كلية التربية

قسم الصحة النفسية

فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

رسالة مقدمة من الباحثة

أميـــرة عمـــر حســـن

للحصول على درجة الماجستير فى التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور

إبراهيم زكى قشقوش

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة عين شمس

الدكتور

جمال محمد نافع

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة عين شمس

القاهرة

٢٠٠٩م

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالُوا سُبْحَانَكَ لا عِلْمَ لَنَا إِلا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ
أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ (٣٢)

صدق الله العظيم

سورة البقرة

الآية (٣٢)

جامعة عين شمس

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

صفحة العنوان

عنوان الرسالة : فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

اسم الطالبة : أميرة عمر حسن

الدرجة العلمية : الماجستير فى التربية (تخصص صحة نفسية)

القسم التابعة له : قسم الصحة النفسية

اسم الكلية : كلية التربية

اسم الجامعة : جامعة عين شمس

سنة التخرج : ٢٠٠١م

سنة المنح : ٢٠٠٩م

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

رسالة ماجستير

اسم الطالبة : أميرة عمر حسن

عنوان الرسالة : فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

اسم الدرجة : ماجستير فى التربية (تخصص صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور

إبراهيم زكى قشقوش

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة عين شمس

الدكتور

جمال محمد نافع

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة عين شمس

تاريخ البحث : / / ٢٠٠٩م

الدراسات العليا

ختم الإجازة

أجيزت الرسالة بتاريخة

/ / ٢٠٠٩ م

موافقة مجلس الكلية

/ / ٢٠٠٩م

موافقة مجلس الجامعة

/ / ٢٠٠٩م

شكر والتقدير

اتوجه إلى الله بالحمد والثناء والشكر على نعمه التى لا تعد ولا تحصى فله الفضل فى الأولى والآخرة على إتمام هذه الرسالة العلمية .

ثم أتوجه بالشكر والعرفان إلى أسباب وصول العلم لنا أساتذتنا الكرام وأخص بالذكر والشكر الأستاذ الدكتور / ابراهيم زكى قشقوش أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة عين شمس ، الذى كان الدليل المنير لى فى طريق إتمام هذه الرسالة بتوجيهاته الدائمة ونصائحه القيمة مما كان له الأثر فى إثراء الدراسة وإنهائها على هذا النحو .

كما أتوجه بوافر الشكر والتقدير إلى الدكتور / جمال محمد نافع مدرس الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة عين شمس على التوجيه والإرشاد المستمر لإنجاز هذه الدراسة على النحو الأمثل .

كما أتوجه بالشكرلكل أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية ولكل زملائى وزميلاتى الباحثين وجميع العاملين بالقسم .

كما أتوجه بكل الشكر والتقدير إلى جمعية بيتى لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة التى كان لها الفضل فى توفير الجو المناسب لإنجاز الجانب العملى بالدراسة وما وفرته لى من إمكانات وأدوات وأخص بالذكر الأستاذة / سحر المواردى والأستاذة / هناء عامر وجميع العاملين بالجمعية وكذلك أولياء الامور وأطفالهم لما قاموا به من جهد من أجل أتمام الجانب العملى للدراسة وأشكرهم على حسن تعاونهم .

وأتوجه بالشكر والتقدير إلى الأستاذة / مريم نور الدين لما قدمته لى من مساعدات وتوجيهات لاختيار الأدوات المناسبة لإتمام الجانب العملى وكذا الأستاذة / ناريمان حامد زميله سنوات الدراسة والعمل .

وأتوجه بالشكر والامتنان إلى ابى وأمى وأفراد أسرتى الصغيرة لما قدموه من دعم ومساندة لإنجاز هذه الدراسة فجزاهم الله عنا خير الجزاء

وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .

قائمة المحتويات

القائمة

البيان	رقم الصحفة
أولاً : قائمة الموضوعات	أ – ج
ثانياً : قائمة الجداول	د
ثالثاً : قائمة الأشكال	هـ
رابعاً : قائمة الملاحق	هـ

اولاً : قائمة الموضوعات :

الموضوع	رقم الصحفة
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	١– ٨
– مقدمة	٢
– هدف الدراسة	٥
– مشكلة الدراسة	٥
– أهمية الدراسة	٥
– تحديد المصطلحات	٦
– حدود الدراسة	٧
الفصل الثانى : مفاهيم الدراسة	٩–٤٩
– مقدمة	١٠
أولاً : التوحد	١٠
– طبيعة الاضطراب	١٢
– تشخيص التوحد	١٧
– علاج التوحد	٢٠
– بعض البرامج العلاجية الخاصة	٢٣
ثانياً : المهارات الاجتماعية	٢٥
– المؤشرات المبكرة لاضطراب التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين	٢٦
– نظرية العقل	٣٠
– الانتباه المشترك	٣٣

تابع أولاً : قائمة الموضوعات :

الموضوع	رقم الصحفة
– التدريب على المهارات الاجتماعية	٣٥
ثالثاً : التدخل المبكر	٣٨
– نشأة برامج التدخل وتطورها	٣٩
– إجراء التدخل المبكر	٤١
– أمثلة لبرامج التدخل المبكر	٤٢
رابعاً : العلاج باللعب	٤٣
– نشأة العلاج باللعب	٤٥
– أهداف العلاج باللعب	٤٥
– تطور اللعب	٤٥
– اللعب عند الأطفال التوحديين	٤٦
– تنمية اللعب عند الأطفال التوحديين	٤٧
– التفاعلات الاجتماعية أثناء اللعب .	٤٩
– تعقيب	
الفصل الثالث : دراسات وبحوث سابقة	٥٠–٧٣
اولاً : دراسات اهتمت بالتشخيص المبكر لأضطراب التوحد	٥١–٥٣
– تعليق على الدراسات السابقة	٥٣
ثانياً : دراسات للتحقق من فاعلية برامج التدريب والعلاج لاضطراب التوحد	٥٤–٧٣
(١) دراسات لتقييم فاعلية برامج التدخل المبكر الأطفال التوحديين .	٥٤–٥٦
(٢) دراسات للتدريب على أوجه محددة من أوجه القصور لدى الأطفال التوحديين	٥٧–٦٤
(٣) دراسات تناولت استخدام منحى العلاج باللعب فى تدريب الأطفال التوحديين .	٦٥–٦٧
(٤) دراسات اعتمدت على تطبيقات نظرية العقل والانتباه المشترك فى تدريب الأطفال التوحديين .	٦٧–٧١
ثالثاً : خلاصة وتعقيب	٧١
رابعاً : فروض الدراسة	٧٣

تابع أولاً : قائمة الموضوعات :

الموضوع	رقم الصحفة
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة	٧٤-٩٢
- مقدمة	٧٥
- منهج الدراسة	٧٥
- عينة الدراسة	٧٥
- أدوات الدراسة	٧٩
- الأساليب الأحصائية المستخدمة فى الدراسة	٩٢
- خطوات الدراسة	٩٢
الفصل الخامس : نتائج الدراسة ومناقشتها	٩٣-١٠٨
- مقدمة	٩٤
أولاً : نتائج التحقق من الفرض الأول	٩٤
ثانياً : نتائج التحقق من الفرض الثانى	٩٧
ثالثاً : نتائج التحقق من الفرض الثالث	٩٨
رابعاً : تحليل النتائج	١٠٠
أ- التحليل الكمى	١٠١
ب- التحليل الكيفى	١٠٢
خامساً : بحوث مقترحة	١٠٧
سادساً : توصيات الدراسة	١٠٨
مراجع الدراسة	١٠٩-١١٨
ملاحق الدراسة	١-٣٨
ملخص الدراسة باللغة العربية	١-٣
ملخص الدراسة باللغة الأنجليزية	١-٣

ثانيا : قائمة الجداول :

رقم	الجدول	رقم الصفحة
١	تسلسل عملية الفرز والتشخيص الخاصة باضطراب التوحد	١٩
٢	دلالة الفروق بين الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى	٧٦
٣	دلالة الفروق بين الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس CARS للتوحد	٧٦
٤	دلالة الفروق بين الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمنى قبل تطبيق البرنامج	٧٧
٥	دلالة الفروق بين الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير المستوى الاجتماعى الاقتصادى قبل تطبيق البرنامج	٧٧
٦	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى	٧٨
٧	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس	٨٣
٨	معاملات الثبات لأبعاد مقياس تقدير المهارات الأجتماعية للطفل التوحدى	٨٤
٩	جلسات البرنامج التدريبى	٩١
١٠	دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى المقياس القبلى والبعدى على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى	٩٥
١١	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى	٩٧
١٢	دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى المقياس البعدى والتتبعى على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى	٩٩

ثالثاً : قائمة الأشكال :

رقم	الشكل	رقم الصفحة
١	الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على الدرجة الكلية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى	٩٦
٢	الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى .	٩٨
٣	الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على الدرجة الكلية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى .	١٠٠

رابعاً : قائمة الملاحق :

رقم	الملحق	رقم الصفحة
١	مقياس تقدير المهارات الأجتماعية للطفل التوحدى (اعداد الباحثة)	٤
٢	برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين (اعداد الباحثة)	٩

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

مقدمة :

شهدت السنوات الأخيرة إهتماماً بحثياً ملحوظاً بمختلف فئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومن ضمنهم فئة الأطفال التوحديين حيث يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات التى أثارت كثير من الجدل حولها حيث لم يتفق الباحثون حتى الآن على تفسير واحد لهذا الاضطراب فالسبب الرئيسى له لم يزال غير معروف حتى الآن فهناك من يرى أن السبب فى هذا الاضطراب يرجع إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل فى اضطراب بعض الإفرازات المخية بما يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ ، وهناك من يرى أن العوامل الجينية هى المسببة لهذا الاضطراب حيث أن هناك إرتباطاً بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموزمات ، ووجهة نظر ثالثة ترى إن العوامل النفسية والأسرية هى المسئولة عن حدوثه . وهكذا لم يكن هناك اتفاق حول مسببات حدوث اضطراب التوحد (عادل عبد الله ، ٢٠٠١ : ٤٧ – ٤٨) (سهير محمود ، ٢٠٠٢ : ٩٥)

ويرى عادل عبد الله (٢٠٠١) أن اضطراب التوحد ليس مرضاً بالمعنى المتعارف عليه فإنه ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص هذا الاضطراب وإنما التشخيص يعتمد على الملاحظة الدقيقة لسلوكيات الأفراد التوحديين ، طرق تواصلهم مع الآخرين وكذلك مستوياتهم النمائية ، وهذا يعنى أن التوحد يعد بمثابة زمله أعراض سلوكية يعتمد تعريفها على الأنماط السلوكية التى تصدر عن الطفل والتى تتمحور فى ثلاثة اضطرابات سلوكية وهى اضطرابات عامة فى التفاعل الاجتماعى ، اضطرابات فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل ، انغلاق على الذات وضعف الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية.

فالطفل التوحدى أيضاً هو طفل يعانى من اضطراب واضح فى مجال استقبال المعلومات أو توصيلها لآخرين وهذا الاضطراب يفضى إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة والوسط الاجتماعى المحيط به .(محمد أحمد ، ٢٠٠٥ : ٨٥)

كما تحدد الجمعية الامريكية للتوحد (٢٠٠٢) Autism Society of America مجالات

خمس لأوجه القصور التى يعانى منها الأطفال التوحديون تتمثل فى مجالات التواصل والعلاقات الاجتماعية واللعب والعمليات الحسية والإدراكية والسلوك حيث يكون سلوكهم نمطياً يسوده التكرار والترديد ومن هذا المنطلق ينسحب الطفل التوحدى من التفاعلات الاجتماعية بشكل ملحوظ ويرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١) أن السلوك الانسحابى يعد أهم ما يميز الأطفال التوحديين .

فى حين يرى محمد كامل (١٩٩٨) أن اضطراب المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يزيد من تلك العقبات التى تصادفهم فى سبيل تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعلهم غير قادرين على الاندماج فى اللعب الجماعى معهم أو مشاركتهم فى الأنشطة الجماعية أو تكوين صداقات حميمة معهم هو الأمر الذى يدفع بهم إلى تجنب الاتصال بهم وبالتالى الانسحاب بعيداً عنهم .

عادة ما يظهر اضطراب التوحد قبل أن يبلغ الطفل ثلاثين شهراً من عمره ويتم رصد المعلومات من جانب الوالدين فى مجالات تطور اللغة والجوانب الاجتماعية ونمط لعب الطفل وذلك لاكتشاف جوانب القصور والاضطراب فى سلوك الطفل والتى تظهر عندما يتفاعل مع الأطفال الآخرين وفى عمليات التواصل سواء اللفظية أو غير اللفظية ومما لا شك فيه أن اكتشاف الاختلال فى العام الأول من عمر الطفل يكون صعباً وتكون الفرصة لذلك أفسح فى العام الثانى خاصة أن بعض الأطفال التوحديين ينمون فى العام الأول بشكل يكاد يكون طبيعياً .
(علاء الدين كفافى ، ٢٠٠١ : ١١)

وعادة ما يطلق على اضطراب التوحد أنه اضطراب طيفى Spectrum Disorder وهذا يعنى أن أعراض ومظاهر التوحد تظهر على متصل واسع المدى من السلوكيات والأعراض بحيث تتراوح من البسيط إلى الشديد فعلى الرغم من أن التوحد يعرف بخصائص ومميزات محدودة ومعروفة فإن الأطفال والكبار قد يظهر عليهم مظاهر سلوكية متنوعة من حيث الشكل والشدة ، وهذا يعنى أن طفلين مصابين بالتوحد كل منهما يتصرف بشكل مختلف تماماً عن الآخر. (أسامة مدبولى ، ٢٠٠٦ : ٧)

وتشير مراجعة البحوث والدراسات التى أجريت فى مجال التوحدية ، إن حركة البحث فى هذا المجال تُولى اهتماماً كبيراً بسياسات التدخل المبكر . بما تتضمن هذه السياسات من طرائق وفنيات وأساليب بحيث يمكن القول أن التدخل المبكر أصبح يمثل فى الوقت الحاضر ملمحاً هاماً فى البحوث

والدراسات وهى منحى توليه مختلف دول العالم حالياً اهتماماً كبيراً فى كل ما تفكر فيه أو تخططه هذه الدول بالنسبة لخدمات التربية الخاصة فى مراحل الطفولة المبكرة .

ولا شك أن هذا الاهتمام البحثى المتزايد يعتبر بمثابة نتيجة حتمية للأدلة القوية التى قدمتها البحوث العلمية فى العلوم النفسية والتربوية حول الدور الحاسم الذى يمكن أن تلعبه العوامل البيئية فى السنوات الأولى من حياة الإنسان وأهمية هذه السنوات فى تغيير مسارات نموه .فقد بينت الدراسات بما لا يدع مجالاً للشك عدم صحة مقولة أن النمو يتقرر فى ضوء الوراثة فقط وأنه ثابت نسبياً وأن الإثارة البيئية لا تترك أثراً يذكر على النمو الإنسانى .

ومن المعروف أن الذكاء يكون أكثر قابلية للتأثر بالعوامل الخارجية فى السنوات الأولى من العمر اضافة إلى ذلك فإن دراسات علمية مستفيضة بينت أن الخبرات التى يمر بها أو يعيشها الإنسان فى سنوات طفولته المبكرة يمكن ان تحدث تغيراً كبيراً فى النمو من حيث معُدله أو تسلسله أو نوعيته (منى سند ١٩٩٨: ١٠١ ، جمال الخطيب ومنى الحديدى ١٩٩٨ : ١٩-٢٠ ، عبد المطلب القريطى ١٩٩٩ : ١٣-١٤) الأمر الذى يدعم أهمية وضرورة الاهتمام بالبرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومن ثم اضطراب التوحد محور اهتمام الدراسة الحالية .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية المهارات الاجتماعي للأطفال التوحديين فى مرحلة ما قبل المدرسة وذلك من خلال برنامج تدريبى يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية .

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة فى طبيعة الأضطراب التى تسعى لدراسته وهو اضطراب التوحد ، حيث يرى العديد من الباحثين أن هذا الاضطراب قد اصبح فى الوقت الحالى أكثر اضطرابات النمو الشاملة شيوعاً سواء فى المجال البحثى أو المجال الأكلينكى وخاصة أن معدل انتشار هذا الاضطراب يعد ثالث أكثر الأضطرابات النمائية شيوعاً متخطياً بذلك زمله أعراض دوان وهذا ما أكدت عليه تقارير الجمعية الأمريكية للتوحد (١٩٩٩) (عادل عبد الله ،٢٠٠٢: ٣٠)

وبظهور هذا الاضطراب فى مرحلة مبكرة من عمر الطفل فى خلال الثلاثين شهر الأولى ونظراً لما يظهره الأطفال التوحديين من أوجه قصور شديدة فى التفاعل الاجتماعى وعلاقات التواصل

مع الآخرين وهى أوجه تحددها الملامح المميزة للأضطراب المشار إليه والتى تتمثل فى حدوث قصور كيفى فى التفاعل الاجتماعى ، خلل شديد فى عملية التواصل إلى جانب انماط سلوكية نمطية ومقيدة وتكرارية ، وهو ما يعنى أن أى خلل أو قصور يعانى منه الطفل فى تلك المرحلة من شأنه أن يؤثر سلبياً على جوانب النمو لديه الامر الذى يؤدى إلى حدوث تأخر وظيفى لدى الطفل مما يجعله غير قادر على القيام بالوظائف المطلوبه عنه وكذلك حدوث مشكلات تجعله عاجزاً عن التوافق مع بيئته وظروفه وربما يؤدى ذلك إلى أخطار مستقبلية محتملة الحدوث .

وأننا عندما نفكر فى التوحدية وما يرتبط بها من سمات فغالباً ما نجد أن اختلال الأداء الوظيفى فى السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى الخاصية الأساسية المميزة للاضطراب وأن النمو الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال يتخلف كثيراً عن بقية جوانب النمو لديهم وهو ما يجعلنا أن نولى جل اهتمامنا بمعالجة جوانب القصور فى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

ولهذا تسعى الدراسة الراهنة إلى محاولة تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .

وقد أوضحت الباحثة مبررات إجراء الدراسة الحالية فى النقاط التالية :

- أن الدراسات والبحوث التى تهتم بتقييم فاعلية التدخل المبكر لدى الأطفال التوحديين مازالت محدود إلى حد ما وهذا مالا يتناسب مع أهمية التدخل المبكر فى تخفيف حده الآثار المترتبة على اضطراب التوحد .
- السعى إلى تنمية أحد جوانب القصور المميزة لاضطراب التوحد والتى تتبلور حولها مشكلة الأصابة باضطراب التوحد وهو الجانب الاجتماعى .
- القاء الضوء على أحد النظريات الحديثة المفسرة لاضطراب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .
- الحاجة إلى تصميم برامج تدريبية للأطفال التوحديين معتمدة على أحدث التصورات المفسرة لأضطراب التوحد وهى نظرية العقل .

كما تسعى الدراسة إلى الإجابة عن ثلاثة أسئلة يمكن طرحها على النحو التالى :

أهمية الدراسة :