

المجلد (٢)، العدد (٥)، ٢٠١٤، ص ص ١٢٥ - ١٥٧

سمات السلوك الجنسي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى  
المراهقين ذوي اضطراب التوحد

إعداد

د/سهاد المملي

الأستاذ المساعد في التربية الخاصة  
كلية التربية - جامعة دمشق

## سمات السلوك الجنسي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية

لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد

إعداد

الدكتورة / سهاد المللي (\*)

## ملخص

هدفت الدراسة إلى تحديد سمات السلوك الجنسي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وذلك على عينة مؤلفة من (٣٠) مراهقاً توحدياً من الذكور، وللإجابة عن أسئلة الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة) بعد أن استخرجت لهما دلالات الصدق والثبات المناسبة للبيئة السورية.

## وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- كان السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين هو السمة الغالبة في سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، حيث بلغت نسبة انتشاره (٣٧٪)، يلي هذه السمة مصادر الإثارة الجنسية، حيث بلغت نسبة الإجابات عن شيوعها (٢٩٪)، وفي المرتبة الثالثة تقع ممارسة العادة السرية (٢٤٪).
  - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين فيما يتعلق بسمة (ممارسة العادة السرية)، وكذلك في البعد الخاص بـ(مصادر الإثارة الجنسية)، بينما وجدت فروق بين المعلمين وأولياء الأمور فيما يتعلق ببعد (السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين).
  - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين حول مستوى المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد في البعد المتعلق بـ(العناية بالذات)، بينما وجدت فروق في البعد المتعلق بـ(المهارات الاجتماعية).
  - عدم وجود علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وسمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- الكلمات المفتاحية: السلوك الجنسي، المهارات الاجتماعية، اضطراب التوحد.

(\*) الأستاذ المساعد في التربية الخاصة، كلية التربية - جامعة دمشق.

## مقدمة

زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتوحد، وذلك بسبب زيادة معدل انتشاره وعدم وضوح أسبابه من جهة، وعدم التوصل إلى علاج شافي له.

ويعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي شامل، يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويؤثر سلبياً على العديد من المجالات يشمل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، وظهور سلوكيات وحركات نمطية، والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية، إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية والأكاديمية بدرجات متفاوتة (APA ، 2002).

ويعود تناول دراسة خصائص الأشخاص التوحديين بطريقة علمية إلى عام ١٩٤٣ عندما درس ليو كانر Leo Kaner مجموعة مكونة من أحد عشر طفلاً لهم خصائص متشابهة، وامتازة أطلق عليهم كانر التوحد الطفولي (Childhood Autistic).

وقد لاحظ أن هؤلاء الأشخاص كانوا غير طبيعيين منذ الطفولة المبكرة (Pearce 2005)، ويظهرون ردود فعل غير عادية للبيئة والتي تتضمن حركات نمطية ومقاومة التغيير والإصرار على التشابه، إضافة إلى وجود خصائص غير طبيعية في التواصل مثل: عكس الضمائر، والترديد الكلامي، أو ما يعرف بالصدى الصوتي (Echolalia)، وضعف في التفاعل الاجتماعي، وسلوكيات غير عادية للتعرف على الأشياء، وقد اقترح كانر وجود أسباب وراثية، إضافة إلى أساليب تنشئة خاطئة لهذا الاضطراب (Klin , 2006).

ونتيجة لاعتبار التوحد فئة تصنيفية مستقلة لها خصائصها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات، وبغض النظر عن مستوى النمو المعرفي والقدرة اللغوية لدى أفراد هذه الفئة، وحتى في حال وجود الرغبة لديهم في التواصل مع الآخرين، فإنهم يعانون من اضطراب أساسي يحد من قدراتهم على التفاعل الاجتماعي، وهذا الاضطراب قد يؤدي إلى رفض الآخرين لهم الأمر الذي يؤدي إلى انسحابهم وانعزالهم على المحيط الذي يعيشون فيه، ومهما تقدم في العمر، فسوف يستمر في مواجهة صعوبات عديدة في التعبير عن مشاعره بشكل يصعب على الآخرين فهمها وقبولها (Sullivan , 2008).

وبما أن التوحد اضطراب نمائي شامل يصاحب الفرد التوحدي في جميع مراحل حياته، فمن الطبيعي أن يواجه مشكلات وصعوبات في كل مرحلة من المراحل، ولعل أكثرها أهمية

مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات عديدة في النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والمعرفي والجنسي، كما يتصاحب هذه المرحلة العديد من التغيرات الهامة الأخرى، منها ما يختص بأسرة المراهق نفسه، ومنها ما يتعلق بنظرة المجتمع إليه وما يتوقعه من سلوكيات تتوافق مع المرحلة العمرية التي وصل إليها، مما يزيد من التوتر والضغط النفسي عليه وعلى أسرته (الزريقات، ٢٠٠٤).

وعلى الرغم بأن التغيرات الجسمية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين قد لا تختلف عن غيرهم من المراهقين العاديين، إلا أن الاختلاف يظهر في عدم قدرة المراهق التوحدي على فهم التطورات الجنسية التي طرأت عليه، إلى جانب التغيرات العاطفية وزيادة الدوافع والغرائز الجنسية التي تصاحب المراهق التوحدي والتي قد تتأخر أو تطول ( Sullivan & Caterion , 2008 ).

إن مهارات العناية بالذات لها دور أساسي في تعليم السلوك الجنسي السوي والملائم، وبما أن الأفراد التوحديين يعانون من ضعف واضح في تلك المهارات، فإنهم لا يحصلون على فرص تعلم السلوكيات الجنسية الملائمة، كما أن القيود المفروضة من المجتمع الذي يعيش فيه المراهق قد تحرمه من الحصول على التربية والتدريب الجنسي التي تمكنه من التعبير وإشباع احتياجاته الجنسية بطريقة مقبولة (Hillmans, et al , 2007).

ومن خلال العرض السابق فإن الدراسة الحالية تأتي محاولة لتحديد السمات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة المهارات الاجتماعية المرتبطة بالسلوك الجنسي.

#### مشكلة البحث

تعتبر المسائل الجنسية أحد المكونات الأساسية في حياة الإنسان، ودون إشباع هذا الدافع البيولوجي يصبح الفرد في مواجهة الكثير من المشكلات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية، فما البال إذا كانت هذه المشكلات مع شخص توحدي ينظر إليه كمعاق في مجتمعه، وما يفرض عليه من قيود في المسائل الجنسية من جهة، وما يواجهه من قصور واضح في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وفهم للقيم والعادات الاجتماعية من جهة أخرى.

فالأشخاص ذوو اضطراب التوحد كغيرهم من الأفراد يظهر لديهم الشعور بالرغبة الجنسية بوصولهم لمرحلة البلوغ الجنسي، ولكن نظراً لخصائص الأشخاص التوحديين الاجتماعية كما أسلفنا وسماتهم المعرفية والفهم غير الناضج لمفهوم الجنس لديهم، فإنهم قد يعبرون عن هذه الرغبات في شكل ممارسات جنسية خاطئة، غير مناسبة لطبيعة ومعايير المجتمع الذي يعيشون فيه، مما يؤدي بدوره إلى عدم تقبل الآخرين لهذه السلوكيات، وكذلك فإن المراهق التوحدي يختلف عن أقرانه العاديين في العديد من الأمور منها: أن مصادر الإثارة الجنسية لديه قد تكون مختلفة إلى حد كبير، فهو قد يستثار عن طريق أشياء شاذة غير اعتيادية كالحيوانات، والأطفال، والملابس الداخلية، إلى جانب صعوبة تحكمه في سلوكه الجنسي عندما يشعر بالإثارة، بسبب عدم تحكمه بالكثير من سلوكياته، وعدم فهمه لمعايير المجتمع الذي يعيش فيه (Bourgondien, 1997- Sullivan & Caterino, 2008).

وترى الباحثة أن المراهقين ذوي اضطراب التوحد كغيرهم من أقرانهم العاديين قد يحاولون التواصل الجنسي مع الآخرين، إلا أن هذه المحاولات تضع المحيطين بهم تحت الضغط والإجهاد لكونها تظهر بشكل غير ملائم، وتتسم بعدم مراعاة رغبة الطرف الآخر، مما يدفع المحيطين إلى محاولة معالجة المشكلة بشكل خاطئ أو إهمالها .

إن وجود مشكلات جنسية في حياة المراهقين ذوي اضطراب التوحد يؤدي إلى خفض جودة ونوعية الحياة لديهم، وبخاصة فيما يتعلق بعدم قدرتهم على فهم العلاقات الاجتماعية بالآخرين والمحافظة عليها، مهما كان مستوى نموهم المعرفي وقدرتهم اللغوية، والذي يؤثر بدوره على النواحي الجنسية، وبالتالي إلى عدم قدرتهم في التحكم في نوعية سلوكهم الجنسي وبخاصة مايتعلق بمعايير المجتمع وتقاليد (Gabiels & Hill, 2007).

إن معرفة المراهق التوحدي للمهارات الاجتماعية المرتبطة بالجنس، وتطبيقها من الأمور الهامة، والتي قد تكون ذات تأثير كبير على السلوك الجنسي من جهة، وعلاقته بالآخرين من جهة أخرى، إضافة إلى كونها تكسبه العديد من المهارات والمعارف منها مايتعلق بالعناية بالذات كتغيير الملابس الداخلية وغسل الأعضاء التناسلية، ومنها مايتعلق بالآخرين مثل معرفة من هم الأشخاص المسموح له بملامستهم أو تقبيلهم، الأمر الذي يخفف الكثير من العبء عن كاهل الأسرة وبخاصة الوالدين (Hellemans et al, 2007).

- وبناء على ماسبق ونظراً لأهمية المشكلة المطروحة بالنسبة للشخص ذي اضطراب التوحد وأسرته والقائمين على تعليمه وتدريبه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي:
- "ما سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية"؟، وينبثق عن هذه المشكلة مجموعة من التساؤلات والتي نجلها فيما يلي :
- ماسمات السلوك الجنسي الشائعة لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد كما قدرها معلومهم وأولياء الأمور؟
  - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات تقديرات المعلمين وأولياء الأمور حول سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد؟
  - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات تقديرات المعلمين وأولياء الأمور حول مستوى المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد؟
  - هل هناك علاقة بين المهارات الاجتماعية وسمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد؟

#### أهمية البحث

يستمد البحث أهميته من الأمور التالية:

- خصوصية الفئة المستهدفة وهي فئة الأشخاص ذوي اضطراب التوحد التي عانت وماتزال من ضعف الاهتمام.
- طبيعة المشكلة المستهدفة بالبحث وهي السلوك الجنسي والتي تعتبر من أكبر التحديات التي تواجه أولياء الأمور، والقائمين على التدريب والتعليم على حد سواء.
- يتوقع أن تساعد هذه الدراسة في تحديد والتعرف على المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وبالتالي إمكانية إيجاد السبل والطرائق الفعالة لإدارتها وتلافي الآثار السلبية الناجمة عنها.
- يمكن استخدام مقاييس هذه الدراسة كأدوات لقياس ودراسة سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

**أهداف البحث****يهدف هذا البحث إلى مايلي:**

- تحديد سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- معرفة مدى الاختلاف بين تقديرات المعلمين وأولياء الأمور في خصائص السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- معرفة مدى الاختلاف بين تقديرات المعلمين وأولياء الأمور حول مستوى المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد .
- معرفة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وسمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد .

**مصطلحات البحث العلمية والإجرائية****التوحد (Autism)**

هو اضطراب نمائي سلوكي، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو أحد اضطرابات طيف التوحد (ASD)، والذي يتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور حركات وسلوكيات نمطية واهتمامات غير عادية، وقصور في اللعب التخيلي، إضافة إلى صعوبات واضحة في الجوانب الأكاديمية والمعرفية متفاوتة الدرجة، وبترافق بإعاقة عقلية بمختلف مستوياتها في (٧٥ - ٨٠) % (APA, 2000,33).

**ويعرف إجرائياً:** هو كل مراهق ذكر تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد باستخدام معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية- الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR)، وقائمة السلوك التوحدي (ABC)، وملتحق بأحد مراكز التوحد في محافظة دمشق وريفها.

**السلوك الجنسي (sexual behavior)**

عرف معهد المعلومات والتربية الجنسية في الولايات المتحدة السلوك الجنسي بأنه: المعلومات والمعتقدات والقيم الجنسية للأفراد (في: أبو حلاوة، ٢٠٠٤).

**ويعرف إجرائياً:** بأنه عبارة عن مجموعة تكرارات السلوك التي يقوم بها المراهق التوحدي بناء على أبعاد مقياس السلوك الجنسي المستخدم في الدراسة الحالية.

**المهارات الاجتماعية (social skills)**

وتقصد بها الباحثة المهارات الاجتماعية الجنسية، والتي عرفها كل من ماتسونوسويزي Matson and Swiezy (١٩٩٤) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية فيما يتعلق بالمواقف المتعلقة بالسلوك الجنسي بطرق تعد مقبولة اجتماعياً، أو ذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة للفرد، ولمن يتعامل معه، وذات فائدة للآخرين بشكل عام ( Lawson, 2005).

**التعريف الإجرائي:** عبارة عن الدرجة التي يحصل عليها المراهق ذو اضطراب التوحد على أبعاد مقياس مهارات المهارات الاجتماعية الجنسية والمستخدم في الدراسة الحالية.

**حدود البحث**

يقتصر البحث الحالي على عينة من أمهات ومعلمي المراهقين ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ٢١) سنة، المتواجدين في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق وريفها، ويمكن تفصيل هذه الحدود كما يلي:

- الحدود البشرية: تشمل الحدود البشرية عينة مؤلفة من (٣٠) من المراهقين الذكور ذوي اضطراب التوحد.
- الحدود المكانية: طبق البحث في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق وريفها التالية: المنظمة السورية للمعوقين "آمال"، قسم التوحد في عيادة السمع والنطق، ومركز المجد لذوي الاحتياجات الخاصة، دار السلام.
- الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث على عينة الدراسة خلال الفترة الزمنية الواقعة بين

٢٠١١/١٥/٧

**متغيرات البحث**

- متغيرات محكية: سمات السلوك الجنسي، المهارات الاجتماعية .
- المتغيرات التصنيفية: المعلمون، أولياء الأمور الذين قدروا خصائص السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية المرتبطة بهذا السلوك لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد .



**الإطار النظري والدراسات السابقة:**

سوف نتناول الباحثة المحاور ذات الصلة بالدراسة الحالية ، والتي تتمثل فيمايلي:

**خصائص الأشخاص التوحديين ( Characteristics of Children with Autism )**

تعتبر فئة الأشخاص ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة في خصائصها، فقد يكون لطفلين توحديين التصنيف والتشخيص نفسه، إلا أن خصائصهم قد تختلف وتتنوع، فبعض الأشخاص ذوي اضطراب التوحد يظهرون انعزلاً كاملاً عن المحيط الاجتماعي ، ويميلون إلى الوحدة، في حين يبدي البعض الآخر أنماطاً من التفاعل، ويطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد، في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات، وقد يتمتع بعض الأشخاص ذوو اضطراب التوحد بمواهب أو تفوق في مجال من مجالات الأداء، في حين أن معظم هؤلاء يعاني من ضعف وقصور في كافة المجالات، كما أن الخصائص السلوكية مثل: الحركات النمطية مختلفة بين الأشخاص ذوي اضطراب التوحد.

وعموماً تتأثر شدة وعدد الخصائص عند الأشخاص ذوي اضطراب التوحد بعوامل مثل: القدرات العقلية، والإعاقات، والاضطرابات المرافقة والبيئية التي يعيش فيها الشخص ( Janzen, 2002).

**الخصائص الاجتماعية (Social Characteristics):**

يعتبر الضعف في التعامل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد، وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة للعمر، وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم، أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها، أو في مواقف لا تستدعي الابتسامة، وقد لا يبدي الطفل أي رد فعل إذا مدت الأم يدها لحمله، أو عدم الانزعاج أثناء تركه وحيداً، والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو الاقتراب منه (Strock, 2004).

وتشمل جوانب الضعف في التعامل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد في الضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين، والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك، والميل إلى اللعب الفردي.

وقد قسمت الدراسات والأبحاث الأشخاص التوحديين من حيث تفاعلهم الاجتماعي إلى ثلاث فئات :

- **البعيد (Aloof):** وهؤلاء الأشخاص لا يظهرون أي اهتمام أو تعلق اجتماعي ولا يطلبون أية مساعدة من الآخرين لتلبية حاجاتهم، فهم يهيجون ويغضبون عندما يكونون قرب الآخرين أو أنهم يرفضون الاحتكاك الجسدي أو الاجتماعي معهم.
- **السلبي (Passive):** وهؤلاء لا يبادرون إلى التفاعل الاجتماعي، ولكنهم يوافقون على مبادرات الآخرين للتفاعل معهم.
- **النشيط ولكنه غريب (Active But Odd):** وهؤلاء يتفاعلون اجتماعياً ولكن بطرق غير مناسبة مما يجعلهم محل رفض وعدم تقبل من الآخرين ( Garside et al, 2000).

### الخصائص اللغوية والتواصلية ( Linguistic Communication Characteristics )

يعد التواصل من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأشخاص ذوو اضطراب التوحد، حيث يعاني جميع هؤلاء الأشخاص من صعوبات في اللغة والتواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها، ويمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد إلى ثلاثة مجالات:

١- السلوكيات غير اللفظية: وتشمل الضعف في التواصل البصري مع الآخرين، والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية، وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، كما يعاني الأشخاص التوحديون من قصور في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة للكلام، وفي استخدام الإشارة إضافة إلى ضعف واضح في مهارات التقليد (Nikolov, 2006).

٢- اللغة التعبيرية: يستخدم بعض الأشخاص صوامت قليلة، وتراكيب ومقاطع صوتية قليلة، كما يظهر البعض تأخراً، أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة، و يظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات، ويظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة أو جمل لمواقف أو أحداث بسيطة، وهذه اللغة تسمى المصاداة الصوتية (Echolalia) التي قد تكون فورية والتي تتمثل في الإعادة الدقيقة

للعبارات والكلمات بعد ثوان قليلة بعد سماعها، أو تكون المصاداة متأخرة وهي أيضاً إعادة حرفية دقيقة، ولكن الطفل يتأخر في إعادتها التي قد تستمر أياماً، وقد تكون المصاداة مخففة والتي يمكن أن تكون فورية أو متأخرة، لكن العبارات المعادة لا تقال كما سمعت بالضبط أو تكون منقوصة (الشامي، ٢٠٠٤، ٦٢)، ويمكن إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأشخاص التوحديين في ثلاث مجموعات:

▪ **المجموعة الأولى:** وهم الأشخاص الذين لا يتكلمون أو الذين يعانون من تأخر واضح في اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات وتشكل نسبتهم حوالي ٥٠٪.

▪ **المجموعة الثانية:** وهم الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة غير وظيفية وتبلغ نسبتهم ٢٥٪ من الأشخاص التوحديين.

▪ **المجموعة الثالثة:** وتشمل الأشخاص الذين يطورون مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور صعوبات مثل الصعوبة في كيفية البدء بالحديث أو المحافظة على استمراريته، أو كيفية التوقف و إنهاء المحادثة، وتبلغ نسبتهم ٢٥٪.

٣- اللغة الاستقبالية (Receptive Language): تعتبر اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لدى الأشخاص التوحديين، ولكن على الرغم من ذلك، يعاني معظمهم من مشكلات في اللغة الاستقبالية، وهي تشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة، أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة، أو حتى البسيطة في الكثير من الأحيان، أو أنهم يفهمون اللغة في سياق خاص، أو يفهمون اللغة بحرفيتها (Strouk, 2004).

### الخصائص السلوكية (Behaviors Characteristic):

يتميز الأشخاص ذو اضطراب التوحد بمجموعة من الخصائص السلوكية والتي تعتبر فريدة إلى حد كبير لدى كل طفل توحدي، ولعل أهم هذه الخصائص الحركات النمطية مثل: رفرفة اليدين، وهز الجسم والمشي على رؤوس أصابع القدمين، وتلويح اليد أمام العينين، والدوران حول النفس ..... والسلوكيات الترتيبية مثل: الانشغال المفرط باهتمام، أو موضوعات محددة، والإصرار على التشابه والتماثل، والسلوك الروتيني .

**الخصائص المعرفية (Cognitive Characteristics):**

يظهر الأشخاص ذوو اضطراب التوحد قصوراً ملحوظاً في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية، حيث يعاني مانسبته (٧٥ - ٨٠)% من إعاقة ذهنية مختلفة الدرجة، كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء حيث إنهم ينظرون للشئ من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط (الزريقات، ٢٠٠٤).

إضافة إلى هذا كله، يواجه الأشخاص ذوو اضطراب التوحد صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، ونقل أثر التدريب بين المواقف والبيئات المختلفة، كذلك يواجه الأشخاص ذوو اضطراب التوحد اضطرابات في التفكير مثل: القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء أكانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها (نصر، ٢٠٠٢).

إضافة إلى مشكلات في نقل الانتباه، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث، والوقائع.

**سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد :**

إن الضعف في الكفاءة والتفاعل الاجتماعي والقصور في التعبير عن المشاعر والانفعالات لا يعني أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لا يهتمون بتكوين علاقات عاطفية والرغبة الجنسية نحو الجنس الآخر، لا بل إنهم كغيرهم من الأشخاص العاديين يملكون هذا الدافع إلا أنهم لا يملكون الطريقة المناسبة لإشباعه، وقد أكدت العديد من الدراسات وجود نسبة كبيرة من السلوكيات الجنسية بين المراهقين ذوي اضطراب التوحد والتي قد تتحول إلى مشكلات لكونها تتحرف وتشذ عن معايير المجتمع الذي يعيش فيه، كما أنها قد تتحول إلى عقبة أمام القائمين بالتدريب ومقدمي الخدمات عند محاولة تدريب هؤلاء المراهقين على المهارات الاجتماعية والأكاديمية (Sullivan & Caterion, 2008) .

ولعل أهم السلوكيات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد هي العادة السرية، والتي قد تؤدي بدورها إلى الاكتئاب وسلوكيات اجتماعية غير مقبولة قد تصل إلى مرحلة

العدائية تجاه الآخرين، أو محاولة لمسهم أو استراق النظر تحت ملابسهم (Hellemans et al, 2007).

ومن السلوكيات الجنسية الأخرى لدى المراهقين التوحديين خلع ملابسهم في الأماكن العامة، ولمس الأعضاء التناسلية أو ممارستهم العادة السرية في العلن دون أن يعرفوا أن هذا السلوك إساءة للآخرين (Sicile, 2006).

وعلى الرغم من أن التغيرات الجنسية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين لا تختلف عادة عن غيرهم من المراهقين العاديين، إلا أن الاختلاف يظهر في عدم قدرة المراهق التوحدي على فهم التطورات الجنسية التي طرأت عليه، أو أنه قد يمارس رغبته الجنسية دون إدراك لعادات وتقاليد وقوانين المجتمع، إما أمام الناس أو في الأماكن العامة (Roth, 2009).

**المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد:**

تعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع السلوك الجنسي بطريقة ملائمة ومقبولة اجتماعياً، وحيث إن المراهق العادي يتمكن من اكتسابها بشكل تلقائي من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي، فإن المراهق التوحدي يحتاج إلى تدريب ومتابعة حتى يكتسبها وذلك نتيجة القصور في المهارات الاجتماعية، ومهارات التمييز كالوقت والمكان المناسب لخلع ملابسه والوقت المناسب لممارسة العادة السرية، لمس الآخرين، وتميز الأماكن، والأوقات المناسبة للتحدث عن الجنس، حيث يقوم المراهقون ذوو اضطراب التوحد بترديد بعض الكلمات والمصطلحات التي تخص الجنس لكن بدون الفهم الصحيح لمعانيها، أو استخدامها في السياق الملائم مما قد يؤدي إلى سوء فهم الآخرين لهم بسبب القصور في اللغة والتواصل الذي يعانون منه (Lawson, 2005).

كما يعاني المراهقون ذوو اضطراب التوحد من مشكلات التفريق بين العلاقات المختلفة (الزوج، الزوجة، الأخ...)، حيث لا يعرفون مفهوم السلوكيات والمحادثات الملائمة لكل شخص من العائلة، والأصدقاء، والغرباء، وغيرهم، ولا يميزون من باستطاعتهم أن يلمسوه، ومن الأشخاص المسموح لهم بلمسهم، إضافة إلى هذا كله يعاني المراهقون التوحديون من المهارات اللازمة للدفاع عن أنفسهم من الاستغلال والاعتداء الجنسي (Tissot, 2009).

وفيما يتعلق بالدراسات السابقة، من خلال مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث لم تجد الباحثة أية دراسة عربية عن السمات والسلوكيات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد وحتى الأجنبية، فقد كانت نادرة في حدود علم الباحثة ولعل أهمها

دراسة ميسبو و قواوسلي Mesiboy&Ousley (١٩٩١) والتي هدفت إلى معرفة الاتجاهات الجنسية، والخبرات، والمعرفة الجنسية الخاصة عند الأشخاص ذوي اضطراب التوحد ، وقد تمت مقارنة نتائجهم بالأشخاص المعوقين عقلياً، وذلك على عينة مكونة من (٤١) شخصاً، (٢١) توحدي من ذوي الأداء العالي بمتوسط عمري (٢٧) سنة، و(٢٠) ممن لديهم إعاقة عقلية بين البسيطة و المتوسطة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان يتضمن قائمة من المصطلحات الجنسية، واستبيان يحتوي على اختيار من متعدد لتقييم الخبرات والاتجاهات نحو الجنس، وأظهرت الدراسة فروقاً بين المجموعتين من ناحية الخبرات الجنسية، حيث إن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية مروا بتجارب جنسية أكثر من الأفراد التوحيديين، أما بالنسبة لمعرفة الجنسية فقد كانت نسبة الذكاء مؤشراً جيداً لزيادة المعرفة الجنسية، كما أظهرت الدراسة أن اهتمام الذكور بالجنس بشكل عام كان يفوق اهتمام الإناث على الرغم من أن الخبرات الجنسية لم تختلف عند الجنسين.

وعن وصف السلوك الجنسي وتحديد طريقته لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد ، قام هاراكوبكو وبيدرسون Haracopco& Pederson (١٩٩٢) بدراسة هدفت إلى وصف السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحيديين، وتحديد طريقتهم في إشباع الغريزة الجنسية ومدى الانحراف في السلوك الجنسي لديهم، بالإضافة إلى خبرات العاملين وردود أفعالهم تجاه المشكلات والسلوكيات الجنسية التي تصدر عن الأشخاص التوحيديين، والأساليب التي يتبعونها في مواجهتها، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨١) شخصاً توحدياً (٥٧ ذكر و ٢٤ أنثى). وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (٦٨)% من أفراد العينة يقومون بالعادة السرية و (٦٠)% يصلون إلى النشوة الجنسية، كما أظهرت الدراسة أن (٧٠)% من التوحيديين ذوي المنخفض يمارسون العادة السرية أكثر من التوحيديين ذوي الأداء العالي ، أما بالنسبة لموقف العاملين فقد عبروا عن تقبلهم بحق الأشخاص التوحيديين بأن يكون لهم حياتهم الجنسية بما يلائم احتياجاتهم، كما أظهرت الدراسة أن (٢٨) من العاملين كان لديهم استعداد على مسك أدوات هزازة ،بينما (٢٢) من العاملين كان لديهم الاستعداد لمسك يد الشخص التوحدي أثناء ممارسته للعادة السرية على شرط أن يكون من نفس جنسه .

وحاولت دراسة بورغوندين وبالمر Bourgondien& Palmer (١٩٩٧) التعرف على خصائص السلوك الجنسي لدى الراشدين التوحيديين القاطنين في المنازل ومدى فاعلية

برامج التدريب الخاصة بالتربية الجنسية في هذه الأماكن، ونوعية الأنظمة المتبعة بالسلوكيات الجنسية، وذلك على عينة مكونة من (٨٩) راشداً توحيدياً (٧٢ ذكر و ١٧ أنثى) تراوحت أعمارهم بين (١٦ - ٥٩ سنة) وبمتوسط عمري (٢٨) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت أربعة استبيانات تضمن الأول المعلومات الشخصية للحالة، والثاني احتوى على أسئلة خاصة بالسلوك الجنسي، والاستبيان الثالث : اختص بالأنظمة الخاصة بالسلوك الجنسي في المنزل والبرامج المقدمة، بينما احتوى الرابع على معلومات خاصة بمدى تدريب العاملين في المنزل وقدرتهم على التعامل مع ما يقابلونه من سلوكيات جنسية لدى الراشدين التوحيديين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (٢٤)% من الراشدين التوحيديين استخدموا أدوات أثناء ممارسة العادة السرية ، و(٣٤)% كانت لديهم سلوكيات جنسية موجهة نحو الآخرين، و(١٦) من أفراد العينة واجهوا سلوكياتهم الجنسية نحو أشخاص من الجنس الآخر، بينما (٦) ووجهوا سلوكياتهم نحو نفس الجنس، كما أظهرت الدراسة أن مستوى الذكاء وشدة التوحد، ومدى وجود اللغة المنطوقة له أثر كبير على السلوك الجنسي، أما بالنسبة للأنظمة المتبعة بالسلوك الجنسي، فقد اتضح أن معظم المراكز تسمح بتشابك الأيدي بين الجنسين، ونصف البرامج تسمح بالتقبيل والحضن، بينما الممارسات مع نفس الجنس فقد كانت أقل قبولاً، ولكن لم يسمح أحد من المراكز بالاتصال الجنسي بين التوحيديين والعاملين.

أما بالنسبة لبرامج التربية الجنسية، فقد أظهرت الدراسة عدم تلقي الراشدين التوحيديين برامج منظمة، كما لم تظهر أية علاقة بين برامج التربية الجنسية ومدى تكرار الوصول لمرحلة الإشباع الجنسي .

وعن الوعي الجنسي وتحديد الاهتمامات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، قام كل من لونسكيوكونستانتاريز **Lunsjky&Konstanatareas** (١٩٩٧) بدراسة هدفت إلى زيادة المعلومات حول الوعي الجنسي، والمعرفة الاجتماعية إلى جانب تحديد الخبرات والاهتمامات الجنسية لدى الأفراد التوحيديين، وذلك على عينة مؤلفة من (٣١) شخصاً (١٥) توحدي و (١٦) من ذوي التأخر النمائي، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٦ - ٤٦) سنة بمتوسط عمري (٢٨) سنة ، وقد أظهرت الدراسة عدم وجود اختلاف في القدرة على تحديد الصور والتعرف عليها باختلاف مستوى الأداء الوظيفي، أو الجنس، أو اختلاف الجنس، أما بالنسبة

لتسمية المهارات الاجتماعية الجنسية، فقد أظهرت المجموعة التي لديها تأخر نمائي أداء أفضل من الأشخاص التوحديين، في حين لم تظهر فروق بالنسبة للخبرات الجنسية، أما بالنسبة لموقف الأفراد التوحديين نحو الجنس، فقد أيدت المجموعة التي تعاني من التوحد ممارسة النشاطات الجنسية أكثر من المجموعة التي تعاني من التأخر النمائي، كما أن قدرة الأشخاص التوحديين على تعريف النشاطات الجنسية أقل من قدرة المجموعة التي تعاني من التأخر النمائي

واهتمت دراسة ستوكس وكور **Stokes & Kour** (٢٠٠٥) بالمقارنة بين المراهقين التوحديين ذوي الأداء العالي والمراهقين العاديين، وقد تألف عينة الدراسة من أولياء أمور (٥٠) من المراهقين التوحديين، (٢٣) من أولياء أمور المراهقين العاديين، وقد بينت الدراسة أن المراهقين التوحديين يظهرون سلوكاً جنسياً واجتماعياً غير مقبول أكثر من المراهقين العاديين، كما تلقوا تربية جنسية أقل من أقرانهم العاديين، كما أن مفهومهم لموضوع الخصوصية أقل من أقرانهم العاديين، وقد كان قلق ذويهم أكثر من آباء المراهقين العاديين .

وعن معرفة السلوك الجنسي والمشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، قام هيلمن وآخرون **Helleman et al** (٢٠٠٧) بدراسة هدفت إلى معرفة السلوك الجنسي والمشكلات الجنسية لدى المراهقين التوحديين الذكور من ذوي الأداء العالي، وذلك على (٢٤) توحيداً اختيروا من أربعة مراكز داخلية، وتراوحت أعمارهم بين (١٢ - ٢١) سنة بمتوسط عمري قدره (١٧) سنة، وقد جاءت النتائج على الشكل التالي: (٥٤)% من أفراد العينة لم تعرف فيما إذا كانوا يمارسون العادة السرية و (٤٢)% كانوا يمارسونها، بينما (٢٩)% تم تعليمهم كيفية ممارسة العادة السرية، كذلك (٤٦)% من أفراد العينة ظهر لديهم سلوك جنسي نحو الآخرين كالمداعبة والحضن، أما بالنسبة بالتوجه الجنسي فقد كان (٧٥)% من الحالات لديها توجه جنسي نحو الجنس الآخر، إضافة إلى ذلك أشارت النتائج أن حالتان فقط كانتا تستخدمان الأدوات عند ممارسة العادة السرية .

وعن اتجاهات أمهات الأطفال نحو النمو الجنسي لأطفالهم ، قام آيكوا وآخرين



**Aikawa et al (٢٠٠٨)** بدراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين نحو النمو الجنسي لأطفالهم، والسلوكيات المصاحبة لهذا النمو، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٠) أما ممن كان أعمار أطفالهم التوحديين أكثر من (٦) سنوات، وقد قسمت العينة حسب شدة التوحد (بسيط , شديد)، حيث بلغ عدد أمهات أطفال التوحد ذوي الدرجة البسيطة (٤١) أما بينما بلغ عدد أمهات الأطفال ذوي الدرجة الشديدة (٣٠) أما كما كانت أعمار أمهات الأطفال ذوي التوحد الشديد أكبر من أعمار أمهات أطفال التوحد البسيط، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين المجموعتين في ظهور الصفات الجنسية الثانوية، وكذلك لم تظهر فروق بين المجموعتين في المشكلات الجنسية إلا فيما يتعلق بملاحقة الفتيات والتحدث عن الجنس في الأماكن العامة لصالح مجموعة الأطفال التوحديين ذوي الدرجة البسيطة، كما لم تظهر فروق بين قلق الأمهات في المجموعتين، بينما ظهرت فروق دالة في ظهور الاهتمام بالجنس لصالح التوحد البسيط، إضافة إلى أن التوحديين ذوي الدرجة الشديدة كانوا يمارسون العادة السرية أكثر من أقرانهم ذوي الدرجة البسيطة .

أما دراسة كاليفا **kalyva (٢٠١٠)** فقد هدفت إلى معرفة نظرة المعلمين لسلوكيات الجنسية لدى عينة من الأطفال التوحديين من ذوي الأداء المرتفع والأطفال التوحديين من ذوي الأداء المنخفض، وقد تكونت عينة البحث من ٥٦ طفلاً توحدياً من ذوي الأداء المنخفض، و٢٠ طفلاً من ذوي الأداء المرتفع، أو أطفال اسبرجر، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الأداء المنخفض أظهروا سلوكيات جنسية غير مقبولة أكثر من أقرانهم من ذوي الأداء المرتفع، بالإضافة إلى أنهم أظهروا معارف جنسية أقل واستجابات أقل مقارنة بذوي الأداء المرتفع، ولذلك أبدى المعلمون مخاوف أكثر ، وكانوا أكثر قلقاً على الأطفال ذوي الأداء المرتفع فيما يتعلق بالسلوكيات الجنسية، وهذه النتائج تعد ذات أهمية كبرى في تصميم البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين.

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة :

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها أكثر الموضوعات خصوصية، وإثارة للجدل في مجال اضطراب التوحد، وخاصة في المجتمعات المحافظة، كما اتفقت معها من تناولها السلوك الجنسي المقبول وغير المقبول مثل دراسة ( Helleman et al, )

2007) ودراسة (Aikawa et al, 2008) ودراسة (kalyva, 2010)، بينما اختلفت عنها من حيث تقييمها للسلوك الجنسي المقبول وغير المقبول لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، كما اختلفت عن معظمها في استخدام المقاييس والأدوات لجمع المعلومات والبيانات، بخلاف معظم الدراسات السابقة التي استخدمت المقابلة، وكذلك اختلفت عن معظم الدراسات السابقة في تحديد المرحلة العمرية وهي فترة المراهقة، وكذلك من حيث تناول السلوك والسمات الجنسية في إطارها الاجتماعي وعلاقتها بمهارات العناية بالذات، ومن أمثلتها دراسة كل من بورغوندين وبالمر (Bourgondien & Palmer, 1997)، ودراسة هاراكوبكوو بيدرسون (Haracopco & Pederson, 1992).

#### الطريقة والإجراءات منهج البحث

تتطلب طبيعة البحث الحالي وتحقيق أهدافه استخدام المنهج الوصفي المقارن، وذلك للمقارنة بين تقديرات المعلمين وأولياء الأمور فيما يتعلق بسمات السلوك الجنسي ومهارات العناية بالذات لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، كما تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي لتحديد العلاقة بين خصائص السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية، وهذا المنهج يستخدم في الدراسات التي تصف الحالة الراهنة للمتغيرات المدروسة، ويحدد أسباب الفروق والاختلاف بين سلوك حالة أو سلوك مجموعة من الأفراد.

#### مجتمع البحث والعينة:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة من جميع المراهقين ذوي اضطراب التوحد المسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق وريفها، أما عينة البحث فقد شملت (٤٢) من أمهات ومعلمي المراهقين الذكور ذوي اضطراب التوحد، تم اختيارهم بطريقة مقصودة من خلال مراعاة المعايير التالية:

- مسح لكل الأشخاص ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بالمركز ليطم اختيار (٤٢) من أمهات ومعلمي المراهقين الذكور الذين شخصوا باضطراب التوحد استنادا لكل من معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة

الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR)، وقائمة السلوك التوحدي (ABC)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS).

- أن يتراوح المدى العمري لأفراد العينة بين (١٢ - ٢٠) عاماً .
- أن يكون المراهق مشخّصاً بأحد اضطرابات الطيف وهي: (التوحد التقليدي، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطرابات الطفولة التفككي، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد).
- عدم وجود شروط تتعلق بشدة الدرجة .
- عدم تعرض أي من أفراد العينة لأي نوع من أنواع الإساءة الجنسية .

#### أدوات البحث

لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن فرضياته قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية:

- ١- مقياس سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين (إعداد/ الباحثة).
- قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس بهدف قياس السلوك الجنسي الذي يظهره المراهقون ذوو اضطراب التوحد، وذلك وفق الخطوات التالية:
- **الخطوة الأولى:** الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث.
  - **الخطوة الثانية:** مراجعة بعض الأدوات والاختبارات الخاصة باضطراب التوحد وبعض مقاييس السلوك الجنسي مثل: مقياس السلوك الجنسي للمراهقين التوحديين ذوي الأداء العالي لكل من هيلمانس وزملائه (Hellmans et al. 2007).
  - **الخطوة الثالثة:** صياغة المقياس بصورته الأولية، حيث تكون من (٣٢) بنداً، وتم الاستجابة عليه - نادراً، أحياناً، دائماً، وموزعة على الأبعاد التالية:
    - **البعد الأول:** ممارسة العادة السرية.
    - **البعد الثاني:** السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين.
    - **البعد الثالث:** مصادرة الإثارة الجنسية.
  - **الخطوة الرابعة:** تم استخراج دلالات صدق الأداة من خلال صدق المحتوى (الظاهري)، حيث قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على ستة من المحكمين من أساتذة

كلية التربية في اختصاص التربية الخاصة وعلم النفس، بغرض التحقق من مدى ملائمة من حيث انتماء البند للبعد الذي ينتمي إليه، والصياغة اللغوية، والوضوح، والشمولية وفي ضوء إجماع ٨٠٪ من آراء المحكمين وملاحظاتهم ومقترحاتهم، تم تعديل بعض البنود وحذفت بعضها.

■ **الخطوة الخامسة:** تم صياغة المقياس في صورته النهائية، وتكون من (٣٢) بنداً، وتكونت الاستجابة من: نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً، لا يحدث، لا أعرف، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

• **البعد الأول:** ممارسة العادة السرية .

• **البعد الثاني:** السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين .

• **البعد الثالث:** مصادر الإثارة الجنسية.

■ **الخطوة السادسة :** استخرجت دلالات ثبات القائمة بطريقتين هما :

• **الأولى :** الثبات بالإعادة : حيث تم إعادة تطبيق المقياس بعد مرور (١٠) أيام على

عينة مؤلفة من عشرين من أمهات ومعلمي المراهقين ذوي اضطراب التوحد من نفس

أعمار أفراد العينة، وذلك بحساب معامل الاستقرار، وبلغت قيمة الارتباط بحسب معامل

بيرسون (٠.٩٢) وهو ارتباط دال بدرجة عالية عند مستوى دلالة (٠.٠١) و (٠.٠٥)

مما يدل على ثبات القائمة، والجدول يوضح ذلك:

الجدول رقم (١) يوضح ثبات القائمة بطريقة الإعادة

عينة البحث	العدد	معامل الارتباط (بيرسون)	مستوى الدلالة
التطبيق الأول	٢٠	٠.٩٢	٠.٠٠٠
التطبيق الثاني	٢٠		

• **الثانية :** الاتساق الداخلي: وذلك من خلال تطبيق معادلة ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته

(٠.٩٢) مما يدل أيضاً على درجة ثبات عالية للقائمة.

٢- مقياس المهارات الاجتماعية :

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس بهدف قياس المهارات الاجتماعية الجنسية لدى

المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:** الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث.
- **الخطوة الثانية:** مراجعة بعض الأدوات والاختبارات الخاصة باضطراب التوحد وبعض مقاييس السلوك الجنسي مثل: مقياس السلوك التكيفي ومقياس المهارات لروبل ( Ruble and Dalrymple, 1933)، ومقياس السلوك الجنسي للمراهقين ذوي اضطراب التوحد، وذوي الأداء العالي لكل من هيلمانس وزملائه (Hellemans et al. 2007).
- **الخطوة الثالثة:** صياغة المقياس في صورته الأولى، حيث تكون من (١٩) بنداً من نوع ليكرت ذات البدائل الثلاثة وهي: نادراً، أحياناً، دائماً، موزعة على البعدين التاليين:
  - **البعد الأول:** مهارات العناية بالذات.
  - **البعد الثاني:** المهارات الاجتماعية.
- **الخطوة الرابعة:** تم استخراج دلالات صدق الأداة من خلال صدق المحتوى (الظاهري)، حيث قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولى على ستة من المحكمين من أساتذة كلية التربية في اختصاص التربية الخاصة وعلم النفس، بغرض التحقق من مدى ملائمتها من حيث انتماء البند للبعد الذي ينتمي إليه، والصياغة اللغوية، والوضوح، والشمولية وفي ضوء إجماع (٨٠)% من آراء المحكمين وملاحظاتهم عدلت بعض البنود، وحذفت بعضها.
- **الخطوة الخامسة:** تم صياغة المقياس في صورته النهائية، حيث تكون من (٢١) بنداً من نوع ليكرت، وهي: نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً، لا يحدث، لا أعرف، موزعة على بعدين هما:
  - **البعد الأول:** مهارات العناية بالذات.
  - **البعد الثاني:** المهارات الاجتماعية.
- **الخطوة السادسة:** استخرجت دلالات ثبات القائمة بطريقتين هما:
  - **الأولى: الثبات بالإعادة:** حيث جرى إعادة تطبيق المقياس بعد مرور (١٠) أيام على عينة مؤلفة من عشرين من أمهات ومعلمي المراهقين ذوي اضطراب التوحد من نفس أعمار أفراد العينة وذلك بحساب معامل الاستقرار، وبلغت قيمة الارتباط بحسب معامل بيرسون ٠.٩١ وهو ارتباط دال بدرجة عالية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) و(٠.٠٥) مما يدل على ثبات القائمة والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) يوضح ثبات القائمة بطريقة الإعادة

عينة البحث	العدد	معامل الاستقرار (بيرسون)	مستوى الدلالة
------------	-------	--------------------------	---------------

٠.٠٠٠	٠.٩١	٢٠	التطبيق الأول
		٢٠	التطبيق الثاني

- **الثانية : الاتساق الداخلي :** وذلك من خلال تطبيق معادلة ألفا كرونباخ ، وقد بلغت قيمته (٠.٩٣) مما يدل أيضا على درجة ثبات عالية للقائمة .

#### المعالجة الإحصائية :

تعتمد الدراسة على الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات التي تم جمعها من المقاييس التي طبقت على عينة البحث باستخدام برنامج (SPSS)، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم تطبيق اختبار (ت) لاختبار الفروق، واختبار كاي تربيع لدراسة الاستقلالية.

#### مناقشة النتائج وتفسيرها

نعرض فيما يلي نتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة البحث للإجابة عن تساؤلات البحث:

**السؤال الأول: ما سمات السلوك الجنسي الشائعة لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد كما قدرها المعلمون وأولياء الأمور؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب النسب المئوية لإجابات المعلمين وأولياء الأمور على مقياس سمات السلوك الجنسي على أبعاده الثلاثة وكانت النتائج:

#### جدول ( ٣ )

النسب المئوية لشيوع سمات السلوك الجنسي كما يراها أفراد العينة

النسب المئوية	الحد الأقصى الممكن للنقاط الوزنية	النقاط الوزنية الحاصلة	عدد أفراد العينة	عدد العبارات	سمات السلوك الجنسي
٢٨%	١٤٧٠	٤١٠	٤٢	٧	ممارسة العادة السرية
٤٠%	٢٧٣٠	١٠٩٣	٤٢	١٣	السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين
٣٠%	٢٥٢٠	٧٥٧	٤٢	١٢	مصادر الإثارة الجنسية

من الجدول (٣) يتضح أن أفراد العينة يرون أن السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين هو السمة الغالبة في سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين الذكور،

حيث بلغت نسبة انتشاره (٤٠٪)، ويلي هذه السمة مصادر الإثارة الجنسية، حيث بلغت نسبة الإجابات عن شيوعها (٣٠٪)، وفي المرتبة الثالثة تقع ممارسة العادة السرية. وبغية معرفة آراء كل من المعلمين وأولياء الأمور كل على حدة، فقد تم حساب النقاط الوزنية لإجابات كل منهما واستخراج النسب المئوية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

## جدول (٤)

النسب المئوية لشيوع سمات السلوك الجنسي كما يراها أولياء الأمور

سمات السلوك الجنسي	عدد العبارات	عدد أفراد العينة	النقاط الوزنية الحاصلة	الحد الأقصى الممكن للنقاط الوزنية	النسب المئوية
ممارسة العادة السرية	٧	٢١	٢٠٧	٧٣٥	٢٨٪
السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين	١٣	٢١	٥٨٧	١٣٦٥	٤٣٪
مصادر الإثارة الجنسية	١٢	٢١	٣٩٧	١٢٦٠	٣١٪

من الجدول (٤) يتضح ان أولياء الأمور يرون أن السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين هو السمة الغالبة في سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد ، حيث بلغت نسبة انتشاره (٤٣٪)، ويلي هذه السمة مصادر الإثارة الجنسية، حيث بلغت نسبة الإجابات عن شيوعها (٣١٪)، وفي المرتبة الثالثة تقع ممارسة العادة السرية (٢٨٪).

## جدول (٥)

النسب المئوية لشيوع سمات السلوك الجنسي كما يراها المعلمون

سمات السلوك الجنسي	عدد العبارات	حجم العينة	النقاط الوزنية الحاصلة	الحد الأقصى الممكن للنقاط الوزنية	النسب المئوية
ممارسة العادة السرية	٧	٢١	١٧٩	٧٣٥	٢٤٪
السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين	١٣	٢١	٥٠٦	١٣٦٥	٣٧٪
مصادر الإثارة الجنسية	١٢	٢١	٣٦٠	١٢٦٠	٢٩٪

من الجدول (٥) يتضح أن المعلمين يرون أن السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين هو السمة الغالبة في سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين ، حيث بلغت

نسبة انتشاره (٣٧٪)، ويولي هذه السمة مصادر الإثارة الجنسية، حيث بلغت نسبة الإجابات عن شيوعها (٢٩٪)، وفي المرتبة الثالثة تقع ممارسة العادة السرية (٢٤٪) وهي تتفق مع دراسة بورغوندين وبالمر (Bourgondien & Palmer)، وتختلف مع دراسة هيلمنز وآخرون (Helleman et al, 2007).

من الجداول (١) و(٢) نرى أن هناك تطابقاً في إجابات كل من المعلمين وأولياء الأمور حول نسبة شيوع (السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين)، على أنها النسبة الغالبة، والتي احتلت أكثر نسبة شيوع من وجهة نظرهم.

**التفسير:** تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين هي من أكثر السمات ظهوراً وأسهلها مشاهدة من قبل المحيطين بالمراهق من جهة، وثانيها: أن الشخص التوحدي بطبيعته في كثير من الأحيان يتعامل مع أعضاء جسمه كأشياء منفصلة عنه أو كأدوات مجردة، ولذلك انخفض معدل ممارستهم للعادة السرية، كما أن الآخرين وصفاتهم لا تعني للطفل التوحدي الكثير، لذلك انخفض معدل انتشار سمة (الإثارة الجنسية)، ويفسر أيضاً على أن إحدى سمات التوحد هو تحسس الأشياء الناعمة فهو عندما يجلس بجوار أمه وهي ترتدي ملابس المنزل يقوم بتحسس جسد الأم، ويتعود على ممارسة هذا السلوك ويقوم بممارسته في أماكن متعددة، وهذا ما يظهره على أنه سلوك جنسي، وبالتالي يظهر على أنه سلوك جنسي موجه نحو الآخرين.

■ **السؤال الثاني:** وينص على " هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات تقديرات المعلمين وأولياء الأمور حول سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة، وتطبيق اختبار (T-TEST) لقياس الفروق بين المجموعتين ودالاتها الإحصائية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٦)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات تقديرات المعلمين وأولياء الأمور على مقياس سمات السلوك الجنسي

القرار	القيمة الاحتمالية	قيمة ت	درجات	حجم العينة	المتغيرات
--------	-------------------	--------	-------	------------	-----------



			الحرية		
العادة السرية	٤٢	٤٠	٢.٥	٠.١٢	غير دالة
سلوك جنسي	٤٢	٤٠	٢.١	٠.٠٣	دالة
مصادر الإثارة	٤٢	٤٠	١.٣	٠.١٩	غير دالة

## جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على مقياس سمات السلوك الجنسي

العينة		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أولياء الأمور	العادة السرية	٢١	١١	٢.٨٩
	سلوك جنسي	٢١	٢٧.٩٥	٦.٢٥
	مصادر الإثارة	٢١	١٨.٩٠	٤.٨١
المعلمين	العادة السرية	٢١	٨.٥	٣.٣٨
	سلوك جنسي	٢١	٢٤.٠٩	٥.٣٧
	مصادر الإثارة	٢١	١٧.١٤	٣.٧٤

من الجدولين (٦)، (٧) نلاحظ أن قيمة (ت) المتعلقة ببعد (العادة السرية) بلغت (٢.٥) بقيمة احتمالية (٠,١٢) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين فيما يتعلق بسمة (ممارسة العادة السرية)، وفيما يتعلق ببعد (السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين) فقد بلغت قيمة (ت) (٢.١) بقيمة احتمالية (٠.٠٣) وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) مما يدل على أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين فيما يتعلق بسمة (السلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين).

أما فيما يتعلق بالبعد الخاص بـ(مصادر الإثارة الجنسية) فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين، فقد بلغت قيمة (ت) (١.٣) بقيمة احتمالية (٠.١٩) وهي أكبر من (٠.٠٥) وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

**التفسير:** تعزو الباحثة وجود فروق فيما يتعلق بالسلوك الجنسي الموجه نحو الذات ونحو الآخرين لصالح إجابات أولياء الأمور، إلى أن المراهق التوحدي لديه صعوبة في

التواصل والتفاعل مع الأشخاص الغرباء، كما أنه لا يظهر أحياناً سلوكيات في المواقف والأماكن الجديدة، وهذا ما أشار إليه (Siegel, 2003)، بالإضافة إلى أنه في الغالب يظهر كثيراً من السلوكيات ومنها السلوكيات الجنسية في المنزل، بينما تغيب هذه السلوكيات في المركز المختص، وذلك لأن معظم المراهقين ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات في التعميم (Daniel et al, 2008)، فهؤلاء المراهقون غالباً ما يعرفون أشياء في أمكنة معينة ولكنهم يفشلون في أدائها في أمكنة أخرى، وهذا ما أفرز اختلافاً في وجهات نظر كل من أولياء الأمور والمعلمين (Stone, 2004).

أما فيما يتعلق ببعدي العادة السرية والإثارة الجنسية فهما في الغالب تحكمهما عند الأفراد العاديين الضوابط الاجتماعية، فيختلف سلوكهم بين مكان وآخر، أما بالنسبة للطفل التوحيدي فهذه الضوابط الاجتماعية لا تعني له شيئاً (Brim et al, 2009)، لذلك لا يظهر اختلافاً في سلوكياته داخل المنزل أو المدرسة، وهذا ما أدى إلى عدم وجود فروق في وجهات نظر كل من أولياء الأمور والمعلمين.

■ **السؤال الثالث:** وينص على "هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات تقديرات المعلمين وأولياء الأمور حول مستوى المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة، وتطبيق اختبار (T-TEST) لقياس الفروق بين المجموعتين ودالاتها الإحصائية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاجتماعية

العينة	البعد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أولياء الأمور	مهارات العناية بالذات	٢١	٣٠.٥٧	٤.٨٠
	المهارات الاجتماعية	٢١	٢١.٦١	٢.٣٣
المعلمين	مهارات العناية بالذات	٢١	٢٧.١٤	٦.٣١

٢.٨٢	١٧.٨٠	٢١	المهارات الاجتماعية
------	-------	----	---------------------

## جدول (٩)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات تقديرات المعلمين وأولياء الأمور على مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	حجم العينة	درجات الحرية	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	القرار
مهارات العناية بالذات	٤٢	٤٠	١.٩٨	٠.٠٦	غير دالة
المهارات الاجتماعية	٤٢	٤٠	٤.٧٦	٠.٠٠	دالة

من الجدولين (٨) و (٩) نلاحظ أن قيمة (ت) المتعلقة ببعيد (مهارات العناية بالذات) بلغت (١.٩٨) بقيمة احتمالية (٠,٠٦) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) مما يدل على أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين فيما يتعلق بمهارات العناية بالذات، وفيما يتعلق ببعيد (المهارات الاجتماعية) فقد بلغت قيمة (ت) (٤.٧٦) بقيمة احتمالية (٠.٠٠) وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) مما يدل على أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أولياء الأمور والمعلمين فيما يتعلق بمهارات العناية بالذات .

**التفسير:** تعزى هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة إلى أن المراهق التوحدي لا يتعلم بالطريقة العرضية، ولذلك فهو يسلك وفق ما تم تعليمه، وانطلاقاً من ذلك فلم تظهر هناك اختلافات فيما يتعلق ببعيد العناية بالذات كون الطفل يسلك على نفس الطريقة في أي مكان يذهب إليه، خصوصاً بعد أن يتم العمل على تعميمه لأية مهارات جديدة يكتسبها، أما فيما يتعلق ببعيد المهارات الاجتماعية، فتعود الفروق التي ظهرت في إجابات كل من المعلمين وأولياء الأمور إلى أن المهارات الجنسية التي تظهر في المنزل غالباً ما تختلف كلياً عما يظهر في مكان آخر وخصوصاً المدرسة، ويعود ذلك إلى البيئة المحيطة، والمثيرات المتوافرة فيها (Assaf et al, 2010)، فهذا بدوره يؤثر على السلوك الجنسي لدى المراهق التوحدي.

■ **السؤال الرابع:** وينص على " هل هناك علاقة بين المهارات الاجتماعية وسمات السلوك

الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد؟

وللإجابة عن السؤال الرابع تم تطبيق اختبار (كاي ٢) وجاءت النتائج على النحو التالي

في جدول (١٠).

جدول (١٠)

يوضح العلاقة بين المهارات الاجتماعية وسمات السلوك الجنسي

حجم العينة	العادة السرية	السلوك الجنسي	الإثارة الجنسية
٤٢	٤٢	٤٢	٤٢
العناية بالذات	معامل ارتباط بيرسون	٠.١٠	٠.٠٠٥
	مستوى الدلالة	٠.٥٢	٠.٩٧
المهارات الاجتماعية	معامل ارتباط بيرسون	٠.٢٩	٠.٤٠
	مستوى الدلالة	٠.٠٦	٠.٠٠٨

من الجدول (١٠) يتضح أن معامل الارتباط بين بعد (العناية بالذات)، وبعد (العادة السرية) بلغ ٠.١٠، وهو معامل ارتباط منخفض جداً، وبمستوى دلالة (٠.٥٢) أكبر من (٠.٠٥) وبالتالي فهو غير دال إحصائياً.

بينما بلغ معامل الارتباط بين بعد (العناية بالذات) وبعد (السلوك الجنسي) (٠.٠٦) وبمستوى دلالة (٠.٧٠) أكبر من (٠.٠٥) فهو غير دال إحصائياً.

أما معامل الارتباط بين بعد (العناية بالذات) وبعد (الإثارة الجنسية) بلغ (٠.٠٠٥) وبمستوى دلالة (٠.٩٧) وهو أكبر من (٠.٠٥) وبالتالي فهو غير دال إحصائياً، كما أن معامل الارتباط بين بعد (المهارات الاجتماعية)، وبعد (العادة السرية) بلغ ٠.٢٩، وهو معامل ارتباط منخفض جداً، وبمستوى دلالة (٠.٠٦) أكبر من (٠.٠٥) وبالتالي فهو غير دال إحصائياً.

إلا أن معامل الارتباط بين بعد (مهارات العناية بالذات) وبعد (السلوك الجنسي) بلغ (٠.٣٣) وبمستوى دلالة (٠.٠٢) أصغر من (٠.٠٥) فهو دال إحصائياً، إلا أنه ارتباط ضعيف، وكذلك بلغ معامل الارتباط بين بعد (مهارة العناية بالذات) وبعد (الإثارة الجنسية) (٠.٤٠) وبمستوى دلالة (٠.٠٠٨) وهو أصغر من (٠.٠٥) وبالتالي فهو دال إحصائياً، إلا أنه ارتباط يقع ما بين الضعيف إلى المتوسط.

**التفسير:** تفسر النتائج السابقة من وجهة نظر الباحثة على أن مهارات العناية بالذات

لدى الفرد التوحدي لا تتعلق بسمات السلوك الجنسي لديه، فهو يكتسب مهارات العناية بالذات

ولا يتعلمها بشكل عفوي (Helleman et al, 2007)، أما سمات سلوكه الجنسي فهي تظهر على حسب ما توفره له الظروف والبيئة المحيطة من مثيرات تساهم بظهور بعض المثيرات الجنسية لديه.

#### التوصيات والمقترحات

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها فإن الدراسة توصي بما يلي:

- ١- إجراء المزيد من الدراسات حول السلوك الجنسي لدى الأطفال التوحديين، وذلك بغرض التحديد الدقيق للمشكلات التي تواجههم في هذا المجال، بغية إيجاد حلول مناسبة لها.
- ٢- ضرورة العمل على إعداد البرامج التربوية والتدريبية التي تهدف إلى إكساب وتعليم الأفراد ذوي اضطراب التوحد مهارات العناية بالذات، والتي قد تؤدي إلى مزيد من التوافق الشخصي والاجتماعي.
- ٣- ضرورة إجراء دراسات حول المشكلات الجنسية لدى ذوي اضطراب التوحد الإناث والذكور على حد سواء.
- ٤- ضرورة إجراء دورات ومحاضرات توعوية للمعلمين وأولياء أمور الأفراد التوحديين حول الخصائص والمشكلات الجنسية التي تواجه هؤلاء الأفراد في مختلف المراحل العمرية.
- ٥- توصي باعتماد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية كأداة مساعدة في تحديد خصائص السلوك الجنسي، والمشكلات الجنسية التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب التوحد.

## المراجع

## المراجع العربية:

- أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠٠٤). التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة: موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة، [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)
- الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). التوحد، الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.
- الشامي، وفاء (٢٠٠٤). سمات التوحد وتطورها وكيفية التعامل معها، المملكة العربية السعودية: مكتبة فهد الوطنية.
- نصر، أحمد أمين (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحد، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن .

## المراجع الأجنبية :

- Aikawa, K., Ozawa, H., Miyahara, H., Inadomi, H., &Ohta., Y(2008).Mother's perception of the sexual development and behavior their children and person with autism in general . Acta Med. Nagasaki, 53, 1-7 .
- American Psychiatric Association(2000).Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders ,(4rd edtr) . Washington ,Dc: Author.
- Bourgondien, M.,Reichle, N., and Palmer,A(1997).Sexual behavior in adults with autism, Journal of autism and developmental disorders, 27(2), 113- 125.
- Gabriels, L., Hill,E, (2007).Growingup withautism : Working with school – age children and adolescents. NY : the Guilford Press.
- Garside , Rhonda; Ghag , Sherry ; Haines , Kathieen ; Hamilton , Marine ; Hansen, Lynda and et al (2000). TeachingStudentswithAutism . Society Autism of British Columbia , Office Products Center , N:71.

- Haracopos, D., & Pederson, L.(1992). Sexuality and autism: Danish Report. Society for the Autistically handicapped. Available at [www. Autism;.com/index9sub.htm](http://www.Autism;.com/index9sub.htm)
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraken, C ., Vermeiren, R., and Deboutte, D.(2007). Sexual behavior in high – Functioning male Adolescents and youngadultswithautismspectrumdisorders. Journal of autism and developmental disorders, 37(260- 267).
- Janzen ,Jance.(2002). Understanding The Nature of Autism, (2ED.) Company Library of Congress Cataloging , USA.
- Kiln , Ami (2006). Autism and Asperger Syndrome : an overview , Revista Brasileira de Psiquiatria, 28(1).
- Lawson, W.(2005). Sex, Sexuality and the autismspectrum. London: Jessica Kingshey Publishers.
- Lunsy, y., & Konstantareeeas, M.(1997). Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interests of individuals with autistic disorder and developmental delay, Journal of autism and developmental disorders, 27(4) 397-413.
- Mesibov, G., & Ousley, O.(1991). Sexual attitude and Knowledge of high functioning adolescents and adults with autism. Journal of autism and developmental disorders, 21(4), 471-481.
- Nikolov, Rumen, Jacopo: Scahill, Lawrence(2006). Autism disorder: Current Psychopathological Treatments and Areas of future Developments. Revista Brasileira de Psiquiatria, 28(1).
- Pearce JMS.(2005). Knner, S : Infantile autism and asperger`s Syndrome. IJournal of Neurosurgery and Psychiatry, 76(205).

- 
- Sicile, K.C., (2006). Adolescents on the autism spectrum. NY: The Penguin Group.
  - Sullivan, A., & Caterion, L. (2008). Addressing the sexuality and sex education of individuals with autism spectrum disorders. *Education and treatment of children*, 31(3), 13.
  - Strock, M., (2004). Autism Spectrum Disorder (Pervasive Developmental Disorder), National Institute of Mental Health (NIH), No:4.
  - Tissot, C. (2009). Establishing a sexual Identity: Case studies of learners with autism and learning difficulties. Sage publications and the national autistic society, 13(6), 551-556.



### **Abstract**

The present study aimed to characterize the sexual behavior of male adolescents with autism, and to know how much difference in the properties of sexual behavior in male adolescents with autism. and Determine the difference in the attributes, including sexual behavior, social skills, according to nationality. And on a sample of (30) Autistic teenager male.

To answer the study questions adopted by the researcher on a scale features of sexual behavior in adolescents with autism, and the measure of social skills sexuality (preparation researcher .Owd Hassan Daghestani) after it was extracted for two indications of validity and reliability appropriate to the environment of Syria.

#### ***The study found the following results:***

- The sexual behavior directed toward self and toward others is the dominant feature in the features of sexual behavior in adolescents with autism males, where the percentage prevalence (37%), followed by this attribute sources of sexual excitement, where the percentage of responses for the past decade (29%), and ranked the third is the practice of masturbation (24%).
- The lack of statistically significant differences between the averages of estimates of parents and teachers regarding (masturbation). As well as the dimension of (sources of sexual excitement), while others have found differences between teachers and parents with respect to dimension (sexual behavior directed toward self and toward others).
- The lack of statistically significant differences between the averages of estimates of parents and teachers about the level of social skills autistic adolescent sexual males in the dimension of (self-care skills). While others have found differences in the dimension of (sexual skills).
- The lack of a strong and statistically significant between the sexual and social skills sexuality of sexual behavior in male adolescents with autism.