المجلـد (١٣)، العـدد (٤٥)، الجزء الأول، نـوفمـبر ٢٠٢١، ص ص ١١٥ – ١٧٦

المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة من وجهة نظر معلميهم

إعـداد

أ/ عبدالعزيز موسى المالكي

أخصائي تربية خاصة

وزارة الدفاع / الخدمات الطبية للقوات المسلحة

برنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد والاضطرابات النمائية بالجنوب

أ.د/ نايف عابد الزارع

أستاذ التربية الخاصة

عميد كلية التربية - جامعة جدة

المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة من وجهة نظر معلميهم

إعداد

أ/ عبدالعزيز موسى المالكي (*) & أ.د/ نايف عابد الزارع (**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، حيث لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة للدراسة، والتي تم توزيعها على عينة الدراسة التي بلغت 83 من معلمي التربية الخاصة في المرحلتين الثانوية والمتوسطة بكافة مراكز وبرامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية والخاصة التابعة لوزارة التعليم بمنطقة مكة المكرمة، والمتمثلة في (مكة، جدة، الطائف، القنفذة، والليث)، وخرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها بلوغ المتوسط الحسابي العام حول المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة نسبة 69.75% بدرجة متوسطة، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم تعزى للجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور، كما أوصت الدراسة بضرورة عقد ورش عمل للمعلمين وقادة المراكز الخاصة والحكومية والأخصائيين وأولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، ومحاولة تثقيفهم بأساليب التعرف على المشكلات السلوكية الجنسية وطرق معالجتها، والعمل على الكشف المبكر عن المشكلات السلوكية الجنسية لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك للحد من آثارها السلبية.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية الجنسية، ذوي اضطراب طيف التوحد، منطقة مكة المكرمة.

(*) أخصائي تربية خاصة -وزارة الدفاع – مستشفيات القوات المسلحة بالجنوب – إيميل: abo3zh15@gmail.com.

(**) أستاذ التربية الخاصة – كلية التربية- قسم التربية الخاصة- جامعة جدة-ايميل: nalzaraa@uj.edu.sa.

Sexual behavioral problems associated with adulthood of the studentswith Autism Spectrum Disorder from their teacher point view in mecca region

By

Nayef Abed Alzaraa(*) &Abdulaziz Mousa Almalki(**)

Abstract

This study aimed to discover the sexual behavioral problems associated with the adulthood of the students with autism spectrum disorder from their teachers' point of view. To achieve the study goals, the comparative approach was used. The researcher used a questionnaire to collect the primary data as a tool of the study. The questionnaire was distributed over 125 special education teachers in all private and governmental centers & special education programs of the ministry of education in makkah region including (makkah, jeddah, taif, qunfothha & laith), the results of the study revealed that the arithmetic average of all related to the sexual behavioral problems related to the autistics' adulthood was 69.7%, which is a moderate degree. It was also found that there are statistically significant differences related to the level of the sexual behavioral problems related to the autistics' adulthood attributed to the gender in favor of males form the the teachers point of view, The study finally recommended to hold workshops for the teachers and leaders of the private centers in addition to care takers of autistics to raise their awareness of the ways of investigating sexual problems and how to solve this problems as will. & the study also recommended to early discover the cases of sexual behavioral problems with the autistic students to overcome them.

Keywords: Sexual behavioral problems, autistics, Makkah Region.

(*) Special Educationalist, ministry of defense – Armed Forces Hospital Southern Region. Email: Abo3zh15@gmail.com

(**) Professor, special education department, Jeddah University. Email: nalzaraa@uj.edu

المقدمة:

على الرغم من التطور الحضاري والعلمي المتسارع للعديد من دول العالم، لا زال الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من العديد من المشكلات التي يصعب تفسيرها والتعامل معها كما أن كثيراً من المجتمعات ترفض الاعتراف بحاجاتهم الملحة التي تتطلب أساليب وآليات معينه لفهمها والتعامل معها وإشباعها.

ويعرّف اضطراب طيف التوحد بأنه "نوع من الاضطرابات النمائية العصبية حيث يصاحب الفرد طول الحياة وتتعدد أسبابه الغير معروفة، كما أن معايير تشخيصه تستند لوجود أوجه ضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وعدم المرونة في السلوك والتفكير" (Saad et al , 2018).

وقد عرف بوجا وآخرون Buja et al, (2018)، اضطراب طيف التوحد بأنه أحد أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، حيث يتميز بالتداخل مع عدد مرتفع من الإعاقات والاضطرابات الأخرى المختلفة.

ولاضطراب طيف التوحد العديد من الأثار المترتبة على إصابة الفرد به والتي تنعكس بشكل تلقائي على الفرد وأسرته، والتي قد تكون عائقاً كبيراً أمام عملية التأهيل والتدريب؛ مما يبرز أهمية فهم هذا الاضطراب بشكل عام للوصول للنتائج المرجوة، فقد أشارت بشرى (٢٠١٧) إلى أن تأثير هذا الاضطراب لا يقتصر على الفرد المصاب فقط، بل على البنية الأسرية كاملة حيث غالباً ما يكون الأهل أكثر عرضة لمواجهة التحديات المصاحبة للإعاقة بشكل عام. وهذا لا يعيق عملية مساعدتهم في توجيه التعليم لدى الفرد فقط، بل يعيق أيضاً مشاركتهم العاطفية معه، حيث أن هذا الاضطراب متعدد الأبعاد ولا يتعلق بالأمور المالية والمهنية والاجتماعية للأسرة فحسب، بل يمتد للجوانب الصحية والنفسية والبدنية للوالدين.

كما أن النمو الجسمي والجنسي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد غالباً ذو مستوى طبيعي فيجب التركيز أثناء التدريب على هذا الجوانب لتجنب المشكلات السلوكية الجنسية وغير الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لديهم بحيث أنها تظهر وتعيق سير العملية التعليمية والاجتماعية.

إذ يشير درادكة (٢٠١٧) إلى أن المصابين باضطراب طيف التوحد ينمون كغيرهم بشكل طبيعي جسمياً، بحيث تظهر نفس التغيرات عليهم كغيرهم، ومرحلة البلوغ لديهم تعتبر من المراحل الهامة والحرجة التي تستوجب التكيف معها والتعامل معها بشكل صحيح لتجنب المشكلات الناتجة عن إهمال هذا الجانب.

وتصاحب مرحلة البلوغ صعوبة بالتعامل مع التغيرات التي تصاحبها، إذ تتطلب نوعاً من التعامل المختلف والمدروس، فمن أهم مظاهر المراهقة والبلوغ لدى أولئك المصابين زيادة في مستوى الإدراك، والاستقلالية والغريزة الجنسية التي قد تكون عائقاً أمام تأهيلهم وتدريبهم (Oztan et al, 2018).

ويدخل ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء مرحلة البلوغ بنمو متسارع، فتظهر عليهم تغيرات بدنية كطول القامة وظهور السمات الجنسية الثانوية، ويتم البلوغ خلال المرحلة العمرية من ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة (Kim et al, 2018).

وبناءً على ما تقدم يتبين أن ظهور السمات الجسمية والجنسية تكون مرتبطة بمرحلة البلوغ لدى ذوي اضطراب طيف التوحد فيجب أن تتم مراعاتها من قبل المختصين بالإضافة إلى توعية الأسر والمجتمع بهذه المرحلة العمرية ومعطياتها وتحدياتها والتي قد تشكل خطراً على العاديين وذوي الإعاقة على حد سواء.

وقد تبرز هذه المشكلات من خلال مظاهر سلوكية تتمثل في الاستثارة والمداعبة الذاتية إذ تشير الطلحي (٢٠١٩) إلى أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يمتلكون دافعية جنسية كبيرة، وقد يقومون بإشباعها عن طريق الاستمناء الفردي، وقد يصل الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد إلى استكشاف أعضائه في عمر متأخر فقد تكون ما بين ٧ أو ١٠ سنوات. كما أن الفرد المصاب بهذا الاضطراب لا يستطيع السؤال مثل الطفل الطبيعي، إذا يكتفي بلمس أعضاء جسمه بأي وقت وهو غير مبال بوجود آخرين، وقد يكتشف متعة عن طريق لمسه لأعضائه، فيمارسها ويكررها بشكل مستمر وهو ما يسمى بالعادة السرية، وهذا قد يكون وسيلة للفرد التوحدي للتخلص من التوتر الذي يصاحبه ومصدر دائم لمتعته.

وبالتالي فإن ذوي اضطراب طيف التوحد لهم معاملة خاصة نظراً للمشكلات الجنسية التي تصاحب مرحلة البلوغ لهذه الفئة، والتي تستوجب وجود آليات وأساليب لمواجهتها وتخفيفها لتسهيل

دمج ذوي اضطراب طيف التوحد وتعليمهم وتدريبهم ومحاولة تسليح الأسر والمختصين بالأساليب والطرائق لمواجهتها أو التخفيف من حدتها (الخرعان، ٢٠١٦).

مشكلـــة الـــدراســـة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الإعاقات ذات المظاهر السلوكية المتعددة بحيث يعاني المصاب باضطراب طيف التوحد من مشكلات سلوكية، فبالرجوع إلى ما أورده الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (٢٠١٣) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th والدليل التنظيمي للتربية الخاصة بوزارة التعليم في المملكة العربية السعودية بأن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي ويكون عجزاً مستمراً في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر عدة سياقات وذلك من خلال التالي:

١- العجز في التبادل والتواصل الاجتماعي والعاطفي.

٢- العجز في سلوكيات التواصل اللفظي وغير اللفظي المستخدمة في التواصل الاجتماعي (التعليم، ٢٠١٥).

وقد ذكر العديد من الباحثين، (Gale et al, 2019; Saad et al, 2018; Dewinter et al, 2015)

أن الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد يواجه مشكلات تتعلق بإدراكه وسلوكه وقدرته على التعبير عن نفسه ويتفرع من هذه المشكلات، المشكلات السلوكية الجنسية، كما أنهم يفتقدون لمهارة التواصل الاجتماعي والذي يعتبر مؤثر ذو أثر بارز على الجانب السلوكي، ونجد أن العديد من الجهات تهمل حاجاتهم الفطرية الطبيعية، معتقدين أنهم لا ينضجون ولا يكبرون، وهذه من ضمن الأسباب التي تؤدي في تزايد هذه المشكلات وتطورها، إذ يجب أن تكون التربية الجنسية لدى الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد حسب عمره وقدرته على استيعاب المعلومات، ويجب تزويده بالمعلومات؛ لحمايتهم من التحرش واستغلال هذه المشكلات من قبل الآخرين (بشرى، ٢٠١٧). حيث تعد الشهوة الجنسية لدى الأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد أكثر من المعتاد بالنسبة للأفراد الطبيعيين، نظراً لأن الفرد الطبيعي من الممكن أن يمارس نشاطات متنوعة كالرياضية والتي تفرغ

الطاقة الجنسية المكبوتة لديه، على عكس أفراد التوحد الذي تنحصر نشاطاته بأعمال معينة، ما يترك لديهم وقت فراغ كبير للتفكير في العلاقات الجنسية (Saad et al, 2018).

ومن خلال ما مر به الباحث من تجارب في الميدان التعليمي، فقد لوحظ وجود سلوكيات جنسية مثل، الانتصاب إثر ملامسة الأعضاء الحساسة مما يؤدي إلى إثارة هذا العضو ويدفع الطالب إلى محاولة إشباع هذه الرغبة من خلال تصرفات جنسية خادشة لا تناسب الذوق العام، إذ أن هذه التصرفات تعتبر معضلة اجتماعية وغير مقبولة على الصعيد العام مما يؤثر على عملية دمجهم وتدريبهم وتعليمهم وتأهيلهم. ونظراً لازدياد أعداد المخدومين في مؤسسات التعليم الحكومية والخاصة في المرحلتين المتوسطة والثانوية؛ وذلك لارتباط هذه المرحلتين بمرحلة البلوغ ولقلة الدراسات حول هذا الموضوع –حسب علم الباحث– واستناداً على ما سبق، تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: **ما مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة؟**

ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية:

١- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير (الجنس)؟

٢- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير (نوع المنشأة التعليمية)؟

٣- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)؟

٤- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير (المؤهل العلمي)؟

هـــدف الـــدراســـة:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين، وذلك من خلال الكشف عن التالي:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير **(الجنس)**.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير **(نوع المنشأة التعليمية)**.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير **(سنوات الخبرة)**.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير **(المؤهل العلمي)**.

أهميـــة الـــدراســـة:

أولاً: الأهميـــة النظـــريـــة:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في أنها سوف توفر هذه الدراسة إطار نظري حول المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، كما ستوفر الدراسة مراجعة نظرية للمشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لذوي اضطراب طيف التوحد، فما ستوفره الدراسة الحالية من مفاهيم وأدبيات حول تلك المواضيع، سوف يساهم في إثراء المكتبة العلمية بمفاهيم جديدة، حيث أن هذه المفاهيم قد تفيد الباحثين والمهتمين بميادين العلم المختلفة وتزودهم برؤية أوضح وأكثر واقعية. والذي من الممكن أن تكون مرجعاً مفيداً للباحثين حول الموضوع.

ثانياً: الأهميـــة التطبيقيـــة:

يتوقع من هذه الدراسة أن تساعد على إضافة ممارسات وتطبيقات عملية حول أساليب التعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة البلوغ، من خلال التوصية بالممارسات المناسبة للتعامل مع مثل هذه المشكلات، بالإضافة إلى أنها ستزود المعلمين برؤية أوضح وأكثر واقعية حول المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بالطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة البلوغ.

حـــدود الـــدراســـة:

الحـــدود البشـــريـــة:

ستشمل هذه الدراسة جميع معلمي التربية الخاصة في المرحلة الثانوية والمتوسطة بكافة مراكز وبرامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية والخاصة التابعة لوزارة التعليم بمنطقة مكة المكرمة.

الحـــدود الجغـــرافيـــة:

سيقتصر تطبيق هذه الدراسة على المؤسسات التعليمية الحكومية (مراكز وبرامج التربية الخاصة الملحقة بالمدارس العادية) في منطقة مكة المكرمة.

الحـــدود الـــزمـــانيـــة:

سيتم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٤٢هـ.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

١- اضطـراب طيـف التـوحـد (Autism Spectrum Disorder):

"يعرف بأنه إعاقة نمائية تطوريه ومعقدة تؤثر على الفرد على مدار حياته ويظهر عادة خلال مرحلة الطفولة المبكره ويمكن أن تؤثر على المهارات الاجتماعية للفرد وتواصله، وعلاقاته، وتنظيمه الذاتي ويعرف من خلال مجموعة من السمات السلوكيه وهو حالة طيفية تؤثر على الأشخاص بشكل مختلف وبدرجات متفاوتة (Autism Society of America, 2018).

ويعرف إجرائياً بأنـه اضطراب نمائي عصبي الفرد يؤثر على مجالات التواصل والتفاعل من جميع الجوانب، ويؤثر على الجانب السلوكي للفرد مما يستدعى استخدام أساليب خاصة للتعامل معه.

٢- المشكلات السلوكية الجنسية (Sexual Behavioral Problems):

هي السلوكيات الجنسية التي تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد البالغين، كالرغبة الكبيرة تجاه ممارسة الجنس، والتي قد يقومون لإشباعها بالاستمناء الفردي واستكشاف أعضائه في عمر متأخر –فقد تكون ما بين ٧ أو ١٠ سنوات– ولمس أعضاء جسمه مع عدم المبالاة بوجود آخرين بشكل مستمر (Saad et al, 2018).

وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة المشاكل السلوكية التي تتسم بالطابع الجنسي وتظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وتتطلب عمل توعية لازمة والقيام بتدريبهم وتأهيلهم لخفض السلبيات الناجمة عن القيام بهذه السلوكيات التي تخالف معايير وأخلاقيات المجتمع، والمعبر عنها بأداة الدراسة.

٣- مرحلة البلوغ (Adulthood):

تعرف بأنها المرحلة التي يمر بها الأفراد المصنفون بإعاقات ذهنية أو إعاقات نمائية أو حسية أو جسدية حسب تقييم المؤسسات المختصة وتتراوح أعمارهم من (١٤ عام وما فوق) (التاية، ٢٠١٦).

وتعرف إجرائياً بأنها المرحلة الانتقالية للإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ويمر من خلالها الفرد بتغيرات جسمانية وسلوكية غالباً ما يكون بحاجة ماسة إلى النصح والمشورة للتعامل هذه التغيرات بالشكل الصحيح.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب طيف التوحد:

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

ليس من السهل الوصول إلى تعريف محدد متفق عليه لاضطراب طيف التوحد، وذلك لاختلاف المدارس التي ينطلق منها كل باحث واختلاف تخصصاتهم العلمية. كما يُلاحظ أن معظم التعريفات تصف الأعراض كمظهر عام يمكن الاستدلال من خلاله على وصف الحالة بأنها توحد، ويستخدم بعض الكتّاب كلمة "توحد أو ذاتوية" عند الإشارة إلى مجموعة من اضطرابات طيف التوحد أو مختلف اضطرابات النمو المتفشية (النوبي، ٢٠١٨: ١٩٧).

وفيما يلي مجموعة من التعريفات كالآتي:

- **التوحد** (Autisme) مشتق من الكلمة اليونانية (Auto) وتعني الذات، وقد استعمل لأول مرة من الطبيب (E.Bleuler) سنة ١٩١١ لوصف الأعراض المرضية الفصامية عند

الأشخاص البالغين الذين يعانون من وحشة اجتماعية مع انطواء على الذات. ويعود الفضل إلى الطبيب العقلي الأمريكي (Leo Kanner) الذي كتب هذا المصطلح لوصفه مجموعة تتميز باضطراب في العلاقات العاطفية مع المحيط (علي، ٢٠١٤: ٧٠).

- **تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد بأنه:** "إعاقة نمو شاملة، يتسم بالانعزال الاجتماعي والتأخر الفكري ومشاكل لغوية وممارسات عدائية نحو الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهراً من العمر" (بوشهاب، ٢٠١٩: ٢٧١).
- **وتُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 بأنه:** "حالة من القصور المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية والحسية وظهور سلوك نمطي متكرر، بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة. وتظهر الأعراض خلال المراحل المبكرة من النمو" (محمد، ٢٠٢٠: ١٦).

ومن التعريفات السابقة يتبين أن التوحد هو إعاقة نمائية تتسم بمجموعة من المظاهر تتمثل في الاضطرابات والمشاكل السلوكية والاجتماعية والانفعالية واللغوية، العدائية على الغير، الانعزال عن الوسط الاجتماعي، وعجز في التحصيل اللغوي، بالإضافة إلى ضعف التواصل مع الغير، وممارسة السلوكيات القهرية بشكل متكرر لفترة طويلة كما يمكن أن يكون خللاً في النمو العصبي.

وتظهر هذه الملامح بعد ٦ شهور من عمر الطفل وتكتمل عند عمر يتراوح ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات.

أعراض اضطراب طيف التوحد:

يتصف المصابون باضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الأطفال العاديين بثلاث أعراض أساسية وهي، صعوبة في التفاعل الاجتماعي، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى صعوبة في تنمية الخيال واللعب، إلا أن هذه الخصائص ليست واحدة عند المصابين به، فقد يختلف طفلان توحديان لهما التشخيص نفسه، إذ يشكل أطفال التوحد فئات غير متجانسة فيما يتعلق بالخصائص والصفات (الخالدي، ٢٠١٨: ١٢٨).

وكما يشير بوشهاب (٢٠١٩) إلى أن هناك دلالات أو مظاهر نستدل من خلالها على وجود اضطراب طيف التوحد كمؤشرات أولية يستدل بها ولي الأمر على أن هناك أمراً قد ألم بطفله، فيبادر في معرفة المزيد عن طفله، ليتمكن من التعامل معه بالشكل الصحيح من خلال التواصل مع المراكز المتخصصة في هذه الحالات، ومن أبرزها صعوبة التعبير اللفظي عن احتياجاتهم كما أنهم لا يرغبون في معانقة الأخرين لهم أو حملهم لارتفاع عتبة الإحساس لديهم، أو يسد أذنيه عند سماع الأصوات، وبعضهم عتبة الإحساس لديه منخفضة فقد لا يشعر بالألم (كالتهاب عصب الضرس)، والرتابة وعدم اللعب الابتكاري، ولا يملكون قدرة التخيل، كما يتصفون بالتعلق بلعبة معينة أو ملمس أو قطعة قماش أو رائحة معينة، ومن الصعب التخلي عنها ويفقدون المهارات التي يملكونها أو التي كانوا يتقنونها في الماضي ويوجد أيضاً لديهم سلوك نمطي يكررونه باستمرار كالدوران أو تحريك الرأس يمنة ويسرة أو التصفيق، تكرار الكلمات وتكون لهم لغة خاصة غير مفهومة، والاندفاعية وعدم تقدير المخاطر كعبور الشارع دون أخذ الحذر بالإضافة إلى الانعزال الاجتماعي، فلا يتواصل مع أفراد عائلته أو المجتمع، وحركة مستمرة بدون هدف والضحك من غير سبب أو الصراخ المستمر، كما يتسمون بقصور في التواصل البصري، وتجنب النظر في وجوه الأشخاص.

كما أن أبرز أعراض اضطراب طيف التوحد هو صعوبة إقامة العلاقات الاجتماعية واضطرابها، بالإضافة إلى أن هناك صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، وأنهم يمارسون حركات وأنماط سلوكية متكررة، ويرددون ألفاظ معينة لفترات طويلة، ويقومون بأعمال روتينية لفترات طويلة (٢٧٢).

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

إن تشخيص اضطراب طيف التوحد له تأثير على مدى حياة الطفل وأفراد أسرته، وقد يجلب التشخيص الصحيح عدة فوائد حيث يساهم في إتاحة إطار لفهم الاضطراب والحصول على الدعم والخدمات العلاجية الضرورية للطفل ذي اضطراب طيف التوحد (عويضة والخطيب، ٢٠١٩: ٣٣)

كما يُعتبر تشخيص التوحد من المشكلات العسيرة التي تواجه الباحثين والمهتمين به في مجال التربية الخاصة، وقد يعود ذلك إلى أمرين:

الأول: أن التوحد ليس اضطراباً ظاهراً على هيئة الفرد، وإنما يظهر بعدة سمات مشتركة ببينها وبين بعض الإعاقات مما يؤدي إلى حصول لبس لدى المختصين بالتشخيص.

الثاني: أن مفهوم "التوحد" قد يتشابه مع مفاهيم أخرى كفصام الطفولة والتخلف العقلي واضطرابات التواصل وتمركز الطفل حول ذاته واضطرابات الحواس، وغير ذلك من المفاهيم وذلك بسبب تشابه السمات والأعراض (علي، ٢٠١٤: ٦٦).

ومن أجل التشخيص الصحيح للتوحد، لابد أن نتعرف على التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV-TR، والذي يُعرف بأنه: "حالة ظهور ستة أعراض على الأقل من بينهم اثنين من أعراض الضعف النوعي في التفاعل الاجتماعي وواحد على الأقل من أعراض السلوك المقيد والمتكرر".

ويشمل نموذج الأعراض على انخفاض في التبادل الاجتماعي والعاطفي واستخدام نمطي ومتكرر للغة التفاعل وانشغال مستمر بأجزاء من الكائنات، كما يجب أن تكون قبل سن ثلاث سنوات، وأداء متأخر أو غريب إما في التفاعل الاجتماعي واللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي، أو في اللعب الرمزي أو التخيلي (النوبي، ٢٠١٨: ٢١٠).

ووفقاً لـ الجابري، (٢٠١٤) هذه أهم الفروق بين معايير تشخيص التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس للاضطرابات العقلية (١٠) :

معيار المقارنة	DSM IV-TR	DSM V
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقاً لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يُعرف بـ: التوحد، اسبرجر، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافاً في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقاً لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
الإعاقات المصاحبة	غير محددة	محددة: الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العُمري لظهور الأعراض	٣ سنوات	الطفولة المبكرة (٨ سنوات)

خصائص ذوي اضطراب التوحد:

تتعدد سمات وخصائص المُصابين بالتوحد منها المعرفية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية والحركية واللغوية والحسية، وفيما يلي سنتعرف على كل خاصية من تلك الخصائص.

أولاً: الخصائص المعرفية:

لقد أشارت عدد من الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد، وذلك مما يترتب عليه من نقص في الاتصال الاجتماعي، ومما يجدر ذكره أن (٧٠%) من الأطفال يُظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة العقلية وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وأن ما نسبته (١٠%) يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب والفن، أو القدرات القرائية ولكن دون استيعاب (المقابلة، ٢٠١٦: ٣١).

وعلى الرغم من أن الإمكانات المعرفية لهؤلاء الأطفال تعتبر عادية فإن هناك أدلة واضحة على أن معظم هؤلاء الأطفال ليسوا كذلك، حيث إن هناك اتفاقاً على أن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠ درجة، وأن ١٩% منهم لا تزيد نسبة ذكائهم اللفظية عن ٧٠ درجة، وأن نسبة ٩٤% من ١٥٥ طفلاً توحدياً تقع نسبة ذكائهم دون ٥٠ درجة، وأن ثلاثة أرباع هذه المجموعة تقع نسبة ذكائهم دون ٥٠ درجة، كما أن نسبة ذكائهم اللفظي تكون عادة أدنى من نسب ذكائهم الأدائي (محمود وآخرون، ٢٠١٥: ٢٧).

وإن من أبرز الخصائص المعرفية أنه اختياري الانتباه، ويستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره (المصدر ٢٠١٥: ١٩). كما أن انتباهه المتواصل ضعيف وقصير المدى، واهتماماته محددة وفي نطاق ضعيف، ويعاني من اضطراب في الكلام واللغة، كما أن سعته المعرفية محدودة (المحمودي، ٢٠٢٠: ١٤٦).

ثانياً: الخصائص الاجتماعية:

يظهر على المصاب باضطراب التوحد تعقيدات على صعيد العلاقات الاجتماعية رغم أنه أكثر إحاطة بالوسط الاجتماعي المحيط به، ولكنه يعجز عن فهم أسس العلاقات الاجتماعية وتطبيقها، ويعجز كذلك عن تفسير الإشارات العاطفية الصادرة عن الغير (بوشهاب، ٢٠١٩: ٢٧٤).

كما يتميز المصابون باضطراب طيف التوحد من الناحية الاجتماعية بظهور صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي الضروري والواجب للتعامل الاجتماعي وصعوبات في إقامة علاقات مع الآخرين وصعوبات في المشاركة في أوقات الاستمتاع والفرح (المقابلة، ٢٠١٦: ٣٠).

ويبدو عليهم العجز في القيام بالتلميحات الاجتماعية كالقيام بإشارة السلام، والانسحاب الاجتماعي، وضعف التواصل (شرين، ٢٠١٨: ٢١).

كما أن صلاتهم وارتباطاتهم الاجتماعية تتسم بالقصور واللامبالاة وتجنب الآخرين والانعزال، والفضاضة ونقص الصداقات، وأن تجاوبهم الاجتماعي يتسم بالضعف والانسحاب والخلل الكيفي، فيبدو أنه يعيش في عالمه الخاص. كما يُلاحظ عليهم ترديد الجُمل التي يسمعها ولديهم ميل للعنف والعدوان وسوء التوافق الاجتماعي (المحمودي، ٢٠٢٠: ١٤٧).

ثالثاً: الخصائص الانفعالية:

إن المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من تذبذب وتقلب مزاجي مرتفع، حيث قد لا يبتسم أو يضحك، وأحياناً يستخدم التعابير الانفعالية في غير مجلها، وأحياناً يكون دائم الصراخ أو البكاء أو الضحك دون سبب، وهو يفتقد لفهم المواقف من حوله.

ويظهر بعض السلوك المتكرر، مثل هز رجله ولفترات طويلة، أو هز جسمه أو رأسه أو التصفيق أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر. وقد يمضي وقتاً لساعات يحدق في اتجاه معين أو نحو ضوء وهو كل فترة يغير السلوك لسلوك آخر، فضلاً عن ممارسته أنواعاً سلوكية نمطية تظهر وتختفي بشكل تلقائي وفجائي.

ويلاحظ على الطفل ذوي اضطراب التوحد أن لديه حاسة تكون أقوى من باقي الحواس، ويتم من خلالها التعرف على الشيء الجديد، فمثلاً حاسة الشم فإذا شاهد أي شيء جديد يتعرف عليها من خلال الشم (محمود وآخرون، ٢٠١٥: ٣٢).

ويظهر عليهم التبلد الانفعالي وضعف التعاطف ونوبات الغضب، كما أنهم قلّما يبتسمون ولديهم سوء في التناغم الانفعالي، وقد تسيطر عليهم نوبات من البكاء أحياناً (المحمودي ٢٠٢٠: ١٤٧).

كما أن لديهم نقص في الخوف من الأخطار الحقيقية، وعدم توافر القدرة على فهم مشاعر الآخرين، وتقلب المزاج الذي يدلل على عدم الاستقرار الانفعالي (المصدر، ٢٠١٥: ١٩).

رابعاً: الخصائص السلوكية:

يظهر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين، ومن أهم الخصائص السلوكية عدم الاستجابة للآخرين وتجاهلهم؛ مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، وضعف التواصل مع الآخرين والخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمانية غريبة والنشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات (المقابلة، ٢٠١٦: ٣٩).

ومن الخصائص السلوكية للطفل ذوي اضطراب التوحد كما يذكرها محمود وآخرون (٢٠١٥: ٢٥) وجود قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وحزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة كما يتسمون بوجود تأخر في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب اضطراب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى، والاستخدام غير المناسب للعب والأشياء بشكل متكرر، بالإضافة إلى الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع، كما يستجيبون ويظهرون ردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.

وينظر من خلال الناس أو يتجنب النظر إلى الوجوه، والبعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، كما أن البعض لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة والبعض يتسمون بالكسل والخمول، وبعضهم حوالي ٢٥% تقريباً يعانون من الإصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ، والبعض الآخر لديه بعض سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة بنسبة ١٠%.

خامساً: الخصائص اللغوية:

يختلف ذوي اضطراب طيف التوحد عن غيرهم بعدد من الخصاص اللغوية، ومنها كما يشير المقابلة (٢٠١٦: ٢٩)، فالبعض لديه عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، والبعض الآخر لديه ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستخدام غير العادي للغة، مثل تكرار الأمثلة "المصاداة"، وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات وصعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية، مثل: الإشارات، والحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه، بالإضافة إلى عدم

القدرة على تكوين جمل تامة، وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر، وتأخر الكلام ونقص نمو اللغة، وإذا كان يوجد لغة فتكون استخدامها بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرين، وتكون على وتيرة واحدة ودون تنغيم، والفشل في بدء المحادثة مع أي أحد (محمود وآخرون، ٢٠١٥: ٣٠).

وبعد استعراض خصائص المصابين باضطراب طيف التوحد، نجد أن هذه الخصائص التي ينطلق منها الأخصائيون في تشخيص حالة التوحد، حيث يعملون على قياس الجوانب المعرفية، وملاحظة السلوك والعلاقات الاجتماعية من خلال سؤال الوالدين، ويراقبون انفعالاته، ويلاحظون سلوكه، ويحاولون استنطاقه للتعرف على قدرته اللغوية بالإضافة إلى سؤال الوالدين.

كما أن كل خاصية من تلك الخصائص تحتوي في داخلها على العديد من الخصائص الفرعية والتي ربما تتواجد في طفل مصاب بالتوحد ولا تتواجد في غيره، وبالمجمل فكلما كانت الخصائص الفرعية متوفرة في الطفل كلما زادت احتمالية إصابته بالتوحد.

نسبة انتشار التوحد:

يتزايد معدل انتشار التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث، كما أن حالة التوحد ليس لها صلة بأية خصائص ثقافية أو عرقية أو اجتماعية، أو بمدخول الأسرة أو نمط المعيشة أو المستويات التعليمية (عبد، ٢٠١٧: ١٥٧).

وتختلف نسبة الانتشار في المجتمع تبعاً لعدد من المتغيرات، أهمها تصنيف حالات التوحد، الحالة العقلية والجنس، ومع ذلك يظهر تزايد في نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بجميع أنحاء العالم المقدرة ب 54:1 حالة مقابل أربعة وخمسون طفلاً، وهذا يعني ان نسبة انتشار الاضطراب في تسارع لجميع الطبقات الاجتماعية والثقافية، وكانت الزيادة 10% عن نسبة انتشاره في عام ٢٠١٦ حيث كان1 مقابل 59طفلاً (Center of Diseases Control and Prevention, 2020) .

ويُمكن أن تعزى أسباب ارتفاع أعداد الإصابة باضطراب التوحد من ٤ أطفال لكل ١٠٠٠٠ حالة قبل ثلاثين سنة إلى حالة بين كل ١٠٠ حالة حسب كوهين (٢٠٠٨) إلى العوامل والأسباب التالية:

- الانتقال من تصنيف التوحد كفئة إلى تصنيفه كاضطراب يحدث ضمن نطاق.
- زيادة الوعي باضطراب التوحد من قبل المختصين سواء التربويين أو الأطباء على حد سواء.

- إضافة فئات جديدة إلى اضطرابات طيف التوحد، كالإعاقة النمائية غير المحددة.
- وقد أعزى مونرو (٢٠٠٣) سبب زيادة أعداد المصابين بالتوحد إلى:
- تقديم الخدمات التربوية للأفراد المصابين بالتوحد يمتد طوال حياتهم.
- انخفاض نسبة الخطأ في تشخيص التوحد.
- تطوير أدوات قياس وتشخيص خاصة بالتوحد تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات.
- التدريب المكلف للكوادر المتخصصة في مجال الكشف والملاحظة السلوكية (سهيل، ٢٠١٥؛ ٨٦).

المبحث الثاني: مرحلة البلوغ لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يُعد اضطراب طيف التوحد من اكثر الاضطرابات الارتقائية صعوبة، فما زال العلم يقف محتاراً حول تفسيره، وما زالت هناك المئات من الصرخات التي تصدر من أسر الذاتويين الذين هم في أمس الحاجة لتقديم المساندة والمساعدة والتأهيل العلمي للتعامل مع أبنائهم في مختلف المراحل العمرية التي يمر بها الأبناء الذاتويون (محمد، ٢٠١٧: ٣٧٢)

كما يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي، يصاحبه سوء التكيف بين الأفراد كما يصاحبه مشكلات سلوكية تعيق اندماجه وتكيفه مع البيئة المحيطة، ويعتبر الجنس من الدوافع الأساسية أو ما تعرف بالأولية أو الفطرية التي تشترك فيها سائر المخلوقات. فالدافعية الجنسية لازمة لكل البشر سواء أكانوا من الأسوياء أو غير الأسوياء، حيث إن إشباعها يعد أمرا حيوياً. وقد وجد "رويتر" في عام ١٩٧٠ أن ١٠% من الأفراد المصابين بالتوحد يحدث لديهم تراجع واضح في القوى العقلية خلال فترة المراهقة، إضافة إلى ٣٣% تصيبهم نوبات تشنجية، وقد تحدث نوبات تشنجية صرعية في هذه الفترة لأفراد التوحد (شليحي، ٢٠١٨: ١٤).

ومشكلات اضطراب طيف التوحد من أكثر المشكلات صعوبة وتعقداً، فهي تؤثر على مظاهر النمو المختلفة بدءً من الانسحاب ووصولاً إلى الانغلاق في عالمه المحيط به. ومع أن المشكلات تتباين من حيث درجة حدتها أو تأثيرها، إلا أن هناك عدد من المشكلات العامة يشترك

فيها جميع ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه المشكلات تساعد الأخصائيين في تشخيص التوحد الذي يُعرف أصلاً بالمظاهر السلوكية التي يظهرها المصاب (الخرعان، ٢٠١٦: ٥).

لذا فإن مرحلة البلوغ تكون حافلة بالمشاعر الممتزجة بالنسبة إلى الآباء والأطفال دون سن المراهقة، فقد يكون وقت الشعور بالافتخار والابتهاج وكذلك وقت للشعور بالقلق والتوتر. ومن الصعب على الأطفال دون سن المراهقة فهم التقلبات التي تصاحب مرحلة البلوغ، كما قد يشعر الآباء بالحيرة إزاء كيفية تأويل وشرح هذه التغيرات لأطفالهم (منظمة التوحد يتحدث، ٢٠١١: ٤).

اضطراب طيف التوحد في مرحلتي المراهقة والرشد:

تعد مرحلتي المراهقة والرشد مرحلتان يمر بهما الفرد عند بلوغه سن معين وتعد مرحلتان أساسيتان يمر بهما الإنسان عند بلوغه وذلك حسب السير الطبيعي للمراحل التي يمر بها الأفراد العاديين وذوي الإعاقة على حد سواء، إذ أنها تعتبر كمحطات تتوالى وتتعدد سماتها واحتياجاتها في نسب الظهور وتفاوت مستويات الشدة عند كل فرد.

فلم تتم دراسة اضطراب طيف التوحد في مرحلتي المراهقة والرشد إلا في العقدين الأخيرين، فقد كانت الدراسات الإكلينيكية والتجريبية تتناول التوحد في مرحلة الطفولة، كما أن تحديد الاضطراب وتشخيصه أسهل في هذه المرحلة منه في مراحل لاحقة، وأن أكثر الباحثين في هذا المجال قد تخصصوا في بحث التوحد في مرحلة الطفولة في حين تخصص عدد قليل بدراسته في مرحلتي المراهقة والرشد، وقد سماه الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل والرابع للأمراض النفسية باسم التوحد الطفولي Infantile Autism (سليمان وعبدالله، ٢٠٠٣: ٣٥).

وذلك الأمر الذي أدى إلى صعوبة تعامل أولياء الأمور في أخذ التدابير المهمة للتعامل مع أبنائهم التوحديين في مرحلة المراهقة، فصحيح أن بعض الأشخاص التوحديين يمرون بمرحلة المراهقة دون أي مشكلات تذكر، ولكن بالنسبة للبعض الآخر فقد تكون هناك العديد من الصعوبات، وتزداد كلما وجدوا معارضة شديدة من قبل الأهل على توبيخهم لهم دون أن يعرفوا سبباً لذلك (سليمان، ٢٠١٤: ١٣٥-١٣٦).

كما أن وجود مراهق من ذوي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة يؤثر سلباً على التفاعلات داخل النسق الأسري ويغير من أسلوب حياتها، مما يؤثر سلباً على مشاعر وأدوار أعضاء الأسرة نتيجة

فشلها في إقامة العلاقات الأسرية والاتصالات والتفاعلات السوية، الأمر الذي يؤدي إلى إغلاق قنوات اتصال كانت مفتوحة وعدم التفاهم وتبادل المشاعر الطيبة بين الزوجين وإشباع احتياجات الأبناء نتيجة وجود نسق قيمي خاطئ في تفسير الأسرة لإعاقة التوحد، والذي يمكن أن يؤدي لظهور أعراض سوء التوظيف الاجتماعي للمراهق التوحدي بشكل صحيح (محمد، ٢٠١٧: ٣٧٢).

ولقد نشأ الاهتمام بدراسة التوحد في المراهقة والرشد لأسباب عديدة، فالأطفال الذين يعانون من الاضطراب وتمتد دراستهم في السبعينات من القرن العشرين قد مروا بمراحل من النمو حتى بلغوا المراهقة والرشد. كما توجهت البحوث العلمية لهم بسبب عددهم المتزايد، والحاجة لتقديم الخدمات النفسية والتربوية لهم. وهناك جهود كثيرة قد ركزت على هذه البرامج والخدمات النفسية المقدمة للأطفال بما يؤدي إلى تحسين حالتهم حين ينتقلون إلى مراحل النمو الأخرى (سليمان وعبدالله، ٢٠٠٣: ٣٥).

المـــراهقـــة والبلـــوغ:

يمكن أن يكون البلوغ والمراهقة من المفاهيم الصعبة، ومن غير المصدق أنهما لا يعنيان المعنى نفسه، ولا يحدثان بالضرورة في الوقت نفسه من مرحلة النمو؛ لذا لابد من تعريف المصطلحين.

البلـــوغ: يشير إلى التغيرات الجسدية والتي تجعل الشخص قادراً على التكاثر جنسياً.

مرحلة المراهقة: هي فترة الانتقال العاطفي والاجتماعي بين الطفولة والبلوغ (منظمة التوحد يتحدث ٢٠١١: ٤-٥).

والمراهقة كما عرفها قاموس علم النفس: مرحلة عمرية تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالوصول إلى النضج والرشد (محمد ٢٠١٧: ٣٧٤).

المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد: هو التوحدي الذي يبلغ من العمر ١١ سنة أو أكثر، والذي يتدرج في نموه نحو النضج الجسماني والعقلي والاجتماعي والجنسي والانفعالي، والذي يمر بفجوة النمو بين الطفولة وما يسمى بالبلوغ أو المراهقة، والذي يواجه فيها مجموعة من الصعوبات والمشكلات كالقلق والتوتر الشديد والتي تتطلب رعاية خاصة ومتابعة طيلة هذه المرحلة، والذي تم تشخيصه من قبل باضطراب طيف التوحد سواء كان من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع أو المتوسط أو الضعيف مهما كان ناطقاً أو غير ناطق، مدمجاً أو غير مدمج (شليحي ٢٠١٨: ٥).

ويفرق البسطامي (٢٠١٨) بين كل من البلوغ والمراهقة بقوله أن البلوغ هو تمام الوظائف الجنسية عند الإنسان. أما المراهقة فتشير إلى "التسلسل نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي". وعلى ذلك فالبلوغ ما هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما أنه يسبقها من الناحية الزمنية، فهو أول علامات دخول الطفل مرحلة المراهقة.

ولا ينتقل الإنسان في النمو من مرحلة إلى أخرى فجأة. فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقاً مرة واحدة، ولكنه ينتقل انتقالاً تدريجياً. ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه.

وإن وصول الفرد إلى النضج الجنسي لا يعني بالضرورة أنه قد وصل إلى النضج العقلي، وإنما عليه أن يتعلم الكثير والكثير ليصبح راشداً ناضجاً.

سمات وخصائص المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد:

في بداية مرحلة المراهقة تظهر تغيرات نمائية سريعة في حجم الجسم وفي إفرازات الغدد التناسلية، فتظهر تغيرات في الطول والوزن والعرض وفي ملامح الوجه، ويختلف المراهق في الاستجابة في هذه التغيرات، فبعضهم يتقبلها ويتكيف معها بسهولة، وبعضهم يقع في الإرباك والحيرة والقلق مما يعرضه للكثير من إشكاليات سوء التوافق (أبويوسف، ٢٠١١: ٣٠).

كما إن من أهم التغيرات التي يمر بها المصاب باضطراب التوحد في مرحلة المراهقة هي التمكن من الاستقلالية وزيادة الإدراك وغريزة الجنس، كما يرافق هذه المرحلة تغيرات جسمية سريعة كزيادة في الطول وظهور السمات الجنسية الثانوية، وذلك من عمر ١٠ إلى ١٤ سنة. كما أنها من أصعب المراحل وأكثرها حرجاً؛ لما يمر به من اضطرابات نفسية وسلوكية يصعب على الوالدين ضبطها (شليحي، ٢٠١٨: ٥).

إذ أن الكثير من الناس لديهم معلومات محدودة عن هذه المرحلة الحرجة وهو ما يجعلهم تائهين، مشدداً على أهمية تجارب الآخرين من الآباء الذين تعدى أبناؤهم هذه المرحلة الحرجة وأيضا توجيه المعلمين والمعلمات لهذه المرحلة (البسطامي، ٢٠١٨).

ومن أهم السمات والخصائص التي تظهر على المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد:

العجز عن التفاعل الاجتماعي: حيث يتصفون بقلة التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وغالباً ما يوصفون بأنهم يعيشون عالمهم الخاص بهم (محمد، ٢٠١٧: ٣٧٥)، وهم أقل نضجا في التفاعلات الاجتماعية، ويكون التواصل والمحادثة واللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً مما هو متوقع لهذا السن (عبدالله، ٢٠١٨: ١٥).

قصور واضح في الاتصال اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي: وهو كما ذكرها محمد (٢٠١٧) كالآتي:

- لا توجد وسيلة للاتصال، وإنما يصدر أصواتاً غير مفهومة.
- نقص واضح في الحصيلة اللغوية.
- شذوذ واضح في محتوى الكلام.
- عطب واضح في القدرة على المبادرة في الحديث أو استمراره.
- قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين أو التحدث معهم.
- فقدان القدرة على التخيل (٣٧٧-٣٧٨).

السلوك والاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة: وهي من السلوك المتكرر وكذلك الاهتمامات النمطية المتكررة. فعلى الرغم من أن ذوي اضطراب التوحد يبدون أسوياء بدنيا ولديه ضبط عضلي جيد إلا أن الحركات المتكررة تجعلهم مختلفين تماماً عن بقية الآخرين (محمد، ٢٠١٧، ٣٧٨).

والمراهق التوحدي يقوم ببعض الحركات الغريبة كحركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشي على أطراف الأصابع والدوران دون الشعور بالدوخة، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر المراهق التوحدي إلى شيء يشد انتباهه (محمد، ٢٠١٧: ٣٨٢).

تشخيص المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد:

يُعتبر تشخيص التوحد لدى المراهقين والراشدين من الأمور الشاقة والتي تتحدى الباحث المتخصص، فالأطفال المصابون بالاضطرابات يحملون صفات وخصائص عامة ومشتركة، أما في مرحلة الرشد فإننا لا نلاحظ ذلك إطلاقاً، ولكن الذين يسهل تشخيصهم منهم فهم أولئك الذين لهم أهل مستوعبون، ومربون على مستوى من المعرفة والفهم أيضاً.

ومن أهم الأدوات التشخيصية المتاحة "مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة" الذي وضعه (سكوبلر) وآخرون عام ١٩٨٨، والذي يُعتبر من الأدوات سهلة الاستعمال، ويقيس هذا المقياس المفحوصين وفقاً لخمسة عشر مقياساً هي:

العلاقة مع الآخرين	التقليد
استعمال الجسم	استعمال الأشياء
التكيف مع المتغيرات	الاستجابة البصرية
الاستجابة السمعية	استجابات الطعم، والشم، والتذوق واستعمالها
الخوف والعصبية	الاستجابة الانفعالية
التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي
مستوى النشاط والفعالية	ثبات الاستجابة العقلية أو المعرفية
الانطباعات العامة	

وقد طبقت العديد من الدراسات هذا المقياس في تشخيص التوحد لدى المراهقين والراشدين، فالبرنامج المسمى "برنامج معالجة وتربية الأطفال التوحديين" والذين يعانون من إعاقات في التواصل ذات الصلة بالتوحد Treatment and Education Of Autistic and Related Communication Handicapped Children ورمز اختصاره (TEACCH) تمكن من تشخيص وتحديد ٨٩ مفحوصاً باستعمال مقياس (CARS) قبل سن العاشرة من العمر، ومرة أخرى بعد الثالثة عشرة من العمر. وقد أبدى أكثر المفحوصين انخفاضاً في درجاتهم على المقياس مع مرور الوقت، مما يشير إلى أن خصائص التوحد أقل تحديداً وتعرفاً في مراحل العمر اللاحقة للطفولة (سليمان وعبدالله، ٢٠٠٣: ٣٦-٢٧).

وإذا كان المراهقون الطبيعيون يمرون بأزمة في هذه المرحلة، فمن الطبيعي أن يمر المراهقون ذوي اضطرابات التوحد بصراعات كثيرة، ويشعرون بالضغوط والإحباطات والاضطرابات؛ لاستشعارهم أنهم في عالم غامض غريب عنهم. كما أنهم يعانون من كيفية التعامل مع التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة، ويقع في سلسلة من الإحباطات تختلف حدتها تبعا لشدة اضطراب التوحد ونوعه، وتبعاً للتقدم الذي أحرزه المراهق قبل الوصول إلى هذه المرحلة (أبو يوسف، ٢٠١١: ٣١).

أما علامات التوحد عند البالغين فقد ذكر شليحي (٢٠١٨) أنه يمكن الاستدلال عليها من خلال الآتي:

- **جانب التواصل والتفاعل الاجتماعي:** صعوبات في قراءة وفهم الإشارات الاجتماعية، وصعوبة في المشاركة والمحادثة وصعوبة فهم أفكار ومشاعر الآخرين، بالإضافة إلى أنه لا يستطيع معرفة لغة الجسد وقراءة تعبيرات الوجه بشكل جيد، ويستخدم أنماط التحدث السطحية الآلية التي لا تعبر عما يشعر به ويمكنه اختراع الكلمات والعبارات الوصفية الخاصة به ولا يحب النظر إلى عيون شخص ما عند التحدث إليه كما أنه يتحدث بنفس الأنماط والنبرة سواء كان في المنزل أو مع الأصدقاء أو في المدرسة أو العمل وصعوبة بناء العلاقات (٦-٧).
- **جانب الصعوبات العاطفية والسلوكية:** لديه مشكلة في تنظيم العواطف وردود الفعل والإحساس بالغضب عند حدوث التغييرات في الروتين، بالإضافة إلى الانزعاج عندما يتم تغيير مكان الأشياء الخاصة به أو إعادة ترتيبها، ولديه سلوكيات متكررة كما يقوم إصدار أصوات في الأماكن الهادئة.
- **علامات أخرى:** الاهتمام والدراية ببعض المجالات المحددة (مثل التواريخ أو الكتب أو الأفلام...)، الذكاء في بعض المجالات الأدائية، المعاناة من فرط الحساسية أو ضعف الحساسية تجاه الألم أو الصوت أو اللمس أو الرائحة.

المهام التطورية لذوي اضطراب طيف التوحد المراهقين:

ذكر عالم الاجتماع روبرت هافيغورست (١٩٥٣) عدة "مهام تطورية" يحتاج المراهقون إلى إتقانها من أجل ردم الفجوة بين الطفولة والبلوغ. ويمكن للشخص أن يحدد الجوانب الاجتماعية والعاطفية للمراهقة من حيث أداء هذه المهام، ومنهم من يعتمد على الجوانب المعرفية والجسدية كذلك. ومن هذه المهام، أولاً تحقيق روابط جديدة أكثر نضجاً مع الزملاء من نفس العمر لكلا الجنسين، وتحقيق دور اجتماعي ذكوري أو أنثوي أقرب إلى الطبيعي، واستخدام الجسم بفعالية، بالإضافة إلى تحقيق الاستقلال العاطفي للبالغين عن الآباء والأمهات، وتحقيق التأمين على الاستقلال الاقتصادي، والاختيار والتحضير للوظيفة من مختلف الجوانب للتوحدي المراهق والراشد،

والاستعداد للزواج والحياة الأسرية بالإضافة إلى تطوير المهارات الفكرية وتحقيق الكفاءة اللازمة للمفاهيم الاجتماعية، وتحقيق الرغبة في ممارسة السلوك المسؤول اجتماعياً، واكتساب مجموعة من القيم الأخلاقية والنظم السلوكية السليمة، فكل هذه المهام يجب أن يتمكن المراهق من ممارستها وتحقيقها، مع العلم أن بعض السمات السلبية ترافقه رغم نضج الكثير من الوظائف لديه، وهذه السمات هي العجز الاجتماعي والعاطفي والصعوبة التواصلية والاتصالية (شليحي ٢٠١٨: ١١).

المشكلات المصاحبة لمرحلة المراهقة لذوي إضطراب طيف التوحد:

تتعدد وتتنوع المشكلات التي تواجه المُراهقين التوحديين وأسرهم، حيث إن تلك المشكلات تؤثر على المراهق نفسه وتتأثر بها أيضاً أسرته وبيئته والمجتمع الذي يعيش فيه (محمد، ٢٠١٧: ٣٨٠-٣٨١).

وفيما يلي أهم مشكلات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد:

الصرع: ففي مرحلة المراهقة عند البلوغ يصاب ثلث المصابين باضطراب طيف التوحد بالصرع، وقيل (١-٤)، وقبل بلوغ سن الثلاثين يظهر على ٤٠% من ذوي اضطراب التوحد نوبات صرعية. وأكثر الذين يُصابون بالصرع هم ذوي الذكاء المنخفض، علماً بأن مثل هذه النوبات الصرعية تظهر لذوي الذكاء العادي وفوق المتوسط. وهناك دلائل على أن نسبة حدوث هذه النوبات لدى الإناث أكثر من نسبة حدوثها لدى الذكور، ولا يزال السبب الرئيسي لبداية هذه النوبات الصرعية غير معروف، ولكن ربما ترجع هذه النوبات إلى التغيرات الهرمونية في الجسم (أبوسيف، ٢٠١١: ٣١).

وتتضمن النوبات الصرعية غير واضحة الأعراض (دون السريرية): أعراض مشكلات سلوكية، مثل العدوانية وإيذاء الذات والأذى بقوة وتقدم بسيط للتحصيل الأكاديمي، بعد أن كانت هناك مكاسب جيدة خلال فترة الطفولة، وقبل سنوات المراهقة، بالإضافة إلى فقدان لبعض المكاسب السلوكية المعرفية، كما لابد أن نشير إلى أن معظم الأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد لا يُعانون نوبات صرعية خلال فترة البلوغ. وتشير دراسات أخرى أن ٢٥% من أفراد التوحد يصابون بنوبات صرعية إكلينيكية. وكل حالة إذا لم يتم علاجها بصورة معقولة فإن آثارها سوف تكون ضارة بالنسبة إلى البالغين التوحديين (سليمان، ٢٠١٤: ١٣٩-١٤٠).

المُصاداة: تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء التحدث لدى المراهقين التوحديين. وتعرّف المُصاداة بأنها "ترديد المراهق ما قد يسمعه تواً وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال، كما أنها حالة كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يُقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم، وهي تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلي الشديد".

ويعاني المراهقين التوحديين من بعض السلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشكل آلي مع ضعف الانتباه ونقص التواصل اللغوي وصعوبة في التواصل مع الآخرين، وأن الطفل التوحدي يكرر الكلمات والجمل، وهذا الترديد والتكرار من أخص خصائص التوحديين حيث لا يتعلمون اللغة أبداً (محمد، ٢٠١٧: ٣٨١).

القلق والاكتئاب: يصاب ذوي إضطراب طيف التوحد بالاكتئاب في مرحلة متقدمة من الطفولة المتأخرة والمراهقة. وأسباب اكتئاب التوحديين كثيرة قد تكون بسبب المشاكل العائلية أو مشاكل تحدث معه في المدرسة. ومن أهم الأعراض التي تظهر على التوحدي المراهق اضطراب النوم وقلته، الانعزال وعدم التفاعل اجتماعياً على غير المعتاد، مغص معوي بدون أسباب مرضية، القلق كسمة.

وفي دراسة أجراها Knuppel et al (2018)، حول جودة حياة المراهقين والكبار المصابين بالتوحد خلُص من خلالها إلى وجود مجموعة من المشكلات التي تواجههم، والواجب التكفل بها لتحقيق حياة أفضل لهم، وذكر صعوبة النوم واضطرابات الهوية والسلوك الإجهادي وسوء التكيف، وتدني مستوى السلوكيات الاجتماعية المقبولة (محمد، ٢٠١٧: ١٣-١٤).

وقد تبين أن هبوطاً يحصل في النشاط لدى نسبة عالية من ذوي إضطراب طيف التوحد في مرحلة المراهقة لدرجة اعتبرها البعض أنها فترة اكتئاب، فمشاعر عدم السرور كثيرة الحدوث في هذه المرحلة لدرجة أن الكثير منهم يعرفون أن حالتهم تختلف عن غيرهم من الناس. وتُفسر حالة الاكتئاب هذه بأنها رد فعل لعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية والصداقة مع الأقران، كما تظهر على بعضهم حالة من الاكتئاب الذهني أو الرئيسي خلال مرحلة المراهقة وبداية الرشد. ويكثر حدوث ذلك لدى الذين تكون عائلاتهم ذات تاريخ مرضي، وخاصة الذين عانوا من اضطرابات انفعالية أو اكتئابية بشكل خاص (سليمان وعبدالله، ٢٠٠٣: ٣٩-٤٠).

وبناءً على ما سبق، يتبين لنا أن مرحلة البلوغ مرحلة صعبة وخطيرة يتخللها العديد من التحديات والمشكلات لدى جميع الأفراد ومن ضمنهم ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكمن صعوبتها في التغيرات التي تحصل أثناء هذه المرحلة، وتتمثل خطورتها في الأثار المترتبة على إهمال الصعوبات التي يمر بها ذوو اضطراب طيف التوحد في هذه المرحلة، فيجب احتواء المراهقين وتوعيتهم وتوعية ذويهم لتفادي المشكلات المصاحبة لهذه المرحلة.

المبحث الثالث: المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

عند الوقوف على المشكلات التي تواجه الأطفال بصفة عامة نجدها متعددة ومتنوعة، ولكن أطفال التوحد لهم وضعٌ خاص ووقفة تختلف عن أمثالهم من الأطفال الأسوياء الذين يمارسون حياتهم بشكل اعتيادي ويواجهون بعض المشكلات التي تكون عابرة أحياناً وضمن مرحلة عمرية معينة، أما أطفال التوحد فلهم وضعهم الخاص، حتى في المشكلات التي تواجههم خلال حياتهم اليومية (المحمودي، ٢٠٢٠: ١٤٩).

وفي هذا المبحث نستعرض أهم المشكلات السلوكية والجنسية التي تصيب ذوي اضطراب طيف التوحد عموماً والبالغين منهم، كما يستعرض الباحث طرقاً للتعامل مع تلك المشكلات سواء من الآباء أو المعلمين المختصين.

بعض المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعاني المُصابون باضطراب طيف التوحد من عدة مشكلات واضطرابات، والتي تجعل توافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين أمراً صعباً، كنتيجة لاضطرابهم العقلي في بدايات مرحلة النمو وتشكيل الدماغ، الأمر الذي يعوق من كافة جوانب الحياة الاجتماعية واللغوية والتواصل اللفظي وغيرا للفظي. وفيما يلي سنتناول بالحديث أبرز تلك المشكلات.

أولاً: مشكلة ضعف التفاعل الاجتماعي:

وتتمثل هذه المشكلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الأشخاص، وغياب التفاعل مع الآخرين أو الاهتمام بهم، فالطفل يظهر كأنه يتجنب أو يرفض التواصل، وذلك من خلال:

غياب الاتصال البصري (النظر المنحرف)، وغياب الاستجابة بالابتسامة والإيماءات، وغياب الارتباط النوعي بالأشخاص، بالإضافة إلى غياب وضعية الإقبال، كما لا يشارك الآخر في نشاطاته واهتماماته وعدم القدرة على تطوير صداقات مع الأقران ولا يبحث عن العطف والحنان ولا يحب أن يتقرب إليه أحد (علي، ٢٠١٤: ٧٤).

وقد يُظهر الطفل خللاً في التفاعل الاجتماعي، حيث يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص، ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم. ولا يكترث كثيراً بالبحث عن الراحة وقت التعب، ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة، ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي، ويفضل اللعب الفردي، وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كالجمادات، ويبدو أن لديه خللاً واضحاً في قدرته على تكوين الصداقات مع الرفاق (مجيد، ٢٠١٠: ٤١).

ووفقاً لـ علي (٢٠١٤: ٧٤) ومجيد (٢٠١٠: ٤٣)، فإن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده في ثلاثة مجالات هي:

- التجنب الاجتماعي Socially Avoidant
- اللامبالاة الاجتماعية Socially indifferent
- الإرباك الاجتماعي Socially awkward

ثانياً: مشكلة اللغة والتواصل مع الآخرين:

لاشك أن اللغة هي وسيلة من وسائل الاتصال والتواصل بين الأفراد والجماعات والمجتمعات، والطفل التوحدي يعاني من تدني قدراته وإمكاناته اللغوية، وعليه نجده غير قادر وعاجز أحيانا عن التواصل مع الآخرين وتوصيل رسالته إليهم، ويتفاوت ذلك من طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد إلى آخر حسب شدة الاضطراب (المحمودي، ٢٠٢٠: ١٤٩).

لقد أوضحت التقارير الصادرة عن دراسات روتر Rutter (١٩٨٣ – ١٩٦٨) أن الانحسار المعرفي لدى الأطفال التوحديين يظهر في العجز اللغوي، صعوبات التعلم، عدم القدرة على التفكير المنطقي، صعوبات الكتابة. وهذا العجز لا يرجع إلى الإصابة بالتوحد، بل هو المسبب الرئيسي في ظهور عدد من الخصائص الشاذة التي تميز الأفراد التوحديين.

ويرى (راموندو وميليك) أن العجز اللغوي لدى الأطفال ذوو إضطراب طيف التوحد يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، كما أشار راموندو وزميله إلى أن الفروق بين المصابين بهذا الإضطراب والعاديين لا تختلف عن الفروق بين ذوي التخلف العقلي والعاديين في عناصر العجز اللغوي (القمش، ٢٠١٠: ٥٠).

وقد ينحسر كلام المصاب بإضطراب طيف التوحد على استخدام بعض كلمات، ولا يستخدم كلمة أو جملة صحيحة في مكانها المناسب، وغالباً ما يُخفق في تركيب جمل ذات معنى أو استخدام الكلمة في المكان المناسب. كما يعاني من عجز في الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة، ومع هذا القصور اللغوي فإنه يبدو أن لبعض هؤلاء الأطفال ذاكرة قوية. حيث لوحظ أن بعضا منهم يردد جملة أو كلمة أو لحناً موسيقياً مما يسمعه أثناء مشاهدته للتلفزيون في فترة سابقة مستعملاً نفس الألفاظ بشكل حرفي، وعدم قبول أية مرادفات أو مختلف دلالات نفس المعنى أو العبارة (مجيد، ٢٠١٠: ٤٨).

المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد:

تُعرف المشكلات السلوكية بأنها: "مجموعة من السلوكيات الشاذة ثقافياً واجتماعياً، والتي تتسم بالحدة والتكرار والاستمرار، وتؤدي إلى فقدان الفرد للأمان له وللآخرين، كما تضع صاحبها دائماً هدفاً سهلاً للمخاطر، وتعيقه عن استخدام المرافق العامة العادية المتاحة للمجتمع (ضويحي وعبدالحميد، ٢٠١٩).

كما تعرف المشكلات السلوكية بأنها "سلوكيات غير مرغوبة تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتصف بالتكرار والنمطية، ومن هذه السلوكيات الصراخ وإيذاء الذات والعض وتكسير الأشياء، وتكرار مقاطع من الكلمات (البري والصمادي، ٢٠١٧).

ويعرفها العتيبي، (٢٠١٨) بأنها مجموعة من المظاهر والتصرفات غير السوية التي تصدر من الأطفال التوحديين كإيذاء الذات والعدوانية والجمود العاطفي وفرط الحركة والغضب وعدم الطاعة وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي(٣١٥).

وقد أشارت الدراسات وفق محمد (١٩٩٨) إلى أن أنواع السلوك المميز للأطفال التوحديين يكون كالآتي (١٢٢-١٢٣):

نوع السلوك	محاور السلوك	مظاهره
أولاً: السلوك الحركي	حركات تشمل الجسم كله	الدوران حول نفسه بسرعة وبكثرة. السير في شكل دائرة مغلقة صغيرة باستمرار. الوثوب المفاجئ. الجري والمشي على أطراف الأصابع. المشي بطريقة شاذة.
	حركات الأيدي	الصفع بالأيدي. النقر بالأصابع. إسقاط الأشياء. تذبذب اليد.
	الكف الحركي	حبس الاستجابات. اتخاذ وضع ثابت للجسم.
ثانياً: السلوك الإدراكي	السلوك البصري	إطالة النظر للشيء. الحملقة. مدقق البصر.
	السلوك السمعي	يصغي إلى أصوات ذاتية. تغطية الأذن باليد. الضرب على الأذن.
	السلوك الشمي	يستنشق ويشم الأشياء.
	السلوك اللمسي	دقة في حاسة اللمس.
ثالثاً: السلوك الإيقاعي		اهتزاز الجسم وتأرجحه. القفز المتكرر. ميل الرأس وتأرجحه. ضرب الرأس.
رابعاً: سلوك متنوع		الضرب المتكرر على الجسم بيديه. الضرب المتكرر على ما يحيط به. الانشغال والاهتمام بنواتج الإخراج. ثورات الانفعال.

ويمثل السلوك استجابات الفرد تجاه مثيرات محددة، والشخص الطبيعي يرتبط سلوكه بالتعايش الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، في حين أن الشخص المعاق يفتقد الكثير من متطلبات الحياة الاجتماعية العادية؛ نتيجة لعدم استجابته للمثيرات بالشكل السوي سواء بعدم إدراكه لها أو عدم تأثيرها في استجابته. والسلوك كقاعدة أساسية يخضع لمبادئ التعلم، والطفل التوحدي لا يستطيع التعلم بدون مساعدة خاصة تمكنه من التوافق مع نفسه والآخرين (محمد، ١٩٩٨: ١٢١).

ومن أجل علاج تلك المشكلات من الناحية السلوكية، لابد أن نتعرف على تفسير النظرية السلوكية للمشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد كما أشار عبدالسلام وعجوة، (٢٠١٩):

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يُعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية، وتسبب مشكلات اجتماعية، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، وتقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بعدة صفات تتمثل في زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة، ونقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة، وزيادة ونقصان للاستقبال الحسي، بالإضافة إلى استقبال القناة الواحدة، وإثارة حاسة واحدة تؤدي إلى استثارة حواس أخرى (٣١٤).

وتفترض النظرية السلوكية وفق اللهيب (٢٠٠٣) أن الإنسان الفرد إنسان سلوكي، وسلوكه قائم على ما تعلمه، فتعلم السلوك يعتمد في الطفولة على قانون اللذة والألم وفي الكبر على الثواب والعقاب، وتكرار عملية التعلم تؤدي إلى تكوين العادة (١٨٨) .

المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي إضطراب طيف التوحد:

قام داغستاني، وهويدي (٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى التعرف على السلوك الجنسي على (٣٢) مراهقاً توحدياً من الذكور من أعمار (١٢-٢١) سنة ملتحقين بمراكز التوحد في مدينة جدة، الرياض، مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور باستخدام مقياس خصائص السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية. تألفت عينة الدراسة من (١٧) فرداً توحدياً من ذوي الأداء المنخفض و(١٥) فرداً من ذوي الأداء المرتفع. بينت نتائج الدراسة وجود مشكلات في السلوك الجنسي مثل خلع الملابس أمام الناس، واستخدام الأدوات

للوصول للإثارة الجنسية، تقبيل الآخرين، والنظر تحت ملابسهم، والنظر إلى أجزاء معينة من جسم الآخرين. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة في بعض خصائص السلوك الجنسي لصالح التوحديين ذوي الأداء المرتفع (جلال، ٢٠٢٠: ١١٦).

وقد وجد ديمير في العام ١٩٧٩ بأن المراهقين من الأفراد المصابين بإضطراب طيف التوحد لم تكن لديهم دافعية لممارسة الجنس، وأن هناك إشكاليات جنسية بين مجموعة من الأفراد البالغين المصابين بالتوحد، وأوضح "ديمير" بأن ٦٣% من أفراد التوحد يمارسون الاستمناء اليدوي، وأن ٦٠% من هذه المجموعة كانوا يمارسون العادة السرية بصفة مستمرة وأحياناً كل الوقت.

وحول جوانب النشاط الجنسي فقد أثبتت دراسة Lucrecia Cabral Fevnandes 2016 أن هناك علاقة محدودة بين السلوكيات الجنسية والعمر والقدرة اللفظية وشدة الأعراض والقدرة العقلية أو الوظيفة التكيفية عند البالغين ذوو إضطراب طيف التوحد، وقد أثبتت أن معظم البالغين المصابين بهذا الإضطراب منخفضي ومرتفعي الأداء لهم اهتمامات جنسية، كما أظهر ربع العينة سلوكيات جنسية سلبية غير لائقة، كالآتي (شليحي، ٢٠١٨: ١٥):

- اضطراب الهوية الجنسية وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التكيف الجنسي والاجتماعي.
- الجنسية المثلية أي النزعة إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس، وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية.
- الاستعرائية أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.

ومن الطبيعي أن يمر المصابون باضطراب طيف التوحد بمرحلة يقومون فيها باستكشاف واستطلاع جسمهم، وذلك بتلمسه والسؤال عنه أحياناً، لكن الفرق بينهم وبين الأطفال العاديين هو أن المصاب بإضطراب طيف التوحد قد يصل لمرحلة الاستكشاف في مرحلة عمرية متأخرة قد تكون ما بين ٧ أو ١٠ سنوات، كما أنه لا يتمكن من السؤال كالطفل الطبيعي، فيكتفي بلمس أعضاء جسده في أي وقت غير مبالٍ بوجود آخرين، كما أنه قد يكتشف اللذة والاستمتاع من خلال لمسه، فيكررها ويمارسها بشكل أكبر، وهذا ما يطلق عليه بالعادة السرية، ويكون ملجأً له للفكاك والخلاص من توتراته ومصدر دائم للمتعة.

ولأننا غير قادرين على توقيف الطفل من ممارسة هذه العادة كلياً، وحرصاً منا على الحالة الصحية للطفل، فإننا نسعى لتحديد عدد المرات المسموح بها لممارسة هذه العادة، كذلك لابد من السعي لجعله يمارسها بعيداً عن الآخرين وفي مكان مغلق (محمد ٢٠١٧: ٣٨٦-٣٨٧).

لقد تبين أن النضج الجنسي يُحدث العديد من المشكلات السلوكية لدى المراهقين التوحديين، ومع أن بداية البلوغ تتطلب تكيفاً وخاصة لدى الإناث، إلا أن العالم (وينج) قدر قرر أن هذه التغيرات يمكن تقبلها بسهولة بعد إعطائهم دروساً تربوية، من جهة أخرى فإن ازدياد الدافع الجنسي لدى الذكور منهم يحدث قلقاً وإرباكاً لديهم، وخاصة أنهم يعانون من عجز في العديد من المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من التكيف مع هذا الوضع (سليمان وعبدالله، ٢٠٠٣: ٣٩).

ويمر المراهقون من ذوي اضطراب طيف التوحد بنفس التغيرات الجسدية والجنسية التي يمر بها المراهقون الطبيعيون، كما تنمو لديهم الرغبة الجنسية التي تدفعهم إلى ممارسة العادة السرية من أجل إشباع رغباتهم، حتى ولو كان ذلك أمام الناس وفي الأماكن العامة.

وحسب الإحصائيات في المجتمعات الغربية فإن:

٧٤% من الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد يمارسون العادة السرية، كما أن ٥٤% من الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد يمارسن العادة السرية، و٢٦% من الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى أن ٤٦% من الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد ليس لديهم اهتمامات جنسية (أبوسيف، ٢٠١١: ٣٥-٣٦).

التعامل مع المشكلات الجنسية لذوي إضطراب طيف التوحد:

ينشغل آباء وأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بأطفالهم وبناتهم الذين يقفون على أعتاب مرحلة المراهقة، ويحملون هماً محملاً بتساؤلات عدة عن سن البلوغ وطبيعة مرحلة المراهقة والمشاكل السلوكية المرتبطة بها، وكيفية التعامل مع متطلبات الأبناء ومشاعرهم، وكيفية ضبط سلوكياتهم وتصرفاتهم وإرشادهم إلى السلوك الصحيح المقبول والمُرضي (حرفوش، ٢٠١٥).

وفيما يتعلق بالعلاقات الجنسية مع الجنس الآخر فإن الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد لا يشبهون الأفراد العاديين، إذ إن هناك قلة نادرة منهم لديهم خبرات في هذا الشأن، حيث إن

الكثير من أفراد التوحد خلال فترة المراهقة يظلون منهمكين في ذواتهم، ومن ثم فإنهم يبتعدون عن إيجاد علاقات اجتماعية للنمو الاجتماعي عن الجنسين بين الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد. وبينت تجارب الآباء والأمهات مع أبنائهم المصابين باضطراب طيف التوحد في هذه المرحلة أنه ليس لديهم القدرة على ضبط أبنائهم في هذه المرحلة، وهنا تبدأ المعاناة في كيفية ضبطه لأنه أصبح رجلاً ولديه رغبات وانفعالات جديدة لم تكن لديه في السابق. وأيضًا في كيفية قبول المجتمع لهذا الوضع الجديد الذي يمر به المصاب باضطراب طيف التوحد والذي يحرج أهله، خصوصًا عندما تظهر عليه علامات البلوغ والغريزة الجنسية وهل سيتحكم بنفسه أو يستطيع والداه ضبطه (العتيبي، ٢٠٢٠)، وتعتمد الصعوبات والمشكلات الجنسية على مدى التطور الذي حققه المراهق في المرحلة السابقة لسن المراهقة من تدريب وتوجيه، حيث أثبتت عدة دراسات أنه كلما ارتفع أداء المراهق ذوي اضطراب طيف التوحد على المهارات الاجتماعية تنخفض مستوى المشكلات الجنسية الشاذة لديه (أبوحمور، ٢٠٢١)، كما أن هناك العديد من أساليب التعامل مع المشكلات الجنسية للمراهق المصاب باضطراب طيف التوحد، وذلك كما يشير كلٌ من: شليحي (٢٠١٨: ١٥) ; ومحمد (٢٠١٧: ٣٨٧) ; والعتيبي (٢٠٢٠) ; وسيد (٢٠١٤) ; وأبو حمور (٢٠٢١) إلى إدراج خدمة التربية الجنسية ضمن خدمات التأهيل الاجتماعي والأكاديمي الذي يقدم لأطفال التوحد، لذلك يجب الإجابة على هذه الأسلة ما هي التربية الجنسية؟ وما هي أهدافها؟ ومن الذي يقوم بها؟ ومتى تبدأ مرحلة التربية الجنسية؟، بالإضافة إلى تطوير وتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي المقبول للتوحدي المراهق هو أمر يساعد على التخلص من هذا النوع من المشكلات وإيصال معلومة مضمونها أن بعض الأعضاء في جسمه منطقة محرمة على الآخرين، ولا يحق لأحد غيره أن ينظر إليها أو يلمسها، فهي شيء خاص به وتعويده على إغلاق باب الحمام أثناء وجوده فيه، وكذلك إغلاق باب غرفته أثناء خلعه لملابسه فإذا كان متعوداً أن يبول وهو واقف فيمكن إجلاسه مثلاً، ويمكن أن تطرق عليه باب الحمام من وقت لآخر بهدف تشتيت انتباهه ومنعه من أداء حركات غير مرغوبة، وإن كان أصماً فيمكن استخدام المصباح بإضاءته من حين لآخر، وبعد الانتهاء من الاستحمام يجب أن تحرص الأم على تعويده على ارتداء ملابسه الداخلية قبل الخروج منه، بحيث

نعطي نموذجاً لهذه العادات ونمارس هذه القاعدة حتى يستوعبها المراهق، كما يجب أن ينام في سرير مستقل، ولا ينام في غرفة الوالدين، والحرص على التحشم من جميع أفراد أسرته داخل المنزل وعدم لباسه للملابس الضيقة أو الملتصقة بجسمه بالإضافة إلى مراقبة المواد التلفزيونية ومحتوى الهاتف الذكي التي قد تقود للتقليد، وشغل وقته عن طريق: (إشراكه في نادي رياضي، إشراكه في بعض الزيارات العائلية، مصاحبته لوالده عند الذهاب للسوبر ماركت...)، وتكليفه ببعض الأعباء المنزلية مثل: (العمل على توفير الماء في الثلاجة، تجهيز السفرة...)، وبناء منهج تعليمي خاص والتعامل مع معلمين مؤهلين للتعامل مع المراهق التوحدي معاملة سليمة.

وبالنسبة للفتيات إن أول ما يجب القيام به إشعار الفتاة أن الدورة الشهرية شيء عادي يحدث لكل الفتيات، وإن النقطة الأولى للبدء في تدريب الفتاة في التعامل مع هذه الفترة (أيام الدورة الشهرية) هو أن نستفيد من تلك الخصائص التي تتصف بها الفتاة المصابة بالتوحد وهي "التقليد"، بمعنى أن نبدأ العلاج بالتقليد، وتكرار المحاولة مرات ومرات مختلفة قبل مجيء الدورة الشهرية، وهكذا مع بعض النصائح الخفيفة التي تفهمها إلى أن تتعود على هذه العملية وتألفها ولا تخف منها فيجب أن تكون التربية الجنسية للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد حسب قدرتهم على استيعاب تلك المعلومات، كما يجب تزويدهم بالمعلومات لحمايتهم من التحرش وتدريب الفتيات المراهقات ذوات اضطراب طيف التوحد على طرق الرعاية والنظافة الشخصية خاصة خلال فترة الحيض.

كيفية التعامل مع المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد أثناء الاستثارة الجنسية:

من الطبيعي أن الأطفال جميعاً يمرّون بمرحلة يقومون فيها باستكشاف جسمهم وذلك باللمس والسؤال عنه أحياناً، لكن الفرق بينهم وبين المصابين بالتوحد هو أن الطفل المصاب بالتوحد قد يصل لمرحلة الاستكشاف في مرحلة عمرية متأخرة قد تكون ما بين ٧ أو ١٠ سنوات، كما أنه لا يستطيع السؤال كالطفل الطبيعي، فيكتفي بلمس أعضاء جسمه في أي وقت غير مبال بوجود آخرين، كما أنه قد يكتشف متعة من خلال لمسه؛ فيكررها ويمارسها بشكل أكبر، وهذا ما يسمى بالعادة السرية ويكون ملجأ له للتخلص من توتراته، ولكي لا يتحقق ذلك لابد من مراعاة عدة أمور أهمها أن ينام الطفل في سرير مستقل وألا ينام في غرفة الوالدين، والحرص على الاحتشام

من جميع أفراد الأسرة داخل المنزل وعدم ارتدائه الملابس الضيقة أو الملتصقة بجسمه، ومراقبة المواد التليفزيونية التي قد تقود للتقليد والأهم من ذلك شغل وقت الطفل، بالإضافة إلى تسجيله في نادي رياضي ومرافقته في بعض الزيارات العائلية، ويشير سليمان، (٢٠١٤) إلى أنه من المهم أن يلم أولياء الأمور ببعض الجوانب المعرفية المتعلقة بالتطور الجسدي وبعض الأمور الجنسية البسيطة المتعلقة بأبنائهم كأي ابن آخر يمر بنفس المرحلة (١٤٣).

الدراسات السابقة:

سيتم استعراض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وذلك لغرض الوقوف على ما توصل إليه الباحثين الآخرين والاستفادة منها.

هدفت دراسة جلال (٢٠٢٠) إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد في ضوء متغيرات الجنس، العمر، مكان الدراسة، وشدة الإعاقة في شيوع المشكلات السلوكية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. وتكونت عينة الدراسة من (٦٥) طفلًا و(٥٤) طفلة من المدارس والمراكز والمؤسسات في مدينتي مكة وجدة في السعودية، وتضمنت العينة الإعاقة البسيطة والمتوسطة والشديدة وتم تقسيمهم إلى ثلاثة مراحل عمرية (٣-٥) و(٦-٨) و(٩-١٢) سنة، وتم استخدام مقياس يتضمن المشكلات السلوكية مكون من (٣٢) فقرة، وتم توزيعه على خمسة أبعاد: التفاعل الاجتماعي، التواصل، العدوانية النمطية، والوجدانية. وأسفرت النتائج عن وجود مشكلة سلوكية على الأقل لدى الأطفال ذوي اضطراب في كافة الأبعاد، وكانت أكثر المشكلات شيوعًا هي الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئًا بمتوسط ٢،١٤ وأقلها إيذاء النفس بمتوسط ١،٤٢، كما لم تظهر فروقًا ذات دلالة تُعزى لمتغير الجنس والعمر ومكان الدراسة في شيوع المشكلات السلوكية، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروقًا ذات دلالة تُعزى لدرجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة في كافة الأبعاد.

وتناولت دراسة Ismiarti et al, (2019)، إلى التعرف على أساليب التربية الجنسية السليمة للمراهقين ذوو اضطراب طيف التوحد، حيث ترتبط بهم تغيرات متمثلة بالنضج الجسدي والعقلي والعاطفي المرتبط بالمشاكل الجنسية؛ لكي يتمكنوا من حماية أنفسهم من الاستغلال الذي

يمكن أن يعرقل الصحة البدنية والعقلية. واعتمدت الدراسة المنهج النوعي مع دراسة الحالة، وتم جمع البيانات من خلال الملاحظات والمقابلات. وتمثل مجتمع الدراسة في عيادة علاجية للأشخاص المصابين بالتوحد في منطقة جاوة الوسطى، وتم اختيار عينة قوامها (٥٠) معلمًا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بالتوحد لا يحبون سن المراهقة، كما يواجه الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحد تحديًا مختلفًا، لا سيما في توفير التثقيف الجنسي. وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعليم الطفل على استخدام المرحاض، وأن يكون قادرًا على الاستحمام بنفسه، واستخدام المياه وعدم هدرها والتنظيف بشكل مستقل.

وأجرى العتيبي (٢٠١٨) دراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) معلمًا ومعلمة التابعين للمراكز الخاصة للتوحد في دولة الكويت. ولتحقيق أغراض الدراسة، تم تصميم استبانة مكونة من (٢٦) فقرة موزعة على ثلاث مجالات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة جاءت جميعها بدرجة كبيرة، حيث حصل مجال (المظاهر السلوكية في مجال تكرار السلوك) على المرتبة الأولى، يليه مجال (المظاهر السلوكية في مجال اللغة (التواصل، والتفاعل الاجتماعي) في المرتبة الثانية. أما في المرتبة الأخيرة، فقد حصل مجال (المظاهر السلوكية في مجال الجمود العاطفي وإيذاء الذات). كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر (النوع، العمر) على جميع مجالات الدراسة والأداة الكلية. وفي ضوء نتائج الدراسة أوصت الدراسة بضرورة الكشف المبكر عن المشكلات السلوكية لأطفال التوحد والحد منها، وكذلك التركيز على الجانب الحسي وتنميتها لمعالجة مظاهر الخوف والقلق لديهم.

وبحثت دراسة الخرعان (٢٠١٦) تحديد المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، والوقوف على أساليب مواجهة الأسر للمشكلات السلوكية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٦) ولي أمر لأطفال اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٣-١٤) سنة. وتم تطوير أداة استبانة لقياس المشكلات التي يواجهها

الطلبة ذوو اضطراب طيف التوحد وأساليب التعامل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مشكلات التفاعل الاجتماعي قد حصل على درجة مرتفعة، في بينما جاء مجال مشكلات إيذاء الذات بدرجة منخفضة، ومن أهم توصيات الدراسة ضرورة توفير برامج إرشادية أسرية وتوظيفها بهدف التخفيف من المشكلات والضغوط النفسية التي قد تتعرض لها أسر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة (2015)، Kellaher، إلى التعرف السلوكيات الجنسية الشاذة بين أفراد طيف التوحد. واعتمدت الدراسة على الكتب والأدبيات السابقة لجمع البيانات اللازمة. وكان من أهم نتائج الدراسة أن الإناث الوحدويات يعانين من ضعف العلاقات الرومانسية السابقة مقارنة بالذكور، كما يعانين من القلق الجنسي والمشاكل الجنسية بشكل مرتفع، بينما يتمتع الذكور المصابون بالتوحد بمجموعة واسعة من الخبرة الجنسية مقارنة بالإناث، كما أن الذكور الذين يعانون من التوحد لديهم رغبة أكبر في الاستمناء. وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة إجراء تقييم دقيق لطبيعة السلوكيات الجنسية المنحرفة لدى أفراد التوحد من خلال الأبحاث والعلاج السريري المناسب.

وتناولت دراسة (Dewinter et al, 2015) التعرف على السلوكيات الجنسية للمراهقين المصابين بالتوحد، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، حيث تم اختيار مجموعتين الأولى تجريبية وعددهم ٤٥ ومجموعة ضابطة وعددهم ٤٥. وتكون مجتمع الدراسة من (٩٠) مصابًا بالتوحد في أحد المراكز لعلاج التوحد في هولندا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بالتوحد لديهم سلوكيات جنسية منحرفة تتمثل في السلوكيات مثل: العادة السرية، ومشاهدة الأفلام الإباحية، كما أن نسبة منهم لديهم اتجاه حول المثلية الجنسية. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة إيلاء الاهتمام بالمراهقين المصابين بالتوحد من خلال توفير التعليم والرعاية الصحية العقلية.

وهدفت دراسة قزاز (٢٠١٥) إلى التعرف على المشكلات النمائية الأكثر شيوعًا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم من وجهة نظر أسرهم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) حالة توحد من الملتحقين بمراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة وبعض الحالات المنزلية. وتم جمع البيانات من خلال المقابلة المباشرة والمقابلة التلفونية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات الأكثر شيوعًا لدى الأطفال ذوي

اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى كانت على الترتيب: مشكلة تجنب الطفل للتواصل البصري مع الآخرين، مشكلة صعوبة تفاعل الطفل مع المحيطين به، كما جاء بالتساوي كل من مشكلة تجنب الطفل لبعض المثيرات السمعية والبصرية من حوله، وكذلك ميل الطفل للعب لوحده، ومن ثم مشكلة ميل الطفل للعب بالألعاب أو الأشياء بشكل نمطي ومكرر، ومن ثم مشكلة تأخر الطفل في الكلام، وفي ضوء النتائج. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تنفيذ آليات تربوية حديثة يتم استخدامها من أجل دمج أطفال التوحد والتغلب على المشاكل النمائية التي تواجههم.

وكشفت دراسة إبراهيم (٢٠١٣) عن فاعلية برنامج للعلاج بالواقع في تخفيف حدة اضطرابات التوحد لدى عينة من الأطفال، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال من المترددين على وحدات علاج التوحد، والمصنفين إكلينيكياً أنهم من أطفال التوحد، حيث طبق على أفراد عينة الدراسة مقياس الطفل التوحدي، كما طبق عليهم برنامج للعلاج بالواقع لتخفيف حدة اضطرابات التوحد لدى الأطفال. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد التطبيق في السلوك التوحدي، كما يقاس بمقياس "الطفل التوحدي"، في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج، وفي ضوء النتائج. أوصت الدراسة بتطبيق توصيات البرنامج الإرشادي من أجل التخفيف من حدة الاضطرابات التي يواجهها أفراد التوحد بالشكل المناسب.

وهدفت دراسة (Julia & Rita, 2012)، إلى التعرف إلى الصحة الجنسية عند الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد، حيث تعتبر المراهقة وقتًا عصيبًا، خاصة للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، وتعتمد هذه الفترة بشكل كبير على المهارات الاجتماعية وهي القدرة ذاتها التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد. فعند العمل مع هؤلاء الأطفال، يجب الأخذ بالاعتبارات الخاصة التالية: مستوى التثقيف الجنسي، والأمراض المصاحبة، والمشاكل الاجتماعية والجنسية، والحاجة إلى تثقيف أفراد الأسرة، فمن المهم إبلاغ أولياء الأمور بخيارات تدريس المهارات الاجتماعية المختلفة، واهتمت بدور الممرضات الممارسات في مساعدة شباب التوحد في فترة المراهقة من خلال الفحص والاستشارة والبحث والدعوة.

وتناولت دراسة Kalyva (2010)، إلى التعرف على تصورات المعلمين للسلوكيات الجنسية لدى (٥٦) طفلاً يعانون من مرض التوحد المنخفض الأداء و(٢٠) طفلاً يعانون من مرض التوحد عالي الأداء (متلازمة أسبرجر) في اليونان. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من (٧٦) معلماً لأطفال يعانون من الاضطراب العصبي الحاد تم عمل حصر شامل لهم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد المنخفض الأداء لديهم سلوكيات أقل قبولًا اجتماعيًا، ويمتلكون وعيًا أقل بالقواعد المتعلقة بالخصوصية، ولديهم معرفة محدودة بالردود والسلوكيات الجنسية النموذجية مقارنة بالأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبرجر. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج التدخل التي تستهدف الحياة الجنسية للأفراد الذين يعانون من مرض التوحد.

إجـــــراءات الـــدراســـــة:

منهـــج الـــدراســـة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المقارن.

مجتمـــع الـــدراســـة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يتناولها البحث. وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن مجتمع الدراسة يتمثل في جميع معلمي التربية الخاصة تخصص توحد في المرحلة الثانوية والمتوسطة بكافة مراكز وبرامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية والخاصة التابعة لوزارة التعليم بمنطقة مكة المكرمة والبالغ عددهم (١٣٩) معلم ومعلمه.

عينـــة الـــدراســـة:

تألفت عينة الدراسة الإستطلاعية من (٣٠) معلماً ومعلمة، وتبقى ٩٥ استبانة منها ٨٥ صالحة للتحليل الاحصائي.

أدوات الـــدراســـة:

أداة الـــدراســـة

تم إعداد استبانة حول "**المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة من وجهة نظر معلميهم**" حيث تتكون من قسمين رئيسيين هما:

- **القسم الأول:** وهو عبارة عن **البيانات الديموغرافية للمستجيبين** (الجنس، سنوات الخبرة، نوع المنشأة التعليمية، والمؤهل العلمي).
- **القسم الثاني:** عبارة عن المشكلات السلوكية الجنسية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد ويتكون هذا القسم من ٢٣ فقرة.

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي من ١-٣ لفقرات الاستبيان بحيث يدل الرقم (٣) على الموافقة بدرجة كبيرة، والرقم (٢) الموافقة بدرجة متوسطة والرقم (١) الموافقة بدرجة قليلة

خطـوات بنـاء الاستبـانـة

قام الباحث بإعداد أداة الدراسة للتعرف على "**المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة من وجهة نظر معلميهم**"، واتبع الباحث الخطوات التالية لبناء الاستبانة:

١- الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها ومن الدراسات التي تم الرجوع إليها لبناء الأداة (عقل ويعقوب، ٢٠١٥)؛ (عبد الرحيم،٢٠٠١)؛ (داغستاني وهويدي، ٢٠١٠).

٢- استشار الباحث عدداً من أساتذة الجامعات والمشرف على بحثه لتحديد فقرات الاستبانة.

٣- تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية.

٤- تم مراجعة وتنقيح الاستبانة من قبل المشرف.

٥- تم عرض الاستبانة على (٤) من المحكمين من ذوي الاختصاص.

٦- في ضوء أراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات الاستبانة من حيث الحذف أو الإضافة والتعديل؛ لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية، ملحق (١).

صـــدق الاستبـــانـــة

يعني صدق الاستبانة تمثيلها للمجتمع المدروس بشكل جيد، أي أن الإجابات التي نحصل عليها من أسئلة الاستبيان تعطينا المعلومات التي وضعت لأجلها الأسئلة (البحر والتنجي، ٢٠١٤م: ١٤)، ويوجد العديد من الاختبارات التي تقيس صدق الاستبانة أهمها:

١- صدق آراء المحكمين "الصدق الظاهري":

يقصد بصدق المحكمين "هو أن يختار الباحث عدداً من المحكمين المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة" حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من ٤ متخصصين من ذوي الاختصاص كما هو موضح في الملحق رقم (٢)، وقد استجاب الباحث لآراء المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية. انظر الملحق رقم (١).

٢- صـــدق المقيـــاس:

للتأكد من مدى صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة) قام الباحث بتوزيع الأداة على عينة استطلاعية مكونة من ٤٢ معلم من معلمي التربية الخاصة في المرحلة الثانوية والمتوسطة بكافة مراكز وبرامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية والخاصة التابعة لوزارة التعليم بمنطقة مكة المكرمة. يقصد بصدق المقياس درجة انسجام كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة (العلي، ٢٠٢٠، ٨٥)، وقد تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة.

جدول (١) : نتائج الاتساق الداخلي -المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد

م	الفقـــــــــــرات	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
١	المبالغة في عناق واحتضان الآخرين.	0.0.712	0.000*
٢	الميل إلى استخدام الإشارات والإيماءات ذات دلالات جنسية.	0.657	0.000*
٣	صعوبة في التكيف مع التغيرات الجسدية المصاحبة لمرحلة البلوغ.	0.624	0.000*
٤	لمس المناطق الحساسة والأعضاء الجنسية للآخرين.	0.711	0.000*
٥	ممارسة العادة السرية في الخفاء.	0.698	0.000*
٦	صعوبة في التعرف على الفروق بين الجنسين وأدوارهم المختلفة.	0.748	0.001*
٧	خلع الملابس امام الآخرين.	0.666	0.000*
٨	العبث بالأعضاء الجنسية أمام الآخرين (الاستثارة الذاتية).	0.681	0.000*
٩	صعوبة في الاعتناء بأعضائه التناسلية والمناطق الحساسة بجسده وتنظيفها.	0.674	0.000*
١٠	صعوبة في تمييز الخصوصية الجسمية لنفسه وللآخرين.	0.698	0.000*
١١	صعوبة في المحافظة على نفسه من الإيذاء والاستغلال الجنسي.	0.663	0.000*
١٢	صعوبة في معرفة وتقدير أخطار العلاقات الجنسية المحرمة.	0.701	0.000*
١٣	التلامس الجسدي الجنسي المقصود بالآخرين.	0.744	0.000*
١٤	التحرش الجنسي بزملائه المستوجب للمراقبة الدائمة.	0.735	0.000*
١٥	اللعب بشكل جنسي مع الدمى والألعاب.	0.730	0.000*
١٦	صعوبة تمييز أعضائه التناسلية ووظائفها.	0.632	0.000*
١٧	الميل إلى مشاهدة الأفلام الإباحية.	0.667	0.000*
١٨	الميل إلى إشباع الغريزة الجنسية من خلال لمس الآخرين والاحتكاك الجسدي بهم.	0.788	0.000*
١٩	نشاط في السلوك الجنسي بشكل دائم وبدون مثيرات معلومة	0.700	0.000*
٢٠	استخدام السلوك الجنسي كوسيلة للهروب من الصف عبر مضايقة الأخرين.	0.741	0.000*
٢١	استخدام الإنترنت لمشاهدة المحتويات الإباحية الجنسية.	0.758	0.000*
٢٢	يقوم بتقليد السلوكيات الجنسية المكتسبة من خارج المنشأة التعليمية.	0.773	0.000*
٢٣	اكتساب السلوك الجنسي من مشاهدة عملية جنسية بالمنزل.	0.724	0.000*

*** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة** $\alpha \leq 0.05$

يوضح جدول (١) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات الاستبانة Reliability

يعني الثبات استقرار الاستبيان وعدم تناقضه مع نفسه، أي يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة (البحراوي، ٢٠١٨: ٣). وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient. وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (٢).

جدول (٢) : معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

الاستبانة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد	23	0.912

واضح من النتائج الموضحة في جدول (٢) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة حيث بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.912)، وهذا يعنى أن الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (١) قابلة للتوزيع. ويكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة، مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والاجابة على تساؤلات الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، حيث تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

١- النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة.

٢- المتوسط الحسابي والوزن النسبي والانحراف المعياري.

٣- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

٤- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق المقياس.

٥- اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى الدرجة المتوسطة وهي ٢ أم زادت أو قلت عن ذلك. ولقد استخدمه الباحث للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

٦- اختبار T في حالة عينتين مستقلتين.

٧- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

نتـــائـــج الـــدراســـة:

السؤال الأول: مـا مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة؟

للإجابة على هذا التساؤل، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة اختبار "ت" والقيمة الاحتمالية للمشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة، والنتائج موضحة في جدول (٨).

جدول (٣) : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي واختبار "ت" لفقرات الاستبانة (للمشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة)

م	الفقـــــــــــرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية
١	المبالغة في عناق واحتضان الآخرين.	2.24	0.77	74.67	متوسطة	2.84	0.006
٢	الميل إلى استخدام الإشارات والإيماءات ذات دلالات جنسية.	1.95	0.78	65.00	متوسطة	-0.56	0.575
٣	صعوبة في التكيف مع التغيرات الجسدية المصاحبة لمرحلة البلوغ.	2.48	0.74	82.67	كبيرة	5.95	0.000
٤	لمس المناطق الحساسة والأعضاء الجنسية للآخرين.	1.90	0.86	63.33	متوسطة	-1.02	0.313
٥	ممارسة العادة السرية في الخفاء.	1.57	0.83	52.33	قليلة	-4.77	0.000
٦	صعوبة في التعرف على الفروق بين الجنسين وأدوارهم المختلفة.	2.55	0.74	85.00	كبيرة	6.85	0.000
٧	خلع الملابس امام الآخرين.	2.14	0.75	71.33	متوسطة	1.75	0.083
٨	العبث بالأعضاء الجنسية أمام الآخرين (الاستثارة الذاتية).	2.07	0.95	69.00	متوسطة	0.70	0.489
٩	صعوبة في الاعتناء بأعضائه التناسلية والمناطق الحساسة بجسده وتنظيفها.	2.53	0.72	84.33	كبيرة	6.70	0.000
١٠	صعوبة في تمييز الخصوصية الجسمية لنفسه وللآخرين.	2.67	0.59	89.00	كبيرة	10.48	0.000
١١	صعوبة في المحافظة على نفسه من الإيذاء والاستغلال الجنسي.	2.60	0.70	86.67	كبيرة	7.87	0.000
١٢	صعوبة في معرفة وتقدير أخطار العلاقات الجنسية المحرمة.	2.75	0.58	91.67	كبيرة	11.71	0.000

م	الفقـــــــــــرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية
١٣	التلامس الجسدي الجنسي المقصود بالآخرين.	1.99	0.77	66.33	متوسطة	-0.14	0.887
١٤	التحرش الجنسي بزملائه المستوجب للمراقبة الدائمة.	1.93	0.82	64.33	متوسطة	-0.80	0.426
١٥	اللعب بشكل جنسي مع الدمى والألعاب.	1.48	0.79	49.33	قليلة	-6.00	0.000
١٦	صعوبة تمييز أعضائه التناسلية ووظائفها.	2.35	0.86	78.33	كبيرة	3.70	0.000
١٧	الميل إلى مشاهدة الأفلام الإباحية.	1.41	0.72	47.00	قليلة	-7.51	0.000
١٨	الميل إلى إشباع الغريزة الجنسية من خلال لمس الآخرين والاحتكاك الجسدي بهم.	1.96	0.85	65.33	متوسطة	-0.39	0.699
١٩	نشاط في السلوك الجنسي بشكل دائم وبدون مثيرات معلومة	2.19	0.89	73.00	متوسطة	1.97	0.052
٢٠	استخدام السلوك الجنسي كوسيلة للهروب من الصف عبر مضايقة الأخرين.	1.96	0.89	65.33	متوسطة	-0.37	0.712
٢١	استخدام الإنترنت لمشاهدة المحتويات الإباحية الجنسية.	1.40	0.68	46.67	قليلة	-8.08	0.000
٢٢	يقوم بتقليد السلوكيات الجنسية المكتسبة من خارج المنشأة التعليمية.	2.20	0.89	73.33	متوسطة	2.09	0.040
٢٣	اكتساب السلوك الجنسي من مشاهدة عملية جنسية بالمنزل.	1.90	0.82	63.33	متوسطة	-1.07	0.288
	جميع فقرات الاستبانة معاً	**2.10**	**0.48**	**69.93**	**متوسطة**	**2.38**	**0.019**

تبين من خلال النتائج الواردة في جدول (٨) أن المتوسط الحسابي للفقرات (٣-٦-٩-١٠-١١-١٢-١٦) كانت تتراوح ما بين (٢,٣٥ و٢,٧٥) أي بدرجة موافقة كبيرة، بينما الفقرات (٥-١٥-١٧-٢١) كان المتوسط الحسابي لها ما بين (١,٤٠ و١,٥٧) أي بدرجة موافقة قليلة، بينما باقي الفقرات بلغ المتوسط الحسابي لها ما بين (١,٩٠ و٢,٢٤) أي بدرجة موافقة متوسطة. من ناحية أخرى، بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات الاستبانة ٢,١٠ والوزن النسبي ٦٩,٩٣% وقيمة الاختبار تساوي ٢,٣٨ وبدرجة موافقة متوسطة حول المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة.

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى أن المصاب باضطراب طيف التوحد لديه نشاطًا جنسيًا زائدًا، حيث يقوم بسلوكيات سيئة مقلدًا أو مجبرًا وليس بغريزة حقيقية. وغالبًا ما تكون السلوكيات الجنسية

مصحوبة بمشكلات سلوكية أخرى، كالعدوانية، والاندفاع، وضعف العلاقات مع العائلة والأصدقاء، حيث تعد هذه السلوكيات الجنسية مقلقة، فصعوبة التكيف مع التغيرات الحاصلة في جسد الاناث والذكور يجعل لديهم مشاكل جسيمة، خصوصًا عندما تنضج الأعضاء الجنسية لديهم. فهم لا يدركون كيفية التعامل مع هذا النضج، ولا حتى تثقيفهم بكيفية تنظيفها بطريقة صحية سليمة؛ نظرًا لعدم تركيزهم وتوقعهم على ذواتهم، فهم يبتعدون عن العلاقات الاجتماعية بقدر المستطاع، حتى أنها تصل إلى الآباء والأمهات. وبالتالي لا يستطيعون الاعتناء بأعضائهم التناسلية وكيفية تنظيفها والحفاظ عليها.

كما يجدر الإشارة إلى أن مصابي اضطراب التوحد لا يدركون الفروق بين الاعضاء التناسلية في الذكور عن الإناث، فجميع الناس عندهم سواسية فهم لا يشعرون بالأمان مع أي أحد. كما أنهم يجعلون من أنفسهم بيئة خاصة بهم، وبالتالي لا يدركون أدوارهم المختلفة في الحياة الواقعية من تكوين أسرة مثلًا. بالإضافة إلى أنهم يعانون من عدم معرفة ذواتهم والتعرف إلى أجسادهم بطريقة سلسلة، فهم لا يعرفون أنفسهم جيدًا، أما بالنسبة للعلاقات الجنسية المحرمة فهم لا يدركون أخطارها على أنفسهم وعلى الأهل وعلى المجتمع بكافة فئاته، نظرًا لعجزهم عن الفهم والتعقل لجسمهم ولأعضائهم الجنسية.

وفي ضوء ما سبق، يمكن ذكر أنه يجب على مصابي اضطراب طيف التوحد تحقيق نقطة الاعتماد على النفس، كدخول دورة المياه والاستخدام الصحيح دون الحاجة لمساعدة، وارتداء ملابسه الداخلية والخارجية دون مساعدة أحد وتعليمه منذ الطفولة على استخدام أدوات النظافة والمعطرات. كما لا بد من عمل التوعية اللازمة والقيام بتدريب الأطفال المصابين بالتوحد مبكراً وتأهيلهم لتقليل المخاطر الناجمة عن القيام بأمور تخالف معايير المجتمع وأخلاقياته. كما يجب تعويد الطفل على أن بعض أعضاء جسمه مناطق محرمة على الآخرين، فلا يحق لأحد غيره أن ينظر إليها أو يلمسها، فهي شيء خاص به. ويمكن توصيل هذه المعلومات بعدة طرق. ولحماية الطفل من السلوكيات الجنسية الخاطئة بأن ينام الطفل في سرير مستقل وألا ينام في غرفة الوالدين، والحرص على الاحتشام من جميع أفراد الأسرة داخل المنزل، وعدم ارتدائه الملابس الضيقة أو الملتصقة بجسمه، ومراقبة المواد التليفزيونية التي قد تقود للتقليد، وشغل وقت الطفل، وتسجيله في نادي رياضي.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات

كدراسة Dewinter et al , (2015)، التي توصلت نتائجها إلى أن المراهقين المصابين بالتوحد لديهم سلوكيات جنسية منحرفة تتمثل في السلوكيات مثل: العادة السرية، ومشاهدة الأفلام الإباحية، كما أن نسبة منهم لديهم اتجاه حول المثلية الجنسية.

ودراسة قزاز (٢٠١٥) التي توصلت إلى أن المشكلات الأكثر شيوعًا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى كانت على الترتيب: مشكلة تجنب الطفل للتواصل البصري مع الآخرين، مشكلة صعوبة تفاعل الطفل مع المحيطين به، وكذلك ميل الطفل للعب لوحده، ومن ثم مشكلة ميل الطفل للعب بالألعاب أو الأشياء بشكل نمطي ومكرر، ومن ثم مشكلة تأخر الطفل في الكلام.

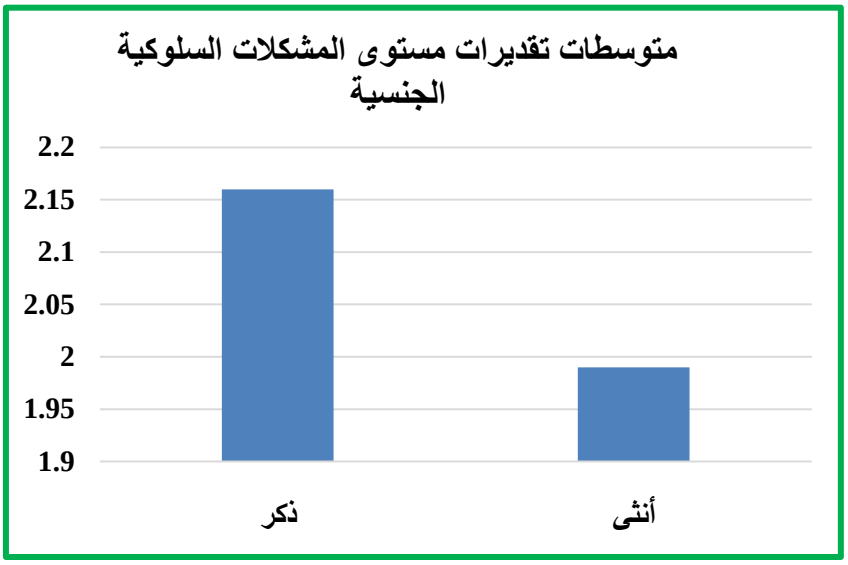
واختلفت هذه النتائج مع دراسة جلال (٢٠٢٠) التي كشفت عن أكثر المشكلات شيوعًا هي الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئًا، وأقلها إيذاء النفس.

السؤال الثاني: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار "T–لعينتين مستقلتين"، والجدول التالي (٥,٧) يوضح ذلك:

جدول (٤) : نتائج اختبار (T – لعينتين مستقلتين) -الجنس

المجـــــــالات	الجنس	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالي Sig
مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين	ذكر	2.20	0.48	2.072	0.036
	أنثى	1.96	0.43		



رسم توضيحي (١) متوسطات تقديرات مستوى المشكلات السلوكية الجنسية

من النتائج الموضحة في جدول (٦)، تبيَّن أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار (T–لعينتين مستقلتين) أقل من (٠,٠٥)، وبذلك يمكن استنتاج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى للجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور.

ويعزو الباحث ذلك إلى الاختلاف في أثر الجنس في المشكلات السلوكية الجنسية يعود إلى طبيعة وخصائص التوحد كونه إعاقة غامضة وغير متجانسة حيث تختلف أعراضه وسماته من فرد إلى فرد آخر.

إذ اتفقت هذه النتائج مع دراسة (2015)، Kellaher , التي أظهرت أن الإناث الوحدويات يعانين من ضعف العلاقات الرومانسية السابقة مقارنة بالذكور. كما يعانين من القلق الجنسي والمشاكل الجنسية بشكل مرتفع، بينما يتمتع الذكور المصابون بالتوحد بمجموعة واسعة من الخبرة الجنسية مقارنة بالإناث، وأن الذكور الذين يعانون من التوحد لديهم رغبة أكبر في الاستمناء.

واختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة جلال (٢٠٢٠) التي لم تظهر فروقًا ذات دلالة تُعزى لمتغير الجنس في شيوع المشكلات السلوكية. واختلفت مع دراسة العتيبي (٢٠١٨) التي وجدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزى لأثر الجنس على جميع

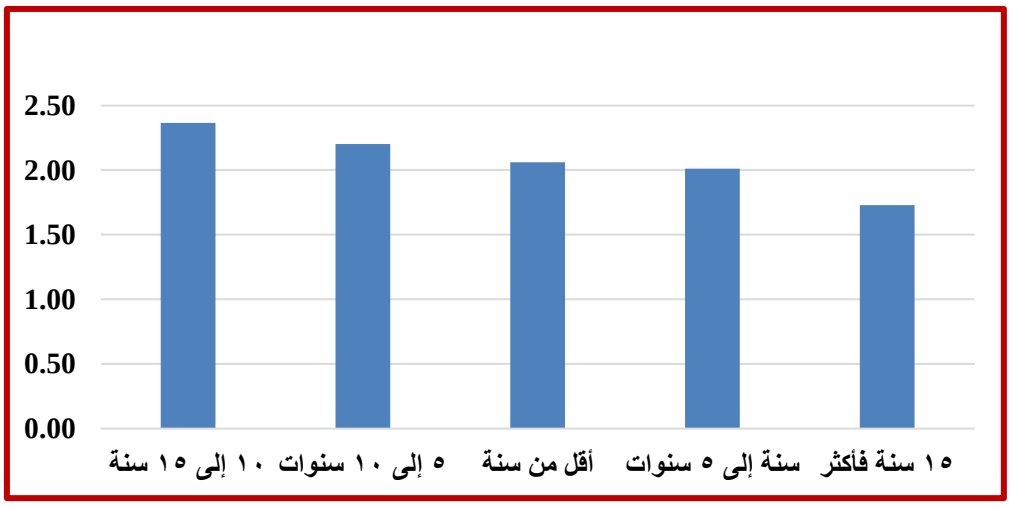
مجالات الدراسة. كما اختلفت هذه النتائج مع دراسة Shapka et al , (2007), التي أشارت إلى أن البنات من ذوي طيف التوحد يمرنّ بسن البلوغ بسرعة أكبر من الذكور، حيث أن احتمالات دخول البنات ذوي طيف التوحد سن البلوغ في عمر ١٣ سنة كانت أعلى ٦ مرات من الذكور.

السؤال الثالث: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

للإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار "تحليل التباين الأحادي" One Way ANOVA، والجدول التالي (٥,٨) يوضح ذلك:

جدول (٥) : نتائج اختبار التباين الأحادي – سنوات الخبرة

المجـــــالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين	بين المجموعات	2.741	4	0.651	2.573	0.044
	داخل المجموعات	22.325	78	0.253		
	المجموع	25.066	82			



رسم توضيحي (٢) نتائج اختبار التباين الأحادي – سنوات الخبرة

من النتائج الموضحة في جدول (١٠)، تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من (٠,٠٥)، وبذلك يمكن استنتاج أنه يوجد فروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولقد كانت الفروق لصالح الفئة ذات سنوات الخبرة ١٠ إلى ١٥ سنة.

ويُرجع الباحث ذلك إلى أن المعلمين والمعلمات يمكنهم التعرف على الخصائص البلوغية للطلاب ذوي طيف التوحد على أساس الخصائص الجسدية لكل الجنسين، إذ أن البنات يمررن بسن البلوغ بسرعة أكبر، وأن الذين يعيشون في منزلة اجتماعية واقتصادية وأسرية جيدة يكون لديهم توقعات بداية مبكرة للتطور البلوغي. كما أن هناك عوامل استباقية تؤثر في النمو البلوغي، وكل هذا لا يكتشفه إلا معلم متمرس ومتمكن ولديه من الخبرات التربوية والنفسية الكثيرة حتى يعرف خصائص نمو الطلاب ذوي طيف التوحد وكيفية التعامل مع مشكلاتهم السلوكية الجنسية.

وهذه الدراسة لا تتفق ولا تختلف مع أي من الدراسات حيث –وبحدود علم الباحث–لم يجد دراسات تناولت أثر متغير سنوات الخبرة في المشكلات السلوكية الجنسية.

السؤال الرابع: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار "تحليل التباين الأحادي" One Way ANOVA، والجدول التالي (١١) يوضح ذلك:

جدول (٦) : نتائج اختبار التباين الأحادي – المؤهل العلمي

المجـــــالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين	بين المجموعات	0.219	2	0.110	0.468	0.628
	داخل المجموعات	18.722	80	0.234		
	المجموع	18.941	82			

من النتائج الموضحة في جدول (١١)، تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أكبر من (٠,٠٥)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا يوجد فروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن المعلمين والمعلمات ذوي المؤهل العلمي "بكالوريوس" يدركون الصفات النفسية والجسدية والعقلية للطلاب مصابي طيف التوحد أكثر من أصحاب المؤهلات العليا، نظرًا لصلتهم المباشرة مع هؤلاء الطلاب، وكذلك التعامل اليومي معهم.

وهذه الدراسة لا تتفق ولا تختلف مع أي من الدراسات حيث –وبحدود علم الباحث–لم يجد دراسات تناولت أثر متغير المؤهل العلمي في المشكلات السلوكية الجنسية.

السؤال الخامس: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير نوع المنشأة التعليمية.

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار "تحليل التباين الأحادي" One Way ANOVA، والجدول التالي (١٢) يوضح ذلك:

جدول (٧) : نتائج اختبار التباين الأحادي – نوع المنشأة التعليمية

المجـــــالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين	بين المجموعات	1.250	2	0.625	2.860	0.063
	داخل المجموعات	17.501	80	0.218		
	المجموع	18.751	82			

من النتائج الموضحة في جدول (١٢)، تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أكبر من (٠,٠٥)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا يوجد فروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير نوع المنشأة التعليمية.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن وجود الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والطالب التوحدي بشكل خاص يحددها عدة عوامل مثل: طبيعة الإعاقة، واتجاهات الطلاب وكفايات المعلمين، وأيضًا أن الطلاب التوحديين يحتاجون إلى برامج تربوية فردية وخطط تعديل السلوك وهذا قد لا يقوم به المعلم العادي في الصف لعدد من الأسباب منها: عدم كفايته وخبرته بأنماط واستراتيجيات تعليم الطلاب غير العاديين، كما تعدد المعلمين وتغيرهم داخل الغرفة الصفية لا يساعد الطالب التوحدي على التفاعل والتواصل؛ لأن من خصائصه النفسية مقاومته لتغيير الروتين وصعوبة تقبل أي متغير جديد، هذا بالإضافة إلى ضرورة توفر الاتجاهات الايجابية نحو وجودهم داخل الغرفة الصفية من قبل المعلمين والطلاب. وتتفق هذه النتائج مع ما هو متبع في أغلب أنظمة التعليم من أن النسبة الأكبر من الطلاب التوحديين يتلقون التعليم والخدمات في الفصول الخاصة، حيث أن الطلاب التوحديين من ذوي الإعاقة الشديدة ملتحقين بالمعاهد الخاصة وهذا متوقع بسبب طبيعة الإعاقة الشديدة التي تحتاج إلى خدمات طبية وتأهيلية وعلاجية مساندة لا تتوفر في المدارس العادية أو الفصول الخاصة الملحقة بها.

وهذه الدراسة لا تتفق ولا تختلف مع أي من الدراسات حيث –وبحدود علم الباحث– لم يجد دراسات تناولت أثر متغير نوع المنشأة التعليمية في المشكلات السلوكية الجنسية.

خـــلاصـــة النتـــائـــج:

- أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام حول المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة بلغ نسبة ٦٩,٧٥% بدرجة متوسطة.
- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم تعزى للجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور.
- بينما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر

المعلمين تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولقد كانت الفروق لصالح الفئة ذات سنوات الخبرة ١٠ إلى ١٥ سنة.

- كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية المرتبطة بمرحلة البلوغ للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي للمعلم/ه.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة، أوصى الباحث بما يلي:

١- ضرورة عقد ورش عمل للمعلمين وقادة المراكز الخاصة والحكومية والأخصائيين وأولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، ومحاولة تثقيفهم بأساليب التعرف على المشكلات السلوكية الجنسية وطرق معالجتها.

٢- العمل على الكشف المبكر عن المشكلات السلوكية الجنسية لدى طلاب اضطراب ذوي طيف التوحد؛ وذلك لتسهيل الحد منها.

٣- توفير برامج تدريبية للمعلمين وتوظيفها بهدف علاج المشكلات السلوكية الجنسية لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في المراحل البلوغية المختلفة.

٤- توفير الرعاية النفسية والصحية والارشادية والعقلية للطلاب المصابين بمرض اضطراب طيف التوحد.

٥- ضرورة العمل على تنفيذ آليات تربوية حديثة يتم استخدامها من أجل دمج الطلاب ذوي اضراب طيف التوحد في المدارس العادية والتغلب على المشاكل النمائية التي تواجههم.

مقترحات الدراسة:

في ضوء توصيات الدراسة، اقترح الباحث الدراسات المستقبلية التالية:

١- إجراء دراسة لأثر فاعلية البرامج الارشادية لأولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد التوعوية من المشكلات السلوكية الجنسية.

٢- إجراء دراسات للتعرف على أثر مشاهدة الأفلام التلفزيونية على المشكلات السلوكية الجنسية لذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- إجراء دراسات في تطوير فهم صلب أكثر حول كيفية تفاعل العوامل الجنسية لتوقع أنماط النمو البلوغي لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- إجراء دراسات تجريبية حول أثر الحمية الغذائية والممارسات المبنية والمستندة على الأدلة والبراهين في مستوى النشاط الجنسي أو المشكلات السلوكية الجنسية لدى ذوي إضطراب طيف التوحد البالغين.

٥- إجراء دراسات حول مستوى المشكلات السلوكية الجنسية لدى ذوي إضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأسر.

□

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أبو سيف، حسام أحمد محمد إسماعيل. (٢٠١١). برنامج مقترح لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من المراهقين التوحديين. *مجلة بحوث كلية الآداب*، ٢٢ (٨٥)، ١-٦٥.
https://doi.org/10.21608/sjam.2011.136382

أحمد، فايزة إبراهيم عبدالإله. (٢٠٢٠). فعَالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (١٧)*، ٢١٠-٢٣٣.
https://doi.org/10.33193/IJoHSS.17.2020.169

البحر، غيث والتنجي، معن. (٢٠١٤). *التحليل الإحصائي للاستبيانات باستخدام برنامج* IBM SPSS Statistics *(ط٢)*. مركز سبر للدراسات الإحصائية والسياسات.
https://doi.org/10.13140/2.1.3471.36

البري، اخلاص نواف فنيخ والصمادي، جميل محمود. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك لمعلمات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في خفض المشكلات السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي لدى طلبتهن. *المجلة التربوية الأردنية*، ٢ (٢)، ١-٢٨.
https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes/vol2/iss2/1

بشرى، صمويل تامر. (٢٠١٧). الصورة الحسية للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين. مجلة كلية التربية، ٤٥٠-٤٩٦، *(٣)٣٣*
https://doi.org/10.21608/mfes.2017.99815

بوشهاب، مريم عيسى خليفة. (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد ASD. *مجلة القراءة والمعرفة*، *١٩* (٢٠٨)، ٢٦٥-٢٨٢. https://doi.org/10.21608/mrk.2019.98686 .

الجابري، محمد.(٢٠١٤). *التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. الملتقى الأول للتربية الخاصة "الرؤى والتطلعات المستقبلية*. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الجرجاوي، زياد بن علي بن محمود. (٢٠١٠). *القواعد المنهجية لبناء الاستبيان (ط٢)*. مطبعة أبناء الجراح، مدينة غزة، فلسطين.

جلال، سلام. (٢٠٢٠). المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٨ (١)، ١٠٨-١٤٠.
https://doi.org/10.33976/iugjeps.v28i1.5150

الخالدي، بيان. (٢٠١٨). "التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحد: المسببات والتشخيص". *مجلة البحث العلمي في التربية* ٨(١٩)، ١٢٢-١٤٢.
https://search.mandumah.com/Record/929204

الخرعان، هياء زيد محمد. (٢٠١٦). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة* ٥(١)، ١-٣٠.

داغستاني، حسين إبراهيم وهويدي، محمد . (٢٠١٠) . *خصائص نوع محدد من السلوك لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية*، [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليج العربي، كلية الدراسات العليا، مملكة البحرين.

درادكة، إكرام مصطفى. (٢٠١٧). المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون: من وجهة نظر معلميهم. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، ١٧ (٣)، ٧٧٧-٧٨٩.

الزيود، نواف صالح. (٢٠١٨). العلامات التحذيرية المبكرة لاضطراب طيف التوحد في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات في الأردن. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، ٤٢ (١)، ١٢١-١٤٨.

سالم، إيمان جمال. (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد*. المكتبة المركزية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

السبيعي، نورة دسم مناحي. (٢٠١٩). *الفروق في استخدام أساليب التواصل الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الناطقين وغير الناطقين في الأردن*، [رسالة ماجستير منشورة]. الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، عمّان.

سليمان، السيد عبد الحميد وعبدالله، محمد قاسم. (٢٠٠٣). *الدليل التشخيصي للتوحديين (ط ١)*. دار الفكر العربي.

الشافعي، أحمد. (٢٠١٨). "محاضرة الطفل التوحدي ورعايته". *المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*.(٦)، ٥٧-١٣٤.

شرين، أحمد محمد عواد. (٢٠١٨). *السمات المرتبطة باضطراب طيف التوحد للأطفال واستراتيجيات أخصائيي التأهيل في التعامل معهم في فلسطين*. جامعة القدس المفتوحة. https://dspace.qou.edu/handle/194/2485

شليحي، رابح. (٢٠١٨). *نحو تكوين مفهوم واسع ومتكامل حول: جدلية الانتقال إلى مرحلة حياة المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد*. مخبر علم النفس العصبي المعرفي والاجتماع، ٢-٢٧.

الصقر، عبدالله . (٢٠١٩). أطفال طيف التوحد والوسائط الإلكترونية. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل*، ٢٨، ٣٢٠-٣٢٩.

الطلحي، أفنان معتوق. (٢٠١٩). تطوير تطبيق آيباد قائم على النمذجة بالفيديو لتعزيز مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣ (٧)و ٤٥-٧٢.

عبد، خنساء عبد الرازق. (٢٠١٧). *الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والأمومة: المشكلات التي تعاني منها امهات أطفال التوحد*. جامعة ديالى، ١١، ١٥٣-١٦٩.

عبدالحميد، هبة . (٢٠١٩). *المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقات النمائية: الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد*. المؤتمر الدولي السنوي الثالث لقطاع الدراسات العليا والبحوث: البحوث المتكاملة طريق التنمية، جامعة عين شمس – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢، ٧٨٤ – ٨١٨.

عبدالرحيم، محمد محمد السيد. (٢٠٠١). دراسة لبعض مشكلات النشاط الجنسي لدى المعاقين عقلياً كما يدركها القائمون على رعايتهم. *مجلة جامعة بنها*، ١٢ (٤٨)، ١٢٨-١٦٠.

عبدالسلام، محمد شوقي عبد المنعم وعجوة، محمد سعيد سيد. (٢٠١٩). برنامج تدريبي سلوكي للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٩ (١٠٥)، ٣٠٧-٣٣٦.

https://doi.org/10.21608/ejcj.2019.97755

عبدالله، حسن أيمن سالم. (٢٠١٨). تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد: تحليل متعدد المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية*، ٢٦ (٣)، ١-٤٩.

العتيبي، عبدالله حزام علي. (٢٠١٨). المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٩ (١١)، ٣١٩-٣٣٦. https://doi.org/10.21608/JSRE.2018.24051

عقل، موفق محمود عبد الفتاح ويعقوب، محمد. (٢٠١٥). برنامج تدريبي للمعلمين في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الأردنيين. *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، (٢)، ٢٢١-٢٥١.

العلي، إبراهيم (٢٠٢٠). *أسس التحليل الاحصائي متعدد المتغيرات*. كلية الإقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

علي، محمد. (٢٠١٤). تشخيص اضطرابات الأطفال التوحديين: دراسة نظرية. *عالم التربية*، ١٥ (٤٨)، ٦٣-١٠٤

عويضة، لينا سعيد والخطيب، جمال محمد. (٢٠١٩). *تقييم خبرات اولياء الأمور في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب الطيف التوحدي في الأردن*. الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، ٤٧(٤)، ٣٧٠-٣٩١. https://doi.org/10.35516/0102-047-004-025

الفايز، حصة سليمان عبد العزيز. (٢٠١٨). أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٦ (٢٣)، ٦٦-٣٤١.
https://doi.org/10.12816/0045463

الكيكي، محسن محمود أحمد. (٢٠١١). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*. ١١ (١)، ٧٦-٩٩.

اللهيب، لطيفة عبدالله. (٢٠٠٣). المشكلات الخاصة بأطفال التوحد ودور خدمة الفرد في مواجهتها من المنظور السلوكي. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٢١ (٤٧)، ١٦٧-٢١٧.

محمد، جميل. (٢٠١٧). "التوحد وتأثيره على المراهق وأسرته". *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٩ (٥٨)، ٩١-٣٦٩.

محمد، مصطفى عارف فاهم. (٢٠٢٠). برنامج قائم على التفكير البصري لتنمية بعض الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، (١٢٣)، ١١-٣٥.

محمود، الفرحاتي وأبو العنين، مرفت والمقدامي، نعيمه والطلى، فاطمة. (٢٠١٥). اضطراب التوحد – دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل. المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي.

المحمودي، محمد. (٢٠٢٠). "طيف التوحد لدى الأطفال بين المفهوم والخصائص". *دراسات – العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٤٧* (٢)، ١٤٤-١٥٢.

مركز أبحاث الطفولة والأمومة. (٢٠١٥). *اضطراب التوحد "التشخيص والعلاج*. وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، جامعة ديالى، العراق.

مركز الاحصاء. (٢٠١٧). *دليل تنفيذ استطلاعات الرأي، أدلة المنهجية والجودة*. (١١)، أبو ظبي، الامارات العربية المتحدة.

مصطفى، دعاء . (٢٠١٨). *التوجهات الحديثة في التربية الخاصة لأطفال التوحد*. المؤتمر الدولي الأول: بناء طفل لمجتمع أفضل في ظل المتغيرات المعاصرة، جامعة أسيوط، كلية رياض الأطفال، ٤٨٩-٥١٤.

المقابلة، جمال خلف. (٢٠١٦). *اضطرابات طيف التوحد –التشخيص والتدخلات العلاجية (ط١)*. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

النوبي، محمد. (٢٠١٨). تشخيص التوحد. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، (١٧)، ١٩٦-٢٤٢.

وزارة التعليم. (٢٠١٥). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة*. مشروع الملك عبد الله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام. المملكة العربية السعودية.

وزارة التعليم. (٢٠١٩). *الدليل الإحصائي للإدارة العامة للتعليم بمنطقة مكة المكرمة*. إدارة التخطيط والتطوير. المملكة العربية السعودية.

مواقع الإنترنت:

أبوحمور، عامر. (٢٠٢١). *المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد*. الملتقى العلمي الأول لقسم التربية الخاصة، جامعة جدارا.
https://www.youtube.com/watch?v=acbVqFDzXIQ

حرفوش، خورشيد. (٢٠١٥). *سلوكيات المراهق التوحدي بين المقبول والمرفوض*. الاتحاد .https://www.alittihad.ae/article/5233/2015

سيد، وليد. (٢٠١٤). *مرحلة البلوغ عند المصابين بالتوحد وكيفية التعامل معها*. https://www.albayan.ae/balsam/psychiatric-life/

العتيبي، مضاوي. (٢٠٢٠). *مراحل البلوغ لدى أطفال التوحُّد: كيف نفهمها ؟*. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art

ثانياً: المـــراجـــع الأجنبيـــة

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. 991. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Arim, R. G., Shapka, J. D., Dahinten, V. S., & Willms, J. D. (2007). Patterns and correlates of pubertal development in Canadian youth: effects of family context. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique, 98*(2), 91–96. https://doi.org/10.1007/BF03404316

Buja, A., Volfovsky, N., Krieger, A. M., Lord, C., Lash, A. E., Wigler, M., & Iossifov, I. (2018). Damaging de novo mutations diminish motor skills in children on the autism spectrum. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 115*(8), E1859–E1866. https://doi.org/10.1073/pnas.171542711

Chan, J., & John, R. M. (2012). Sexuality and Sexual Health in Children and Adolescents With Autism. *The Journal for Nurse Practitioners, 8*(4), 306–315. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.01.020

Deković, M., Noom, M. J., & Meeus, W. (1997). Expectations regarding development during adolescence: Parental and adolescent perceptions. *Journal of Youth and Adolescence, 26*(3), 253–272. https://doi.org/10.1007/s10964-005-0001-7

Gale, R., Chen, L., Dolata, J., van Santen, J., & Asgari, M. (2019). Improving ASR Systems for Children with Autism and Language Impairment Using Domain-Focused DNN Transfer Techniques. *Interspeech*, 2019, 11–15. https://doi.org/10.21437/Interspeech.2019-3161

Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 37*(2), 260–269.

Kim, S. H., Bal, V. H., & Lord, C. (2018). Longitudinal follow-up of academic achievement in children with autism from age 2 to 18. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 59*(3), 258–267. https://doi.org/10.1111/jcpp.12808

Klebanoff، S. (2018). *School Psychologists' and Counselors' Perspectives on Evidence-Based Practices for Children with Autism Spectrum Disorders (Doctoral dissertation، UCLA).* eScholarship. Retrieved from: https://escholarship.org/uc/item/3mh4w0hv

Oztan, O., Jackson, L. P., Libove, R. A., Sumiyoshi, R. D., Phillips, J. M., Garner, J. P., Hardan, A. Y., & Parker, K. J. (2018). Biomarker discovery for disease status and symptom severity in children with autism. *Psychoneuroendocrinology*, 89, 39–45. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.12.022

Pennington, M. L., Cullinan, D., & Southern, L. B. (2014). Defining Autism: Variability in State Education Agency Definitions of and Evaluations for Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment,* 1–8. https://doi.org/10.1155/2014/327271

Realmuto, G. M., & Ruble, L. A. (1999). Sexual behaviors in autism: problems of definition and management. *Journal of autism and developmental disorders*, *29*(2), 121–127. https://doi.org/10.1023/a:1023088526314+

Saad, K., Abdel-Rahman, A. A., Elserogy, Y. M., Al-Atram, A. A., El-Houfey, A. A., Othman, H. A., Bjørklund, G., Jia, F., Urbina, M. A., Abo-Elela, M., Ahmad, F. A., Abd El Baseer, K. A., Ahmed, A. E., & Abdel-Salam, A. M. (2018). Randomized controlled trial of vitamin D supplementation in children with autism spectrum disorder. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 59*(1), 20–29. https://doi.org/10.1111/jcpp.12652