Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 7, Issue 34 (2023) • P: 110 - 95
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

Sexual features among individuals with Autism Disorder and the way of Dealing with them from parents and care workers

Dr. Seham Reyad Alkhuffash
Tafila Technical University | Jordan

Received: 01/06/2023
Revised: 12/06/2023
Accepted: 10/07/2023
Published: 30/09/2023

* Corresponding author: seham.khuffash@gmail.com

Citation: Alkhuffash, S. R. (2023). Sexual features Among individuals with Autism Disorder and the way of Dealing with them from parents and care workers. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 7*(34), 95 – 110. https://doi.org/10.26389/AJSRP.K010623

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study aimed to recognize the sexual features among individuals with autism disorder and the way of dealing with them from parents and care workers. The sample consisted of (93) children suffering from autism disorder, (51) males and (42) females. The ages of the children was between (12 years and above). The sample also consisted of (41) mothers, (15) fathers and (46) care workers. For this purpose a questionnaire of (18) items was prepared to recognize the sexual features and another questionnaire of (23) items was prepared to recognize the way of dealing with these features. Means, standard deviation, and ANOVA were computed.

The results indicated that the most sexual features were" playing with genitalia in front of the family followed by confidentially. The results also showed that there were no statistically significant differences at (α=0.05) attributed to age and the degree of disability in sexual disorder. There were statistically significant differences at (α=0.05) attributed ti the variable of gender in favor of females. And about dealing with these features, the results showed that there must be special beds, training at depending on care- self through independent skills. The results indicated that dealing with sexual features came in favor of father.

Keywords: Sexual features, Autism disorder. Dealing, parents. Care workers.

المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معها من قبل الوالدين ومانحي الرعاية

الدكتورة/ سهام رياض الخفش
جامعة الطفيلة التقنية | الأردن

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معها من قبل الوالدين ومانحي الرعاية، تكونت عينة الدراسة من (93) حالة من ذوي اضطراب التوحد ومن (93) من الآباء والأمهات ومانحي الرعاية، وقامت الباحثة بتطوير أداتي قياس: واحدة للمظاهر الجنسية وتكونت من (18) عبارة، والأداة الثانية لمعرفة كيفية التعامل مع المظاهر الجنسية وتكونت من (23) عبارة، بعد التأكد من إجراءات الصدق والثبات للأداتين، وقد أظهرت النتائج بأن عينة الدراسة لديها مظاهر جنسية متوسطة بشكل عام على المقياس ككل حيث حصلت العبارة "يقوم/ تقوم بتناول العضو التناسلي واللعب به على أعلى متوسط وهو (3.23)، أما العبارة يقوم/ تقوم باللعب بالألعاب التي فيها دور العريس والعروس أو الأب والأم فقد حصلت على أدنى متوسط (1.989). أما عن كيفية التعامل مع المظاهر فقد حصلت العبارة "تخصيص سرير للنوم بمفرده" على أعلى متوسط (4.16) أما العبارة أُعلمه/ها أعضاء الجسم بما فيهم العضو التناسلي فقد حصلت على أدنى متوسط (2.63)، كما لم تظهر نتائج الدراسة فروقًا فردية للمظاهر الجنسية تعزى لمتغير العمر وشدة الإعاقة، بينما أظهرت فروقًا لصالح الإناث، وعلى كيفية التعامل مع المظاهر الجنسية لصالح الوالدين.

الكلمات المفتاحية: الأفراد ذوي اضطراب التوحد، المظاهر الجنسية، أساليب التعامل، الوالدين، مانحي الرعاية.

المقدمة.

يعد الاهتمام بتربية الأجيال بمختلف فئاتها من أهم المؤشرات التي تدل على ارتقاء الدول في سلم الحضارات الإنسانية، ويظهر ذلك من خلال الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بكافة الجوانب، وتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الأساسية، لإعدادهم للحياة والعيش بشكل مستقل بقدر الإمكان والعمل على استغلال كافة قدراتهم وإمكانياتهم؛ لكي يؤدوا دورهم في خدمة مجتمعاتهم. وعلى الرغم من هذا الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنه ما زال الأفراد من ذوي اضطراب التوحد يحتاجون إلى مزيد من الاهتمام والرعاية.

ويعتبر اضطراب التوحد من المواضيع التي شغلت اهتمام قطاع كبير من الباحثين والمختصين، لما يحمله من لغز وما يحوطه الكثير من الغموض سواء من حيث الأسباب أو أساليب التشخيص وطرق العلاج (أحمد، 2018). ويعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد من العديد من المشكلات الاجتماعية واللغوية والسلوكية التي تحتاج إلى تدخل وعلاج (حسن، 2016).

ويؤكد كل من كالرجاس ولوبيز وريدي وموريس (Kargas ,Lopez, Reddy & Morris,2015) على أن اضطراب التوحد ومنذ أن تم تشخيصه في الأربعينيات يشتمل على مظاهر سلوكية عدة، تميزه عن الاضطرابات النمائية الأخرى خاصة فيما يتعلق بتكرار السلوك ومحدوديته لدى الشخص التوحدي، وعدم قدرته على التفاعل مع الآخرين؛ مما ينعكس سلبًا على مهاراته الاجتماعية، وقدرته على التواصل مع الآخرين،، وظهور سلوكيات غير مناسبة مقارنة مع العمر الزمني.

وتشير معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الطبعة الخامسة(American Psychiatric, DSM,2013 -5) إلى أن أفراد اضطراب طيف التوحد يتصفون بوجود مشكلات معقدة وواضحة (Autism Treatment Network,2015) ومن ضمن هذه المشكلات وأبرزها: ضعف مستوى التواصل عن طريق العين، وصعوبة فهم انفعالات الآخرين ولغة الجسد وتعابير الوجه، وعدم القدرة على إقامة علاقات صحيحة مع الآخرين والأقران ويظهرون اهتمامًا متزايدًا حول موضوع واحد محدد فقط.

ولعل أحد مظاهر النمو التي تحدث في بداية مرحلة المراهقة والذي يرجع في أساسه إلى سرعة النمو الفسيولوجي المتعلقة بالغدد الجنسية، ويحدث البلوغ الجنسي غالباً من سن (13-14) سنة في المتوسط، ويؤدي البلوغ الجنسي إلى نمو المظاهر الجنسية الذكرية التي تتمثل في ظهور شعر الإبط والعانة وغلظ الصوت والاحتلام، فيما تبدو المظاهر الجنسية لدى الإناث في بروز الأثداء وكبر الحوض وحدة الصوت وحدوث عملية الحيض. ويعود النمو المضطرب في عملية البلوغ الجنسي نتيجة لاضطرابات الهرمونات الجنسية (ترستون وبرجستون) زيادة أو نقصًا وفي كلتا الحالتين يتبعه مشكلات نفسية تتمثل في الانطواء والعزلة وتدني مفهوم الذات (أبو زعيزع، 2008)، وإذا لم يتوافر برامج توعوية وتثقيفية لفهم خصوصية هذه المرحلة والمظاهر الجنسية أو السلوك الجنسي لأفراد التوحد فقد يساء فهمهم من قبل الآخرين وربما يتعرضون إلى نوع من الاستغلال والإساءة الجنسية (Edelson,2010).

وقد أبدى كوليك وريدستروم (Kulick and Rydström,2015) قلقهما من خلال النظر إلى التوحد بأنه اضطراب أو إعاقة وبهذه الطريقة يمكن أن يصرف الانتباه عن الانتهاكات الحقيقية التي تقع يوميًا على الأشخاص من ذوي اضطرب التوحد، وهذا يعد مصدر قلق، وربما أكثر من ذلك عند مناقشة المظاهر الجنسية والجندرية التي هي نفسها معرضة بشكل خاص للظلم والعنف والقمع.

فيما يرى البعض أن التطور الجنسي والتجارب غير الناجحة للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد كعوامل خطر تؤثر على الأداء النفسي والصحي لهم بشكل عام (Dekker, etal,2017).

يعد التعليم المناسب في النشاط الجنسي أمرًا بالغ الأهمية لتنمية مفهوم الذات الإيجابية لدى الشخص التوحدي، وقد يتغلب تطوير صورة صحيحة ذاتية على الشعور المحتمل بالاكتئاب والوحدة لدى الشخص المصاب بالتوحد، وهناك ثمة تحديات في توفير برامج التثقيف الجنسي للأفراد التوحديين وأسرهم ومن يتعامل معهم، إلا أن هناك طرق خاصة للتدريب والتعامل قد أثبتت فاعليتها للتخفيف من حدة التوتر الجنسي أو السلوكيات الجنسية (Koller,2020).

ويبدو أن أنظمة التعامل مع الأفراد التوحديين قد باءت بالفشل في التعامل مع القضايا والهوية الجنسية مما أدى إلى ارتباك في منظومة الخدمات المقدمة لهم سواء من قبل الوالدين أو مانحي الرعاية (Jackson-Perry,2020).

إن التجاذب الجنسي بين الطرفين يحتاج إلى فهم أو تعلم أعمق من أن يقودنا إلى اعتبار أن العلاقة الجنسية بين الجنسين ليست " تأثيرًا بشريًا تلقائيًا" Butler 2007(; Katz 2007).

ويُعتبر السلوك الجنسي من الدوافع الأساسية أو ما تُعرف بالأولية أو الوراثية أو الفطرية، التي يشترك فيها عالم البشر وسائر المخلوقات وبالنسبة لعالم البشر، فإن الدافعية الجنسية Sexual Motivation ضرورة لكل البشر، إذ أن إشباعها يُمثل أمرًا حيويًا للفرد، حيث يتم عن طريق التزاوج، النسل واستمرار بقاء الجنس البشري، وليس من غير المألوف أن المراهق لكي يخفف من التوتر الجنسي لديه فإنه يزاول النشاط الجنسي الذاتي أو ما يسمى الاستمناء أو العادة السرية" Masturbation، وقد أشارت البحوث التي أجريت في هذا الصدد بأن ما يقارب 10% من الذكور يتعلمون العادة السرية سواء من تلقاء أنفسهم أو من أقرانهم في سن التاسعة حين يعمدون إلى تناول أعضائهم التناسلية بأيديهم بغية الحصول على الاستمتاع الجنسي. وتزداد النسبة كل سنة بعد هذه السن حتى سن 15، حيث وجد أن حوالي 98% من

البنين قد زاولوا العادة السرية في وقت من الأوقات، وبأن حوالي 62% من البنات قد مارسنها في وقت من الأوقات. ويذهب بعض الباحثين إلى أن هذه العادة ما دامت منتشرة بهذه النسبة فإنها تكاد تكون مظهرًا عاديًا من مظاهر النمو الجنسي يتوقع حدوثه أثناء فترة المراهقة إن لم يكن قبلها. ومن الملاحظ أن بعض علماء النفس يعتقدون أن النمو الجنسي يسبق الرغبة الجنسية بمدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات ويكون الاهتمام الجنسي عند الذكور موجهًا أكثر نحو الاتصال الجسمي بينما عند الإناث يكون موجهًا أكثر نحو الاتصال الانفعالي ويلاحظ سيادة التفكير الجنسي والسعي الحثيث وراء الجنس الآخر. وينشغل الكثير من المراهقين بحجم وشكل أعضائهم التناسلية وينتابهم القلق بخصوص أي انحراف حقيقي أو متخيل مما يجعلهم يحاولون استكشاف الأمر بالمقارنة بأقرانهم وكثرة الأسئلة حول هذا الموضوع أو التجريب، ويلاحظ أهمية النواحي الانفعالية والاجتماعية المرتبطة بالجنس (الفهد، 2002).

مشكلة الدراسة:

يؤثر الأفراد على أسرهم كما تؤثر الأسرة على الأفراد، ويتضح أثر الأفراد على أسرهم عندما يكونون من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديدًا في حالة اضطراب التوحد، وتواجه الأسر ضغوطات إضافية تفرضها حالة الأبناء المراهقين من ذوي اضطراب التوحد وتجد نفسها أمام واقع يصعب فهمه والتعامل معه. مما يجبرها ويفرض عليها البحث عن حلول لهذه المشكلات، وتعتمد طبيعة استجابة الأسرة لهذه الضغوطات والمشكلات تبعًا لعدد من العوامل من أهمها: الإمكانات المتوافرة، والظروف الاقتصادية، والاجتماعية، وغيرها.

ويعاني الأفراد من ذوي اضطراب من بعض المظاهر السلوكية بشكل عام، مثل: الضعف في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والحركات النمطية، ومشاكل انفعالية ونوبات غضب، والقصور في التكامل الحسي، كذلك لديهم مظاهر جنسية ومشكلات كغيرهم من الأفراد العاديين بشكل خاص، والتي قد تؤدي إلى انخفاض مستوى مشاركتهم واندماجهم في مجتمعهم.

وهذا كله يستدعي معرفة الحقائق الجنسية عند الأفراد التوحديين، ووعي الفرد التوحدي بذاته وهويته الجنسية وكيفية التعامل مع أعضاءه الجنسية في ضوء المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في مجتمعنا.

يعتبر التطرق إلى هذا الموضوع من المواضيع التي لا تلقى اهتمامًا في عالمنا العربي أو هناك تحرج في إجراء الدراسات والبحوث نظراً لحساسيته، علمًا بأن أسر الأفراد التوحديين غالبًا ما يواجهون صعوبات عديدة في التعامل مع أبنائهم لدى بلوغهم سن المراهقة، كما أن مانحي الرعاية في المؤسسات الداخلية قد يواجهون الصعوبات ذاتها وقد تفوق معاناتهم بسبب تعاملهم مع أعداد كبيرة من الطلبة بأعمار متفاوتة ومظاهر مختلفة.

إن معرفة الطرق الصحيحة للتعامل مع المظاهر الجنسية تساعد الأسر ومانحي الرعاية على ضبط مثل هذه الممارسات والعمل على كبحها بشكل مقبول دون اللجوء إلى العنف والقوة، ويصبح دمجهم في مجتمعاتهم أكثر قبولاً. وقد تساهم في تجنب وقوع الوالدين أو مانحي الرعاية في بعض المواقف المحرجة أمام الآخرين. وتقلل من حدة توترهم وخاصة في حالة اصطحاب الأبناء خارج البيت أو في زيارات أسرية اجتماعية، أو ربما تضطر الأسر إلى الانعزال حتى لا تضع نفسها في موقف محرج.

ونظرًا للتفاوت الثقافي ما بين المجتمع العربي والغربي وتحديدًا في مفهوم الثقافة الجنسية، نجد أن هناك اختلافًا واضحًا في نتائج الدراسات الغربية التي تناولت موضوع المظاهر الجنسية لدى الأفراد التوحديين وطرق التعامل معها من قبل الوالدين أو مانحي الرعاية والخدمة لهم في المؤسسات، ويعود هذا الاختلاف إلى عدد من العوامل منها ثقافة الأسر والمجتمع.

وما ينطبق على المجتمع الغربي قد لا يتناسب مع مجتمعنا العربي، فهناك دراسات أجنبية ركزت على أهمية وجود تجارب جنسية وخبرات سابقة للأفراد التوحديين حتى يستطيعوا التمتع بصحة عقلية سليمة ومنها دراسة (Dekker, etal,2017) وكذلك دراسة (Fernandes, etal,2017) التي وجدت بأن هناك علاقات غير مشروعة تمت من قبل أفراد عينة الدراسة من ذوي اضطراب التوحد، وهذا ما لا يتناسب مع ثقافة مجتمعنا العربي، وكما يتضح فإن هناك نقصًا واضحًا في المكتبة العربية لمثل هذه المواضيع.

أسئلة الدراسة:

بناء على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معها من قبل الوالدين ومانحي الرعاية؟

وتنبثق منه الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما أبرز المظاهر الجنسية التي يظهرها الأفراد التوحديين؟
2- ما أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية لدى الأفراد التوحديين من قبل الوالدين ومانحي الرعاية؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على المظاهر الجنسية عند الأفراد التوحديين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، شدة الإعاقة، العمر الزمني)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) لأساليب التعامل مع المظاهر الجنسية تعزى للمتغيرات التالية (الأم، الأب، مانحي الرعاية)؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الكشف عن:

1- أبرز المظاهر الجنسية عند الأفراد ذوي اضطراب التوحد.

2- الطرق والأساليب للتعامل مع هذه المظاهر الجنسية.

3- دلالات الفروق عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات عينة الدراسة على المظاهر الجنسية لدى الأفراد التوحديين التي تعزى لمتغير (الجنس، وشدة الإعاقة، والعمر الزمني)، وللتعامل مع هذه الخصائص تبعا لمتغيرات (الأم، الأب، مانحي الرعاية).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- ندرة الموضوع وحداثته، وهي المظاهر الجنسية لدى الأفراد التوحديين وطرق التعامل مع هذه المظاهر، حيث تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تناولت مثل هذا الموضوع الهام والحساس.
- الفئة التي تناولتها موضوع الدراسة وهي فئة ذوي اضطراب التوحد، هذه الفئة التي لا زالت تشكل لغزًا محيرًا للباحثين والعلماء، كذلك المرحلة العمرية لهذه الفئة وهي مرحلة المراهقة.
- من المتوقع أن تساهم هذه الدراسة في توفير الوسائل والطرق المناسبة في تعامل العاملين مع اضطراب التوحد وتساعدهم على التغلب على هذه المواقف المحرجة.
- تفتح هذه الدراسة أبوابًا وآفاقًا أمام الباحثين والمختصين من خلال استخدام أداتي الدراسة على فئات أخرى من فئات التربية الخاصة كفئة الإعاقة العقلية، او المضطربين سلوكيا... وغيرهم.
- ستوفر الدراسة معلومات مهمة وقيمة تستفيد منها باقي الأسر المشابهة ومراكز التربية الخاصة التي تقوم على تدريب ورعاية فئة اضطراب التوحد.
- تزيد هذه الدراسة من كفاءة العاملين والوالدين في التعامل مع المظاهر الجنسية، وتساهم في دمج ذوي اضطراب التوحد في مجتمعهم وتقبلهم من خلال أقرانهم.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معها
- الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة على المجموعة المتيسرة من الوالدين ومانحي الرعاية في مراكز التربية الخاصة في عمان.
- الحدود المكانية: مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان، وكذلك على الأفراد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة والذين يتلقون الخدمة والتدريب من خلال أسرهم.
- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الذي طبقت فيه الدراسة لعام (2020/2019).

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

- **المظاهر الجنسية:** تغيرات جنسية أو ما يسمى البلوغ الجنسي، وتظهر في أعمار مختلفة استنادًا إلى عوامل وراثية وبيئية. وتحدث هذه المظاهر والنضوج الجنسي عند الذكور والإناث على السواء، وأحلام جنسية تحدث أثناء النوم أو في حالة اليقظة، والاحتلام ظاهرة صحية يقل تكرارها مع الوقت وهي بمثابة تفريغ للطاقة وللرغبة الجنسية.
  - التعريف الإجرائي للمظاهر الجنسية: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة المشمولة بالدراسة من مانحي ووالدي الأفراد ذو ي اضطراب طيف التوحد من خلال إجاباتهم على أداة الدراسة المستخدمة لمعرفة المظاهر الجنسية لذوي اضطراب التوحد من عمر (12 فما فوق).
- **التوحد:** يعرف بأنه اضطراب عصبي نمائي، يمتاز بشكل رئيسي بقصور في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة واهتمامات مقيدة ومحددة، أو سلو كيات تكرارية ونمطية، تظهر هذه الأعراض من الميلاد وحتى سن الثامنة (DSM,2013).

- **ذوي اضطراب التوحد**: هم الأفراد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في القسم الداخلي أو الخارجي. ولديهم تقارير طبية رسمية من جهات مختصة ومعتمدة في التشخيص تثبت بأنهم من ذوي اضطراب التوحد.
- **التعامل مع المظاهر الجنسية**: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة المشمولة بالدراسة من مانحي الخدمة والوالدين من ذوي اضطراب التوحد، من خلال إجاباتهم عن الأداتين المستخدمة في الدراسة.
- **الوالدين**: هم الأم والأب لذوي اضطراب التوحد لدى اسرة الطفل.
- **مانحي الخدمة**: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة المشمولة بالدراسة من معلمين أو مشرفين في مراكز ذوي اضطراب التوحد.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

2-1-1-التوحد والسلوك الجنسي:

وتشير التقديرات العالمية بأن نسبة انتشار اضطراب التوحد في العالم 1 لكل 68 طفل، ونسبة الانتشار بين الذكور والاناث 5-1، وعندما تصاب الإناث بالاضطراب تكون الإصابة عليهن أشد بكثير عن الذكور من حيث الأعراض وحدتها (Cardinal., Griffiths, Maupin, & Fraumeni-McBride. 2020)

حيث أدى هذا الانتشار المتزايد للتوحد منذ التسعينات إلى تزايد الطلب على التثقيف الجنسي الذي يلبي احتياجات الأشخاص في طيف التوحد ومع ذلك، هناك ندرة في البحوث التي توثق الخبرات المباشرة ووجهات نظر الأفراد ذوي التوحد (Barnett, & Maticka-Tyndale,2015)والتطور الجنسي هو جزء من الحياة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من التوحد وأطيافه، وعموما هناك قلة من الدراسات في هذا المجال، حيث ركزت غالبية الدراسات، بل ومعظمها على الجوانب السلوكية لدى الأفراد التوحديين. وظلت العلاقة بين العمليات التطورية والسلوك الجنسي والتنشئة الاجتماعية غير واضحة. ويسعى الممرضون والعاملون في المدارس والمؤسسات والرعاية الصحية العامة واختصاصي التوعية، بدعم الأطفال والمراهقين والبالغين المصابين بالتوحد وتقديم المشورة والدعم لهم في هذا المجال التنموي عن طريق الاستفسار عن مختلف الجوانب والمسائل الجنسية إلى أسرهم ومعلميهم. ويكون لهم دوراً هاماً في التقييم اليومي والدعم، حيث أسهمت النتائج التي أكدت فكرة أن التنمية الجنسية للأشخاص التوحديين تماما مثل أي شخص مراهق عادي Dewinter, (eta,2013)، وفيما يتعلق بالأدبيات المتعلقة بالنشاط الجنسي غير المناسب بين اضطرابات طيف التوحد وعلاقتها بالعمر، والقدرة اللفظية، وشدة الأعراض، والقدرات العقلية، أو الأداء التكيفية، تعتبر قليلة نسبيا، ومن خلال إجراء المقابلات والبحوث لعدد من الأفراد التوحديين بلغ 184 مراهقا تتراوح أعمارهم ما بين (15 – 39) عاماً، بما في ذلك الأفراد ذوي الأداء العالي والمنخفض. وجد أن الغالبية العظمى لديهم رغبة جنسية وأبدوا اهتماما شديدا بالجنس الآخر. وتم التوصل إلى عدد من السلوكيات الجنسية غير المشروعة لحوالي الربع من الأفراد المشاركين. ولم تظهر النتائج بوجود علاقة بين السلوك الجنسي غير المناسب وأي من المتغيرات المشار لها في الدراسة (Fernandes,etal,2016).

عندما يصل الشخص من ذوي اضطراب التوحد لمرحلة المراهقة والبلوغ يجعل الوالدين والأطباء في مرحلة حرجة نوعا ما في التعامل مع الحالة، فالفرد الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يكتسب التعليم بنفسه، ولكن يحتاج إلى توجيه وتعليم، والتكرار والنمذجة، مما يتطلب من ذويه فهم المتغيرات التي يمر بها ومعرفة كيفية التعامل معها(Organization, W.H.2010) .

ومن أبرز المظاهر التي يبديها الأفراد التوحديين في مرحلة البلوغ: الاستقلالية، وزيادة الإدراك، وغريزة الجنس. وخلال مرحلة البلوغ يبدأ الطفل في نمو سريع حيث تظهر تغيرات بدنية تتمثل في طول القضيب عند الذكور وكبر الثدي عند الإناث، ثم يبدأ شعر العانة بالظهور وشعر الإبط والوجه، إضافة إلى ظهور سمات وسلوكيات جنسية أخرى ((Hannah, Stagg. 2016.

ومن الأمور التي تثير قلق والدي أطفال التوحد سواء الذكور أو الإناث حين وصولهم لمرحلة البلوغ، وابداء الرغبة لتحسس أجساد الآخرين أو تحسس أعضاء من جسدهم سواء لوحده أو أمام الآخرين بما يسمى بالاستماء. فمن ضمن السلوكيات الجنسية التي تظهر لطفل التوحد كما هو لدى الطفل العادي هو اللعب بالعضو التناسلي لديه. ولأن الأفراد من ذوي اضطراب التوحد في الأساس لديهم سلوك نمطي روتيني فان اللعب الجنسي لديه يصبح عادة نمطية روتينية وإذا كانت هذه العادة مقترنة بلذة يصبح من الصعب بمكان التخلص منها (Bush, Hillary Hurst.2016).

حيث عزا بارشومنكم (Parchomiukm ,2019) بأن ممارسة العادة السرية لدى الأفراد التوحديين والتي تظهر بشكل كبير عند البلوغ قد يكون الفراغ وعدم وجود أنشطة ترفيهيه أو اجتماعية تشد انتباههم وتشغلهم عن ذواتهم هم من أحد الأسباب، لذلك من المهم إشغال الفرد من ذوي اضطراب التوحد بأنشطة متتابعة تجعله لا يفكر في أي رغبة أخرى أو تصرف غير لائق، وتعود عليه بالفائدة وتساعده على تفريغ الطاقة الداخلية لديه.

ومن الأمور المجدية في التعامل مع المظاهر الجنسية والتقليل من ظهورها، هو ضرورة الاحتشام من جميع أفراد الأسرة داخل المنزل، كذلك أن تراعي الأم أن تكون الملابس الذي يرتديها الفرد التوحدي فضفاضة وغير ملتصقة في جسده. ومراقبة المواد الاعلامية التي قد تقود للتقليد والنمذجة .(Graham Holmes,. Strassberg, & Himle, 2020).

وتلعب البرامج الرياضية دوراً مهماً في تخفيف مستوى النشاط الحركي الزائد عند الأفراد التوحديين، حيث طبق (13) معلما ومعلمة في مدرسة بيت صفافا في القدس برنامج رياضي لطلبة الأفراد التوحديين، حيث أظهرت النتائج بعد إخضاع الطلبة للبرنامج الرياضي المكثف بانخفاض نسبة المظاهر الحركية بصورة عالية جدا (الأطرش، بزبز، مصعب 2020).

فيما يرى البعض بأن ما يقارب (75%) من الأفراد من ذوي اضطراب التوحد لديهم مظاهر جنسية وانهم يتعرضون للإكراه الجنسي وأنهم بحاجة إلى توعية وتربية جنسية (Kellaher,2015) والتعليم المناسب عن الحياة الجنسية وتنمية الثقة الإيجابية بالنفس للفرد وتطوير صورة صحية عن مفهوم الذات أمر بالغ الأهمية وتجنب الشخص ذوي اضطراب التوحد الإصابة بمشاعر محتملة من الاكتئاب والشعور بالوحدة (Koller,2000).

وبالمقارنة مع الأفراد ذوي التطور النمائي الطبيعي، يظهر الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تنوعا جنسيا أعلى بكثير من المعدل، بسبب أن الأفراد من ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضعف في الصحة العقلية مقارنة مع الأفراد ذوي التطور النمائي الطبيعي، كما أن أمهات الأفراد التوحديين تتعرضن إلى ضغوط نفسية بشكل عام وتزداد مشاعر الحزن والغضب كلما رأت طفلها التوحدي يكبر أمام عينها ويزيد من إحساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، خاصة وأنها لا تجد من حولها من يساعدها ويسهل عليها ويعلمها الطريقة الأفضل في تربيته والتعامل معه ومع خصائصه إلى أن يصل إلى أكثر المراحل صعوبة وضغوطاً وهي مرحلة المراهقة التي تواجه فيها ضغط البلوغ وما يترتب عليه من تغيرات داخلية وخارجية في بنية جسم ابنها أو ابنتها (عصفور، 2012). ويحتاج الوالدين وبالذات الأمهات إلى برامج توعوي وتدريب على التربية الجنسية ومهارات التعامل مع ابنائهن (George,2016)

ثانياً- الدراسات السابقة

تسهم الدراسات السابقة في القاء الضوء على بعض المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وكيفية تعامل الأسر ومانحي الرعاية في مع هذه المظاهر في ضوء ثقافتهم وثقافة مجتمعاتهم.

- **أجرى كل من بايرز ونيكولز وفوير (Byers, Nichols, & Voyer,2013)** دراسة هدفت لمعرفة الأداء الجنسي للبالغين والبالغات، بلغت عينة الدراسة (61 رجلا، 684 امرأة) من ذوي الأداء العالي في التوحد ومتلازمة أسبرجر الذين يعيشون في المجتمع الأمريكي، ولديهم خبرة أو بدون خبرة وعلاقات سابقة، أكمل المشاركون استبيان على الانترنت تقييم أعراض التوحد، والأداء النفسي، ومختلف جوانب الأداء الجنسي. وبصفة عامة، أفاد المشاركون عن الأداء الجنسي الإيجابي. وكان المشاركون من دون خبرة سابقة في العلاقة أصغر سنا بكثير، وقد أظهرت النتائج بأن الذين بدون خبرة كانوا مغايرون جنسيا ولديهم قلق جنسي أعلى بكثير، وانخفاض القابلية الجنسية والرغبة، والإدراك الجنسي والوعي أقل لديهم. كما أظهرت النتائج بأن الذكور أفضل من النساء في الأداء الجنسي، وستعكس هذه النتائج تصورات المجتمع السلبية حول النشاط الجنسي للأفراد ذوي الأداء المرتفع من ذوي اضطراب التوحد.
- **وفي دراسة قام بها كل من دوينتر وزملاؤه (Dewinter, etal ,2015)** هدفت لمعرفة الاختلاف في الأداء الجنسي للمراهقين من ذوي اضطراب التوحد ومن المراهقين غير التوحديين، تكونت عينة الدراسة من (50) مراهقاً، تتراوح أعمارهم بين (15-18) سنة من ذوي الذكاء المتوسط، أما العينة الأخرى من غير التوحديين فتكونت من (90) من المراهقين. أظهرت النتائج تشابهاً كبيراً بين المجموعتين من حيث السلوك الجنسي، والفرق الواضح بينهما هو أن الشباب من ذوي اضطراب التوحد كانوا يميلون إلى اتجاه المثلية، كما أظهرت النتائج أن الحياة الجنسية هي جزء أساسي مع المراهقين ذوي الأداء المرتفع، وأوصت الدراسة ضرورة إيلاء هذا الموضوع أهمية في مجال التعليم والرعاية الصحية والعقلية.
- **كما أجرى بارنت وماتيكا تينديل (Barnett, & Maticka-Tyndale,2015)** دراسة هدفت لمعرفة الاستكشاف النوعي للتجارب الجنسية بين البالغين في طيف التوحد: والآثار المترتبة على التثقيف الجنسي، وقد أجري تحليل لمواضيع متعمقة من خلال إجراء مقابلات مع (24) شخصا بالغين من ذوي طيف التوحد تم اختيارهم من خلال مجتمع الإنترنت، وكانت معايير التقييم هي الهوية الذاتية كشخص في طيف التوحد مقيم في الولايات المتحدة، يبلغ من العمر 18 عاما أو أكثر، ولديه القدرة على التواصل شفهيا أو من خلال الكتابة. وتراوحت أعمار المشاركين بين (18 و61) عاماً، وكانوا أكثر عرضة للاختبارات الرومانسية أو الجنسية بعد سن 18 عاما. وكانت الظواهر الأكثر شيوعا لدى المشاركين هي الصعوبات المتعلقة بالواجبات والانحطاط الحسي في سياق الحياة الجنسية للشركاء. وقد تفاقمت هذه المخاوف بسبب عدم كفاية وتجارب التربية الجنسية غير الملائمة. وتناول المشاركون التحديات باستخدام الحواجز الحسية (مثل قفازات اللاتكس)؛ والتخطيط متى وكيف يمكن ممارسة الجنس.

- **قام كل من جينفرا وستو(Ginevra, Stokes,2016)** بدراسة هدفت إلى اجراء مقارنة في الحياة الجنسية بين المراهقين ذوي اضطراب التوحد وبين المراهقين من متلازمة داون ومقارنتها مع المراهقين الأفراد العاديين، من خلال استبانة مسح لوالديهم، مع افتراض أن الأفراد التوحدين سيظهرون مستويات أقل في المجالات الخمس وهم، السلوك الاجتماعي، الخصوصية، التربية الجنسية، السلوك الجنسي، وقلق الوالدين، شارك في الدراسة (269) من الآباء والأمهات؛ (94) من الآباء والأمهات من المراهقين العاديين، و(93) من الآباء للمراهقين من متلازمة داون، و(82) من الآباء لأبناء من ذوي اضطراب التوحد، تم استخدام مقياس للسلوك الجنسي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق واختلاف كبير بين المجموعات الثلاث. إذ أن المراهقين من ذوي اضطراب التوحد لديهم مستويات أدنى على المجالات كافة. وتؤكد النتائج التي تم الحصول عليها على ضرورة تدريب المراهقين ذوي الإعاقة النمائية، ولا سيما المراهقين الذين يعانون من اضطراب التوحد عن طريق برامج التربية الجنسية.
- **هدفت دراسة درادكة وخزاعلة (2017)** للتعرف على المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم. تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي أطفال ذو ي اضطراب طيف التوحد، والبالغ عددهم (39) معلما ومعلمة في مراكز وجمعيات التربية الخاصة في محافظة عجلون، أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين المظاهر السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لكل من المتغيرات التالية (الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة الوظيفية)
- **كما أجرى كل من رودلف ولوندن وأشس(Rudolph, Lundin, Åhs,2018)** دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين سمات التوحد والتوجه الجنسي لدى عينة من البالغين وعددهم (47356). تم قياس سمات التوحد مع ضمن استبانة يتضمن (10) بنود باستخدام درجة قطع من .6 ≥ تم تقييم التوجه الجنسي عن طريق التقرير الذاتي .ثم استخدام الانحدار اللوجستي متعدد الحدود للتقدير الذاتي 95 ٪ (CIS) لفئات التوجه الجنسي. كان المشاركون الذين يعانون من سمات التوحد أكثر عرضة للتوجه نحو المخنثين (1.73 OR؛ 95٪ CI 1.01– 2.9) والشعور بأن ميولهم الجنسية لا يمكن وصفها بأنها متغايرة أو متجانسة أو ثنائية الجنس (3.05 OR؛ 95٪ CI 2.56– 3.63) مقارنة بالأفراد دون سمات التوحد، وربما مع عدم التأكد من الهوية الذاتية و/ أو تحدي الطرق التقليدية لتصنيف الهوية الجنسية.
- **أشارت نتائج دراسة عيد (2018)** إلى أن النقص في تفسير المظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في ضوء التوجهات الحديثة يؤدي إلى تدنٍ في مستوى الخدمات والبرامج التدريبية المقدمة لهذه الفئة. وتناولت الدراسة تحديد المظاهر السلوكية من وجهة نظر معلمي ومعلمات التربية الخاصة في الضفة الغربية، والبالغ عددهم (62 فرداً). وأظهرت النتائج أن المظاهر الأكثر شيوعاً لدى الأطفال هي اضطرابات التواصل اللفظي، ثم مشكلات التواصل غير اللفظي، وأما المرتبة الثالثة جاءت لأربعة مظاهر (التقليد، والتكيف مع التغيير، والخوف والعصبية، والإيماءات الجسدية الجنسية).
- **وقد أجرى كل من جورج وستكوس (George, Stokes,2018** (دراسة هدفت إلى معرفة المظاهر الجنسية عند الأفراد التوحديين من خلال المراقبة الإكلينيكية بلغ عدد أفراد العينة (309) منهم (90) من الذكور و(219) من الاناث، مقارنة مع (103) من الذكور و(153) من الاناث من الأفراد غير المصابين بالتوحد، وجدت الدراسة أن اضطراب النطق بين الذكور والاناث التوحديين أكبر مقارنة مع العاديين، وهذا الخلل قد أدى إلى تأثيرهم على التواصل مع الآخرين، كما وجدت الدراسة أن اضطراب الجنسي والهوية الجنسية تزداد بشكل مضطرد مع شدة الاضطراب ولدى الإناث كانت أعلى، حيث أكدت الدراسة بوجود اضطراب بين المظاهر الجنسية وسمات التوحد، كما أظهرت الدراسة بأن الأفراد الذين لديهم خبرات جنسية أظهروا ميلاً أكثر للجنس وقد أوصت الدراسة بضرورة توعية العاملين والأطباء على أن يكونوا على دراية بين الجنسين ويقدمون الدعم والمساندة والتدريب من أجل حياة صحية أفضل لفئة اضطراب التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة، نلاحظ أن هناك تباينًا واضحًا في الدراسات حيث أن بعض الدراسات هدفت إلى التعرف على التجارب الجنسية لدى الأفراد من ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة (Byers, Nichols, & Voyer, 2013) ودراسة(Dewinter, etal,2015) كما أن بعض الدراسات ركزت على الهوية الجنسية ومقارنتها مع الحاجات الجنسية بين الأفراد التوحديين مع غيرهم من الأفراد العاديين ومع فئات أخرى من فئات التربية الخاصة كفئة المنغولية. ونظرًا لطبيعة الثقافة الغربية والتي تختلف عن ثقافتنا العربية، من حيث طبيعة البحث والتعمق في مثل هذه المواضيع التي يصفها البعض بالمواضيع في غاية الحساسية، لكن بمجمل الدراسات لم يتم التعرف على طرق التعامل مع المظاهر الجنسية بل اكتفت معظم الدراسات بالتأكيد على أهمية التثقيف والوعي الجنسي، وإلى ضرورة توعية الأسر والعاملين لدعم الحياة الجنسية لذوي اضطراب التوحد، بينما لم تجد الباحثة أي دراسة عربية متعلقة بالمظاهر الجنسية سوى أن غالبية الدراسات ركزت على المشكلات السلوكية والتواصلية والاجتماعية مثل دراسة عيد(2018)

إلا أن هذه الدراسة تميزت بدراسة المظاهر الجنسية الأكثر شيوعًا بين الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وكيفية التعامل معها من قبل الوالدين ومانحي الخدمة.

3-منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة الحالية المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها للتعرف على المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معها من قبل الوالدين ومانحي الرعاية

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأفراد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان والبالغ عددهم (368) للعام الدراسي (2020/2019).

أفراد عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (93) فردًا من ذوي اضطراب التوحد، و(20) أم و(8) من الآباء و(65) من مانحي الرعاية في المراكز، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبناءً على رغبتهم في تعبئة أداتي القياس.

والجدول رقم (1) يبن توزيع أفراد عينة

والجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الفئات	العدد	النسبة المئوية
العمر الزمني	12-16	50	53.8
	16 فما فوق	43	53.8
	المجموع	93	100.0
الجنس	ذكر	73	79.3
	أنثى	19	20.7
	المجموع	92	100.0
شدة الإعاقة	بسيط	17	18.7
	متوسط	42	46.2
	شديد	32	35.2
	المجموع	91	100.0
متغيرات الدراسة لأساليب التعامل مع المظاهر الجنسية	الأم	20	21.5
	الأب	8	8.6
	مانحي الرعاية	65	69.9
	المجموع	93	100.0

أداتا الدراسة:

أولا: لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياسين: الأول للكشف عن المظاهر الجنسية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد، والمقياس الآخر لكيفية التعامل مع هذه المظاهر وقد تم تطوير المقياسين من خلال مراجعة الأدب التربوي والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وذلك بالرجوع إلى كل من دراسة(Bejerot,Eriksson,2014) ودراسة (Mogavero & Hsu,. 2020) ودراسة (Gorge, Stokes,2017) ودراسة (Cooper, Smith, & Russell2018) ودراسة (Øien., Cicchetti, & Nordahl-Hansen,2018) ودراسة (Nabbijohn, , van der Miesen., Santarossa,. et al 2019) ومرجع Fletcher-Watson(2019 – Happé,).

ثانيًا: ومن خلال مقابلات الأسر والمعلمين ومانحي الرعاية حيث تم الأخذ بملاحظات الأهل ومانحي الرعاية عن المظاهر الجنسية التي تم رصدها من قبلهم ومحاولاتهم في التعامل مع تلك المظاهر، وفي ضوء ما سبق تم تطوير المقياس للمظاهر الجنسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكيفية التعامل معها، حيث تم إعداد أداتي القياس في صورتهما الأولية قبل التحكيم، وتكونت الأداة الأولى للمظاهر الجنسية من (18) عبارة، بينما تكونت الأداة الثانية حول التعامل مع هذه المظاهر من (23) عبارة.

صدق الأداتين:

صدق المحكمين:

للتحقق من صدق المحتوى لمقياس المظاهر الجنسية ومقياس كيفية التعامل مع هذه الخصائص، تم عرض الأداتين بصورتهما الأولية على عدد من المحكمين وعددهم (10) من المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية منها: جامعة الطفيلة التقنية، والجامعة الأردنية، وجامعة مؤتة ومن أهالي الطلبة ذوي اضطراب التوحد ومانحي الرعاية ومدراء المراكز في مراكز التربية الخاصة والأخذ برأيهم في مدى ملائمة العبارات، ودقة صياغة عبارات المقياس وسلامتها، وكتابة أي ملاحظات جديدة على الأداتين، وقد تم اعتماد نسبة اتفاق 80% كمعيار يحدد قبول العبارة. ومن أهم تعديلات المحكمين على مقياس المظاهر الجنسية لدى الأفراد من ذوي اضطراب التوحد، ومقياس طرق التعامل مع هذه المظاهر، وذلك بحذف (5) قفرات من مقياس المظاهر الجنسية، وإعادة صياغة عدد من العبارات لتصبح أداة المظاهر (18) عبارة بدلاً من (23) عبارة. كما تم إجراء بعض التعديلات على أداة التعامل مع المظاهر الجنسية؛ إذ تم الاقتراح بإضافة فقرتين، وإعادة صياغة عدد من العبارات ليصبح عددها (23) عبارة بدل من (21).

ثبات أداتي الدراسة:

للتأكد من ثبات أداتي الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة تطبيقه، وبطريقة (كرو نباخ الفا) وإعادة تطبيق الأداة بعد أسبوعين على عينة من الآباء والأمهات ومانحي الرعاية من خارج عينة الدراسة بلغ عدد الآباء (20) ومانحي الرعاية (25)، ومن ثم تم حساب معامل بيرسون بينهم حيث إذ بلغ (97.2) ومن ثم احتساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس التعامل مع المظاهر الجنسية إذ بلغت القيمة (90.0).

جدول (2) قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات مقياس المظاهر الجنسية ومقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية

مقياس	قيمة كرونباخ الفا
مقياس المظاهر الجنسية	0.972
مقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية	0.906

يتبين لنا من جدول (2) أن قيم معاملات الثبات لكلا المقياسين هي قيم مرتفعة وكافيه لأغراض الدراسة.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **نتيجة الإجابة عن السؤال الأول: ما أبرز المظاهر الجنسية التي يظهرها الأفراد التوحديين؟**

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول رقم (3) يوضح النتائج

الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المظاهر الجنسية مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يقوم/تقوم بتناول العضو التناسلي واللعب به	3.226	1.399	متوسطة
3	يشلح/ تشلح الملابس الداخلية السفلية.	3.067	1.412	متوسطة
8	يقبل/تقبل الألعاب بطريقة غير طبيعية.	2.817	1.488	متوسطة
2	يفرك/ تفرك عضو التناسلي بالأرض.	2.796	1.426	متوسطة
6	يمسك/تمسك الملابس الداخلية لوالدته أو شقيقاته.	2.554	1.455	متوسطة
9	يلتصق/ تلتصق بالأصدقاء.	2.549	1.507	متوسطة
7	يمسك/تمسك الملابس الداخلية لأفراد من غير اسرته.	2.500	1.581	متوسطة
4	يشلح/ تشلح الملابس الداخلية العليا	2.467	1.455	متوسطة
13	يتلفظ/ تتلفظ بكلمات جنسية.	2.465	1.500	متوسطة
5	يشلح/ تشلح الملابس كلها.	2.402	1.399	متوسطة
17	يقوم/ تقوم بارتداء ملابس غير جنسه.	2.378	1.473	متوسطة
11	يرسم/ترسم صور لأعضاء التناسلية أو للصدر	2.366	1.487	متوسطة
12	يعمل/ تعمل حركات غير طبيعية في الأصابع.	2.286	1.536	منخفضة
14	يحاول/ تحاول خلع ملابس الآخرين.	2.121	1.459	منخفضة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة
10	يقوم/ تقوم بمسك صدر والدته.	2.033	1.464	منخفضة
15	يتمسك/ تتمسك بأشياء تشبه أعضاءه التناسلية.	2.033	1.441	منخفضة
18	يفرح/تفرح عندما يشاهد مقاطع إباحية على التلفاز.	2.000	1.437	منخفضة
16	يقوم/ تقوم باللعب بألعاب التي بها دور العريس والعروس أو الأب والأم.	1.989	1.371	منخفضة
	المقياس ككل (المظاهر الجنسية)	2.456	1.177	متوسطة

يظهر من جدول(3) أن المتوسطات الحسابية لعبارات مقياس المظاهر الجنسية تراوحت بين (1.989-3.226) وبدرجات موافقة متوسطة ومنخفضة، حيث كان أعلاها للعبارة رقم (1)" يقوم/ تقوم بتناول العضو التناسلي واللعب به " وبانحراف معياري (1.339)، ثم يليها المتوسط الحسابي (3.067) للعبارة رقم (3) " يشلح/ تشلح الملابس الداخلية السفلية " وبانحراف معياري (1.412)، بينما بلغ أدناها للعبارة رقم (16) " يقوم/ تقوم باللعب بالألعاب التي فيها دور العريس والعروس أو الأب والأم" وبانحراف معياري (1.371)، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (2.456) وبانحراف معياري (1.177).

وقد يعزى السبب إلى القصور بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وكما هو معروف بأنهم في الغالب لا يميزون بين السلوك المقبول وغير المقبول ولا يدركون مشاعر الآخرين حيث يعاني الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد من مشكلات في فهم الآخرين أو تفسيرهم لتعابير الوجه فهم يعيشون بعالمهم الخاص، كما أن استجابتهم للإيماءات الاجتماعية والتواصلية أقل من مثل: الابتسامة أو النظر للعيون.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أكثر المظاهر السلوكية غير المرغوبة عند الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ترتبط بالتواصل والتفاعل الاجتماعي فهو يجد صعوبة بالتحدث إلى الآخرين عندما يريد شيئًا، ويهتم بالأشياء غير الحية، وكذلك لا يدرك المعنى المجازي للكلام مثل معنى كلمة (عيب) لا تفعل ذلك، أو مفهوم الخجل الاجتماعي.

كذلك قد يعزى السبب إلى أن الأفراد التوحديين غالبًا ما لديهم سلوكيات نمطية وفي كل مرحلة يظهر سلوك لديهم وما أن ينتهي من سلوك يظهر آخر، وبسبب دخولهم في مرحلة المراهقة وهي أصلاً مرحلة حرجة ومربكة بسبب الحاجة البيولوجية فيظهر لديهم هذا السلوك المرتبط بالمرحلة، إضافة إلى قصور اللغة اللفظية باعتبارها الأداة الرئيسية في التواصل قد تؤدي إلى مظهر سلوكي آخر عند المتوحد وهو انخفاض التفاعل الاجتماعي والذي يؤدي بدوره إلى العزلة، والخوف من الآخرين ويعيش الفرد التوحدي في حالة فراغ قد ينتج عنه مثل هذه السلوك لاستثارة الذات

كذلك تفسر هذه النتيجة بغياب الوعي الجنسي ومفهوم الهوية الجنسية لدى الأفراد التوحديين ونقص في مهارات التدريب والتوعية، بسبب عدم إلمام الأسر أو مانحي الرعاية بكيفية التعامل مع هذه الأنماط والمظاهر السلوكية.

وتتفق هذه النتيجة مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الطبعة الخامسة (American Psychiatric,. DSM, 5 2013)) بما يتعلق بالمظاهر والاهتمامات السلوكية، كذلك تتفق مع جمعية شبكة علاج اضطراب التوحد (Autism Treatment Network, 2015) التي أكدت أن هذا الاضطراب يتصف بمظاهر سلوكية عدة، أهمها: انخفاض مستوى التواصل عن طريق العين.

كذلك تتفق مع دراسة أبو زعيزع (2008)، وما أشار إليه (Dekker, etal,2017) بأن التطور الجنسي يؤثر على الأداء النفسي والصحي، كذلك مع نتائج دراسة (Jackson-Perry, 2020) الذي أشار بأن الخدمات المقدمة لهم سواء من قبل الوالدين أو مانحي الرعاية قد فشلت في فهم السلوك التوحدي والتعامل مع المظاهر الجنسية.

- **نتيجة الإجابة عن السؤال الثاني: ما أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية لدى الأفراد التوحديين من قبل الآباء ومانحي الرعاية؟ فقد تم استخراج المتوسطات والانحر افات المعيارية لأساليب التعامل والجدول رقم (4) يوضح ذلك:**

الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لعبارات أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة
13	اخصص له/ لها سرير خاصة للنوم.	4.161	2.993	مرتفعة
4	أعمل على التدريب على الاعتماد على النفس للعناية بالمهارات الذاتية.	4.022	.8840	مرتفعة
3	أعمل على تفريغ الطاقة بنشاطات رياضية.	3.957	.9770	مرتفعة
6	أمنع دخول الحمام حال وجود أحد من أفراد الأسرة داخل الحمام.	3.763	1.015	مرتفعة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
11	أضع قواعد للأسرة بعدم تغيير الملابس أمام بعض.	3.720	.9930	مرتفعة
10	اعمل على توضيح السلوكيات الصحيحة	3.717	.9290	مرتفعة
17	أمنع خلع الملابس قبل الدخول إلى الحمام عند الحاجة للدخول للحمام.	3.688	1.141	مرتفعة
2	أقوم بالتوبيخ لمنع القيام بالسلوك.	3.602	.9570	متوسطة
12	احرص على أن ارتدي الملابس المحتشمة في البيت.	3.544	1.217	متوسطة
7	أعمل على تغيير القناة عند وجود مشاهد مثيرة في التلفاز.	3.473	1.175	متوسطة
5	أمنع لبس الملابس الضيقة.	3.452	1.264	متوسطة
21	انتقي له/ لها الملابس الفضفاضة.	3.380	1.436	متوسطة
8	أتعمد على فتح القنوات الدينية عند مشاهدة التلفاز مع العائلة.	3.355	1.256	متوسطة
19	أرفض ذهابه/ ذهابها للنوم إلا عند الشعور بالنعاس.	3.312	1.334	متوسطة
14	أقوم باصطحابه/ اصطحابها في زيارات عائلية وعدم تركه لوحده/ها في البيت	3.165	1.301	متوسطة
18	أحاول منع الآخرين من احتضان/ احتضانها لأي سبب	3.065	1.292	متوسطة
15	اطلب منه/منها لمس أعضائه داخل الحمام وليس أمام الآخرين.	3.033	1.394	متوسطة
1	أتجاهل أي سلوك يصدرعنه.	3.032	1.127	متوسطة
23	أتحاشى الوجبات التي تزيد من الطاقة الجنسية.	3.022	1.436	متوسطة
9	ار اقب ما يشاهد عند استخدام جهاز الكمبيوتر.	3.000	1.381	متوسطة
22	استخدم الأدوية المهدئة.	2.879	1.526	متوسطة
16	اتحدث معه/معها بهذا الموضوع.	2.8022	1.30996	متوسطة
20	اعلمه/ها أعضاء جسمه بما فيهم العضو التناسلي أو الأنثوي.	2.629	1.417	متوسطة
	المقياس ككل (أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية)	3.387	.7620	متوسطة

يظهر من جدول (4) أن المتوسطات الحسابية لعبارات مقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية تراوحت بين (2.629-4.161) وبدرجات موافقة مرتفعة ومتوسطة، حيث كان أعلاها للعبارة رقم (13)" أخصص له/ لها سرير خاصة للنوم "، ثم يليها المتوسط الحسابي (4.022) للعبارة رقم (4) " أعمل على التدريب على الاعتماد على النفس للعناية بالمهارات الذاتية "، بينما بلغ أدناها للعبارة رقم (20) " أعلمه أعضاء جسمه بما فيهم العضو الذكري أو الأنثوي"، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.387) وبدرجة موافقة متوسطة.

وتعد هذه النتيجة منطقية وواقعية وتفسر بأن غالبية الأسر أو مانحي الخدمة في مراكز الإقامة يمكنهم توفير سرير خاص بسبب أن طبيعة حالات التوحد الصعبة والممارسات السلوكية لهم بشكل عام والممارسات الجنسية بشكل خاص قد تستدعي إفراده بسرير خاص به، كما أن الأفراد التوحديين غالبًا لا يرغبون بالالتصاق مع الآخرين ويرفضون التقرب حتى من والديهم وأقرب الناس لهم.

وقد تفسر هذه النتيجة بأن قناعة الأسر ومانحي الرعاية تأتي من أن النوم بسرير واحد أو أسرّة متلاصقة تساهم في ظهور العديد من المشكلات الجنسية وتلافيًا لذلك فإن توفير سرير خاص يعدّه معظم أفراد عينة الدراسة أسلوبًا سليمًا للتعامل مع المظاهر الجنسية.

كما تفسر هذه النتيجة بأن غالبية الأسر تمتلك الاستقلالية في اقتناء بيوت خاصة بهم، ولم تعد هناك أسر ممتدة.وهنا عادة ما يوجد أكثر من غرفة نوم في البيت الواحد وبالتالي يسهل توفير مساحة خاصة للفرد التوحدي داخل أسرته، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Stanojević, Niemeyer, & Piatt, 2020) والذين أكدوا بأن الممارسات الجنسية قد تعلم بالنمذجة ولذلك على الأسرة حماية الفرد من التقليد والمحاكاة بإبعاده عن المثيرات والتلاصق الجسدي مع الآخرين.

- **نتيجة الإجابة عن السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على المظاهر الجنسية عند الأفراد التوحديين تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، شدة الإعاقة، العمر الزمني؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المظاهر الجنسية، حسب متغيرات الدراسة، جدول (5) توضح ذلك:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابات أفراد العينة على مقياس المظاهر الجنسية حسب المتغيرات (الجنس، شدة الإعاقة، العمر الزمني)

المتغير	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	2.172	1.084
	أنثى	3.348	1.114
شدة الاعاقة	بسيط	2.637	1.225
	متوسط	2.415	1.177
	شديد	2.224	1.141
العمر الزمني	12-16	2.401	1.160
	16 فما فوق	2.425	1.213

للتأكد من وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المظاهر الجنسية حسب متغيرات الدراسة (الجنس، شدة الإعاقة، العمر الزمني)، تم استخدام تحليل التباين المتعدد، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6) نتائج تحليل التباين المتعدد للفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المظاهر الجنسية حسب متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
الجنس	18.558	1	18.558	15.431	.0000*
شدة الاعاقة	1.010	2	.5050	.4200	.6580
العمر الزمني	1.232	1	1.232	1.025	.3140
الخطأ	102.223	85	1.203		
المجموع	638.052	90			

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)**

يتبين لنا من جدول (6) ما يلي:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على مقياس المظاهر الجنسية تبعًا لمتغير الدراسة (الجنس)، ولمعرفة هذه الفروق تم الرجوع إلى جدول (5) كانت هذه الفروق لصالح الإناث.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على مقياس المظاهر الجنسية تعزى حسب متغيرات الدراسة (شدة الإعاقة، والعمر الزمني).

وترى الباحثة بأن هذه النتيجة تعزى إلى أن الإناث غالبًا ما يحتجن إلى الحب والعطف أكثر من الذكور، نظرًا لطبيعة التكوين الفسيولوجي للمرأة وبذلك تقوم بالتعبير عن هذه الحاجة من خلال ممارسات وسلوكيات جنسية للفت نظر من حولها، كذلك قد تفسر هذه النتيجة بأن الآباء أو مانحي الرعاية يبدون الحرص أكثر على الإناث في مثل هذه القضايا وبالتالي قد يخضعوهن للمراقبة أكثر من الذكور ويرصدون تحركاتهن. ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بايرز ونيكولز وفوير(Byers, Nichols, & Voyer,2013)

كما قد تفسر هذه النتيجة بأن سمات التوحد أشد على الإناث من الذكور وبالتالي هناك علاقة بين المظاهر الجنسية وسمات التوحد، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة جورج وستكو (George, Stokes,2013) والذي أظهرت نتائج الدراسة بأن الحاجة والمظاهر وجدت بنسبة أعلى لدى الإناث مقارنة مع الذكور من ذوي اضطراب التوحد.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري شدة الإعاقة والعمر الزمني، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المظاهر الجنسية موجودة لدى جميع الأعمار للأفراد التوحديين وبغض النظر عن شدة الاضطراب والعمر الزمني وخاصة أن عينة الدراسة من 12-16 و16 فما فوق. وهذا يعني أن المظاهر الجنسية تظهر مبكرًا بغض النظر عن الفارق في العمر الزمني وشدة اضطراب التوحد. وهذه النتيجة أيضًا لا تتفق مع نتائج دراسة جورج وستوكرز (George, Stokes ,2018) اللذين وجدا بأن هناك اضطراد ما بين شدة الاضطراب للتوحد والمظاهر الجنسية.

- **نتيجة الإجابة عن السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) لأساليب التعامل مع المظاهر الجنسية تعزى للمتغيرات التالية (الأم، الأب، مانحي الرعاية)؟**

تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي على مقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية تبعًا للمتغيرات، والجدول رقم (7) يوضح ذلك:

الجدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	7.286	2	3.643	6.971	.0020*
داخل المجموعات	47.029	90	.523		
المجموع	54.315	92			

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية، ولمعرفة لصالح مَن تلك الفروق الدالة إحصائيًا؛ تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe') للمقارنات البعدية، والمبين نتائجه في الجدول (8)

الجدول (8) نتائج اختبار شيفيه (Scheff') للمقارنات البعدية للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية تبعًاللمتغيرات

المقياس	المتغير	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين		
			الأم	الأب	مانجي الرعاية
أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية	الأم	3.750			
	الأب	3.853	0.103		0.681*
	مانجي الرعاية	3.172	0.578*		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أساليب التعامل مع المظاهر الجنسية، حيث كانت هذه الفروق بين (الأم، ومانجي الرعاية) وبين (الأب ومانجي الرعاية) وكانت لصالح الأم والأب حيث بلغ المتوسط الحسابي لهم (3.750، 3.853) على التوالي، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمانجي الرعاية (3.172).

وتفسر هذه النتيجة بأن اهتمام الوالدين وقلقهما بهذه القضية قد زاد من اهتمامهم بالتعامل مع هذه المظاهر أكثر من مانجي الرعاية والذين يفترض بهم أن يكونوا على دراية وعلم يمكنهم من التعامل مع هذه المظاهر. كذلك قد تعلل هذه النتيجة بأن الكوادر العاملة في المؤسسات غير مؤهلة وغير خاضعة لبرامج تدريبية للتعامل مع مثل هذه القضية، علمًا بأن معظم الدراسات السابقة أوصت بمجالها على ضرورة إيلاء برامج التوعية والتدريب الأهمية القصوى لمساعدتهم للتعامل مع الأفراد التوحديين وتحديد الهوية الجنسية لهم.

التوصيات والمقترحات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة وتقترح ما يلي:

- بناء برامج تدريبية وتوعوية للكوادر العاملة في مراكز التربية الخاصة على التعامل مع المظاهر الجنسية.
- إجراء المزيد من الدراسات على عينة أكبر مع إجراء مقارنة على المظاهر الجنسية مع فئات أخرى من فئات التربية.
- اجراء دراسات طولية عن تطور المظاهر الجنسية عند الأفراد التوحديين في مراحل عمرية مختلفة.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو زعيزع، عبد الله. (2008). مفاهيم معاصر في الصحة النفسية، ط 1. الأكاديميون للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- أحمد، حسام الدين. (2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. جامعة عين شمس القاهرة (مجلة البحث العلمي في التربية) العدد التاسع عشر. 19773 .10. 21608/JSRE. 2018.

- الأطرش، محمود، بزبز، لؤي. راشد، مصعب. (2020). أثر منهاج تعليمي مقترح على تخفيف الاضطرابات الحركية لدى طلبة ذوي التوحد في محافظة القدس من وجهة نظر المعلمين والمعلمات. جامعة النجاح الوطنية فلسطين (المجلة الأكاديمية العالمية في العلوم والتربية النفسية): مجلد (1) العدد 2.
- حسن، الهام. (2016). "الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا. جامعة دمشق سوريا.
- درادكة، اكرام، خزاعلة، أحمد. (2017). المظاهر السلوكية أطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية. كلية الدراسات العليا. المجلد17– العدد 3. عجلون. الأردن.
- عصفور عدي، سامي، ملحم. (2012). "الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين"، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الدراسات العليا. جامعة عمان العربية. عمان. الأردن.
- عيد، محمود (2018). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديث ((DSM-V د راسات العلوم التربوية، للدراسات العليا. المجلّد 45، عدد 3، "ورقة مؤتمر \التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز. عمان. الأردن.
- الفهد، ياسر (2002). التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ المظاهر والمشكلات والعلاج. ورقة عمل. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة سلطان بن آل سعود الخيرية. الرياض. السعودية
- هيام، صالح. (2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة جوف، السعودية. المجلد37، العدد1، الصفحة 9210-23.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- George, R. (2016). Sexual orientation and gender-identity in high functioning individuals with autism spectrum disorder (Doctoral dissertation, Deakin University).
- American Psychiatric Association (APA) "Diagnostic and statistical manual of mental disorders". (4th ed), Washington, DC: American Psychiatric Publishing,(2013)
- Autism Treatment Network Autism: (2015).Should my child take medicine for challenging behavior? U.S. Department of Health and Human Services, health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program.
- Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E.(2015).exploration of sexual Qualitative experiences among adults on the autism spectrum: implications for sex education. Perspectives on sexual and reproductive health, 47(4), 171-179.
- Bejerot, S, Eriksson, JM (2014). Sexuality and gender role in autism spectrum disorder: a case control study. PLoS ONE 9(1): e87961
- Bush, Hillary Hurst, (2016). "Self-Reported Sexuality among Women with and without Autism Spectrum Disorder (ASD)". Graduate Doctoral Dissertations.243. https://scholarworks.umb.edu/doctoral_dissertations/243
- Bush, Hillary Hurst, (2016). "Self-Reported Sexuality among Women with and without Autism Spectrum Disorder (ASD)". Graduate Doctoral Dissertations. 243.https://scholarworks.umb.edu/doctoral_dissertations/243
- Butler, Judith. Gender Trouble. Oxon: Routledge. (2007).
- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 43(11), 2617-2627
- Cardinal, D. N., Griffiths, A. J., Maupin, Z. D., & Fraumeni-McBride, J (2020). An investigation of increased rates of autism in US public schools. Psychology in the Schools, 58(1), 124-140.
- Cooper, K., Smith, L.G.E. & Russell, A.J (2018). Gender Identity in Autism: Sex Differences in Social Affiliation with Gender Groups. J Autism Dev Disord 48, 3995–4006. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3590-1
- Dekker, L.P., van der Vegt, E.J.M., van der Ende, J., Tick, N., Louwerse, A., Maras, A., Verhulst, F.C., Greaves- Lord, K (2017). Psychosexual functioning of cognitively-able adolescents with autism spectrum disorder compared to typically developing peers: the development and testing of the teen transition inventory-a self-and parent report questionnaire on psychosexual functioning. J. Autism Dev. Disord. 47, 1716–1738

- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J., & Van Nieuwenhuizen, C.. (2015). Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: self-reported behaviours and attitudes. Journal of autism and developmental disorders, 45(3), 731-741
- Edelson, M.,G.(2010). Sexual Abuse of Children with Autism: Factors that Increase Risk and Interfere with Recognition of Abuse. the Journal of Cultural Anthropology, Vol 30, No1
- Fernandes, L. C., Gillberg, C. I., Cederlund, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E (2017). Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. Journal of autism and developmental disorders, 46(9), 3155-3165
- Fletcher-Watson, F Happé(2019). A New Introduction to Psychological Theory and Current Debate, 25 February), https://doi.org/10.4324/9781315101699, eBook ISBN978131510169
- George R, Stokes MA. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. Autism.;22(8):970-982. doi:10.1177/1362361317714587
- Ginevra, M. C., Nota, L., & Stokes, M. A. (2016). The differential effects of A utism and D own's syndrome on sexual behavior. Autism Research, 9(1), 131-140.
- Gorge, R, Stokes.M.,A (2017).Sexual Orientation in Autism Spectrum Disorder. Journal Of autism Research. Volume11, Issue1 January 2018 Pages 133-141. https://doi.org/10.1002/aur.1892
- Graham Holmes, L., Strassberg, D. S., & Himle, M. B. (2020). Family sexuality communication: Parent report for autistic young adults versus a comparison group. Journal of autism and developmental disorders, 50, 3018-3031.
- Hannah, L., Stagg, S.D.: (2016) Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum dis order. J. Autism Dev. Disord. 46, 3678–3687.
- Jackson-Perry,D (2020). The Autistic Art of Failure? Unknowing Imperfect Systems of Sexuality and Gender Volume: 22 Issue: 1 Page/Article: 221–229DOI: 10.16993/sjdr.634
- Kargas, N., Lopez, B., Reddy, V., and Morri, (2015). The relationship between auditory processing and restricted repetitive behaviors in adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism Development Disorders, 45:PP: 658-668.
- Katz, Jonathan N (2007). The Invention of Heterosexuality. Chicago: University of Chicago Press. DOI: https://doi.org/10.7208/chicago/9780226307626.001.0001
- Kellaher, D. C, (2015). Sexual behavior and autism spectrum disorders: an update and discussion. Current psychiatry reports, 17(4), 1-8.
- Koller, R (2000). Sexuality and Adolescents with Autism. Sexuality and Disability 18, 125–135https://doi.org/10.1023/A:1005567030442
- Kulick, Dan, and Jens Rydström (2015). Loneliness and Its Opposite. Durham & London: Duke University Press. DOI: https://doi.org/10.1215/9780822375845
- MC Ginevra, L Nota, MA Stokes -(2016). Autism Research, The differential effects of Autism and Down's syndrome on sexual behavior. Autism Research. Volume 9, Issue 1January Pages 131–140
- Mogavero, M. C., & Hsu, K. H. (2020). Dating and courtship behaviors among those with autism spectrum disorder. Sexuality and Disability, 38, 355-364.
- Nabbijohn, A.N., van der Miesen, A.I.R., Santarossa, A. et al(2019). Gender Variance and the Autism Spectrum: An Examination of Children Ages 6–12 Years. J Autism Dev Disord 49, 1570–1585, (2019). https://doi.org/10.1007/s10803-018-3843-z
- Øien, R.A., Cicchetti, D.V. & Nordahl-Hansen, A(2018). Gender Dysphoria, Sexuality and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Map Review. J Autism Dev Disord 48, 4028–4037 https://doi.org/10.1007/s10803-018-3686-7
- Parchomiuk, M (2019). Sexuality of Persons with Autistic Spectrum Disorders (ASD). Sex Disable 37, 259–274 https://doi.org/10.1007/s11195-018-9534-z

- Rudolph CES, Lundin A, Åhs JW, Dalman C, Kosidou K. Brief Report (2018). Sexual Orientation in Individuals with Autistic Traits: Population Based Study of 47,000 Adults in Stockholm County. J Autism Dev Disord. Feb;48(2):619-624. doi: 10.1007/s10803-017-3369-9.