فاعلية برنامج خبري في تنمية بعض العمليات الرياضية لدى عينه من أطفال التوحد المصاحب باعاقة ذهنية

للحصول علي درجه الدكتوراه في الدراسات النفسية للأطفال
(تخصص ذوى إحتياجات خاصة)

اعداد الطالبة

سارة منير يوسف حبيب

اشراف

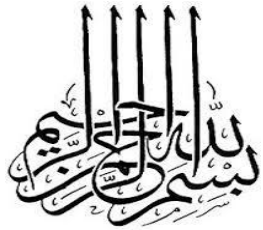
أ.د/ ليلي احمد كرم الدين

استاذ علم النفس بكلية الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس - ورئيس لجنة قطاع دراسات الطفوله
ورياض الاطفال - بالمجلس الاعلى للجامعات (سابقا)

أ.د/ جمال شفيق احمد

استاذ علم النفس الاكلنيكي بكلية الدراسات العليا
للطفولة - جامعة عين شمس
وأمين لجنه قطاع الطفولة بالمجلس الاعلي للجامعات

١٤٤٢هـ - ٢٠٢٠م



وَقُلِ اعْمَلُو
ا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ

[التوبة:١٠٥]

وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا

[طه :١١٤]

صفحة العنوان

اســـــم الطالبة: سارة منير يوسف حبيب

الدرجة العلمية: دكتوراة

القسم التابع له: قسم الدراسات النفسة للأطفال

اســـــم الكلية: كلية الدراسات العليا للطفولة

الجامعـــــــــة: جامعة عين شمس

ســـــنة التخرج: ٢٠٠٩

ســـــنة المنـــح: ٢٠٢٠

□

مستخلص الدراسة

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج خبري لتنمية بعض العمليات الرياضية لدى عينه من أطفال التوحد المصاحب باعاقة الذهنية.

مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسي "ما مدي فاعليه برنامج خبْري لتنمية بعض العمليات الرياضية لدى عينه من أطفال اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية وهو برنامج بني على أساس نظرية العالم جان بياجيه؟

هدف الدراسة:

الهدف الأساسى هو التحقق من فاعلية البرنامج الخبري الذى اعد وطبق على اطفال اضطراب التوحد والاعاقة الذهنية، وذلك لتنمية بعض العمليات الرياضية من خلال نظرية جان بياجية.

منهج الدراسة واجرائتها: تعتمد الدراسة على المنهج التجريبي .

عينه الدراسة:

تكونت عينه الدراسة من (١٨) طفل، تتراوح اعمارهم العقلية من (٦-٧) سنوات وذلك بخلاف العمر الزمنى وقسمت الي مجموعتين، مجموعة تجريبية (٩) ومجموعة ضابطة (٩)، ونسبة الذكاء بين (٥٠ – ٧٠).

أدوات الدراسة:

١- مقياس المستوي الاقتصادي/ الاجتماعي للأسره. (أعداد/ عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦)

٢- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة. (أعداد/ صفوت فرج، ٢٠١١)

٣- مقياس جيليام التقديري. (تعريب عادل عبدالله،٢٠٠٦)

٤- تقييم المحك (الأداء) للعمليات الرياضية. (أعداد الباحثة)

٥- برنامج خبري لتنمية بعض العمليات الرياضية. (أعداد الباحثة)

الاسلوب الاحصائى:

١-اختبار T-TEST

٢-اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق للمجموعات المترابطة.

٣- اختبار ما نويتنى Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين المستقلين.

نتائج الدراسة:

١- صحة الفرض الاول وهو ان هناك فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب درجات القياسيين القبلي والبعدى (بعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدي في المجموعة التجريبية.

٢- صحة الفرض الثانى وهو ان هناك فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٣- صحة الفرض الثالث بصوره جزئية بانه لا يوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) على تقييم المحك (الأداء) للعمليات الرياضية.

٤ – صحة الفرض الرابع بانه لا توجد فروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدى واللاحق.

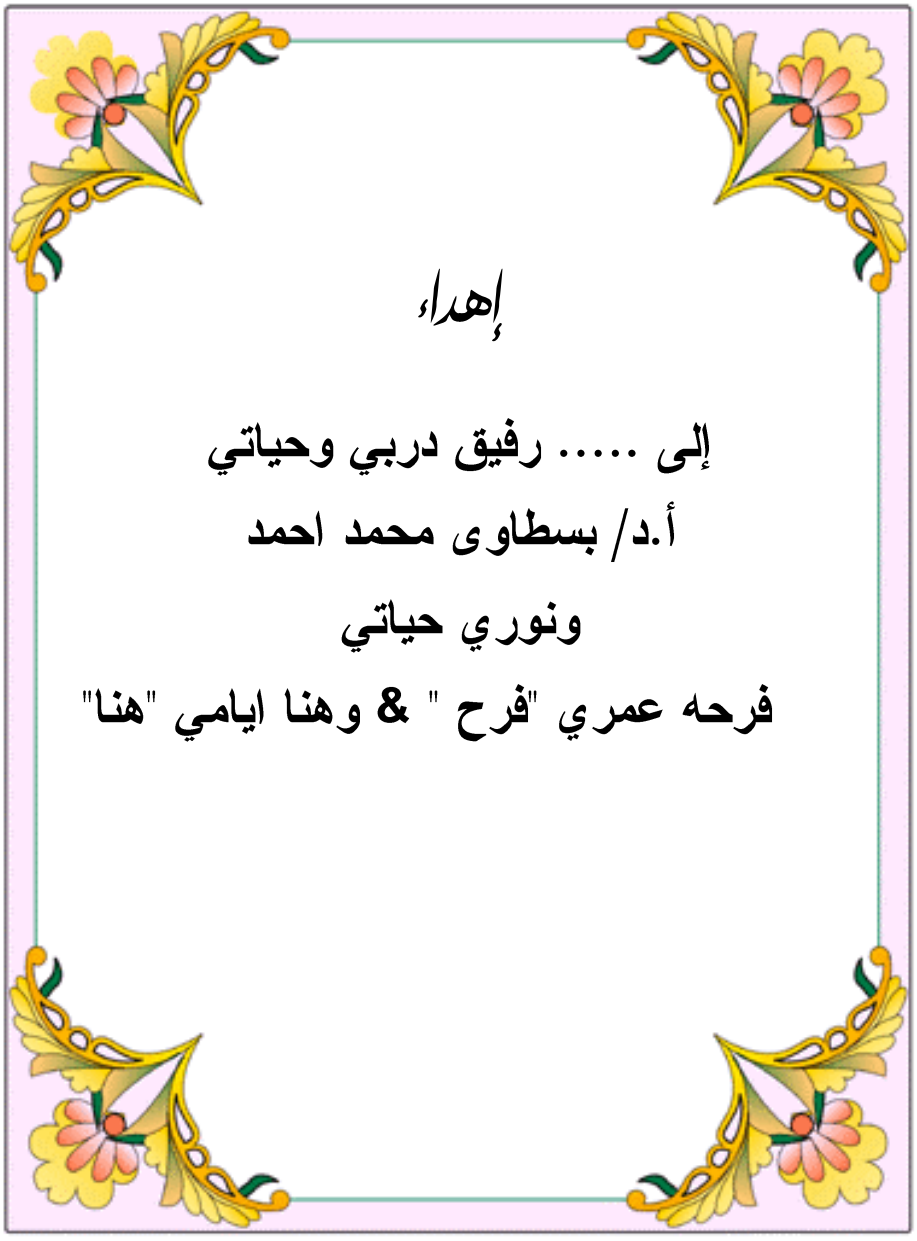
الكلمات المفتاحية Key words

١- البرنامج الخبري. Experiential Program

٢- العمليات الرياضية. Processes The Arithmetic

٣- اظطراب التوحد. Autistic Disorder

٤- الاطفال ذوى الاعاقة الذهنية البسيطة.The Mentally Disabled Children



إهداء

إلى ..... رفيق دربي وحياتي

أ.د/ بسطاوى محمد احمد

ونوري حياتي

فرحه عمري "فرح " & وهنا ايامي "هنا"

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذى بنعمه تتم الصالحات وصلاة الله وسلامه على أشرف المرسلين صفوة خلقه وخاتم أنبياءه ورسله سيدنا محمداً صلى الله عليه ومغفرته لصحابته أجمعين. وبعد ...

إن الإعتراف بالفضل لذويه وشكرهم قد أمرنا الله تعالى به إذ يقول محكم آياته "لئن شكرتم لأزيدنكم" (سورة إبراهيم : ٧)

وإنه لمن دواعى سرورى بعد أن أكرمنى الله بإنجاز هذا العمل المتواضع أن أتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساندنى بجهده ومشورته وخبرته حتى أخد هذا العمل صورته النهائية وفى مقدمتهم..

معلمتى الاولى و امى الثانية أ.د/ **ليلي أحمد كرم الدين** "أستاذ علم النفس بكلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس ورئيس لجنه قطاع دراسات الطفولة ورياض الاطفال بالمجلس الأعلى للجامعات "سابقا" والتى وقفت بجوارى فى كل خطوه اخطوها ، وتحملت منى الكثير، بل و وجهتنى بكل ما يفيدنى فزادتنى علما و معرفه، فهى بحق بنت كريم من اصل كريم ، فعلمتنى الصواب و عالجت اخطائى كما تعلم الام ابنتها و المعلمه تلميذتها ، واسال الله ان اكون لها خير ابنه و تلميذه تحمل على اثرها لواء العلم. فشكرا على ما قدمته لى ولكى منى الثناء و حسن التقدير.

ولا انسى ابدا ذوى الفضل على و معلمى الاول وابى الثانى أ.د/ **جمال شفيق أحمد** "أستاذ علم النفس الاكلنيكي بكلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس وأمين لجنة قطاع الطفولة بالمجلس الاعلى للجامعات" حيث انه لم يبخل على بعلمه او توجيه بالرغم من مسئوليته الكثيره و اعباء المنصب الا انه كان حاضرا معى فى كل خطوه اخطوها يساندنى وقت الصعاب و تحمل منى الكثير، فنعم

المعلم المسؤل، و اسأل اللّه ان اكون ابنه باره وتلميذه مطيعه و على حسن ظنه بى، وان يجازيه عنى خير الجزاء.

كما أتقدم بفائق الشكر والإمتنان إلى لجنة مناقشتى والتى تشرفت بموافقتهم أ.د/ **أسماء محمدالسرسي** "أستاذ علم النفس بقسم الدرسات النفسية للاطفال، كلية الدراسات العليا للطفولة- بجامعة عين شمس" حيث انه لشرف عظيم لى ان تكون معلمتى فى السنه الاولى من دراستى ان تناقشنى اليوم، فها انا تلميذتها اليوم اقف بين يديها و معترفه بجميلها و زرعها فى قلوبنا حب العلم و المثابره عليه،والتى سوف تكون لها ايضا بصمه على عملى المتواضع، فا الى معلمتى لكى منى كل التقدير، ونفعنا اللّه بعلمك، و جزاكى اللّه خير الجزاء.

وأنه لشرف رفيع ومبحث فخر أن يتفضل أ.د/ **شحاتة سليمان محمد** "أستاذ الصحة النفسية للطفولة المبكرة، كلية التربية – جامعة القاهرة" بالموافقة على مناقشتى والذى أعلم علم اليقين حجم مسئولياته وليس هذا ببعيد عنه وهو من عرف عنه العلم الوفير والعمل الجاد ، فنحن عرفنه من خلال اعماله القيمه، وعلمه الوفير وأتمنى ان يتكرم على بنصائحه وتوجيهاته ليعالج كل قصور هذه الرسالة وجزاه اللّه خيرالجزاء.

والي كل اهلي وعائلتي واصدقائي، لا تتوافر الكلمات ليجزيكم مافعلتمه من اجلي فلكم مني كل الشكر والتقدير. وختاماً أن كنت قد وفقت فى عملى فهذا من فضل اللّه، و أن كنت قصرت فهذا من نفسى، والكمال للّه واحده.

شكرا لكم،،،

الباحثة

قائمة موضوعات الدراسة

الموضـــوع	رقم الصفحة
مقدمـــــة	٢
الفصل الأول **مدخـــل الدراســـة**	
أولاً: مشكلة الدراسة	٩
ثانياً: اهداف الدراسة	١٢
ثالثاً: أهمية الدراسة	١٢
رابعاً: مفاهيم الدراسة	١٣
خامساً: محددات الدراسة	١٦
الفصل الثاني **الإطار النظري للدراسة**	
المحور الأول :اضطراب طيف التوحد	
• اولاً : لمحه تاريخية	٢٠
• ثانياً :تعريف اضطراب طيف التوحد	٢٢
• ثالثاً:معدل انتشار اضطراب طيف التوحد	٢٦
• رابعاً: اسباب اضطراب التوحد	٢٨
• خامساً خصائص واعراض الأطفال التوحديين	٣٦
• سادساً تشخيص التوحد	٤٥
المحور الثاني : الإعاقة الذهنية	
• تعريف الإعاقة الذهنية	٥١
• تصنيف الإعاقة الذهنية	٥٢
• خصائص طفل الإعاقة الذهنية البسيطة	٥٣
المحور الثالث التوحد المصاحب بالإعاقة الذهنية	
• اشتراك اضطراب طيف التوحدوالاعاقة الذهنية ببعض الاعراض	٥٥
• التعريف الاجرائي للتوحدالمصاحب بالإعاقة الذهنية	٥٧
• خصائص اضطراب التوحدالمصاحب بالإعاقة الذهنية	٥٧
المحور الرابع: النظرية المعرفية لجان بياجية، والبياجيون الجدد	
• الأسس البيولوجية التي انطلق منها بياجيه	٦٠
• المفاهيم الاساسية فى نظرية بياجية	٦١
• مراحل النمو العقلى عند جان بياجيه.	٦٧
• أبرز معالم التطورالعقلي للطفل.	٧٥
• التطبيقات التربوية لنظرية بياجية	٧٦
• البياجيون الجدد	٧٧
نموذج روبي كيس	٨٠
نموذج فيشر	٨٠

الموضـــوع	رقم الصفحة
المحور الخامس :عمليات ماقبل المفاهيم (العمليات الرياضية) فى ضوء نظرية بياجية	٨٢
• التصنيف Classification	٨٤
• الترتيب المسلسل : Seriation	٩٠
• الأدخال او الضم:inclucion	٩٢
• المناظرة او التناظر:Correspondence	٩٣
الفصل الثالث **دراسات وبحوث سابقة**	
• أولاً الدراسات التى تناولت البرامج التنمويه للعمليات الرياضية (العمليات المعرفية) للاطفال التوحديين	١٠١
• ثانياً الدراسات التى تناولت البرامج التنموية للعمليات الرياضية(العمليات المعرفية) لاطفال ذوى اضطراب التوحد والاعاقة الذهنية	١١٧
• التعليق العام	١٣٠
• فروض الدراسة	١٣١
الفصل الرابع **منهج وأجراءات الدراسة**	
اولاً: منهج الدراسة.	١٣٤
ثانياً: عينة الدراسة.	١٣٦
ثالثاً: أدوات الدراسة.	١٤٤
رابعاً: خطوات اجراء الدراسة.	١٧١
خامساً: الأساليب الاحصائية المستخدمة فى الدراسة.	١٧٣
الفصل الخامس **عرض نتائج الدراسة ومناقشتها**	
أولاً: نتائج الدراسة.	١٧٦
ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.	١٨٤
ثالثاً: خلاصة نتائج الدراسة.	١٩٦
رابعاً: التوصيات .	١٩٧
خامساً: دراسات و بحوث مستقبلية مقترحة.	١٩٩
مراجع الدراسة	
المراجع باللغة العربية	٢٠١
المراجع باللغة الانجليزية	٢١١
ملاحق الدراسة	
أولاً: مقياس المستوى الإقتصادى/ الإجتماعى للأسرة	٢١٩
ثانياً: تقييم المحك (الأداء) للعمليات الرياضية.	٢٢١
ثالثاً: برنامج الخبري لتنمية بعض العمليات الرياضية	٢٢٧
رابعاً: قائمة باسماء المحكمين لتقييم المحك والبرنامج	٢٤٨

قائمة الجـــداول

رقم	العنوان الجدول	الصفحة
١	درجات الشده حسب الدليل الاحصائي الخامسDSM-5	٤٩
٢	ملخص الفرق بين المعايير التشخيصية القديمة والمعايير التشخيصية الحديثة	٥٠
٣	تصنيف الإعاقات الذهنية	٥٢
٤	جدول مقارنة بين خصائص طفل التوحد والإعاقة الذهنية	٥٧
٥	توزيع أفراد العينة	١٣٧
٦	نتائج تكافئ ومماثلة عينه الدراسة للمجموعتين (الضابطة والتجريبية) على مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعي	١٣٨
٧	نتائج تكافئ ومماثلة عينه الدراسة للمجموعتين (الضابطة والتجريبية)على مقياس جيليام التقديرى لاضطراب التوحد	١٣٩
٨	نتائج تكافئ ومماثلة عينه الدراسة للمجموعتين (الضابطة والتجريبية)على مقياس استانفورد بنيه للذكاء	١٤٠
٩	نتائج تكافئ ومماثلة عينه الدراسة للمجموعتين (الضابطة والتجريبية)على اساس العمر الزمني	١٤١
١٠	نتائج تكافئ ومماثلة عينه الدراسة للمجموعتين (الضابطة والتجريبية)من حيث العمر العقلي	١٤٢
١١	نتائج تكافئ ومماثلة عينه الدراسة للمجموعتين (الضابطة والتجريبية)من حيث درجات القياس القبلي لتقييم المحك (الاداء)لبعض العمليات الرياضية	١٤٣
١٢	ملخص للبرنامج الخبري	١٦٣
١٣	نسب الاتفاق والاختلاف بين المحكمين	١٧٠
١٤	درجه الثبات للتقييم المحك	١٧١
١٥	دلالة الفروق بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس تقييم المحك (الاداء) للعمليات الرياضية	١٧٧
١٦	دلالة الفروق بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية و الضابطة بعديا، وذلك على تقييم المحك (الاداء) للعمليات الرياضية	١٧٩
٧	دلالة الفرق بين درجات أطفال المجموعة الضابطة قبل التطبيق للبرنامج وبعد التطبيق للبرنامج، وذلك على مقياس تقييم المحك للعمليات الرياضية	١٨١

١٨	دلالة الفروق بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى واللاحق. وذلك على مقياس تقييم المحك للعمليات الرياضية	

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	نسبة انتشاراضطراب التوحد	
٢	اسباب التوحد	
٣	اعراض التوحد	
٤	التصميم التجريبي المستخدم فى هذه الدراسة	
٥	المخطط البياني للفرق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس تقييم المحك	
٦	المخطط البياني للفرق بين متوسطات درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تقييم المحك (الأداء)	
٧	المخطط البياني للفرق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس تقييم المحك	
٨	المخطط البياني للفرق بين متوسطات القياسين البعدى و اللاحق للمجموعة التجريبية على مقياس تقييم المحك	

المقدمـــــة

المقدمـــة:

تعتبر دراسة الطفولة و العناية بها مقياس لمدى تقدم المجتمعات ورقيها، فالاهتمام بالطفل هو الاهتمام بمستقبل المجتمع بأسره، وفى كل مجتمع يوجـــد عدد غير قليل يطلق عليهم (المعاقون).

حسب تقديرات منظمة الأمم المتحدة في عام (٢٠٠٠) يوجد في العالم أكثر من (٦٠٠) مليون شخص معاق لا يمكنهم المشاركة بصورة طبيعية في نشاطات الحياة اليومية العادية،ربعهم على الأقل من الأطفال، منهم (٨٠%) فـــي الـــدول النامية، ولا يحظى إلا (١-٢%) منهم فقط بخدمات إعادة التأهيل، وقد أعلنـــت منظمة الأمم المتحدة أن نسبة المعاقين في أي مجتمع تتراوح ما بين (٧-١٠ %) من مواطني كل دولة. (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٩: ٣٢).

وما تنطوي عليه هذه التقديرات من خطورة هوانه يوجد ما لا يقل عن (٥٠٠) مليون شخص معاق في العالم،يعيش أكثر مـــن ثلـــثهم فـــي الـــدول النامية،وتوضح التقديرات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية إن نسبة المعاقين في الدول النامية تقدر بحوالي ١٢% تقريبا من السكان.

وإعاقة التوحد تعد من الإضطرابات النمائية،وهى إعاقة ليســـت نـــادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثى في الدول النامية، فى حين أننا نجد اهتماماً متزايداً فى الدول المتقدمة، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة فى البلاد العربية خلال الســـنوات العشـــرة الأخيرة، ويعتبر ليوكانر (١٩٤٣) Leo-kanner أول من أشار إلـــى إعاقـــة التوحد كاضطراب يحدث فى الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفـــة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، والإجترارية،والتوحدية، والأويتســـية، والإنغـــلاق الذاتى (الإنشغال بالذات)، والذهان الذاتوى، وفصام الطفولة ذاتى التركيـــب، والإنغلاق الطفولى، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى. (محمـــد خطـــاب: ٩،٢٠٠٥)

ووفقا للدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية فان التوحد يقع ضمن الفئة الرابعة من اضطرابات النمو الشـــامل(PDD) pervasive Development Disorder وهى فئة تضم ثلاث اعاقات هى التوحد واسبرجر والريت والتى سجلت لأول مره فى الدليل الاحصائي للأضطرابات النفسيةDSM-4 فى اوائل الثمانينات ١٩٨١. (عثمان فراج،٢٠١٠، زكريا الشربيني ٢٠٠٤)

واذا نظرنا للأحصائيات الخاصة بالتوحد اوتقديرات الباحثين المهتمـــين بالمجال:

نجد ان اعدادالاطفال ذوى اضطراب التوحد كبيـــر وبشـــكل لايمكـــن اهماله، فقد اشارأحمد عكاشة وطارق عكاشة الى ان نسبة اننتشار التوحد فى المتوسط العالمي كانت تبلغ حوالى ١٣حالة لكل١٠٠٠٠طفل،ولكن الابحـــاث الحديثة تدعي وصول النسبة الى حاله لكل ١٥٠ طفل،وربما يؤول هذا الـــى زياده التوعيـــة بالتوحـــد والاهتمـــام بالتشـــخيص. (احمـــد عكاشـــة،طارق عكاشة،٢٠١٥: ٧٨١)

وهذه النسبة تظهرفى الذكورأكثرمن الاناث بمعدل ١:٤ كمـــا اشـــارت الدراسات الى ان معدل اصابة الذكور الذين هم المواليد الاوائل لأبائهم يعـــد معدل كبير(the National Autism society;2010)

ولكن اكثر الاحصـــائيات صـــعوبة تلـــك التـــى اوردتهـــا كريســـتين هولتزواخرون وفيها اشار الى ان معدل الاصابه بالتوحد اصبح مولود بين كل ١٦٦مولود (Holtz et al 2004:1)

وهذا ماكدته اتفاقية الأمم المتحده لحقوق الأشخاص ذوى الاعاقة والتى دخلت حيزالتنفيذ فى مايو٢٠٠٨وبمقتضاها تم تخصيص اليوم العالمي للتوعية بالتوحد وتم تحديد ٢ابريل من كل عام لنشر حملات التوعية.