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. تم تطبيق الاستبيان على عينة مؤلفة من ١٠ أطفال توحديين، وتوصل البحث إلى نتيجة رئيسية مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية تطبيق برنامج التدخل المبكر (بورتيج) في التخفيف من أعراض ضعف المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد تبعا للقياس القبلي والبعدي.

٦- ثناء مرتضى الشرقاوى (٢٠٢٢)

هدفت البحث إلى إنشاء برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، تكونت العينة من (٨) أطفال توحديين قسمت إلى مجموعتين (تجريبية – ضابطة)، وخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن، اشتملت أدوات البحث على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية، والبرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن، تكون البرنامج من ٣٦ جلسة بواقع ٣ جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٦٠) دقيقة، توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات

المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس البعدى مما يوضح فعالية البرنامج، لذا توصى الباحث بإجراء المزيد من الدراسات لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٧- دراسة Hina Hadayat Ali (2022)

هدفت البحث إلى التحقيق من فعالية برنامج التدريب التجريبي المنفصل (DTT) في تطوير المبادرات الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية لدى فتاة مصابة باضطراب طيف التوحد. تم استخدام تصميم بحث تجريبي أحادي الموضوع مع أربع مراحل معالجة وفترتين متابعة لتحقيق الأهداف المصاغة للبحث. توصلت النتائج إلى أنه يمكن تطوير المبادرات الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية بمستويات أقل أو أكثر من الإنجاز عبر جميع ظروف العلاج المصممة ولكن بشكل أكثر تحديدًا يمكن تطوير البدايات الاجتماعية خلال المرحلة E ويمكن تطوير الاستجابة الاجتماعية خلال المرحلة C من هذه البحث.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من الدراسات السابقة:

١- أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في المهارات الاجتماعية.

٢- تنوعت برامج التدخل لتنمية المهارات الاجتماعية.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

١- تعددت الفنيات والبرامج المستخدمة في التدخل مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- وجود ندرة في الدراسات – في حدود إطلاع الباحث – التي استخدمت العلاج السلوكى حيث استخدمت بعض الدراسات فنية واحدة من فنيات العلاج السلوكى في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات تعلم الكتابة.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المهارات الاجتماعية بأبعاده (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) لدى أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى السلوكى لصالح القياس البعدى (أي في الاتجاه الأفضل).

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المهارات الاجتماعية وأبعاده (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى.

٣- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات صعوبات تعلم الكتابة وأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى) لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى السلوكى لصالح القياس البعدى (أي في الاتجاه الأفضل).

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات صعوبات تعلم الكتابة وأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى) لدى المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى.

منهج البحث وإجراءاتها:

أولاً: منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى لتطبيق برنامج تدريبى سلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين مستوى الكتابة لدى أطفال التوحد، استخدم الباحث أحد أنواع التصميمات البحثية في المنهج شبه التجريبى وهو التصميم ذو المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية).

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عينتين هما:

أ- **عينة حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:** تكونت من (٤٠) طفل من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بطنطا، وبعض المراكز الخاصة (بداية، الهدى، طموح، تخاطب عيال)، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) عامًا. بمتوسط عمر زمنى (٨,٦٧٢) وانحراف معيارى (٠,٤٧٧).

ب- **عينة البحث الأساسية:** تكونت عينة البحث من (٦) أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد البسيط، وانخفاض في المهارات الاجتماعية ولديهم صعوبات تعلم كتابة، ملتحقين بمركز (بداية، الهدى، طموح) بمركز طنطا محافظة الغربية، بمتوسط عمرى (٧,٩٦٦) وانحراف معيارى قدره (٠,٥٩٢)، وقد حصل الباحث على نسبة ذكاء المجموعة التجريبية من ملفات الإنجاز الخاصة بهم في بالمركز.

أهم شروط اختيار العينة:

- تم اختيار العينة بطريقة عمدية على أن تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات.
- خلو أفراد العينة من أي إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد.
- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور للمركز.

- أن تتراوح نسبة ذكائهم بين ٦٨-٧٧.

أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات الآتية:

١- قائمة تقدير اضطراب الطفل التوحدى. إعداد/ عادل عبد الله محمد (٢٠٠١)

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـــ (نعم) أو لا من جانب المعلم أو الأخصائى ، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض الذاتوية ، تم صياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) ، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجى حول ما كتب عن هذا الاضطراب ، ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤) عبارة على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من اضطراب طيف التوحد، وفى الغالب لا يعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم من خلال الحد الأدنى من انطباقات عبارات هذا المقياس عليه (١٤).

وقم تم حساب صدق المقياس بعدة طرق ، فبعد عرضه فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على العبارات التى حازت على ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين ، ومن ثم أصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة، وعند تطبيقه على عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـــ نعم وصفر للاستجابة بـــ لا ، واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراءات فى إعطاء درجة للاستجابة بلغ معامل الصدق (٠,٨٦٣).

كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى مقداره شهر واحد ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩١٧) ، وباستخدام معادلة KR-21 بلغت (٠,٨٤٦) ، وهى جميعاً قيم دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثبات المقياس في البحث الحالى:

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق الباحث بواسطة إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة بعد (١٥) يوم وأشارت النتائج إلى معامل ثبات عالية = ٠,٩٢٣ عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.

٢- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد: (إعداد الباحث)

قام الباحث بتصميم قائمة لتحديد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، الذى تكون من (٢٦) فقرة، توزعت على ثلاث أبعاد هي: بُعد التواصل اللفظى (١٠) فقرات، بُعد التواصل الاجتماعى (٩) فقرات، بُعد التعبير عن المشاعر (٧) فقرات، واتبع الباحث في إعداد هذه القائمة الخطوات الآتية:

١- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بقائمة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- الاطلاع على ما توفر من مقاييس عن المهارات الاجتماعية ، وهى على النحو التالى:

- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي إعداد مجدى فتحى غزال (٢٠٠٧) الذي تكون من ٢٦ عبارة ، ويتم الإجابة على هذه القائمة من قبل القائمين على رعاية الطفل، بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من عبارات القائمة من خلال اختيار أحد الخيارات التالية (أغلب الأحيان، بعض الأحيان، نادراً، أبداً)، حيث يحصل الخيار على أغلب الأحيان على ٣ درجات، والخيار بعض الأحيان على درجتين، والخيار نادراً على درجة واحدة والخيار أبداً على درجة صفر وذلك للعبارات الإيجابية، أما العبارات السلبية أخذت عكس سلم توزيع الدرجات.
- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي إعداد/ انتصار أحمد الماحى (٢٠١٧)، الذي تكون من ٥٠ عبارة، قسمت إلى (٤) أبعاد، بُعد التواصل البصرى (١٥) عبارة، بُعد الانتباه (١٤) عبارة، بُعد المصافحة (٩)، بُعد المشاعر (١٢) عبارة، وطريقة الإجابة عليها هي (نعم، لا، إلى حد ما).

صدق المقياس:

أ- صدق المحك:

تم حسابه من خلال قياس مدى الارتباط على فقرات المقياس مع مقياس أماني عبد المقصود (١٩٩٥)، وقد بلغ معامل الارتباط للمقياسين ككل (٠,٨٨) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يدل على ان المقياس صادق من خلال الميزان (المحك).

ثبات القائمة:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) للتحقق من ثبات المقياس ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة التقنين نفسها ، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) يوضح معاملات ثبات قائمة المهارات الاجتماعية للأطفال (ن= ٤٠)

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ
التواصل اللفظى	٠,٧٥٢**
التواصل الاجتماعى	٠,٧٤٩**
التعبير عن المشاعر	٠,٧٦٣**

الدرجة الكلية	٠,٧٤٤**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتبين من الجدول (١) أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) ، وهذا يدل على أن القائمة على قدر عالى من الثبات، مما يشير إلى الوثوق بنتائج القائمة.

ثالثاً: الاتساق الداخلى للقائمة:

تم تطبيق القائمة المكون من (٢٦) بنداً على (٤٠) طفلاً من أطفال التوحد التى تتراوح أعمارهم من (٧-٩) سنة ، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة بعد حذف درجة البند من الدرجة الكلية للقائمة والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لقائمة المهارات الاجتماعية (ن= ٤٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٣٥**	٨	٠,٥٩٥**	١٥	٠,٤٤١**	٢٢	٠,٥٣٤**
٢	٠,٦٧٥**	٩	٠,٦٣١**	١٦	٠,٥٨١**	٢٣	٠,٤٤٧**
٣	٠,٤٣٤**	١٠	٠,٦٤١**	١٧	٠,٧٢٧**	٢٤	٠,٣٧٦*
٤	٠,٤٢٤**	١١	٠,٥٨٧**	١٨	٠,٦٦١**	٢٥	٠,٦٠٠**
٥	٠,٣٣٧*	١٢	٠,٤٠١**	١٩	٠,٥٤٧**	٢٦	٠,٤٩٩**
٦	٠,٣٧٣**	١٣	٠,٥٨٢**	٢٠	٠,٦٥٥**		
٧	٠,٦٢٦**	١٤	٠,٤٠٦**	٢١	٠,٦٤٢**		

- طريقة تصحيح القائمة:

تم تصحيح المقياس عن طريق استخدام تقدير ثلاثى يتراوح بين (يحدث دائماً = ٣، يحدث أحياناً = ٢ ، يحدث نادراً= ١).

٣- قائمة صعوبات تعلم الكتابة إعداد/ شادية السيد خليل (٢٠٢٢)

تكونت القائمة من ٤٠ عبارة، قسمت إلى ثلاث أبعاد: بُعد الكتابة اليدوية (الخط) (٢١) عبارة، بُعد التهجئة والإملاء (١١) عبارة، بُعد التعبير الكتابى (٨) عبارة. حيث اشتقت عبارات هذه القائمة من التراث السيكولوجى و ما توفر من مقاييس عن صعوبات التعلم ، وخاصة الكتابات التي تناولت

الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، تم تصحيح القائمة عن طريق استخدام تقدير رباعى يتراوح بين (تنطبق بدرجة كبيرة = ٤، تنطبق بدرجة متوسطة = ٣ ، تنطبق بدرجة بسيطة = ٢ ، لا تنطبق = ١) للعبارات المباشرة ، أما العبارات العكسية فيكون تصحيحها (تنطبق بدرجة كبيرة = ١، تنطبق بدرجة متوسطة = ٢ ، تنطبق بدرجة بسيطة = ٣، لا تنطبق = ٤).

تم التحقق من صدق القائمة بعدة طرق، فبعد عرض الصورة الأولية على عدد من المحكمين ذوى الخبرة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس فى بعض الجامعات المصرية والعربية (ن=١٥) ، تم التأكد من هذه الآراء بالعرض على ثلاثة من أساتذة اللغة العربية المتخصصين بقسم اللغة العربية، واستبعدت الباحث العبارات التى قلت النسبة المئوية لإتفاق المحكمين عليها عن نسبة (٨٠%) لعدم إفادتها فى قياس صعوبات تعلم الكتابة ، كما تمت إعادة صياغة بعض العبارات ، وبذلك أصبح عدد عبارات القائمة بعد مرحلة التحكيم هو (٤٠عبارة).

كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفاصل على عينة التقنين نفسها ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بين نصفى القائمة (جتمان) (٠,٩٦٩) ، وباستخدام طريقة التجزئة النصفية سبيرمان براون بلغت (٠,٩٧٠) ، وهى جميعاً قيم دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثبات المقياس في البحث الحالى:

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق الباحث بواسطة إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة بعد (١٥) يوم وأشارت النتائج إلى معامل ثبات عالية = ٠,٩٢٣ عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.

٤- البرنامج التدريبى السلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين مستوى الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

تضمن البرنامج عدد من الأنشطة والمهام التي أعدها الباحث بغرض تدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (عينة البحث) على تنمية المهارات الاجتماعية (التواصل اللفظى، التواصل الاجتماعى، التعبير عن المشاعر) وتحسين مستوى الكتابة (الكتابة اليدوية (الخط)، التهجئة والإملاء ، التعبير الكتابى).

خطوات إعداد البرنامج:

١- الاستفادة من أهم المداخل النظرية والدراسات السابقة والاطلاع على البرنامج التى اهتمت بمهارات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- مراجعة العديد من الدراسات العربية والأجنبية التى اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية وبصعوبات التعلم وعلاجها ، وذلك بهدف الاستفادة من هذه الدراسات فى وضع خطوات البرنامج وأسسه وأهدافه وكيفية بنائه.

٣-استعراض الدراسات والبحوث السابقة وتحليل التراث النظرى لتحديد العمليات الفرعية الخاصة بعمليتى (المهارات الاجتماعية – صعوبات تعلم الكتابة) من أجل تركيز أنشطة البرنامج على هذه العمليات والوقوف على كيفية علاج القصور بها.

٤-وضع خطة التشخيص لتحديد الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد، وتحديد الاستراتيجيات والفنيات التى تستخدم فى علاج نواحى القصور المختلفة فى عمليتى (المهارات الاجتماعية ، وصعوبات تعلم الكتابة).

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج التدريبى المُعد فى هذه البحث إلى تنمية المهارات الاجتماعية، وتحسين مستوى الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

١- التدريب على تنمية بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في (التواصل البصرى مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، والتعبير عن المشاعر).:

٢- التدريب على تحسين مستوى الكتابة (الخط – الإملاء – التعبير الكتابى) ، وذلك من خلال اتباع مجموعة من الأسس للاستعداد لتعلم الكتابة:

١- الأسس التربوية:

- تنمية المهارات الاجتماعية وتشمل التواصل البصرى وزيادة فترة التركيز، والانتباه، واتباع الأوامر البسيطة.
- تنمية المهارات الاجتماعية باتباع الأدب الاجتماعى العام ويشمل السلام باليد والترحيب، وطرق الباب قبل الدخول.
- تنمية المهارات الاجتماعية وتشمل التعرف على انفعالات الآخرين من (حزن – فرح – غضب).
- تنمية الميل إلى الكتابة.
- إحساس الطفل بالحاجة للتعلم الكتابى.
- إعطاء الطفل الحرية فى التعبير.

٢- الأسس النفسية:

الاضطراب العصبى لا يسمح للطفل بالسيطرة على أصابعه التى تمسك بالقلم وبالتالى فإن نتائج الكتابة يأتى مشوشاً ومضطرباً لذلك فإن الاستقرار النفسى دوره فى إتقان الكتابة.

٣- الأسس الفيزيولوجية:

تيطلب الكتابة استخدام العين واليد (الأصابع) وبين حركة كل منهما تناغم وانسجام.

٤- أسس أخرى:

- تدريب الطفل على كتابة الخطوط والدوائر والأشكال المختلفة.

الفنيات التى اعتمد عليها فى البرنامج التدريبى:

قام الباحث بانتقاء بعض الفنيات والاستراتيجيات الملائمة من بعض النظريات الإرشادية ومن هذه النظرية الإرشادية:

١- **الاسترخاء:** الاسترخاء العضلى يهدئ الطفل ويقلل من تشتته ، كما تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث على الراحة فى نفوسهم أثناء الاسترخاء (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٨، ١٦١).

٣- **التعزيز:** يُعد التعزيز من أكثر استراتيجيات تعديل السلوك ذو أثر بالغ فى تعديل السلوك، حيث أن السلوك يقوى إذا كانت نتائجه سارة ويضعف إذا كانت نتائجه غير سارة ويقوم فكرة التعزيز على تقديم مثير للطفل مقابل كل استجابة مقبولة يقوم بها سواء كان تعزيزاً مادياً أو معنوياً (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٨، ١٩٩).

٤- **التغذية المرتدة:** وهذه التقنية تتضمن تقديم معلومات للتلميذ توضح له الأثر الذى نتج عن سلوكه ، وهذه المعلومات توجه السلوك الحالى والسلوك المستقبلى، وتؤدى إلى نتيجة واحدة أو أكثر من النتائج التالية: ١-التعزيز (الإيجابى أو السلبى) ، ٢- رفع مستوى الدافعية، ٣- تقدم معلومات للتلميذ توجه أداءه وتعلمه.

٥- **تحليل المهام:** ويقصد بها تجزئة المهارة وتقسيمها إلى مكوناتها الأولية ثم ترتيب هذه الأجزاء أو المكونات فى نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية ، ويستلزم هذا الأسلوب استخدام بعض الإجراءات التى يجب أن توضع فى الاعتبار عند القيام بتحليل المهام التعليمية (عدنان طلاك عبد الخفاجى، ٢٠١٦، ٢٣٠).

٦- **تشكيل السلوك:** ويقصد به التعديل التدريجى للسلوك الراهن باتجاه السلوك المرغوب (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣، ٣٢٣).

٧- **التقليد:** يستخدم أسلوب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة ، ويتوقع من الطفل تقليده فى أدائها، ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يكون قادراً على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدى هذه المهارات سواء لفظية أو حركية. (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٥؛ حمدى سعد شعبان، ٢٠١٢)

٨- **طريقة التعلم القائم على التوجيه البدنى (الحث البدنى):** وفى هذه الطريقة يقدم المعلم المساعدة للتلميذ من خلال مسك يدى الطفل لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة (عدنان طلاك عبد الخفاجى، ٢٠١٦: ٢٤٣).

٩- **التدريب بالمحاولة المنفصلة:** هو عبارة عن وحدة صغيرة للتعليم أو التوجيه (عادة تستمر من ٥-٢٠ثانية) يتم تطبيقها عن طريق المرشد والذى يعمل خطوة بخطوة مع الطفل فى مكان يخلو من أى شئ يصرف الانتباه ، ويتم تفكيك المهارة التى لا يظهرها الطفل الذاتوى بداية من الاستجابات البسيطة نسبياً مثل الاتصال بالعين إلى السلوكيات الأكثر تعقيداً إلى خطوات صغيرة (Smith, T., 2001: 87).

١٠- **الواجبات المنزلية:** لكى يتمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التى يكون قد أنجزها حيث يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال أو الواجبات الخارجية بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية ، ويحسن أن يتم انتقاؤها من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة ولترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣: ١٣٢-١٣٣)

جلسات البرنامج:

تألف البرنامج التدريبى السلوكى من (٧) وحدات بواقع (٥٠) جلسة، وتعقد أربع جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة من (٤٥-٦٠) دقيقة.

- الوحدة الأولى (تمهيدية): تضم (جلسة واحدة) للتعارف وبناء الثقة وإعطاء فكرة عن البرنامج.
- الوحدة الثانية: وتضم (٩) جلسات لتنمية الانتباه والتواصل البصرى.
- الوحدة الثالثة: وتضم (٥) جلسة لتنمية التواصل الاجتماعى.
- الوحدة الرابعة: وتضم (٤) جلسات للتعبير عن المشاعر.
- الوحدة الخامسة: وتضم (٥) جلسات لتحسين الخط.
- الوحدة السادسة: وتضم (١٣) جلسات التدريب على التهجئة والإملاء.
- الوحدة السابعة: وتضم (٧) جلسات لتنمية التعبير الكتابى.

نتائج البحث

- نتائج الفرض الأول:

١- ينص الفرض على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المهارات الاجتماعية بأبعاده (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى السلوكى لصالح القياس البعدى".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون ، ثم تم تطبيق معادلة (بلاك) لحساب حجم تأثير البرنامج على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لقائمة المهارات الاجتماعية ، كما هو موضح بجدول (٣)، وشكل (١)، وجدول (٤):

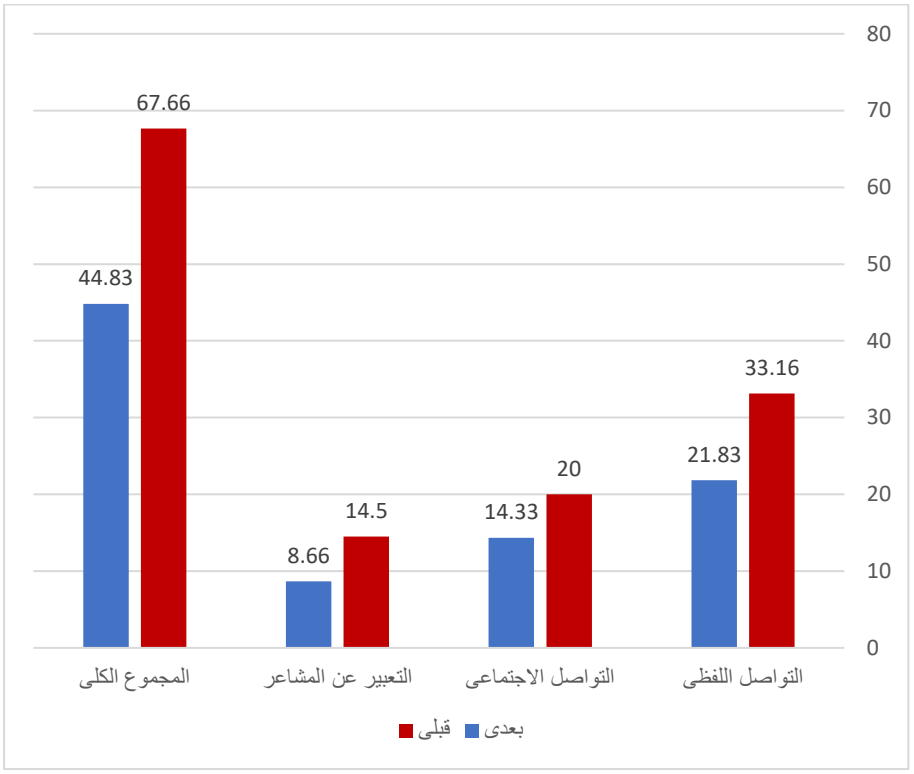
جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية فى قائمة المهارات الاجتماعية

الابعاد	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التواصل اللفظى	القبلي- البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢١٤	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
التواصل الاجتماعى	القبلي- البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٠٧	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
التعبير عن المشاعر	القبلي- البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٢٦	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	القبلي- البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٠٧	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				

يتضح من الجدول السابق:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى على قائمة المهارات الاجتماعية وأبعادها عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح القياس البعدى (في الاتجاه للأفضل).
- أن قيم (Z) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي لمتغير المهارات الاجتماعية وفى جميع أبعادها والدرجة الكلية لصالح القياس البعدى. ولذا تم قبول الفرض الأول.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على قائمة المهارات الاجتماعية.



شكل (١) التمثيل البياني لمتوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي – البعدي) فى قائمة المهارات الاجتماعية.

وللتعرف على فاعلية البرنامج التدريبى السلوكى على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد والاندفاعية لدى الأطفال ، قام الباحث بتطبيق معادلة بلاك والتى تنص على:

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{م٢} - \text{م١}}{\text{د} - \text{م١}} + \frac{\text{م٢} - \text{م١}}{\text{د}}$$

حيث: م١ هو متوسط الدرجات القبلية

م٢ هو متوسط الدرجات البعدية

د هو النهاية العظمى لدرجة المقياس.

جدول (٤) معدل الكسب لبلاك لفاعلية البرنامج التدريبى السلوكى على قائمة المهارات الاجتماعية

المقياس	التطبيق	المتوسط	الدرجة العظمى	معدل الكسب	الدلالة

بُعد التواصل اللفظى	القبلى البعدى	٣٣,١٦ ٢١,٨٣	٤٢	١,٥٥	دالة
بُعد التواصل الاجتماعى	القبلى البعدى	٢٠,٠٠ ١٤,٣٣	٢٤	١,٦٥	دالة
بُعد التعبير عن المشاعر	القبلى البعدى	١٤,٥٠ ٨,٦٦	١٨	١,٩٩	دالة
الدرجة الكلية	القبلى البعدى	٦٧,٦٦ ٤٤,٨٣	٨٤	١,٦٦	دالة

يتضح من نتائج الجدول السابق أن نسبة الكسب المعدل أكبر من المدى الذى حدده بلاك (١,٢) لكل الابعاد والدرجة الكلية للمقياس وبالتالي فهى دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الارشادى على المهارات الاجتماعية فى كل أبعادها.

٢- نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المهارات الاجتماعية وأبعاده (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون ، ويتضح ذلك فى جدول (٥).

جدول (٥) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في قائمة المهارات الاجتماعية

الابعاد	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التواصل اللفظى	البعدى- التتبعى	السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	-١,٦٣٣	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٣				
التواصل الاجتماعى	البعدى- التتبعى	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	-١,٠٠٠	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٥				
التعبير عن المشاعر	البعدى- التتبعى	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	-١,٠٠٠	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٥				
الدرجة الكلية	البعدى- التتبعى	السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	-١,٦٠٤	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٣				

يتضح من الجدول:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى أبعاد قائمة المهارات الاجتماعية (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر)؛ حيث كانت قيمة (Z) له غير دالة وبذلك يتم قبول الفرض الصفرى على قائمة المهارات الاجتماعية بأبعادها (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر)، مما يدل على استمرار تأثير البرنامج لما بعد الانتهاء من التطبيق بفترة.

مناقشة نتائج الفرضين الأول والثانى:

يتضح من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية على قائمة المهارات الاجتماعية بأبعادها الثلاثة (التواصل اللفظى – التواصل الاجتماعى – التعبير عن المشاعر) ، كما وجدت فروق بين المتوسطات ومعدل الكسب لبلاك حيث تعدى مستوى الدلالة على جميع الأبعاد والدرجة الكلية (١,٢) كما حددها بلاك، وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج التدريبى السلوكى وما تضمنه من فنيات علاجية متنوعة ومنها (التعزيز – التلقين – التشكيل – النمذجة – التدريب بالمحاولة المنفصلة – الضبط الذاتي ... إل) والتى تتناسب مع عينة البحث الحالى ، حيث أدى البرنامج إلى تحسن مستوى المهارات الاجتماعية.

ويرجع الباحث هذا التحسن إلى عدة عوامل وهى أن البرنامج طبق بصفة فردية وجماعية مع مراعاة الفروق الفردية بين أفراد المجموعة، وتشجيع الأطفال على إنجاز السلوك المطلوب بطريقة شيقة يعطى دافع له لإنجاز المهام المطلوبة منه وإتقانها للحصول على المعززات التى تتناسب مع السلوك المطلوب إتقانه ، كما يرجع الباحث هذا التحسن إلى تعدد الأدوات والأنشطة التى كانت تعمل على جذب انتباه الأطفال وتقوى تركيزهم فى أداء المهمة. كما أن طريقة الحواس المتعددة كان لها كبير الأثر على تنمية الانتباه لدى الأطفال وذلك عن طريق تدريب الأطفال على المهارات بالاستعانة بالوسائل التعليمية وذلك من خلال الحواس.

كما يرجع الباحث التحسن فى المهارات الاجتماعية إلى استخدام الباحث أسلوب التقليد (النمذجة الحية) التى كان يؤديها بنفسه، والتعزيز المادى والمعنوى، كما يرجع هذا التحسن أيضاً إلى سهولة تنقل الباحث من فنية إلى أخرى لاكتساب الطفل المهارة ، ويرجع ذلك إلى العلاقة الجيدة بين الباحث والأطفال التى جعلتهم يقومون بتقليده مثل القدرة على التفرقة بين أدواته وأدوات الآخرين مع تقديم التعزيز المناسب لهم.

ويرى الباحث أن فعالية البرنامج المستخدم مع عينة البحث ترجع لاستخدام فنيات التعزيز والنمذجة، ودورها في تحسين أفراد المجموعة التجريبية، كما أن مشاركة الأمهات في جلسات البرنامج ساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ، ويأتي دور الأمهات في مشاركة الباحث في تطبيق البرنامج ومتابعة الأطفال في المنزل من خلال الواجبات المنزلية مما كان له الأثر الفعال في تنمية المهارات الاجتماعية، كما أن تفاعل الأمهات مع الأبناء في الجلسات الإرشادية ومتابعتهم في المنزل ساهم بقدر كبير في الوصول إلى التغير الملحوظ في النتائج.

ويفسر الباحث استمرار فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لطبيعة الأنشطة والفنيات والمعلومات والمهارات التي تم تعلمها في البرنامج.

ومن أبرز الدراسات التي تتفق مع النتيجة الحالية دراسة Falcomata, T., et al., (2010) حيث أثبتت أن جداول التعزيز له فاعليته، ودراسة إبراهيم بن عبد الله العثمان (٢٠١٥) أثبتت فاعلية البرنامج الإرشادى الانتقائى، ودراسة دينا مصطفى (٢٠١٥) توصلت إلى فاعلية العلاج بالفن، ودراسة محمد سعيد عجوة، سهير محمود عبد الله، وليد يوسف إبراهيم (٢٠١٧) إلى فاعلية برنامج باستخدام الكمبيوتر، ودراسة ميرنا أحمد دلالة، زينا صوفى (٢٠٢٠) حيث توصلت إلى فاعلية برنامج (بورتيج)، ودراسة ثناء مرتضى الشرقاوى (٢٠٢٢) توصلت إلى فاعلية العلاج بالفن، ودراسة Hina Hadayat Ali (2022) توصلت على فاعلية برنامج قائم على التدريب بالمحاولة المنفصلة وهى إحدى فنيات العلاج السلوكى. مما يظهر أهمية البرنامج ودوره في الاحتفاظ بالأثر على المدى الطويل.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها البحث يتضح أهمية وفعالية البرنامج التدريبى الإرشادى في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويتضح هذا في القياسين البعدى والتتبعى.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات صعوبات تعلم الكتابة وأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى) لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى السلوكى لصالح القياس البعدى (أي في الاتجاه الأفضل)**".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لنفس أفراد المجموعة ، ثم تم تطبيق معادلة (بلاك) لحساب حجم تأثير البرنامج على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس صعوبات تعلم الكتابة، كما هو موضح بجدول (٦)، وشكل (٢)، وجدول (٧):

جدول (٦) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية فى قياس صعوبات تعلم الكتابة

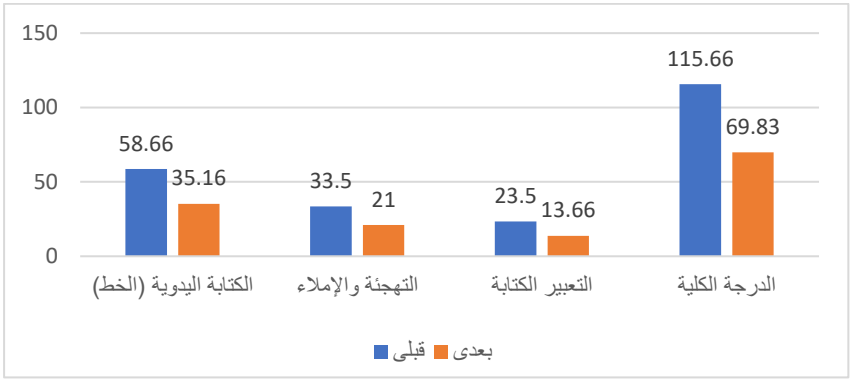
الابعاد	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الكتابة اليدوية (الخط)	القبلي– البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١–	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
التهجئة والإملاء	القبلي– البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧–	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
التعبير الكتابى	القبلي– البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧–	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	القبلي– البعدي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١–	٠,٠٥
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				

يتضح من الجدول السابق:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى على مقياس صعوبات تعلم الكتابة وأبعاده عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح القياس البعدى (في الاتجاه للأفضل).

– أن قيم (Z) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي لمتغير صعوبات تعلم الكتابة وفى جميع أبعاده والدرجة الكلية لصالح القياس البعدى . ولذا تم قبول الفرض الثالث.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس صعوبات تعلم الكتابة.



شكل (٢) التمثيل البياني لمتوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي – البعدي) فى قياس صعوبات تعلم الكتابة

وللتعرف على فاعلية البرنامج التدريبى السلوكى على الحد من صعوبات تعلم الكتابة لدى الأطفال، قام الباحث بتطبيق معادلة بلاك والتى تنص على:

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{م٢} - \text{م١}}{\text{د} - \text{م١}} + \frac{\text{م٢} - \text{م١}}{\text{د}}$$

حيث: م١ هو متوسط الدرجات القبلية

م٢ هو متوسط الدرجات البعدية

د هو النهاية العظمى لدرجة المقياس.

جدول (٧) معدل الكسب لبلاك لفاعلية البرنامج التدريبى السلوكى على صعوبات تعلم الكتابة

المقياس	التطبيق	المتوسط	الدرجة العظمى	معدل الكسب	مستوى الدلالة
الكتابة اليدوية (الخط)	القبلى	٥٨,٦٦	٨٤	١,٢١	دالة
	البعدى	٣٥,١٦			
التهجئة والإملاء	القبلى	٣٣,٥٠	٤٤	١,٤٧	دالة
	البعدى	٢١,٠٠			
التعبير الكتابى	القبلى	٢٣,٥٠	٣٢	١,٤٧	دالة
	البعدى	١٣,٦٦			
الدرجة الكلية	القبلى	١١٥,٦٦	١٦٠	١,٣٢	دالة
	البعدى	٦٩,٨٣			

يتضح من نتائج الجدول السابق أن نسبة الكسب المعدل أكبر من المدى الذى حدده بلاك (١,٢) لكل الابعاد والدرجة الكلية للمقياس وبالتالي فهى دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الارشادى فى الحد من صعوبة تعلم الكتابة فى كل أبعادها.

٤- نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات صعوبات تعلم الكتابة وأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى) لدى المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى".**

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون، ويتضح ذلك فى جدول (٨):

جدول (٨) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية فى قياس صعوبات تعلم الكتابة

الابعاد	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الكتابة اليدوية (الخط)	البعدى-التتبعى	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	-٢,١٢١	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	١				
التهجئة والإملاء	البعدى-التتبعى	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	-٢,١٢١	غير دالة
		الموجبة	١	٠,٠٠			
		المتساوية	٠				
التعبير الكتابى	البعدى-التتبعى	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٧١	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	البعدى-التتبعى	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢١٤	غير دالة
		الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية	٠				

يتضح من الجدول السابق:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين متوسـطي رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة صـــعوبات تعلم الكتابة بأبعادها (الكتابة اليدوية [الخط] – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى)؛ حيث كانت قيمة (Z) غير دالة إحصـــائياً، وبذلك يتم قبول الفرض الصـــفرى مما يدل على استمرار تأثير البرنامج لما بعد الانتهاء من التطبيق بفترة.

مناقشة نتائج الفرضين الثالث والرابع:

يتضح من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية بأبعادها الثلاثة (الكتابة اليدوية "الخط" – التهجئة والإملاء – التعبير الكتابى)، كما وجدت فروق بين المتوسطات ومعدل الكسب لبلاك حيث تعدى مستوى الدلالة على جميع الأبعاد والدرجة الكلية (١,٢) كما حددها بلاك، وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج التدريبى السلوكى وما تضمنه من تقنيات تدريبية تتناسب مع عينة البحث الحالى، حيث أدى البرنامج إلى تحسن مستوى الكتابة اليدوية والإملاء والتعبير الكتابى، ورجع الباحث هذا التحسن إلى عدة عوامل وهى أن البرنامج طبق بصفة فردية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتشجيع الطفل على إنجاز السلوك المطلوب بطريقة تنافسية وشيقة يعطى دافع له لإنجاز المهام المطلوبة منه وإتقانها للحصول على المعززات التى تتناسب مع السلوك المطلوب إتقانه.

كما يرجع الباحث هذا التحسن إلى التأكيد على كيفية الضبط الحركى والجلوس الصحيح عند مسك القلم، وتعدد الاستراتيجيات والأنشطة التى كانت تعمل على جذب انتباه الأطفال وتقوى تركيزهم فى أداء المهمة كالاستراتيجية الحركية البصرية التي تم فيها تدريب الطفل على تحريك عضلات الكتفين والذراعين واليدين والأصابع ، والتآزر الحسى حركى، واستخدام الأقلام الملونة لإكسابه مهارات الدقة فى الكتابة، رسم الحروف، الأشكال، الأرقام، وأيضاً استراتيجية الإدراك البصرى المكانى وذلك عن طريق تعليمهم الاختلاف بين الأشكال والأحجام والحروف والكلمات وتخيل الحرف أو الكلمة المراد تعلمها، كما أن التدرج والبدء من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب كان له تأثير فعال في تحسين أداء الأطفال.

كما يمكن تفسير التحسن في مستوى مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى تنظيم البيئة التدريبية أثناء فترة التدريب وخلو البيئة التدريبية من المشتتات الخارجية.

هذا **وتتفق** البحث الحالية مع دراسة Geri Maria Harris, et al., (2017) حيث أثبتت فعالية النمذجة الذاتية في علاج خلل الكتابة، ودراسة Kimhi, Y., et al., (2017) حيث توصلت على

فاعلية برنامج محو أمية لتنمية مهارات القراءة والكتابة، ودراسة أميرة عبد الرؤوف عبد الغنى (٢٠١٨) حيث اتضح فاعلية البرنامج التعليمى في تنمية مهارات الكتابة، وسارة أحمد مصطفى، دينا صلاح أحمد (٢٠٢٠)، ودراسة أحمد كمال عبدالوهاب البهنساوي وآخرون (٢٠٢١) حيث أثبتت كلا الدراستين إلى فاعلية برنامج قائم على الفن في تحسين مهارات الكتابة واستمرار فعاليته.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها البحث يتضح أهمية وفعالية البرنامج التدريبى الإرشادى في تنمية مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويتضح هذا في القياسين البعدى والتتبعى.

توصيات البحث:

١- ضرورة الاهتمام ببرامج التدخل المبكر لتنمية مهارات الاجتماعية وتنمية مهارات الكتابة بصفة خاصة والمهارات الأكاديمية بصفة عامة.

٢- ضرورة استخدام فنيات العلاج السلوكى مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لتنمية مهاراتهم.

٣- تقديم برامج إرشادية لمعلمى وآباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد توضح لهم كيفية التعامل مع مشكلات قصور المهارات الاجتماعية وتنمية مهارات الكتابة لدى هذه الفئة.

المراجـــــع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم بن عبد الله العثمان (٢٠١٥). فعالية تطبيق معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لبرنامج تدريبي انتقائي في تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، ٤٢، ٢٠٣-٢٥٢.

- أحمد كمال عبدالوهاب البهنساوي ، سارة حمدى التلاوى، مها أحمد إبراهيم (٢٠٢١). فاعلية برنامج فن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات. **مجلة الإرشاد النفسى**، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسى، ٦٧، ٥٥-١٠٦.

- أسامة محمد البطاينة؛ عبد المجيد محمد الخطاطبة؛ عبيد عبد الكريم السبايلة (٢٠٠٧). **صعوبات التعلم النظرية والممارسة**. عمان: دار المسيرة.

- أميرة عبد الرؤوف عبد الغنى (٢٠١٨). فعالية برنامج تعليمي لتنمية مهارات الكتابة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة القراءة والمعرفة ، جامعة عين شمس – كلية التربية – الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ٢٠٢، ٢١٧-٢٣٦

- باترسون، س.هـ (١٩٩٠). (ترجمة حامد الفقى). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى**. الكويت: دار القلم.

- بسمة محمد بدر (٢٠١٣). فاعلية بعض الأنشطة اللاصفية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين المدمجين بمرحلة التعليم الابتدائى. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة حلوان.

- تيسير مفلح كوافحة (٢٠٠٣). **صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة**. عمّان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- جمال مثقال القاسم (٢٠٠٠). **أساسيات صعوبات التعلم**. القاهرة: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). **تعديل السلوك الإنسانى (دليل العاملين فى المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية)**. القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- جيهان أحمد مصطفى (٢٠٠٨). **التوحد**. كتاب اليوم، السلسة الطبية، القاهرة: دار أخبار اليوم.

- حمدى سعد شعبان (٢٠١٢). أثر برنامج إرشادى على تنمية الذكاء الوجدانى والمساندة الاجتماعية على التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية. **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا ، ٤(٤٨) ، أكتوبر.

- خديجة أحمد السباعى (٢٠٠٣). **صعوبات التعلم أسسها نظرياتها وتطبيقاتها**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٨). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط٢، عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- دينا مصطفى (٢٠١٥). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، دار سمات للدراسات والأبحاث، ٤(٤)، ١٠٧-١٢٧.

- سارة أحمد مصطفى، دينا صلاح أحمد (٢٠٢٠). استخدام الفن التشكيلي للحد من صعوبات تعلم مهارات الكتابة لدي الأطفال التوحديين. **مجلة كلية رياض الأطفال**، جامعة بورسعيد، ١٦، ٣١٤-٤٤٤

- سامى محمد ملحم (٢٠٠١). **الإرشاد والعلاج النفسى الأسس النظرية والتطبيقية**. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- سرى رشدى بركات (٢٠١٤). **الإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة**. ط٢، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٠). **المرجع فى صعوبات التعلم: النمائية والأكاديمية**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- سناء مرتضى الشرقاوى (٢٠٢٢). استراتيجية العلاج بالفن ودورها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ٦ (٢٠)، ٣٥-٥٧.

- سهام محمد أبو عيطة (٢٠٠٢). **مبادئ الإرشاد النفسى**. عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر.

- شادية السيد خليل (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبى تكاملى للتدخل المبكر لتعديل السلوك النمطى لدى عينة من الأطفال الذاتويين. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ، جامعة طنطا.

- شادية السيد خليل (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادى انتقائى لخفض اضطراب الانتباه المُصاحَبَ بفرط النشاط للحد من صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **رسالة دكتوراه منشورة**، كلية التربية ، جامعة طنطا.

- صالح بن عبدالله أبو عباة وعبد المجيد بن طاش نيازى (٢٠٠١). **الإرشاد النفسى والاجتماعى.** الرياض: مكتبة العبيكان.

- طريف شوقي (٢٠٠٣). **المهارات الاجتماعية والاتصالية. دراسات وبحوث نفسية**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- طلعت منصور وأنور الشرقاوي وعادل عز الدين وفاروق أبو عوف (١٩٨٩). **علم النفس العام.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٨). **استراتيجيات تعديل لسلوك العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.** الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً.** ط٢ ، القاهرة: دار الرشاد.

- عبد العزيز مصطفى السرطاوى، وزيدان أحمد السرطاوى (٢٠٠٩). **طرق تشخيص وعلاج صعوبات التعلم وعسر القراءة.** الأردن: دار وائل.

- عبد المنان ملامعمور (١٩٩٧). فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين. **المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى والمجال التربوى**" ، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة (٢-٤ ديسمبر)، (١)، ٤٣٧-٤٦٠.

- عبد الناصر أنيس عبد الوهاب (٢٠٠٣). **الصعوبات الخاصة فى التعلم الأسس النظرية والتشخيصية.** سلسلة سيكولوجية الأطفال عير العاديين، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- عدنان طلاك عبد الخفاجى (٢٠١٥). **مشكلات تعليم القراءة والكتابة.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- عصام محمود جدوع (٢٠٠٧). **صعوبات التعلم.** عمّان: دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.

- غافل مصطفى (٢٠٠٥). **طرق تعليم القراءة والكتابة للمبتدئين ومهارات التعلم**. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- فاطمية بن خليفة (٢٠١٦). صعوبات التعلم والمهارات الاجتماعية (صعوبات التعلم). مركز جيل البحث العلمى، **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية** ، (٣)، ١٧-١٨.

- فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٨). **صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية**. القاهرة: دار النشر للجامعات.

- مجدى فتحى غزال (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

- محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥). **سيكولوجية التوحد**. عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- محمد سعيد عجوة، سهير محمود عبد الله، وليد يوسف إبراهيم (٢٠١٧). فاعلية برنامج باستخدام الكمبيوتر في تنمية المهارات السمعية وأثره على نمو مهارات أطفال التوحد الاجتماعية، **دراسات تربوية واجتماعية**. جامعة حلوان، كلية التربية، ٢٣(٤)، ١٢١٦-١١٦٤.

- محمد فتيحة (٢٠٠٨). اضطرابات طيف التوحد الخصائص العامة والتشخيص. **مجلة عالمى** ، مجلة فصلية تصدرها وزارة الشئون الاجتماعية إدارة رعاية وتأهيل المعاقين، العدد الأول ، مايو ، ص٧٢-٧٣.

- محمود حمدى شكرى (٢٠٢٠). **اضطراب طيف التوحد: مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام**. القاهرة: دار نبته للنشر.

- محمود عوض الله سالم؛ مجدى محمد الشحات؛ أحمد حسن عاشور (٢٠٠٨). **صعوبات التعلم التشخيص والعلاج**. ط٣، عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- مسعد نجاح أبو الديار (٢٠١٢). **القياس والتشخيص لذوى صعوبات التعلم**. الكويت: مكتبة الوطنية أثناء النشر.

- مصطفى نورى القمش (٢٠١١). **اضطرابات التوحد**. عمّان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- معتز عبد الله (٢٠٠٠). **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشـــخصـــية**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- مفتاح محمد عبد العزيز (٢٠٠١). **علم النفس العلاجى. اتجاهات حديثة**. ج٢، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- ممدوحة سلامة (١٩٩٣). **قراءات مختارة في علم النفس**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- منظمة الصـحة العالمية (١٩٩٩). **التصـنيف الدولي للأمراض، تصـنيف الاضـطرابات النفسـية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية**. المراجعة العاشرة، ترجمة وحدة الطب النفسـي بكلية الطب بجامعة عين شـمس، منظمة الصـحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المكتبة الطبية القومية.

- ميرنا أحمد دلالة، زينا صوفى (٢٠٢٠). فاعلية برنامج بورتيج للتدخل المبكر في تطوير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جمعية بشائر النور في مدنية اللاذقية. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية**، ٤٢ (٦)، ١٢١-١٣٩.

- نادر فهمى الزيود (١٩٩٨). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى**. عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- ناصر سيد جمعة عبد الرشيد (٢٠١١). **مهارات السلوك التكيفى للأطفال ذوى الإعاقة العقلية** ، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- نجلاء صـوفي (٢٠٠٥). تصـميم برنامج أنشـطة لعب لإكسـاب أطفال الرياض الصـم بعض المهارات الاجتماعية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة حلوان.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition. (DSM-5), Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Argyle, S. (2009). Social Skills and the Child with Autism: Therapy or Education, **Early Child Development and Care**, 173(4), 411-423.
- Berenguer, Carmen; Baixauli, Inmaculada; Gómez, Soledad; María de El Puig Andrés; De Stasio, Simona. (2020). Exploring the Impact of Augmented Reality in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health;** 17 (17), 1-15: 6143. DOI:10.3390/ijerph17176143
- Berkell Zager, D. (ed.). (1999). Autism: Identification, education, and treatment. (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Berninger, V. & Richards, T. (2010). Inter-relationships among behavioral markers, genes, brain and treatment in dyslexia and dysgraphia. **Future Neurology**, 5, 597–617.
- Bletz, L. & Blöte, A. (2003). A longitudinal Study on Dysgraphic Handwriting in Primary School. **Journal of Learning Disabilities**, 26 (10), 689-699.
- Brown, K. R; Walkowiak, J.; Anthony, L. & Kenworthy, L. (2010*).* Autism Spectrum Disorders: Selected Readings and Resources. Washington, Children's National Medical Center.
- Buescher AVS, Cidav Z, Knapp M, Mandell DS. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. **JAMA Pediatr**.19104:1–8.
- Falcomata, T., Ringdahl, J., Christensen, T. and Boelter, E. (2010). An Evaluation of Prompt Schedules and Mand Preference During Functional Communication Training, Behavior Analyst Today, 11,1.
- Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 49, 312–317. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00312.x
- Fuentes, C. T., Mostofsky, S. H., & Bastian, A. J. (2009). Children with autism show specific handwriting impairments. **Neurology**, *73*, 1532–1537. doi:10.1212/wnl.0b013e3181c0d48c
- Geri Maria Harris, Steven G. Little & Angeleque Akin-Little (2017). Video self-modelling as an intervention for remediating dysgraphia in children with autism spectrum disorders, **Australian Journal of Learning Difficulties**, DOI: 10.1080/19404158.2017.1397525.

- Hina Hadayat Ali (2022). Efficacy of Discrete Trial Training in Developing Social-Communication Skills in Children with Autism. **Journal of Behavioral Sciences**, Vol. 32, No. 1, 2022
- Ikeda, E., Hinckson, E., Krageloh, Ch. (2014). Assessment of quality of life in children and youth with autism spectrum disorder: A critical review," Qual. Life Res. 23, 1069–1085.
- Joseph R. Jenkins; Patricia F. Vadasy; Mary Firebaugh & Cathy Profilet (2000). Tutoring First-Grade Struggling Readers in Phonological Reading Skills, **Learning Disabilities Research & Practice**, 15 (2), 75-84.
- Kimhi, Y., Achtarzad, M., & Tubul-Lavy, G. (2018). Emergent Literacy Skills for Five Kindergartners with Autism Spectrum Disorder: a Pilot Study. **Journal of Research in Special Educational Needs**, 18 (3), 211-221.
- Klintwall L, Eldevik S, Eikeseth S. Narrowing the gap (2015). Effects of intervention on developmental trajectories in autism. **Autism**. 19:53–63.
- Kuhl PK, Coffey-Corina S, Padden D, Munson J, Estes A, Dawson G. (2013). Brain responses to words in 2-year-olds with autism predict developmental outcomes at age 6. PLoS One.8, e64967.
- Kushki, A. ; Chau, T. & Anagnostou, E. (2011). Handwriting difficulties in children with autism spectrum disorders: A scoping review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 41, 1706–1716.
- Mark K. McQuillan & George A. Coleman (2010). **Guidelines for identifying children with learning disabilities**, Connecticut State Department of Education.
- McNamee, T., & Patton, S. (2018). Teachers' Perspectives on Handwriting and Collaborative Intervention for Children with Autistic Spectrum Disorder. **Irish Journal of Occupational Therapy.**
- Moos, R. (2000). Social skills training. In A. Kazdin (Ed.) **Encyclopedia of psychology**,7. Washington: Oxford University Press.
- Ouyang L, Grosse SD, Riley C, Bolen J, Bishop E, Raspa M, (2014). A comparison of family financial and employment impacts of fragile X syndrome, autism spectrum disorders, and intellectual disability. Res DevDisabil. 35:1518–27.
- Ozonoff, S., Rogers, S. & Hendren, R. (2003). Autism Spectrum Disorders a Research Review for Practitioners. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Pijl, J., Rommelse,A., Nanda, J., Hendriks, M., De Korte, M., Buitelaar, J.,& Oosterling, J.(2018). Does the Brief Observation of Social

Communication Change Help Moving Forward in Measuring Change in Early Autism Intervention Studies? Autism. **The International Journal of Research and Practice,** 22 (2), 216-226.

- Rack, M. (2005). Learning disabilities: A handbook for Instructors & Tutors. Sabbatical Project, Johnson Country Community College, Overland Park Kansas 66210.
- Rapp, B.; Purcell, J.; Hillis, A. E.; Capasso, R. & Miceli, G. (2016). Neural bases of orthographic long-term memory and working memory in dysgraphia. **Brain**, 139, 588–604.
- Samadi, Seyyed Ali; McConaughey, Roy (2013). **Autistic Spectrum Disorders**, Tehran: Doran Publications.
- Slife, B. & Reber, J. (2001). **Eclectism in psychotherapy: Is it really the best substitute for traditional theories?,** In: Brent. S, Richard N. & sally B. (Eds). Critical issues in psychotherapy: Translating new ideas into practice. (213-233), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Smith, T. (2001). Discrete Trial Training in the Treatment of Autism. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities**, (16), (2), 86-92.
- Wainer, L., Hepburn, S., McMahon, A., & Griffith, E. (2017). Remembering Parents in Parent-Mediated Early Intervention: An Approach to Examining Impact on Parents and Families Autism: **The International Journal of Research and Practice,** 21 (1), 5-17.

The effectiveness of a behavioral training program to develop social skills and reduce the difficulties of learning to write among children with autism spectrum disorder

Prepared By

Dr. Tamer Mohamed El-Shahat

Abstract:

The study aimed to develop social skills through a behavioral training program, and to reveal the effectiveness of the program in reducing the difficulties of learning to write for children with mild autism. To achieve this goal, the study sample consisted of (6) children with autism spectrum disorder (experimental group) whose ages ranged between (7-9) years, with an average age of (7.966) and a standard deviation of (0.592), the researcher used the quasi-experimental approach, and after applying the The researcher has the following tools: a list of social skills (prepared by the researcher), a list of difficulties in learning writing (prepared by Shadia Khalil 2022), a behavioral counseling program (prepared by the researcher). The results resulted in: Verbal communication - social communication - expressing feelings) and the degrees and dimensions of writing difficulties learning (handwriting [handwriting] - spelling and dictation - written expression) in the experimental group before and after applying the behavioral counseling program in favor of the dimensional measurement. • There are no statistically significant differences between the average ranks of social skills degrees and their dimensions (verbal communication - social communication - expressing feelings) and the degrees of difficulties learning writing and their dimensions (handwriting [handwriting] - spelling and spelling - written expression) for the experimental group in the post and follow-up measurement .

Which shows the effectiveness of the behavioral program in improving the study variables.

Keywords: social skills - Writing Difficulties (dysgraphia) - autism.