جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية للأطفال

فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي مستوى وظيفي مرتفع

دراسة مقدمة

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في دراسات الطفولة
قسم الدراسات النفسية للأطفال

إعداد الباحثة
رانيا مرتضى محمد عبد المجيد

تحت إشراف

أ.د/ جمال شفيق أحمد
أستاذ علم النفس
قسم الدراسات النفسية للأطفال
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

د./ محمد رزق البحيري
مدرس علم النفس
قسم الدراسات النفسية للأطفال
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

1431هـ - 2010م

صفحة العنوان

عنوان الرسالة : فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي مستوى وظيفي مرتفع.

اسم الطالبة : رانيا مرتضى محمد عبد المجيد

الدرجة العلمية : دكتوراه

القسم التابع لها : قسم الدراسات النفسية للأطفال

اسم الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامعة : جامعة عين شمس

سنة التخرج :

سنة المنح :

صفحة الموافقة

اسـم الطالبة : رانيا مرتضى محمد عبد المجيد

عنوان الرسالة : فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي مستوى وظيفي مرتفع.

اسـم الدرجة : دكتوراه

لجنة الحكم والمناقشة:

1- أ.د/ ليلى أحمد السيد كرم الدين
أستاذ علم النفس المتفرغ بقسم الدراسات النفسية للأطفال بالمعهد

2- أ.د/ جمال شفيق أحمد
أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بالمعهد

3- أ.د/ شعبان جاب الله رضوان
أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة القاهرة

تاريخ البحث: / / 2010

الدراسات العليا

ختم الإجازة / /**2010**

أجيزت الرسالة بتاريخ / /**2010**

موافقة مجلس المعهد / /**2010**

موافقة مجلس الجامعة / /**2010**

مستخلص الدراسة

فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية
لدى عينة من التوحديين ذوي مستوى وظيفي مرتفع

إعداد: رانيا مرتضى محمد عبد المجيد

معهد الدراسات العليا للطفولة – قسم الدراسات النفسية للأطفال

جامعة عين شمس

أهداف الدراسة:-

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التحقق من فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين البالغين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع.

2- تحديد أفعال معينة أو أعمال معينة من خلالها يستطيع التوحدي البالغ تغيير فكرة الرغبة الجنسية إلى فكرة أخرى إنشائية.

أدوات الدراسة:-

استخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

1- استمارة بيانات أولية (مقابلة). (إعداد: الباحثة)

2- مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة (C.A.R.S). (تعريب هدى أمين، 2004)

3- اختبار الذكاء لجودارد.

4- استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي. (محمد خطاب، 2004)

5- مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع. (إعداد: الباحثة)

6- برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين البالغين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع. (إعداد: الباحثة)

عينة الدراسة:

تتضمن عينة الدراسة (20) بالغاً توحدياً بواقع (10) توحديين ذكور كمجموعة تجريبية، و(10) توحديين ذكور كمجموعة ضابطة، تتراوح أعمارهم ما بين (14-16) سنة، ذوي مستوى وظيفي مرتفع وينتمون لمستويات ثقافية واجتماعية واقتصادية مرتفعة.

نتائج الدراسة:-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات الجنسية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل/ وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه التطبيق البعدي.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة قبل/ وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الاضطرابات الجنسية.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي/ والتتبعي لتطبيق البرنامج على مقياس الاضطرابات الجنسية.

الكلمات المفتاحية	**Key Words**
1- العلاج بالعمل	**Occupational Therapy**
2- الاضطراب الجنسي	**Sexual Disorders**
3- التوحد	**Autistic**

صفحة الشكر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف وهم:

1- أ.د/ جمال شفيق أحمد

أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بالمعهد

2- د./ محمد رزق البحيري

مدرس علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال بالمعهد

ثم الأشخاص الذين عاونوا معي في البحث وهم:

1- د/ أيمن الكيلاني

طبيب نفسية وعصبية بالمركز القومي للبحوث بالدقي

2- د/ محمد سعد

مدرس علم النفس بكلية الآداب – جامعة القاهرة

وكذلك الهيئات الآتية:

1- الجمعية المصرية للأوتيزم بزهراء المعادي

2- (برايت هوب) للفئات الخاصة بمدينة نصر

شكر وتقدير

مع انتهاء هذا العمل تبدأ لحظة الشكر والعرفان بالجميل، أبدأ بحمد الله وشكره والسجود له على ما أمدني به من قوة وعون حتى خرج هذا البحث من حيز العدم إلى الوجود.

ثم يأتي الشكر إلى الأستاذ الدكتور/ جمال شفيق أحمد أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، والذي وجدت فيه الأستاذ العطاء في علمه وخلقه فقد أنار لي الطريق وتعلمت منه من خلال الحوار الفعال والنقاش المثمر، فقد سمح بالاختلاف إيماناً منه بأننا نبحث في قضايا ظنية، وأن صناعة العلم تسمح لنا بالاختلاف، وقد كان له الفضل في ظهور هذا العمل إلى الوجود، وأدعو الله أن يمنحه الصحة والعافية.

ثم أشكر الدكتور/ محمد رزق البحيري مدرس علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، الأستاذ والأخ الأكبر فلم يضن على الباحثة بالمشورة والاستشارة، أشكره على معاناته ومعايشته معي أعباء هذا البحث فأشكر إنسانيته وأشكر دقته في متابعة هذا البحث.

ثم يأتي دور الشكر إلى زوجي الذي أعطاني ولا يزال، وكان خير عون لي، ولم يدخر جهداً لمساعدتي طوال سنوات البحث.

ثم يأتي دور الشكر لكل الأساتذة وأعضاء هيئة التدريس العاملين في معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، وكذلك الزملاء والزميلات.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر لرؤسائي في العمل وزملائي وأصدقائي الذين لم يدخرو جهداً لمساعدتي بصدق وإخلاص.

الباحثة

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول مدخل الدراسة	**1-6**
أولاً: مقدمة.	1
ثانياً: مشكلة الدراسة.	3
ثالثاً: أهداف الدراسة	4
رابعاً: أهمية الدراسة.	4
خامساً: مفاهيم الدراسة.	5
سادساً: حدود الدراسة.	6
الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة	**7-119**
القسم الأول: التوحد.	7-111
أولاً: التوحد، نظرة تاريخية.	8
ثانياً: مفهوم التوحد.	12
ثالثاً: معدل انتشار التوحد.	15
رابعاً: التوحد واضطرابات النمو الشاملة.	17
خامساً: الصورة الإكلينيكية للتوحد.	24
سادساً: أسباب حدوث التوحد.	48
سابعاً: تشخيص التوحد.	59
ثامناً: التشخيص الفارق.	77
تاسعاً: علاج التوحد.	87
القسم الثاني: الجنس والتوحد.	112-119
أولاً: دراسة الاضطراب الجنسي لدى التوحدي البالغ من منظور تاريخي.	112
ثانياً: مظاهر النمو الجنسي لدى التوحدي.	114

الموضوع	الصفحة
ثالثاً: دور الهرمونات الجنسية في النمو الجسمي والجنسي عند التوحدي البالغ.	115
رابعاً: التربية الجنسية للتوحدي البالغ.	116
خامساً: النمو النفسي الجنسي من منظور التحليل النفسي.	117
سادساً: علاج الاضطرابات الجنسية.	118
الفصل الثالث الدراسات السابقة	**130-120**
• الدراسات التي تناولت الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع.	120
• الدراسات التي تناولت العلاج بالعمل لدى التوحديين البالغين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع.	125
• فروض الدراسة.	130
الفصل الرابع منهج الدراسة وإجراءاتها	**176-131**
أولاً: منهج الدراسة.	131
ثانياً: عينة الدراسة.	131
ثالثاً: أدوات الدراسة.	135
رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة.	176
الفصل الخامس نتائج الدراسة ومناقشتها	**187-177**
• نتائج الفرض الأول:	177
• نتائج الفرض الثاني:	180
• نتائج الفرض الثالث:	182
• نتائج الفرض الرابع:	184

الموضوع	الصفحة
ثانياً: توصيات الدراسة.	187
ثالثاً: البحوث المقترحة.	187
مراجع الدراسة	**188-211**
أولاً: المراجع العربية.	188
ثانياً: المراجع الأجنبية.	197
ملاحق الدراسة	**212-293**
ملحق رقم (1) أسماء السادة المحكمين.	212
ملحق رقم (2) أسماء السادة المشاركين في تنفيذ البرنامج.	213
ملحق رقم (3) استمارة بيانات أولية (مقابلة).	214
ملحق رقم (4) مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة (C.A.R.S) (تعريب: هدى أمين، 2004).	217
ملحق رقم (5) اختبار الذكاء لجودارد.	226
ملحق رقم (6) استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي.	230
ملحق رقم (7) مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع. (إعداد: الباحثة)	231
ملحق رقم (8) برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع. (إعداد الباحثة)	240
ملخص الدراسة باللغة العربية	**294-297**
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	**1-5**

فهرس الأشكال

رقم الشكل	موضوع الشكل	رقم الصفحة
1	أسباب حدوث التوحد.	58

فهرس الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	رقم الصفحة
1	التطور التاريخي لاكتشاف التوحد.	10
2	الاستجابات غير المألوفة للأطفال المصابين بالتوحد.	40
3	الفرق بين التوحد واسبرجر.	77
4	الفرق بين التوحد واضطراب رت.	78
5	الفرق بين التوحد واضطرابات الطفولة التفككي أو التحليلي.	78
6	الفرق بين التوحد واضطرابات الطفولة غير المحدد.	79
7	الفرق بين التوحد والتخلف العقلي.	80
8	التشخيص الفارق بين التوحد والفصام.	82
9	التشخيص الفارق بين الاضطراب التوحدي واضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلط.	83
10	الفرق بين التوحد وكروموزوم X الهش.	85
11	الفرق بين التوحد وزملة توريت.	86
12	الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر الزمني.	132
13	الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث درجة مقياس تقدير التوحد (C.A.R.S).	133
14	الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث درجة الذكاء.	133
15	الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.	134
16	الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث درجة الاضطراب الجنسي.	134
17	مصادر المعرفة لبناء مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع.	142

رقم الجدول	محتوى الجدول	رقم الصفحة
18	أرقام المفردات التي حذفت وتلك التي عدلت وأسباب ذلك.	145
19	حساب معامل الارتباط بين درجات البالغين التوحديين في المرة الأولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة الثانية.	147
20	ارتباط درجة المقياس الفرعي بالدرجة الكلية.	148
21	ارتباط درجة العبارة (بُعد اللمس والاحتكاك) بالدرجة الكلية.	149
22	ارتباط درجة العبارة (بُعد الاستمناء) بالدرجة الكلية.	150
23	ارتباط درجة العبارة (بُعد خلع الملابس) بالدرجة الكلية.	151
24	خاص بالمشاركين (معلم التربية الرياضية ومعلمة التربية الفنية والمدرس المساعد) في تطبيق البرنامج.	165
25	ملخص لجلسات البرنامج وعدد الجلسات المخصصة لكل نشاط وموضوع كل جلسة على حدى.	166
26	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات التوحديين في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع بعد التدخل التجريبي.	178
27	دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات التوحديين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع.	180
28	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات التوحديين أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع.	183
29	دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات التوحديين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات الجنسية لدى التوحدي البالغ ذي المستوى الوظيفي المرتفع.	185

الفصل الأول
"مدخل الدراسة"

أولاً: مقدمة:-

يُعد التوحد لغزاً محيراً لكثير من علماء النفس والتربية، فيظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ولعل أبرز أعراضه قصور في التفاعل الاجتماعي، ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي وقصور في اللعب واللعب التخيلي.

والطفل المصاب بالتوحد يصعب التعامل معه بسبب سلوكياته ذات التحديث، وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد.

فالتوحدي معاق بشكل واضح في مجال إستقبال المعلومات وتوصيلها للآخرين، وتؤدي به هذه الإعاقة إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط به، مما يؤثر بالتالي على قدرته على التعلم وتوافقه بشكل عام.

لذا فأن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي يتميزون بسلوك الانسحاب من الواقع والقصور أو الإخفاق في تطوير علاقات عاطفية مع الآخرين والترديد الآلي للكلمات أو المقاطع التي ينطق بها الآخرون ومعارضة أي تغيير في الحياة اليومية **(نادية أبو السعود، 2000: 64)**.

وعليه فأن كل حالة تعاني من التوحد هي حالة فردية خاصة، ولذلك على الآباء والمختصين أن يتفهموا حالة إبنهم جيداً، حتى يتسنى لهم الوصول إلى مفتاحه، إلا أن من الصعب اقتحام عالم التوحدي أو ما نسميه "قوقعته" دون أن يأذن لهم بالدخول **(محمد عبد الرحمن، منى خليفة، علي حسن، 2004: 164)**.

وتعد مرحلة المراهقة بالنسبة لجميع الأشخاص مرحلة تغيرات فسيولوجية وجسدية، فالاهتمام الجنسي لدى الأشخاص التوحديين لا يزيد عما هو موجود لدى الأشخاص العاديين، إلا أن افتقارهم إلى الفهم الاجتماعي يسبب لهم أشكالاً غير

ملائمة من التعبير الجنسي، فقد يمارسون العادة السرية علانية ويقومون ببعض التصرفات الجنسية غير الملائمة تجاه الغير **(Haracopos, 1989: 101)**.

ويدلل ذلك نتائج إحدى الدراسات المتعلقة بالتعبير الجنسي لدى البالغين التوحديين حيث أشارت إلى أن:

- 74% من الذكور التوحديين يمارسون العادة السرية ويصل ثلثاهم تقريباً إلى هزة التهيج الجنسي.
- و54% من الإناث التوحديات يمارسن العادة السرية ويصل أقل من نصفهن إلى هزة التهيج الجنسي.
- وأن 18.5% من جميع الذكور التوحديين و13.5% من جميع الإناث التوحديات يفعلون ذلك يومياً.
- وأن 18.5% من جميع الذكور التوحديين و13.5% من جميع الإناث التوحديات يفعلون ذلك مرة في الأسبوع **(Haracopos & Pedersen, 2000: 77-78)**.

وقد ذكرت إحدى الدراسات أن 7% من البالغين التوحديين الذين يتلقون التدريب المناسب والمكثف مارسوا العادة السرية علانية.
(Bourgondien M, Reichle N & Plamer A, 1997: 150)

ويدل هذا على أنه إذا تلقى البالغ التوحدي ذو المستوى الوظيفي المرتفع تعليماً ملائماً فإن العلنية للسلوكيات الجنسية لا تظهر لدى الأغلبية منهم.

فقبل سبعينيات القرن المنصرم، أشتمل التعامل مع السلوكيات الجنسية العلنية على أساليب الصدمة الكهربائية، وكانت تلك المعالجة غير فعالة في معظم الحالات، وفي الحالات القليلة التي استجابت لتلك المعالجة كان تأثيرها قصير المدى حيث كانت السلوكيات الجنسية غير ملائمة تعود مرة أخرى بعد مدة قصيرة من العلاج بالصدمة الكهربائية، ثم جرب الأطباء علاجاً هرمونياً يخمد الرغبة الجنسية للفرد وقد اعتبرت هذه الطريقة سلبية التأثير لأن نجاحها كان محدوداً وكانت مصحوبة بآثار جانبية خطيرة، كما تضمنت الطرق العلاجية الأخرى علاجاً سلوكياً يخمد السلوك الجنسي واشتملت هذه الطرق على عناصر محفزة للشخص التوحدي الذي لا يشارك في أية سلوكيات جنسية، إلا أن مثل هذه الطرق لم تكن ناجحة أيضاً، وأن أفضل