مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية
المجلد 40 العدد 4 (2024): 39- 60

Damascus University Journal of Educational and Psychological Sciences
Vo. 40 No. 4 (2024): 39- 60

تصميم قائمة لرصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد والتحقق من صدقها وثباتها وتعييرها لتناسب البيئة المحلية

بنان محمد كيالي[1]، غسان عبد الحي أبو فخر[2]، كالورين زين الدين المحسن*[3]

[1] طالبة دكتوراه، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق.
[2] أستاذ في قسم التربية الخاصة ، كلية التربية، جامعة دمشق.
[3]* المدرس في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق.
Caroline.almohsen@damascusuniversity.edu.sy

الملخص:

هدف البحث إلى تصميم قائمة رصد السلوك الجنسي لأطفال طيف التوحد، والتحقق من صدقها وثباتها وتعييرها على البيئة المحلية، وضمت القائمة بصورتها النهائية (3) أقسام؛ القسم الأول ضم تعليمات التطبيق الموجهة للفاحص (المعلم، ولي الأمر) وطريقة الإجابة، وضم القسم الثاني بيانات عامة عن الفاحص والمفحوص (طفل طيف التوحد)، وضم القسم الثالث (50) بنداً موزعة بالتساوي على (5) أبعاد (الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، الاستنماء الشاذ، التعري الشاذ، العلاقة مع الآخرين) يُجاب عنها وفق التدرج الخماسي، وتم التحقق من صدق وثبات قائمة الرصد (صدق المحتوى، صدق المحكمين، الدراسة الاستطلاعية، الصدق البنائي، صدق الفرق المتقابلة، الفروق العمرية، ثبات الاتساق الداخلي، ثبات الإعادة)، كما تم تعيير القائمة وفق معادلتي المدى الكلي وطول الفئة.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، اضطراب السلوك الجنسي، مقياس.

تاريخ الإيداع: 2021/11/18
تاريخ القبول: 2022/4/8

حقوق النشر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

ISSN: 2789-6390 (online)
https://journal.damascusuniversity.edu.sy

Designing a Checklist to Monitor the Sexual Behavior of Children on the Autism Spectrum Verify its Validity and Reliability and Calibrate it to Suit the Local Environment

Binan Mohammad Kayyali [1], Ghassan Abdulhai Abu Fakhr[2], Calorine Zen Aldeen Al- Mohsen*[3]

[1]PhD student- Department of Special Education, Faculty of Education, Damascus University.
[2] Professor at the Department of Special Education, Faculty of Education, Damascus University.
[3] *Instructor in the Department of Psychological Counseling, College of Education, Damascus University.
caroline.almohsen@damascusuniversity.edu.sy

Received: 18/11/2021
Accepted: 8/4/2022

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under
a CC **BY- NC-SA**

Abstract:

The aim of the research was to design a list of monitoring the sexual behavior of children on the autism spectrum, and to verify its validity, stability and evaluation on the local environment. The list in its final form included (3) sections; The first section included application instructions directed to the examiner (the teacher, the guardian) and the method of answering, the second section included general data about the examiner and the examinee (the autistic spectrum child), and the third section included (50) items equally distributed on (5) dimensions (homosexuality, identity disorder). sexuality, homosexual masturbation, homosexual nudity, intercourse with others) are answered according to the five-step hierarchy, The validity and stability of the monitoring list were verified (content validity, arbitrators' validity, exploratory study, structural validity, opposite difference validity, age differences, internal consistency stability, repetition stability), and the list was calibrated according to the equations of the total range and the length of the category.

Key Words: Autism Spectrum, Sexual Behavior Disorder, Scale.

1- مقدمة البحث:

تعتبر التربية الجنسية لأطفال طيف التوحد من مهام الأسرة أولاً، عبر تقديم نماذج مناسبة للسلوك الجنسي المقبول، بما يحقق التكيف الشخصي والاجتماعي لهذه الفئة من المعوقين، ويحول دون انخراطهم بأي سلوك شاذ أو خطير قد يؤذي صحتهم النفسية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسدية لاحقاً؛ فطفل التوحد (الذكر) قد يمارس العادة السرية علناً، أو يُظهر أعضاءه التناسلية أمام الآخرين، أو يُمارس سلوكيات جنسية غير مقبولة تجاه الغير (Ozalap et al, 2013, P29). وقد عرض **(هاراكوبوس وبيدرسون)** نتائج (17) دراسة أمريكية وبريطانية وفرنسية بين عامي (2000–2010) حول السلوك الجنسي لأطفال طيف التوحد؛ بينت أن (74%) من الذكور يمارسون العادة السرية، وثلثهم يمارسها علناً، وأن (54%) من الإناث يمارسن تلك العادة سراً، وأقل من نصفهن يمارسنها علناً، وأن (13,5%) من الذكور وحوالي (55,6%) من الإناث يسمحون للغرباء بمداعبة الأعضاء التناسلية، وأن (21,28%) من الذكور والإناث تعرضوا لاعتداء جنسي من الغرباء دون تصريح الطفل/ـة، وأن (26%) من مجموع أطفال طيف التوحد الذكور والإناث بلا اهتمامات جنسية (Haracopos & Pedersen, 2012, pp23-24). وفي دراسة أجراها **(هاراكوبوس)** بينت أن الشذوذ الجنسي ظهر لدى (66%) من أطفال طيف التوحد ذوي اضطرابات التواصل الاجتماعي واللغة، وأن من تعرض منهم لإساءة الجنسية – وشعر بمتعة جسدية – كان من فئة ذوي اضطراب التفاعل الاجتماعي مع اضطراب اللغة والتواصل اللفظي، نظراً لافتقارهم للوعي الاجتماعي المرتبط بالسلوك الجنسي الشاذ وغير المقبول (Haracopos, 2013, p1).

ونظراً لأن أطفال طيف التوحد عند وصولهم لسن البلوغ قد يُعايشوا تجارب جنسية غير مقبولة أو شاذة، ولأن معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور هم مصدر معلومات حقيقي عن تلك الاضطرابات، لذلك ظهرت حاجة لتصميم قائمة رصد موجهة لهم تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مع معايير تبين مستوى معاناة الطفل من تلك الاضطرابات.

2- مشكلة البحث:

لا يختلف النمو الجنسي لدى أطفال طيف التوحد في سن البلوغ – فيزيولوجياً – عنه لدى أقرانهم الطبيعيين، إلا أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى المُكوِّن المعرفي الذي يُيسِّر لهم الفهم الاجتماعي والأخلاقي لطبيعة السلوك الجنسي وأهدافه ومظاهره المقبولة اجتماعياً، ما يسبب لهم ولأسرهم مشكلات على مستوى التكيف الشخصي والاجتماعي؛ إذ بين **(ماكين)** أن عدم بوح أطفال طيف التوحد بتعرضهم لإساءة جنسية يعود لعدم شَكِّهم بالآخرين، أو أنهم لا يدركون المضمون المُعيب أو الخَطر الذي تعرضوا له (McKean, 2009, p325). وبالنسبة لإناث التوحد في مرحلة البلوغ؛ بينت دراسة **(وينج)** أن مرحلة الحيض تُظهر حاجتهن للتكيف مع أوضاع جديدة، وقد يتقبلن هذه التغير الفيزيولوجي بسهولة إذا ترافق مع تعليمات مناسبة من معلم التربية الخاصة أو من الأسرة كما هو حال الإناث الطبيعيات، فمرحلة ما بعد الحيض قد تجعل إناث التوحد عرضة لتغيرات عاطفية مع رغبة جنسية جامحة، وإذا لم تُضبط بالتوقيت المناسب فقد يجعلهن ذلك عرضة للشذوذ الجنسي أو الاتجاه نحو مزيد من الحساسية والانفعال أو الألم، وقد لا تتمكن أنثى التوحد من التعبير عنه بسبب اضطرابات التواصل (Wing, 2007, p333). فالاهتمامات الجنسية لدى أطفال طيف التوحد تميل للظهور بشكل غير ناضج أو غير مُكتمل، كما أن البعض منهم قد ينمو لديه فضول متعلق بأجسادهم أو أجساد الآخرين، وقد يبادرون – بسذاجة – إلى نزع ملابس أقرانهم العاديين، وهو سلوك مُستهجن (Haffner, 2011, p31). وقد يشعر بعض أولياء الأمور بالقلق تجاه طفل التوحد سيما عند تواجده مع الغرباء، لسهولة انقياده واستغلاله جنسياً، بالتزامن مع رغبته الجنسية التي قد تكون هيجانية مع بداية البلوغ (Wing, 2007, p331). ويؤكد **(ستريجوث)** خطأ الاعتقاد بأن أطفال

طيف التوحد في مرحلة البلوغ بلا رغبات جنسية، أو أن مظاهر السلوك الجنسي غير المقبول التي تصدر عنهم ناتجةٌ عن تخلف عقلي ولا يمكن تهذيبها، فمعظم تلك المظاهر السلوكية الشاذة هي نتيجة حتمية لمشاعر داخلية وتغيرات فيزيولوجية وعوامل بيئية خارجية مُكتسبة ضمن ظروف اجتماعية معينة، وإن دراسة وتشخيص تلك السلوكيات الشاذة بدقة يعتبر مصدراً رئيسياً لعلاجها، ويمهد طريقاً لتصميم برامج لتعديل السلوك (Streissguth, 2016, p561). فتعديل السلوك الجنسي الشاذ وغير المرغوب يُنظم في سياق إجراءات وفنيات علمية ضمن إطار التربية الخاصة، التي تبدأ بالتشخيص، ثم وضع البرنامج المناسب، ثم التقييم والتحقق من فاعلية الخطة العلاجية المُقترحة (Mittler & Mcconachie, 2010, pp20-21).

ولأن الباحثة من العاملين في مجال الدعم النفسي والاجتماعي لأطفال طيف التوحد وأسرهم؛ قامت بدراسة استطلاعية على (10 معلم تربية خاصة، 10 أولياء أمور)، وجهت خلالها أسئلة مفتوحة حول أهم مظاهر السلوك الجنسي الشاذ وغير المقبول اجتماعياً والأكثر شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال مع بداية دخولهم سن البلوغ عن عمر (بين 10 إلى 13,11 سنة)، وتبين أن أكثر مظاهر السلوك الجنسي غير المقبولة كانت مرتبة بحسب أهميتها كما يلي (الاستنماء 41%، التعري 21%، المداعبة الجنسية والتحرش والاعتداء من الغير 17%، علاقة غير مقبولة مع الجنس الآخر في المنزل 15%، علاقة غير مقبولة مع الجنس الآخر خارج المنزل 6%). وتلك النتائج دفعت الباحثة لتصميم قائمة لرصد مظاهر السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد من عمر (10 إلى 13,11) سنة، والتحقق من صدقها وثباتها وتعييرها لتناسب البيئة المحلية، سيما مع غياب أية دراسة عربية أو محلية سعت إلى تحقيق هذا الهدف (بحسب علم الباحثة)، بما يُمكِّن معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور من تحديد مستوى العلاج في أي برنامج يستهدف تعديل السلوك الجنسي لأطفال طيف التوحد في مرحلة البلوغ.

3- أهمية البحث:

3-1- أهمية البحث في اضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم والأسباب والتشخيص، لما يعاني منه أطفال هذه الفئة من عدم القدرة على تحقيق ذلك المستوى المقبول من مهارات العناية بالذات المرتبطة بالسلوك الجنسي مقارنةً بالعاديين من نفس العمر الزمني، بالرغم من أن معظمهم يمتلكون قدرات عقلية ومعرفية من مستوى متوسط أو فوق المتوسط أحياناً.

3-2- التجاوب مع التوجهات الحديثة للتدخل المبكر في مجال التربية الخاصة، التي تهتم بمساعدة أطفال طيف التوحد على تجاوز المشكلات التي تواجههم في مجال العناية بالذات والمهارات الصحية المرتبطة بالسلوك الجنسي، كي لا تكون عائقاً يحول دون استقلالهم عن الآخرين أو الاندماج مع أقرانهم العاديين.

3-3- توفير قائمة لرصد السلوك الجنسي يناسب أطفال طيف التوحد في مرحلة البلوغ عند عمر (10 إلى 13,11) سنة، ويتمتع بمؤشرات جيدة للصدق والثبات ومعايير يمكن من خلالها تعيين الحدود الفاصلة بين السواء أو عدم السواء في مظاهر السلوك الجنسي لدى أطفال هذه الفئة.

3-4- ندرة الدراسات العربية والمحلية والتي سعت إلى تصميم قائمة لرصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة، إذ يعد البحث الحالي الأول من نوعه في سورية (بحسب علم الباحثة).

4- أهداف البحث:

4-1- الهدف الرئيسي: تصميم قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة والتحقق من صدقها وثباتها وتعييرها على البيئة المحلية.

4-2- الأهداف الفرعية:

4-2-1- التحقق من صدق قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة بعدة طرق (صدق المحتوى، صدق المحكمين، الدراسة الاستطلاعية، الصدق البنائي، صدق الفرق المتقابلة، الفروق العمرية).

4-2-2- التحقق من ثبات قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة بطريقتي (ثبات الاتساق الداخلي، ثبات الإعادة).

4-2-3- تعيير قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) وفق معادلتي (طول الفئة، المدى الكلي).

5- أسئلة البحث:

5-1- السؤال الرئيس: ما الصورة النهائية لقائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة بعد التحقق من صدقها وثباتها وتعييرها على البيئة المحلية.

5-2- الأسئلة الفرعية:

5-2-1- ما مؤشرات صدق قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة (صدق المحتوى، صدق المحكمين، الدراسة الاستطلاعية، الصدق البنائي، صدق الفرق المتقابلة، الفروق العمرية) ؟.

5-2-2- ما مؤشرات ثبات قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) سنة (ثبات الاتساق الداخلي، ثبات الإعادة) ؟.

5-2-3- ما معايير قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد عند عمر (10 إلى 13,11) وفق معادلتي (طول الفئة، المدى الكلي) ؟.

6- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

6-1- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders- ASD):

عُرِّفه الدليل الإحصائي والتشخيصي لاضطرابات العقلية– الطبعة الخامسة (DSM-5-2013) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association- APA) وفق المعايير التالية:

المعيار (A)– قصور أو عجز دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي: يظهر في عدة مواقف يتفاعل فيها الفرد وفق الآتي، سواء أكان ذلك القصور حالياً أو أُشير إليه في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة توضيحية وليست حصرية):

(A-1)– قصور أو عجز التفاعل الاجتماعي/الانفعالي المتبادل والمُمتد: مثلاً؛ وجود نهج اجتماعي غير اعتيادي يقع على متصل يمتد من الفشل في إنشاء محادثات تبادلية استقبالاً وإرسالاً، مروراً بنقص قدرة المشاركة بالاهتمامات العواطف الوجدانية، وصولاً إلى فشل المبادرة للتفاعل الاجتماعي أو نقص الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

(A-2)- قصور أو عجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة للتفاعل الاجتماعي: التي تقع على متصل يمتد مثلاً؛ من تراجع قدرة توظيف أنماط السلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي المرتبط بالتفاعل الاجتماعي، مروراً بمحدودية التواصل البصري بالعينين وتوظيف لغة الجسد أو ضعف القدرة على فهم واستخدام الإيماءات للتفاعل الاجتماعي، وصولاً إلى عجز كلي في توظيف التعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي خلال التفاعل الاجتماعي.

(A-3)- قصور أو عجز في قدرة تطوير علاقات اجتماعية والمحافظة على استمرارها وفهم معانيها: التي تقع على متصل يمتد مثلاً؛ من اضطرابات في تكييف أنماط السلوك لتناسب المواقف الاجتماعية المختلفة، مروراً بعجز مهارات المشاركة باللعب التخيلي الإيهامي أو في إقامة الصداقات، وصولاً إلى غياب الاهتمام بالرفاق أو عدم الشعور بجدوى التواصل معهم.

ملاحظة: يُحدد مستوى الشدة وفق مستوى قصور التفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك التكراري المحدود.

المعيار (B)- أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية مُعبر عنها في اثنين على الأقل مما يلي، سواء أكان ذلك القصور حالي أو أُشير إليه في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة توضيحية وليست حصرية):

(B-1)- نمطية أو تكرار في حركات الجسد أو استعمال الأشياء، أو استخدام اللغة، مثلاً (حركات نمطية بسيطة، المصاداة، تنظيم الألعاب ضمن صفوف أو تقليب الأشياء، عبارات ذات معاني خاصة أو غير وظيفية).

(B-2)- تقيد جامد وغير مرن بالرتابة والروتين، أو أنماط سلوك طقوسية، أو تعلق بسلوكيات لفظية وغير لفظية مثلاً (الشعور بعدم الراحة أو الضيق الشديد عند إجراء أي تعديلات بسيطة في البيئية، صعوبات بالتنقل، أنماط تفكير جامدة، مظاهر طقوسية عند تحية الآخرين، إصرارٌ على ارتياد ذات الطريق أو تناول ذات الطعام بشكل يومي).

(B-3)- نمط محدود من الاهتمامات يكون ثابتاً بصورة عالية وغير طبيعية من حيث الشدة أو التركيز، مثلاً (تعلق شديد أو ارتباط زائد وقوي أو انهماك وانشغال بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

(B-4)- فرط الحساسية أو نقص الحساسية تجاه بعض المثيرات الحسية في البيئة مثلاً؛ لا مبالاة واضحة بالألم أو بدرجة الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أقمشة معينة، مبالغة في شم أو لمس الأشياء، انبهار أو افتتان بصري بأضواء أو حركات موجودة في البيئة).

ملاحظة: يُحدد مستوى الشدة وفق مستوى قصور التفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك التكراري المحدود.

المعيار (C)- يجب أن تظهر الأعراض السابقة مبكراً خلال فترات النمو (لكن الأعراض قد لا تكون مكتملة حتى يظهر تباعد بين المطالب الاجتماعية ومستوى القدرات الفعلي، وقد تكون تلك الأعراض مُضمحلة في مراحل النمو اللاحقة بفعل استراتيجيات التعلم).

المعيار (D)- الأعراض السابقة يجب أن تسبب تراجعاً واضحاً ودال إكلينيكياً في التفاعل الاجتماعي والأداء الوظيفي للفرد أو أية جوانب وظيفية هامة أخرى في أداءه.

المعيار (E)- يشترط في الأعراض السلوكية السابقة ألا تُفسر بأنها ناتجة عن اعتلال عقلي نمائي (إعاقة عقلية) أو تأخر نمائي عام، كما أن الاعتلالات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) واضطراب طيف التوحد كثيراً ما تترافق معاً، ولكي يُشخص الفرد بأنه مصاب بطيف التوحد والاعتلال العقلي النمائي (الإعاقة العقلية) لابد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقاً لمستوى الفرد النمائي.

ملاحظة: إن الأفراد المشخصين رسمياً بأنهم من فئة (الأسبرجر) أو فئة الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وفق معايير (DSM-4-TR 2000) لابد من تشخيصهم ضمن فئة طيف التوحد وفق معايير (DSM-5-2013)، أما الذين يعانون عجزاً واضحاً في قدرات التواصل الاجتماعي ولا تنطبق عليهم مِحكَّات تشخيص طيف التوحد لابد أن يُصنَّفوا ضمن فئة (اضطراب التواصل الاجتماعي) (DSM-5-2013, pp79-83).

ويعرف الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (ASD) إجرائياً بأنه؛ طفل يقع من عمر (بين 10 إلى 13,11) سنة، ويحمل بطاقة إعاقة صادرة عن مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل من إحدى المحافظات السورية وفق معايير تشخيص (DSM-5-2013) ووفق (التصنيف الوطني للإعاقة الصادر عن وزارة الصحة، قانون رعاية المعوقين رقم /34/ لعام /2004/، الملف الصحي)، ومُقيد في أحد معاهد رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (الحكومية أو الخاصة) أو جمعية أهلية مرخصة من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

6-2- البلوغ الجنسي (Sexual Maturity): يحدث في فترة النضج لدى معظم الأفراد عند عمر (بين 11 إلى 18 سنة)، ويتضمن مجموعة تغيرات فيزيولوجية سريعة ومُميزة، وتعم معظم أجزاء الجسم نتيجة إفرازات هرمونية جنسية مرتبطة بمرحلة النضج والنمو الجنسي، والتي تكتمل بنضج التكوينات والعمليات اللازمة للإخصاب والتكاثر، وتتحدد من عمر الطفولة المتأخرة إلى نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة وقبل الرشد، وتتمحور بظهور علامات النضج الجنسي والنمو النفسي والاجتماعي والمعرفي، وتنتهي عند قيام الفرد بتولي أدوار البالغين، وتقبلهم له واعترافهم بنضجه، ومن أهم معالمها:

6-2-1- لدى الإناث: تتضمن الدورة الشهرية (الحيض)، بروز الثديين، نمو الشعر تحت الإبط وعلى العانة، نعومة الصوت ورقته.. إلخ.

6-2-2- لدى الذكور: تتضمن بروز الخصيتين، نمو الشعر في الوجه والجسم والقدمين وتحت الإبط وعلى العانة، وظهور أول قذف أو احتلام، وتضخم نبرة الصوت (الشيباني، 2000، ص ص207–208).

ويعرف البلوغ الجنسي إجرائياً؛ بأنه مرحلة طبيعية من النمو العضوي تستمر من الطفولة المتأخرة مروراً بمرحلة المراهقة حتى الرشد (18 سنة) لدى معظم الأفراد، وتصل سرعة النمو إلى أقصاها، فتحدث تغيرات جوهرية (عضوية ونفسية) لدى الفرد بسبب السرعة النسبية لنمو مؤشرات البلوغ الجنسي (لدى الذكور نمو الشعر في الوجه والجسم والقدمين وتحت الإبط وعلى العانة وظهور القذف أو احتلام مع تضخم نبرة الصوت، ولدى الإناث بدء الدورة الشهرية أو الحيض بروز الثديين ونمو الشعر تحت الإبط وعلى العانة ونعومة الصوت ورقته)، ويختلف المدى الزمني لسن البلوغ باختلاف الجنس، فالإناث يصلن إلى سن البلوغ قبل الذكور، وباختلاف العوامل الوراثية، ومن سلالة بشرية لأخرى، وباختلاف البيئة الجغرافية بين المناطق المعتدلة أو الحارة أو الباردة..إلخ.

6-3- اضطراب السلوك الجنسي (SBD): مفهوم يضم عدة مصطلحات تعتبر من أكثر مشكلات الشذوذ الجنسي شيوعاً، ووردت في دليل (DSM-5-2013) وفي المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)، وتضم طيفاً واسعاً من مظاهر السلوك الجنسي الشاذ وغير السوي، والذي لا يتطابق مع معايير المجتمع؛ ومن أهمها:

6-3-1- الشذوذ الجنسي: يضم فقط أنماطاً من الانحرافات الجنسية تُشير إلى تحول الدافع الجنسي عن موضوعه (هدفه) الرئيسي والطبيعي إلى موضوع أو مواضيع أخرى غير طبيعية، بحيث لا يتحقق النشاط الجنسي إلا عن طريقها حتى إن توفر الموضوع الطبيعي (كممارسة الجنس مع الأطفال، المثلية /السحاق أو اللوطية/، الاستعراض الجسدي، الملاوصة واستراق النظر إلى العراة،

عشق التماثم أو جلب الرغبة الجنسية من خلال اللعب بأشياء تخص المعشوق كالألبسة الداخلية..)، وقد ورد الشذوذ الجنسي في دليل (ICD-10) عند الرمزين (F64,8 – F64,9) (ICD-10، 1992، ص227).

6-3-2- اضطراب الهوية الجنسية (GID): تظهر عند كبح النشاط الجنسي عن شكله الطبيعي لأسباب فيزيولوجية، ومن ثم يتضرر النشاط الجنسي لدى الذكر أو الأنثى، وهنا لا ينظر إلى هذه الاضطرابات بأنها شذوذ جنسي بل كاضطرابات فيزيائية وبيولوجية لا ترتبط بالانحرافات الجنسية وهي قابلة للعلاج، وتتضمن اضطراباً في إدراك الذكر بأنه أنثى مسجونة بجسد ذكر أو العكس، بسبب عوامل انفعالية نفسية يكشف عنها التحليل الإكلينيكي لمرحلة الطفولة المبكرة، وتلعب العوامل الفيزيولوجية دوراً مهماً فيها (كالإفراز الشاذ للهرمونات الذكرية أو الأنثوية)، وقد يرجع جزء منها إلى الظروف الأسرية والاجتماعية والثقافية المحيطة (DSM-5-2013, p237-p245). وقد ورد دليل (ICD-10) بأن اضطراب الهوية الجنسية في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة يتميز برفض شديد للجنس الفعلي للفرد مع رغبة جامحة بالانتماء للجنس الآخر، إذ يظهر الانشغال الدائم بالألعاب أو ملابس أو نشاطات الجنس الآخر، وينتشر هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث، ورمز هذا الاضطراب (F64,2)، وتظهر هذه الحالة أول مرة نموذجياً خلال سنوات ما قبل المدرسة، ولاستخدام هذا التشخيص يجب أن تكون الحالة جلية قبل البلوغ (ICD-10، 1992، ص 228–ص229).

6-3-3- الاستنماء الشاذ: الاستنماء هو ممارسة العادة السرية ليتحقق إشباعٌ للرغبة الجنسية بغياب الشريك من الجنس الآخر، وهو سلوك طبيعي لدى الفرد في المراهقة والرشد، لكنه يغدو سلوكاً شاذاً وغير طبيعياً في حالتين؛ الأولى إذا تم ممارستها بمعدل يفوق الحدود الطبيعية بما يسبب معاناةً صحية، والثانية إذا تم ممارستها علناً لتكون سلوكاً مستهجناً ومُعيباً من الناحية الأخلاقية والاجتماعية (DSM-5-2013, p239).

6-3-4- التعري الشاذ: يحدث بسبب انفعالات هيجانية ومفاجئة، وهو نادر الحدوث لدى الأطفال والمرهقين والبالغين الطبيعيين في قدراتهم العقلية والمعرفية والاجتماعية ذوي الاستقرار النفسي والانفعالي، وهو شائع لدى ذوي اضطراب التوحد والتخلف العقلي الشديد أو ذوي الاضطرابات النفسية والانفعالية والاجتماعية، سيما في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ويحدث بسبب عدم إدراك الفرد لوجود الآخرين حوله، ما قد يدفعه للتعري أو اللعب بأعضائه التناسلية أمامهم، ويحسب من خلال عدد مرات التعري العلني، وما يرافقه من حركات جسدية شاذة ومستهجنة (DSM-5-2013, p241).

6-3-5- العلاقة الجنسية الشاذة: لا تشير إلى العلاقة الجنسية الطبيعية بين الذكر والأنثى في سن الرشد وبشكل مُبارك أخلاقياً واجتماعياً وضمن الخصوصية العائلية، بل تشير إلى تلك العلاقة الجنسية غير الطبيعية مع أفراد الأسرة أو خارج المنزل مع الغرباء غير المعتادين أو من خلال الاغتصاب أو المثلية (DSM-5-2013, p366).

ويعرف اضطراب السلوك الجنسي إجرائياً بأنه ما تروزه قائمة الرصد المصممة في البحث الحالي في مجالات (الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، الاستنماء الشاذ، التعري الشاذ، العلاقة مع الآخرين) وللدرجة الكلية لدى أطفال التوحد من عمر (بين 10 إلى 13,11 سنة) وفق تقييم أولياء الأمور ومعلمي التربية الخاصة.

6-4- الصدق (Validity): الثقة بما تقيسه أداة القياس وجودة ذلك القياس، بما يمكن من استنتاج العلاقة بين الأداء عليه وحقائق أخرى عن خصائص السلوك قيد الاختبار التي يمكن ملاحظتها بشكل مستقل (Anastasi & Urbina, 1997, p113).

6-5- الثبات (Reliability): اتساق درجات نفس الأشخاص عند فحصهم بنفس المقياس في ظروف مختلفة، أو باستخدام مجموعات مختلفة من المفردات المتكافئة، أو تحت ظروف فحص أخرى مغايرة (Anastasi & Urbina, 1997, p84).

6-6- التعيير محكي المرجع (Standardization Criterion Referenced): أسلوب يستخدم في تعيير أدوات القياس محكية المرجع، والتي تستخدم عدة خيارات من تسلسل الإجابة وفق تدرج (ليكيرت Likert) مثلاً (موافق، موافق بشدة، محايد، معارض، معارض بشدة)، حيث يتم حساب طول الفئة والمدى الكلي لتعيين التقدير الوصفي للأداء على المقياس (نقلاً عن المنيزل وغرايبة، 2005، ص64).

6-7- قائمة رصد السلوك الجنسي لأطفال طيف التوحد: هي قائمة رصد مصممة محلياً، وتهدف إلى رصد اضطرابات السلوك الجنسي غير المقبول اجتماعياً لدى أطفال طيف التوحد من عمر (10 إلى 13,11 سنة) وفق تقييم معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور، ويضم المقياس بصورته النهائية من (3) أقسام:

6-7-1- **القسم الأول:** تضمن تعليمات التطبيق الموجهة للفاحص (معلم التربية الخاصة، ولي الأمر) مع طريقة الإجابة.

6-7-2- **القسم الثاني:** تضمن بيانات عامة عن الفاحص (معلم التربية الخاصة، ولي الأمر) والمفحوص (طفل التوحد).

6-7-3- **القسم الثالث:** ضم (50) بنداً موزعة بالتساوي على (5) مجالات فرعية هي (الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، الاستنماء الشاذ، التعري الشاذ، العلاقة مع الآخرين)، ويجاب عن تلك البنود وفق التدرج الخماسي (بدرجة كبيرة جداً 4) (بدرجة كبيرة 3) (بدرجة متوسطة 2) (نادراً 1) (لا تحدث أبداً).

وتم التحقق من صدق وثبات قائمة الرصد بعدة طرق (صدق المحتوى، صدق المحكمين، الدراسة الاستطلاعية، الصدق البنائي، صدق الفرق المتقابلة، الفروق العرمية، ثبات الاتساق الداخلي، ثبات الإعادة)، وتم تعيير القائمة وفق معادلة المدى الكلي وطول الفئة.

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسة (لويكس وآخرون Luycks et al 2006) بلجيكا.

عنوان الدراسة: مقياس هوية الأنا والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد (البنية العاملية، الصدق، الثبات).
Scale of Ego Identity and Sexual Disorders in Adolescents with Autism (Factor Structure, Honesty, Stability).

هدفت الدراسة إلى تصميم مقياس لروز هوية الأنا والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين المصابين بالتوحد، والتحقق من بنيته العاملية وحساب عدة أشكال من صدقه وثباته، والاستبيان موجه لأولياء الأمور ومعلمي التربية الخاصة ممن قضوا (6) أشهر على الأقل مع الطفل، ويهدف المقياس إلى روز الهوية الجنسية لدى طفل التوحد في مجالي (الأنا، الآخر) ورصد بعض اضطرابات السلوك الجنسي لديه في مجالات (التعري، الاستنماء، السلوك الجنسي، العلاقة مع الغرباء)، ومر تصميم المقياس بعدة مراحل أهمها مراجعة الأدب النظري المتعلق باضطرابات السلوك الجنسي، ثم تصميم المقياس ليضم (127) بنداً، ثم عُرض على خبراء باضطراب التوحد وأطباء الصحة، ليتم حذف وتعديل (65%) من البنود، ثم تجريب المقياس على (10 أولياء أمور، 10 معلمين للتربية الخاصة)، حيث جرى تعديل آخر على المقياس ليضم (97) بنداً موزعة على المجالات السابقة، وتم التحقق من صدق وثبات المقياس على عينة مقصودة قوامها (780) ولي أمر لديهم (390) طفل مصاب بالتوحد، كما تم الاستعانة بحوالي (206) من معلمي التربية الخاصة من مختلف مناطق ألمانيا، وبينت نتائج الصدق البنائي أن معاملات ارتباط المجالات الفرعية فيما بينها ومع الدرجة الكلية تراوحت (بين 0,6 إلى 0,86)، كما حُسبت الفروق وفق متغير جنس الطفل ولم تكن دالة، لكن

الفروق وفق متغير عمر الطفل كانت دالة لصالح الأصغر سناً، حيث كانت اضطرابات الهوية والسلوك الجنسي لديهم أكثر بروزاً، كما بينت نتائج صدق التحليل العاملي وجود تَشبُّعات دالة ضمن (7) مجالات، وبعد تدوير المحاور تم الاستبقاء على (6) مجالات فقط لها ارتباط دال ومرتفع مع البنية العامة للمقياس ومع الدرجة الكلية، كما حُسب ثبات الاتساق الداخلي وتراوح (بين 0,59 إلى 0,88) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية ولجميع الأعمار، كما حُسب ثبات الإعادة بعد مرور فترة تراوحت (بين 15 إلى 60) يوم وتراوح (بين 0,81 إلى 0,93)، وتم تعيير المقياس وفق معادلة المدى الكلي وطول الفئة لمجالي (هوية الأنا – الاضطرابات الجنسية) وللدرجة الكلية، وبشكل عام أظهرت النتائج أن المقياس أداة واعدة في مجال اضطرابات الهوية والسلوك الجنسي لدى أطفال التوحد.

7-2- دراسة (مورسنبول وآتاك Morsunbul & Atak 2013) تركيا.

عنوان الدراسة: تصميم قائمة رصد السلوك الجنسي الشاذ لأطفال التوحد والتحقق من خصائصه السيكومترية.

Designing a checklist for abnormal sexual behavior of autistic children and verifying its psychometric characteristics.

هدفت الدراسة إلى تصميم قائمة موجهة لأولياء الأمور لرصد بعض مظاهر السلوك الجنسي الشاذ لدى أطفال التوحد مع بداية سن البلوغ (داخل المنزل، خارج المنزل)، والتحقق من صدقه وثباته، وتم تصميم القائمة وفق مجموعة خطوات أهمها مراجعة الأدب النظري ومجموعة من التقارير المأخوذة من عيادات ومراكز العلاج السلوكي لأطفال التوحد ذوي الاضطرابات الجنسية، كما تم وضع البنود بعد مراجعة مجموعة من الخبراء في هذا المجال، حيث تم تصميم القائمة مع تعليمات التطبيق والتصحيح لتضم (147) عرضاً من اضطرابات السلوك الجنسي لدى أطفال التوحد داخل وخارج المنزل، وتم التحقق من صدق وثبات القائمة بتطبيقها على (230) من أطفال التوحد قام برصد سلوكهم على مدار (3) أسابيع أحد أو كلا الأبوين، وحُسب الصدق البنائي بارتباط كل بند (عرض سلوكي) مع باقي البنود ومع الدرجة الكلية، وتراوحت المؤشرات (بين 0,42 إلى 0,85)، كما حُسب الصدق التمييزي بحساب الفروق بين عينة قوامها (100) من الأطفال العاديين من ذات العمر الزمني لعينة عشوائية تم انتقائها من عينة أطفال التوحد سابقة الذكر، وبينت النتائج ظهور فروق في الأعراض السلوكية بشكل دال إحصائياً لصالح أطفال التوحد، كما حُسب ثبات التجزئة النصفية للدرجة الكلية لبنود القائمة وبلغ (0,8)، كما حُسب الثبات بطريقة الإعادة على (115) من أطفال التوحد اختيروا من بيانات العينة الأساسية، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,92)، كما تم تعيير قائمة الرصد وفق معادلة المدى الكلي وطول الفئة للدرجة الكلية.

7-3- تعقيب: لوحظ من عرض الدِّراسات السَّابقة؛ ندرة في الدِّراسات الأجنبية، وغياب أية دراسة عربية أو محلية في سورية سعت إلى تصميم قائمة تهدف إلى رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد في سن البلوغ (في حدود علم الباحثة)، وهذا ما يؤكد أهميَّة البحث الحالي وجدته. وتتمثل أوجه الاستفادة من الدِّراسات السَّابقة في عدة مجالات نظريَّة وعمليَّة؛ أهما:

7-3-1- **من الناحية النظرية:** تعمق المعرفة باضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم ومعايير التشخيص، وأهم المظاهر السلوكية التي المميزة لأفراده (اضطراب مهارات التواصل الاجتماعي، اضطراب مهارات اللغة، العزلة الاجتماعية، السلوك التكراري، المصاداة، اضطراب مهارات العناية بالذات واضطرابات السلوك الجنسي..)، وتعرف أهم معايير السواء أو الشذوذ في مهارات السلوك الجنسي لدى أطفال هذه الفئة.

7-3-2- من الناحية التطبيقية: تعرف خطوات تصميم قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد من عمر (10 إلى 13,11 سنة) وفق عدة خطوات (مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة، التصميم الأولي وتعيين المجالات الفرعية، تحكيم قائمة الرصد، الدراسة الاستطلاعية، اختيار عينة الصدق والثبات، الصدق البنائي، صدق الفرق المتقابلة، الفروق العمرية، ثبات التجزئة النصفية، ثبات الإعادة، بناء المعايير)، بما ساعد على ظهور قائمة الرصد بصورتها النهائية ليتمتع وبأعلى درجة ممكنة من الصدق والثبات.

كما ساهمت الدِّراسات السَّابقة في التعرف على المنهج المناسب (المنهج الوصفي)، وعلى كيفية اختيار عينة البحث، وتعرف أهم المعادلات الإحصائية اللازمة للتحقق من صدق وثبات قائمة الرصد (موضوع البحث الحالي) وتعييرها لتكون مناسبة للتطبيق على أطفال طيف التوحد في البيئة المحلية.

8- منهج البحث:

المنهج الوصفي الذي يتيح إمكانية الانتقاء العشوائي لعينة ممثلة لمجتمع البنود والأفراد (المفحوصين)، والاستفادة من البيانات المستخلصة لتأسيس الصدق والثبات وبناء المعايير، وغير ذلك من الخصائص السيكومترية لأداة القياس (علام، 1993، ص18).

9- أداة البحث:

هو (قائمة رصد الجنسي لأطفال طيف التوحد) الموجه لمعلمي التربية الخاصة ولأولياء الأمور، وقد تم تصميم القائمة وفق عدة خطوات؛ كما يلي:

9-1- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة: بهدف حصر النطاق السلوكي المُستهدف رصده وقياسه ومجالاته الفرعية، بتحليل مضمون الدراسات سابقة وما تتضمنه من مقاييس لرصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد وفق تقييم أولياء الأمور أو معلمي التربية الخاصة، أو كليهما، حيث تم مراجعة أعمال (**وينج 2007 Wing**)؛ (**ماكين 2009 McKean**)؛ (**هافنير 2011 Haffner**)؛ (**هاراكوبوس وبيدرسون 2012 Haracopos & Pedersen**)؛ (**أوزلابا وآخرون Ozalap et al 2013**)؛ (**هاراكوبوس 2013 Haracopos**)؛ (**ستريجوث 2016 Streissguth**) والتي بحثت في أهم اضطرابات السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد في مرحلة البلوغ، كما تم مراجعة دراستي (**لويكس 2006 Luycks et al**)؛ (**مورسنبول وآتاك 2013 Morsunbul & Atak**) والتي تضمنت مقاييس لروز اضطرابات السلوك الجنسي لدى أطفال التوحد في مرحلة البلوغ.

9-2- بناء قائمة الرصد بصورتها الأولى: تم تعيين المجالات الفرعية للقائمة كما يلي (السلوك الجنسي الشاذ، اضطراب هوية الأنا الجنسية، العادة السرية والاستمناء، التعري أمام الآخرين، ممارسة الجنس مع الغرباء، العلاقة مع أطفال من الجنس الآخر)، تلا ذلك تصميم قائمة الرصد بصورتها الأولى لتضم (تعليمات التطبيق، البنود، مفتاح التصحيح)، إذ ضمت القائمة (120) بنداً موزعة بالتساوي على المجالات الستة سابقة الذكر، يُجاب عنها من قبل الفاحص (معلم التربية الخاصة أو ولي الأمر (الأب، الأم، الأخ البالغ، الأخت البالغة) وفق التدرج الثلاثي (لا تحدث أبداً ∴) (تحدث أحياناً 1) (تحدث دائماً 2)، وبزمن مُفتوح للتطبيق.

9-3- تحكيم قائمة الرصد: بعرضها على (5) محكمين هم أعضاء هيئة تدريسية بكلية التربية بجامعة دمشق، وقد أكّد المحكّمون على إجراء التعديلات التالية:

9-3-1- تقليص العدد الكلي لبنود قائمة الرصد من (120) بنداً إلى (50) بنداً موزعة بالتساوي على (5) مجالات فرعية، وإعادة تسمية تلك المجالات كما يلي (الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، الاستنماء الشاذ، التعري الشاذ، العلاقة مع الآخرين)، من خلال دمج عدة بنود مع بعضها، وحذف بنود أخرى، واستبدالها ببنود جديدة.

9-3-2- إعادة الصياغة اللغوية لما يقارب (65%) من المجموع الكلي لبنود القائمة، بما يساهم أكثر في تمثيل النطاق السلوكي المستهدف رصده وقياسه لدى الفئة المستهدفة (أطفال طيف التوحد من عمر 10 إلى 13,11 سنة).

9-3-3- إعادة صياغة تعليمات التطبيق لتكون أكثر وضوحاً من حيث المعنى واللغة ولتناسب معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور على اختلاف مستوياتهم العلمية والثقافية.

9-3-4- تعديل طريقة الإجابة لتكون خماسية التصميم (بدرجة كبيرة جداً 4) (بدرجة كبيرة 3) (بدرجة متوسطة 2) (نادراً 1) (لا تحدث أبداً ∴) بدلاً من التصميم الثلاثي (لا تحدث أبداً ∴) (تحدث أحياناً 1) (تحدث دائماً 2).

9-3-5- إضافة تعديلات شكلية أخرى (نوع الخط، المظهر، التدقيق اللغوي).

9-3-6- تطبيق قائمة الرصد على عينة استطلاعية مُصغرة من الفاحصين (معلمي التربية الخاصة، أولياء الأمور)، والمفحوصين (أطفال طيف التوحد من الفئة العمرية 10 إلى 13,11 سنة) للتحقق من وضوح البنود وتعليمات التطبيق والتصحيح وتعرف أية صعوبات محتملة يمكن أن تعترض التطبيق، وحساب متوسط زمن تطبيق القائمة.

وتم تنفيذ تعديلات السادة المحكّمين لتظهر قائمة الرصد المقياس بصورتها الثانية.

9-4- الدراسة الاستطلاعية لقائمة الرصد: بتجريبها على عينة مُصغّرة قوامها (10) أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد من عمر (10 إلى 13,11 سنة)، اختيروا من (جمعية آباء وأبناء لرعاية أطفال التوحد) بمحافظة دمشق، وتم التطبيق الاستطلاعي للقائمة بمساعدة (20) ولي أمور (10 آباء، 10 أمهات)، بالإضافة إلى (3) من معلمي التربية الخاصة في تلك الجمعية، إذ طُلب منهم تطبيق قائمة الرصد على هؤلاء الأطفال، وكتابة ملاحظاتهم حول أية صعوبات يمكن أن تعترض التطبيق، ومن نتائج هذا التطبيق إعادة الصياغة اللغوية لتعليمات التطبيق الموجهة للفاحص، وإعادة صياغة ما يُقارب (37%) من بنود القائمة، كما حُسب متوسط زمن تطبيق القائمة والذي بلغ (30) دقيقة كحد أقصى.

9-5- عينة الصدق والثبات: تم التحقق من صدق وثبات قائمة الرصد بتطبيقها على (321) طفلاً من عمر (10 إلى 13,11) سنة (192 عاديين، 129 طيف التوحد)، اختيروا من (6 مدارس للتعليم الأساسي، 4 معاهد لرعاية أطفال التوحد، 4 جمعيات تُعنى بأطفال التوحد) في محافظة دمشق، كما تم الاستعانة بجميع أولياء أمور هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى (82) معلم من تلك المدارس والمعاهد والجمعيات، ويُظهر الجدول (1) خصائص عينة الصدق والثبات:

الجدول (1) عينة صدق وثبات قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد

عينة الأطفال العاديين							
اسم المدرسة	العنوان	الصف الدراسي	العدد	الجنس		أولياء الأمور	معلم
				ذكور	إناث		
أبي أيوب الأنصاري	كفرسوسة البلد/ موقف المدارس	خامس	16	8	8	16	4
		سادس	16	8	8	16	4
رسلان الدمشقي	باب شرقي/ المنطقة الصناعية/ خلف المقسم	سابع	16	8	8	16	4
		ثامن	16	8	8	16	4
حسن إبراهيم الطراف	المزة/ السومرية/ خلف مطعم الأطلال	خامس	16	8	8	16	4
		سادس	16	8	8	16	4
سعد بن ربيع	المزة/ السومرية/ جانب ثانوية سجيع هيفا	سابع	16	8	8	16	4
		ثامن	16	8	8	16	4
خير الدين الزركلي	الميدان/ الزاهرة/ خلف مفرق السيدة زينب	خامس	16	8	8	16	4
		سادس	16	8	8	16	4
ابن خلدون	المهاجرين/ شارع المتنبي/ مقابل فندق أمية	سابع	16	8	8	16	4
		ثامن	16	8	8	16	4
عينة أطفال طيف التوحد							
اسم المعهد أو الجمعية	**العنوان**	**الفئة العمرية**	**العدد**	**الجنس**		**أولياء الأمور**	**معلم**
				ذكور	**إناث**		
معهد الإعاقة الذهنية بقدسيا وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	باب مصلى/ جانب كراج السويداء	10 إلى 10,11	6	4	2	6	2
		12 إلى 12,11	4	3	1	4	1
		13 إلى 13,11	2	1	1	2	1
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	المزة/ الشيخ سعد	10 إلى 10,11	4	3	1	4	1
		12 إلى 12,11	6	3	3	6	2
		13 إلى 13,11	5	3	2	5	1
معهد (هذا بيتي) لذوي الاحتياجات الخاصة	مزرعة/ جانب المخفر	10 إلى 10,11	5	3	2	5	2
		12 إلى 12,11	7	4	3	7	2
معهد عصافير الجنة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	ريف دمشق/ الصبورة	13 إلى 13,11	11	7	4	11	3
جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة	قنوات/ مدرسة حسن الخراط	10 إلى 10,11	8	5	3	8	2
		12 إلى 12,11	9	4	5	9	3
		13 إلى 13,11	11	7	4	11	3

جمعية أسرة الإخاء السورية	باب توما/ دحديلة/ منزل (145)	10 إلى 10,11	2	2	∴	2	1
		12 إلى 12,11	5	2	3	5	1
		13 إلى 13,11	6	3	3	6	2
جمعية المحبة	باب توما/ حارة المسك	10 إلى 10,11	7	4	3	7	2
		12 إلى 12,11	8	4	4	8	2
		13 إلى 13,11	3	2	1	3	1
جمعية زهرة المدائن الخيرية	المزرعة/ شارع الملك العادل	10 إلى 10,11	7	3	4	7	2
		12 إلى 12,11	8	5	3	8	2
		13 إلى 13,11	5	3	2	5	1

6-9- الصدق البنائي: بحساب الارتباطات الداخلية بطريقتين؛

الطريقة الأولى: بحساب الارتباطات الداخلية فيما بين المجالات الفرعية ومع الدرجة الكلية وفق تقييم المعلمين وأولياء الأمور، وذلك كما يُظهر الجدول (2):

الجدول (2) الصدق البنائي لقائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد وفق تقييم المعلمين وأولياء الأمور

ارتباط بيرسون (Person)	الشذوذ الجنسي	اضطراب الهوية الجنسية	الاستنماء الشاذ	التعري الشاذ	العلاقة مع الآخرين	الدرجة الكلية
الشذوذ الجنسي	–	0,882	0,784	0,785	0,74	0,815
اضطراب الهوية الجنسية		–	0,66	0,913	0,893	0,705
الاستنماء الشاذ			–	0,844	0,883	0,826
التعري الشاذ				–	0,946	0,877
العلاقة مع الآخرين					–	0,736
الدرجة الكلية						–

يُلاحظ من الجدول (2) أن الارتباطات الداخلية بين المجالات الفرعية كانت مرتفعة ودالة، وتراوحت (بين 0,66 إلى 0,946) ولم يظهر أي ارتباط سلبي، ما يشير إلى اتّساق بنود القائمة ومجالاتها الفرعية داخلياً عند رصد الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد). كما أن الارتباطات الداخلية بين المجالات الفرعية والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة، وتراوحت (بين 0,705 إلى 0,877) ولم يظهر أي ارتباط سلبي، ما يشير إلى اتّساق بنود القائمة ومجالاتها الفرعية داخلياً عند رصد الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد).

الطريقة الثانية: بحساب الارتباطات الداخلية فيما بين بنود قائمة الرصد ومع الدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط الداخلية للبنود (بين 0,54 إلى 0,911)، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، ما يشير إلى اتّساق بنود القائمة داخلياً فيما بينها عند رصد الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد). كما تراوحت معاملات الارتباط الداخلية للبنود مع الدرجة الكلية (بين

0,46 إلى 0,825)، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، ما يشير إلى اتّساق بنود القائمة مع الدرجة الكلية عند رصد الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد).

9-7- صدق الفرق المتقابلة: تم التوصل إليه بحساب الفرق بين درجات الأطفال العاديين مع درجات أطفال طيف التوحد على قائمة الرصد لكل مجال فرعي وللدرجة الكلية وفق تقييم المعلمين ووفق تقييم أولياء الأمور، وذلك كما يُظهر الجدول (3):

الجدول (3): صدق الفرق المتقابلة لقائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد

المجال الفرعي	العينة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة الفرق (T)	الدلالة	القرار
تقييم المعلمين							
الشذوذ الجنسي	أطفال عاديين	192	8,97	2,11	21,69	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	33,12	2,31			
اضطراب الهوية الجنسية	أطفال عاديين	192	9,62	2,72	19,99	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	29,8	2,19			
الاستنماء الشاذ	أطفال عاديين	192	8,76	2,6	19,27	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	29,51	2,22			
التعري الشاذ	أطفال عاديين	192	9,47	2,85	26,45	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	32,69	2,15			
العلاقة مع الآخرين	أطفال عاديين	192	8,63	2,31	20,55	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	33,81	2,36			
الدرجة الكلية	أطفال عاديين	192	45,45	6,71	88,21	0,000	دالة
	أطفال توحد	**129**	**158,93**	**10,72**			

المجال الفرعي	العينة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة الفرق (T)	الدلالة	القرار
تقييم أولياء الأمور							
الشذوذ الجنسي	أطفال عاديين	192	9,84	2,65	19,76	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	32,6	3,7			
اضطراب الهوية الجنسية	أطفال عاديين	192	8,22	2,14	18,78	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	31,37	4,71			
الاستنماء الشاذ	أطفال عاديين	192	8,85	2,18	18,09	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	30,79	4,54			
التعري الشاذ	أطفال عاديين	192	8,42	2,27	20,61	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	33,41	4,59			
العلاقة مع الآخرين	أطفال عاديين	192	6,16	2,77	21,86	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	31,74	4,63			
الدرجة الكلية	أطفال عاديين	192	41,49	6,71	79,833	0,000	دالة
	أطفال توحد	129	159,91	10,72			

يُلاحظ من الجدول (3) ظهور فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد على قائمة رصد السلوك الجنسي وفق تقييم المعلمين عند كل مجال فرعي والدرجة الكلية، حيث بلغت قيم (T) للفروق (الشذوذ الجنسي 21,69) (اضطراب الهوية الجنسية 19,99) (الاستنماء الشاذ 19,27) (التعري الشاذ 26,45) (العلاقة مع الآخرين 20,55) (الدرجة الكلية 88,21) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0,000) (0,000) (0,000) (0,000) (0,000) (0,000) على

التوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، حيث كانت الفروق لصالح أطفال طيف التوحد في اضطرابات السلوك الجنسي، ما يشير إلى فاعلية قائمة الرصد في التمييز بين أطفال طيف التوحد وأقرانهم العاديين في رصد الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد وفق تقييم المعلمين).

كما يُبين الجدول (3) ظهور فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد على قائمة رصد السلوك الجنسي وفق تقييم أولياء الأمور عند كل مجال فرعي والدرجة الكلية، حيث بلغت قيم (T) للفروق (الشذوذ الجنسي 19,76) (اضطراب الهوية الجنسية 18,78) (الاستنماء الشاذ 18,09) (التعري الشاذ 20,61) (العلاقة مع الآخرين 21,86) (الدرجة الكلية 79,833) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0,000) (0,000) (0,000) (0,000) (0,000) (0,000) على التوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، حيث كانت الفروق لصالح أطفال طيف التوحد في اضطرابات السلوك الجنسي، ما يشير إلى فاعلية قائمة الرصد في التمييز بين أطفال طيف التوحد وأقرانهم العاديين في رصد الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد وفق تقييم أولياء الأمور).

9-7- الثبات: الذي حُسب بطريقتي الاتّساق الداخلي باستخدام معادلة (ألفا– كرنباخ)، وبطريقة إعادة التطبيق بعد مرور فترة زمنية تراوحت بين (15 إلى 35) يوماً بالنسبة لعينة أولياء الأمور، وفترة تراوحت بين (25 إلى 54 يوماً) بالنسبة لعينة المعلمين، وذلك كما يُظهر الجدول (4):

الجدول (4): مؤشرات ثبات قائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد

تقييم المعلمين						
المجال الفرعي	عدد البنود	ثبات التجزئة النصفية			ثبات (ألفا– كرنباخ)	ثبات الإعادة
		قبل التصحيح	(سبيرمان/براون)	(جتمان/فلانجان)		
الشذوذ الجنسي	10	0,792	0,833	–	0,85	0,846
اضطراب الهوية الجنسية	10	0,774	0,798	–	0,821	0,8
الاستنماء الشاذ	10	0,811	0,836	–	0,794	0,811
التعري الشاذ	10	0,763	0,795	–	0,812	0,839
العلاقة مع الآخرين	10	0,693	0,707	–	0,783	0,871
الدرجة الكلية	50	0,741	0,768	–	0,788	0,864
تقييم أولياء الأمور						
المجال الفرعي	عدد البنود	ثبات التجزئة النصفية			ثبات (ألفا– كرنباخ)	ثبات الإعادة
		قبل التصحيح	(سبيرمان/براون)	(جتمان/فلانجان)		
الشذوذ الجنسي	10	0,667	0,685	–	0,832	0,895
اضطراب الهوية الجنسية	10	0,698	0,741	–	0,786	0,826
الاستنماء الشاذ	10	0,709	0,783	–	0,698	0,902
التعري الشاذ	10	0,597	0,635	–	0,8	0,855
العلاقة مع الآخرين	10	0,73	0,758	–	0,83	0,841
الدرجة الكلية	50	0,695	0,714	–	0,757	0,861

يُلاحظ من الجدول (4) بالنسبة لتقييم المعلمين ما يلي:

أن مؤشرات ثبات التجزئة النصفية لقائمة الرصد كانت مرتفعة ودالة وموجبة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05) وذلك بالنسبة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، حيث بلغت قيم الثبات قبل التصحيح (الشذوذ الجنسي 0,792) (اضطراب الهوية الجنسية 0,774) (الاستنماء الشاذ 0,811) (التعري الشاذ 0,763) (العلاقة مع الآخرين 0,693) (الدرجة الكلية 0,741)، وبلغت بعد التصحيح (الشذوذ الجنسي 0,833) (اضطراب الهوية الجنسية 0,798) (الاستنماء الشاذ 0,836) (التعري الشاذ 0,795) (العلاقة مع الآخرين 0,707) (الدرجة الكلية 0,768)، وتلك النتائج تشير إلى اتّساق بنود قائمة الرصد داخلياً فيما بينها ومع الدرجة الكلية عند روز الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد).

أن مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي (ألفا– كرنباخ) لقائمة الرصد كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05) وذلك بالنسبة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، حيث بلغت معاملات الثبات (الشذوذ الجنسي 0,85) (اضطراب الهوية الجنسية 0,821) (الاستنماء الشاذ 0,794) (التعري الشاذ 0,812) (العلاقة مع الآخرين 0,783) (الدرجة الكلية 0,788)، وتلك النتائج تشير إلى اتّساق بنود قائمة الرصد داخلياً فيما بينها ومع الدرجة الكلية عند روز الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد)، كما أن تلك النتائج تدعم الصدق البنائي لقائمة الرصد الذي يظهر في الجدول (2) سابق الذكر.

أن مؤشرات ثبات إعادة التطبيق لقائمة الرصد كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05) وذلك بالنسبة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، وبلغت (الشذوذ الجنسي 0,846) (اضطراب الهوية الجنسية 0,8) (الاستنماء الشاذ 0,811) (التعري الشاذ 0,839) (العلاقة مع الآخرين 0,871) (الدرجة الكلية 0,894)، وتلك النتائج تشير إلى ثبات قائمة الرصد عبر الزمن عند روز الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد).

يُلاحظ من الجدول (4) بالنسبة لتقييم أولياء الأمور ما يلي:

أن مؤشرات ثبات التجزئة النصفية لقائمة الرصد كانت مرتفعة ودالة وموجبة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05) وذلك بالنسبة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، حيث بلغت قيم الثبات قبل التصحيح (الشذوذ الجنسي 0,667) (اضطراب الهوية الجنسية 0,698) (الاستنماء الشاذ 0,709) (التعري الشاذ 0,597) (العلاقة مع الآخرين 0,73) (الدرجة الكلية 0,695)، وبلغت بعد التصحيح (الشذوذ الجنسي 0,685) (اضطراب الهوية الجنسية 0,741) (الاستنماء الشاذ 0,783) (التعري الشاذ 0,635) (العلاقة مع الآخرين 0,758) (الدرجة الكلية 0,714)، وتلك النتائج تشير إلى اتّساق بنود قائمة الرصد داخلياً فيما بينها ومع الدرجة الكلية عند روز الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد).

أن مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي (ألفا– كرنباخ) لقائمة الرصد كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05) وذلك بالنسبة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، حيث بلغت معاملات الثبات (الشذوذ الجنسي 0,832) (اضطراب الهوية الجنسية 0,786) (الاستنماء الشاذ 0,698) (التعري الشاذ 0,8) (العلاقة مع الآخرين 0,83) (الدرجة الكلية 0,757)، وتلك النتائج تشير إلى اتّساق بنود قائمة الرصد داخلياً فيما بينها ومع الدرجة الكلية عند روز الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد)، كما أن تلك النتائج تدعم الصدق البنائي لقائمة الرصد الذي يظهر في الجدول (2) سابق الذكر.

أن مؤشرات ثبات إعادة التطبيق لقائمة الرصد كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05) وذلك بالنسبة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، وبلغت (الشذوذ الجنسي 0,895) (اضطراب الهوية الجنسية 0,826) (الاستنماء الشاذ 0,902) (التعري

الشاذ 0,855) (العلاقة مع الآخرين 0,841) (الدرجة الكلية 0,861)، وتلك النتائج تشير إلى ثبات قائمة الرصد عبر الزمن عند روز الظاهرة موضوع القياس (السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد).

9-8- الفروق العمرية: الذي تم التوصل إليه بحساب الفروق بين درجات العينة الكلية للأطفال العاديين وأطفال طيف التوحد التي تظهر في الجدول (1) سابق الذكر، وذلك وفق تقييم الفاحصين (المعلمين، أولياء الأمور)، وذلك كلما انتقلنا من فئة عمرية لأخرى بفاصل (1) سنة (10 إلى 10,11) إلى (11 إلى 11,11) إلى (12 إلى 12,11) إلى (13 إلى 13,11). ولتحقيق هذا الهدف حُسب (تحليل التباين الأحادي One Way Analyses Variance)، وباستخدام تحليل التباين (أنوفا ANOVA) داخل وخارج المجموعات قُرنت متوسطات هؤلاء الأطفال على الدرجة الكلية لقائمة الرصد (كمتغير تابع) ضمن كل فئة عمرية صفية (كمتغير مستقل)، واستخلاص الدلالة الإحصائية لتجانس أو عدم تجانس عينة المفحوصين كما يُظهر الجدول (5):

الجدول (5): تحليل تباين (أنوفا ANOVA) لدرجات الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد على قائمة رصد السلوك الجنسي عند كل فئة عمرية

الدرجة الكلية على قائمة الرصد	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مجموع مربعات الانحرافات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	233401,588	3 = 1 – 4	77800,529	146,454	0,000
التباين	233172,013	1 – 4 – 3	233172,013	492,875	0,000
الانحراف	229,575	2	114,788	0,243	0,785
داخل المجموعات	187341,71	317 = 4 – 321	473,085		
المجموع	28046,913	320			

يُلاحظ من الجدول (5) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (146,454) عند مستوى دلالة (0,000) التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، ما يجعلنا نقبل القول بأن عينات الأطفال غير متجانسة في مهارات السلوك الجنسي مع تقدم العمر أو (المرحة الصفية)، وأن الفروق في متوسطات درجات في كل فئة عمرية تعود لأسباب تربوية نتيجة زيادة الخبرة والتعلُّم والتنشئة الاجتماعية، وأن الفروق داخل وخارج المجموعات ترجع لعوامل تربوية واجتماعية، وليس نتيجةً لخطأ في اختيار العينة أو لخطأ في طبيعة البنود، وللتأكد من عدم تجانس العينات تم تطبيق معادلة (ليفين Levene) بدرجة حرية (320/3) وذلك كما يُظهر الجدول (6) التالي:

الجدول (6): قيمة اختبار (ليفين Levene) لتجانس عينة الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد على قائمة رصد السلوك الجنسي عند كل فئة عمرية

قيمة (Levene) للتجانس	درجة الحرية داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مستوى الدلالة
21,257	**320**	**3**	**0,000**

يُلاحظ من الجدول (6) أن قيمة (ليفين Levene) للتجانس بلغت (21,257) عند مستوى الدلالة (0,000) التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي يمكن القول بأن العينات غير متجانسة وليست مأخوذة من مجتمع أصلي واحد، ولكشف الفروق بين درجات أفراد العينة على قائمة الرصد وفق متغير الفئة العمرية تم تطبيق معادلة (دونات سه Dunnett- T3) كما يُظهر الجدول (7):

الجدول (7): مقارنات (دونات سه Dunnett- T3) لكشف الفروق في مهارات السلوك الجنسي لعينة الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد على قائمة رصد السلوك الجنسي وفق متغير الفئة عمرية

الفئة العمرية		متوسط الفروق Mean Difference	الخطأ المعياري للقياس Std. Error	الدلالة (Sig)	مستوى الثقة (95%)		القرار
					الارتباط الأدنى	الارتباط الأعلى	
(10 إلى 10,11)	(11 إلى 11,11)	10,34*	1,57558	0,000	24,67*	16,23*	دالّة
	(12 إلى 12,11)	17,56*	2,51208	0,000	48,24*	34,83*	دالّة
	(13 إلى 13,11)	22,94*	3,032241	0,000	73,89*	56,04*	دالّة
(11 إلى 11,11)	(12 إلى 12,11)	27,13*	2,80835	0,000	28,61*	13,65*	دالّة
	(13 إلى 13,11)	33,51*	3,55146	0,000	53,86*	35,03*	دالّة
(12 إلى 12,11)	(13 إلى 13,11)	36,38*	4,05474	0,000	34,17*	12,63*	دالّة

يُلاحظ من الجدول (7) ظهور فروق دالة إحصائياً في درجات عينة الأطفال (العاديين، طيف التوحد) على قائمة الرصد، حيث بلغت قيم الفروق (الفئة الأولى – الفئة الثانية = 10,34) (الفئة الأولى – الفئة الثالثة = 17,56) (الفئة الأولى – الفئة الرابعة = 22,94) (الفئة الثانية – الفئة الثالثة = 27,13) (الفئة الثانية – الفئة الرابعة = 33,51) (الفئة الثالثة – الفئة الرابعة = 36,38)، وذلك عند مستويات الدلالة (0,000) لها جميعاً على التوالي، التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، كما يُلاحظ أن فروق في متوسطات درجات مهارات السلوك الجنسي كانت لصالح الفئة الصفية الأدنى كلما انتقلنا من (13 إلى 13,11) إلى (12 إلى 12,11) إلى (11 إلى 11,11) إلى (10 إلى 10,11)، ما يؤكد قدرة قائدة الرصد على تمييز مهارات السلوك الجنسي لدى الأطفال عموماً وأطفال طيف التوحد خصوصاً مع زيادة العمر نتيجةً زيادة عوامل التربية والتنشئة الأسرية، ما يؤسس للصدق التمييزي لقائمة الرصد عموماً.

9-9- تعيير قائمة الرصد: تم تعيير قائمة الرصد المصممة في البحث الحالي باستخدام معادلتي طول الفئة والمدى الكلي، حيث أن:

(المدى الكلي = أعلى درجة للاستبانة – أدنى درجة للاستبانة)

وباعتبار وجود (5) فئات من مستوى الإجابة على بنود القائمة، لذلك نحتاج إلى حساب طول الفئة وفق المعادلة التالية:

(طول الفئة = المدى الكلي ÷ عدد الفئات)

حيث أن:

الفئة الأولى أو (لا يوجد اضطراب) = أدنى درجة على المقياس + طول الفئة.

الفئة الثانية أو (اضطراب خفيف) = الفئة الأولى + طول الفئة.

الفئة الثالثة أو (اضطراب متوسط) = الفئة الثانية + طول الفئة.

الفئة الرابعة أو (اضطراب شديد) = الفئة الثالثة + طول الفئة.

الفئة الخامسة أو (اضطراب شديد جداً) = الفئة الرابعة + طول الفئة (المنيزل وغرايبة، 2005، ص64).

9-10- وصف قائمة الرصد بصورتها النهائية"[1]": تم تصميم القائمة محلياً من قبل الباحثة، والتي تهدف إلى رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد من عمر (10 إلى 13,11 سنة) وفق تقييم كل من المعلمين أولياء الأمور، وتضم القائمة بصورتها النهائية (3) أقسام رئيسية؛ هي:

9-10-1- **القسم الأول:** يتضمن تعليمات التطبيق الموجهة للفاحص (المعلم، لولي الأمر) مع طريقة الإجابة وشروطها.

9-10-1- **القسم الثاني:** يتضمن بيانات عامة عن الفاحص (المعلم، ولي الأمر) وبيانات عامة عن المفحوص (طفل طيف التوحد).

9-10-1- **القسم الثالث:** تضمن (50) بنداً يتم الإجابة عنها من الفاحص (المعلم، ولي الأمر) حصراً وفق التدرج الخماسي (بدرجة كبيرة جداً تأخذ الدرجة 4) (بدرجة كبيرة تأخذ الدرجة 3) (بدرجة متوسطة تأخذ الدرجة 2) (نادراً تأخذ الدرجة 1) (لا تحدث أبداً تأخذ الدرجة ∴)، وتلك البنود موزعة بالتساوي على (5) مجالات فرعية؛ هي:

9-10-1-1- **المجال الأول (الشذوذ الجنسي):** ضم (10)، وأعلى درجة على كامل بنود هذا المجال هي (4 × 10 = 40) وأدنى درجة له هي (∴ × 10 = ∴).

9-10-1-2- **المجال الثاني (اضطراب الهوية الجنسية):** ضم (10)، وأعلى درجة على كامل بنود هذا المجال هي (4 × 10 = 40) وأدنى درجة له هي (∴ × 10 = ∴).

9-10-1-3- **المجال الثالث (الاستنماء الشاذ):** ضم (10)، وأعلى درجة على كامل بنود هذا المجال هي (4 × 10 = 40) وأدنى درجة له هي (∴ × 10 = ∴).

9-10-1-4- **المجال الرابع (التعري الشاذ):** ضم (10)، وأعلى درجة على كامل بنود هذا المجال هي (4 × 10 = 40) وأدنى درجة له هي (∴ × 10 = ∴).

9-10-1-5- **المجال الخامس (العلاقة مع الآخرين):** ضم (10)، وأعلى درجة على كامل بنود هذا المجال هي (4 × 10 = 40) وأدنى درجة له هي (∴ × 10 = ∴).

وبذلك فإن أعلى درجة على كامل بنود قائمة الرصد هي (4 × 50 = 200 درجة)، وأدنى درجة لها هي (∴ × 50 = ∴ درجة)، وتتمتع القائمة بمؤشرات جيدة للصدق والثبات (صدق المحتوى، صدق المحكمين، الدراسة الاستطلاعية، الصدق البنائي، صدق الفرق المتقابلة، الفروق العمرية، ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا– كرنباخ، ثبات إعادة التطبيق)، وتم تعيير قائمة الرصد بتطبيق معادلة المدى الكلي وطول الفئة التي تبين مستوى امتلاك طفل طيف التوحد من مهارات السلوك الجنسي.

1– يمكن العودة إلى الملحق (1) للاطلاع على الصورة النهائية لقائمة رصد السلوك الجنسي لدى أطفال طيف التوحد (تعليمات التطبيق – البنود – مفتاح التصحيح – جداول تفسير الدرجات الخام).

10- مقترحات البحث:

10-1- إن قائمة الرصد المصممة في البحث الحالي لا يمكن اعتبارها صورة نهائية ومقننة بنسبة (100%) لرصد اضطرابات السلوك الجنسي غير المقبول اجتماعياً لدى أطفال طيف التوحد وفق تقييم الفاحص (المعلمين، أولياء الأمور)، بل إن هذه القائمة مفتوحة لتقبل وجهات نظر متعددة لتطويرها وتنقيحها لتكون بأعلى درجة ممكنة من الموثوقية في مؤشرات الصدق والثبات.

10-2- الحذر عند تفسير درجات قائمة الرصد المصممة في البحث الحالي، وعدم أخذها كإثبات نهائي عند تشخيص اضطرابات السلوك الجنسي غير المقبول اجتماعياً لدى أطفال طيف التوحد وفق تقييم المعلمين أو أولياء الأمور، فدرجات هذه القائمة لا تقدم سوى مؤشر أولي لمعاناة طفل التوحد من تلك الاضطرابات، ولابد من تدعيم التشخيص باستخدام اختبارات أخرى أو معايير تشخيصية أخرى قائمة على الرصد والملاحظة من قبل المختصين.

10-3- العمل على توسيع عينة الصدق والثبات قائمة رصد السلوك الجنسي لأطفال طيف التوحد المصممة في البحث الحالي، لتكون أكثر تمثيلاً للخصائص الديموغرافية للأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد، ولتكون قائمة الرصد أكثر موثوقية عند رصد اضطرابات السلوك الجنسي غير المقبول اجتماعياً لدى أطفال طيف التوحد من عمر (بين 10 إلى 13,11 سنة).

10-4- التحقق من صدق التحليل العاملي لقائمة الرصد المصممة في البحث الحالي، والتحقق من مدى ارتباط بنودها وتشبُّعها بالمجالات العاملية الخمسة التي اقترحتها الباحثة (الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، الاستمناء الشاذ، التعري الشاذ، العلاقة مع الآخرين)، لتعزيز موثوقية القائمة عند رصد اضطرابات السلوك الجنسي غير المقبول اجتماعياً لدى أطفال طيف التوحد.

التمويل:

هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

Funding:

this research is funded by Damascus university – funder No. (501100020595).

المراجع:

1. الشيباني، بدر ابراهيم (2000): سيكولوجيا النمو تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة، ط (1)، منشورات مركز المخطوطات والتراث والوثائق، الكويت.
2. علام، صلاح الدين محمود (1993): الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية، دار الفكر العربي، القاهرة.
3. مخائيل، امطانيوس (1999): اختبارات الذكاء والشخصية، ج (2)، ط (1)، منشورات كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.
4. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (1992): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية (ICD-10)، ترجمة أحمد عكاشة (1999)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
5. المنيزل، عبد الله وغرايبة، عايش (2005): الإحصاء التربوي تطبيقات باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، ط (1)، منشورات دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.
6. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Faith Edition- Text Revision (DSM-5). Washington, DC, USA.
7. Anastasi, A & Urbina, S. (1997). Psychological Testing. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., USA.
8. Haffner, W. (2011). Sex Education for Children With Autism. A Call to Action: Sex Information and Education Council of the U.S. (B), New York, USA.
9. Haracopos, D & Pedersen, L. (2012). Sexuality and Autism; Danish Report. Retrieved from The World Wide Web; Available at:
10. WWW.autismuk.com/index9sub:htm
11. Haracopos, D. (2013). Comprehensive Treatment Program for Autism Children and Adults in Denmark. In C. Gillberg (Ed). Diagnosis and Treatment of Autism, Plenum Press, New York, USA.
12. Luycks, K & Goossens, L & Beyers, W & Soenens, B. (2006). Scale of Ego Identity and Sexual Disorders in Adolescents with Autism (Factor Structure, Honesty, Stability). Journal of Adolescence, Vol (29), pp153-159, Belgium.
13. McKean, A. (2009). Soon will Com The Light. Future Education, Texas, USA.
14. Mittler, P & Mcconachie, H (2010). Parents, Professionals and Mentally Handicapped people. Croom HELM London & Canberra, USA.
15. Morsunbul, U & Atak, H. (2013). Designing a checklist for abnormal sexual behavior of autistic children and verifying its psychometric characteristics. Educational Sciences: Theory & Practice, Vol (13), No (4), pp2053-2058, Turkey.
16. Ozalap, S & Bombas, T & Trindade, J & Branco, P. (2013). Practical Aspects of Sexual Education. Faculty of Medicine. Department of Obstetrics and Gynecology, Osmangazi University press, USA.
17. Streissguth, A. (2016). Inappropriate Sexual Behavior in Individuals with Autism Disorders. Final Report from Research for Centers for com. Gulfkids, Available At: http://www.come.over.to/fasconf.htm
18. Wing, L. (2007). The Autism Spectrum. Lancet, New York: Sexuality Information and Education of The United States, home page, USA.