الأعراض والسمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقياس درجة شيوعها، في ضوء آراء الأوليا

منير بشاطة[1]، * رابح شليحي[2]
جامعة عبد الرحمان ميرة ببجاية، الجزائر جامعة يحي فارس بالمدية، الجزائر

Abnormal sexual features predicted by compulsive sexual behavior disorder in autistic adolescents, And measure the degree of popularity,

In the light of the opinions of parents and specialists

Mounir Bechata **Rabah Chelihi**
mouniryounes19@hotmail.com abdrazakchelihi@yahoo.com
Abderrahmane Mira University , Bejaia,Algeria Yahia Fares University, Medea, Algeria

تاريخ الاستلام: 2019/11/10؛ تاريخ القبول: 2020/07/04؛ تاريخ النشر:2023/02/28

ملخص. استهدفت الدراسة الحالية،محاولة تحديد أهم الاعراض و السمات الجنسية الشاذة المنبأة عنا ضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق.

ولتحقيق هذا الهدف، تم استخدام قائمة تقديرية للأعراض والسمات والسلوكيات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري،

وقد تم الاعتماد على عينة من 54 فرد، 34 ولي، و20 مختص، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على الطريقة المسحية في البداية، وتم التطبيق في المراكز النفسية البيداغوجية لبعض المناطق في الشرق الجزائري قسنطينة، مدية، باتنة،وتم التوصل الى النتائج التالية: بالنسبة للتساؤل الأول فقد وجد أن السمات المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري الأكثر شيوعا العشر سمات الأكثر شيوعا حسب ترتيب المتوسطات الحسابية كانت للعبارات التالية: 10، 16، 20، 44، 03، 24، 07، 39، 23، 32 وكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: 2.79، 2.79، 2.77، 2.77، 2.72، 2.70، 2.68، 2.68، 2.65، 2.65 كالاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل)،- لمس الأعضاء الجنسية للآخرين، أفعال قهرية لسلوك المداعبة للأعضاء الجنسية..أما بالنسبة للفرضية الثانية فلم تتحقق حيث تم التوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة الإصابة باضطراب طيف التوحد للتوحدي المراهق.

الكلمات المفتاحية. السلوكيات الجنسية الشاذة، اضطراب السلوك الجنسي القهري، التوحديين المراهقين

Abstract. The current study aimed to attempt to identify the most important abnormal sexual symptoms and features that are caused by compulsive sexual behavior disorder in autistic adolescence. Individual, 34 Parents, and 20 specialists, and the descriptive approach that relies on the survey method was adopted at the beginning, and it was applied in psychological pedagogical centers for some regions in the eastern Algerian region of Constantine, Medea, Batna, and the following results were reached: With regard to the first question, it was found that the characteristics predicted by the disorder of sexual compulsive behavior the most common ten most common characteristics according to Arithmetic averages were for the following phrases: 10, 16, 20, 44, 03, 24, 07, 39, 23, 32 and their arithmetic meanings were respectively: 2.79, 2.79, 2.77, 2.77, 2.72, 2.70, 2.68, 2.68, 2.65, 2.65 as physical contacts of others repeatedly (touching, embracing, embracing, kissing)- touching the sexual organs of others, compelling acts of foreplay behavior of sexual organs ... As for the second hypothesis, it was not achieved where it was found that there were no statistically significant differences attributable to the variable degree of injury Autistic spectrum disorder for adolescent autism.

Keywords: abnormal sexual behaviors, compulsive sexual behavior disorder, autistic

***corresponding author**

1.مشكلة الدراسة:

إن الحديث عن مجال مهم من مجالات النمو الإنساني لدى التوحدي المراهق ، الذي يمس النمو الجنسي لديه من طرف أولياء هؤلاء التوحديين أو من طرف الباحثين و المهتمين بهذا الميدان ، يعتبر ضربا من الانحراف و الخروج عن الأعراف و العادات و التقاليد و ربما حتى الدين، و لكن ما عداه فهو مسموح ، و هذا ما يؤكده الكثير من الباحثين و المختصين العاملين مع هذه الفئة ، كما و أنها واقع عايشه الباحث في مسيرته و نشاطه في هذا الميدان، وهذاما أدى إلى ظهور الكثير من المشكلات و كأن هذا التوحدي يبقى طفلا و لا ينمو كباقي الأطفال ليصبح مراهقا و راشدا، لاسيما الجانب الجنسي لديه، كما إن التغييرات الجسمية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين لا تختلف عن غيرهم من المراهقين العاديين لكن عدا الاختلاف في هذه المرحلة يكون في عدم قدرة المراهق التوحدي على فهم هذه التطورات في الجوانب الجنسية التي طرأت عليه، ومن هنا يبدأ قلق الأهل والقائمين على رعاية هذا المراهق وكيفية حمايته من استغلال غيره وقلقهم إزاء التصرفات المحرجة وغير اللائقة اجتماعيا، لذا فإنه من الضروري على القائمين على رعاية المراهق التوحدي الاعتماد على التربية الجنسية لضبط سلوكهم الجنسي وتوجيهه بالضوابط والقواعد و المعايير الاجتماعية اللازمة، لذلكفالحديث عن حيثيات الموضوع الجنسي يمكن التوحدي المراهق من اكتشاف الكثير من الحقائق التي يجهلها و التي من شأنها تجعله شاذا أكثر، و بالتالي معرفة الاختلافات الجنسية هو ضرورة ملحة على الآباء و الأمهات تلقينها له، و هذا ما يساعده على استكشاف ذاته وجنسه، كما يسهل تفاعله الاجتماعي و ممارسة دوره في إطار ظروفه، لذلك فهذا الموضوع من الموضوعات الهامة لأولياء أمور ذوي اضطراب التوحد و الباحثين و المختصين على حد سواء، فمساعدة الطفل في تشكيل الهوية الجنسية المناسبة، و ضبط سلوكه الجنسي القهري من المسؤوليات المهمة التي تقع علىعاتق الوالدين والمختصين، لأن العملية التي يتعلم من خلالها الطفل السلوكيات والاتجاهات المناسبة اجتماعيا لجنسه تسمى بعملية (التطبيع الجنسي) حيث يتعلم الطفل (المعايير الجنسية للدور) ويكتسب الطفل الهوية الجنسية (الشعور بأنه ولد أو بنت) (كونجوآخرون،1986،ص:561).

وحرصا منا على عدم تجاهل هذا الجانب المهم من حياة التوحدي المراهق ورغبة في تناول هذا الموضوع بالذات الذي بات مؤرقا لأولياء الأمور، جاءت هذه الدراسة لتبرز مجموعة من التساؤلات يتم الإجابة عليها في هذه الدراسة والتي نصت على ما يلي:

-ما السمات والأعراض السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق؟وما درجة شيوعها بين التوحديين؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على مقياس الأعراض والسمات السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى ألتوحدي المراهق، حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد؟

1- فرضيات الدراسة:

- نتوقع درجة شيوع كبيرة للسمات والأعراض السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأولياء والمختصين على القائمة التقديرية للأعراض والسمات السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق تعزى لمتغير درجة الإصابة بالتوحد.

2- أهمية الدراسة:

لقد دعت الحاجة لمثل هذه الدراسة باعتبار انتمائها إلى مجالات عدة في علم النفس و علوم التربية والارطفونيا و التربية الخاصـــة والتي يمكن على أساســها يتم تحديد المحاور المهمة ومعرفة مختلف الأزمات التي واجهها التوحديين المراهقيـن

وأولياءهم على حد ســواء، والتي تحول دون تحقيق الهدف العام وهو تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيــق الصحة النفسية، وتأسيســاً على ما تقدم يمكن أيجاز أهمية البحث بالنقاط الآتية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في انها تتناول الأعراض والسمات الجنسية الشاذة للمراهقين التوحيديين وخاصة ما يتعلق باضطراب السلوك الجنسي القهري لديهم و الذي يحدد لنا قيمة الكشف عن هذه السمات و الاعراض

- الدراسة الحالية تكتسي أهمية كبيرة من خلال أنها تلفت أو تثير انتباه الآباء في اخذ دورهم بشكل إيجابي فيما يتعلق بعملية تعديل السلوك الجنسي أو كشف خصائص اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى المراهقين و البالغين من ذوي التوحد.

- كما وتكمن أهمية الدراسة الحالية وقيمتها العلمية والتطبيقية هي انها كشفية تشخيصية و تقييمية لأهم السمات المنبأة بالاضطراب، وهذا يعطي الفرصة للمختصين و الاولياء بضرورة التدخل حسب ما تم تحديده

3-أهداف الدراسة :

إن أهم الأهداف التي نريد تحقيقها من خلال دراستنا هذه ما يلي:

أ. ان الهدف الأساس في هذه الدراسة الذي نود تحقيقه هو محاولة رصد و تحديد أهم السمات و الاعراض الجنسية الشاذة التي تنبا بحدوث اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق

ب. محاولة بناء قائمة تقديرية لتحديد درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق من خلال ما تم تحديده و رصده.

ج. محاولة الكشف عن درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق.

د. محاولة التعرف على درجة شيوع هذه السمات و الاعراض الجنسية الشاذة المنبأة بحدوث الاضطراب الجنسي القهري للتوحدي المراهق.

4-الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

أ. الأعراض الجنسية الشاذة:

و يقصد بها في هذه الدراسة هي تلك البنود والعبارات المؤلفة للقائمة التقديرية الخاصة بتحديد درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق.

ب. اضطراب السلوك الجنسي القهري:

هو مجموع الأعراض والسمات التي تكون القائمة التقديرية التي تعتمد عليها الدراسة، والمنبأة عن وجود الاضطراب من عدمه، وهو الدرجة الكلية المحصل عليها من القائمة التقديرية،والمعبر عنها بالدرجة ما بين (88 و132)

ج. التوحدي المراهق:

و هو المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد المشخص من طرف هيئة رسمية سواء في مركز نفسي بيداغوجي أو مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية أو مركز خاص بالتوحديين في المناطق التي طبقت فيها الدراسة الميدانية لهذا البحث.

5- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع السلوكيات الجنسية الشاذة للتوحديين وتناولته من زوايا مختلفة و قد تنوعت هذه الدراسات بين الأجنبية و العربية و سوف نستعرض جملة من الدراسات السابقة التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى ابرز ملامحها مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق و الاختلاف و بيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية و نشير إلىأن الدراسات التي تم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 1999و بين 2018 و شملت جملة من

البلدان و هذا ما يدل على تنوعها الزمني و الجغرافي هذا و قد تم تصنيفها على أساس ترتيبها الزمني من الأقدمإلىالأحدث و بدءا بالدراسات العربية ثم الأجنبية.

سنعرض بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع و من بينها ما يلي:

-دراسةGeorgeM. Realmuto,and Lisa A. Ruble، سنة1999،بعنوان السلوك الجنسي في التوحد مشاكل في التعريف والإدارة، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح طبيعة السلوك الجنسي لدى التوحديين من حيث المفهوم ومن حيث كيفية إدارته والتحكم فيه.(George M Realmuto and Lisa A Ruble,p: 1999)

-دراسة هانزهيلمانس،كاتيكولسن, كريستين فاربريكن، روبرت فارميران، ديرك ديبوتي

Hans Hellemans, Kathy Colson , Christine Verbraeken , Robert Vermeiren , Dirk Deboutte سنة 2007، وعنوانها: السلوك الجنسي لدى المراهقين الذكور ذوي الأداء المرتفع والبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي هدفت إلى محاولة تحديد أهم السلوكيات الجنسية التي تظهر لدى التوحدي الذكر المراهق والبالغ، وتكونت عينة الدراسة من24 من مقدمي الرعاية المنزلية للتوحديين المراهقين وبالغين من ذوي الأداء المرتفع، وتم استخدام المقابلة معهم للحصول على المعلومات وقد أفرزت النتائج عن ظهور بعض السلوكيات الجنسية الشاذة والأكثر شيوعا مثل: الاستمناء، البحث عن الاتصال الجسدي مع الآخرين، وبأقل شيوعا الممارسة الجنسية، بالإضافة إلى مظاهر التخنيث، معظم المشاكل تتعلق بنقص الحميمية، التحدث بصراحة حول الجنسانية، لمس الأعضاء التناسلية أمام العامة، و قد وقد أظهرت الدراسة الحالية أن دراسة القضايا الجنسية لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحد مهمة جد، والتقييم التشخيصي للتطور الجنسي هو جانب هام من تقييم الأفراد التوحديين، فمن الضروري تقديم وتنظيم دورات التربية الجنسية للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وضرورة تقديم التعليم الجنسي يقدم على أساس منتظم وفردي (Hans Hellemans and all,p : 2007)

- دراسة انيلوو أخرون (2010)، تحت عنوان اضطرابات طيف التوحد عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون من خلل النشاط الجنسي و التي هدفت الى كشف العلاقة بين اضطراب طيف التوحد و الخلل في الهوية الجنسية، عن طريق وضع عينة الدراسة تحت تقييم شامل لتشخيص التوحد واضطراب الهوية الجنسية و قد وجدوا تشارك هذين الاضطرابين في بعض الخصائص (de Vries, A. L and all, 2010).

- دراسة ايزابيل هينو Isabelle Hénaultسنة 2013،وعنوانها: التربية الجنسية للمراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: الموضوعات، والخطوات المكيفة، و هدفت إلى إبراز الملمح الجنسي لدى المراهقين البالغين من ذوي التوحد، و أهمية التربية الجنسية في الحد من السلوكيات الجنسية الشاذة و مساهمتها في تشجيع ظهور السلوك الجنسي المقبول، و قد ضمت عينة الدراسة 131 توحديا بالغا من كندا و استراليا و أمريكا، اعتمدت على أداة تقييميه للسلوكيات الجنسية للتوحديين المراهقين البالغين، و قد خلصت الدراسة إلى إن التوحديين المراهقين البالغين يمكن أن يعيشوا بالكامل تجربة الاندماج الاجتماعي، والتمتع بحياة صحية جنسية وذات نوعية أفضل من الحياة (Isabelle Hénault,p : 2013).

- دراسة E. Sandra Byers • Shana Nichols • Susan D. Voyer، سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء، حيث هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الأداء الجنسي لدى التوحديين البالغين ذوو الأداء الوظيفي المرتفع، وقد ضمت عينة الدراسة (61 ذكراو68أنثى) يعانون من مرض التوحد عاليا لأداء ومتلازمة أسبرجر، وتم تقييم أدائهم الجنسي، وأسفرت النتائج عن القلق الجنسي العالي بشكل ملحوظ ، وانخفاض القابلية الجنسية،

وانخفاض الرغبة المثلية، وعدد أقل من الإدراك الجنسي الإيجابي، كما أظهرت النتائج أن الوظيفة الجنسية للذكور أفضل من النساء في عدد من المناطق.(E. Sandra Byers, Shana Nichols, Susan D. Voyer,p : 2013).

-دراسة Michelle S. Ballan,Molly Burke Freyer، سنة 2017، بعنوان: اضطراب طيف التوحد، و المراهقة، و التربية الجنسية: التدخلات المقترحة للصحة العقلية للمهنيين، والتي هدفت إلى إبراز أهم التغيرات الجسدية والعاطفية خلال فترة المراهقة التي يمكن أن تشكل تحديات خطيرة لاضطراب طيف التوحد فقد يكون العجز في المهارات الاجتماعية أكثر وضوحًا لدى التوحدي، وقد لا يستوعب التوحديين وعائلاتهم السلوكيات الجنسية، فيمكن لمقدمي خدمات الصحة العقلية أن يساعدوا على معالجة هذه التغييرات، لاسيما في مجال التثقيف الجنسي. ومع ذلك، فإن الأدبيات الموجودة حول التوحد والجنس هي قليلة لذلك تركز هذه المقالة على مرحلة البلوغ و خصائصها للمراهقين التوحديين، وتقدم ثلاث طرق للتدخل: تحليلا لسلوك التطبيقي، القصص الاجتماعية، ورسم السلوك الاجتماعي، يتم توفير أمثلة لكل تدخل للتعاون بين الأطباء والأسر والمراهقين التوحديين لمعالجة الجنس ولضمان التحضير الكافي للانتقال إلى مرحلة البلوغ (Michelle S. Ballan,Molly Burke Freyer,p : 2017).

- دراسةJ. Dewinter· H. DeGraaf· S. Begeer .ج دوينتر، ح دوغراف، س بيجير، سنة 2017، وعنوانها: التوجه الجنسي، الهوية الجنسية، والعلاقات الرومانسية لدى المراهقين، والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، والتي هدفت إلى مقارنة كل من التوجه الجنسي، والعلاقات الرومانسية، والهوية الجنسية لدى عينة من المراهقين والبالغين الذين يعانون من التوحد قوامها (675فرد) لمجتمع بحث قدر بـ (8064 فردا)، تم اكتشاف الهوية الجنسية لدى مجموعة من التوحديين في ما يتعلق بنوع الجنس المعين عند الولادة، مقارنة مع عامة السكان، وأظهر عدد أكبر من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وخاصة النساء، الانجذاب الجنسي إلى نفس الجنس أو الجنس الآخر، وكان حوالي نصف التوحديين في علاقة مع الجنس الأخر، وعليه فقد خلصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالهوية الجنسية، والتنوع في التربية والتعليم الجنسي، والعمل السريري مع الأشخاص المصابين بالتوحد بشكل جدي.

- دراسة (Teti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSW2018)، وعنوانها: مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية ، والتي هدفت إلى محاولة الكشف عن المقارنة بين وجهات نظر مقدمي الرعاية للتوحديين الشباب، حول الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية في تعليم شبابهم بالتوحد حول الجنس والعلاقات و بما أننا لا نعرف الكثير عن قدرة مقدمي الرعاية على تقديم هذا الدعم، و قد تم استخدام المقابلة الفردية مع عينة الدراسة التي بلغت 27 توحدي بالغ، و 29 مقدمي رعاية، و قد أسفرت النتائج لكشف التحليل الموضوعي للمقابلات عن مواضيع شاملة حول المرافقة والاهتمام والخبرة ، والوصول إلى المعلومات الجنسية في كلتا المجموعتين. وشملت المواضيع المختلفة الفروق الدقيقة بين مقدمي الرعاية والشباب، ولكن أعرب مقدمو الرعاية عن معرفتهم المستقبلية وفهمهم بحياتهم وتجاربهم أما الشباب التوحديين. لقد كانوا غير مدركين.

5-1- التعقيب الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو تحديد وإبراز أهم السلوكيات الجنسية الشاذة باستثناء دراسة E. Sandra Byers • Shana Nichols • Susan D. Voyer، سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء التي هدفت إلى هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الأداء الجنسي لدى التوحديين البالغين ذوو الأداء الوظيفي المرتفع، ودراسة ايزابيل هينو Isabelle Hénaultسنة2013، وعنوانها: التربية الجنسية للمراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: الموضوعات، والخطوات المكيفة، التي هدفت إلى أبراز الملمح الجنسي لدى المراهقين

البالغين من ذوي التوحد، و أهمية التربية الجنسية في الحد من السلوكيات الجنسية الشاذة و مساهمتها في تشجيع ظهور السلوك الجنسي المقبول.

كما اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيثكانت مجموع الأفراد المصابين بالتوحد الأطفال منهم و المراهقين و الراشدين، باستثناء دراسةMichelle S. Ballan,Molly Burke Freyer، سنة 2017، بعنوان: اضطراب طيف التوحد، و المراهقة، و التربية الجنسية: التدخلات المقترحة للصحة العقلية للمهنيين، والتي هدفت إلى أبراز أهم التغيرات الجسدية والعاطفية خلال فترة المراهقة وقد طبقت على عينة من مقدمي الرعاية و الخدمات للتوحديين، ودراسة Teti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A.,Maurer-Batjer, , MSWAnnaسنة (2018)،وعنوانها: مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية ، والتي هدفت إلى محاولة الكشف عن المقارنة بين وجهات نظر مقدمي الرعاية للتوحديين الشباب، حول الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية في تعليم شبابهم بالتوحد حول الجنس والعلاقات

واستخدمت الدراسات السابقة أدوات قياس كمقاييس تحديد السلوكيات الجنسية ومقاييس الهوية الجنسية لجمع البيانات اللازمة، و بهذا تم الاتفاق مع جل الدراسات ماعدا دراسة Teti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSWسنة 2018، وعنوانها: مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية، فقد استخدمت أدوات قياس استهدفت مقدمي الرعاية دون أطفالهم المصابين بالتوحد

وظفت جل الدراسات السابقة المنهج الوصفي باستثناء دراسة Teti, Michelle, Cheak-Zamora, NancyBauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSWسنة 2018، وعنوانها:مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية التي استخدمت المنهج المقارن، ودراسة E. Sandra Byers • Shana Nichols• Susan D. Voyer، سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء، حيث هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الأداء الجنسي لدى التوحديين البالغين ذوو الأداء الوظيفي المرتفع و التي استخدمت المنهج التجريبي.

كما اختلفت دراسة دراسة George M. Realmuto,and Lisa A. Ruble، سنة1999،بعنوان السلوك الجنسي في التوحد مشاكل في التعريف والإدارة، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح طبيعة السلوك الجنسي لدى التوحديين من حيث المفهوم ومن حيث كيفية إدارته والتحكم فيه عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكلة الدراسة من جانب نظري مستخدمة منهج تحليل المحتوى

ومن خلال استعراضنا لأوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة نشير إلىأن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هده الدراسة و هي محاولة الكشف عن أهم السمات التي تنبئ بظهور اضطراب السلوك الجنسي القهري لدي التوحدي المراهق وهو مالم تأتي به جميع الدراسات السابقة.

كم تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة حيث أن هذا الاضطراب – السلوك الجنسي القهري- ارتبط ظهوره مع التصنيف الدولي للأمراض الذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية في نسخته الحادية عشر.

ومن العرض السابق يتضح إن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي وهو موضوع جديد خاص بفئة التوحديين.

- أولا/ الخلفية النظرية:

1- مستخلص مفاهيم اضطراب طيف التوحد(dsm5, icd11,):

يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، واضطراب طيف التوحد لديه معايير تشخيصية محددة، يتم تعريفها في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM5, 2013)، وهواضطراب نمائي عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر على نشأة الطفل وتطوره.

يمكن الكشف عنه بعد سن 18شهرا، وتوجد أنواع مختلفة من التوحد تتراوح ما بين الخفيف إلى الشديد، كما تختلف أعراض التوحد من طفل إلى أخر، لا يوجد حالياً علاج يُشفي من التَّوَحُّد ولكن تشخيص التَّوَحُّد في وقت مبكر يسمح بالإستفادة من كثير من التدخلات العلاجية التي يمكن أن تساعد الطفل المصاب على التعايش مع التوحد ، لذلك فإن نوعية الحياة التي يعيشها الطفل المصاب بالتوحد في مراهقته وبلوغه تتوقف على:

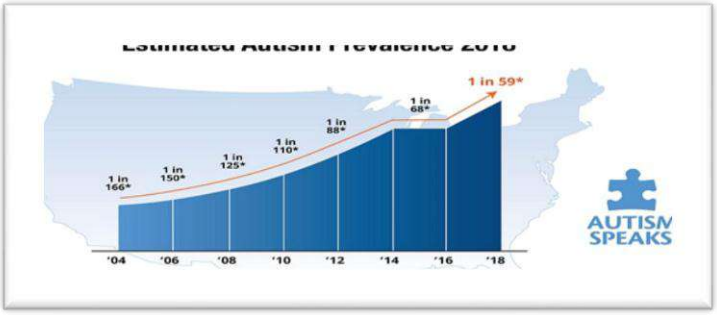
-التشخيص المبكر للتوحد.

-شدة درجة التوحد.

-كثافة المعالجة الشخصية التي يتلقاها الطفل من مختلف الخدمات.(شليحي رابح،2018)

2- معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في العالم و الجزائر:

شكل رقم01:يوضح نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية من سنة 2004 إلى 2018



ونلاحظ من الشكل رقم 01 أن نسبة انتشار التوحد كانت متباينة من سنة إلى أخرى فكان الفارق بين سنتي 2004 و 2006، 16 أما ما بين 2006 و 2008،25، و بين 2008 و 2010 و 2012 و 2014 فكان على التوالي: 15 و22، 20، أما الفترة بين 2014 و2016 فقد شهدت استقرار في النسبة لتشهد ارتفاع جديد بين سنتي 2016 و 2018 قدر بـ 9، و هذا الفارق يعتبر عدد ولادات الأطفال التوحديين بين الولادات الطبيعية مثلا ولادة طفل توحدي كل 59 ولادة طبيعية.

أما في الجزائر فقد شهد معدل انتشار هذا الاضطراب نفس الوتيرة في باقي بلدان العالم على غرار الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و فرنسا حيث لوحظ تزايد مستمر طيلة 12 سنة الماضية، و نظرا لعدم توفر إحصائيات دقيقة في هذا الشأن فقد اعتمدت الوزارة الوصية على تقديرات تم استخلاصها من تقارير مختلف المديريات عبر تراب الوطن، كما إن ضعف التشخيص و انعدامه في بعض الأحيان أدى إلى صعوبة في تحديد إحصائيات دقيقة، حيث كانت نسبة انتشار التوحد في الجزائر تشير بأن عدد الأطفال التوحديين في الجزائر بلغ سنة 2014حسب (محمود ولد طالب.2015، ص: 7) 100000 مائة ألف حالة مشخصة باضطراب طيف التوحد من مختلف الأعمار، طبعا إذا تم اعتبار حالة توحد لكل300ولادة طبيعية، بمتوسط ولادة 600000ألف مولود في السنة من مختلف الأعمار، بعد ما بلغ عددهم 45000 مصاب بالتوحد في الجزائر سنة

2009، و25000 سنة2006و هذه الإحصائيات كانت على اثر تصريحات من مسئولي وزارة التضامن الوطني و الأسرة، و قد أظهرت احدث التصريحات بأن عدد المصابين بالتوحد سنة 2018بلغ 500000ألف مصاب، أي ولادة توحدي كل 66ولادة طبيعية.

3- التوحدي، المراهقة، والسلوك الجنسي:

لقد أصبح موضوع الجنس بالنسبة للأفراد المراهقين و البالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد موضوعا مهم جدا، نظرا لأهميته بالنسبة لأسر التوحديين المراهقين و البالغين، فطفل التوحد الذي كان بالأمس طفلا غدا سيكون مراهقا، و بالغا، فشأنه شأن الفرد العادي في ما يخص عملية الانتقال من الطفولة إلى المراهقة و سلسلة التغيرات التي تطرأ عليه و التي بفعلها تتغير سلوكياته و اهتماماته، و أفعاله الحياتية و الاجتماعية، المراهقة هي فترة تطورية فريدة من نوعها، تحدث فيها الكثير من التغيرات، وخلال هذه التغيرات التي تطرأ على النمو الجسدي والمعرفي والاجتماعي والعاطفي بالنسبة للمراهقين المصابين بالتوحد تتفاقم التحديات والصعوبات في مرحلة المراهقة على غرار العجز الاجتماعي والتواصل الذي يميز هذا الاضطراب، على الرغم من المراهقين التوحديين ينتقلون إلى سن البلوغ في نفس الوقت مع نظرائهم العاديين غير أن هذا النضج البدني الذي يظهره التوحدي لا يقترن في كثير من الأحيان بالنضج المعرفي والاجتماعي.

وهذا ما يؤدي إلى ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة. (Laura L. Corona, 2016, p : 200)

تكشف كيترينولدزو أنه يجب علينا معرفة كيفية وموعد التثقيف والتربية الجنسية للشباب المصابين بالتوحد الشديد و أسرهم، فالجنسانية هي مفهوم متشعب وواسع، يشمل كل التفصيلات الجنسية، والأنشطة الجنسية، والقوة الجنسية وعرض الذات الجنسية، يركز التثقيف الجنسي السائد في الغالب على الجوانب الأكثر وضوحًا للجنس، مع التركيز بشكل أو بآخر على تمكين الشباب التوحديين في كيفية النجاح في إدارة العلاقات، وتشكل اضطراب طيف التوحد سلسلة متواصلة من الظروف من أولئك الذين لديهم وظائف إدراكية أعلى وقدراتهم الاجتماعية إلى أولئك الذين يعانون من أشكال أكثر حدة من التوحد، حيث تتأثر القدرات الإدراكية واللفظية والاجتماعية بعمق.

-4- اضطراب السلوك الجنسي القهري:

عموما يعرف السلوك الجنسي القهري في بعض الأحيان باسم فرط الرغبة الجنسية أو اضطراب زيادة النشاط الجنسي، أو الإدمان الجنسي. وهو عبارة عن انشغال كبير بالتخيلات، الإلحاحات، أو السلوكيات الجنسية التي يصعب التحكم فيها، مما يُسبب الضيق أو يؤثر سلباً على الصحة، العمل، العلاقات، أو أنحاء أخرى في الحياة. وقد يتضمن السلوك الجنسي القهري مجموعة مختلفة من التجارب الجنسية المقبولة الشائعة. وتتضمن الأمثلة العادة السرية، الجنس عبر الإنترنت، تعدد الشركاء الجنسيين، استخدام المواد الإباحية، أو الدفع مقابل العلاقة الجنسية.

وأعراض السلوك الجنسي القهري تتضمن بعض المؤشرات التي تشير إلى أنك تعاني من السلوك الجنسي القهري ما يلي: تخيلات، إلحاحات، أو سلوكيات جنسية متكررة، ومكثفة تستغرق الكثير من الوقت، والشعور بالخروج عن السيطرة، الشعور بالانسياق للقيام ببعض السلوكيات الجنسية، واستخدام السلوك الجنسي القهري كهروب من المشاكل الأخرى، مثل الشعور بالوحدة، الاكتئاب، القلق، أو التوتر والاستمرارية في المشاركة في سلوكيات جنسية لها عواقب خطيرة.

5-اضطراب السلوك الجنسي القهريCSBDحسب11-ICD-6C72 -

يتميز بوجود نمط مستمر من الفشل في السيطرة على دوافع جنسية متكررة ومكثفة مما يؤدي إلى سلوك جنسي متكرر، قد تشمل الأعراض أنشطة جنسية متكررة تصبح محورا مركزيا لحياة الشخص إلى حد إهمال الصحة والعناية الشخصية أو غيرها من الأنشطة والمسؤوليات؛ كما يتميز بالعديد من المحاولات الفاشلة بشكل كبير للحد من السلوك الجنسي المتكرر، كما

أن السلوك الجنسي المتكرر يستمر على الرغم من العواقب السلبية أو عدم الحصول على الرضا نتيجته. يتجلى نمط الفشل في السيطرة على الدوافع الجنسية المكثفة أو السلوكيات الجنسية المتكررة الناتجة عن ذلك، خلال فترة ممتدة من الزمن(على سبيل المثال، 6أشهر أو أكثر)، ويسبب ضائقة ملحوظة أو ضعفًا كبيرًا في المجالات الشخصية، أو الأسرية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية أو غيرها من مجالات الحياة الهامة.

(https://www.facebook.com/pg/ARABICDSM5/posts/?ref=page_internal)

وأورد محمد سعيد أبو حلاوة في دراسته حول الجنس و التربية الجنسية لذوي اضطراب التوحد واسع النطاق، أنه تجذب نتائج العديد من دراسات الحالة الانتباه إلى وجود الكثير من السلوكيات الجنسية المنحرفة أو المختلة وظيفيا لدى التوحديين المراهقين و البالغين مثل (الاستعرائية أو التعري، الفيتيشيزم1، الصنمية، أو الولوع بحاجيات و ملابس النوع الأخر أي السلوكيات الجنسية القهرية أو ذات الطابع القهري، و الانحرافات الجنسية التي تعرف بأنها أي سلوك يستهجنه المجتمع و يعاقب عليه. (Williams P, G. AllardA., Sears, L.1996,p:67)

وأوضح هذه الفئة أبعد قليلا، "قد توجد حالات تمييز تتعلق بالمشاركة بشكل أساسي في السلوك الجنسي بين الأشخاص (على سبيل المثال، الجنس العرضي الخطير مع أشخاص آخرين، أو الخدمات الجنسية المدفوعة الأجر) مقابل السلوكيات الانفرادية (على سبيل المثال ، استخدام المواد الإباحية والاستمناء)، هذا الأخير CSBDيمثل أربعة من أصل خمسة مرضى يبحثون عن العلاج لهذا الاضطراب وفقا للأطباء. فقط حوالي واحد من كل خمسة مرضى يطلبون المساعدة من أجل "السلوك الجنسي بين الأشخاص."

وتقر فئةCSBDهذه ، إلى جانب "اضطراب الألعاب" الجديد ، بتطور الاضطرابات السلوكية في أعقاب الاستخدام الواسع النطاق لأجهزة الإنترنت المحمولة.

-ثانيا/ الإطار الميداني:

1-إجراءات الدراسة الميدانية:

-1-1 -منهج الدراسة: انطلاقا من خصائص الموضوع ووصف طبيعته، تم استخدام المنهج الوصفي الذي منطلقه أو يعتمد على الطريقة المسحية، وختامه وصف وتحليل الموضوع.

1-2-عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من أولياء التوحديين المراهقين والمختصون العاملين معهم في مختلف المراكز المختصة، والتي تم اختيارها بطريقة قصدية حيث يكون أفرادها يشتركون في خصائص معينة، فنختار بقصد معين - عادة ما يكون لدينا مجموعة بعينها نبحث عنها، ويأتي وصف خصائص أفراد العينة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح الوصف العام لعينة الدراسة

الأولياء	الجنس		درجة إصابة الطفل		
	آباء	أمهات	خفيفة	متوسطة	شديدة
34	21	13	04	22	08
النسبة المئوية	% 61.76	%38.24	% 11.76	% 64.71	% 23.53

[1] **fétichismeالفيتيشية:**
تحول مثير الشهوة من الإنسان إلى أشياء جامدة تتعلق بالجنس الأخر فبدلا من أن تثير الفرد امرأة يثيره حذائها أو فستانها أو ملابسها

المختصون	الجنس		التخصص		
	ذكور	إناث	مربي مختص	عيادي	أرطفوني
20	04	16	12	06	02
النسبة المأوية	% 20	% 80	% 60	%30	%10

وقد تم التطبيق في عدد من المناطق في الشرق الجزائري قسنطينة، باتنة، مسيلة، مدية، في بعض المراكز النفسية البيداغوجية (أولياء ومختصون) في الفترة الممتدة ما بين شهري مارس، وجوان من سنة 2019

3-1- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات والبيانات منها ما تم استخدامه في الدراسة الاستطلاعية، ومنها ما تم استخدامه في الدراسة الأساسية

1-1-1-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

- الاستبيان المفتوح: تم استخدام الاستبيان المفتوح وكان الهدف منه هو جمع المعلومات حول السلوكيات الجنسية الشاذة للتوحدي المراهق وكان موجه للأولياء والمختصون العاملين معهم في المراكز المختصة والمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية والمراكز الخاصة بالتوحديين.

- المقابلة الموجهة: هي عبارة عن حوار موجه بين الباحث من جهة وبعض أولياء الأمور للتوحديين المراهقين الذين لا يحسنون القراءة أو الكتابة، أي لا يستطيعون الإجابة على أسئلة الاستبيان المفتوح من جهة أخرى بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث حول السمات الجنسية الشاذة التي يلاحظونها على أبنائهم التوحديين، وهذا الحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث التي يتطلب الإجابة عليها من هؤلاء الأولياء، وكانت هذه الأسئلة متنوعة من المفتوحة إلى شبه مغلقة إلى في بعض الأحيان مغلقة، حسب ما يتطلبه الظرف.

- تحليل المحتوى: كما تم استخدام تقنية بحثية أخرى وهي تحليل المحتوى للاستجابات المحصل عليها من خلال استرجاع الاستبيانات المفتوحة من عينة الدراسة الاستطلاعية، واستخدامها كتقنية مكملة لبناء أداة الدراسة الأساسية وهي الأداة التقييمية للأعراض الجنسية الشاذة والمنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق.

و لتحقيق أهداف الدراسة و المتمثلة في محاولة تحديد أهم الأعراض و السمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق، و تقييم درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري حسب بعض المتغيرات كدرجة الإصابة بالتوحد و التخصص الوظيفي للمختص و جنس الولي ..الخ، تم بناء استبانه تقييمية لتصورات و آراء الأولياء و المختصين حول الإعراض و السمات الشائعة لدى أبنائهم التوحديين المراهقين، و قد مر بنائها على الخطوات التالية:

الاطلاع على مجموعة من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت الموضوع الحالي، بالإضافة إلى بعض المقاييس التي استخدمت في دراسات تقيس السلوكيات الجنسية الشاذة لدى التوحديين وغيرهم كدراسة هانز هيلمانس و آخرون 2007 حول السلوك الجنسي لدى المراهقين الذكور ذوي الأداء المرتفع، ودراسة سوزان و آخرون،سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء.

تقديم استبيان مفتوح لمجموعة من المختصين العاملين مع التوحديين المراهقين في المراكز النفسية البيداغوجية والمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية، والمراكز الخاصة بالتوحديين، كما تم تقديمه كذلك إلى مجموعة من أولياء التوحديين المراهقين مفاده:

- في رأيك ماهي أهم الأعراض السلوكية الجنسية الشاذة التي تلاحظها على التوحدي المراهق طيلة محطات حياته اليومية داخل البيت وخارجه؟؟ السلوكيات الجنسية غير المقبولة اجتماعيا وأخلاقيا أي لا تتوافق مع معايير المجتمع ؟؟

- استرجاع الاستبيانات من الأولياء والمختصين وقراءتها.
- تحليل مضمون الاستبيانات واستخراج أهم البنود لبناء الأداة التقييمية.
- بناء الأداة التقييمية في صورتها الأولية وتقديمها للمحكمين.
- تعديل الأداة التقييمية حسب ملاحظات المحكمين.
- حساب الخصائص السيكومترية للأداة.
- إخراج الأداة في صورتها النهائية للتطبيق في الدراسة الأساسية.

وتتكون من 44 بند وتكون الإجابة عبر ثلاث بدائل (غالبا، إلى حد ما، نادرا) تعبر عن الدرجات على التوالي (3، 2، 1)، حيث يكون الحد الأقصى للدرجة الكلية هو132، وأدنى حد للدرجة الكلية هو44.

2- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: تم الاعتماد على أداة الدراسة الأساسية، و هيالقائمة التقديرية للأعراض الجنسية الشاذة لاضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق،وللتأكد من مدى صلاحية الأداة للتطبيق في الدراسة الأساسية تم حساب الخصائص السيكومترية لها.

- صدق المحكمين:

تم عرض هذه الأداة في صورتها الأولية لمجموعة من الخبراء في علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا أساتذة جامعيين، حيث بلغ عددهم 08 خبراء، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار جميع الملاحظات التي قدموها من إعادة صياغة البنود وتعديل بعضها وحذف البعض الأخر، ليتم الحصول على الأداة في صورتها النهائية بعد تعديل آراء الخبراء مكونة من 44 بند بعد ما كانت 47 أي بعد حذف 03 بنود رفضها الخبراء حيث لم تتحصل على نسبة القبول 75%أي تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من 75 %و هي العبارات التالية: رقم 17، 20، 33،و الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(02): يوضح نسب اتفاق المحكمين لعبارات الأداة التقييمية.

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسب الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسب الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسب الاتفاق
1	8	100	17	4	50	33	4	50
2	8	100	18	8	100	34	8	100
3	8	100	19	8	100	35	7	87.5
4	8	100	20	5	62.5	36	8	100
5	8	100	21	8	100	37	7	87.5
6	6	75	22	8	100	38	8	100
7	8	100	23	7	87.5	39	7	87.5
8	8	100	24	7	87.5	40	6	75
9	6	75	25	8	100	41	8	100
10	8	100	26	7	87.5	42	7	87.5
11	8	100	27	8	100	43	8	100
12	8	100	28	7	87.5	44	8	100
13	7	87.5	29	6	75	45	7	87.5
14	7	87.5	30	8	100	46	8	100
15	8	100	31	7	87.5	47	7	87.5
16	8	100	32	8	100			

اتضح من الجدول رقم 02 أن 44 عبارة حصلت على نسب اتفاق فاقت 70 % وهذا مؤشر على صدق العبارات على الأقل من وجهة نظر الخبراء، ما عدا العبارات رقم 17، 20، 33 التي لم تتحصل على نسبة مقبولة للاتفاق فكانت نسبهم على التوالي: 50%، 62.5%، 50% وهي نسب مرفوضة.

- الصدق التمييزي:

يتم عن طريق ترتيب درجات عينة الدراسة ترتيبا تنازليا و يتم تحديد الثلث الأعلى (27%) من العينة، و الثلث الأدنى (27%) من العينة و بمقارنة متوسطات رتب الدرجات بين المجموعتين فذا كانت دالة نقرر ان المقياس يميز بين مرتفعي الدرجات و منخفضي الدرجات فيكون صادق.

جدول رقم(03): يبين قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي الفئة العليا والفئة الدنيا للأداة التقييمية (ن= 12)

درجة الفئات	العدد	المتوسط	الانحراف	متوسط الخطأ المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة ت	الدلالة
الفئة العليا	16	101,3750	4,75920	1,18980	0.367	0.549	12.29	0.00
الفئة الدنيا	15	119,3333	3,15474	,81455			12.48	0.00

قدرة الاستبيان على تحديد طرفي السمة لتحديد الفرق بين الطرفين للكشف عن مدى صدق الاستبيان وصحته.

-الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

جدول رقم(04):يوضح قيمة الفا كرونباخ قبل المعالجة.

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
,643	44

نلاحظ من الجدول رقم 4 أن قيمة الفا كرونباخ بلغت 0.64 وهي قيمة مرتفعة نوعا ما لأنها ارتفعت عن 0.50 و هي قيمة مقبولة لثبات الاستبانة و قبولها للتطبيق في الدراسة الأساسية، و جعلها أكثر ارتفاع تمت معالجتها على النحو التالي:

جدول رقم(05):يوضح قيمة الفا كرونباخ بعد المعالجة.

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
,673	44

نلاحظ أن قيمة الفاكرونباخ هي 0.643 و هي قيمة مقبولة لكن تحتاج إلى معالجة لتزداد قيمة الفا كرونباخ فنقوم بحذف العبارة التي أثرت في قيمة الفا و بالتحليل الإحصائي نجد أن العبارة 37 حذفها يزيد من قيمة الفا كرونباخ فتصبح 0.673و منه نلاحظ أن قيمة الفا كرونباخ 0.673 لا بأس بها و يعتد بها لتمرير الاستبيان للتطبيق في الدراسة الأساسية.

3-عرض النتائج و مناقشتها:

3-1- الإجابة على التساؤل الأول: هو عبارة عن تساؤل استكشافي لا يحتاج إلى فرضية فقط نهدف من خلاله إلى توضيح أهم السمات والأعراض المنبأة بحدوث اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقد تم الإجابة عليه عن طريق بعض اختبارات الإحصاء الوصفي وكانت كالتالي:

- ما السمات والأعراض السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن حدوث اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق؟و ما درجة شيوعها بين التوحديين؟

إن أهم ما بنيت عليه هذه الدراسة هو تحديد أهم السمات التي تنبأ باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق، وتحديد درجة شيوعها حسب الأكثر حدوثا أي أكثرها استجابة من طرف أفراد عينة الدراسة، ولإثبات هذا تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية للبيانات عن طريق الإحصاء الوصفي الذي تضمن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقد تحصلنا على ما يلي:

جدول رقم(06):يبين تفاصيل الإحصاء الوصفي للسمات قبل ترتيبها.

الرقم	المجموع	المتوسط	الانحراف	الرقم	مجموع	المتوسط	الانحراف
1	114	2,590909091	0,583421417	23	117	2,659090909	0,644951118
2	105	2,386363636	0,813145174	24	119	2,704545455	0,593748261
3	122	2,772727273	0,423915106	25	110	2,5	0,731357451
4	104	2,363636364	0,865109459	26	108	2,454545455	0,847830212
5	105	2,386363636	0,841258998	27	107	2,431818182	0,818328622
6	113	2,568181818	0,586583616	28	107	2,431818182	0,846270265
7	118	2,681818182	0,561258025	29	109	2,477272727	0,762146185
8	87	1,977272727	0,848764803	30	106	2,409090909	0,787051661
9	105	2,386363636	0,784023881	31	105	2,386363636	0,813145174
10	123	2,795454545	0,408032457	32	117	2,659090909	0,607824249
11	114	2,590909091	0,69275929	33	97	2,204545455	0,878146713
12	110	2,5	0,731357451	34	108	2,454545455	0,761105238
13	103	2,340909091	0,861129108	35	110	2,5	0,664725857
14	113	2,568181818	0,759367156	36	112	2,545454545	0,697321969
15	115	2,613636364	0,654711337	37	99	2,25	0,810541019
16	123	2,795454545	0,408032457	38	112	2,545454545	0,697321969
17	102	2,318181818	0,883247898	39	118	2,681818182	0,561258025
18	102	2,318181818	0,828917121	40	111	2,522727273	0,698457981
19	115	2,613636364	0,654711337	41	106	2,409090909	0,787051661
20	122	2,772727273	0,475621325	42	108	2,454545455	0,819941729
21	96	2,181818182	0,84282822	43	113	2,568181818	0,759367156
22	108	2,454545455	0,791070674	44	120	2,727272727	0,58523048

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06)أن المتوسطات الحسابية للعبارات (السمات) تراوحت ما بين اكبر قيمة التي بلغت 2.79 لكل من العبارتين رقم 10 و 16 و أصغر قيمة التي بلغت 1.97 للعبارة رقم 8، أما الانحراف المعياري فقد بلغت الأعلى درجة 0.84 و الأقل درجة بلغ انحرافها المعياري 0.40 بالنسبة للعبارتين رقم 10 و 16.

جدول رقم(07):يبين ترتيب السمات حسب المتوسط الحسابي للسمة:

رقم العبارة	المتوسط	الترتيب	رقم العبارة	المتوسط	الترتيب
10	2.79	1	35	2.50	23
16	2.79	2	29	2.47	24
20	2.77	3	22	2.45	25
03	2.77	4	26	2.45	26
44	2.72	5	34	2.45	27
24	2.70	6	42	2.45	28
07	2.68	7	27	2.43	29
39	2.68	8	28	2.43	30
23	2.65	9	30	2.40	31
32	2.65	10	41	2.40	32
15	2.61	11	02	2.38	33
19	2.61	12	05	2.38	34
01	2.59	13	31	2.38	35
11	2.59	14	09	2.38	36
06	2.56	15	04	2.36	37
43	2.56	16	13	2.34	38
14	2.56	17	17	2.31	39
36	2.54	18	18	2.31	40
38	2.54	19	37	2.25	41
40	2.52	20	33	2.22	42
12	2.50	21	21	2.18	43
25	2.50	22	08	1.97	44

ونلاحظ من الجدول أعلاه أن العشر سمات الأكثر شيوعا حسب ترتيب المتوسطات الحسابية كانت للعبارات التالية: 10، 16، 20، 44، 03، 24، 07، 39، 23، 32 وكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: 2.79، 2.79، 2.77، 2.77، 2.72، 2.70، 2.68، 2.68، 2.65، 2.65. أما العبارات الأقل شيوعا على الإطلاق حسب متوسطها الحسابي فكانت العبارات التالية: رقم 08 بلغ متوسطها الحسابي 1.97، ثم رقم 21 وبلغ متوسطها الحسابي 2.18، و العبارة رقم 33 و بلغ متوسطها الحسابي 2.22، و العبارة رقم 37 و 18 و بلغ متوسطهما الحسابي على التوالي: 2.25 و 2.31، فحسب ترتيب هذه المتوسطات الحسابية نجد أن:

-الاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل) هي السمة الأكثر شيوعا بين التوحديين المراهقين حسب تصور الأولياء حيث حصلت على مجموع قدره 123 ومتوسط حسابي قدره 2.79 وانحراف معياري بلغ 0.40 فقد اتفق أكثر الأولياء على أن سلوكيات مثل اللمس والاحتضان للأشخاص و المعانقة و التقبيل هي من اكبر السلوكيات الجنسية القهرية التي تصدر عن التوحدي المراهق فهي سلوكيات قهرية.

- لمس الأعضاء الجنسية للآخرين حيث جاءت الثانية من حيث الأكثر تكرار بين التوحديين و هو سلوك و يقترب بشكل كبير للسمة الأولى.

- أفعال قهرية لسلوك المداعبة للأعضاء الجنسية أما هذه السمة فقد عاينها الأولياء على أولادهم التوحديين بشكل كبير و لكن اقل من السمتين السابقتين، و قد كانت إجاباتهم إن ظهور هذه السمة بالنسبة للتوحديين المراهقين وحتى التوحديين في مرحلة الطفولة. وعلى العكس جاءت اقل ثلاث سمات شيوعا و دائما حسب أراء الأولياء.

-جاءت العبارة رقم 08 و ترتيبها الأخير 44 و التي بلغ متوسطها الحسابي 1.97، و هي الاستمناء العلني، و قد جاءت الأخيرة ذلك أن الأولياء لهم دور كبير في تعديل هذا السلوك الجنسي القهري عن طريق التربية الجنسية للتوحدي المراهق، و كذا أسلوب المنع.

- ثم العبارة رقم 21 وبلغ متوسطها الحسابي 2.18، يكشف الملابس عن أجساد الآخرين فقد صرح الأولياء من خلال استجاباتهم في الاستبيان المفتوح على أن هذه السمة موجودة لكن بشكل نادر، لذلك جاءت اقل تكرارا.

- والعبارة رقم 33 وبلغ متوسطها الحسابي 2.22 يقوم بسلوك الهزهزة (للجسم)عندما يجلس على أرجل الآخرين حيث ارجعوا هذا السلوك إلى مرحلة سابقة أما في المراهقة، فيكون من السلوكيات النادرة و قليلة الحدوث .

- والعبارة رقم 37 التي بلغ متوسطها الحسابي 2.25 يستخدم الجنس للتعامل مع المخاوف أو المشكلات في حياته هذه السمة كانت قليلة الشيوع بالنسبة للتوحديين، كما أن هذا النوع من المهارات لا يملكها التوحدي المراهق، مهارات توجيه الأحاسيسو المشاعر و هذا ما جعل أراء الأولياء تبتعد عن الاستجابة عن هذه السمة

3-2-نتائج فرضية الدراسة:

- - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأولياء على القائمة التقديرية للأعراض والسلوكيات الجنسية الشاذة المسئولة عن اضطراب الهوية الجنسية تعزى لمتغير درجة الإصابة بالتوحد.

الجدول رقم (08): يوضح الإحصاء الوصفي لدرجات عينة الدراسة حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد.

الدرجة	N	المتوسطات	انحراف معياري	الخطأ المعياري	95٪فاصل الثقة للمتوسط	
					الدرجة الأقل	الدرجة الأعلى
خفيفة	4	111,0000	8,36660	4,18330	97,6869	124,3131
متوسطة	22	110,1818	9,00601	1,92009	106,1888	114,1749
شديدة	8	108,0000	5,80640	2,05287	103,1457	112,8543
المجموع	34	109,7647	8,13544	1,39522	106,9261	112,6033

نلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح لنا أهم الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة الدراسة حسب متغير درجة إصابة الطفل بالتوحد حيث نجد أن أكبر متوسط حصلت عليه ذوو الإصابة الخفيفة فبلغ متوسطها الحسابي 111 بينما انحرافها المعياري بلغ 8.36 أما قيمة الخطأ المعياري فبلغت 4.18، اذا قارنا هذه النتائج بنتائج الفئات الأخرى نجدها أكبر حيث بلغ متوسط الحسابي لدرجة الإصابة المتوسطة 110.18 و الانحراف المعياري 9 و قيمة الخطأ المعياري 1.92 أما نتائج درجة الإصابة الشديدة بلغت المتوسط الحسابي 1.8، و الانحراف المعياري 5.80، و خطأها المعياري 2.05، ولكن هذا الفرق ليس جوهريا فقط ظاهريا وهذا لا يعطي الدلالة الإحصائيةالتي ستوضح في الجدول رقم 09.

الجدول رقم(09):يوضح قيمة فتحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة حسب المتغير

	مجموع المربعات	ddl	متوسط المربعات	F	الانحراف
داخل المجموعات	34,845	2	17,422	,251	,779
بين المجموعات	2149,273	31	69,331		
المجموع	2184,118	33			

نلاحظ من الجدول رقم 09 أن قيمة ف تحليل التباين الأحادي anova بلغت 0.251 عند مستوى دلالة 0.779 و بالتالي هي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 او 0.01 و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس السمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق حسب متغير درجة إصابته بالاضطراب (خفيفة، متوسطة، شديدة)

ويمكن لنا القول بعد عرض هذه النتائج أن تصورات المختصين حول السلوكيات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق، كانت متشابهة إلى حد كبير بالرغم من وجود اختلافات ظاهرية وذلك حسب متغير درجة إصابة التوحديين المراهقين فلا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الإصابة بالتوحد حول سلوكياتهم الجنسية وهذا طبعا حسب نتائج هذه الدراسة، و قد يرجع السبب لعدم تحقق هذه الفرضية هو عدم دراية الكثير من أهالي التوحديين و أوليائهم و المختصين العاملين معهم بمصطلح اضطراب السلوك الجنسي القهري حيث انه مصطلح جديد في ميدان هذه الفئة –التوحد- ظهر فقط بالنسبة لغير العاديين في ICD 11 النسخة التجريبية ديسمبر2018 وحيث كل الدراسات السابقة التي اعتمدنها في هذه الدراسة لم تتطرق إلى اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق بحد ذاته، فقط تطرقوا إلى موضوع الهوية الجنسية والسلوكيات الجنسية، و التربية و التثقيف الجنسي، فنجد أن ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج حول أعراض اضطراب السلوك الجنسي القهري اشتركت مع أعراض اضطراب الهوية الجنسية، حيث كانت كل من السمات التالية: الاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل)، و لمس الأعضاء الجنسية للآخرين ويستخدم الجنس للتعامل مع المخاوف أو المشكلات فهي من بين أهم سمات اضطراب الهوية الجنسية للتوحديين، حيث يقول العالم النفسي والمتخصص في علم الجنس الأمريكي الكندي دكتور Kenneth Zuckerأن الأطفال الذين يعتقدون أنهم متحولين جنسياً أو غير قادرين على تحديد هوية جنسهم يمكن أن يكونوا مصابين بأحد أطياف مرض التوحد(http://www.rougemagz.com/2017/01/17)، وقد أجريت بعض الدراسات محاولة لتحديد العلاقة بين التوحد واضطراب الهوية بين الجنسين، في عام 2010 ، أفاد دي فريس وزملاؤه أن 7.8في المائة من الأطفال والمراهقين الذين شُخِّصوا باضطراب في النوع الجنسي قد تم تشخيصهم أيضاً بالتوحد. في عام 2014، وجد Pasterski وزملاؤه أن 5.5 في المائة من البالغين الذين يعانون من اضطراب في الجنس لديهم أعراض توحي أيضا بالتوحد.(https://ar.diphealth.com/964-gender-dysphoria-and-autism-4134405-12)،كما أشار كذلك Annelou L. C. de Vriesفي دراسته

(2010Autism Spectrum Disorders in GenderDysphoricChildren and Adolescents)

إلى أن تقارير الحالة ا ثبتت حدوث اضطراب الهوية الجنسية (GID) واضطرابات طيف التوحد (ASD). وقد درست هذه الدراسة هذا التداخل باستخدام منهجية منظمة. تلقى الأطفال والمراهقون (115 فتى و 89 فتاة، متوسطالعمر10.8 ، = SD 3.58) في عيادة الهوية الجنسية تقييمًا موحدًا تم من خلاله تشخيص اضطراب الهويةGIDوتم تحديد الحالات المشتبه فيها اضطراب طيف التوحدASD. وتم استخدام التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية العاشر للتأكد من تصنيفASD. كان معدل الإصابة ASD في هذه العينة من الأطفال والمراهقين 7.8 ٪ (ن = 16). لذلك يجب أن يكون الأطباء

والمختصين على دراية بالخصائص المشتركة بينASDوGIDو هذا طبعا ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة بالتشارك الذي ميز اضطراب السلوك الجنسي القهري باضطراب الهوية الجنسية في بعض الخصائص، و بعدم وجود فروق دالة إحصائيا حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد فنه يمكن القول بان السمات و الأعراض الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب الهوية الجنسية لدى التوحدي المراهق لا يختلف ظهورها بين التوحديين المراهقين رغم اختلاف درجات الإصابة بالتوحد.

و في الأخير يمكن القول بان الدراسة الحالية قد تطرقت إلى موضوع أو بالأحرى متغير لم يسبق و أن تم تناوله على المستوى العربي طبعا في حدود علم الباحثين و هو اضطراب السلوك الجنسي القهري و الذي ورد فقط في التصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشر الذي تصدره منظمة الصحة العالمية ICD11اتحت هذا الرقم : اضطراب السلوك الجنسي القهريCSBDحسبICD-11 -6C72 -الذي يتسم بوجود نمط مستمر من الفشل في السيطرة على دوافعه الجنسية المتكررة والتي تكون في بعض الأحيان مكثفة مما يؤدي إلى سلوك جنسي متكرر، كما قد تشمل الأعراض أنشطة جنسية متكررة تصبح محورا مركزيا لحياة الشخص إلى حد إهمال الصحة والعناية الشخصية أو غيرها من الأنشطة والمسؤوليات؛ كما يتميز بالعديد من المحاولات الفاشلة بشكل كبير للحد من السلوك الجنسي المتكرر، كما أن السلوك الجنسي المتكرر يستمر على الرغم من العواقب السلبية أو عدم الحصول على الرضا نتيجته. يتجلى نمط الفشل في السيطرة على الدوافع الجنسية المكثفة أو السلوكيات الجنسية المتكررة الناتجة عن ذلك، خلال فترة ممتدة من الزمن قد تصل إلى ستة أشهر ويسبب مشاكل ملحوظة أو ضعفًا كبيرًا في المجالات الشخصية، أو الأسرية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية أو غيرها من مجالات الحياة اليومية الهامة. كم أن الموافقة على الدوافع أو الحوافز أو السلوكيات الجنسية ليس كافياً وحده ليستوفى بهذا المطلب هذه بعض السمات التي وردت في هذا التصنيف و مع هذا جاءت استجابات عينة الدراسة بعيدة عن توقعات الباحثان في الدراسة الحالية.

- الاقتراحات:

من خلال ما تم التوصل اليه من نتائج في هذه الدراسة والتي ارتبطت بموضوع مهم وتحد صعب يواجهه اسر التوحديين المراهقين وهو اضطراب السلوك الجنسي القهري، فإننا نقترح ما يلي:

- مراكز خاصة بالتوحديين المراهقين لتعديل سلوكياتهم الجنسية الشاذة، واتخاذ الاجراءات المناسبة للوقاية من هذا الاضطراب في مراحل قبل المراهقة
- التعمق في دراسة هذا الاضطراب –السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق-من تخصصات أخرى كعلم النفس المرضي وعلم نفس الشواذ ... فيعتبر من الاضطرابات المصنفة حديثا فيICD-11 سنة 2018

6 قائمة المراجع:

جون كونجر، وجيرومكاجان،(1986): أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة (ترجمة د. أحمد عبد العزيز سلامة) مكتبة الفلاح , الكويت .

شليحي رابح، (2018):تحديد مؤشرات ضبط الجودة في تقديم البرامج والخدمات كمنحى تكفلي بمشكلات الطفل التوحدي و أسرته في الجزائر، كما يراها الأولياء و المختصون، و في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر -02- أبو القاسم سعدالله، الجزائر.

http://www.rougemagz.com/2017/01/1

خلودالعبدالله هلال توحد لدى الأطفال يسبب اضطراب الهوية الجنسية،17،يناير، 2017:www.rougemagz.com/2017/01/1//

Hans Hellemans, Kathy Colson, Christine Verbraeken ,RobertVermeiren,

Dirk Deboutte,(2006)*Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescentsand Young Adults with Autism Spectrum Disorder*,Published online: 26 July 2006, J Autism DevDisord (2007) 37:260–269,*DOI 10.1007/s10803-006-0159*-1.

Isabelle Hénault, (2013),*L'éducation sexuelle des adolescents et des adultes.*

ayant un trouble du spectre autistique :les thématiques et les étapes adaptée, Autism Ontario, No 65, Août 2013*www.autismontario.com*.

Teti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSW, (2018), *A Qualitative Comparison of Caregiver and Youth with Autism Perceptions of Sexuality and Relationship Experiences*, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, November 13, 2018 - Volume Publish Ahead, *doi: 10.1097/DBP.0000000000000620.*

George M. Realmutoand Lisa A. Ruble, (1999), *Sexual Behaviors in Autism: Problems of Definition and Management*,Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, No.2, 1999, Plenum Publishing Corporation

Michelle S. Ballan, Molly Burke Freyer, (2017), *Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals*, Sex Disabil35:261–273DOI 10.1007/s11195-017-9477-9Springer Science+Business Media New York.

E. Sandra Byers, Shana Nichols, Susan D. Voyer,(2013), *Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum.*

Disorder,J Autism DevDisord (2013) 43:2617–2627*DOI 10.1007/s10803-013-1813-z*

J. Dewinter · H. De Graaf · S. Begeer,(2017), *Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder,J* Autism DevDisord (2017) 47:2927–2934*DOI 10.1007/s10803-017-3199-9*, Springer Science

https://www.facebook.com/pg/ARABICDSM5/posts/?ref=page_internal.

http://www.rougemagz.com/2017/01/17.

https://ar.diphealth.com/964-gender-dysphoria-and-autism-4134405-12.

Williams, P.G., Allard, A., Sears, L. (1996). *Case* study: *Cross-genderpreoccupations in two male children with autism*. Journal of Autism andDevelopmental Disorders, 26(6), 635-642.

DeVries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., &Doreleijers, T. A, (2010), *Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. Journal of autism and developmental disorders*, 40(8), 930–936. doi:10.1007/s10803-010-0935-9.

Kraus et al, (2018), *Promoting educational, classification, treatment, and policy initiatives Commentary on: Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11*,Journal of Behavioral Addictions, Volume 7, Issue 2 , *https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.51*.