"برنامج ارشادي لأمهات الأطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن"

لمياء صديق شعبان
بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة ماجستير الفلسفة فى التربية
تخصص علم نفس تعليمى

تحت إشراف

أ.د/ نبيلة أمين على أبو زيد
أستاذ علم النفس
كلية البنات – جامعة عين شمس

د/ نجوى السيد محمد امام
مدرس علم النفس التعليمى
كلية البنات – جامعة عين شمس

١٤٣٨هـ - ٢٠١٧ م

الملخص:
يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي لأمهات الاطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن، وأجري هذا البحث على عينة قوامها (١٠) من امهات الاطفال الذاتويين الذين تتروح اعمارهم مابين (٣- ٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، ولتحقيق هدف البحث استخدمت الباحثة أدوات (مقياس تقييم التوحد في الطفولة (كارز)، اختبار الذكاء لجودارد، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد الباحثة، استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثة، مقياس الاضطرابات الجنسية للأطفال الذاتويين إعداد الباحثة)، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الارشادي في خفض الاضطرابات الجنسية لدى الأطفال الذاتويين.

مقدمة:
إن اضطراب التوحد يعد من الاضطرابات النمائية وهو اضطراب ليس نادرا ويمثل نسبة لايمكن تجاهلها، ولكنه لم ينل حظه من الاهتمام على المستوى البحثى فى الدول النامية فى حين أننا نجد اهتماما متزايدا بها فى الدول المتقدمة، وقد زاد الاهتمام نسبيا بتلك الفئة فى البلاد العربية خلال السنوات العشر الأخيرة، ويعتبر ليو كانرLeo-kaaner (1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث فى الطفولة وقد استخدمت مسميات كثيرة ومختلفة لتلك الإعاقة مثل الذاتوية، الاجترارية، التوحدية، الاوتيسية ،الانغلاق الذاتى (الانشغال بالذات)، الذهان الذاتوي، فصام الطفولة ذاتي التركيبي، ذهان الطفولة لنمو(أنا) غير سوي.

ويرجع تعدد استخدام تلك التسميات إلى صعوبة وتعقد وغموض التشخيص الفارق للتوحد حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التى تواجه تلك الفئة نظرا لتشابهها مع فئات عديدة.

والجدير بالذكر أن هؤلاء الأفراد يعانون من العديد من المشكلات التى تحتاج إلى العديد من الأبحاث ولعل مشكلة الجنس والتربية الجنسية من تلك المشكلات حيث لاتولى قضايا الجنس والتربية الجنسية للأفراد ذوى اضطرابات الأوتيزم الاهتمام الكاف من قبل الباحثين المتخصصين،كما تفيد مراجعة أدبيات مجال التربية الخاصة وجود ندرة شديدة فى البحوث والكتابات التى تناولت هذه المشكلة لدى ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ولدى ذوى اضطرابات الأوتيزم بصفة خاصة.

حيث تفيد أدبيات المجال أن نسبة كبيرة من الأوتيزم لديهم ميول جنسية عادية وأن مسار نموهم الجنسى لايختلف عن العاديين إلا أن سلوكياتهم الجنسية لأسباب عديدة تنحرف بصورة دالة عن معايير السلوك الجنسى المقبول حيث لايتسق مستوى النضج الإجتماعى مع مستوى النضج الجسمى.

وكان الاتجاه السائد فى الماضى هو أن هؤلاء الأفراد لايتأثرون بصورة أو بأخرى بقضايا الجنس والعلاقات العاطفية الودية، فضلا عن النظر إلى مايمكن أن يظهروه من اهتمامات وسلوكيات ذات طابع جنسى بصورة بالغة السلبية تحت تأثير الاتجاهات والاعتقادات المجتمعية الخاطئة تجاه الجنس والتربية الجنسية لذوى الإعاقات الاجتماعية والتصورات النمطية غير الصحيحة للاضطرابات الجنسية بصفة عامة. (DeMyers, 1979; Dewey & Everard, 1974)

أهداف البحث:
هدف البحث الحالي إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج ارشادي لأمهات الأطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن من خلال:
١) الكشف عن الإضطرابات الجنسية للذاتويين.
٢) إكساب أمهات الأطفال الذاتويين الوعي بالإضطرابات الجنسية وكيفية مواجهتها.

مشكلة البحث وتساؤلاته:
تتمثل مشكلة البحث في ندرة البحوث والدراسات السابقة – في حدود اطلاع الباحثة – والتي تناولت الاضطرابات الجنسية لدى الأطفال الذاتويين، الأمر الذى يتطلب إجراء العديد من ا

لبحوث والدراسات، كما تتمثل أيضا مشكلة البحث في إثبات فاعلية البرامج الارشادية في خفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى الاطفال الذاتويين، ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة من خلال الاجابة على السؤال الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج ارشادى لأمهات الأطفال الذاتويين لخفض حدة بعض الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن؟

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى بعدين أساسيين هما:

أولا - الأهمية النظرية:

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

٢) الحاجة إلى دراسة هذا الموضوع فى المجتمع المصرى بصفة خاصة والذى يفترض تباينه عن المجتمعات الغربية، فخصوصية الإطار الثقافى المصرى يحتم علينا تصميم أدوات تلائمه وليست مترجمة عن ثقافات غربية.

٣) القاء الضوء على أهمية التربية الجنسية للطفل الذاتوى.

٤) القاء الضوء على بعض الاضطرابات الجنسية لدى الذاتويين.

ثانيا - الأهمية التطبيقية:

١) يمكن أن تفيد تلك الدراسة فى مجال رعاية هذه الفئة للحد من درجة الاضطرابات الجنسية لديهم.

٢) يمكن أن توفر تلك الدراسة البيانات والمعلومات التى تساعد فى التخطيط العلمى ووضع الاستراتيجيات والسياسات الخاصة برعاية هؤلاء الأفراد بهدف توفير حياة أفضل لهم واستغلال طاقتهم وامكاناتهم لأقصى حد.

٣) إعداد برنامج إرشادى للحد من بعض الاضطرابات الجنسية لدى الذاتويين.

٤) تأمل الباحثة فى أن يفتح البحث الحالى المجال أمام الباحثين لمزيد من الأبحاث فى هذا الموضوع.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة: يمكن تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة الحالية فيما يلى:

١. **التعريف الاجرائى للذاتوية Autism:** تعرف الباحثة الذاتوية اجرائيا بأنها "اضطراب ارتقائى يتميز بوجود إعاقات نوعية فى ثلاث مجالات رئيسية من مجالات النمو النفسى، التفاعل الاجتماعى والتواصل بنوعيه اللفظى وغير اللفظى ويصاحبه أنماط سلوكية وأنشطة واهتمامات قهرية تكرارية ونمطية".

٢. **التعريف الاجرائى للتربية الجنسية:** تعرف الباحثة التربية الجنسية بأنها" ذلك النوع من التربية التى تهدف إلى تعليم الطفل السلوكيات الصحيحة اتجاه المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموهم الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وفى إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع".

٣. **التعريف الاجرائى للاضطرابات الجنسية Sexual Disorder":** تعرف الباحثة الاضطرابات الجنسية اجرائيا بأنها " ممارسة الطفل لسلوكيات جنسية غير مقبولة فى المجتمع الذى يعيش فيه، ومن أهم تلك السلوكيات العادة السرية العلنية، التعري، التحسس الجنسي".

٤. **التعريف الاجرائى للبرنامج الإرشادي Counseling Program :**تعرف الباحثة البرنامج الإرشادى اجرائيا بأنه "عبارة عن مجموعة الخبرات الإرشادية المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة يقدم بطريقة بناءة بغية مساعدة أمهات الاطفال الذاتويين فى كيفية التعامل مع الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهم".

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت التربية الجنسية:

١. **دراسة الشماس(٢٠٠٣)** حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التربية الجنسية في مجتمعنا ومدى تقبل الوالدين لأسئلة أبنائهم حول موضوعات الجنس، ومدى مساهمتهم في التربية الجنسية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي مستخدما الاستبانة أداة الحصول على المعلومات المتعلقة بمفهوم الجنس وأساليب التربية الجنسية عند الأسرة، وطبقت هذه الاستبانة على عينة مكونة من (١٦٨) من الذكور، (١٣٢) من الإناث من ذوي التعلم المتوسط،(٨٦) من ذوي التعليم العالي، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة عالية من الوالدين لا يتحدثون صراحة عن الأمور الجنسية مع أبنائهم، ولم يظهر فارق المؤهل العلمي والتربوي تغيرا في اتجاهات الوالدين، كما أن الاحراج كان سببا رئيسيا في عدم التحدث، وأن معظم الآباء لا يسهمون في التربية الجنسية داخل البيت، بالرغم من اقرارهم أن البيت يسهم بصورة رئيسية في التربية الجنسية.

٢. **دراسة كلين(K lein 2006)** بعنوان التربية الجنسية في مدراس الولايات المتحدة الأمريكية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء المجتمع حول تطبيق بؤامج التربية الجنسية على ما يقرب من (٣٠٠) من أولياء الأمور وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج:

أ. أيدت نسبة كبيرة تطبيق مقررات التربية الجنسية على تلاميذ المدارس لما لها من أهمية كبير في الوقاية وقد بلغت نسبة التأييد مايقرب من ٧٣% من أولياء الأمور.

ب. أظهرت الدراسة أن حوالي ٣٦% من عينة الدراسة أكدوا ضرورة تسليط الضوء على الموضوعات الجنسية لدى أبنائهم وتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم بأسلوب علمي مناسب، كما أكدت بضرورة البدء بالتربية الجنسية منذ الطفولة، واستخدمت الدراسة استبيانات خاصة بسؤال الوالدين والمهتمين لمعرفة الآراء والتعليق على الموضوع.

٣. **دراسة (منى كشك، ٢٠١٢)** بعنوان اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية فى مرحلة التعليم الأساسى، وهدفت الدراسة إلى تعرف اتجاهات الوالدين من تدريس مفاهيم التربية الجنسية فى مرحلة التعليم الأساسى، تعرف أثر بعض متغيرات الجنس والمستوى التعليمى للوالدين والبيئة الجغرافية فى تكوين اتجاهات الوالدين نحو مفاهيم التربية الجنسية فى مرحلة التعليم الأساسى، و تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية غير المنتظمة –عرضية حيث بلغ عدد أفراد العينة (٣١٩) منهم(١٣٤ أبا) و (١٨٥أما)، وكانت أدوات الدراسة استمارة استبيان تم وضع بها قائمة معايير لمفاهيم التربية الجنسية.

وتوصلت الدراسة إلى:

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات اجابات الوالدين المتعلقة باتجاهاتهم نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية للأبناء فى مرحلة التعليم الأساسى حسب متغير جنس الوالدين.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات اجابات الوالدين المتعلقة بتدريس التربية الجنسية فى مرحلة التعليم الأساسى حسب متغير مستوى التعليم للوالدين لصالح الدراسات العليا.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات اجابات الوالدين المتعلقة باتجاهاتهم نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية فى مرحلة التعلم الأساسى حسب متغير البيئة.

المحور الثاني: دراسات تناولت الاضطرابات الجنسية لدى الذاتويين:

١. **دراسة (Van - bourgondien, 1998)** وكانت بعنوان السلوك الجنسي لدى البالغين الذاتويين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وتمت الدراسة من خلال عمل برنامج خاص بالافراد الذين يعانون من الذاتوية والمقيمين بالمركز بهدف تحديد ومعرفة أهم السلوكيات الجنسية لديهم، وتم عمل مسح لحوالي ٩٨ نزيل ذاتوي بالمركز، وكانت أعمارهم تتراوح

ما بين (١٦ - ٩٨) سنة، وكشفت الدراسة أن السلوك الأكثر شيوعا بين هؤلاء النزلاء هو الإستمناء اليدوي، إلى جانب بعض السلوكيات الأخرى ذات العلاقة بالاستثارة الجنسية، وكشفت الدراسة عن العلاقة بين السلوك الجنسي وبعض المتغيرات الديموجرافية وبعض السلوكيات الجنسية الأخرى.

٢. **دراسة (Stokes Mar 2005)** بعنوان التوحد ذوى المستوى الوظيفى المرتفع والجنس، وقد هدفت الدراسة إلى مقارنة السلوكيات الجنسية بين البالغين التوحديين ذوى المستوى الوظيفى المرتفع وبين عينة أخرى، للكشف عن ما إذا كانو بحاجة إلى تعليم متخصص أم لا، وقد تألفت عينة الدراسة من (٥٠) فردا من المجموعة النموذجية، (٢٣) من البالغين التوحديين ذوى المستوى الوظيفى المرتفع، وقد أسفرت نتائج الدراسة ان البالغين التوحديين ذوى المستوى الوظيفى المرتفع يظهرون سلوكا جنسيا غير لائقا امام الناس ولديهم تعليم جنسى أقل ويحتاجون إلى تدريب فيها يخص الخصوصية.

٣. **دراسة ولاء شحاتة (٢٠١١)** بعنوان السلوك الجنسي لدى المراهقين الذاتويين، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على أهم السلوكيات الجنسية لدى المراهقين الذاتويين، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين الذاتويين بلغت (١٣) مراهقا ذاتويا من الذكور، و (٢) من الإناث، وكانت أدوات الدراسة التي تم استخدامها من قبل الباحثة، استمارة ملاحظة من اعداد الباحثة، اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس، مقياس السلوك التوافقي من اعداد وترجمة صفوت فرج وناهد رمزي الجزء الثاني، استبيان السلوك الجنسي من اعداد الباحثة، وكان من أهم النتائج للدراسة الحالية، هو التأكيد على السلوكيات الجنسية الشاذة التي تصدر من قبل المراهقين الذاتويين، الحاجة الماسة إلى البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة.

٤. **دراسة حفني عبده سليمان(٢٠١٤)** بعنوان فاعلية برنامج ارشادي أسري لتنمية مهارات الوالدين للتعامل مع بعض المشكلات الجنسية لدى أبنائهم الذاتويين، وهدفت الدراسة إلى القاء الضوء حول أهمية برامج الارشاد الأسري ودورها مع الذاتويين، والتعرف على بعض مشكلات المراهقة لدى المراهقين الذاتويين وتأكيد دور الوالدين في التوصل لبعض الحلول لهذه المشكلات، كما هدفت إلى اعداد برنامج ارشادي أسري لمساعدة الوالدين في الحد من بعض المشكلات الجنسية لدى أبنائهم المراهقين الذاتويين، وتكونت العينة من(١٠) من أولياء أمور وأبنائهم المراهقين الذاتويين، وقسمت إلى (٥) ضابطة و(٥) تجريبية، وطبق الباحث في دراسته مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة إعداد حمدان فضة، ومقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبد الله، مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين الذاتويين إعداد الباحث، ومقياس المهارات الوالدية للتعامل مع المشكلات الجنسية لدى أبنائهم المراهقين الذاتويين من إعداد الباحث، وبرنامج ارشادي أسري للوالدين للتعامل مع المشكلات الجنسية لدى أبنائهم المراهقين الذاتويين من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الارشادي الأسري المستخدم ودوره في مساعدة الآباء في التعرف على أهم المشكلات الجنسية لدى أبنائهم المراهقين الذاتويين، واتضح ذلك من خلال ارتفاع درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الجنسية والمهارات الوالدية، كما اتضحت نتائج القياس التتبعي على مقياسي رتب المشكلات الجنسية والمهارات الوالدية بأن تأثير البرنامج لا يزال مستمر، وذلك لارتفاع درجات المراهقين في مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين الذاتويين، وراتفاع درجات الوالدين في مقياس مهارات الوالدين للتعامل مع بعض المشكلات الجنسية لدى ذويهم الذاتويين، كما توصلت الدراسة الحالية إلى حاجة الوالدين الماسة للبرامج التأهيلية والتدريبية في التعامل مع ذويهم من المراهقين الذاتويين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة: من مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع اتضح للباحثة أن الذاتويين يعانون من الاضطرابات الجنسية في مرحلة الطفولة المتأخرة

والمراهقة، لذلك يتضح أهمية البرامج الارشادية في خفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى الأطفال الذاتويين.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في الإضطرابات الجنسية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الإضطرابات الجنسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في الإضطرابات الجنسية في القياسين البعدي والتتبعي.

الاجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبى (Experimental Method)، وفي ضوء الهدف من هذه الدراسة الذي يتحدد في " برنامج ارشادي لأمهات الأطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن"، فقد تم استخدام طريقة المجموعات المتكافئة، حيث يتعرض أفراد المجموعة التجريبية للمتغير التجريبي(البرنامج المستخدم في الدراسة)، في حين لا يتعرض أفراد المجموعة الضابطة لهذا المتغير، وتتم المقارنة بين نتائج المجموعتينعلى أساس القياس القبلي والبعدي لكل مجموعة ثم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت من مجموعتين أحداهما تجريبية قوامها (٥) من أمهات الأطفال الذاتويين الذكور من جمعية أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة ، والأخرى ضابطة قوامها (٥) من أمهات الأطفال الذاتويين الذكور من مركز الحسين للتخاطب وتأهيل الاعاقات بالفيوم.

وتم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في المتغيرات الآتية:

١. العمر الزمنى: جميع أطفال عينة الدراسة يمثلون مرحلة عمرية واحدة وهى من (٣-٦) سنوات.
٢. درجة الذكاء: جميع أطفال عينة الدراسة ذو مستوى ذكاء عادي ، حيث تراوحت نسبة ذكائهم ما بين(٩٠ - 95) درجة على مقياس جودارد.
٣. الاضطرابات الجنسية: جميع أطفال عينة الدراسة يعانون من الاضطربات الجنسية في عرض واحد أو أكثر.
٤. الذاتوية: جميع أطفال عينة الدراسة من ذوي اضطراب الذاتوية بدرجة متوسطة.
٥. المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي: جميع أطفال عينة الدراسة من مستوى اقتصادي اجتماعي ثقافي متوسط.
٦. مقياس الاضطرابات الجنسية: تم اختيار العينة من الأطفال الذاتويين الذين لديهم اضطرابات جنسية كما تحددها درجات المقياس.

٢. جدول(٣)

الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على المتغيرات الوسيطة

(العمر الزمني، العمر العقلي، المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، نسبة الذاتوية)

القيم الإحصائية	مجموعات المقارنة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٥,٤	٢٧	١٢	٠,٩ غير دالة
	الضابطة	٥,٦	٢٨		
الذكاء	التجريبية	٤,٣	٢١,٥	٦,٥	٠,٢٣

	الضابطة	٦,٧	٣٣,٥		غير دالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	التجريبية	٥,٥	٢٦,٥	١١,٥	٠,٨٤ غير دالة
	الضابطة	٥,٧	٢٨,٥		
درجة الأوتيزم	التجريبية	٤,٧	٢٣,٥	٨,٥	٠,٤ غير دالة

من الجدول السابق يتضح ما يلى عدم وجود فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الاضطرابات الجنسية وعلى المتغيرات الوسيطة (العمر الزمني، العمر العقلي، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، الثقافي، نسبة الذاتوية)، مما يشير إلى تكافؤ أفراد العينة في متغيرات الدراسة.

جدول رقم (١٠)

الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الإضطرابات الجنسية وأبعاده الفرعية

القيم الإحصائية	مجموعات المقارنة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٥,٤	٢٧	١٢	٠,٩ غير دالة
	الضابطة	٥,٦	٢٨		
الذكاء	التجريبية	٤,٣	٢١,٥	٦,٥	٠,٢٣ غير دالة
	الضابطة	٦,٧	٣٣,٥		
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	التجريبية	٥,٥	٢٦,٥	١١,٥	٠,٨٤ غير دالة
	الضابطة	٥,٧	٢٨,٥		
درجة الأوتيزم	التجريبية	٤,٧	٢٣,٥	٨,٥	٠,٤ غير دالة

من الجدول السابق يتضح ما يلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى جميع أبعاد مقياس الاضطرابات الجنسية لدى الأطفال الذاتويين وذلك عند مستوى معنوية اكبر من (٠,٠٥) . بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.

ثالثا: أدوات الدراسة

١. الأدوات السيكومترية:

أ. مقياس تقدير الذاتوية (C.A.R.S).
ب. اختبار الذكاء لجودارد.
ت. استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة.
ث. مقياس الاضطرابات الجنسية لدى الذاتويين من إعداد الباحثة.
ج. استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي من إعداد الباحثة.

٢. أدوات التدريب(التدخلية):

برنامج ارشادى لأمهات الذاتويين لخفض الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن من إعداد الباحثة.

وفيما يلي وصفا لأدوات الدراسة:

١. مقياس تقدير الذاتوية (The Child Autism Rating Scale (C.A.R.S):

يقصد به مقياس تقدير الذاتوية الطفولي، وأعده (Richler& Renner, Schopler,1999)، وعربته (هدى أمين،٢٠٠٤) على البيئة، والهدف من استخدام الباحثة هذا المقياس في الدراسة هو معرفة درجة الذاتوية، فالمقياس يعمل على التفريق بين درجات الذاتوية المختلفة من (بسيط – متوسط – شديد).

وصف المقياس: يشمل المقياس خمسة عشر نمطا سلوكيا والأنماط التي يقيسها المقياس هي:

(العلاقة بالآخرين، التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الموضوع، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استخدام استجابة التذوق والشم واللمس، الخوف أوالعصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى وتناغم الاستجابات الذهنية، الانطباعات العامة)

تصحيح المقياس: كل بند من المقياس الخمسة عشر يعطي تقديرا من (١ -٤) بحيث يعني رقم (١) السلوك في المجال العادي (طبيعي)، أما التقدير رقم (٤) فيشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادي بدرجة شديدة.

وحسب هذا المقياس، فإن الاطفال الذين تقع درجاتهم تحت (٣٠) درجة يصنفون على أنهم ليس لديهم الذاتوية، أما الذين بلغت درجاتهم من(٣٠- ٣٨) درجة يصنفون على أنهم لديهم ذاتوية بدرجة بسيطة إلى متوسطة، والذين تتراوح درجاتهم بين (٣٩- ٦٠) يصنفون على أنهم لديهم ذاتوية بدرجة شديدة.

ثبات المقياس: يتم التحقق من ثبات مقياس تقدير الذاتوية بأسلوب إعادة الاختبار، وذلك على عينة قوامها ١٥ طفلا وطفلة من الأطفال الذاتويين، بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، وكان معامل الثبات مرتفعا، إذ تتراوح بين (.٨٧- .٩٩)، ما يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

صدق المقياس:

الصدق التمييزي: وللتحقق من صدق الصورة العربية للمقياس وقدرتها على التمييز، طبقت على عينة من ١٥ طفلا ذاتويا و١٥ طفلة ذمن المتأخرين عقليا، فجاءت الفروق بين درجات مجموعة الذاتويين والمتأخرين على الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة عند (.٠٠١).

صدق الاتساق الداخلي: حسب صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذاتوية عن طريق ارتباط الدرجة على المقياس الفرعي بالدرجة الكلية على المقياس بدرجة دالة عند مستوى دلالة (.٠٥) و (.٠١)، ويتمتع مقياس تقدير الذاتوية بدلالات صدق متمثلة في الصدق المعياري، وذلك بمقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي حصل عليها من جلسات التشخيص نفسها، حتى بلغت نتيجة الارتباط(.٠٨٤) وبمستوى دلالة عند (.٠٠١).

٢. **اختبار الذكاء لجودارد:**

وصف الاختبار: يتكون الاختبار من لوحة خشبية مساحتها ١٣*١٨ بوصة بها فراغات ذات أشكال هندسية مختلفة وقطع خشبية تتطابق أشكالها مع شكل الفراغات مثل المثلث، المستطيل، المربع، الدائرة، نصف الدائرة، وغيرها من الأشكال، ويطلب منه إعادة وضعها في مكانها بأسرع ما يمكن.

تصحيح الاختبار:

أ. هناك طريقتان لحساب درجات المقياس وحساب العمر العقلي، الأولى هي حساب الزمن الذي استغرقه المفحوص في أقصر محاولة صحيحة، والثانية هي حساب مجموع الزمن الذي استغرقه في المحاولات الثلاث.

ب. لا يعطى المفحوص أي درجة ما لم توضع جميع القطع في أماكنها الصحيحة.

ت. يحسب الزمن الذي استغرقه المفحوص في أقصر محاولة صحيحة من المحاولات الثلاثة أو متوسط مجموع المحاولات الثلاث ثم يتم الرجوع إلى الجدول لمعرفة العمر العقلي.

ث. بعد ذلك يتم حساب نسبة الذكاء من خلال المعادلة التالية للأشخاص الأقل من ستة عشر عاما

نسبة الذكاء = العمر العقلي/ العمر الزمني × ١٠٠

٣. **استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة:**

هدف الاستمارة: تهدف الاستمارة إلى جمع البيانات الأولية الخاصة بالطفل والأسرة وذلك لجمع المعلومات الكافية عن الاطفال عينة الدراسة، للمساعدة في عمل الاجراءات الاحصائية لهم.

وصف الاستمارة: تكونت الاستمارة من ثلاث أبعاد للتعرف على البيانات الأولية الخاصة بالطفل على النحو التالي:

- المعلومات الشخصية وتشمل (اسم الطفل – الجنس – الجنسية- تاريخ الميلاد- العنوان- الهاتف)
- المعلومات الخاصة بالأسرة وتشمل (اسم الأب – العمر- المستوى التعليمي- المهنة – العنوان – الهاتف- اسم الأم – العمر- المستوى التعليمي- المهنة- العنوان – الهاتف- صلة القرابة بين الأب والأم).
- المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء تعاملها مع الطفل في المنزل.

٤. مقياس الاضطرابات الجنسية لدى الذاتويين من إعداد الباحثة:

وصف المقياس:

- يحتوي المقياس على بيانات أولية تشمل اسم الطفل، وتاريخ الميلاد، والسن، وتاريخ إجراء التطبيق، ومستوى تعليم الأب والأم.
- يتكون المقياس في صورته النهائية من (٥٤) عبارة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد على النحو التالي:
  - البعد الأول (العادة السرية العلنية): ويتكون من (١٨) عبارة ويبدأ من (١- ١٨).
  - البعد الثاني (التعري): ويتكون من (١٨) عبارة و يبدأ من(١٩- ٣٦).
  - البعد الثالث (التحسس الجنسي): ويتكون من (١٨) عبارة ويبدأمن (٣٧- ٥٤).
- **تصحيح المقياس:** تم تصحيح المقياس في ضوء الصياغة الإيجابية للمفردات فالإجابة بنعم=٣، والإجابة بلا= ١، والإجابة بأحيانا= ٢، أما المفردات السلبية فالإجابة بنعم=١، والإجابة بلا= ٣، والإجابة بأحيانا= ٢.

الدرجة الكلية = ١٦٢ تعني زيادة الاضطرابات الجنسية لدى الطفل الذاتوي، الدرجة الدنيا= ٥٤ تعني انخفاض الاضطرابات الجنسية لدى الطفل الذاتوي.

أ. حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس من خلال حساب الثبات والصدق لمقياس الاضطرابات الجنسية لدى الطفل الذاتوي.

- **الصدق:**

- **الصدق المحكمين:** إن طريقة استطلاع آراء المحكمين تعتبر إحدى طرق تعيين معامل صدق الاختبار، ولا شك أن هذه الطريقة تعتمد على فكرة الصدق الظاهري والذي يمكن الاعتماد عليها فيإعداد الاختبار الصادق، وقد سبق الإشارة إلى خطوة تحكيم المقياس من خلال (أستاذة علم النفس) حيث اتفقوا على صلاحية مفردات المقياس، وقد حذفت بعض المفردات لعدم صلاحيتها، وفي ضوء ما سبق فإن المقياس يكون صادق (ككل وكمونات وكمفردات).
- **الصدق التمييزي:** تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٣٠ طفل وايجاد الفروق بين متوسطي رتب الأفراد في الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى باستخدام مان ويتني.

جدول (٣)

الفروق بين متوسطي رتب الأفراد في الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى

القيم الإحصائية	مجموعات المقارنة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة
الإضـــرابات الجنســـية ككل)	الاباعي الأدنى	٤	٢٨	صفر	٠,٠٠٢ دالة
	الارباعي الأعلى	١١	٧٧		
العادة السرية العلنية	الاباعي الأدنى	٤	٢٨	صفر	٠,٠٠٢ دالة
	الارباعي الأعلى	١١	٧٧		
التعري	الاباعي الأدنى	٤	٢٨	صفر	٠,٠٠٢ دالة
	الارباعي الأعلى	١١	٧٧		
التحسس الجنسي	الاباعي الأدنى	٤	٢٨	صفر	٠,٠٠٢ دالة
	الارباعي الأعلى	١١	٧٧		

يتضح من الجدول السابق أن قيم (U) جميعها دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وكذلك مقاييسه الفرعية الثلاثة بقدرته على التمييز، وهو يعد مؤشر على صدقه .

- **الثبات:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات.

جدول (٥)

معاملات ثبات مقياس الإضطرابات الجنسية ومكوناته الفرعية(ن = ٣٠)

المقياس	معامل ألفا	التجزئة النصفية
المقياس الكلي	٠,٩٠٤	٠,٥١
العادة السرية العلنية	٠,٨٦	٠,٨٥
التعري	٠,٩٦	٠,٩١
التحسس الجنسي	٠,٩٤	٠,٩٣

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس وكذلك مكوناته الفرعية وذلك بالطريقتين (معامل ألفا – التجزئة النصفية) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع عبر الطرق المختلفة مما يجعله صالحا للتطبيق .

- **الاتساق الداخلي:**

تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس من خلال إيجاد قيمة (ر) معامل الإرتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الخاص بها ، وكذلك بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة مكوناته الثلاثة وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) كما هو موضح بالجدولين التاليين:

جدول (٤)

معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الجنسية

١- العادة السرية العلنية		٢- التعري		٣- التحسس الجنسي	
العبارات	معامل الارتباط (r)	العبارات	معامل الارتباط (r)	العبارات	معامل الارتباط (r)
١-يحك أعضاءه التناسلية بالأشياء	٠,٦٤**	١-يحب فتح سوستة البنطلون	٠,٧٨**	١-يلمس أجساد الآخرين	٠,٥١**
٢-يحتك بالحائط	٠,٨٢**	٢-يخلع ملابسه امام الآخرين	٠,٨١**	٢-يتحسس أرجل الآخرين (الفخذ)	٠,٥٣**
٣-يحتك بالأطراف البارزة (الكرسي-	٠,٦٥**	٣-يشعر بالراحة عندما يخلع ملابسه	٠,٧٢**	٣-يتحسس الأعضاء التناسلية للآخرين	٠,٧٢**

١- العادة السرية العلنية		٢- التعري		٣- التحسس الجنسي	
العبارات	معامل الارتباط (r)	العبارات	معامل الارتباط (r)	العبارات	معامل الارتباط (r)
المنضدة)					
٤-يحب النوم على بطنه	٠,٥٨*	٤-يعري جسمه بطريقة غير ملائمة	٠,٨٥*	٤-يعانق الآخرين بشدة	٠,٤٨*
٥-تنتابه نوبات من الغضب عند منعه من ممارسة تلك العادة	٠,٦٢*	٥-يرفض لبس ملابسه بعد قضاء الحاجة	٠,٧٥*	٥-يلمس الآخرين بشكل غير ملائم	٠,٨٧*
٦-يحتاج إلى مراقبة دائمة	٠,٧٦*	٦-يخلع ملابسه في الأماكن العامة	٠,٨٨*	٦-يقبل الآخرين بقوة	٠,٥٦*
٧-تنتابه نوبات من الضحك المفاجئ بعد ممارسة تلك العادة	٠,٦٢*	٧-يخلع ملابسه في الأوقات غير المناسبة	٠,٨٧*	٧-يميل إلى احتضان الآخرين بعدما كان يرفضه	٠,٥٢*
٨-يشعر بالراحه بعد ممارسة تلك العادة	٠,٥٥*	٨-يحب فتح أزرار القميص	٠,٦٠*	٨-يتحسس منطقة الصدر لأفراد الجنس الآخر	٠,٨٩*
٩-يتململ باستمرار ولا يشعر بالراحة إلا بعد ممارسة تلك العادة	٠,٧٦*	٩-يكشف عن أعضاؤه التناسلية أمام الآخرين	٠,٩٢*	٩-يتحسس منطقة البطن للآخرين	٠,٦٩*
١٠-ينام ويضع أشياء بين رجليه (مخدة- لعبة)	٠,٥٩*	١٠-يكشف عن أجساد الآخرين	٠,٧٠*	١٠-يلعق أجساد الآخرين	٠,٥٠*
١١-يتعرق بعد ممارسة تلك العادة	٠,٦١*	١١-يرفع الملابس عن أخواته أو والديه	٠,٧٦*	١١-يتحسس برجله أجساد الآخرين	٠,٧٠*
١٢-عيناه تزوغ كثيرا أثناء ممارسة تلك العادة	٠,٥٧*	١٢-يحب الجلوس عاريا	٠,٨٢*	١٢-يتحسس أجزاء وجه الآخرين (الخد، الشفاه)	٠,٧٧*
١٣-يسرح كثيرا قبل ممارسة تلك العادة	٠,٥٢*	١٣-يكشف عن الأعضاء التناسلية للآخرين	٠,٦٦*	١٣-يدخل يده من تحت ملابس الآخرين ويتحسس أجسادهم	٠,٨٨*
١٤-يحب الجلوس على الأشياء التي تهتز	٠,٥٠*	١٤-يحب النوم بدون ارتداء البنطلون	٠,٨٧*	١٤يحب تقبيل الآخرين في الشفاه	٠,٦١*
١٥-يحب اللعب بألعاب مثل (الحصان ، العجلة)	٠,٤٩*	١٥-تنتابه نوبات من الغضب عند إجباره على ارتداء ملابسه	٠,٩٣*	١٥-شعور الطفل باللذة عند تحسس أجساد الآخرين	٠,٩٣*
١٦-يحب الجلوس على أرجل الآخرين، وتحريك جسده	٠,٥٨*	١٦-يحب أوقات الاستحمام	٠,٦٣*	١٦-تنتابه نوبات من الغضب عند منعه من تحسس الآخرين	٠,٩٦*
١٧-يحك أعضاءه التناسلية بالآخرين	٠,٦٦*	١٧-يحب الاستحمام مع الآخرين	٠,٧٧*	١٧-يحب النوم بجوار الآخرين	٠,٧٣*
١٨-تظهر عليه علامات الارتياح عند لمس أعضاءه التناسلية	٠,٦٠*	١٨-يحب دخول الحمام مع الآخرين أثناء قضاء الحاجة	٠,٥٥*	١٨-يحب الألعاب التي بها تلامس جسدي	٠,٧٥*

جدول (٥)
معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس

المكون	قيمة (ر)	الدلالة
العادة السرية العلنية	٠,٤٤	٠,٠٥
التعري	٠,٥٧	٠,٠١
التحسس الجنسي	٠,٧	٠,٠١

يتضح وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس ومكوناته الفرعية وجميعها دالة احصائيا مما يشير إلى تمتع المقياس بالإتساق الداخلي.

٥. استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي من إعداد الباحثة:

هدف الاستمارة:

صممت الاستمارة للتعرف على المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي لوالدي الطفل الذاتوي، وذلك من أجل ضبط المتغير الاقتصادي الاجتماعي الثقافي لأفراد العينة، كذلك لجمع المعلومات الديموجرافية عن الطفل من حيث دخل الأسرة ومستوى تعليم الأب والأم والمستوى الثقافي لكلا من الأب والأم.

وصف الاستمارة: تتكون الاستمارة من ثلاثة أبعاد لقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للوالدين وكانت على النحو التالي:

- بالنسبة للأب ويشمل (مستوى التعليم – المهنة- المستوى الثقافي للقراءة- الحصول على المادة العلمية والثقافية – متوسط دخل الأب).
- بالنسبة للأم ويشمل (مستوى التعليم – المهنة- المستوى الثقافي للقراءة- الحصول على المادة العلمية والثقافية – متوسط دخل الأم).
- محل الاقامة ومحتوياته (مكان السكن- عدد غرف المسكن – الأجهزة التي توجد بالمنزل).
- العمالة الموجودة بالأسرة (خادمة – سائق).
- الجانب الترفيهي (قضاء وقت الفراغ – قضاء الاجازات).

وتتدرج الاستمارة في أربع مستويات (مرتفع جدا – مرتفع – متوسط- منخفض)

اجراءات تطبيق الاستمارة: تقوم الباحثة بتحديد رقم لكل فرد من أفراد العينة ثم تطلب من كل ولي أمر أن يجيب بصدق على الأسئلة، ثم تقوم الباحثة بتصحيح الاستمارة وفقا لمفتاح التصحيح الخاص بها، ثم تجمع درجات كل فرد للحصول على الدرجة الخاصة المعبرة عن المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة.

طريقة تقدير الدرجات: تتكون الاستمارة من ١٧ عبارة أمام كل عبارة أربع اختيارات وعلى المفحوص اختيار اجابة واحدة فقط، والاختيارات موزعة على ثلاث مستويات (المستوى الاقتصادي- الاجتماعي- الثقافي) وتتدرج الاستمارة في أربع مستويات كالتالي:

- المستوى الأول وهو الأجابة رقم (ا) عن كل سؤال مرتفع جدا.
- المستوى الثاني وهو الأجابة رقم (ب) عن كل سؤال مرتفع.
- المستوى الثالث وهو الأجابة رقم (ج) عن كل سؤال متوسط.
- المستوى الرابع وهو الأجابة رقم (د) عن كل سؤال منخفض.

تصحيح الاستمارة: يتراوح المدى النظري للاستمارة ككل من (١٨- ٦٨) درجة، والدرجة كلما اقتربت من الزيادة دل ذلك على ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة، وكلما انخفض دل ذلك على انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة، حيث يعبر الاختيار (أ) بأربع دجات، والاختيار (ب) بثلاث درجات، والاختيار (ج) بدرجتين، والاختيار (د) بدرجة واحدة، ثم يتم تجميع الدرجات لتعطى درجة كلية عن الاستمارة ككل.

ثبات الاستمارة: تم التحقق من ثبات الاستمارة عن طريق اعادة التطبيق بفارق زمني شهر من التطبيق الأول، وكان معامل الثبات٠,٩٢ وهو دال عند مستوى٠,٠١ مما يدل على صلاحية الاستمارة للتطبيق.

صدق الاستمارة:

أ- **صدق المحكمين:** تم عرض الاستمارة على مجموعة من السادة المحكمين العاملين في مجال الذاتوية والمتخصصين في علم النفس وانتهى الرأي إلى صلاحيتها للتطبيق بنسبة ٩٥%.

ب- **صدق المحك الخارجي:** تم استخدام طريقة صدق المحك الخارجي حيث كانت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة للاستمارة مع الأبعاد الثلاثة لاستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد عزة عبد الجواد (٢٠١٠) ، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٧)

معاملات ارتباط أبعاد استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي بطريقة صدق المحك الخارجي

المتغير	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادي	٠,٧٨	٠,٠١
المستوى الاجتماعي	٠,٧٣	٠,٠١
المستوى الثقافي	٠,٧١	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٨٢	٠,٠١

البرنامج: برنامج ارشادى لأمهات الذاتويين لخفض الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن من إعداد الباحثة

البرنامج عبارة عن جلسات ارشادية تهدف إلى ارشاد أمهات الأطفال الذاتويين بالاضطرابات الجنسية وكيفية التعامل معها والعمل على خفضها لدى أبنائهن

واستغرق تطبيق البرنامج " ثلاثة شهور" بواقع جلستين أسبوعيا ، مدة الجلسة "٣٠: ٤٥" دقيقة.

أهداف البرنامج:

١.الهدف العام للبرنامج :

يمكن تحديد الأهداف العامة للبرنامج فيما يلى:

هدف وقائى: ويتمثل فى إرشاد أمهات الأطفال الذاتويين بأسس التربية الجنسية السليمة حتى لاتزداد حدة الاضطرابات الجنسية لدى أطفالهن، وحتى لايتعرض أطفالهن لاضطرابات جنسية أخرى.

هدف علاجى: ويتمثل فى ارشاد أمهات الذاتويين لكيفية التعامل مع الاضطرابات الجنسية لديهم للحد منها.

٢.الأهداف الفرعية للبرنامج :

أ. خفض حدة اضطراب العادة السرية العلنية.

ب. خفض حدة اضطراب التعري.

ت. خفض حدة اضطراب التحسس الجنسي.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولا: الاحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة :

جدول (٩)
الاحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

المقياس	المجموعة الضابطة				المجموعة التجريبية					
	قبلي		بعدي		قبلي		بعدي		تتبعي	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الاضطرابات الجنسية	١١١,٦	١٢,٠٩	١٢٦	١٢,٧٢	١٠٤,٤	١٣,٣٥	٧٨,٦	٨,٦١	٧٥,٦	٥,٤١
العادة السرية العلنية	٣٩,٢	٣,٥٦	٣٨,٤	٢,٨٨	٣٧,٨	٢,١٦	٢٥,٦	٢,٠٧	٢٤,٦	٠,٨٩
التعري	٣٩,٦	٨,٩٦	٣٩	٨,٤٨	٣٦,٦	٦,٩١	٢٨,٦	٣,٩١	٢٧	٢,٥٤
التحسس الجنسي	٣٢,٨	٩,٤٧	٣٥,٢	٩,٣٦	٣٠	٩,١١	٢٤,٤	٥,٦٣	٢٤	٤,٠٦

ثانيا: نتائج الدراسة

أسفرت الدراسة الحالية عن مجموعة من النتائج يتم عرضها على النحو التالي:

١. نتائج الفرض الأول:

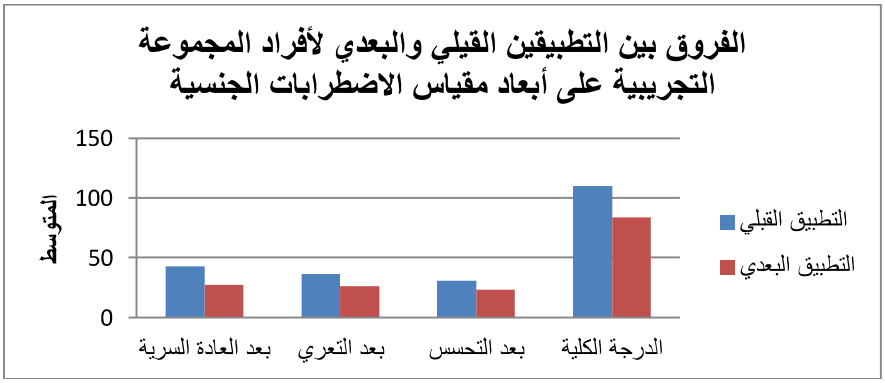
وينص الفرض الأول على " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال الذاتويين في الاضطرابات الجنسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي"

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة "اختبار ويل كوكسن" Wilcoxon Signed ranks "Z" لقياس تحديد الفروق بين المتغيرات البحثية لعينتين مترابطتين.

جدول (١٠)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الاضطرابات الجنسية والدرجة الكلية ن =(٥)

القيم الإحصائية / المتغيرات	نوعية الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الإضطرابات الجنسية	الرتب السالبة	٥	3.00	15.00	2.766	0.03 دالة
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب المتعادلة	0				
	المجموع	٥				
العادة السرية العلنية	الرتب السالبة	٥	3.00	15.00	2.832	0.02 دالة
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب المتعادلة	0				
	المجموع	٥				
التعري	الرتب السالبة	٥	3.00	15.00	2.653	0.03 دالة
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب المتعادلة	0				
	المجموع	٥				
التحسس الجنسي	الرتب السالبة	٥	3.00	15.00	2.032	٠,٠٤ دالة
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب المتعادلة	0				
	المجموع	٥				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث حقق (٥) أطفال من أصل (٥) أطفال انخفاضاً في الدرجة الكلية لمقياس الإضطرابات الجنسيةوكذلك مقاييسه الفرعية الثلاثة حيث بلغ متوسط الرتب السالبة (٣) ، وبلغ مجموع الرتب السالبة (١٥)، كما بلغت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية (ن = ٥) على المقياس الكلي وكذلك مقاييسه الفرعية الثلاثة (- ٢,٠٣) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) مما يشير إلى تحقق صحة هذا الفرض.



شكل(٥)

التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات الجنسية

مناقشة نتائج الفرض الأول فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة:

- أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال الذاتويين في الاضطرابات الجنسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- وترجع الباحثة هذا التحسن في خفض حدة الاضطرابات الجنسية للأطفال الذاتويين (المجموعة التجريبية) في القياس البعدي إلى تأثير وفاعلية البرنامج الارشادي، وما يتضمنه من أنشطة عديدة ، هذا بالاضافة إلى الفنيات المستخدمة وفي مقدمتها تحليل المهمة واستخدام المعززات، والتي تتناسب مع قدرات واستعدادت الأطفال الذاتويين.
- وهذا يتفق مع دراسة حنفي عبده سليمان (٢٠١٤) والتي أشارت إلى أهمية التربية الجنسية وضرورة إعداد برامج مخصصة للأطفال الذاتويين لتجنب الاضطرابات التي قد يتعرضون لها.
- وهذا يتفق أيضا مع ما أشار إليه محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠) من أن نسبة كبيرة من الذاتويين لديهم ميول جنسية عادية وأن مسار نموهم الجنسى لايختلف عن العاديين إلا أن سلوكياتهم الجنسية لأسباب عديدة تنحرف بصورة دالة عن معايير السلوك الجنسى المقبول حيث لايتسق مستوى النضج الإجتماعى مع مستوى النضج الجسمى، ومع ما تشير تقارير علم النفس أن ٨٠% مما يتعلمه الإنسان ينبع أساسا مما تلقاه في المرحلة الأولى من حياته (من عمر يوم إلى ثلاث سنوات) وبالتالي فإن من المهم الاهتمام بالصحة والتربية الجنسية في هذه المرحلة المبكرة، ولهذا فإن تقديم برامج لتنمية التربية الجنسية والحد من الاضطرابات التي تصيب بعض الأطفال الذاتويين لها الأثر البالغ في دمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- وهذا يثبت فاعلية البرنامج في خفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى الأطفال الذاتويين أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاضطرابات الجنسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية"

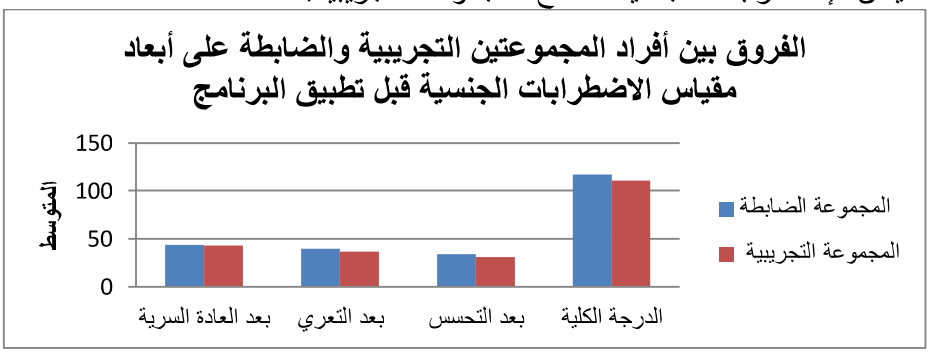
وللتحقق من صحة الفرض السابق عولجت إستجابات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات الجنسية باستخدام الأساليب اللابارامترية والمتمثلة فى معادلة مان ويتني وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات الجنسية

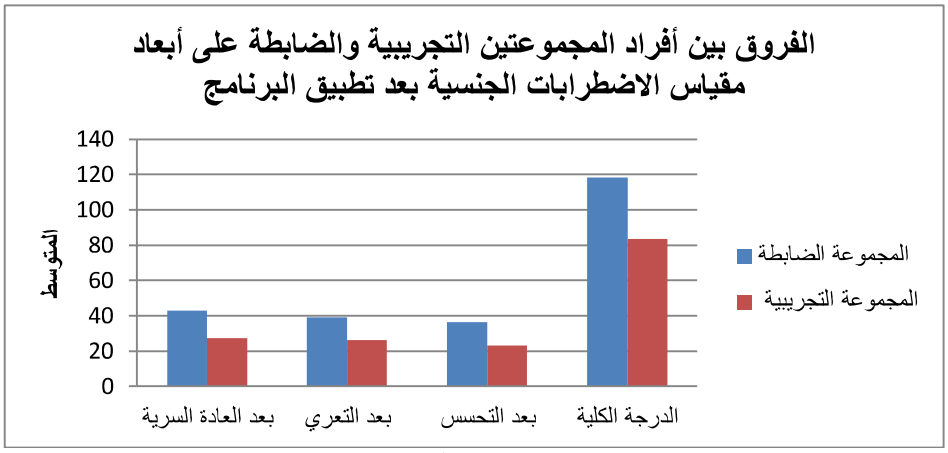
القيم الإحصائية	مجموعات المقارنة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U
الاضطرابات الجنسية (ككل)	الضابطة	8.00	40.00	.000
	التجريبية	٣.00	15.00	
العادة السرية العلنية	الضابطة	8.00	40.00	.000
	التجريبية	3.00	15.00	
التعري	الضابطة	7.30	36.50	3.500
	التجريبية	3.70	18.50	
التحسس الجنسي	الضابطة	7.60	38.00	2.000
	التجريبية	3.40	17.00	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠,٠١) على مقياس الإضطرابات الجنسية لصالح المجموعة التجريبية.



شكل (٦)

التمثيل البياني لقيم متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات الجنسية (القياس القبلي)



شكل (٦)

التمثيل البياني لقيم متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات الجنسية (القياس البعدي)

مناقشة نتائج الفرض الثاني فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة:

- قد أظهرت المقارنة بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية تحسن في أطفال المجموعة التجريبية من حيث متوسطات درجاتهم على مقياس الاضطرابات الجنسية بعد اتمام جلسات البرنامج الارشادي، مما يشير إلى الأثر الايجابي لأنشطة وفاعليات البرنامج الارشادي التي استفاد منها الأمهات في تدريب أطفالهم، في حين لم يتلق أطفال المجموعة الضابطة أية تدريبات، مما يرجح بدرجة كبيرة استفادة المجموعة التجريبية من البرنامج الارشادي وذلك لتضمنه أنشطة متتابعة ومتدرجة من الأسهل إلى الأصعب، ومن استخدام أساليب وفنيات في التدريب مثل استخدام الصور لتعليم الطفل الذاتوي التعليمات التي يجب اتباعها، حيث أن الصور هي المدخل الأساسي للعمل مع الطفل الذاتوي.
- وهذا يتفق مع ما أشارت إليه سهام درويش (١٩٩٧) من ضرورة تقديم برامج ارشادية لأسر الأطفال الذاتويين لتقديم الدعم والمساندة لهم وارشادهم إلى كيفية تطوير أسلوب التعامل مع الذاتويين.
- هذا وإن عدم وجود اختلاف في متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة، يتفق مع العديد من الدراسات مثل دراسة عادل عبد الله ٢٠٠٨ ، دراسة رانيا مرتضى ٢٠١٠، التي تشير إلى عدم تحسن أو تطور الأطفال الذاتويين مع مرور الزمن دون تدخل علاجي وتأهيلي.

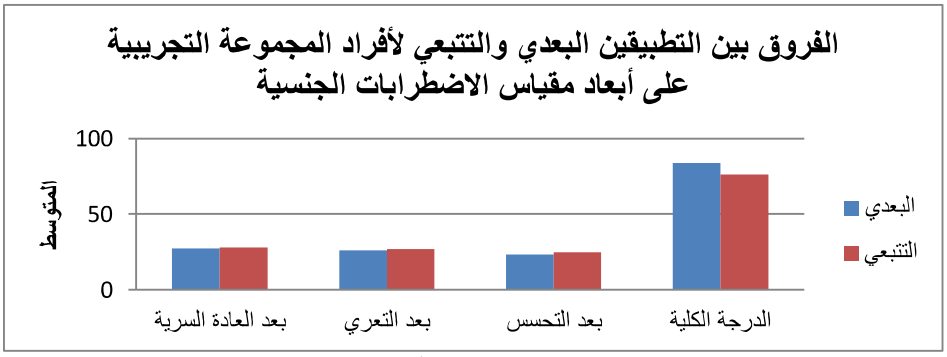
نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على" لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في الاضطرابات الجنسية في القياسين البعدي والتتبعي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن بحساب متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول (١٢)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الاضطرابات الجنسية (ن = ٥)

القيم الإحصائية / المتغيرات	نوعية الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الإضطرابات الجنسية	الرتب السالبة	3	2.00	6.00	.365	٠,٧١ غير دالة
	الرتب الموجبة	١	4.00	4.00		
	الرتب المتعادلة	1				
	المجموع	٥				
العادة السرية العلنية	الرتب السالبة	2	3.00	6.00	.378	٠,٧٠ غير دالة
	الرتب الموجبة	2	2.00	4.00		
	الرتب المتعادلة	١				
	المجموع	٥				
التعري	الرتب السالبة	0	.00	.00	1.414	٠,١٥ غير دالة
	الرتب الموجبة	2	1.50	3.00		
	الرتب المتعادلة	3				
	المجموع	٥				
التحسس الجنسي	الرتب السالبة	0	.00	.00	.954	٠,٣١ غير دالة
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المتعادلة	4				
	المجموع	٥				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي الرتب للتطبيقين البعدي والتتبعي مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج.



شكل (٨)
التمثيل البياني لقيم متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الاضطرابات الجنسية

مناقشة نتائج الفرض الثالث فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة:

- أسفرت النتائج عن تحقق الفرض الثالث حيث لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات الجنسية المستخدم في الدراسة، وترجع الباحثة ذلك إلى مدى الاستفادة من فنيات إجراءات أنشطة البرنامج الذي امتد آثاره مع الأطفال إلى ما بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج وأيضاً كان لاستخدام فنية الواجبات المنزلية إسهام كبير في حث الأمهات على العمل مع أطفالهن بالمنزل، كما اهتمت الباحثة بالتواصل مع الأمهات، وحرصت كل الحرص على الإجابة على استفساراتهن، وتقديم التغذية الراجعة لهن عن أدائهن وطريقة تعاملهن مع أطفالهن.
- ومما سبق يتضح أن تأثير البرنامج لم يكن وقتياً، وإنما احتفظ الأطفال بالمهارات التي تدربوا عليها بعد فترة من انتهاء التدريب مما يعني فاعلية البرنامج في خفض حدة الاضطرابات الجنسية
- وتتفق تلك النتائج مع العديد من الدراسات مثل دراسة محمد خطاب٢٠٠١، دراسة Dillen, Let٢٠٠٩، Hodapp, Eugen ٢٠١٣، في أن هذه المرحلة التي تتبع تقديم التدريبات يغلب عليها سمة التقليد والمحاكاة، حيث يقوم الطفل الذاتوي بمتابعة ما كان يقوم به أثناء فترة التدريب .

التوصيات:

إذا جاز للباحثة أن تستند إلى ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنها تقدم في ضوء هذه الدراسة ومشكلاتها وأهميتها وإطارها النظري ونتائجها عددا من التوصيات التي يمكن أن تفيد في البرامج الإرشادية المقدمة لأمهات الأطفال الذاتويين، وتتضمن هذه التوصيات ما يلي:

- ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال الذاتويين وتقديم برامج التربية الجنسية لهم مثل الأطفال العاديين.
- إقامة ندوات إرشادية لأمهات الأطفال الذاتويين، يمكن من خلالها توضيح مفاهيم التربية الجنسية وأهمية تقديمها في سن مبكرة للأطفال الذاتويين.
- إقامة ندوات للأخصائيين للتدريب على كيفية التعامل مع الاضطرابات الجنسية لدى الاطفال الذاتويين.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتصل بالتربية الجنسية في المراحل المبكرة من عمر الطفل.

المراجع العربية والأجنبية:

١. أحمد عكاشة (٢٠٠٣): الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الثالثة.
٢. بلال أحمد عودة (٢٠١٠): التربية الجنسية لذوى الاحتياجات الخاصة،عمان، دار الشروق، الطبعة الأولى.
٣. حامد زهران(٢٠٠٥): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة السادسة.
٤. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥): التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
٥. حفني عبده سليمان(٢٠١٤): فاعلية برنامج ارشادي أسري لتنمية مهارات الوالدين للتعامل مع بعض المشكلات الجنسية لدى أبنائهم الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٦. رانيا مرتضى محمد (٢٠١٠): "فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوى مستوى وظيفى مرتفع"، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٧. زينب محمود شقير، محمد سيد موسى (٢٠٠٧): اضطراب التوحد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٨. سهام درويش (١٩٩٧): مبادئ الإرشاد النفسي، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.
٩. سعد رياض (٢٠٠٨): الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه، دار النشر للجامعات، القاهرة.
١٠. سيرل بيبى(١٩٩٩): التربية الجنسية، ترجمة محمد رفعت رمضان – نجيب اسكندر إبراهيم، القاهرة، دار المعارف.
١١. طارق مسلم الشمري، زيدان السرطاوي(٢٠٠٢): صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد الأول.
١٢. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨): الاطفال التوحديين – دراسات التشخيصية وبرامجية، القاهرة، دار الرشاد.
١٣. عباس محمود عوض (١٩٩٩): المدخل إلى علم نفس النمو، الطفولة- المراهقة - الشيخوخة، دار المعرفة، القاهرة.
١٤. عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٠): محاولة لفهم الذاتوية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى.
١٥. عبد العزيز القوصى(٢٠١٠): التربية الجنسية للمعاقين عقليا، ملتقى العالم العربى لذوى الاحتياجات الخاصة.
١٦. عبد الله ناصح علوان(٢٠٠٥): مسؤولية التربية الجنسية من وجهة نظر الاسلام، القاهرة، دار السلام للطباعة والتوزيع.
١٧. عبد المنعم الحفني (٢٠٠٢): الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مدبولي، القاهرة.
١٨. عبلة مرجان (٢٠١١): التربية الجنسية للأطفال حق لهم واجب علينا ، بحث فى مجال التأليف التربوى للطفل.
١٩. فهد حمد أحمد المغلوث (٢٠٠٦): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، السعودية.
٢٠. قاسم حسين صالح(٢٠٠٨): الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها، دار دجلة، الأردن.
٢١. محمد أحمد خطاب(٢٠٠١): فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٢٢. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٤): التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، الدورة التدريبية لتأهيل العاملين فى مجال التربية الخاصة.
٢٣. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠): الجنس والتربية الجنسية لذوى اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق
٢٤. محمد السيد عبد الرحمن، منى محمد خليفة (٢٠٠٤): العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي، دار الفكر العربي، القاهرة.
٢٥. محمد حسن غانم (٢٠٠٧): الاضطرابات الجنسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٢٦. محمود حمودة(١٩٩٣): الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المعارف، مصر.
٢٧. مصطفى نوري القمش(٢٠١٠): اضطرابات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
٢٨. منى كشك (٢٠١٢): اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية في مرحلة التعليم الأساسي، كلية التربية، جامعة دمشق.
٢٩. ولاء شحاتة قطب (٢٠١١): السلوك الجنسي لدى المراهقين الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Dalrymple, N & Ruble,L. Parent views (1992) "Toilet Training and Behaviors of people with Autism:parent views Journal of Autism and Developmental Disorders ,Vol. (22), No. (2),PP.265-275
2. DeMyer, M.K. (1979). Parents and children in autism. Washington, D.C.: V.H.Winston
3. Dewey, M.A. & Everard, M.P. (1974). The near normal autistic adolescent.Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 4(4), 348-56.
4. Dood,s.)2005(. understanding autism. New York. Elsevier. experience, attitudes, and interests in individuals with autistic disorder and developmental delay. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(4),397-413.
5. Fombonne, E.(2003) Epidmiologiy survey of autism prevasive. Developmental disorders,33,365-382.
6. Happe, Francesea and Firth.Uta.(1995); Theory of mind.in Eric Schopler and Gary B. Mesibor (Eds). Learning and cognition in autism. New York, plenum press.
7. Kline A., volkmar F. and Sparrow S., (1992) ; Autistic social dysfunction; some limitations of theory of mind hypothesis, J., child psychol, psychiat,. Vol. (33), No(50), pp 861-876.
8. Oregon Department of Education Statewide Regional Services for Students with Autism (1980). Characteristic Behaviors of Autism
9. Powers, M.D. (Ed.). (1989). Children with Autism: A Parents' Guide. Rockville, MD: Woodbine House.
10. Prior M.; Dahlstrom B.; Squiers T., (1990): Autistic Children's Knowledge of thinking and feeling states in others people, J. Child Psychiat. Vol (31), No.(4), pp.587-601.
11. Ray, F., Marks, C., Bray-Garretson, H. (2004). Challenges in treating adolescents with Asperger's Syndrome who are sexually abusive. Sexual Addictionand Compulsivity, 11, 265-285.
12. Stokes, M.A. & Kaur, A. (2005). High functioning autism and sexuality: A parental perspective. Autism, 9(3), 266-289.
13. Van Bourgondien, M.E., Reichle, N.C., & Palmer, A. (1997). Sexual behavior in adults with autism. Journal of Autism and Development Disabilities, 27(2), 113-125.
14. Van den Bergh, B., Marcoen, A., (2004). High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds. Child Development 75 (4), 1085-1097.
15. Williams, P.G., Allard, A., Sears, L. (1996). Case study: Cross-gender preoccupations in two male children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 26(6), 635-642.