جامعة المنصورة
كلية التربية

# برنامج ارشادى للامهات لخفض بعض الاضطرابات الجنسية لابنائهن التوحديين

إعداد
أميرة سيد أحمد صبحى على

إشراف

أ.د/ محمود مندوه محمد سالم
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية ـ جامعة المنصورة

أ.د/ ليلي عبد العظيم متولي
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية ـ جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

# برنامج ارشادى للامهات لخفض بعض الاضطرابات الجنسية لابنائهن التوحديين

أميرة سيد أحمد صبحى على

**مستخلص**

*استهدفت الدراسة التحقق من فعالية برنامج ارشادى للامهات لخفض بعض الاضطرابات الجنسية لابنائهن التوحديين، وتكونت عينة من (١٠) مراهقين توحديين بمدرسه التربية الفكرية بإدارة غرب المنصورة التعليمية بمحافظه الدقهلية. تتراوح أعمارهم بين (١٣- ١٥) سنه، متوسط تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (ن= 5) بمتوسط عمر زمنى (١٤,٦١) وبانحراف معيارى مقداره (٠,٦٢٤)، والمجموعة الضابطة (ن = 5) بمتوسط عمرها الزمني (١٤,٤٢) وبانحراف معيارى مقداره (٠,٥١٢)، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية : مقياس الاضطرابات الجنسية للمراهقين التوحديين (إعداد/ الباحثة) ، برنامج ارشادى للامهات (إعداد/ الباحثة) ،وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية للمراهقين التوحديين فى اتجاه المجموعة التجريبية ، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الإضطرابات الجنسية فى اتجاه القياس البعدي ، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس الإضطرابات الجنسية.*

***الكلمات المفتاحية:*** *برنامج ارشادى للامهات - الإضطرابات الجنسية – التوحديين*

**Abstract**

The study aimed to verify the effectiveness of a counseling program for mothers to reduce some of the sexual disorders of their autistic children. A sample consisted of (10) autistic adolescents at the School of Intellectual Education, West Mansoura Educational Administration, Dakahlia Governorate. Their ages range from (13-15) years, on average. They were divided into two groups: an experimental group (n = 5) with an average chronological age of (14.61) and a standard deviation of (0.624), and a control group (n = 5) with an average age. The time frame was (14.42) with a standard deviation of (0.512). The researcher used the following tools: a sexual disorders scale for autistic adolescents (prepared by the researcher), a counseling program for mothers (prepared by the researcher). The results of the study resulted in statistically significant differences between The average ranks of the scores of the experimental and control groups in the post-measurement on the Sexual Disorders Scale for Autistic Adolescents are in the direction of the experimental group, and there are statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group in the pre- and post-measurements on the Sexual Disorders Scale in the direction of the post-measurement. There are no statistically significant differences between

Average ranks of the experimental group's scores in the post and follow-up measurements on the sexual disorders scale.

**Keywords**: selective counseling program - sexual disorders - mothers and their autistic adolescent children

**مقدمة**:

يعد اضطراب التوحد أشد الاضطرابات النمائية صعوبة من حيث تأثيرها في سلوك الطفل، وصحته النفسية، وتنشئته الاجتماعية؛ ومن ثَمَّ تأثيره في جودة حياة الأطفال المصابين به، حيث يصبح هذا الاضطراب عائقًا منيعًا يحول دون انخراط هؤلاء الأطفال في تفاعلات وعلاقات اجتماعية إيجابية فعالة، سواء أكان ذلك مع أقرانهم أم مع الكبار والصغار المحيطين بهم؛ الأمر الذي قد يحول دون اكتساب القسط الأدنى من المهارات اللازمة للتفاعل، والاستقلال، وحماية الذات، والعمل الذي يكفل لهم حياة متواضعة.

أن هؤلاء المراهقين التوحديين يعانون من العديد من المشكلات التي تحتاج إلى العديد من الأبحاث ولعل مشكلة الجنس والتربية الجنسية من تلك المشكلات حيث لاتولى قضايا الجنس والتربية الجنسية للأفراد ذوى اضطرابات التوحد الاهتمام الكاف من قبل الباحثين المتخصصين، كما تفيد مراجعة أدبيات مجال التربية الخاصة وجود ندرة شديدة في البحوث والكتابات التي تناولت هذه المشكلة لدى ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ولدى ذوى اضطرابات التوحد بصفة خاصة( Dewey& Everard.2019,351 )

حيث تفيد أدبيات المجال أن نسبة كبيرة من التوحد لديهم ميول جنسية عادية وأن مسار نموهم الجنسي لا يختلف عن العاديين إلا أن سلوكياتهم الجنسية لأسباب عديدة تنحرف بصورة دالة عن معايير السلوك الجنسي المقبول حيث لا يتسق مستوى النضج الإجتماعي مع مستوى النضج الجسمي Matson, Wilkins. & (Macken,2019,30).

ونتيجة لما يتسم به الأفراد التوحديون من نقص في المهارات الاجتماعية وضعف في مهارات التكيف والتواصل قد تتفاقم الاضطرابات الجنسية لدى هؤلاء الأفراد. وقد تسهم المشكلات السلوكية في صعوبة ضبط المراهقين التوحدين والتي يمكن أن تختلط مع السمات الأساسية للتوحد ليصبح الاضطراب أكثر تعقيدا. وعادة ما تظهر الاضطرابات الجنسية في سن مبكرة، وإذا لم يتم التدخل المبكر المناسب، قد يستمر مدى الحياة (Matson , Mahan. Hess & Neal. 2020,430)

ويهدف البحث الحالي إلى تطبيق الإرشاد للأمهات والأبناء لخفض الاضطرابات الجنسية لدىهم. ويركز هذا البرنامج على فهم سلوك المراهق والعمل على منع المشكلات بدلا من الاعتماد على استخدام نتائج السلوك. ويؤسس وفقا لحاجات الفرد والظروف المحيطة بسلوكه وتنظيم الخطط في المواقف الحياتية، وتعد عملية فهم وتقييم سلوك المراهقين التوحدين عاملا هاما في التعرف على الأسباب الكامنة وراء التحديات السلوكية والتي بدورها تؤدي إلى استمرارية السلوك ومن ثم نكون قادرين على تطوير حلولا أكثر فعالية. أن فهم المواقف التي تعمل على استثاره سلوك الطفل، تسهم في منع بعض المشكلات من خلال تجنب أو تغيير الظروف المرتبطة بسلوك التحدي. وإذا أمكن تحديد أهداف سلوك التحدي لدى المراهق، تكون هناك فرصة أفضل لمواجهته. ومن جانب آخر، يتضمن تدعيم السلوك البديل وغياب سلوك التحدي. وعلى الرغم من أن سلوك التحدي يعد نتاج تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والتنموية والبيئية، إلا أن هناك أدلة قوية تفيد بأن

العوامل الرئيسية المسببة لسلوك التحدي قابلة للتغيير، وأن تغيير هذه العوامل يمكن أن يترافق مع الانخفاض الملحوظ في الاضطرابات الجنسية وقد أشارت نتائج البحوث التربوية إلى أهمية مشاركة معلم التربية الخاصة لما لها من آثار إيجابية وفعالة في نجاح التدخلات السلوكية لهؤلاء الأفراد Rahn Coogle , Hanna. & (Lewellen,2022,67)

**مشكلة الدراسة:**

فقد اشارت بعض الدراسات كدراسة (جيهان موسى ،٢٠١١؛ Bello-Mojeed. Anis Hassiotis. Robotham. Canagasabey. ؛ Omigbodun, 2016&Lagunjus 2019 Murad King Romeo: Langridge. Blizard. ) على أن الاضطرابات الجنسية من أخطر المشكلات لدى المراهق التوحدي و من المهم عمل برامج تدخل لعلاج تلك السلوكيات الغير توافقية .

وتعد الاضطرابات الجنسية من أخطر المشكلات لدى المراهق التوحدي ؛ حيث إنها تحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية، وتؤثر على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي لديه وتعوق كفاءته الاجتماعية أو النفسية أو كليهما، كما يؤثر على قدرته على تبادل العلاقات والتفاعل مع الآخرين؛ مما ينعكس على سلوك المراهق اجتماعيا وعلى سعادته وقبوله لنفسه وكذلك على الأسرة والمجتمع. ويعد ذلك مصدرا لضغوط الوالدين وعدم فهم المحيطين لانفعالاته وسلوكياته ( سهي نصر ،٢٠٠٢، ١٢٤).

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

**ما فعالية برنامج ارشادى للامهات لخفض بعض الاضطرابات الجنسية لابنائهن التوحديين؟**

**ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعيه الاتيه:**

١. هل توجد فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية للمراهقين التوحديين؟
٢. هل توجد فروق دالة لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية للمراهقين التوحديين؟
٣. هل توجد فروق دالة لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات الجنسية للمراهقين التوحديين؟

**أهداف الدراسة:**

**تهدف الدراسة الحالية إلى:**

١. خفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال برنامج ارشادى للامهات.
٢. التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي للأمهات في خفض الاضطرابات الجنسية لدي أبنائهن المراهقين التوحديين وذلك بعد فترة شهر من التطبيق.

**أهمية الدراسة:**

**تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي:**

**أولًا: الأهمية النظرية:**

١. تكمن أهمية الدراسة الحالية فى ندرة الدراسات العربية - في حدود علم الباحثة – التي تناولت موضوع الاضطرابات الجنسية، فما زالت الدراسات التي تهتم بتلك الموضوعات فى حاجة إلى المزيد من البحث وهذا ما يثرى الدراسة الحالية.

٢. الحاجة إلى دراسة هذا الموضوع في المجتمع المصري بصفة خاصة والذي يفترض تباينه عن المجتمعات الغربية، فخصوصية الإطار الثقافي المصري يحتم علينا تصميم أدوات تلائمه وليست مترجمة عن ثقافات غربية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١. إكساب أمهات المراهقين التوحدين الوعي بالاضطرابات الجنسية وكيفية مواجهتها.
٢. يمكن أن تفيد تلك الدراسة في مجال رعاية هذه الفئة للحد من درجة الاضطرابات الجنسية لديهم.

**المفاهيم الإجرائية للدراسة**

**١) برنامج ارشادى للامهات:**

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي للأمهات إجرائياً بأنه عبارة عن منظومة من الاجراءات التى تتسق فيما بينها وتتضمن عدد من الفنيات التى تنتمى كل فنية منها الى نظرية ارشادية معينة ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها فى تنمية جانب من جوانب الشخصية وتعديل سلوكها فى ظل اقامة علاقة تتصف بالإيجابية مع المسترشدين ويعتمد ذلك على المناخ الارشادى والمهارات الارشادية التى يجب ان يتمتع بها المرشد اثناء عملية الارشاد تتمثل فى الاستماع الجيد والتواصل اللفظى وغير اللفظى والحفاظ على الخصوصية وسرية البيانات والرغبة الجادة والعميقة فى تحقيق الهدف المنشود من عملية الارشاد وهو خفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين وتمتعهم بالاتزان والتوافق النفسى فى الحياة وتقبل الذات مع انفسهم والاخرين و سوف ينفيذ البرنامج على مدى ( ٣٠) جلسة بالإضافة إلى جلسة أولى تمهيدية و جلسة ختامية على مدار (١١) أسبوع لعام ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤ بمعدل ثلاث جلسات اسبوعياً ، حيث تستغرق الجلسة الواحدة من (٤٠ -٤٥) دقيقة

**٢) الاضطرابات الجنسية:Sexual disorders**

تعرف الباحثة الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين اجرائياً بانها كل سلوك يحمل في طياته أفعال أو أقوال أو إيماءات لها علاقة بالأمور الجنسية في إطار مناف للصحة النفسية والصحة البدنية ومقتضيات الشريعة وأعراف المجتمع ، مجموعة المشكلات الناتجة عن البلوغ الجنسي لدى المراهقين التوحديين والتي تفرض نفسها بشدة وتلح على الإشباع لدى هؤلاء المراهقين والتي إذا لم يتم تصريفها بصورة سوية فإنها تنحو منحى منحرفا وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات الجنسية المستخدم في الدراسة ، يتمثل في ثلاثة أشكال أساسية ممثلة فيما يلي :

**أ. التلصص الجنسيVoyeurism**

هو شكل من أشكال الانحراف الجنسي يتمثل في مشاهدة الصور والكتيبات الجنسية، والفحش الجنسي، ومشاهدة الكتابة والرسم الجنسي خاصة في دورات المياه والأماكن العامة، وكذلك التلصص الالكترونى كالدخول على المواقع الاباحية ومشاهدة الأفلام الجنسية"

**ب. العادة السرية ( الإستمناءMasturbation )**

هي استثارة الأعضاء التناسلية للمراهق التوحدى البالغ حتى يتم بلوغ قمة الإشباع ، وذلك باستخدام اليد - وهو الأمر الغالب - أو عن طريق وسائل بديلة ومتعددة لاستثارة العضو التناسلي من قبيل إضمام الفخذين والحك فى الوسائد وما إليها للوصول الى الراحة الذاتية ويظهر عليه بعض العلامات قبل الممارسة مثل احمرار العينين او اصفرار الوجه او سيلان اللعاب او تنتابه نوبات ضحك مفاجىء بعد ممارستها

**ج. التحسس الجنسى.Sexual sensitivity**

وهو قيام الفرد بلمس اعضائه الجنسية او تحسس جسده او تحسس اجساد الاخرين بشكل جنسى غير مقبول او مفاتنهم وميله الى احتضانهم وتقبيلهم فى شفاههم رغما عنهم او الجلوس على ارجلهم بدون موافقتهم ولغرض الاثارة الجنسية فى الاماكن العامة وامام الاخرين

**٣) المراهقين التوحديين Adolescent Autistic**

تبنت الباحثة تعريف عادل محمد، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠) اضطراب طيف التوحد بأنه: " اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته". ويمكن النظر إليه من منظور سداسي على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر، يؤثر سلبًا في عديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية، في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتمّ النظر إليه ــ أيضًا ــ على أنه إعاقة عقليَّة، وإعاقة اجتماعيَّة، وعلى أنه إعاقة عقليَّة اجتماعيَّة متزامنة؛ أي تحدث في الوقت ذاته، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعيَّة، والتواصل، واللعب الرمزي، فضلًا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة. كما أنه يتلازم مرضيًّا مع اضطراب قصور الانتباه.

**حدود الدراسة**:

- **الحدود البشرية:** تتكون عينة الدراسة من (١٠) مراهقين توحديين بمدرسه التربية الفكرية بإدارة غرب المنصورة التعليمية بمحافظه الدقهلية. تتراوح أعمارهم بين (١٣- ١٥) سنه، متوسط تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (ن= 5) بمتوسط عمر زمني (١٤,٦١) وبانحراف معيارى مقداره (٠,٦٢٤)، والمجموعة الضابطة (ن = 5) بمتوسط عمرها الزمني (١٤,٤٢) وبانحراف معيارى مقداره (٠,٥١٢).
- **الحدود المكانية:**تم تطبيق أدوات الدراسة بمدرسه التربية الفكرية بإدارة غرب المنصورة التعليمية بمحافظه الدقهلية
- **المحددات المنهجية:** استخدمت الدراسة المنهج شبه تجريبي المعتمد على مجموعتين (تجريبية –ضابطة).
- **الحدود الزمنية:** نُفذ البرنامج على على مدى ( ٣٠) جلسة بالإضافة إلى جلسة أولى تمهيدية و جلسة ختامية على مدار (١١) أسبوع لعام ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤ بمعدل ثلاث جلسات اسبوعياً ، حيث تستغرق الجلسة الواحدة من (٤٠ -٤٥) دقيقة ، ثم تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من تطبيق القياس البعدي

**الإطار النظري والدراسات السابقة**

**أولاً: اضطراب التوحد:**

**١- مفهوم اضطراب التوحد:**

وأشار Turkington& Anan, (2017,44)إلى مصطلح اضطرابات التوحد في موسوعة اضطرابات التوحد، بأنه مصطلح حديث نسبياً يشمل التوحد والاضطرابات المماثلة، والتي أصبحت تدريجياً تسمى الاضطرابات النمائية الشاملة، وتتميز هذه المجموعة من الاضطرابات بدرجات متفاوتة من مشاكل الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك المتكررة والمقيدة والنمطية.

وأشار Parks (2019, 8) إلى أن اضطراب التوحد هو: اضطراب شديد التعقيد يؤثر على وظائف المخ وعلى تطوير المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال، وتتعد أعراضه، ولا يوجد تحديد واضح للأسباب المؤدية لحدوث هذا الاضطراب، كما أنه إحدى الإعاقات التي تعرف باضطرابات التوحد.

وأشار إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠، ٥٧) إلى مصطلح اضطراب التوحد بأنه: انه اضطراب نمائي يؤثر سلباً على التواصل والسلوك وذو شدة متغيرة يتميز بصعوبات أو بعجز متواصل في التفاعل والتواصل الاجتماعي، والاهتمامات المقيدة والسلوكيات التكرارية، وتختلف تأثيرات الاضطراب وشدة الأعراض التي تؤثر سلباً على قدرة الشخص على العمل بشكل صحيح في المدرسة والعمل ومجالات الحياة الأخرى من شخص إلى آخر، كما تتراوح شدة الاضطراب من البسيط إلى الشديد وفقاً للحاجة إلى مستويات الدعم ويشخص خلال فترة الطفولة المبكرة.

وعرف Murray (2022, 1) التوحد بأنه: اضطرابات نمائية عصبية، تؤثر على طرق معالجة المعلومات في المخ، وهي مستمرة مدى الحياة وتأخذ العديد من الأشكال، وتؤثر على أداء الطفل وعلى معظم جوانب النمو.

وأشار Jacobs & Betts (2022, 17) إلى أن التوحد جزء من اضطرابات التوحد وتندرج تحت تشخيص اضطرابات النمو الشامل، وهي ليست اضطرابات نفسية، ولكنها اضطرابات طبية تؤثر على النمو الجسمي والاجتماعي للفرد، حيث تتأثر المكونات العصبية في المخ مما ينتج هذا الاضطراب.

عرف Parker & Parker (2022, 11) اضطراب التوحد بأنه: اضطراب بيولوجي معقد يستمر بشكل عام طوال حياة الشخص، ويطلق عليه إعاقة في النمو لأنه يبدأ قبل سن الثالثة، وخلال فترة النمو، ويسبب تأخر أو مشاكل للعديد من الطرق المختلفة التي ينمو بها الشخص.

من خلال ما سبق يتضح تعدد تعريفات اضطراب التوحد إلا أنه هناك اتفاق من حيث المضمون على أنه اضطراب نمائي، يتسم بوجود قصور في التفاعل الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف العناية بالذات والسلوك المتكرر، والتي تختلف اختلافاً كبيراً بين الأطفال وفقاً لمستوى وشدة اضطراب التوحد لديهم.

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف اضطراب التوحد للدليل الإحصائي والتشخيصي (American Psychiatric Association, 2013) في طبعته الخامسة (DSM-5$^{ed}$) نظراً لوضوحه وشموله لاضطراب التوحد.

**علاج التوحد:**

لا يوجد علاج أو دواء مؤكد لمرض التوحد حتى الان، إلا إن المعالجة التربوية اثبتت فعالية ملحوظة في اكساب اضطراب التوحد مهارات كثيرة تساعدهم في تحسين سلوكهم.

وهناك بعض العلاجات الحديثة التي تستند على أسس نظرية مستمدة من المعرفة الانسانية الحديثة وعلم نفس النمو وترتكز على انشطة مميزة مثل الفن والموسيقى واللعب ... وغيرها، وأكدت الدراسات الحديثة على فعالية هذه الأنشطة في تحسين أعراض التوحد. ويمكن توضيح أهم هذه العلاجات فيما يلي:

**العلاج السلوكي:** يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعديل أو تغيير السلوك عن طريق تهيئة البيئة بالمثيرات التي يمكن أن تسهم في هذا التعديل أو التغيير، حيث إن النظرية السلوكية تعتمد في استدعاء سلوك ما على تهيئة البيئة بمثيرات معينة ومحددة، أي أن كل ما يصدره الإنسان من سلوك هو عبارة عن استجابة لمثيرات تم تعزيزها أو إثابتها أو تدعيمها، وقد استخدم هذا النوع من العلاج كثير من المعالجين ومنهم لوفاس Lovaas الذي اهتم اهتمامًا بالغًا بعلاج اضطرابات التوحد وفق هذه النظرية، ولهذا حدد فترة زمنية لاستخدام العلاج السلوكي وهي (٤٠) ساعة على الأقل، ويفضل أن يبدأ هذا النوع من العلاج في سن صغيرة (نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٩، ١٠٣).

كما أشارت نتائج دراسة **سهى أحمد أمين (٢٠٠١)** إلى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد تراوحت اعمارهم من (٨-١٢) سنة

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد عينة الدراسة في مهارات الاتصال اللغوي قبل وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج الخاص لرفع مستوى مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال اضطراب التوحد.

**العلاج الطبي:** استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل ومنهم وينج (١٩٦٦)، روتر (١٩٦٧،١٩٨٦)، كامبل وآخرون (١٩٧٨،١٩٩١)، وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

- العلاج الجسدي: يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف، إن كان ذلك ممكناً بشرط عدم المغامرة بجعل حياة الطفل غير سارة فيكون عاملاً مساعداً في تحسين حالة الطفل النفسية، وقد يكون سبباً في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة.
- العلاج الكيمياوي: ويشتمل على أدوية فيتامينات مضادات خمائر، ويرى بعض العلماء أن العلاج الكيمياوي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض الأوتيزم.
- العلاج بالصدمات الكهربائية: في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربية مفيداً بشرط أن يكون مركزاً ولفترات طويلة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربعة أو خمسة أسابيع (مصطفى نوري القمش، ٢٠١٥، ١٣٤-١٣٥).
- **العلاج بالموسيقي:** ويعتمد هذا العلاج على استعمال الموسيقي في التدريب علي الاسترخاء، وترويح الأعصاب. كما أنّ جميع الأدبيات العلمية في دورياتها المختلفة تؤيد وتؤكد العلاج بالموسيقي، ومن هنا فإن استثمارها في علاج التوحد ينبع من آثارها الإيجابية في ردود الطفل العصبية، وسلوكيات تعامله مع البيئة وأطفال التوحد لديهم أذن حساسة بالموسيقي، وبعضهم موهوب فيها كما أن استجابتهم لها مرتفعة ما يجعلها أداة علاجية مفيدة (وفيق صفوت مختار، ٢٠١٩، ١٢١).

كما اشارت نتائج دراسة **Papadopoulou (2016)** إلى فاعلية استخدام تقنيات العلاج بالموسيقى الابداعية، حيث يمكن من خلال الجلسات العلاجية تعزيز التعبير الصوتي والتواصل واللغة المستقبلية والتعبيرية لدى أطفال اضطراب التوحد

كما اشارت دراسة **Vaiouli & Andreou (2017)** إلى أهمية خدمات التدخل المبكر وتعاون المعالجين بالموسيقى واخصائي أمراض النطق واللغة لتصميم وتنفيذ التدخلات المبكرة بهدف تطوير اللغة للأطفال الصغار المصابين بالتوحد

- **العلاج بالأكسجين:** توصل باحثون أمريكيون الى ان وضع الاطفال المصابين بمرض التوحد في غرف ذات ضغط جوي مرتفع ومشبعة بالأكسجين له آثار ايجابية فبعد (٤٠) ساعة من وضع عدد من الاطفال المصابين بهذا المرض في هذه الغرفة ظهرت عليهم بوادر تحسن كبير في طريقة تفاعلهم مع المجتمع المحيط بهم وكذلك رغبته في النظر في عيون المتحدثين اليهم ومعروف أن هذه الطريقة في العلاج مفيدة في معالجة بعض الامراض العصبية مثل ادمان الكحول والشلل الدماغي(أميرة علاء برجل، ٢٠٢٢، ١٢٦).
- **العلاج الغذائي:** يهدف هذا العلاج إلى محاولة تلافي الأسباب التي تُحدث حالة الاضطراب التوحدي لدى الأطفال، والتي اكتشف عديد من الذين اهتموا بكشف أسبابها ترجع إلى نقص في نوعية الغذاء ؛ كنقص فيتامين ( ب ٦)، و(ب ١٢ ) ، و(أ) ، و(ب)، و(س) ، و(د) بالإضافة إلى كل ما يثبته البحث في مجال غذاء هذه النوعية من الأطفال، ويكون له تأثير إيجابي أو

سلبي. حيث أظهرت نتائج الدراسات أن هذه الفيتامينات قد أفادت في تحسن حالة ذوى الاضطراب التوحدي، وهذا يتطلب من الوالدين والمربين لهذه النوعية من الأطفال أن يكونوا على علم بنوعية الغذاء الذي يؤدي إلى تحسن في سلوكهم(نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٩، ١٠٦).

- **العلاج بالتكامل الحسي:** وتعتمد هذه النظرية على أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وتعمل هذه الأحاسيس مع بعضها لتشكيل صورة مركبة عن وجودنا في الكون، ويحدث التكامل بصورة آلية لا شعورية، وبالتالي فأن أي خلل في تلك الأحاسيس يؤدى إلى اضطراب في التكامل الحسى (نرمين محمود عبده، ٢٠١٩، ٦١٧)، وبالتالي فإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحدية (سوسن شاكر مجيد، ٢٠١٠، ١٤٥). ويعتمد العلاج على وجود الحواس الخمسة المعروفة بالإضافة إلى حاستين وهما الحاسة الدهليزية، وحاسة الحس الحركي العميق(Lane, Mailloux, Schoen, Bundy, May-Benson, Parham, Roley, & Schaaf, 2020, 4).
- **العلاج باللعب:** اهتم الكثير من الباحثين على اختلاف أطرهم النظرية تحليل نفسي أو سلوكية باللعب، باعتباره نشاطًا مميزاً يمكن أن يكون مفيداً في الدخول إلى عالم الطفل التوحدي، حيث ينخرط الأطفال التوحديون من تلقاء أنفسهم في اللعب، فمن خلاله يعبرون عن أنفسهم ويتواصلون مع عالمهم، وعلى الرغم من أن كثير من لعب الأطفال اضطراب التوحد طقوسي حيث يتسم بحركات متكررة بدون معنى وربما تركز لعبهم على موضوع ما لساعات طويلة، إلا أنه ذلك هو وسيلتهم في التعبير عن أنفسهم، فاللعب هو لغة هؤلاء الأطفال وحينما يستعملون الدمى أو أدوات اللعب الأخرى، فإن كل مفردة من مفردات اللعب تصبح مصدراً لكلمات الطفل التوحدي التي لا يستطيع أن يلفظ بها(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤، ١١٥-١١٦).
- **العلاج بالحياة اليومية:** قام كيو كيتاهاري في موساشينو هيجاشي جاكوين في طوكيو بتطوير علاج الحياة اليومية، ويرتكز هذا الأسلوب على العمر، وليس المستوى النمائي، وعلى أنشطة جماعية من أجل إعداد الطفل لمواجهة أنشطة الحياة العامة، وتركز هذه الطريقة على تمارين بدنية نشيطة وفنون ومهارات اجتماعية واتصال، وتم استخدام هذه الطريقة في مدرسة في بوسطن، ماساشوستس وهي تنتشر الآن في دول أخرى (محمد صالح الإمام، وفؤاد عيد الجواله، ٢٠١٠ أ، ٢١٥).
- **العلاج البيئي:** يهدف هذا النوع من العلاج لذوى الاضطراب التوحدي لدى الأطفال إلى تنظيم الواقع الاجتماعي والطبيعي الذي يعيش فيه الطفل؛ويتم هذا عن طريق تهيئة ظروف حياتية وواقع بيئته وفق برنامج معد مسبقا، مع الانتباه لتعزيز وتدعيم كل ما يصدر عن الطفل لتعديل السلوك الاجتماعي لديه، بما يساعد على دفعه للاشتراك في علاقات شخصية مع غيره بشكل تبادلي(نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٩، ١٠٥).

**كما أشار** إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤، ٩٧-١٠٣)، أميرة علاء برجل (٢٠٢٢، ١٢٨-١٣٠)، مصطفى نوري القمش (٢٠١٥، ٢٧٢-٢٧٥) إلى مجموعة من البرامج المُساعد لدى اضطراب التوحد ويمكن عرضها بإيجاز فيما يلي:

**تحليل السلوك التطبيقي (لوفاس):** يقوم تحليل السلوك التطبيقي علي مبدأ ان الشخص يفضل تكرار السلوك المستحب المستحق للكفاءة وليس السلوك الذي يتم تجاهله عندما يتصرف الطفل المصاب التوحد بالشكل الملائم مثل البدء في التواصل مع شخص آخر حتى لو كان ذلك في شكل

لمحة بصر فيجب مكافاته علي أمل أن يقوم بتكرار هذا السلوك حتي يصبح السلوك في نهاية الامر مألوفًا لدي هذا الطفل كما يجب تجاهل السلوك غير الملائم.

ودراسة **أشرف إبراهيم الملك (٢٠١٥)** والتي هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على اسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال الذين يعانون التوحد، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

كما أشارت نتائج دراسة **Trembath, Westerveld & Shellshear (2016)** أنه يمكن لبرامج التدخل المبكر الشاملة القائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي أن تعزز تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، ومع ذلك ليس من الواضح إلى أي مدى تمثل هذه النتائج الايجابية تقدماً نحو مساعدة الأطفال على تحقيق تقدماً في اللغة المنطوقة التلقائية الفعالة في الحياة اليومية.

ودراسة **سهى أحمد أمين (٢٠٠٨)** والتي أشارت إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر في تحسن مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال اضطراب التوحد من خلال تنمية مهارات الانتباه المشترك لديهم

كما أشارت دراسة **(سارة حسن حمد، ٢٠٢٠)** إلى تأثير التشخيص والتدخل المبكر على الاطفال المصابين باضطراب التوحد في عمر ثلاث سنوات، فكلما كان التشخيص والتدخل مبكراً كان ما كان هناك استجابة لتعلم عدد من المهارات السلوكية لطفل التوحد

**برنامج ليب للأطفال المتوحدين:** بدأ برنامج ليب (leap) عام ١٩٨١ لتقديم الخدمات للأطفال العاديين واضطراب التوحد من عمر (٣ – ٥) سنوات وتدريب الاباء علي المهارات السلوكية بالإضافة الى الانشطة المجتمعية الأخرى وما يمتاز به برنامج ليب (leap) انه يعتبر أول برنامج يجمع بين الاطفال المصابين بالتوحد وبالأطفال العاديين منذ بداية البرنامج ويتم استخدام الرفاق في التدريب علي المهارات الاجتماعية وتشمل الاهداف في المنهج الفردي مجالات النمو الاجتماعي والانفعالية والسلوك التكيفي والمجالات النمائية والمعرفية والجسمية والحركية ويجمع الاسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة ويركز برنامج ليب (leap) بالدرجة الاولي علي تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة بخدمات التدخل المبكر وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والاجابة عن الاسئلة واقامة ورش تدريبية وتقديم استشارات حسب الحالة.

كما أظهرت دراسة **Azarbehi (2019)** المقارنة بين مجموعتين من أطفال اضطراب التوحد أحدهما تلقت برامج التدخل المبكر المكثف في المنزل، والأخرى تم دمجهم في فصول ما قبل المدرسة (الحضانة)، تتراوح أعمارهم بين (٢٣) و (٦٥) شهراً، حيث تلقى (١٤) طفلاً برامج التدخل المبكر في المنزل بينما تم دمج (٦) منهم بدوام كامل في الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل المدرسة (الحضانة)، واستمرت المتابعة لمدة (١٦) شهراً، وتم تقييم الأطفال بأدوات موحدة لفحص معدل الذكاء، والإدراك، واللغة، والمهارات الاجتماعية، والسلوكيات التكيفية، وشدة التوحد لجميع الأطفال قبل وبعد برامج التدخل المبكر، وكشفت النتائج أن كلا المجموعتين حققت مكاسب تنموية متشابهة، بينما أظهرت المجموعة التي تلقت برنامج تدخل مبكر في المنزل تقدماً في فحص القدرات المعرفية، فكان الأطفال يحرزون تقدماً نحو التغلب على التأخر في النمو واللحاق بأقرانهم المتميزين

كما أشارت دراسة **Bartley (2023)** والتي هدفت إلى قياس التدخل المبكر لاستخدام الوالدين للغة المتزامنة "وهي التي تتبع تركيز انتباه الأطفال" ومدى ارتباطها بتطور اللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد وذلك على عينة من الأطفال تراوحت اعمارهم بين (١٧:٢٠) شهراً وبتطبيق برنامج التفاعل الاجتماعي بواقع ثلاث جلسات اسبوعية خلال ستة أشهر، وأظهرت

النتائج ان مع زيادة استخدام اللغة المتزامنة لدى الوالدين زادت معدلات استخدام الأطفال لمفردات اللغة كما لوحظ وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستويات اللغة المتزامنة للوالدين خلال ستة أشهر من انتهاء البرنامج ونتائج الأطفال على مقاييس التواصل والسلوك الرمزي، مما يؤكد جدوى البرنامج واستمرار تأثيره على الأطفال اضطراب التوحد

ثانياً: الاضطرابات الجنسية

يُمثل الجنس محورًا مهمًا من محاور حياة الإنسان، كونه مرتبطا بالنمو النفسي والجسمي بدءًا من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة والبلوغ ومرحلة الشباب ومختلف مراحل العمر، والتوحدي مثله مثل أي إنسان يبدأ طفلاً ويكبر، مما يعنى أنه يمر بفترة الطفولة والبلوغ الجنسي ونمو الرغبات الجنسية.

**أولا- تعريف الاضطرابات الجنسية:**

يعرفها محمود محي الدين (٢٠٠٣) بأنها العلاقات والممارسات الجنسية التي لا تخضع لقواعد الدين والتقاليد الاجتماعية.

وتعرف أماني سعيد (٢٠١٠) الاضطرابات الجنسية بأنها تتمثل في نقص المعلومات الجنسية الصحيحة والعلاقات العاطفية، وعدم معرفة السلوك السوي مع الجنس الآخر، والاستغراق في الجنس.

وعرفها متولي فكرى (٢٠١٢) ونعني بها مجموعة المشكلات الناتجة عن البلوغ الجنسي لدى المراهقين ذوى الإعاقة والتي تفرض نفسها بشدة الإشباع لدى هؤلاء المراهقين والتي إذا لم يتم تصريفها بصورة سوية فإنها تنحو منحى منحرفاً.

وعرفتها.(Sicile, 2016,61 ) بأنها مجموعة المشكلات الناتجة عن البلوغ الجنسي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة والتي تفرض نفسها بشدة وتلح على الإشباع لدى هؤلاء المراهقين والتي إذا لم يتم تصريفها بصورة سوية فإنها تنحو منحى منحرفا.

مع إزدياد ظهور الأمراض الجنسية الخطيرة بدء تطوير شكل الإتصال الجنسي سواء مع شريك مغاير للجنس أو مع شريك من نفس الجنس وهو استخدام وسائل الوقاية الموضعية لعدم إنتقال الأمراض الفيروسية والجرثومية عبر ملامسة الجلد خلال عمليات الإتصال الجنسي أو الشراكة الجنسية الشاذة .(Fenton, Mercer, Catherine, Sally & Bob,2017,1251)

يُعرفها هاركوبكو وبديرسون .(Haracopco, & Pederson,(2019بأنها قيام الفرد بسلوكيات جنسية غير ملائمة مثل : ممارسة العادة السرية أمام الآخرين وفي الأماكن العامة، ولمس الأعضاء التناسلية أمام العامة، أو لمس الآخرين بطريقة غير مقبولة. فالسلوك الجنسي قادر على التغلغل في جميع السلوكيات الإنسانية السوية وغير السوية الأخرى مثل تعاطى المخدرات وشرب المواد الكحولية( Griensven, Killmarx, & Manopaailboon, 2022,144 )

ومن خلال العرض السابق للتعريفات تعرف الباحثة الاضطرابات الجنسية لدى اضطراب التوحد على أنها مجموعة الأفعال الجنسية غير الملائمة التي تصدر عن المراهق التوحدي مثل المثلية الجنسية والعادة السرية واللعب الجنسي والتي تعوقه عن التوافق النفسي والاجتماعي.

**ثانيا - بعض أنماط الاضطرابات الجنسية لدى اضطراب التوحد:**

من أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب التوحد:

١. الاستمناء بصورة مبالغ فيها، وقد يُمارس التوحدي بصورة قهرية علنا في الأماكن العامة.
٢. اضطراب الهوية الجنسية، وخلل السلوك الجنسي، وما يقترن بذلك من عدم التوافق النفسي والاجتماعي.

٣. الجنسية المثلية، أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع نفس الجنس وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية
٤. ممارسة العادة السرية والاستعرائية خلع الملابس أمام الآخرين)، أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء التناسلية في الأماكن العامة.
٥. التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة.
٦. مداعبة الأعضاء.
٧. الاحتكاك الجنسي بالآخرين.
٨. اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء الجنسية للآخرين.
٩. المكالمات الجنسية الوقحة و البذيئة (بلال عودة، ٢٠١٠)

وفي دراسة Haracopco, & Pedersen, (2019). قاما بإجراء دراسة مسحية حول السلوك الجنسي لدى المراهقين والبالغين التوحديين والذين يعيشون في دور رعاية التوحديين، ن، أشارت نتائج الدراسة أن (٦٨%) من الراشدين المشاركين في الدراســـة يمارسون الاستمناء، وأن (٦٠%) منهم يمارسون الاستمناء حتى الوصول إلى درجــة الشهوة الجنسية، وكان الاستمناء بشكل علني واضحا لدى (٥٣) منهم، وان (٣١%) يستخدمون أشياء مختلفة لعملية الاستمناء.

**رابعاً: البرامج الإرشادية**

قد قام هذا النوع من الارشاد على يد العالم ثورن والذي يرى انه لابد تتم دراسة شخصيه المسترشد ومن ثم احتياجاته، ثم بعد ذلك يختار المرشد الفنيات والاساليب المناسبه ويدعو اصحاب هذا الاتجاه الى تجنب التحيز النظري وذلك باستخدام المنهج العلمي للتميز التقنيات والفنيات الاكثر فعاليه في ارشاد الفرد ، إذ يؤكد على انه لابد على المرشد ان يكون ملم بكافه النظريات والفنيات الارشاديه والعلاجيه التي يكون حتما بحاجه اليها لمعالجه المشاكل المتنوعه للفرد Slife, & (Reber, 2021,214).

**مفهوم الإرشاد**

يذكر كل من سعيد جاسم الأسدى و مروان عبد المجيد ابراهيم ( ٢٠٠٣، ٥٣-٥٤) أن الإرشاد الخياري هو استخدام المرشد أكثر من أسلوب في مساعدة المسترشد وخاصة عندما تستدعي الحالة ذلك، وقد حدد أساليب الإرشاد الخياري في الاختيار بين الطرق؛ وهنا يتعامل المرشد مع الطرق بحياد ولا يميل لطريقة معينة، وأن يختار من بينها بمرونة وذكاء بما يناسبه ويناسب الحالة والمشكلة وظروف عملية الإرشاد، والأسلوب الآخر الجمع بين الطرق؛ وقد يجمع المرشد بين عدد من الطرق ويختار من كل طريقة أفضل ما فيها أو أنسبها لحل المشكلة ويمزجها معًا في مركب جديد أكثر فائدة من أي منها منفردة.

ويعرف محمد السفاسفة ( ٢٠١٠،١٣٣) الإرشاد الانتقائي بأنهُ" استخدام الأساليب، والطرق الإرشادية، والعلاجية، التي ثبت صلاحيتها، وصدقها لمواقف علاجية إرشادية مُعينة، بما يتناسب مع طبيعة المُشكلة أو الاضطراب، ونوع المُسترشد وطبيعته، وحاجاته، بصرف النظر عن النظريات التي تنتمي إليها هذه الطرق."

كما يشير عبد المطلب أمين القريطي( ٢٠١٤ ، ٩١) إلى أن الإرشاد الانتقائي أسلوب منتصف الطريق وطريقة اختيارية توفيقية تعني بتوظيف حصيلة من أفضل وأنسب العناصر والمفاهيم والإجراءات المستوحاة من عدة أنظمة أو طرق إرشادية، ودمجها معًا في طريقة واحدة لخدمة احتياجات المُسترشد ومساعدته على تحقيق أهدافه بشكل أفضل، وتسمح هذه التوليفة من طرق الإرشاد المُختلفة بالعمل مع شخصيات ذوي خصائص مُختلفة من المُ سترشدين، ومدى واسع من المُشكلات .

**فروض الدراسة**

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات الجنسية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

**منهج الدراسة وإجراءاتها**

**أولاً: منهج الدراسة:**

لتحقيق الهدف الأساسي للدراسة والمتمثل في خفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين اعتمدت الباحثة على المنهج شبه تجريبي والذي يسمح بدراسة تأثير متغير مستقل (برنامج ارشادى للامهات) على متغير تابع (الاضطرابات الجنسية). وقد اختارت الباحثة أحد تصميمات المنهج شبه تجريبي المتضمن تصميم مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة وإجراء قياس قبلي وبعدي لكل منهما علي النحو الآتي:

١. توزيع أفراد العينة (١٠) مراهقين توحديين على مجموعتين (تجريبية وضابطة) بطريقة عشوائية.

٢. التحقق من التكافؤ بين المراهقين التوحديين أفراد المجوعتين في العمر الزمنى و الذكاء ودرجة اضطراب طيف التوحد، ودرجة الاضطرابات الجنسية.

٣. إجراء القياس القبلي على المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات الجنسية للمراهقين التوحديين (إعداد/ الباحثة).

٤. إخضاع المجموعة التجريبية (المراهقين التوحديين و أمهاتهم) للمتغير المستقل (برنامج ارشادى للامهات) وحجبه عن المجموعة الضابطة.

٥. إجراء القياس البعدي للمجموعتين (التجريبية والضابطة) لقياس الأثر الناجم عن إدخال المتغير المستقل.

٦. بعد مرور فترة زمنية تقدر بشهر تم إجراء القياس التتبعي على المجموعة (التجريبية) للتحقق من استمرار الأثر للبرنامج برنامج الإرشادي الانتقائي والتأكد من كون التغير الحادث للمتغير التابع (الاضطرابات الجنسية) حقيقيًا وليس تغيرا وقتياً.

**ثانياً: عينة الدراسة**

تتكون من قسمين كما يلى:

أ- **عينة الخصائص السيكومترية**: قامت الباحثة باختيار عينة الخصائص السيكومترية قوامها (٣٠) مراهق توحدي من مدرسه (التربية الفكرية بكوم النور اداره ميت غمر - ومدرسه التربية الفكرية بإدارة ديكرنس التعليمية)، بمحافظه الدقهلية، بغرض التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة عليها للتحقق من صلاحيتها للاستخدام على عينة الدراسة.

ب- **عينة الدراسة الأساسية**: تم اختيار عينة الدراسة الحالية بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت من (١٠) مراهقين توحديين بمدرسه التربية الفكرية بإدارة غرب المنصورة التعليمية بمحافظه الدقهلية

**وصف العينة:**

ضمت عينة البحث (١٠) مراهقين توحديين، عمرهم الزمنى يتراوح بين (١٣- ١٥) سنه، كما يتضح من الجدول رقم (٢).

**الجدول رقم (٢) : وصف العينة وفقاً لمتغير العمر الزمنى**

| المجموعة | العدد | العمر الزمنى | متوسط | الانحراف المعيارى | المكان |
|---|---|---|---|---|---|
| التجريبية | ٥ | ١٣-١٥ | ١٤,٦١ | ٠,٦٢٤ | مدرسه التربية الفكرية |
| ضابطة | ٥ | ١٣-١٥ | ١٤,٤٢ | ٠,٥١٢ | |

يتضح من الجدول رقم (٢) أن حجم العينة بلغ (١٠) مراهقين توحديين بمدرسه التربية الفكرية بإدارة غرب المنصورة التعليمية، بمحافظة الدقهلية، مجموعة تجريبية متوسط عمر زمنى (١٤,٦١) وبانحراف معيارى مقداره (٠,٦٢٤)، والمجموعة الضابطة كان متوسط عمرها الزمني (١٤,٤٢) وبانحراف معيارى مقداره (٠,٥١٢).

**مراحل اختيار العينة وإجراءاتها:**

١. تم اختيار العينة بالطريقة العمدية المقصودة بمدرسه التربية الفكرية بإدارة غرب المنصورة التعليمية، بمحافظة الدقهلية، حيث تكونت العينة في صورتها الأولية من (١٧) مراهق توحدي ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٣- ١٥) سنه.

٢. عرض على أسر المراهقين المشاركة في البرنامج الارشادي لمعرفة مدى استعدادهم للمشاركة فرفض (٢) من الأسر مشاركة ابنائهم وأصبح بذلك حجم العينة (١٥) مراهق توحدي.

٣. قامت الباحثة بتطبيق مقياس الاضطرابات الجنسية، وتم استبعاد (٥) مراهقين توحديين اللذين حصلوا على مستوى منخفض على مقياس الاضطرابات الجنسية فكانت درجاتهم على مقياس الاضطرابات الجنسية أقل من (١٠٠ )، ليصبح العدد الإجمالي (١٠) مراهقين توحديين.

٤. تم توزيع (١٠ مراهقين) على مجموعتين بطريقة عشوائية:

- مجموعة تجريبية قوامها (٥) مراهقين توحديين.
- مجموعة ضابطة قوامها (٥) مراهقين توحديين.

١. قبل تطبيق البرنامج الارشادي تم التأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات العمر الزمني، الذكاء، اضطراب طيف التوحد، ودرجة الاضطرابات الجنسية كما يلي:

أ. **العمر الزمني**:

تراوحت أعمار عينة المجوعة التجريبية بين (١٣- ١٥) سنه بمتوسط عمر زمني قدره(١٤,٦١) سنه وانحراف معيارى قدره (٠,٦٢٤)، و المجموعة الضابطة بمتوسط عمر زمني قدره (١٤,٤٢) سنه وانحراف معيارى قدره (٠,٥١٢).وللتأكد من تكافؤ أفراد العينة في العمر الزمني، الذكاء، اضطراب طيف التوحد للمجموعتين التجريبية والضابطة تم استخدام اختبار مان - وتني لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين كما يتضح من الجدول الآتي:

**الجدول رقم (٣) : متوسطات الرتب ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيرات (العمر الزمني، الذكاء، اضطراب طيف التوحد )**

| التكافؤ | المجموعة | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر الزمني | التجريبية | ٥ | ١٥ | ٧٥ | ٤٤,٥ | ٠,٥٧ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ١٤,٥ | ٧٢,٥ | | | |
| الذكاء | التجريبية | ٥ | ٧,٧٥ | ٣٨,٧٥ | ٢٦,٠ | ٠,٦٣٨ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ٩,٢٥ | ٤٦,٢٥ | | | |
| اضطراب طيف التوحد | التجريبية | ٥ | ٥,٧ | ٢٨,٥ | ١١,٥ | ٠,٢١٢ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ٥,٣ | ٢٦,٥ | | | |

يتضح من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفقا للعمر الزمني، والذكاء، ودرجة اضطراب طيف التوحد، أي إن المراهقين التوحديين في المجموعتين متكافئتين من حيث: العمر الزمني، الذكاء، ودرجة اضطراب طيف التوحد.

ب. **من حيث الاضطرابات الجنسية**:

قامت الباحثة بمقارنة رتب درجات مراهقين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات الجنسية (إعداد / الباحثة). قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني على المجموعتين والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك:

**الجدول رقم (٤) : متوسطات الرتب ودلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الاضطرابات الجنسية وأبعاده**

| الأبعاد | المجموعة | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التلصص الجنسي | التجريبية | ٥ | ١١ | ٥٥ | ٤٤ | ,٤٦٤ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ١١,٥ | ٥٧,٥ | | | |
| العادة السرية | التجريبية | ٥ | ١١,٣ | ٥٦,٥ | ٣٣,٥٠ | ١,٢٨ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ١١,٥ | ٥٧,٥ | | | |
| التحسس الجنسي | التجريبية | ٥ | ٨,٥ | ٤٢,٥ | ٣٠,٥٠ | ٠,٩٢٨ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ٨,٤ | ٤٢ | | | |
| الدرجة الكلية | التجريبية | ٥ | ٧,٤ | ٣٧ | ٢٦,٨ | ٠,٩٤١ | غير دالة |
| | الضابطة | ٥ | ٣,٦ | ١٨ | | | |

يتضح من الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات مراهقين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الاضطرابات الجنسية.

**ثالثاً: أدوات الدراسة:**

١. مقياس الاضطرابات الجنسية (إعداد: الباحثة).
٢. برنامج ارشادى للامهات (إعداد: الباحثة).

(١) مقياس الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين: (إعداد الباحثة)

**الهدف من المقياس:**

تقدير درجة الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين، وفى ضوء المقياس يتم اختيار عينة الدراسة.

**خطوات بناء الصورة الأولية للمقياس :**

اتبعت الباحثة الخطوات الإجرائية التالية لإعداد الصورة الأولية للمقياس

- مراجعة الإطار النظرى للاضطرابات الجنسية مـن حيث أبعادها وأضرارها وتأثيراتها .
- مراجعة البحوث والدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين مراجعة خصائص الشخصية وديناميا‌تها لدى المراهقين التوحديين الذين يعانون من تأثيرات الاضطرابات الجنسية المختلفة .
- دراسة بعض الإختبارات والمقاييس التى تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بالاضطرابات الجنسية ومنها مقياس الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين إعداد محمود إبراهيم فرج ( ١٩٩٨ ) ؛ مقياس اضطراب الهوية الجنسية إعداد /اشواق ابراهيم الفرسانى (٢٠٢٠) القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ؛ إيناس سباعي سليمان سالم (٢٠٢٢) الخصائص

السيكومترية لمقياس الميول الجنسية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة ، مجلة الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٧٠،( ٣ )، ٨٧-١٢٣.

- يشتمل المقياس في صورته على (٩٠) عبارة من نوع التقرير الذاتي ، المحور الأول التلصص الجنسى (٢٠) عبارة و المحور الثاني العادة السرية (٢٠) عبارة و المحور الثالث التحسس الجنسى (٢٠) عبارة ، وأمام كل عبارة اختيار متدرج للمحكمين في الحكـــم على كل عبارة من حيث كونها تنتمى أو لا تنتمى إلى المشكلة التي تندرج تحتها هذه العبارة وكذلك كون العبارة سالبة أو موجبة

**مكونات المقياس :**يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد تمثل ثلاثة أنماط شائعة من الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين وهي محور التلصص الجنسي ويتكون من (٢٠) عبارة ومحور العادة السرية ويتكون من (٢٠) عبارة ومحور التحسس الجنسي ويتكـــون مـــن (٢٠) عبارة .

**مفتاح تصحيح المقياس :**يصحح المقياس بأن يحصل المراهق على الدرجة ٣ " إذا اختار الاستجابة " غالباً وعلى الدرجة " ٢ " إذا اختار الاستجابة" أحياناً "،وعلى الدرجة " ١ " إذا اختار الاستجابة " نادراً " ،

**طريقة التطبيق :** يطبق المقياس على المراهق التوحدي بصورة فردية .

**تفسير الدرجة :** تدل الدرجة المرتفعة على اي بعد من ابعاد المقياس على ارتفاع شعور المفحوص على هذا البعد وكذلك الدرجة الكلية المرتفعة تدل على ارتفاع شعور المفحوص بالاضطرابات الجنسية لديه وتتراوح الدرجة الكليه للمقياس ما بين (٦٠ - ١٨٠ ) حيث تمثل الدرجة (٦٠) الحد الادنى وتعكس هذه الدرجة انخفاض الاضطرابات الجنسية اما الدرجة (١٨٠ ) تمثل الحد الاعلى وتعطي ارتفاع بالاضطرابات الجنسية.

**?- حساب المحددات السيكومترية للمقياس:**

قامت الباحثة بحساب كل من المحددات السيكومترية لمقياس الاضطرابات الجنسية على عينة من المراهقين التوحديين (ن= ٣٠) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٣- ١٥) سنه، وذلك كما يلي:

**أولاً: اتفاق آراء الخبراء**

تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ملحق (١)، وذلك لإبداء آرائهم حول ملائمة المقياس لعينة الدراسة، وفي ضوء آرائهم تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس، كما أُخذت العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقدر (٨٠%) من المحكمين، وحذفت العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق.

**جدول(١١) : نسبة الاتفاق لعبارات الاضطرابات الجنسية**

| رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ١٠٠% | ١١ | ١٠٠% | ٢١ | ١٠٠% | ٣١ | ١٠٠% | ٤١ | ١٠٠% | ٥١ | ١٠٠% |
| ٢ | ٨٠% | ١٢ | ١٠٠% | ٢٢ | ١٠٠% | ٣٢ | ٩٠% | ٤٢ | ٩٠% | ٥٢ | ٩٠% |
| ٣ | ١٠٠% | ١٣ | ١٠٠% | ٢٣ | ٩٠% | ٣٣ | ١٠٠% | ٤٣ | ١٠٠% | ٥٣ | ١٠٠% |
| ٤ | ١٠٠% | ١٤ | ١٠٠% | ٢٤ | ١٠٠% | ٣٤ | ٩٠% | ٤٤ | ٩٠% | ٥٤ | ١٠٠% |
| ٥ | ٩٠% | ١٥ | ٩٠% | ٢٥ | ١٠٠% | ٣٥ | ١٠٠% | ٤٥ | ١٠٠% | ٥٥ | ٩٠% |
| ٦ | ١٠٠% | ١٦ | ١٠٠% | ٢٦ | ١٠٠% | ٣٦ | ١٠٠% | ٤٦ | ٩٠% | ٥٦ | ١٠٠% |
| ٧ | ١٠٠% | ١٧ | ٩٠% | ٢٧ | ١٠٠% | ٣٧ | ١٠٠% | ٤٧ | ١٠٠% | ٥٧ | ١٠٠% |
| ٨ | ١٠٠% | ١٨ | ١٠٠% | ٢٨ | ١٠٠% | ٣٨ | ١٠٠% | ٤٨ | ١٠٠% | ٥٨ | ٩٠% |
| ٩ | ٩٠% | ١٩ | ١٠٠% | ٢٩ | ١٠٠% | ٣٩ | ١٠٠% | ٤٩ | ١٠٠% | ٥٩ | ١٠٠% |
| ١٠ | ٨٠% | ٢٠ | ١٠٠% | ٣٠ | ١٠٠% | ٤٠ | ٩٠% | ٥٠ | ١٠٠% | ٦٠ | ١٠٠% |

يتضح من جدول (١١) أبقت الباحثة على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقدر (٨٠%) من المحكمين

**ثانياً: الاتساق الداخلي**

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال ما يلي :

**الاتساق الداخلي لمفردات المقياس:**

تم حساب معامل ارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وذلك على عينة تقنين مكونة من (٣٠) مراهق توحدي، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط.

**الجدول رقم (٩) : معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة لمقياس الاضطرابات الجنسية**

| التلصص الجنسي | | | | العادة السرية | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| م | درجة الارتباط | م | درجة الارتباط | م | درجة الارتباط | م | درجة الارتباط |
| ١ | **٠,٦١٥ | ١١ | **٠,٧٠٦ | ٢١ | **٠,٨١١ | ٣١ | **٠,٧٢٢ |
| ٢ | **٠,٧٣٢ | ١٢ | **٠,٧٠٦ | ٢٢ | **٠,٦٨٨ | ٣٢ | **٠,٦٩١ |
| ٣ | **٠,٧٩٧ | ١٣ | **٠,٦٧٧ | ٢٣ | **٠,٦٩٧ | ٣٣ | **٠,٦٥٨ |
| ٤ | **٠,٧٧١ | ١٤ | **٠,٨٧٣ | ٢٤ | **٠,٥٥٩ | ٣٤ | **٠,٦١٥ |
| ٥ | **٠,٨٦٢ | ١٥ | **٠,٧٢٢ | ٢٥ | **٠,٧٣٨ | ٣٥ | **٠,٦١٥ |
| ٦ | **٠,٥٧١ | ١٦ | **٠,٧٠٥ | ٢٦ | **٠,٦٣٧ | ٣٦ | **٠,٧٣٢ |
| ٧ | **٠,٨١٢ | ١٧ | **٠,٥٩٤ | ٢٧ | **٠,٧٠٩ | ٣٧ | **٠,٧٩٧ |
| ٨ | **٠,٥٣٩ | ١٨ | **٠,٥٣٩ | ٢٨ | **٠,٨٠١ | ٣٨ | **٠,٧٧١ |
| ٩ | **٠,٨٧٣ | ١٩ | **٠,٨٧٤ | ٢٩ | **٠,٧٣٨ | ٣٩ | **٠,٧٣٨ |
| ١٠ | **٠,٦٣٢ | ٢٠ | **٠,٨٥١ | ٣٠ | **٠,٦٣٧ | ٤٠ | **٠,٦٣٧ |
| التحسس الجنسي | | | | | | | |
| م | درجة الارتباط | م | درجة الارتباط | | | | |
| ٤١ | **٠,٧٣٢ | ٥١ | **٠,٧٧١ | | | | |
| ٤٢ | **٠,٧٩٧ | ٥٢ | **٠,٨٧٣ | | | | |
| ٤٣ | **٠,٨٩٤ | ٥٣ | **٠,٧٢٢ | | | | |
| ٤٤ | **٠,٧٧١ | ٥٤ | **٠,٧٠٥ | | | | |
| ٤٥ | **٠,٦١٥ | ٥٥ | **٠,٥٩٤ | | | | |
| ٤٦ | **٠,٧٣٢ | ٥٦ | **٠,٥٣٩ | | | | |
| ٤٧ | **٠,٧٩٧ | ٥٧ | **٠,٧٢٢ | | | | |
| ٤٨ | **٠,٧٧١ | ٥٨ | **٠,٦٩١ | | | | |
| ٤٩ | **٠,٥٩٤ | ٥٩ | **٠,٦٥٨ | | | | |
| ٥٠ | **٠,٧٩٧ | ٦٠ | **٠,٦١٥ | | | | |

** دال عند مستوى( ٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٩) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تتراوح بين (٠,٥٣٩– ٠,٨٩٤) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهي معاملات ارتباط متوسطة إلى مرتفعة القيمة؛ مما يشير إلى قوة ارتباط المفردة بالبعد الذي تنتمي إليه.

**الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:**

وللتحقق من اتساق محتوى المقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط.

**الجدول رقم (١٠) : معاملات الارتباط بين درجة كل بعد و الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الجنسية (ن=٣٠)**

| البعد | معاملات الارتباط بين درجة البعد و الدرجة الكلية للمقياس |
|---|---|
| التلصص الجنسي | ٠,٩٢١** |
| العادة السرية | ٠,٨١٢** |
| التحسس الجنسي | ٠,٧٩٢** |

** دال عند مستوى( ٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (٠,٧٩٢– ٠,٩٢١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ومرتفعة القيمة، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ككل؛ ومن ثم تماسك المقياس.

**صدق المقياس**:

**تم حساب صدق المقياس من خلال حساب الصدق التلازمي، وذلك كما يلي:**

**الصدق التلازمي**: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات (٣٠) مراهق توحدي على مقياس الاضطرابات الجنسية (إعداد/ الباحثة ) ودرجاتهم على مقياس اضطراب الهوية الجنسية (إعداد/ اشواق ابراهيم الفرسانى، ٢٠٢٠) وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

**جدول (١١) : قيم معاملات الارتباط الصدق التلازمي لمقياس الاضطرابات الجنسية**

| المحك / المقياس الحالي | الاستمناء | العادة السرية | الملامسة الجنسية | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|
| **التلصص الجنسي** | ٠,٧٢٢** | ٠,٧٨١** | ٠,٧٩١** | ٠,٧٥٢** |
| **العادة السرية** | ٠,٧٦٤** | ٠,٨٢٢** | ٠,٨١٢** | ٠,٨٧٢** |
| **التحسس الجنسي** | ٠,٧٦٨** | ٠,٨١١** | ٠,٧٨٠** | ٠,٧٦٦** |
| **الدرجة الكلية** | ٠,٧٧٢** | ٠,٧٢٥** | ٠,٨١١** | ٠,٨٩١** |

** دال عند مستوي( ٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وقد تراوحت قيمها ما بين (٠,٧٢٥ - ٠,٨٩١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق

**ثالثا: ثبات المقياس**

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس الاضطرابات الجنسية عن طريق حساب معامل ثبات ألفا – كرونباخ Alpha Cronbach وذلك على عينة التقنين المكونة من (٣٠) مراهق توحدي، وكذلك من خلال طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية:

**الجدول رقم (١٢) : معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين (الأبعاد والدرجة الكلية)**

| المقياس | معاملات الثبات | | |
|---|---|---|---|
| | معاملات ألفا - كرونباخ | معاملات إعادة التطبيق | |
| | | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
| التلصص الجنسي | ٠,٨٠٢ | ٠,٧٩١ | ٠,٠١ |
| العادة السرية | ٠,٧٠١ | ٠,٦٩٨ | ٠,٠١ |
| التحسس الجنسي | ٠,٧٩٥ | ٠,٧٧١ | ٠,٠١ |
| الدرجة الكلية | ٠,٨١٣ | ٠,٨٥٥ | ٠,٠١ |

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن:

- معاملات ألفا- كرونباخ تراوحت ما بين (٠,٧٠١- ٠,٨١٣) وهى معاملات ثبات مرتفعة.
- وتراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠,٦٩٨-٠,٨٥٥)، وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوي (٠،٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.
- من الإجراءات السابقة يتضح للباحثة صدق مقياس الاضطرابات الجنسية وثباته واتساقه، وصلاحيته لقياس الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين.

(٢) البرنامج الإرشادي الانتقائي للأمهات وأبنائهن من المراهقين التوحديين:(إعداد /الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد برنامج يتضمن عددا من الأنشطة الفردية والجماعية المختلفة بغرض خفض الاضطرابات الجنسية لأفراد المجموعة التجريبية وهم عينة من المراهقين توحديين، وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة والمهام المتضمنة في البرنامج الحالي، كما تم تصميم هذا البرنامج في إطار مجموعة من المبادئ والأسس التي تركز عليها برامج المراهقين التوحديين.

يعتمد البرنامج الإرشادي الانتقائي على منحى الإرشاد متعدد الفنيات ، إذ يشمل الجانب المعرفي والجانب السلوكي والإرشاد الديني والبرنامج يشتمل على عدة جلسات ، منهما جلسة تمهيدية لعينة الدراسة بالكامل ، ثم ينقسم البرنامج إلى ثلاثة مراحلة أولاً : عدد(١٠) جلسات مع الأم ، ثانياً : عدد(١٠) جلسات مع المراهق التوحدي، ثالثاً: عدد (١٠) جلسات مع الأم و أبنها المراهق التوحدي، ويعتمد البرنامج في جلساته على شرح مستفيض لكل مشكلة جنسية مطروحة ودراسة أبعاد المشكلة لدى المراهقين وتأثيرها عليهم في الوقت الراهن وأثارها مستقبلاً وحكم الدين على هذه المشكلات ، وكذلك الأسباب التي دفعت بالمراهق للوقوع في هذه المشكلة ، ويتم من خلال الجلسات عرض المشكلة بأسبابها وأبعادها على عينة الدراسة .

**أهداف البرنامج:**

**الهدف العام للبرنامج** : يهدف البرنامج إلى خفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين.

**وينبثق من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الإجرائية ومنها:**

- أن يتعرف أعضاء البرنامج على ماهية الإرشاد.
- أن يتعرف الأعضاء على طبيعة البرنامج الإرشادي ومدته ومحتوياته.
- أن يتعرف المراهق على طبيعة الاضطرابات الجنسية وماهيتها
- أن يتعرف المراهق على طبيعة الغريزة الجنسية وأهميتها
- أن يتعرف المراهق التوحدي على الوصف العلمي للعادة السرية
- أن يتعرف المراهق التوحدي على أضرار الوسائل الهابطة لممارسة العادة السرية
- أن يتعرف المراهق التوحدي على ماجاء به القرآن الكريم والسنة النبوية في مسألة العادة السرية

• أن يتعرف المراهق التوحدي على أراء علماء الدين حول كل ما يتعلق بالعادة السرية

**الفنيات المستخدمة في البرنامج:**

يهدف البرنامج إلي خفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين ، وعلى ذلك يمكن الاعتماد على فنيات النظرية السلوكية عند تنفيذ البرنامج، ومن هذه الفنيات:

**فنية النمذجة Modeling Technique**:

تعد النمذجة إحدى فنيات العلاج السلوكي تقوم على عرض نموذج سلوكي مباشر أو ضمني بهدف توصيل معلومات إلى المتعلم بقصد إحداث تغيير في سلوكه بإكسابه سلوكًا جديدًا أو إنقاص ظهور سلوك غير جيد لديه، وتقوم النمذجة على استخدام الملاحظة والتلصص الجنسي والتدعيم كخطوات لتعديل السلوك، وبالتالي يتعلم الطفل بتقليد النموذج سواء كان هذا النموذج الذي يتم عرضه من جانب الآباء أو المعلمين أو الأقران أو الوسائط التربوية الأخرى.

**فنية التعزيز Reinforcement Technique**:

ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذى يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من النتائج السلبية، وهذه حقيقة علمية أوضحتها البحوث الأساسية والتطبيقية، وعلى ذلك فالتعزيز هو: أى فعل يؤدى إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولا: نتائج الفرض الاول ومناقشته وتفسيره:

ينص الفرض الأول على " أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - وتني Mann-Whitney (U) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

**جدول ( ١٣): قيم مان وتنى ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الاضطرابات الجنسية وأبعاده في القياس البعدي**

| الأبعاد | المجموعة | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | مستوى الدلالة | معامل التأثير | مستوى التأثير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التلصص الجنسي | التجريبية | ٥ | ١٠,٥٠ | ٥٢,٥ | ٠٠٠ | ٣,٨١ | ٠,٠١ | ١ | كبير جداً |
| | الضابطة | ٥ | ١٥,٥ | ٧٧,٥ | | | | | |
| العادة السرية | التجريبية | ٥ | ٩,٥ | ٤٧,٥ | ٠٠٠ | ٣,٦٩ | ٠,٠١ | ٠,٨ | كبير جداً |
| | الضابطة | ٥ | ١٣,٥ | ٦٧,٥ | | | | | |
| التحسس الجنسي | التجريبية | ٥ | ٨,٥ | ٤٢,٥ | ٠٠٠ | ٣,٨٢ | ٠,٠١ | ٠,٨ | كبير |
| | الضابطة | ٥ | ١٢,٥ | ٦٢,٥ | | | | | |
| الدرجة الكلية | التجريبية | ٥ | ٩,٥ | ٤٧,٥ | ٠٠٠ | ٣,٨٤ | ٠,٠١ | ٠,٨ | كبير |
| | الضابطة | ٥ | ١٣,٥ | ٦٧,٥ | | | | | |

بحساب حجم الأثر[1] للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية ( الأبعاد والدرجة الكلية ) وجد انه تراوح بين ( ٠,٨- ١) اي يتراوح

[1] وللتحقق من حجم الأثر استخدمت الباحثة المعادلة:

$$r_{rb} = \frac{٢(MR_١ - MR_٢)}{n_١ + n_٢}$$

بين كبير الى كبير جدا بمعنى ان البرنامج له اثر كبير في احداث التحسن لأفراد المجموعة التجريبية من خلال تعرضهم للبرنامج وبذلك يكون الفرض الاول قد تحقق.

**تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول:**

أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه المجموعة التجريبية. يتضح من عرض نتائج الدراسات السابقة واتفاقها مع نتيجة الفرض الحالي للدراسة أن برنامج ارشادى للامهات ذو فعالية في خفض الاضطرابات الجنسية للمجموعة التجريبية.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة رانيا مرتضى (٢٠١٠). حيث أظهرت دراسته قدرة التوحديين على اكتساب المهارات وأثرها على خفض الانحرافات السلوكية بشكل ملحوظ وعلى كافة جوانب السلوك

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة ضياء الدين سالم خميس (٢٠١٤) التي توصلت نتائجها إلى ضرورة التدخل بعمل برامج لتخفيف من بعض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة حفني عبده سليمان (٢٠١٤) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه المجموعة التجريبية.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة .Klein, (2016) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن إجراءات البرنامج ساعدت في خفض بعض الاضطرابات الجنسية لدى أفراد المجموعة التجريبية لأنهم تقوا البرنامج بشكل متدرج أتاح لهؤلاء الأفراد فرصة للتعاون والمشاركة وإقامة صداقات فيما بينهم وتحقيق أهداف الجلسات خلال فترة التطبيق وذلك من خلال استخدام الأدوات ولوسائل المناسبة والاستراتيجيات الفعالة في عملية الإرشاد (القصص، ولعب الأدوار، والاسترخاء، والتشكيل) والتي تناسب الاضطراب والقدرات العقلية.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشته وتفسيره:

ينص الفرض الثاني على "أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه القياس البعدي

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في الاضطرابات الجنسية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

---

$MR_1$= متوسط رتب المجموعة التجريبية

$MR_2$ = متوسط رتب المجموعة الضابطة

$n_2$= عدد أفراد المجموعة الضابطة

$n_1$= عدد أفراد المجموعة التجريبية

**جدول (١٤) : قيم دلالة الفروق بين التطبيقين (القبلي والبعدي) لمجموعة التجريبية في مقياس الاضطرابات الجنسية**

| الأبعاد | القياس القبلي/ البعدي | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة | معامل التأثير | مستوى التأثير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التلصص الجنسي | الرتب السالبة | ٥ | ٣ | ١٥ | ٢,٨١ | ٠,٠١ | ١ | كبير جداً |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠٠ | ٠٠ | | | | |
| | التساوي | ٠ | | | | | | |
| | الإجمالي | ٥ | | | | | | |
| العادة السرية | الرتب السالبة | ٤ | ٣,٥ | ١٤ | ٢,٨٢ | ٠,٠١ | ٠,٨٦٦ | كبير |
| | الرتب الموجبة | ١ | ١,٥٠ | ١,٥٠ | | | | |
| | التساوي | ٠ | | | | | | |
| | الإجمالي | ٥ | | | | | | |
| التحسس الجنسي | الرتب السالبة | ٣ | ٤,٣٣ | ١٣ | ٢,٨٣ | ٠,٠١ | ٠,٧٣٣ | متوسط |
| | الرتب الموجبة | ١ | ١,٥٠ | ١,٥٠ | | | | |
| | التساوي | ١ | | | | | | |
| | الإجمالي | ٥ | | | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٥ | ٣ | ١٥ | ٢,٨٤ | ٠,٠١ | ١ | كبير جداً |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠٠ | ٠٠ | | | | |
| | التساوي | ٠ | | | | | | |
| | الإجمالي | ٥ | | | | | | |

أن حجم الأثر[1] للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات الجنسية يتراوح بين (٠,٧٣٣-١) أي أن التحسن يتراوح بين متوسط و كبير وهذا يدل على أن نسبة كبيرة من "التحسن" في الاضطرابات الجنسية يمكن تفسيرها أو أعزاءه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج، و بذلك يتحقق الفرض الثانى من فروض الدراسة .

**تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثاني:**

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات الجنسية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة لمياء صديق شعبان (٢٠١٧) التي توصلت الى أن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه القياس البعدي.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة Lunsky,& Konstantareeeas, (2017). والتي أظهرت نتائجها الى أن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي وبالتالي فالبرنامج العلاجي الجماعي فعال في التخفيف من الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين

---

[1] للتحقق من حجم الأثر استخدمت الباحثة معادلة ١ − $r_{prb} = \frac{2T}{n(n+1)}$

T = مجموع الرتب السالبة

n = عدد أفراد العينة

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة Haracopco, & Pedersen, (2019). التي توصلت الى أن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه القياس البعدي.

وايضا تتفق هذه النتيجة مع دراسة Mesibov, &Ousley, (2021). التي توصلت الى أن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية في اتجاه القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء المضامين والمصاحبات النفسية لمقياس الاضطرابات الجنسية المستخدم في الدراسة، والفنيات والخبرات والممارسات والأنشطة والاستراتيجيات المتضمنة في البرنامج المستخدم في الدراسة هذه النتيجة تشير إلى جدوى وفعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في الدراسة، وتبنى المراهق التوحدي فلسفة تحقق له مواجهة مخاطر الاضطرابات الجنسية والأفكار والسلوكيات المصاحبة لدى أفراد المجموعة التجريبية في ضوء التحديد الإجرائي للاضطرابات الجنسية.

**ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشته وتفسيره:**

ينص الفرض الثالث على أنه" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس الاضطرابات الجنسية . ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون wilcoxon لعينتين مرتبطتين وقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ذلك

**جدول (١٤) : نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين القياسين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية في مقياس الاضطرابات الجنسية**

| الأبعاد | القياس البعدي / التتبعى | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التلصص الجنسي | الرتب السالبة | ٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١,٣٤ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ١,٥٠ | ٣ | | |
| | التساوي | ٣ | | | | |
| العادة السرية | الرتب السالبة | ٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠,٧٦٨ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ١,٥٠ | ١,٥٠ | | |
| | التساوي | ٤ | | | | |
| التحسس الجنسي | الرتب السالبة | ٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠,٧٥٨ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ١,٥٠ | ١,٥٠ | | |
| | التساوي | ٤ | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١,٠٦ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | | |
| | التساوي | ٥ | | | | |

يتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى.

**تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث:**

أشارت نتائج الفرض الثالث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات الجنسية في القياسين البعدى و التتبعى، ويعنى ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا على المكاسب العلاجية والتحسن الذي اكتسبوه نتيجة لانضمامهم للبرنامج الإرشادي الانتقائي ، حيث استمر انخفاض الاضطرابات الجنسية لديهم حتى بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج.

ونتيجة هذا الفرض تتفق مع دراسة حفني عبده سليمان (٢٠١٤) التي توصلت إلى أن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الجنسية.

وايضا تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة Realmuto & Ruble, (2019),الى أن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى على مقياس الاضطرابات الجنسية.

وترجع الباحثة ذلك إلى مدى الاستفادة من فنيات إجراءات أنشطة البرنامج الذي امتد آثاره مع التوحديين إلى مرور شهر ونصف بعد انتهاء البرنامج وكان أيضا الاستخدام قنية الواجبات المنزلية إسهام كبير في حث الأمهات على العمل مع أبنائهن بالمنزل، كما اهتمت الباحثة بالتواصل مع الأمهات وحرصت كل الحرص على الإجابة على استفساراتهن، وتقديم التغذية الراجعة لهن عن أدائهن وطريقة تعاملين مع أطفالهن.

ومما سبق يتضح أن تأثير البرنامج لم يكن وقتيا، وإنما احتفظ المراهقين التوحديين بالمهارات التي تدربوا عليها بعد فترة من انتهاء التدريب مما يعني فاعلية البرنامج في خفض حدة الاضطرابات الجنسية.

وتنفق تلك النتائج مع العديد من الدراسات مثل دراسة محمد خطاب ٢٠٠١؛ في أن هذه المرحلة ( ورانيا مرتضى ٢٠١٠؛ ) .Sideman, R. (2023) التي تتبع تقديم التدريبات يغلب عليها سمة التقليد والمحاكاة، حيث يقوم التوحدي بمتابعة ما كان يقوم به أثناء فترة التدريب.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة Stokes, & Kaur, (2022)والتي رأت أن تعليم المهارات لا يفقد أثره بشكل سريع بل على العكس يستمر أثره أكثر من المهارات المعرفية حيث أنها ذات طابع عملي وظيفي.

وأيضا اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة .Shier, (2015)الذي أشارت نتائجه إلى أن أهم ما يؤثر سلبا في سلوك الأفراد ذوي اضطراب التوحد هو الإهمال وعدم ممارستهم أي نشاط يشغلهم عن متابعة سلوكياتهم المضطربة

ويرجع ثبات أثر البرنامج الإرشادي الانتقائي من خلال فنياته التي تستمر كميكانيزمات يستخدمها المراهق التوحدي في مواقف حياته المختلفة ومنها التنفيس الانفعالي ،وقد استخدمت الباحثة تلك الجلسات العلاجية مما كان له الأثر الفعال في تعديل المعتقدات والأفكار اللاعقلانية وتفنيدها لدي أفراد المجموعة التجريبية، وقد أصبحت تلك المعتقدات والأفكار أكثر واقعية بعد جلسات برنامج ارشادى للامهات المستخدمة في البرنامج مما أدى إلى استمرار خفض الاضطرابات الجنسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وحتى فترة المتابعة ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في القياس التبعي لدراستها يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسات كل من: Haracopco, & Pedersen, (2019) ؛ Haracopco, & Pedersen, (2019). ( Realmuto & Ruble, (2019 ؛

توصيات الدراسة

في ضوء اجراءات البحث الحالي، ونتائجه وما قدمتها الباحثة من تفسير للنتائج وما لامستها من صعوبات واجهته خلال تطبيق اجراءات البحث، يمكن اقتراح بعض التوصيات في مجال الاهتمام بالمراهقين التوحديين:

١. الاستفادة من البرنامج بتعميمه و تطبيقة في المؤسسات التعليمية الحكومية و الخاصة
٢. ضرورة الاهتمام بالجانب الأسري وتقديم الإرشاد لهم والمتابعة المستمرة لهم.

٣. ضرورة توفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مؤسسات التعليم؛ لتقديم أوجه الرعاية النفسية للذين يعانون من الاضطرابات الجنسية، ومساعدتهم على التغلب على المشكلات التي تواجههم.
٤. عمل ندوات ومحاضرات تثقيفية لأفراد المدارس حول كيفية مواجهته الاضطرابات الجنسية التي تواجه المراهقين بشكل عام و المراهقين التوحديين بشكل خاص.
٥. عمل ندوات ومحاضرات ودورات تثقيفية للأفراد حول الاضطرابات الجنسية وكيفية مواجهتها
٦. الاهتمام بتعديل الأفكار السلبية الى أفكار ايجابية لدى المراهقين التوحديين من خلال النظرية المعرفية و السلوكية.

**البحوث المقترحة**

من خلال نتائج الدراسة الحالية أمكن للباحثة طرح مجموعة من الدراسات والبحوث المقترحة كما يلي: استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة عدداً من الموضوعات التي تحتاج إلى إجراء دراسات للوقوف على نتائجها:

١. فعالية برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي في التخفيف من الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين.
٢. فعالية علاجي معرفي سلوكي في تنمية المرونة الإيجابية لدى المراهقين التوحديين.
٣. فعالية برنامج قائم على الكفاءة الذاتية في خفض الاضطرابات الجنسية لدى المراهقين التوحديين
٤. فاعلية برنامج ارشادى للامهات لتنمية الصلابة النفسية لدي المراهقين التوحديين.
٥. فاعلية برنامج ارشادى للامهات لتحسين التوافق النفسي لدي المراهقين التوحديين.

**قائمة المراجع** :


١. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع طيف التوحد "الممارسات العلاجية المُسندة إلى البحث العلمي. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
٢. إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤). الطفل التوحدي تشخيص وعلاج. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٣. أشرف إبراهيم الملك (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي قائم على اسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٢ (٨)، ١- ٤٨.
٤. اشواق ابراهيم الفرسانى (٢٠٢٠). مقياس اضطراب الهوية الجنسية . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
٥. أماني سعيد (٢٠١٠). معوقات عمل الأخصائي الإجتماعي مع الجنسية بالمدارس، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية. ٢ ، ٦٩٨-٧٤٠.
٦. أميرة علاء برجل (٢٠٢٢). طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، (٢٠)، ١١٥-١٣٤.
٧. بلال عودة (٢٠١٠). التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة. عمـــان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٨. جيهان سليمان موسى (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد التوحديين ، (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالاسماعيلية، جامعة قناة السويس.
٩. حفني عبده سليمان (٢٠١٤) فاعلية برنامج ارشادي أسري لتنمية مهارات الوالدين للتعامل مع بعض المشكلات الجنسية لدى أبنائهم التوحديين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
١٠. رانيا مرتضى (٢٠١٠). فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجــة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي مستوى وظيفي مرتفع. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١١. سارة حسن حمد (٢٠٢٠). تأثير التشخيص والتدخل المبكر على الأطفال المصابين بالتوحد في عمر ثلاث سنوات. مجلة التربية، جامعة الأزهر، ٣ (١٨٦) ، ١٠١٣- ١٠٢٥.
١٢. سعيد جاسم الأسدى و مروان عبد المجيد ابراهيم (٢٠٠٣).الإرشاد التربوي "مفهومه، خصائصه، ماهيته". عمان: دار الثقافة.
١٣. سهى أحمد أمين (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال طيف التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٤. سهى أحمد أمين (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال طيف التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. مجلة العلوم التربوية. كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة: ١٦ (٣) ، ٩٢- ١٤٨.
١٥. سوسن شاكر الجبلي (٢٠١٥ أ). مشكلات الأطفال النفسية، وأساليب المساعدة فيها. دمشق: دار ومؤسسة رسلان للطباعة، والنشر، والتوزيع.
١٦. ضياء الدين سالم خميس (٢٠١٤) السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين و علاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم و أولياء أمورهم. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية و النفسية، جامعة الأردن.
١٧. عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد الإصدار الثالث ٣ GARS. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
١٨. عبد المطلب أمين القريطي(٢٠١٤) .مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال. القاهرة : الزهراء للنشر والتوزيع.
١٩. متولى فكري (٢٠١٢) فاعلية برنامج إرشادي في علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
٢٠. محمد السفاسفة ( ٢٠١٠). أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي . الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
٢١. محمد صالح الإمام، وفؤاد عيد الجواله (٢٠١٠ ). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٢٢. محمد عمر بن الخطاب (٢٠٠١). الأساليب الفعالة في علاج التوحد. مجلة معوقات الطفولة، (٩) ٧٢-١٧.
٢٣. محمود محى الدين سعيد (٢٠٠٣). تقديرات الطلاب وأساتذة الجامعة والمهندسين المتخصصين لمظاهر الاضطرابات النفسية والاجتماعية الناجمة عن إدمان المراهقين لشبكة

المعلومات الدولية ( الإنترنت ) . مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية ، جامعة المنيا ١٤(١٣) ،٢٢-٥٢.
٢٤. مصطفى نوري القمش (٢٠١٥). اضطرابات التوحد: الأسباب-التشخيص-العلاج-دراسات علمية (ط ٢). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢٥. نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٩). إشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي: مفهومه-تشخيصه-علاجه وكيفية التعامل معه. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
٢٦. وفيق صفوت مختار (٢٠١٩) اطفال التوحد الاوتيزم، الدراسات العليا فى التربيه الخاصه بالوطن العربى. الجيزة: أطلس للنشر والانتاج الاعلامى
27. American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5) (5thed.) Washington Dc: Author. 51.
28. Azarbehi, A. (2019). The effectiveness of early intervention programs for children with autism: A one-year follow-up study of intensive behavioural intervention versus preschool integration. (Doctoral dissertation). University of New Brunswick, Canada.
29. Bartley, B. (2023) Group Therapy Research With Urban Adolescent Girls, Smith College School For Social Work . http:// proquest.umi.com .
30. Bello-Mojeed. M. Anis C. Lagunjus L. & Omigbodun O. (2016). Feasibility of parent mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with autism spectrum disorder in Nigeria: a pilot study. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 10 (1). 28. Blair. K. C.
31. Dewey, M.& Everard, .P (2020). The near normal autistic adolescent.Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 4(4), 348-356.
32. Fenton, A. Mercer, H. Catherine M, Sally E & Bob, W . (2017). Ethnic variations in sexual behaviour in great Britain and risk of sexually transmitted infections: a probability survey, www.thelancet.com Vol.365, pp. 1246-1255 .
33. Griensven, F., Killmarx, P.& Manopaailboon, C. (2022). The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in northern thailand, Archives of sexual behaviour, vol. 33, No. 2, pp. 137-147.
34. Haracopco, D., & Pedersen, L. (2019). Sexuality and Autism: Danish Report. Society for the Autistically Handicapped.
35. Hassiotis. A. Robotham. D. Canagasabey. A. Romeo: R. Langridge. D.“ Blizard. R Murad S. King M. (2019). Randomized single-blinds controlled trial of a specialist behavior therapy team for challenging

behaviour in adults with intellectual disabilities. American Journalof Psychiatry. 166 (11). 1278-85.
36. Jacobs, S., & Betts, D. (2022). Everyday Activities to Help Your Young Child with Autism Live Life to the Full. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
37. Klein, A., (2016). Autism and Asperger Syndrome : an overview , Revista Brasileira de Psiquiatria, 28(1).
38. Lane, J., Mailloux, Z., Schoen, S., Bundy, A., May-Benson, A., Parham, D., Roley, S., & Schaaf, C. (2020). Neural foundations of ayres sensory integration. Brain sciences, 9(7), 1-14.
39. Lunsky, y.,& Konstantareeeas, M.(2017). Socio sexual knowledge, experience, attitudes, and interests of individuals with autistic disorder and developmental delay, Journal of autism and developmental disorders, 27(4) 397-413.
40. Matson J., Mahan S. Hess J. & Neal D. (2020). Progression of challenging behaviours in children and adolescents with autism spectrum disorders as measured by the autism spectrum disorderproblem behaviours for children (ASD-BPC). Research Autism Spectrum Disorders 4. 400–431.
41. Matson J.; Wilkins. J. & Macken“ J. (2019). The relationship between challenging behavior and severity and symptoms of autism Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities2 (1) 29- 44.
42. Mesibov, G., &Ousley, O.(2021). Sexual attitude and Knowledge of high functioning adolescents and adults with autism. Journal of autism and developmental disorders, 21(4), 471-481Murray, S., (2022). Autism. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
43. Papadopoulou, P. (2016). “We are singing together!”: promoting vocal, language, and communication skills in children with autism spectrum disorder. Nordic Journal of Music Therapy, 25(1), 56-57.
44. Parker, N., & Parker, M., (2022). The Official Parent’s Sourcebook on Autism. California: ICON Group International, Inc.
45. Parks, P., (2019). Autism. California: Reference Point Press, Inc.
46. Rahn. N. Coogle ,C. Hanna. A. & Lewellen- T. (2022). Evidence-based practices to reduce challenging behaviors of young children with autism. Young Children Exceptional. August-09 online first.
47. Realmuto, G., & Ruble, L., (2019). Sexual behavior in Autosim: Problems of Definition and Meanagment. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29(2), 121–127.

48. Shier, K. (2015). Sexual behavior in children and adolescent, and young adults with autism spectrum disorder. Azusa Pacific University. Azusa, California.
49. Sicile, K. (2016). Adolescents on the autism spectrum. NY: The Penguin Group.
50. Sideman, R. (2023). The memory of female witnesses with mild mental retardation, implications for reports of sexual abuse. Journal of family violence, 25(7), 651-690.
51. Slife, B., & Reber, J. (2021). Eclecticism in psychotherapy: Is it really the best substitute for traditional theories?, In: Brent. S, Richard N.& Sally B. (Eds). Critical issues in psychotherapy: Translating new ideas into practice. (pp. 213- 233), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
52. Stokes, M., & Kaur, A. (2022). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. Autism Journal, 9, 266-289.
53. Trembath, D., Westerveld, M., & Shellshear, L. (2016). Assessing spoken language outcomes in children with ASD: A systematic review. Current Developmental Disorders Reports, 3(1), 33-45.
54. Turkington, Y., & Anan, J. (2017). Impact of Sensory responses and Motor Skills of Functional Skills in activities of daliy living of pre-school children with Autism Spectrum Disorders. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the requirements of a. Master in Rehabilitation Science
55. Vaiouli, P., & Andreou, G. (2017). Communication and language development of young children with autism: A review of research in music. Communication Disorders Quarterly, 39(2), 1-7.