البحث الرابع :

" دراسة المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات"

إعـــداد :

د/ هدى أمين عبد العزيز أحمد

مدرس علم النفس بمركز معوقات الطفولة جامعة الأزهر

obeikan.com

" دراسة المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات"

د / هدى أمين عبد العزيز أحمد

- **مستخلص البحث** :

مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالتحديات لأي طفل ويكون من الأشياء المقلقة للوالدين هى مرور طفلهم بمرحلة المراهقة وما يصاحب ذلك من ظهور مظاهر واهتمامات جنسية وبوجه خاص عندما يكون هذا الطفل مصاب بالاوتيزم فينتاب الوالدين قلق بالغ بشأن طفلهم الذى يعانى من عدم نضج انفعالى ومشكلات فى التفاعل الإجتماعى والتواصل ومشكلات سلوكية مختلفة كيف سيواجه التغيرات الجسمية والإنفعالية والعقلية المصاحبة لمرحلة المراهقة . ومن هنا تتحدد أهمية الدراسة الحالية في دراسة أهم المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم والتي تعوق تفاعلهم الاجتماعي وتوافقهم النفسي تمهيدا للتخطيط لمحاولة تقديم الحلول المناسبة لها وتهدف الدراسة الحالية الى دراسة المشكلات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والانفعالية والجنسية والمهنية الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات للوقوف على أهم هذه المشكلات تمهيدا للتخطيط للتقليل من وجودها أو التخفيف من حدتها في مراحل مبكرة من الحياة وتكونت عينة البحث : من(٣٧) من أمهات المراهقين المصابينبالاوتيزم من الجنسين أدوات البحث: مقياس المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الأمهات من إعداد الباحثة ، نتائج البحث : أشارت النتائج الى ان هناك العديد من المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الأمهات وتصدرت المشكلات التواصلية والاجتماعية في الترتيب الأول لهذه المشكلات .

Abstract

Study of common problems in a sample of adolescents with Autism From the perspective of mothers D / Huda Amin Abdel Aziz Ahmed Teacher of Psychology in Center for Handicapped children- Azhar University Adolescence stage challenging for any child and have things troubling to parents, in particular, when this child has autistic, parents very concerned about their child, who is suffering from problems in emotion , social interaction , communication and behavior.Theimportance of the current study is determined in the study of the most common problems among a sample of adolescents with Autism for planning to try to provide appropriate solutions. The present study aims to study the problems of social and communicative, behavioral, emotional, sexual and vocational common among a sample of adolescents with Autism from the perspective of mothers to identify the most important problems in preparation for planning to reduce its presence or mitigation in the early stages of life, the researchsample: (37) of mothers of adolescents with Autism of gender,research tools: a measure of common problems among adolescents with Autism from the perspective of the mothers, the search results: The results indicated that there are Many Problems that are common among adolescents with Autism from the perspective of mothers and topped problems communicative and social the first order for these problems.

• **المقدمة** :

مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالتحديات لأي طفل فالتغير يكون سريع فيتغيرالجسم استجابة لزيادة معدلات الهرمونات الجنسية وتتغير عملية التفكير الخاصة بالطفل فتصبح أكثر تجريدا واتساعا وتتغير الحياة الاجتماعية فتتسع دائرة العلاقات الاجتماعية ويحتاج الطفل للتعامل مع كل هذه التغيرات ، ويميل المراهقون الى تنمية الاحساس بالهوية الذاتية والانفصال عن الوالدين والاهتمام بالاقران ويكون ولائهم لمجموعة من الاقران تدعم احساسهم بذاتهم وهويتهم ويميل المراهق الى المبالغة في نقاط القوة الخاصة به . ويكون من الأشياء المقلقة للوالدين هى مرور طفلهم بمرحلة المراهقة وما يصاحب ذلك من ظهور مظاهر واهتمامات جنسية وبوجه خاص عندما يكون هذا الطفل مصاب بالاوتيزم فينتاب الوالدين قلق بالغ بشأن طفلهم الذى يعانى من عدم نضج انفعالى ومشكلات فى التفاعل الإجتماعى والتواصل ومشكلات سلوكية مختلفة كيف سيواجه التغيرات الجسمية والإنفعالية والعقلية المصاحبة لمرحلة المراهقة حيث يمرالمراهق المصاب بالاوتيزم بنفس التغيرات الجسدية والجنسية التي يمر بها المراهق الطبيعي كما تنمو لديهالرغبة الجنسية التي تدفعه الى ممارسة العادة السرية من أجل اشباع رغباته حتى ولو كان ذلك أمام الناس وفي الاماكن العامة .

والاوتيزم هو اضطراب عصبي ارتقائي يندرج تحت اضطرابات طيف الاوتيزم التي تستمر مدى الحياة ويتميز بوجود مشكلات في التواصل الاجتماعي وقصور في اللغة ومشكلات في السلوك ويسبب العديد من التحديات لأسر هؤلاء الاشخاص وتعتبر المشكلات السلوكية واعراض الاوتيزم المصدر الرئيسي في احداث الضغط والتوتر لدى هؤلاء الأسر ، وتعتمد طبيعة المشكلات التي تواجه الاطفال المصابين بالاوتيزم عندما يصلون الى مرحلة المراهقة على كم التقدم الذي احرزه المراهق خلال مرحلة الطفولة . (Chantal, 2011)

وتشير الدراسات الحديثة الى انتشار اضطرابات طيف الاوتيزم بمعدل ١كل ١١٠طفل وتزداد المشكلات في مرحلة المراهقة حيث يظهر بوضوح الصعوبات في التفاعل الاجتماعي وعمل العلاقات مع الاقران(Shattuck,et al,2011) وتظهر العديد من السلوكيات التخريبية مثل العدوان ونوبات الغضب وسلوكيات إيذاء الذات (Didier et al,2010)

وقد أشارت الدراسات التتبعية على الأطفال المصابين بالأوتيزم إلى أنه على الرغم من التحسن الذي يظهر في اللغة والعلاقات الاجتماعية الشخصية عند تقدم هؤلاء الأطفال في العمر إلا أنه تبقى العديد من الصعوبات فحوالي نصف الاشخاص المصابين باضطرابات طيف الاوتيزم لا ترتقي لديهم اللغة بشكل طبيعي لمقابلة احتياجات التواصل وخاصة التعامل مع المفاهيم المجردة وعلى الرغم من أن العديد من الأشخاص المصابين بالأوتيزم يظهرون رغبة في الاجتماع بالآخرين وعمل صداقات فإن رغبتهم لعمل ذلك تكون محدودة جدا بنقص

تعاطفهم ومشاركتهم الوجدانية لمشاعر الآخرين وانفعالاتهم، والاستقلال الاجتماعي الكامل لا يصل له إلا عدد محدود جدا من الأشخاص المصابين بالأوتيزم. (Bradley,2011)

وقد يتحسن بعض المراهقين المصابين بالاوتيزم في بعض المجالات والمهارات الا ان هذا التحسن لا يكون بالدرجة الكافية لتحقيق التكيف الاجتماعي ويكون هناك صعوبة في فهم واكتساب معايير التفاعل الاجتماعي وارتقاء التعاطف مع الآخرين .(Koller,2000) وهناك مخاطر مرتفعة لإصابة المراهقين المصابين بالاوتيزم بالاكتئاب عند دخول سن البلوغ كما تظهر النوبات الصرعية seizures في سن المراهقة وعادة ما تلاحظ بدايتها بزيادة المشكلات السلوكية مثل العدوان وإيذاء الذات ونوبات الغضب الشديد وعادة ما تحدث هذه النوبات الصرعية نتيجة التغيرات الهرمونية التي تحدث في الجسم .ويلاحظ ارتفاع معدل المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالاوتيزم .(Gray,et al,2012) كما يلاحظ زيادة في أعراض القلق وارتفاع معدل سلوكيات إيذاء الذات كما يشيع الشعور بالوحدة وتظهر الصعوبات في فهم الحالات العقلية للآخرين ومشكلات التعرف على الانفعال الوجهي.كما تظهر المشكلات الجنسية والتي تعد من المشكلات المقلقة للوالدين حتى قبل دخول الطفل مرحلة المراهقة . (Reaven et al,2012;Roeyers&Demurie,2010; Bronsard, Botbol& Tordjman, 2010; Kuusikko,et al,2009)

وبناء على ما تقدم تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الاجابة على التساؤل التالي : **ما أهم المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات ؟**

- **أهمية الدراسة** :

- تتحدد أهمية الدراسة الحالية في دراسة أهم المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم والتي تعوق تفاعلهم الاجتماعي وتوافقهم النفسي تمهيدا للتخطيط لمحاولة تقديم الحلول المناسبة لها.
- قد تسهم نتائج الدراسة في مساعدة الوالدين وتبصرتهم بالطرق والاساليب المناسبة التي يجب اتباعها لتعديل وتشكيل السلوك لدى المراهق المصاب بالاوتيزم وكيفية التخطيط لهذه المرحلة من وقت مبكر.
- قد تتم الاستعانة بمقياس المشكلات الشائعة للمراهقين المصابين بالاوتيزم الذي أعدته الباحثة في بحوث ودراسات أخرى تتناول هذه المرحلة الهامة في حياة المصابين بالاوتيزم .

- **أهداف الدراسة** :

- تهدف الدراسة الحالية الى دراسة المشكلات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والانفعالية والجنسية والمهنية الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات للوقوف على أهم هذه المشكلاتتمهيدا للتخطيط للتقليل من وجودها أو التخفيف من حدتها في مراحل مبكرة من الحياة.

- ارشاد أمهات هؤلاء المراهقين أو المهتمين بتعليم وتدريب هذه الفئة الى اسباب ظهور هذه المشكلات ومظاهرها وكيفية الحد منها في مراحل مبكرة.
- ارشاد الامهات أو المهتمين بتعليم وتدريب المراهقين المصابين بالاوتيزم الى ضرورةالتمهيد للطفل قبل دخول مرحلة المراهقة بالتغيرات الجسمية والجنسية التي ستحدث له واعداده لهذه المرحلة من الحياة .

- **الدراسات السابقة** :

بالاطلاع على الدراسات التي اجريت عن هذا الموضوع تبين أن هناك عدد ضخم من الدراسات التي تناولت المراهق المصاب بالاوتيزم الا ان أغلب هذه الدراسات كانت دراسات اجنبية وهناك عدد قليل من الدراسات التي تناولت مشكلات المراهقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام ولم توجد . في حدود ما تم الاطلاع عليه دراسات عربية تناولت هذه المرحلة الهامة من حياة المصابين بالاوتيزم في مصر، وتنوعت هذه الدراسات فهناك دراسات تناولت مشاعر الضغط والتوتروالاحساس بعدم الفاعلية لدى أسر المراهقين المصابين بالاوتيزمحيث أشارت العديد من الدراسات الى أن أمهات المصابين بالاوتيزم يظهرون معدلات توتر أكثرمما يشير الى حاجة مثل هذه الأسر الى خدمات المساندة والتدريب والدعم.(Dillenburger, et al,2010;Smith, et al,2010) وتناولت دراسات أخرى أهم المشكلات الشائعة لدي المراهق المصاب بالاوتيزم حيث ركزت كل دراسة على أحد هذه المشكلات كما نلاحظ في:

دراسة (Sutton,et al ,2013) والتي تناولت الجانحين من المراهقين المصابين بالاوتيزم الذين ارتكبوا جرائم جنسية وناقشت كيفية التغلب على المشكلات الجنسية ودراسة(Waters &Healy, 2012) والتي بحثت العلاقة بين سلوك ايذاء الذات ومشكلات القصور الاجتماعي والمشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال والمراهقين المصابين بالاوتيزم وأشارت الى وجود علاقة بين سلوك ايذاء الذات واوجه القصور الاجتماعي والمشكلات السلوكية لديهم وتناولت دراسة (Reaven, etal, 2012) كيفية مواجهة المخاوف والقلق لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم منخلال العلاج المعرفي السلوكي و أشارت الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق لديهم وأشارت دراسة (Roeyers & Demurie,2010) الى ان الصعوبات في فهم الحالات العقلية للآخرين من السمات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم و دراسة

(Lasgaard;Nielsen&Eriksen, 2010) التي أشارت الى ان الشعور بالوحدة يشيع بين المراهقين المصابين بالاوتيزم واهتمتدراسة Bronsard ; Botbol.& (Tordjman ,2010) بدراسة العدوان لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم واشارت الى انه خلال مواقف التوتر والقلق مثل موقف سحب عينة من الدمفأن الافراد المصابين بالاوتيزم يعبرون عن التوتر من خلال سلوكيات ايذاء الذات في حين عبر أقرانهم من العاديين عن هذا التوتر والقلق من خلال التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

في حين اشارت دراسة (Kuusikko ,et al,2009) الى نقص القدرة على التعرف على الانفعال الوجهي لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم وكانت المجموعةالاكبر سنا (١٢ سنة فما فوق) ادائها ومهاراتها افضل من المجموعة الاصغر سنا في التعرف على الانفعال الوجهي.

ودراسة (Smith,et al, 2008) التي اشارت الىوجود علاقة ارتباطية دالة بين العلاقات الايجابية بين الام والمراهق المصاب بالاوتيزم وانخفاض المشكلات الداخلية والخارجية وانخفاض مستوى القصور في التبادل الاجتماعي وانخفاض السلوكيات التكراريةوارتباط المظاهر الايجابية من البيئة العائلية بانخفاض حدة المشكلات السلوكية والاعراض المرضية .و ألقت دراسة (Orsmond & Krauss,2004) الضوء على الحياة الاجتماعية لدى المراهقين والبالغين المصابين بالاوتيزم وأشارت الى ان عدد قليل جدا منهم لديه علاقات صداقة مع الاقران.وتناول عدد كبير من الدراسات دراسة النمو الجنسي والمشكلات الجنسية لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم وكيفية التعامل مع المشكلات السلوكية والجنسية خلال هذه المرحلة الحرجة وذلك نظرا لطبيعة المرحلة والتغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والعقلية التي تصاحب مرحلة المراهقة والتي تضاف الى المشكلات واوجه القصور المصاحبة للاوتيزم مثل دراسة (Hellemans , et al , 2010) والتي تناولت السلوك الجنسي لدي المراهقين المصابين بالاوتيزم والفئة البينية من المصابين بالتخلف العقلي البسيطو أشارت الى ظهور بعض السلوكيات الجنسية غير المعتادة مثل الاهتمامات الجنسية النمطية والاثارة من خلال الحواس لدى مجموعة المراهقين المصابين بالاوتيزم ولم تظهر في مجموعة المصابين بالتخلف العقلي البسيط وكانت مشكلات مجموعة المراهقين المصابين بالاوتيزم أكثر ارتباطا بالناحية القهرية في السلوك الجنسي .

ودراسة (Koller ,2000) والتي أكدت على ضرورة ممارسة المراهقين المصابين بالاوتيزم للعادة السرية بل وتعليمهم كيف يمارسوها وتعليمهم الوقت والمكان المناسب لممارستها بوضع لافتة عليها رمز ما أو اشارة او لون وتحدد خطوات لمواجهة المراهق المصاب بالاوتيزم عندما يقوم بممارسة العادة السرية في الاماكن العامة .

وناقشت دراسة (Realmuto,& Ruble,1999) آثار تناول العقاقير المخفضة للهرمونات الجنسية على التقليل من السلوك الجنسي عند المراهقين المصابين بالاوتيزم وأشارت لى ان هذه العقاقير نجحت في التقليل من مظاهر السلوك الجنسي الا انها لم تفلح في التقليل من السلوكيات المشكلة مثل السلوك العدواني والتخريبي لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم.

- **التعليق على الدراسات السابقة** :

- أغلب هذه الدراسات ركزت على أحد المشكلات التي يعاني منها المراهق المصاب بالاوتيزم ولم تجمع دراسة واحدة كل المشكلات التي يعاني منها المراهق المصاب بالاوتيزم لتظهر أمامنا الصورة واضحة عن
- احتياجات هذه الفئة خلال هذه المرحلة الحرجة من العمر.

- تناول عدد كبير من هذه الدراسات دراسة المشكلات الجنسية خلال مرحلة المراهقة مما يشير الى حاجة مثل هذه الاسر الى الارشاد والدعم والمعرفة بكيفية اعداد الطفل لمثل هذه التغيرات قبل دخول الطفل مرحلة المراهقة .
- عدد كبير من الدراسات التي تناولت مرحلة المراهقة لدى المصابين بالاوتيزم أهتم بدراسة مشاعر الضغط والتوتر والاحساس بعدم الفاعلية لدى أسر المراهقين مما يشير الى حاجة مثل هذه الاسر الى المساندة والتدريب والدعم نظرا لطول فترة وجود الاعاقة في الاسرة .

- **فروض الدراسة** :

من خلال الإطار النظري للبحث ونتائج الدراسات السابقة تم التوصل الى فروض الدراسة الحالية وهى :

- هناك مشكلات سلوكية شائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات .
- هناك مشكلات في التواصل والتواصل الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات.
- هناك مشكلات جنسية تظهرلدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات
- هناك مشكلات مهنية تظهر لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات
- هناك مشكلات انفعالية تشيع تشيع لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات.
- هناك اختلاف في المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم باختلاف الجنس (ذكور و أناث) .
- هناك علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم .
- تأتي المشكلات التواصلية والاجتماعية في مقدمة المشكلات التي يعاني منها المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات من حيث اهمية ايجاد الحلول .

- **اجراءات الدراسة** :
- **منهج الدراسة** :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لدراسة وبحث المشكلات الشائعة لدىعينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات .

- **عينة الدراسة** :

اشتملت العينة النهائية على عدد (٣٧) من أمهات المراهقين المصابين بالاوتيزم من الجنسين (ذكور و إناث) بمتوسط حسابي١٤,٠٨١سنةوانحراف معياري ٢,٠٥٩٩ ، وبلغ متوسط العمر الزمني للأمهات٥٠,٩٧٣ سنة وانحراف معياري٤,٥٦١ سنة وتم اختيارهم من الحالات المترددة على مركز معوقات الطفولة. جامعة الازهر وبعض الحالات من جمعية اباء وابناء .

- **أدوات الدراسة** :

مقياس المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم .

- تم الاطلاع على المقاييس المرتبطة بموضوع المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم فوجد أنها لا تفي باغراض الدراسة الحالية حيث انها تركز على بعض المشكلات السلوكية فقط بالاضافة الى تركيزها على مرحلة الطفولة .
- وقد تم اعداد المقياس الحالي في ضوء الخطوات التالية :

١. دراسة المقاييس المرتبطة بالموضوع والاطلاع على دراسات مختلفة تناولت هذا الموضوع أو احد الابعاد المتضمنة في المقياس وعمل دراسة استطلاعية على عينة من أمهات المراهقين العاديين وأمهات المراهقين المصابين بالاوتيزم كان الهدف منها هو الوقوف على أهم المشكلات الشائعة للاعتماد عليها في إعداد وصياغة المقياس وتم تحديد (٥)مشكلات شائعة يشكل كل منها أحد أبعاد المقياس وهي:

- **مشكلات في التواصل(اللفظي وغير اللفظي) والتواصل الاجتماعي وتتضمن**:

الصعوبة في التعبير باللغة اللفظية ورفض المشاركة في الانشطة الاجتماعية. وجود اهتمامات قهرية تكرارية . القلق عند التعامل مع الاقران. مشكلات في التواصل البصري . مشكلات في مبادأة المشاركة في اللعب . وجود المصادأة الفورية والمتأخرة . صعوبة فهم رأي الآخرين . صعوبة فهم التعليمات اللفظية مع أو بدون ايماءات . صعوبة في التعاون مع الآخرين واستخدام المجاملات الاجتماعية . صعوبةتقبل النقد الموجه للسلوك غير المناسب . صعوبة في القدرة على التعبير عن ما يريد.

- **مشكلات انفعالية وتتضمن** :

الاستجابات الانفعالية غير المناسبة . القصور في القدرة على فهم انفعالات الآخرين والصعوبة في التعبير عن الانفعالات المختلفة . نوبات الغضب . القلق الزائد والحزن . أعراض الاكتئاب . مشكلات في النوم والشهية .

- **مشكلات جنسية وتتضمن** :

عدم ادراك المراهق لجنسه . لمس الآخرين بشكل غير لائق . ممارسة العادة السرية . لمس الفرج في الماكن العامة . الاقتراب من الآخرين بشكل غير لائق . عدم معرفة أسماء أعضاءه ووظيفة كل منها . عدم معرفة المسافة الشخصية المناسبة .

- **مشكلات مهنية ومشكلات إدارة وقت الفراغ وتتضمن** :

مشكلات التدريب المهني للمراهق وعدم امتلاك المراهق للمهارات قبل المهنية . عدم توافر خدمات توجيه مهني مناسبة للمراهق في المجتمع . مشكلات إدارة المراهق لوقت الفراغ وممارسة الهوايات . نقص توافر فرص توظيف مناسبة في المجتمع .

- **مشكلات سلوكية وتتضمن** :

سلوك ايذاء الذات . العدوان . نوبات الغضب . عصيان الأوامر . استثارة الذات

٢. تم صياغة العبارات المخصصة للابعاد الخمسة بعد تحديد الابعاد اجرائيا وانتهت هذه الخطوة الى إعداد الصورة الأولية للمقياس .

٣. عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس بكلية التربية جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض وذلك لإبداء الرأي حول مدى ارتباط كل مفردة بالبعد الخاص بها لقياس ما وضعت لقياسه وذلك على مقياس ثلاثي (مرتبط . مرتبط الى حد ما . غير مرتبط) وأسفرت عملية التحكيم عن بعض التعديلاتفي بعض الكلمات وأستقر الرأي على الإبقاء على العبارات التي حظيت بموافقة أكثر من ٩٠ ٪ وتم حذف عبارة واحدة وإضافة عبارتين وعدلت بعض الالفاظ .

٤. أصبح العدد الاجمالي للعبارات (٤٨) عبارة موزعة على خمس أبعاد كما يلي :

- مشكلات في التواصل والتواصل الاجتماعي (١٣ عبارة)
- مشكلات انفعالية (٩عبارات)
- مشكلات مهنية(٥عبارات)
- مشكلات جنسية (١٢عبارة)
- مشكلات سلوكية (٩)

جدول (١) : يوضح توزيع عبارات مقياس المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم على أبعادالمقياس

البعد	ارقام العبارات	اجمالي العدد
مشكلات سلوكية	١. ٦. ١١. ١٦. ٢١. ٢٦. ٣٠. ٣٤. ٣٨	٩
مشكلات اجتماعية وتواصلية	٢- ٧. ١٢.١٧.٢٢. ٢٧.٣١. ٣٥. ٣٩. ٤٢. ٤٤. ٤٦. ٤٨	١٣
مشكلات جنسية	٤. ٩. ١٤. ١٩.٢٤.٢٩.٣٣.٣٧.٤١.٤٣.٤٥.٤٦	١٢
مشكلات مهنية	٥. ١٠. ١٥ ـ ٢٠ ـ ٢٥	٥
مشكلات انفعالية	٣. ٨. ١٣. ١٨. ٢٣. ٢٨. ٣٢. ٣٦. ٤٠	٩
المجموع		٤٨

٥. أعدت طريقة الإجابة على المقياس حيث وضعت تعليمات شارحة للهدف من المقياس وكيفية الإجابة عليه والاستجابة على عباراته في مقياس رباعي متدرج (دائما . احيانا . نادرا . لا يحدث) وذلك ليعطي فرصة تحديد المشكلات بصورة أكثر دقة حيث ان :

- دائما : تعني أن المشكلة توجد لدى المراهق بصورة متكررة وفي أوقات كثيرة .
- احيانا : تعني تكرار المشكلة بدرجة متوسطة وفي بعض الاوقات .
- نادرا : تعني حدوث المشكلة بنسبة قليلة وفي أوقات متباعدة .
- لا يحدث : حيث لا تلاحظ المشكلة على المراهق مطلقا .

يختار الملاحظ إجابة واحدة على كل عبارة من عبارات المقياس وتعطى درجة كالتالي : (٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) وبذلك تكون الدرجة الكلية ما بين (٤٨ . ١٩٢) مع الاخذ في الاعتبار ان بعض العبارات تمت صياغتها بشكل ايجابي ومن ثم فأن دلالتها تكون أشد اذا كانت الاجابة عليها بـ (لا يحدث) ثم (نادرا) ثم (احيانا) ثم (دائما) وفي هذه الحالة يكون التقييم كالتالي :

- لا يحدث : ٤ تعني ان هذه المهارة غير موجودة عند الطفل .
- نادرا: ٣ تعني ان هذه المهارة موجودة بدرجة بسيطة ونادرا ما يمارسها الطفل.
- احيانا:٢ تعني ان هذه المهارة موجودة بدرجة متوسطة ويقوم بها الطفل في بعض الاوقات.

- دائما : اتعني ان الطفل يمتلك هذه المهارة ولا يعاني من اي مشكلات في هذه المهارة . وهذه العبارات هي: ٤ . ٥- ٨ . ١٠ . ١٥ . ٢٠ . ٢٢ . ٢٥ . ٢٧ . ٢٩ . ٣٢ . ٣٥ . ٣٧ . ٣٩ . ٤٢ . ٤٣ . ٤٤ . ٤٦ . ٤٨

- **الخصائص السيكومترية للمقياس** :
- **أولا** : **حساب الصدق تم حساب الصدق بطريقتين** :
- **الصدق الظاهري** (**المحكمين**)

والهدف منه معرفة صلاحية المظهر العام للمقياس ومدى مناسبته لعينة الدراسة ويظهر ذلك من خلال وضوح التعليمات ودقتها وملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه وقد تم حساب هذا النوع من الصدق بطريقتين :**الأولى** : بتطبيقه على مجموعة استطلاعية من (١٥) من أمهات المراهقين الملتحقين باحدى جمعيات رعاية المصابين بالاوتيزم جمعية آباء وابناء من غير عينة الدراسة . وقد اتضح بعد التطبيق الاولى للقائمه ان عبارات القائمة واضحة ومفهومة بالنسبة لجميع الامهات ،**الثانية** : بعرض القائمة على مجموعة من الأساتذة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس أقروا صلاحية المقياس للتطبيق بنسبة موافقة تتراوح بين ٩٠ : ١٠٠٪وقد تم تعديل بعض العبارات ولم تحذف أي عبارة منالمقياس .

- **صدق الاتساق الداخلي** :

قامت الباحثة بحساب صدق مفردات مقياس المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهاتعن طريق استخدام الاتساق الداخلي لمفرداته من خلال الارتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية للبعد ذاته على العينة الاستطلاعية ويوضح صدق مفردات المقياس الجدول (٢).

جدول (٢) : يوضح الاتساق الداخلي لمفردات مقياس المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات

السلوكية		الاجتماعية والتواصلية		الجنسية		المهنية		الانفعالية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٧٥٦٩**	١	٠,٨٤٥**	١	٠,٧٧٣**	١	٠,٦٥٤**	١	٠,٥٨٥**
٢	٠,٧٦٧**	٢	٠,٦٦٣**	٢	٠,٧٦٢**	٢	٠,٧٩٥**	٢	٠,٦١٩**
٣	٠,٧٦٢**	٣	٠,٥٦٢**	٣	٠,٦٧٧**	٣	٠,٦٢١**	٣	٠,٧٢٣**
٤	٠,٥٠٦**	٤	٠,٦٢٥**	٤	٠,٦٥٤**	٤	٠,٧٢٤**	٤	٠,٨٦٦**
٥	٠,٧٨٠**	٥	٠,٦٤١**	٥	٠,٧١١**	٥	٠,٨٦٢**	٥	٠,٤٣٤**
٦	٠,٥٧٠**	٦	٠,٨٩١**	٦	٠,٧٤٧**			٦	٠,٧٧٩**
٧	٠,٥٤١**	٧	٠,٦٠٧**	٧	٠,٨٩٨**			٧	٠,٦٢٧**
٨	٠,٧٧٥**	٨	٠,٥٧٢**	٨	٠,٨٨٨**			٨	٠,٧٤٤**
٩	٠,٥٩٩**	٩	٠,٨٨٧**	٩	٠,٧٦٤**			٩	٠,٧٣٣**
		١٠	٠,٧٣٤**	١٠	٠,٦٧٣**				
		١١	٠,٦٣٢**	١١	٠,٦٣٢**				
		١٢	٠,٧٠٣**	١٢	٠,٧٨٧**				
		١٣	٠,٦٦٢**						

كما تم حساب معامل الصدق الداخلي لأبعاد المقياس وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والمجموع الكلي للمقياس وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١ ويوضح الجدول (٣) معاملات الصدق الداخلي لأبعاد المقياس .

جدول (٣) : يوضح معاملات الصدق لأبعاد مقياس المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية	٠,٨٦٠	٠,٠١
المشكلات الاجتماعية والتواصلية	٠,٩٢٠	٠,٠١
المشكلات الجنسية	٠,٨٨٢	٠,٠١
المشكلات المهنية	٠,٨٤٩	٠,٠١
المشكلات الانفعالية	٠,٨٨٧	٠,٠١

ومن الجدول (٣) يتضح وجود دلالات احصائية عند مستوى٠,٠١. مما يشير الى صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق .

- **ثانيا : الثبات**

تم حساب ثبات المقياسب طريقة إعادة التطبيق على عينة قدرها (١٥) من أمهات المراهقين المصابين بالاوتيزم من غير عينة الدراسة من المترددين على الجمعية بفاصل زمني مقداره (١٥ يوما) عن التطبيق الأول وعليه معامل الثبات بلغ (٠,٨٦٣)، وتم حساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان وتراوحت معاملات الثبات بين ٠,٨٤ و ٠,٩٦ وبطريقة جاتمان وتراوحت معاملات الثبات بين ٠,٨٧ إلى ٠,٩٦ مما يشير إلى أن ثبات المقياس مقبول بدرجة مرتفعة، كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لأبعاد مقياس المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات باستخدام معادلة ألفاكرونباخ لحساب الثبات وتراوحت معاملات الثبات بين ٠,٨٥ و٠,٩٧ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ويعرض الجدول التالي معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٤) : يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظرالامهات والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الثبات	الدلالة الإحصائية
المشكلات السلوكية	.759	٠,٠١
المشكلات الاجتماعية والتواصلية	.897	٠,٠١
المشكلات الجنسية	.844	٠,٠١
المشكلات المهنية	.999	٠,٠١
المشكلات الانفعالية	.863	٠,٠١
الدرجة الكلية	.978	٠,٠١

من الجدول (٤) يلاحظ أن قيم معاملات الثبات دالة عند مستوى 0,01 وهومؤشر دال على ثبات المقياس .

مما سبق يتضح صلاحية المقياس للتطبيق من خلال ارتفاع مؤشرات صدق وثبات المقياس .

وقد تم حساب مدى الوزن النسبي للمشكلات الشائعة في ضوء الجدول (٥) :

جدول (٥) : مدى الوزن النسبيللمشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الأمهات

الاستجابة	القيمة لاختيار كل عبارة (الوزن)	المدى	
		من	الى
دائماً	٤	٤	٣,٢٥
أحياناً	٣	٣,٢٤	٢,٤٩
نادر	٢	٢,٤٨	١,٧٣
لا يحدث	١	١,٧٢	٠,٩٧

- **نتائج الدراسة** : للتحقق من الفرض الأول :

هناك مشكلات سلوكية شائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظرالامهات

تم تفريغ البيانات ومعاجتها احصائيا كما يظهر من الجدول (٦) :

جدول (٦) : يوضح الوزن النسبي للمشكلات السلوكية الشائعة

ترتيب العبارة في ضوء الوزن النسبي	العبارات	مدى الاستجابة								الوزن النسبي	كا٢	مستوى الاستجابة
		دائما		احيانا		نادرا		لا يحدث				
		ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	يظهرالسلبية واللامبالاة	6	16.2	31	83.8	–	–	–	–	٣,١٦	62.135	احيانا
٢	لديه اهتمام مبالغ فيه بأحد الموضوعات والحديث عنه بشكل تكراريمثل :الكمبيوتر. السيارات. الأعداد..	17	45.9	13	35.1	–	–	7	18.9	٣,٠٨	19.757	احيانا
٣	يوجد سلوكيات ايذاء الذات ضرب الذراع. ضرب الوجه. شد الشعر. خبط الرأس. عض	12	32.4	15	40.5	5	13.5	5	13.5	٢,٩٢	16.892	احيانا
٤	يلفت الانتباه اليه في بعض المواقف	15	40.5	12	32.4	2	5.4	8	21.6	٢,٩٢	27.973	احيانا
٥	يرفض اتباع التعليمات	3	8.1	30	81.1	2	5.4	2	5.4	٢,٩٢	23.730	احيانا
٦	يقوم بهز احد أعضاء الجسم او الجسم كله	4	10.8	19	51.4	12	32.4	2	5.4	٢,٦٨	56.730	احيانا
٧	يظهر عدوانا نحو الأخر(صفع الأخر. القرص. العض..)	6	16.2	18	48.6	5	13.5	8	21.6	٢,٥٩	33.108	احيانا
٨	يظهر عدوانا نحو نفسه عند الغض بمثل العض. ضرب الذراع. خب الرأس. شد الشعر	3	8.1	19	51.4	10	27.0	5	13.5	٢,٥٤	62.568	احيانا
٩	يتحرك كثير اولا يستقر في مكان	2	5.4	16	43.2	7	18.9	12	32.4	٢,٢٢	41.378	نادرا

ويتضح من الجدول (٦) وجود مشكلات سلوكية شائعة لدى المصابين بالاوتيزم في مرحلة المراهقة ؛ حيث سجل الوزن النسبي لسلوك(يظهر السلبية واللامبالاة)(٣,١٦) بمستوى استجابة (احيانا) وهو أعلى وزن نسبي في المشكلات السلوكية ثم جاءت الاهتمامات القهرية (٣,٠٨) وتساوت سلوكيات ايذاء الذات ولفت الانتباه ورفض اتباع التعليمات في الوزن النسبي حيث بلغ (٢,٩٢) ومستوى استجابة (استجابة)ثم تلى ذلك في الترتيب الحركات التكرارية القهرية والعدوان نحوالآخر ونحوالذات وعند الغضب وجاء سلوك الحركة الزائدة في الترتيب الأخير حيث بلغ الوزن النسبي(٢,٢٢) ومستوى الاستجابة (نادرا) وهو ما أكدته العديد من الدراساتفالمراهقين المصابين بالاوتيزم أكثر عرضه لظهور المشكلات السلوكية والنفسية وهو ما أكدته دراسة (Bradley,2011)حيث كشفت عن وجود سلوكيات قهرية ونمطية شائعة ومشكلات نفسية محددة مثل القلق والفوبيا لدى المراهقين المصابينبالاوتيزم كما يرتفع معدل سلوكيات ايذاء الذات (Hodgetts,et al,2013) و معظم السلوكيات العدوانية والقهرية التي يمارسها المراهقين المصابين بالاوتيزم تكون سلوكيات بديلة لعدم ممارسة الجنس وقد يحدث العدوان نتيجة عدم قدرة المراهق على فهم التوقعات البيئية والاجتماعيةوقد ترجع المشكلات السلوكية لنقص التفاعل الايجابي مع الأقران والقصور في فهم المشاعر والانفعالات وفهم المعايير الاجتماعية للسلوك المناسب، كما تنجم العديد من المشكلات السلوكية من نقص القدرة على التواصل فالسلوك غير المناسب يحمل رسالة يعجز المصاب بالاوتيزم عن نقلها والتعبير عنها كالسلوكياتالنمطية والتكرارية وسلوكيات ايذاء الذات .(Koller,2000)

- **وللتحقق من الفرض الثاني** :

هناك مشكلات في التواصل والتواصل الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات.نعرض الجدول (٧) :

جدول (٧) : يوضح الوزن النسبي لمشكلات التواصل والتواصل الاجتماعي الشائعة

ترتيب العبارة ي ضوء الوزن النسبي	العبارات	مدى الاستجابة								الوزن النسبي	كا٢	مستوى الاستجابة
		دائما		احيانا		نادرا		لا يحدث				
		ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	يوجد لديه صعوبات في التعبير باللغة اللفظية	36	97.3	1	2.7	—	—	—	—	٣,٩٧	33.595	دائما
٢	يفهم انه قد يكون للآخر رأي مختلف عنه	30	81.1	4	10.8	2	5.4	1	2.7	٣,٧٠	20.405	دائما
٣	يطلب من الآخرين ان يشاركوه في اللعب	26	70.3	6	16.2	3	8.1	2	5.4	٣,٥١	29.432	دائما
٤	يستخدم المجاملات الاجتماعية (من فضلك ،شكرا)	24	64.9	8	21.6	3	8.1	2	5.4	٣,٤٦	21.270	دائما
٥	يفضل البقاء بمفرده	20	54.1	14	37.8	1	2.7	2	5.4	٣,٤١	26.243	دائما
٦	يتقبل النقد الموجه لسلوكه غير المناسب	22	59.5	9	24.3	4	10.8	2	5.4	٣,٣٨	191.737	دائما
٧	توجد لديه مصداة (تكرار ما يسمع)فورية أو متأخر	26	70.3	3	8.1	—	—	8	21.6	٣,٢٧	18.243	دائما
٨	يرفض المشاركة في الانشطة الجماعية لعب الكرة، لعب جماعي...	16	43.2	13	35.1	1	2.7	7	18.9	٣,٠٣	17.811	احيانا
٩	يقوم باصدار اصواتغير مفهومةويكررها	3	8.1	29	78.4	4	10.8	1	2.7	٢,٩٢	31.865	احيانا
١٠	القدرةعلى الاتصال البصريمع الآخرينجيدة	16	43.2	6	16.2	8	21.6	7	18.9	٢,٨٤	23.216	احيانا
١١	يفهم التعليمات اللفظية مع أو بدون الايماءات	11	29.7	11	29.7	13	35.1	2	5.4	٢,٨٤	26.811	احيانا
١٢	يتعاون مع الاخرين عندما يطلب منه ذلك	5	13.5	14	37.8	15	40.5	3	8.1	٢,٥٧	33.108	احيانا
١٣	يستطيع التعبير عن ما يريد بالإشارة أو بنظام تبادل الصور PECS	9	24.3	1	2.7	8	21.6	19	51.4	٢	21.270	نادرا

ويظهر من الجدول (٧) ان هناك العديد من مشكلات التواصل والتواصل الاجتماعي الشائعة لدى المصابين بالاوتيزموكان أكثر هذه المشكلات شيوعا مشكلات التعبير باللغة اللفظية حيث حصلت على أعلى وزن نسبي وبلغ (٣,٩٧) و مستوي الاستجابة عند (دائما) وهو ما يشير الى شيوع مشكلات التعبير اللفظي عند المراهقين المصابين بالاوتيزم وهو ما يتفق مع ما وجده (Bradley,2011) من ان حوالي نصف الاشخاص المصابين باضطراب طيف الاوتيزم لا ترتقي اللغة لديهم بشكل طبيعي لمقابلة احتياجات التواصل .

كما ان القصور في التواصل هو احد المعايير التشخيصية اللازمة لتشخيص حالات الاوتيزم تبعا لدليل التشخيص الاحصائي الخامس لتشخيص الامراض العقلية (DSM5, 2013) الذي تصدره الجمعية الامريكية النفسية (APA) وهو من أكثر المشكلات التي تهم أسر المصابين بالاوتيزم ومن أكثر المشكلات التي تتجه الجهود لمحاولة التغلب عليها منذ السنوات الأولى من عمر الطفل المصاب بالاوتيزم

وجاءت مشكلة (يفهم انه قد يكون للآخر رأي مختلف عنه) في الترتيب التالي حيث بلغ الوزن النسبي (٣,٧٠) ومستوى استجابة (دائما) وهي مشكلة تشيع لدي المصابين بالاوتيزم حيث يصعب عليهم تصور ذلك وظهر ذلك في العديد من الدراسات مثل دراسة (Roeyers & Demurie,2010) والتي أشارت الى ان الصعوبات في فهم *الحالات العقلية للآخرين من السمات الشائعة لدى* المراهقين المصابين بالاوتيزم .

ثم جاء في الترتيب تبعا للوزن النسبيالمشكلات الخاصة بقصور التفاعل الاجتماعي مثل عدم القدرة على مبادأة التفاعل الاجتماعي واستخدام المجاملات الاجتماعية والرغبة في العزلة عن الآخرين وعدم القدرة على تقبل النقد وبمستوى استجابة (احيانا) وكل هذه المشكلات تتفق مع صعوبات التفاعل الاجتماعي الشائعة لدى المصابين بالاوتيزم فأهم ما يميز اضطراب الاوتيزم هو القصور في الوظيفة الاجتماعية Social Functioning وتشمل الانتباه الاجتماعي والتعرف الاجتماعي والتواصل الاجتماعي وايضا الاهتمام بالمعلومة الاجتماعية مثل معرفة الحالة العقلية للآخرين وفهم الانفعالات والعلاقات الاجتماعية (Watson,Leekman&Findly,2013) والعديد من المصابين بالاوتيزم لا يستطيعون إقامة علاقات صداقة مع الاقران.

(Kuo; Orsmond & Cohen, 2013) والمشكلات الخاصة بقصور التفاعل الاجتماعي هيالمعيار الأول لتشخيص اضطراب طيف الاوتيزم (تبعا لـ DSM 5) والتي تظهر منذ العام الآول من حياة الطفل وتستمر معه خلال مراحل الحياة المختلفة وان أختلفت مظاهر أو أشكال هذا القصور من مرحلة عمرية الى أخرى.

ثم تأتي مشكلات التواصل الأخرى متمثلة في ظهور المصاداة (الفورية والمتأخرة) وإصدار وتكرار الاصوات غير المفهومة وقصور القدرة على الاتصال

البصري الجيد مع الآخرين وفهم التعليمات اللفظية مع أو بدون الايماءات وهي من المشكلات الشائعة والناتجة عن القصور في القدرة على التعبير اللفظي فيستخدم المصاب بالاوتيزم المصاداة واصدار وتكرار أصوات غير مفهومة للتغلب على نقص عدد المفردات اللفظية التي يمتلكهاأوللتعبير احيانا عن ما يريد وينضم الى هذه الصعوبات الصعوبة في فهم ايماءات الآخرين ثم جاء في الترتيب الأخير لهذه المشكلات من حيث الوزن النسبي عدم القدرة على التعبيرعن ما يريد بأي وسيلة كالإشارة أو استخدام الصور كما في نظام بيكس (الوزن النسبي ٢ ومستوى الاستجابة نادرا) وهو ما يشير الى قلة شيوع مثل هذه المشكلة نظرا لتدريب العديد من المصابين بالاوتيزم على الاشارة او التعبير باستخدام الصور وهو منحى اصبح منتشرا في معظم مراكز رعاية المصابين بالاوتيزم.

- **وللتحقق من الفرض الثالث** :

هناك مشكلات جنسية تظهر لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات. نعرض الجدول (٨):

جدول (٨) : يوضح الوزن النسبي للمشكلات الجنسية الشائعة

ترتيب العبارة في ضوء الوزن النسبي	العبارات	مدى الاستجابة								الوزن النسبي	كا٢	مستوى الاستجابة
		دائما		احيانا		نادرا		لا يحدث				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
١	يعرف من هو الشخص المسموح له بتقبيله أو لمسه	16	43.2	9	24.3	6	16.2	6	16.2	٢.٩٥	19.973	احيانا
٢	يظهر قلقا عند التعامل مع الاقران من نفس العمر	13	35.1	14	37.8	2	5.4	8	21.6	٢.٨٦	38.351	احيانا
٣	مدرك لضرورة وجود مسافة بينه وبين الأخر	15	40.5	8	21.6	8	21.6	6	16.2	٢.٨٦	11.730	احيانا
٤	يعلم أسماء أعضاء جسمه ووظيفة كل منها	13	35.1	7	18.9	11	29.7	6	16.2	٢.٧٣	16.297	احيانا
٥	يمارس العادة السرية	17	45.9	5	13.5	1	2.7	14	37.8	٢.٦٨	12.189	احيانا
٦	يلمس الآخرين بشكل غير لائق	8	21.6	11	29.7	2	5.4	16	43.2	٢.٣٠	25.378	نادرا
٧	يلمس الفرج في الاماكن العامة	4	10.8	17	45.9	2	5.4	14	37.8	٢.٣٠	16.514	نادرا
٨	يقترب من الاخرين بشكل غير لائق	2	5.4	18	48.6	2	5.4	15	40.5	٢.١٩	17.595	نادرا
٩	يمارس العادة السرية في أي مكان	9	24.3	7	18.9	1	2.7	20	54.1	٢.١٤	11.541	نادرا
١٠	يخلع بعض الملابس في الأماكن العامة	4	10.8	12	32.4	——	——	21	56.8	١.٩٧	14.135	نادرا
١١	يدرك جنسه (ذكر - انثى)	6	16.2	4	10.8	3	8.1	24	64.9	١.٧٨	26.811	نادرا
١٢	يتحدث عن موضوعات غير لائقة	——	——	——	——	2	5.4	35	94.6	١.٠٥	14.351	لا يحدث

ويظهر من الجدولان (٧)، (٨) هناك العديد من المشكلات الجنسية الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم حيث جاء في الترتيب الأول لهذه المشكلات (تبعا للوزن النسبي) عدم معرفة المراهق المصاب بالاوتيزم بالشخص المسموح له بالاقتراب منه حيث سجل الوزن النسبي (٢,٩٥)بمستوى استجابة (احيانا) وهو من الاشياء الشائعة لدى المصابين بالاوتيزم وقد يرجع الى عدم معرفة المعايير الاجتماعية المناسبة ونقص الوعي بالمسافة الشخصية المناسبة ونقص الوعي بحدود الجسم وعدم فهم معنى الخصوصية ، ثم جاء القلق عند التعامل مع الأقران من نفس العمر في الترتيب الثاني حيث بلغ الوزن النسبي (٢,٨٦) وبمستوى استجابة احيانا وغالبا ما يحدث التفاعل مع الأقران لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم مستويات مرتفعة من القلق أكثر بكثير من التفاعل مع الصغار أو الاشخاص الأكبر سنا وذلك لأنهم يكونون أقل نقدا وأكثر تقبلا لهم ولذلك عادة ما يلاحظ الوالدين أن المصاب بالاوتيزم يفضل التفاعل مع الاطفال الأصغر سنا أو كبار البالغين أكثر من الأقران

(Ozbayrak,2013)ثم جاء بعد ذلك في ترتيب المشكلات الجنسية الشائعة تبعا للوزن النسبي (عدم ادراك المراهق المصاب بالاوتيزم بضرورة وجود مسافة بينه وبين الآخر وعدم علم المراهق باسماء اعضاء الجسم ووظيفة كل عضو) وكل هذه المشكلات ترجع الى عدم معرفة المراهق المصاب بالاوتيزم بمعايير السلوك المقبول ، ويتوقف الأمر على درجة ادراكه للمعايير الاجتماعية المقبولة وقدرته على فهم وتفسير الرموز الاجتماعية ، ولذلك يجب تقنين التواصل المادي الجسدي بين الطفل المصاب بالاوتيزم ذوالعشر سنوات وما بين الآخرين حتى يتم إعداده لنوع التواصل المناسب لمرحلة المراهقة وتدريب الطفل على عدم إظهار الجسد أمام الآخرين وإذا لم يتم تدريب الطفل على التصرف السليم ودرجة القرب الجسمي من الآخرقد يؤدي ذلك للعديد من المشكلات ، ومن الأفضل أن نبدأ منذ مرحلة الطفولة في تعليم الأطفال المصابين بالاوتيزم الوعي بالجسم (ما هي أعضاء الجسم ووظيفة كل عضو ، وكيف يختلف الذكور عن الاناث وتكرار هذه المعلومات هام وفعال ويمكن الاستعانة بالصور (يمكن استخدام صورة توضح التغيرات الجسمية التي تطرأ على الفتاة عند البلوغ وكذلك الشاب نعرض له صور للتغيرات التي سوف تطرأ على مظهره يتسع صدره ، ويظهر الشارب والحية ، ويتغير صوته ...الخ) وبدون تعليم المراهق لهذه التغيرات التي يطرأ عليه يشعر المراهق بالقلق البالغ وكأن شئ ما خطأ حدث له ولابد من إعداد الفتاة بما سوف يحدث خلال مرحلة الحيض وانه أمر طبيعي وكيفية العناية بالجسم والنظافة الشخصية خلال هذه الفترة والذكور ايضا يكونوا في حاجة الى فهم ومعرفة التغيرات التي تطرأ على أجسامهم ولذلك فالتربية الجنسية هامة وتساعد على حل العديد من المشكلات مثل انخفاض تقدير الذات والحساسية والايذاء الجنسي Sexual Abuse وهو من الموضوعات الهامة التي يجب ان تتضمن في التربية الجنسية هي تدريب المراهق كيف يحمي نفسه ويحافظ على جسمه والفرق بين اللمسة الحانية واللمسة غير المقبولة وعلى الرغم من ذلك فان لديهم قصور في القدرة على فهم

وتفسير نوايا وايماءات الآخرين ولذلك لابد من مراقبة الوالدين لهم والاشراف عليهم .بالاضافة الى التربية الجنسية فمن الاشياء الهامة التي يحتاجها المراهق تعليمه كيف يقيم علاقات صحية تبادلية مع الآخرين وخاصة في مواقف الوفاة والزواج والأحداث العائلية فهم لا يجيدون التواصل الاجتماعي والتكيف مع التغيير وفهم حاجات الآخرين وقراءة الايماءات وفهم التواصل غير اللفظي وتبادل الاحاديث التلقائية .(Wortel ,2010)

ثم جاء بعد ذلك في الترتيب تبعا للوزن النسبي (ممارسة العادة السرية) حيث بلغ الوزن النسبي لها (٢,٦٨) وبمستوى استجابة (احيانا) والعادة السرية Masturbation هي أحد أكبر المشكلات شيوعا لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم وهي أحد الوسائل للحصول على اللذة الجنسية من أنفسهم دون الحاجة الى القلق من حاجات الشخص الآخر كما لا يكون المراهق مهدد بالرفض من الجنس الآخر فتحقق لهم هذه الممارسة الاشباع ومعظم الاشخاص المصابين بالاوتيزم يمارسون سلوكيات طقوسية قهرية في ممارسة العادة السرية وعادة ما يمارسها المراهق المصاب بالاوتيزم في أي زمان ومكان وكثير منهم يلمسون الآخرين في أماكن حساسة في الاماكن العامة وهذا السلوك لا يعني (انحراف جنسي) ولكنه يعني إنهم بحاجة الى تعلم معنى الخصوصية والتي تتضمن مجموعة من السلوكيات كجزء من التربية الجنسية .فالمصابين بالاوتيزم يستجيبون تبعا للعمر الاجتماعي الانفعالي بدلا من العمر الزمني الحقيقي وبالتالي قد يتصرفون تصرفات غير لائقة ، فالمراهق المصاب بالاوتيزم قد يتصرف كطفل في الخامسة من عمره يضرب الجنس الآخر وهو سلوك غير مقبول من مراهق وهذا التصرف والخلط قد يحدث مشكلات خطيرة . (Wortel ,2010)

والمشكلات الجنسية من المشكلات المقلقة للوالدين حتى قبل دخول الطفل مرحلة المراهقة وقد أشارت دراسة (Helleman& Rogers,2010) الى وجود بعض السلوكيات الجنسية الشاذة والاهتمامات الجنسية النمطية لدى مجموعة المصابين بالاوتيزم وظهور الإثارة الحسية ذات الطابع الجنسي بل ان المشكلات الجنسية لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم كانت أكثر ارتباطا بالطبيعة القهرية . ونستطيع التغلب على المشكلات الجنسية لدى المراهقين باستخدام التعليم البصري والنمذجة والتغذية الراجعة .(Sutton.et al,2013)

وعلى الوالدين أن يمضوا الوقت الكافي مع المراهق لتعليمه التغيرات التي ستطرأ عليه خلال مرحلة البلوغ ولتكوين مفهوم جيد عن صورة الجسم وتقدير الذات Self- esteem وكيفية التعامل مع المشاعر ولتعليم المراهق السلوكيات الاجتماعية المقبولة وذلك يسهل مرور مرحلة المراهقة بسلام بل ان المرهق يحتاج للمساندة والدعم الاسري في هذه المرحلة العمرية أكثرمن أي مرحلة أخرى وقد يلاحظ الوالدين زيادة في معدل السلوك غير المناسب والعدوان كوسيلة للتعبير عن التشويش والخلط وعدم الفهم الذي يشعر به المراهق ونستطيع أن نقلل من مثل هذه المشاعر بتعليم المراهق المصاب بالاوتيزم المهارات

الاجتماعية والسلوكيات الجديدة التي تساعد المراهق على بناء الثقة بالنفس وبناء علاقات مع الأقران.(Ozbayrak,2013)

- **وللتحقق من الفرض الرابع** :

هناك مشكلات مهنية تظهر لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات.

نعرض الجدول (٩) :

جدول (٩) : يوضح الوزن النسبي للمشكلات المهنية

ترتيب العبارة في ضوء الوزن النسبي	العبارات	مدى الاستجابة						الوزن النسبي	كا٢	مستوى الاستجابة
		دائما		احيانا		نادرا	لا يحدث			
		ك	%	ك	%	ك	% ك %			
١	تم توجيهه مهنيا الى أحد المهن المناسبة لمهاراته	36	97.3	1	2.7	——	—— ——	٣.٨٧	24.716	دائما
٢	توجد فرص توظيف تناسبه في المجتمع	27	73.0	3	8.1	7	18.9 ——	٣.٥٤	22.223	دائما
٣	يعرف كيف يقضي أوقات الفراغ في أشياء مفيدة	14	37.8	12	32.4	10	27.0 1 2.7	٣.٠٥	37.855	احيانا
٤	تم تدريبه مهنيا على أحد المهن	17	45.9	2	5.4	12	32.4 6 16.2	٢.٨١	18.881	احيانا
٥	لديه هوايات يمارسها (الرسم، الرياضة ..)	9	24.3	5	13.5	16	43.2 7 18.9	١.٨٩	31.515	نادرا

ويتضح من الجدول (٩) وجود العديد من المشكلات المهنية لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم وابرز هذه المشكلات غياب التوجيه المهني حيث سجل الوزن النسبي(٣.٨٧) وبمستوى استجابة (دائما) وهومايعكس الواقع فلا يوجد في مصر توجيه مهني واضح للمصابين بالاوتيزم بل تركز أغلب البرامج التدريبية والتعليمية على مرحلة الطفولة وتتجاهل مرحلة المراهقة ومشكلات التأهيل والتوجيه المهني ويفتقر العاملين في مجال المصابين بالاوتيزم الى المعلومات العلمية والمهنية اللازمة لمواجهة احتياجات ومشكلات المصابين بالاوتيزم في مرحلة المراهقة وكأن الطفل المصاب بالاوتيزم سيظل طفلا مدى الحياة ، ثم جاء في الترتيب بعد ذلك تبعا للوزن النسبي مشكلة عدم توافر فرص عمل مناسبة حيث بلغ الوزن النسبي(٣.٥٤) وبمستوى استجابة (دائما) وذلك نتيجة طبيعية لعدم وجود استراتيجية واضحة عن عدد المصابين بالاوتيزم في مرحلة المراهقة في مصر وعدم وجود تحديد واضح لقدراتهم ومن ثم التخطيط

لتوفيروتوجيه كل حالة الى العمل المناسب لقدراتها ومهاراتها ، وجاء في الترتيب بعد ذلك مشكلة عدم تدريب المراهق على كيفية إدارة أوقات الفراغ وقضائها في أشياء مفيدة وعدم وجود تدريب مهني أو وجود هوايات يمارسها المراهق المصاب بالاوتيزم وهذا يرجع الى ضعف الخدمات المقدمة وطول سنوات الاعاقة وعدم توافر الوعى لدى أسر هؤلاء المراهقين مما يجعلهم لا يثقون في قدرة المراهق على إدارة وقت الفراغ وتوفير خبرات متنوعة تسمح له باكتشاف هوايات وممارستها .

- **وللتحقق من الفرض الخامس** :

هناك مشكلات انفعالية تشيع لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات. نعرض الجدول (١٠):

جدول (١٠) : يوضح الوزن النسبي للمشكلات الانفعالية

ترتيب العبارة في ضوء الوزن النسبي	العبارات	مدى الاستجابة						الوزن النسبي	كا٢	مستوى الاستجابة
		دائما		احيانا		نادرا	لا يحدث			
		ك	%	ك	%	ك	% ك			
١	الاستجابات الانفعالية غير مناسبة للموقف (مثلا يضحك في موقف حزين)	25	67.6	8	21.6	2	5.4 2	٣.٥١	21.720	دائما
٢	يظهر الانفعال والغضب لأتفه الاسباب	18	48.6	12	32.4	4	10.8 3	٣.٢٢	35.371	احيانا
٣	عدم القدرة على النوم أو الاستيقاظ في منتصف الليل وصعوبة العودة الى النوم مرة أخرى.	8	21.6	21	56.8	3	8.1 5	٢.٨٦	19.519	احيانا
٤	يدخل في نوبات غضب وصراخ بدون سبب واضح	5	13.5	22	59.5	8	21.6 2	٢.٨١	19.997	احيانا
٥	يوجد اضطراب في شهيته للطعام (يأكل أكثر أو أقل من عادته)	—	—	26	70.3	11	29.7 —	٢.٧٠	18.175	احيانا
٦	ينام ساعات قليلة	—	—	27	73.0	7	18.9 3	٢.٦٥	16.565	احيانا
٧	يبدو عليه الحزن	5	13.5	21	56.8	3	8.1 8	٢.٦٢	22.221	احيانا
٨	يعبر عن المشاعر المختلفة (الغضب - الفرح - الحزن ..)	12	32.4	8	21.6	5	13.5 12	٢.٥٤	23.373	احيانا
٩	يستطيع فهم انفعالات الآخرين من تعبيرات الوجه (الحزن - الفرح - الغضب ..)	11	29.7	5	13.5	11	29.7 10	٢.٤٦	15.551	نادرا

باستقراء بيانات الجدول (١٠) يتضح ان هناك مشكلات انفعالية شائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم وكانت أبرز هذه المشكلات الاستجابات الانفعالية

غير المناسبة للموقف حيث بلغ الوزن النسبي (٣,٥١) بمستوى استجابة (دائما) وهي من السمات الشائعة للاطفال والمراهقين المصابين بالاوتيزم حيث يتميز الاوتيزم بقصور واضح في المعالجة الانفعالية ويعاني المصابين بالاوتيزم من صعوبات في فهم وتفسير الانفعالات الوجهية (Poljac;Poljac&Wagemans,2013) وهناك علاقة ارتباطية بين القدرة على التعرف على الانفعال والمهارات الاجتماعية والتكيف الاجتماعي للمراهق المصاب بالاوتيزم

(William & Gray,2013; Mazzone, et al,2013) وهناك مخاطر مرتفعة لإصابة المراهقين المصابين بالاوتيزم بالاكتئاب في مرحلة المراهقة وهو ما يستوجب ملاحظة دقيقة للاعراض الاكلينيكية للاكتئاب Strang,et (al,2012)

- **وللتحقق من الفرض السادس** :

هناك اختلاف في المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم باختلاف الجنس (ذكور و أناث) . نعرض الجدول (١١) :

جدول (١١): يوضح الاختلاف في المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم باختلاف الجنس (ذكور وأناث)

الابعاد	عينةالدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المشكلات السلوكية	إناث	7	24.8571	4.63424	1.75158	٣٥	٠,١٥٠	غير دالة
	ذكور	30	25.0667	2.98194	.54442			
المشكلات الاجتماعية والتواصلية	إناث	7	41.7143	3.86067	1.45920	٣٥	٠,٥٢١	غير دالة
	ذكور	30	40.7000	4.78611	.87382			
المشكلات الجنسية	إناث	7	26.2857	5.05682	1.91130	٣٥	٠,٦٩٢	غير دالة
	ذكور	30	28.1667	6.72660	1.22810			
المشكلاتالمهنية	إناث	7	16.4286	1.81265	.68512	٣٥	٠,٦٢٠	غير دالة
	ذكور	30	15.6667	3.11097	.56798			
المشكلات الانفعالية	إناث	7	26.1429	2.79455	1.05624	٣٥	٠,٥٥٢	غير دالة
	ذكور	30	25.2000	4.28631	.78257			
المجموع الكلي	إناث	7	135.4286	9.82950	3.71520	٣٥	٠,١٠٢	غير دالة
	ذكور	30	134.8000	15.47724	2.82574			

باستقراء بيانات الجدول (١١) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم باختلاف الجنس (ذكور وأناث)

- **وللتحقق من الفرض السابع** :

هناك ارتباط بين المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم

جدول (١٢) : يوضح الارتباطات بين المشكلات الشائعة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم والمجموع الكلي للمقياس

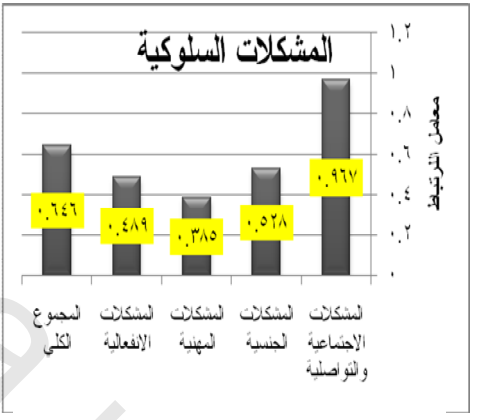
		المشكلات السلوكية	المشكلات الاجتماعية والتواصلية	المشكلات الجنسية	المشكلات المهنية	المشكلات الانفعالية	المجموع الكلي
المشكلات السلوكية	قيمة معامل الارتباط	-					
	مستوى الدلالة						
المشكلات الاجتماعية والتواصلية	قيمة معامل الارتباط	.397(*)					
	مستوى الدلالة	.015					
المشكلات الجنسية	قيمة معامل الارتباط	.528(**)	.463(**)	-			
	مستوى الدلالة	.001	.004				
المشكلات المهنية	قيمة معامل الارتباط	-.385(*)	-.127	.011	-		
	مستوى الدلالة	.019	.456	.946			
المشكلات الانفعالية	قيمة معامل الارتباط	.489(**)	.670(**)	.499(**)	-.148	-	
	مستوى الدلالة	.002	.000	.002	.382		
المجموع الكلي	قيمة معامل الارتباط	.646(**)	.775(**)	.852(**)	.037	.794(**)	-
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.826	.000	

** Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

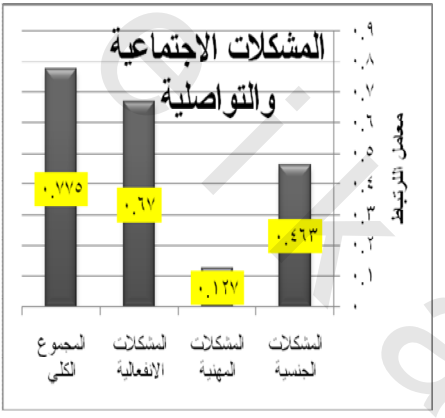
- **باستقراء بيانات الجدول (١٢) يتضح ان :-**

- هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين المشكلات السلوكية وكل من المشكلات (الجنسية . الانفعالية . المجموع الكلي للمقياس) ويشير ذلك الى الارتباط الواضح بين وجود المشكلات السلوكية والمشكلات الجنسية والمشكلات الانفعالية وغيرها من المشكلات التواصلية والاجتماعية (المجموع الكلي للمقياس) حيث تكون معظم المشكلات السلوكية ذات صلة بالسلوكيات الجنسية غير المناسبة وعدم معرفة معايير السلوك المناسب كما تظهر نوبات الغضب والصراخ غير المبررة والسلوكيات القهرية والنمطية نتيجة لوجود مشكلات انفعالية ومشكلات التواصل والتواصل الاجتماعي التي تشيع لدى معظم المصابين بالاوتيزم .
- هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين المشكلات الاجتماعية والتواصلية وكل من المشكلات (الجنسية . الانفعالية . المجموع الكلي للمقياس) ويدل ذلك على الارتباط الواضح بين وجود المشكلات الاجتماعية والتواصلية والتي تنعكس بوضوح في ظهور مشكلات جنسية لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم لا ترجع الى انحراف جنسي ولكن ناتجة عن عدم قدرة المراهق على فهم معايير السلوك المقبول . ـ هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين المشكلات الجنسية وكل من المشكلات (الانفعالية . المجموع الكلي للمقياس)
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين المشكلات السلوكية والمشكلات (الاجتماعية والتواصلية ـ المشكلات المهنية) وهذا الارتباط الملاحظ بين المشكلات المختلفة لدى المراهقين المصابين بالاوتيزم يرجع الى التداخل والتأثير المتبادل بين المشكلات الاجتماعية والتواصلية والانفعالية والسلوكية والجنسية والمهنية فنجد أكثر المشكلات ارتباطا

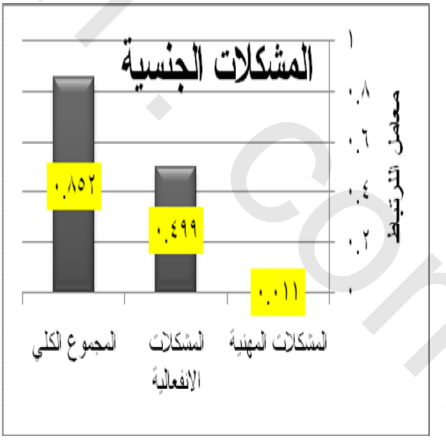
بالمشكلات السلوكية المشكلات الاجتماعية والتواصلية حيث يسبب قصور التفاعل الاجتماعي وقصور القدرة على التواصل المصاحب للاوتيزم العديد من المشكلات السلوكية الناتجة عن عدم فهم المراهق للرموز الاجتماعية ومعايير السلوك الاجتماعي المناسب وعدم القدرة على التواصل ، كما نلاحظ ان أكثر المشكلات ارتباطا بالمشكلات الاجتماعية والتواصلية المشكلات الانفعالية التي ارتبطت بدورها بوجود المشكلات المهنية حيث تعيق المشكلات الانفعالية المراهق المصاب بالاوتيزم على اكتساب المهارات المهنية وقبل المهنية كما ارتبطت المشكلات الجنسية بالمجموع الكلي للمقياس والمشكلات الانفعالية مما يشير الى العلاقة التبادلية الوثيقة بين المشكلات المختلفة ويوضح ذلك الأشكال (١) ، (٢) ، (٣) ، (٤) :



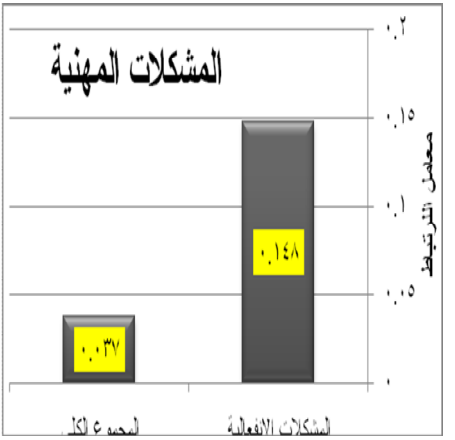
شكل (١) : يوضح العلاقة الارتباطية بين المشكلات السلوكية وبعض المشكلات الشائعة



شكل (٢) : يوضح العلاقة الارتباطية بين المشكلات الاجتماعية والتواصلية وبعض المشكلات الشائعة



شكل (٣) : يوضح العلاقة الارتباطية بين المشكلات الجنسية وبعض المشكلات الشائعة



شكل (٤) : يوضح العلاقة الارتباطية بين المشكلات المهنية وبعض المشكلات الشائعة

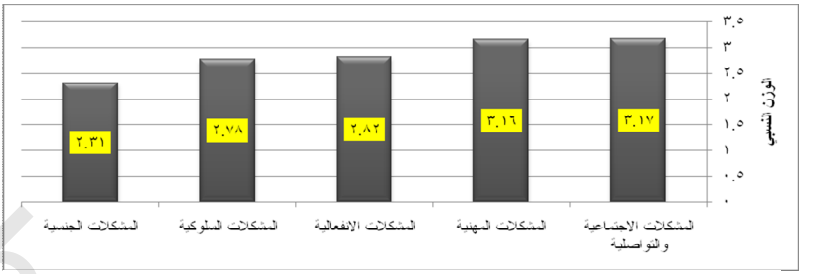
وللتحقق من الفرض الثامن :تأتي المشكلات التواصلية والاجتماعية في مقدمة المشكلات التي يعاني منها المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات من حيث اهمية ايجاد الحلول .نعرض للجدول (١٣) :

جدول (١٣): يوضح ترتيب المشكلات الشائعة لدى عينة المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات من حيث اهمية ايجاد الحلول .

الترتيب	البعد	الوزن النسبى	مستوى الاستجابة
١	المشكلات الاجتماعية والتواصلية	٣,١٧	أحياناً
٢	المشكلات المهنية	٣,١٦	أحياناً
٣	المشكلات الانفعالية	٢,٨٢	أحياناً
٤	المشكلات السلوكية	٢,٧٨	أحياناً
٥	المشكلات الجنسية	٢,٣١	نادراً

ويظهر من الجدول (١٣) وجود المشكلات الاجتماعية والتواصلية في الترتيب الأول تبعا للوزن النسبي حيث بلغ (٣,١٧) ومستوى الاستجابة عند (احيانا) وجاء في الترتيب الثاني تبعا للوزن النسبي المشكلات المهنية ثم المشكلات الانفعالية ثم السلوكية وجاءت المشكلات الجنسية في الترتيب الأخير من حيث الوزن النسبي ومستوى الاستجابة وقد يرجع ذلك الى طبيعة هذه المشكلات التواصلية والاجتماعية والتي تسبب العديد من مشكلات التكيف الاجتماعي لأسر هؤلاء المراهقين وتتسبب في عزلة هؤلاء المصابين بالاوتيزم ولذلك جاءت هذه المشكلات في الترتيب الأول من حيث أهمية إيجاد الحلول من وجهة نظر الأمهات بما يعكس حجم معاناة مثل هذه الأسر، وجاءت المشكلات المهنية في الترتيب الثاني حيث بلغ الوزن النسبي (٣,١٦) ومستوى استجابة عند (احيانا) وهى من المشكلات التي تشغل اهتمام كبير لدى الأسرة بوجه عام فتهتم كل أسرة بالتفكير والتخطيط لمستقبل الأبناء المهني وكذلك الأمر بالنسبة لأمهات المراهقين المصابين بالاوتيزم بل أن الأمر يزداد لديهم نظرا لغياب التخطيط الواضح لمثل هذه الفئة في مصر فلا توجد خطة تدريبية وتأهيلية واضحة لمثل هذه الفئة بل ان كل البرامج التدريبية تدور حول تدريبهم في مرحلة الطفولة ، وجاء في الترتيب الثالث المشكلات الانفعالية(٢,٨٢) ثم المشكلات السلوكية في الترتيب الرابع(٢,٧٨) بفارق بسيط نظرا لارتباط وجود المشكلات السلوكية والانفعالية حيث تكون معظم المشكلات السلوكية ذات صلة بالسلوكيات الجنسية غير المناسبة وعدم معرفة معايير السلوك المناسب كما تظهر نوبات الغضب والصراخ غير المبررة والسلوكيات القهرية والنمطية نتيجة لوجود المشكلات الانفعالية التي تشيع لدى معظم المصابين بالاوتيزم .

وجاءت المشكلات الجنسية في الترتيب الأخير من حيث أهمية إيجاد الحلول (٢,٣١) ومستوى استجابة (نادرا)على الرغم من تصدر هذه المشكلات في معظم الدراسات الاجنبية وقد يرجع ذلك الى طبيعة المجتمع المصري المحافظ وأسلوب التعامل مع مثل هذه المشكلات حتى مع المراهقين العاديين. وهو ما يعبر عنه الشكل (٥) :



شكل(٥) : يوضح ترتيب الوزن النسبي المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الامهات من حيث اهمية ايجاد الحلول

- **توصيات الدراسة** :

١. أهمية ادخال التربية الجنسية كاحد الاهداف طويلة المدى في الخطة التربوية الفردية للطفل المصاب بالاوتيزم في سن العاشرة حتى يتم اعداده لتقبل التغيرات الجسمية والنفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة والتي يمر بها المراهق المصاب بالاوتيزم مثله مثل المراهق العادي وبذلك نقلل من مستويات القلق
٢. ضرورة تكوين ثقافة مرحلة المراهقة عند اولياء الامور والاخصائيين حتى يستطيعون التعامل مع المشكلات المصاحبة لمرحلة المراهقة عند المراهقين المصابين بالاوتيزم .
٣. الحاجة الى مناهج تعليمية خاصة ومعلمين مؤهلين للتعامل مع هذه المرحلة الحرجة بطرق علمية .
٤. تصحيح المفاهيم الخاطئة ونشر الوعي بطبيعة هذه الفئة وخلق مجتمع صديق للاوتيزم
٥. زيادة الاهتمام بالتاهيل المهني للمراهقين المصابين بالاوتيزم وتعليمهم مهارات مهنية مختلفة وتوجيههم مهنيا وذلك يقلل من ممارسة السلوكيات غير المناسبة فأحد الطرق للتغلب على ممارسة السلوكيات المشكلة هو تعلم مهارات جديدة وممارستها .
٦. تدريب الوالدين والقائمين على رعاية المراهقين المصابين بالاوتيزم على الاساليب التربوية الحديثة في رعاية وتدريب هذه الفئة .

- **References**

1. American Psychiatric Association.2013. Autism spectrum disorder. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, and Arlington, VA.
2. Bradley; A, B.2011. Adolescents with Autism Prone to Psychiatric and Behavioral Problems. *Canadian Journal of Psychiatry*. Feb; 56(2):102
3. Bronsard,G. ; Botbol, M.& Tordjman,S .(2010) . Aggression in Low Functioning Children and Adolescents with Autistic

Disorder. Retrieved From www.plosone.org 1 December 2010 | V 5 | Issue 12 | e14358
4. Chantal,S. 2011. Thirteen Things Parents of Teens with Autism Need to Know. Published on January 13, inThe Autism Advocate.
5. Didier,P.et al.2010. Risk Factors of Acute Behavioral Regression in Psychiatrically Hospitalized Adolescents with Autism. Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 19 , (2):100
6. *Dillenburger,K.; Keenan,M.; Doherty,A.; Byrne.T.& Gallagher,s. 2010.* Living with children diagnosed with autistic spectrum disorder: parental and Professional views. British Journal of Special Education · 37 , (1):13- 23
7. Duncan,A.W., Klinger,L.G.(2010). Autism Spectrum Disorders: Building Social Skills in Group, School, and Community Settings. Journal of Social Work With Groups , 33,.(2-3), 175-193.
8. Ghaziuddin,M.; Ghaziuddin ,N. & Greden,J.2002. Depression in Persons with Autism: Implications for Research and Clinical Care. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32, (4), August :299- 306
9. Gray, K.; Keating ,C.; Taffe ,J.: Brereton,A.; Einfeld ,S.& Tonge ,B.2012. Trajectory of behavior and emotional problems in autism. American journal on intellectual and developmental disabilities, 117(2): 121-33
10. Hellemans,H.; Deboutte ,D.; Roeyers ,H .; Leplae ,W .& Dewaele ,T. 2010.Sexual Behavior in Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder and Borderline/Mild Mental Retardation . Sex Disabilities , 28:93–104
11. Henry, K.M. (November 1993). How to Help Autistic Children DuringAdolescence. Hong Kong Practitioner, 15 (11) :2872-2878
12. Hodgetts,S. Nicholas,D. Zwaigenbaum,L.2013.Home Sweet Home? Families' Experiences With Aggression in Children With Autism Spectrum Disorders .Focus Autism Other Dev Disabl,28 :166-174.
13. Koller ,R. 2000. Sexuality and Adolescents with Autism. *Sexuality and Disability, 18, (2): 125-135.*
14. Kuo,M.H.; Orsmond,G.I.; Cohn,E.S. & Coster,W.J. 2013.Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. Autism, 17:481-500.
15. Kuusikko, S.et al (2009). Emotion Recognition in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders , 39:938–945.

16. Lasgaard ,M.; Nielsen, A.; Eriksen ,M. 2010. Loneliness and Social Support in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders, 40:218–22.
17. Mazzone,L.et al,2013.Mood symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders. Research in Developmental Disabilities, 34, (11),: 3699–3708.
18. Mazurek,M.; Kanne,S. & Woodka,E.2013. Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders.Research in Autism Spectrum Disorders ,7,(3), March: 455–465.
19. Nickel, R.E. &Desch, L.W. 2000. *The Physician's Guide to Caring for Children with Disabilities and Chronic Conditions*, Paul H. Brookes Publishing Co.
20. Orsmond ,G. 2011. The daily lives of adolescents with an autism spectrum disorder.Autism, 15,(5): 579–599.
21. Orsmond, G.; Krauss,M. & Seltze ,M.M. 2004 . Peer Relationships and Social and Recreational Activities among Adolescents and Adults with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 34, (3), June:245- 256
22. Ozbayrak, K.2013. Meeting the Challenges of Adolescence. A Guide for Parents.Retrieved From http://www.aspergers.com/adolesc.html.
23. Poljac,E.; Poljac,E. & Wagemans, J. 2013.Reduced accuracy and sensitivity in the perception of emotional facial expressions in individuals with high autism spectrum traits. Autism, 17:668-680
24. Realmuto, G.M. & Ruble, L.A. 1999. . Sexual Behaviors in Autism: Problems 0f Definition and Management .Journal of Autism &Developmental Disorders , 29 ,(2):121- 127.
25. Reaven,j. et al. 2012.Facing Your Fears in Adolescence: Cognitive-Behavioral Therapy for High-Functioning Autism Spectrum Disorders and Anxiety. Clinical Study, Autism Research and Treatment, Article ID 423905, 13 pagesdoi:10.1155/2012/423905.
26. Roeyers,H. & Demurie, E. 2010 . How impaired is mind-reading in high-functioning adolescents and adults with autism? European Journal of Developmental Psychology, 7, (1): 123–134.
27. Seltzer MM, Krauss MW, Shattuck PT, Orsmond GI, Swe A, Lord C. 2004. The Symptoms of Autism Spectrum Disorders in Adolescence and Adulthood. Journal of Autism and Developmental Disorders. 33:565–581.
28. Shattuck, P.T.;Orsmond ,G.l.; Wagner,M.& Cooper,B.p. 2011.Participation in Social Activities among Adolescents with

an Autism Spectrum Disorder .Retrieved from http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone. 0027176 Published: November 14, 2011.
29. Smith, L.; Greenberg, J.;Seltzer, M.& Hong, J. (2008). Symptoms and Behavior Problems of Adolescents and Adults with Autism: Effects of Mother–Child Relationship Quality, Warmth, and Praise. American Journal on Mental Retardation.113,(5): 387–402.
30. Smith,L.E ; Hong, J.; Seltzer,M.M ; Greenberg,J.S .& Bishop,S.L (2010). Daily Experiences Among Mothers of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism & Developmental Disorders,40:167–178.
31. Strang, J.F.et al .2012. Depression and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders without Intellectual Disability. Research Autism Spectrum Disorders, 6 (1): 406–412.
32. Sutton,L. R. 2013.Identifying Individuals With Autism in a State Facility for Adolescents Adjudicated as Sexual Offenders: A Pilot Study .Focus Autism Other Developmental Disabilities, 28: 175-183
33. Waters, p. &Healy, o. 2012.Investigating the Relationship between Self-Injurious Behavior, Social Deficits, and Co-occurring Behaviors in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Clinical Study, Autism Research and Treatment, Article ID 156481, 7 pages
34. Watson,S.F.; Leekam,S.R. & Findlay,J.M.2013. Social Interest in High- Developmental Disablities,28: 222-229
35. Williams, B.T. & Gray, K.M.2013. The relationship between emotion recognition ability and social skills in young children with autism. Autism, 17:762-768 .
36. Winner, M.G &. Crooke, P.J (2011, January 18). Social Communication Strategies for Adolescents withAutism. *The ASHA Leader,* Retrieved From www.**asha**.org/Publications/**leader**/**2011**/110118/
37. Wortel, S. 2010. The role of Autism in the Sexual Development of Adolescents. Amsterdam Social Science, 31 - 44

❋❋❋❋❋❋❋