

الفصل الخامس

التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ المظاهر والمشكلات والعلاج

Autism and Sexual Development at Puberty Appearances Problems & Treatment

يُعتبر التوحد من الاضطرابات السلوكية وخاصة الاضطرابات الانفعالية التي يُصاحبها سوء التوافق بين الأفراد الذين يُصابون به .
والاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbances هي إعاقات انفعالية Emotional Impairment تحدث للأفراد الذين يتكرر سلوكهم في صورة أنماط منحرفة أو شاذة عن السلوك السوي والمتوقع .

ومن مظاهر الاضطرابات الانفعالية :

صعوبة القدرة على التعلم صعوبة القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة (سوء التوافق الاجتماعي) صعوبة القدرة على السلوك الاجتماعي السليم تكرار السلوك الانفعالي غير المناسب وتكرار حدوث وإظهار الأعراض الجسمية المرضية أو المخاوف الشخصية .

ونحتاج هذه الإعاقات يتمثل في الانسحاب من المواقف الحياتية ، والسلوك العدواني وإيذاء الذات ، والعناد والانطوائية ، وكل هذه المظاهر يتسم بها سلوك أفراد التوحد ، ومن أجل مفهوم أكثر وعلاج مناسب لأفراد التوحد ، نعرض موضوع على جانب كبير من الأهمية وهو النمو الجنسي عند البلوغ لأفراد التوحد ، وما يتصل بهذا الموضوع من مظاهر ومشكلات وكيفية علاج المشكلات .

ويُعتبر الجنس من الدوافع الأساسية أو ما تُعرف بالأولية أو الوراثة أو الفطرية ، التي يشترك فيها عالم البشر وسائر المخلوقات . وبالنسبة لعالم البشر ، فإن الدافعية الجنسية Sexual Motivation ضرورة لكل البشر سواء كانوا من الأسوياء أو غير الأسوياء ، إذ أن إشباعها يُمثل أمراً حيوياً للفرد ، حيث يتم عن طريق التزاوج ، والنسل واستمرار بقاء الجنس البشري .

وحتى ندرك ما ينتاب أفراد التوحد من عوارض جنسية ، علينا أن نوضح التعريف بالتوحد ثم النمو الجنسي في كل من مرحلتَي الطفولة والمراهقة ، ثم نعرض ما يتصل بالحياة الجنسية والنمو الجنسي عند البلوغ لأفراد التوحد وذلك من حيث المظاهر والمشكلات والعلاج .
وتتناول الدراسة الموضوعات الرئيسة التالية :

- **المبحث الأول :** التعريف بالتوحد .
- **المبحث الثاني :** التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة الطفولة .
- **المبحث الثالث :** التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة .
- **المبحث الرابع :** البلوغ وإيقاظ الجنسية .
- **المبحث الخامس :** النمو الاجتماعي الجنسي والعلاقة بصعوبات التعلم .
- **المبحث السادس :** التوحد ، البلوغ ، واحتمالية النوبات الصرعية .

ويرجو الباحث ان يكون من وراء ما يقدمه من معارف ذات صلة بالتوحد، لها قيمتها العملية لحل المشكلات والإعاقات عند الإصابة بالتوحد، دايفيد باتروسن

المبحث الأول : التعريف بالتوحد:

التوحد (الاجتراريةAutisim) وهو من الاضطرابات الانفعالية الحادة Severe Emotional Disorders التي تحدث في الطفولة ، ويُصنف على أنه من الاضطرابات النمائية المحددة ، كما اختلفت مسمياته مثل:

1. توحد الطفولة المبكرة Early Infantile Autism أو Early

Chidhood Autism .

2. الفصام الطفولي . Infantile Schizophrenia

3. الاجترار العقلي والتفكير الاجتراري.

4. ذهان الطفولة .

5. النمو غير السوي في الطفولة . Abnormal Childhood

واعتبر فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يُعاني منها الأطفال ، دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه ، وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه

وفي الوقت الحاضر يُعتبر التوحد اضطراباً ، أو ملازماً له، ولذلك يُعرف سلوكياً Behavioural أي من المظاهر السلوكية له . والمظاهر المرضية الأساسية تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهراً ، حيث تتضمن الاضطرابات التالية :

1- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو (مراحل النمو) .

2- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات .

3- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية .

4- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث
والموضوعات .

* السمات التي يتصف بها الأطفال عند التوحد :

أشار هوارد واورلنسكي Heward&Orlansky 1980 إلى السمات
التي يتصف بها الأطفال عند التوحد وهي :

1. **العجز الجسدي الظاهر** : وقد يترتب عن ذلك شكوك الأم بأن طفلها أصم
أو كفيف.

2. **البرود العاطفي الشديد**: حيث يفتقد الطفل عدم الاستجابة لمشاعر
العطف والانتماء من الآخرين ، ويعتقد الأهل أن الطفل يعزف عن
صحبة الآخرين ولا يهتم بأن يكون وحيداً.

3. **تكرار السلوك النمطي** : مثل سلوك اهتزاز الجسم إلى الأمام وإلى
الخلف أثناء الجلوس والدوران حول النفس ، وترديد كلمات محددة
أو جمل معينة لفترة طويلة من الوقت.

4. **سلوك إيذاء الذات ونوبات القلق**: وصعوبة تعامل الأهل مع الأنماط
السلوكية الشاذة كان يعرض الطفل جسده حتى ينزف ، أو يضرب رأسه
بالحائط ، أو يقطع أثاث حادة حتى يتورم الرأس ويصبح لونه أسوداً
أو أزرقاً .

5. **الكلام النمطي**: الأطفال عند التوحد يتصفون بالبك ، فهم لا يتكلمون ،
ولكن يهتمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشراً وقد يحدث
متأخراً .

6. **قصور السلوك** : أي التأخر في نمو السلوك ، فقد يكون العمر الزمني
للطفل عند التوحد خمس سنوات ، بينما سلوكه يتماثل مع سلوك الطفل

العادي ذي السنة الواحدة من العمر . وهو يفقد الاستقلالية بل يعتمد على الآخرين في طعامه ، أو ارتداء ملابسه.

التوحد والإعاقة العقلية :

التدقيق في ملاحظة سلوك التوحد ، يمكن تمييزه عن العوق العقلي ، حيث تتشابه السمات السلوكية بينهما . وفيما يلي إيضاح للسمات الخاصة بكل منها :

الخاصية العوق Handicaped التوحد Autism

1. التعلق بالآخرين الطفل المعوق ينتمي ويتعلق بالآخرين ، ولديه وعي اجتماعي نسبي . يفقد الطفل التعلق بالآخرين ، حتى عندما تكون نسبة الذكاء لديه متوسطة.

2. العوق العقلي الطفل المعوق عقلياً يفقد القدرة على التعبير اللفظي والإدراك الحركي والبصري الطفل عند التوحد غير قادر على التعبير اللفظي ولديه قدرة محدودة للإدراك الحركي والبصري

3. التواصل اللغوي التواصل اللغوي مع الآخرين محدود للغاية صعوبة الاستخدام اللغوي ، وإن وجدت اللغة فهي غير عادية وقد لا تكون مفهومة.

4. القدرة الجسمية العيوب والعجز الجسدي نسبته أعلى عند الإعاقة العقلية . العجز الجسدي والعيوب الجسمية أقل . الخاصية العوق

Autism Handicaped التوحد

5. السلوك النمطي يختلف السلوك النمطي باختلاف العوق العقلي . السلوك النمطي ظاهر . والحركات الكبيرة مثل التأرجح الذي يتم في صورة نمطية.

هذا بالإضافة إلى وجود فروق بين :

-التوحد وفصام الطفولة .

-والتوحد واضطراب التواصل .

-التوحد واضطرابات السمع والبصر .

التدخل العلاجي والتربوي عند الأطفال التوحديين :

يتضمن العلاج مرحلتان:

1-المرحلة الأولى:

يزود الطفل بدعم وإشباع أكبر، مع تجنب الإحباط عند التعامل معه ،
ومحاولة التفاهم والضبط الانفعالي من قبل المعالج .

2- المرحلة الثانية:

التركيز على تطوير المهارات الاجتماعية وتأجيل الإشباع والإرضاء ،
هذا بالإضافة إلى العلاج البيئي القائم على تقديم برامج الطفل ، وتعتمد على
الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة علاقات شخصية .
فيما يتعلق بالإجراءات التربوية فإن الأمر يحتاج إلى تعلم قائم على
تعديل السلوك الذي يعتمد على التركيز على الجوانب اللغوية ، بهدف تحسين
التواصل اللغوي الذي يفنقه الأطفال عند التوحد . إضافة إلى التعلم على
مهارات أساسية ضرورية في الجوانب الأكاديمية وإكساب الطفل مهارات
الحياة اليومية .

التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة الطفولة تتمثل مظاهر النمو

الجنسي في مرحلة الطفولة بما يأتي :

1. يُشاهد الفضول وحب الاستطلاع الجنسي ، حيث يُصبح الاهتمام الجنسي مُركزاً في الجهاز التناسلي خاصة عند الذكر ، ولذا يُطلق على النمو الجنسي في هذه المرحلة اسم "المرحلة القضيبية" Phallic stage .
2. يُلاحظ كثرة الأسئلة الجنسية حول الفروق بين الجنسين (البنين والبنات والرجال والنساء في الشكل العام وفي أعضاء التناسل ، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون .. إلخ).
3. ويكثر الطفل من اللعب الجنسي Sexual Playing خاصة وأن تناول الأعضاء التناسلية يبعث على اللذة . ويُلاحظ أن الأطفال الذين يُكثرون من اللعب الجنسي هم الذين يفتقرون إلى الراحة والعطف والحب ، ويشعرون بعدم الأمن والملل ونقص اللعب وضيق دائرة التفاعل الاجتماعي . Social Interaction ويلجأ هؤلاء الأطفال إلى اللعب الجنسي في فترات الضيق والأرق والخمول والانطواء وأحلام اليقظة أو في وقت الأزمات وخلال الحياة اليومية الرتيبة.
4. قد يشترك الأطفال في اللعب الجنسي خاصة بعد سن الرابعة حيث يقوم أحد الأطفال بدور الأب أو العريس أو الطبيب والآخر بدور الأم أو العروسة أو المريضة ، والهدف هو الاهتمام بفحص أجسام بعضهم البعض وملاحظة الاختلاف بينهما ، واستعراض الأعضاء التناسلية .

مظاهر الفروق بين الجنسين في مرحلة الطفولة :

يرى علماء التحليل النفسي أنه في حوالي سن الثالثة يفضل الابن أمه ويحبها بدرجة قوية ويتعلق بها انفعالياً ، يجرى إليها عندما يصيبه أذى ويهمس في أذنها بأسراره ويريد أن يجلس بجوارها على المائدة وفي الأتوبيس ويريد منها آخر قبلة في المساء قبل النوم وتسمع منه أحياناً "عندما أكبر سأ تزوج ماما " ، وهو يرى أن أباه ينافسه في حب أمه ويغار منه ويكرهه ، وفي نفس الوقت يشعر بالإثم لأنه يحب أباه ويتقمص شخصيته ، وهذه هي ما تسمى " عقدة أوديب . Oedepus Complex " ومثل هذا يحدث بين البنت وأبيها " عقدة الكترا Electra complex " حيث تحب البنت أباه وتكره أمها مع الشعور بالذنب نتيجة لذلك . والتربية السليمة كفيلة بحل هذه العقد ومحو آثارها . أما إذا لم تحل ، فإنها تظل توجه سلوك الفرد إلى أساليب شاذة مثل الإمتناع عن الزواج أو الزواج من امرأة أو رجل في سن الوالدين والعجز الجنسي أو التخنت والغيرة الشديدة على الزوج أو الخوف الشديد من فقدانه أو الصدام المستمر مع الوالد من الجنس الآخر .

وقد تشعر البنت بنوع من الغيرة عند مشاهدتها الاختلاف بينها وبين الولد بالنسبة لأعضاء التناسل. وهذا ما يُعرف باسم " حسد القضيب " أو " عقدة الخصاء Castration complex " حيث تعتقد البنت أنه كان لها قضيب وفقدته. وقد تلاحظ عقدة الخصاء أيضاً عند الولد في شكل خوف مكبوت من أن يفقد قضيبه كما هو الحال عند البنت .

ويلاحظ أن عملية الختان كما يجمع الأطباء تعتبر ضرورية ومفيدة عند الأولاد ، وتعتبر غير ضرورية وضارة عن البنت .

ومن الملاحظ أنه قد يرجع عدم تساؤل الطفل عن الأمور الجنسية في هذه المرحلة إلى أنه سأل فلم يحصل على إجابات أو زجر ، أو أدرك كراهية والديه للحديث في مثل هذه الموضوعات فسأل شخصاً آخر فحصل على معلومات أرضته مؤقتاً ، أو أنه شعر بالخجل من جهله ، أو قد يكون عضواً في أسرة كبيرة العدد فيجمع من هنا وهناك ما يكفي لسد حاجته من المعرفة .

ويؤدي نقص المعلومات أو المعلومات الخاطئة إلى نتائج غير محمودة منها :

1. الربط بين العملية الجنسية وبين الإثم والذنب والخطيئة .
2. السعي الحثيث للحصول على أي معلومات ومن أي مصدر فالممنوع مرغوب .
3. سوء التوافق الجنسي مستقبلاً .
4. التلذذ من سماع الأغاني والنكت الجنسية ومشاهدة الصور والأفلام الجنسية .

التوجيه التربوي للنمو الجنسي في مرحلة الطفولة :

يجب على الآباء والمربين مراعاة ما يلي :

1. القيام بالتربية الجنسية ، وتعريف الطفل أسماء أجزاء الجسم بما في ذلك الأعضاء التناسلية الخارجية لكل من الجنسين مع استخدام المصطلحات العلمية . ويجب الصراحة فيما يختص بالجسم في حدود الأسرة مع بعض التحفظ في المجتمع العام .
2. الإجابة الموضوعية على أسئلة الطفل حول الجنس حين يسأل بما يتناسب مع مستوى فهمه وبدون تفصيل زائد وبدون انفعال .

3. تعريف الطفل الفروق بين الجنسين ، والعمل على أن يتقبل دوره الجنسي وكونه ذكراً أو أنثى ، وتقبل الفروق بين الجنسين خاصة عند البنات ، وألا يقلل من شأن الجنس الآخر لما لذلك من أهمية في تطوره الجنسي فيما بعد .

4. علاج مواقف العبث الجنسي بحكمة ، وصرف الطفل وتحويل نشاطه إلى نشاط بناء آخر كاللعب والجري والتفاعل الاجتماعي ، وعلاج أي توتر انفعالي يعاني منه الطفل .. إلخ، كل هذا أجدى من العقاب وما يجره من أضرار بالنسبة لصحة الطفل النفسية .

5. تدريب الطفل على ضبط النفس بدرجة مناسبة وتعليمه المعايير الخُلقية الخاصة بالسلوك الجنسي .

المبحث الثالث :

التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة الجنس له أهميته بلا جدال في حياة الفرد ويرتبط بسائر مظاهر النمو النفسي جسمياً وفسولوجياً واجتماعياً وانفعالياً . ويلون الجنس معظم سلوك المراهق .

وفي المراهقة يكون الفرد قد مر بخبرات استكشف خلالها الفروق التشريحية بين الجنسين وعرف بعض المعلومات عن وظائف أعضاء التناسل وعن السلوك الجنسي والتكاثر.. إلخ . وفي هذه المرحلة تتضح الميول والاتجاهات الجنسية ، وقد يمر المراهق ببعض الممارسات .

مظاهر النمو الجنسي عند المراهقة .

في أوائل هذه المرحلة يشعر المراهق بالدافع الجنسي ، ولكنه في أول الأمر يعبر عنه في شكل إخلاص وولاء وإعجاب وإعزاز وحب لشخص أكبر سناً من نفس الجنس غالباً كالمدرس أو المدرسة . وتلاحظ الجنسية

المثلية Homosexuality حيث يتوجه المراهق انفعالياً ويميل عاطفياً بدرجة تزيد عما هو مألوف نحو أفراد جنسه . وطبيعي أن أقصى درجات الجنسية المثلية تزداد في بعض المجتمعات والبيئات دون الآخر . ويعتقد أن زيادة الجنسية المثلية في المجتمع ترتبط بقلّة فرص الاختلاط الاجتماعي البريء بين الجنسين .

ثم يتحول الميل الجنسي تدريجياً إلى الجنس الآخر ، فيتعلق الفتى بإحدى الجارات أو صديقات الأسرة أو إحدى نجمات السينما أو إحدى المدرسات ، وتفعل الفتاة مثل ذلك مع أفراد الجنس الآخر .

وبعد ذلك يأخذ الشعور الجنسي مجراه الطبيعي فيحب الفتى فتاة أو أكثر في مثل سنه ، وتفعل الفتاة مثل ذلك مع أفراد من الجنس الآخر .

وتمتاز العلاقات الجنسية بين الجنسين في هذه المرحلة بسيادة الروح الرومانتيكية الخالية من أي إثارة جنسية جامحة حيث يوصف الحبيب بالأخ أو الأخت أو الملاك أو الروح .. إلخ ، ويقول صموئيل مغاريوس (1957) أن مثل هذا الحب العذري لا يزيد عن كونه تأثيرات جنسية لم تخلص بعد من آثار العلاقات العاطفية في الأسرة (نحو أفراد الأسرة من الجنس الآخر) . وتمتزج هذه التأثيرات كذلك بالتأثيرات الدينية وبالتحريم الجنسي في المجتمع . فإذا بهالة من التقديس والإبهار تغلف شعور الفرد نحو الجنس الآخر .

وليس من غير المألوف أن المراهق لكي يخف من التوتر الجنسي لديه فإنه يزاول النشاط الجنسي الذاتي أو ما يسمى الاستمناء أو العادة السرية masturbation وقد دلت البحوث التي أجريت في هذا الصدد أن حوالي 10% من البنين 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، وأن 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 مظهراً عادياً من مظاهر النمو الجنسي يتوقع حدوثه أثناء فترة المراهقة أن لم يكن قبلها .

هذا وهناك بعض الأفكار الخاطئة التي تشيع بين المراهقين بخصوص الاستمناء أو النشاط الجنسي الذاتي منها أنه يؤدي إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل العمى والشلل والهزال ، وأنه يعادل العمل الشاق عدة أيام ، أو يعادل مجهود الجماع عشرات المرات ، وأنه يؤدي إلى الضعف الجنسي والعقم واضطراب العلاقات الجنسية عند الزواج ، وأنه يضعف القوى العقلية وينقص القدرة على التذكر ويؤدي في النهاية إلى المرض العقلي . وإن معظم البحوث توضح أن الخطير في الأمر ليس ما هو شائع من هذه الأفكار الخاطئة ، ولكن الصحيح والثابت هو أن الإفراط في مثل هذا النشاط وإيمانه وما يصاحبه من مشاعر الإثم والذنب والخطيئة والصراع النفسي مضافاً إليه الاعتقاد في هذه الأفكار الخاطئة وخوف المضاعفات والقلق النفسي هو الأخطر . إن المراهق قد يدخل في حلقة مفرغة من ممارسة العادة السرية الشعور بالإثم فقدان اعتبار الذات خوف العودة إلى ممارسة العادة السرية . ومن ناحية أخرى يعتقد بعض المراهقين أن العادة السرية تحقق بعض المزايا مثل علاج بثور الشباب وعلاج السمنة والإشباع الجنسي والتركيز في الاستذكار .

الفروق الفردية في المظاهر الجنسية عند البلوغ والمراهقة :

توجد فروق فردية واسعة في سن البلوغ وشدة الدافع الجنسي لدى كل من المراهقين والمراهقات .

1. الفروق بين الجنسين :

يلاحظ شعور البنات بالخلج في جماعات البنين ، واهتمامهن واستمتاعهن بالاتصال الجنسي في الرقص (إذا وجد) .

ومن الملاحظ أن بعض علماء النفس يعتقدون أن النمو الجسدي يسبق الرغبة الجنسية بمدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات .

ويلاحظ أن الظروف المثيرة جنسياً أو التي تبدو كذلك بالنسبة للراشدين ، أو تتيح الفرصة للنشاط الجنسي نادراً ما يدركها البنات والبنون في المراهقة المبكرة على هذا النحو .

ويكون الاهتمام الجنسي عند البنين موجهاً أكثر نحو الاتصال الجسدي ، بينما عند البنات يكون موجهاً أكثر نحو الاتصال الانفعالي .

ويلاحظ سيادة التفكير الجنسي والسعي الحثيث وراء الجنس الآخر . ويشاهد الفضول الجنسي ، وشدة الشغف بالتعرف على حقيقة الحياة الجنسية وكثرة الأسئلة إلى الكبار ومن سبقوا إلى مرحلة المراهقة والرفاق . ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات الجنسية ، ويلاحظ أيضاً تلهف المراهقين على معرفة أخبار السلوك الجنسي لرفاقهم ، ويشاهد ذلك بصفة خاصة في خلوات المراهقين وجلساتهم المغلقة .

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 . ومن النماذج ما تقرؤه على صفحات المجلات الطبية والنفسية (مثل مجلة طبيبك الخاص وغيرها) .

ويلاحظ أهمية النواحي الانفعالية والاجتماعية المرتبطة بالجنس . فالسلوك الجنسي لا يقتصر أثره على القائم به ، ولكنه في الغالب يشمل شريكا آخر . وهو بما قد يؤدي إليه من نسل يهم المجتمع ككل . وتعرض التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية قيوداً كبيرة على السلوك الجنسي للمراهقين والمراهقات وتطالبهم بضبط النفس حتى تتاح لهم فرصة حرية التعبير المباح عن هذا الدافع في الزواج . وهذا يثير الصراع في نفس المراهق . ويقول علماء التحليل النفسي أن الصراع بين الأنا والهو يشتد ، فإذا انتصر الهو كانت النتيجة هي الانغماس في إشباع الغرائز ، وإذا انتصر الأنا حاصر الدوافع والغرائز في حدود ضيقة . ولذلك فإن من تتاح له فرصة الممارسة الجنسية في غفلة من ضميره الاجتماعي وفي إطار من اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وفي تغاض عن التعاليم الدينية ، أو من يقع فيها كاستجابة للدافع الجنسي القوي ، يشعر بالإثم وتأنيب الضمير وإن شعر بالذلة والإشباع المؤقت .

التوجيه التربوي للنمو الجنسي عند المراهقة:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

1. الاهتمام بالتربية الجنسية حسب أصولها بهدف مساعدة المراهق في توافقه الجنسي.
2. إعطاء المزيد من المعلومات عن الوراثة ، ومعلومات أولية عن الأمراض التناسلية (فيما يختص بالمرض لا بالجنس) .
3. إتاحة فرصة الاختلاط الاجتماعي العادي بين أفراد الجنس الواحد.

4. فهم العلاقات السليمة بين الفتى والفتاة ، وتنمية اتجاه رعاية الجنس الآخر واحترامه وتأكيد أهمية التفاعل السوي بين الجنسين كقاعدة وأساس لإقامة وتنمية اتجاهات سليمة نحو الجنس .
5. تشجيع المراهق على ضبط النفس والتحكم في رغباته الجنسية .
والتمسك بالتعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية .
6. تعريف المراهقين أن من يهتم فقط بإشباع الدافع الجنسي عن أي طريقة وبأي وسيلة دون تبصر ودون تحمل للمسئولية ، مثله كمثل من يهتم بإشباع جوعه فيملاً بطنه بأي غذاء بصرف النظر عن كونه حلالاً أم حراماً ، صحيحاً أم غير صحي .
7. شغل وقت الفراغ بأنواع النشاط البناء الصارف عن الجنس ، وغرس الاعتقاد بأن الاستقامة رأس النجاح .
8. تنمية الميول والاهتمامات الأدبية والعملية والرياضية والفنية .
9. الاهتمام بالنشاط الرياضي والاجتماعي والترويحي وقضاء وقت الفراغ .
10. توجيه وإرشاد المراهقين بما يكفل ضمان عدم تحول العلاقة العاطفية بين أفراد الجنس الواحد إلى نشاط جنسي .
11. تزويد المراهق بأفكار بسيطة عن الحياة العائلية .
12. تنمية اتجاه الاعتزاز بالاقتراب من الرشد .

البلوغ وإيقاظ الجنسية Puberty and the Awakening of Sexuality

(جانيسادامز) Janice Adams .

عندما شرعت في كتابة مؤلفي " أفكار ابتكاريه عديدة More Creative Ideas ، من عمر ثماني سنين إلى مرحلة الرشد " Adulthood (تبدأ عند انتهاء مرحلة المراهقة ، أي عند اكتمال نمو الفرد) ، كان ابني الأصغر المصاب بالتوحد ، عمره إن إذ- ثمان سنوات . ولذلك كان من الأهمية أن يحتوي مؤلفي على فصل يختص بالموضوعات ذات الاهتمام بالمراهقة Adolescence ، حيث أن لذلك أهميته بالنسبة لعائلتي . وهذا الفصل في المؤلف الذي قمت بإعداده ، يُمثل أهم جزء في الكتاب الذي قمت بإعداده .

وليس ذلك قاصراً بالنسبة لي وعائلتي ، بل أن الكثير من الآباء الذين تحدثت معهم ، كانوا على معرفة محددة بالنسبة لما قمت بإعداده وتقديمه ، حيث أنهم ينتمون إلى عصر ، بينما أبنائهم ينتمون إلى جيل آخر .

هذا والتغيير الكبير الذي حدث ، يرجع إلى القيم الشخصية والمحظورات (Personal Values and tabbos) (الأفعال المحظورة) التي ينظر إليها الآباء والمتخصصون فيما يتصل بالجنس والجنسية .

الكثير من الناس لا يميل مطلقاً للحديث فيه .. بل أن هناك الكثير من المعتقدات الثقافية ، التي لا تبيح الحديث فيه .

والكثير من الأفراد قاموا بإبلاغي بأن الأسر أو المعلمين الذين يتعاملون مع المراهقين ، يعتقدون بأن تأخر النمو عند الأفراد المصابين

بالتوحد ، قد يعني بأنه/ أو أنها سوف يفتقد النشاط والحفز الجنسي Sexual Stirring وهذا ليس هو الواقع ، ذلك لأن الآثار الجنسية Sexual arousal تحدث في أطفال التوحد ، والذين لديهم القدرة على الكلام مثل الأطفال الصم non Verbal لذلك لأن الجنسية تُعد من خصائص الجنس البشري .

والساعة الداخلية Internal Clock (القصد المنبه البيولوجي الداخلي عند الإنسان) لإيقاظ الجنسية عند الفرد ، تُعد أمراً شخصياً بالكلية. فقد أفاد بعض الآباء بأن أبنائهم في سن الثامنة ، كان لديهم الانتصاب والإستمناء باليد Erection and masturbating (الإنتصاب وإتيان العادة السرية) . ومرجع هذا آثارة من طبيعة حسية أكثر مما في حال وجود الجنس الآخر . Opposite sex كما أفاد آباء آخرون ، بأن الإيقاظ الجنسي لأبنائهم حدث في وقت متأخر ووصل إلى سن العشرين .

والموضوعات التي كانت توقظ الجنس كانت متباينة : الجنس الآخر ، صور النساء في الملابس التحتية Lingerie ، الأقدام .. إلخ . وهذه الأشياء لا تثير الأفراد العاديين ، ولكنها تُعد من المثيرات الجنسية عند أفراد التوحد. ومن الأهمية بالنسبة لذلك هو التركيز على الوقت والمكان Focus on Time & Place ، وما هو المناسب الذي يجب إتباعه مع مراعاة الجانب الأمني . وأين ومتى يتم اتخاذ اللازم في الوقت المناسب ؟

وهذا ما يجب إتباعه وخاصة في الأعمال المبكرة . مثلاً فإن الصغير المتوحد ، يُنظر إليه على أنه جذاب أو بارع Cute ، إذا كان يقوم باحتضان الآخرين ، أو يقوم بالجلوس على حجورهم . وهذا السلوك غير مرغوب فيه كلية إذا استمر عندما يصل طفل التوحد إلى مرحلة البلوغ أو الرشد ، خشية قيامه بالاستمناء اليدوي ، بل أنه يتعين التبكير بإكساب الطفل المهارات

الاجتماعية المناسبة ، عندما يقف وهو صغير بجانب شخص آخر ، وحتى يعتاد الأمر لا يحتاج منه إلى اكتساب عادات غير مقبولة .
ومن حيث كانت التربية المبكرة الخاصة بهذه الجوانب ، تُعد ذات أهمية كبيرة ، فإنه يتعين أن يكون هناك علاقة وألفة Rapport بين العائلات والأفراد من ذوات الصلة بتربية الصغار (كالمربين) ، إذ أن ذلك له أهميته الحاسمه Crucial ، عندما تحدث أمور تتصل بالجنسية عند تقدم العمر ، حيث يمكن مداركة ذلك في الوقت المناسب فهناك أمور يجب أن يتعلمها الطفل ، حتى يكتسب القواعد والقيم الاجتماعية المناسبة والتي تتعلق بالجنسية ، مثال ذلك عليه أن يتعلم ألا يقوم بفك أزراره قبل أن يدخل إلى المرحاض .

والصورة الخادعة للانحراف الجنسي Illusion of Sexual deviance مرجعها البيئة التي يعيش فيها الفرد . مثال ذلك الموقف الذي يقوم به رجل مصاب بالتوحد ، حيث يتابع الفتيات الصغار . وحيث تبين أن هذا الشخص ببساطة ليس له أصدقاء ورفاق من نفس عمره يمكنه أن يتواصل معهم اجتماعياً . Same-age peers كما أنه من المعروف بأن أفراد التوحد ، يتعلمون بصرياً . Visual Learners ولكن تعلم فرد التوحد المناسب والسلوك الغير مناسب اجتماعياً ، مثل البدء في الاستمناء اليدوي في مكان عام ، يحتاج إلى إعادة عمل مباشر للتوجيه Redirected بدون اعتراض أو احتجاج . Fuss ويتم التوجيه عبر أنشطة بدنية Rhysicalactivities أي يتم إعادة توجيه الفرد المتوحد عن كيفية اختيار المكان Place والوقت Time المناسب عندما تتم الإثارة الذاتية (الشبيهة

الذاتي) Self Stimulation مع مراعاة أن يتم ذلك بصورة فردية لكل فرد متوحد .

والقدرة لتحقيق ما يتم من إستراتيجية صحيحة لذلك ، تقوم على إدراك وكشف النتائج عبر ملاحظة سلوك الصغير خلال فترة زمنية معينة . مثال ذلك : هل تحدث الإثارة الذاتية خلال فترة معينة أثناء النهار ؟ وهل يتم ذلك عندما يكون الصغير قلق Anxions فعند القلق مثلاً يمكن تقليل السبب الذي يُحدث القلق وجذب انتباهه لموضوع آخر .

كما أنه من الأهمية القيام باختيار نظام ووسائل الفرد عند اتصاله بالآخرين والتواصل معهم ، للتحقق من أنه أو إنها ، يتم اختيار المربّيات الصحيحة ، والفرص التي تُعبر عن الحاجات الصحيحة للفرد . والواقع إن هناك موضوعات كثيرة تتصل بالجنسية والرشد بصفة عامة ، وحيث يصعب مناقشتها في مجال ضيق ، مثل تعليم الصحة الشخصية ، المنهج المناسب للتربية الصحية ، التغيرات الصحية مثل الاكتئاب والنوبات المرضية Seizures ، إضافة إلى الصراع للقوى الطبيعية للاستقلالية التي تحدث داخل معظم البيوت والتي يقوم بها المراهقون . هذا وليس هناك إجابات سحرية لحل هذه المشكلات ، قدر ما يمكن أن تكون هناك محاولات وأخطاء Trial and error في علاج مثل هذه المشكلات . فالمرهقون والكبار من المصابين بالتوحد ، يواجه الآباء والمهنيون منهم تغيرات حياتية كثيرة . وهم يحتاجون ممن حولهم فرص الاعتناق (تقمص العطف) Empathy والقبول غير المشروط Unconditional acceptance فليس معقولاً أن يواجه الإنسان ابناً أو ابنة أو طفل أو راشد من المصابين بالتوحد، دون أن يتأثر بحالته . ذلك لأن الموضوعات المتصلة بالجنسية ،

تُعتبر أساسية لنا جميعاً كطبيعة بشرية Humen Nature وكلما كان الفرد متفتح الذهن Open minded فإنه يكون قادراً على الاقتراب من الفرد المتوحد ، وقادراً على اتخاذ الايجابية، والنماء الشخصي ، لمعالجة مشكلات الفرد المتوحد .

المبحث الخامس :

النمو الاجتماعي الجنسي بين افراد التوحد ، والعلاقة بصعوبات التعلم

The Socio Sexual development of People With Autism
And related Learning disabilities .

مقدمة :

فيما يتعلق بالتواصل مع التوحد ، فإن هناك مدى متسع من القدرات الشخصية والنمو الخاص بالتوحد ، ولقد وضعت هذه الدراسة لبيان القدرات والنمو الشائع بين الأفراد المصابين بالتوحد والذين يحتاجون إلى خدمات متواصلة من حيث عجزهم عن التعلم .

وفي عام 1971م قامت الأمم المتحدة بتبني إعلان حقوق Declaration of Rights للأفراد الذين يعانون من صعوبات في التعلم على أساس : بان المتخلف عقلياً له نفس الحقوق الأساسية كسائر المواطنين في نفس الدولة ونفس العمر. وهذا الإعلان كان حجر الزاوية لـ"أسس المساواة Priciples of nomalisation " والذي أتاح فرص الرعاية والنماء السليمة في السنوات المعاصرة والذي أدى إلى تبني الإطار التشريعي Legislative framework للرعاية في المجتمع الأمريكي خلال عام 1993 م. وفي خلال 1975م أشار "مولهيرن Malheren " بأن إعلان " أسس المساواة " أوجد مصادر حادة في ميدان السلوك الجنسي . إذ أن

حوالي 67% من الهيئات المهنية الذين استجابوا لما قام بتقديمه ، شعروا بأن الإحباط الجنسي Sexual Frustration له دور هام وأساسي في الصعوبات التي تواجه المتخلفين عقلياً .

كما أن ميتشيل Mitchel قام بمسح في عام 1978، ووجد أن 31% من هيئة الرعاية لهؤلاء الأفراد يقبلوا السلوك الجنسي للمرضى البالغين في عياداتهم ، كما أن تقرير "جاي Jay" في 1979م وجد أن 25% من هيئة الأطباء في المستشفيات ، و 20% من هيئة النزلاء، يعتقدون بأن المرضى البالغين يجب ألا يتم تشجيعهم على تنمية العلاقات الجنسية .

ومن الواضح أن الكثير من الهيئات المهنية يكبحون الجنس في اتجاهاتهم . Sexually repressive وفي حال التوحد، هناك بعض المبررات لمعارضتهم في قبول ما قامت بالتصريح له " أن كرافت Ann Craft " في كتابها " التربية الجنسية وتوجيه المتخلفين عقلياً Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped " .

وبالنسبة للنقاط الرئيسية حول المساواة الجنسية بين البالغين والذين يُعانون من صعوبات التعلم فإنه :

1- الحق في الحصول على تدريب في السلوك الاجتماعي الجنسي Social Sexual behavior، ليتم فتح منافذ للتواصل الاجتماعي مع الأفراد في المجتمع.

2- الحق في الحصول على المعارف الخاصة بالجنس والتي يمكنه إدراكها .

3- الحق في التمتع بان يُحب وأن يُحب من الجنس الآخر .

- 4- الحق في إتاحة فرص بالتعبير عن الدافعية الجنسية بنفس الشكل الذي يتم بها القبول من الناحية الاجتماعية من الآخر .
- 5- الحق في خدمات ضبط النسل والتي تقابل احتياجاتهم .
- 6- الحق في الزواج .
- 7- الحق في أن يكون لهم صوت في الإنجاب .

المراهقة Adolescence:

لفهم قدرة أفراد التوحد لتحقيق الحقوق التي نادى بها " أن كرافت Ann Craft"، فإنه من المفيد مقارنة نمو أفراد التوحد خلال فترة المراهقة، مع الأفراد الأسوياء بالنسبة للمراهقين العاديين (الأسوياء) في فترة مرحلة المراهقة ، حيث يبدأ البلوغ ويستمر النمو حتى يُصبح المراهق لديه القدرة على ممارسة أعماله باستقلالية في الحياة الاجتماعية ، ويتحمل هو / أوهي مسؤولية ما يقوم به من أعمال . ومن حيث النمو السوي ، فإن هذه المرحلة تمتد حتى 18 سنة . ومجالات النمو خلال مرحلة المراهقة تتمثل في الآتي :

1. النمو الجنسي (البدني / الفيزيائي Physical Development) خلال مرحلة البلوغ ، يبدأ الطفل في نمو سريع ، حيث تظهر تغيرات بدنية تتمثل في طول القامة وظهور السمات الجنسية الثانوية ويتم البلوغ خلال المرحلة العمرية 10-14 سنة . وقد لاحظ بعض الباحثين أن هناك تأخر بسيط Slight delay في نمو الهيكل العظمي لأطفال التوحد . ومن ثم يتبع ذلك تأخر البلوغ في حال التوحد .
2. النمو المعرفي Cognitive Development أن العمليات العقلية التي تُصاحب المراهقة ، تمكن المراهق من فهم البيئة التي يعيش فيها ،

وتتمثل مرحلة هامة في النمو خلال البلوغ . وقد أشار "بياجيه" Piaget (من العلماء الأفاضل الذين قاموا بدراسات وبحوث عن النمو الإنساني) أشار إلى أن النمو المعرفي في عالم البشر أثناء فترة البلوغ يترتب عنه بداية نمو التفكير المجرد Abstract thinking وهو من مراتب التفكير العالية التي تُعد أساساً لنشاط عقلي خصب . وقبل البلوغ يكون الطفل العادي قادراً على التفكير العياني (الحسي / المادي / الملموس) Concrete ، حيث يعتمد على الحواس الفيزيائية ليفهم ما يُفكر فيه . بينما في فترة البلوغ يمتد النشاط العقلي إلى عمليات معرفية وحيث يكون للمراهق أن يفهم الأفكار المجردة : (من مستوى أعلى من التفكير الحسي) وقد وجد " رويتر Rutter " في عام 1970 أن 10% من الأفراد المصابين بالتوحد في دراسة قام بها ، أن هناك تدهور واضح Marked deterioration ، في القوى العقلية لأفراد التوحد خلال فترة المراهقة . إضافة إلى 33% ينتابهم نوبات تشنجية Seizures وقد تحدث نوبات تشنجية صرعية Epileptic Seizures في هذه الفترة لأفراد التوحد .

3. النمو الاجتماعي Social Development أن المهارات المعرفية Cognitive Skills المرتبطة بالنمو البدني (الفيزيائي) ، تمنح المراهق العادي (السوي) يقظة الذات أو الوعي بالذات Self awareness والقدرة على الفهم والتعرف على الخبرات والمشاعر الخاصة بالآخرين ، حيث ينتقل المراهق من العائلة التي ينشأ فيها إلى مجموعة الرفاق Peer groups ، وعند يبدأ الوعي بالذات ، عن طريق الرفاق وروابط الاندماج والتقارب معهم ، حيث يمثل ذلك

المعبر من حياة الطفولة ، والاعتمادية على الضبط الأبوي والأسري ، ليصبح آنئذ فرداً بالغاً مستقلاً ، وكعضو في المجتمع . والكثير من أفراد التوحد يفتقرون القدرة Inability على إقامة علاقات اجتماعية ، إذ أن ذلك مظهر تشخيصي معياري للمصابين بالعوق ، وينطبق ذلك على علاقاتهم الأولية داخل الأسرة وعلى العلاقات ذات المدى المتسع مع الآخرين ، ونتيجة لذلك نجد أن أفراد التوحد في علاقاتهم بالآخرين، يقفون موقف الملاحظين Observers ، وليسوا من المساهمين والمنتهيين بالعلاقات المتداخلة مع الآخرين .

4. النمو الجنسي Sexual Development مع بداية البلوغ ، نجد أن المراهق العادي يتعلم كيف يتعامل مع محفزات جنسية قوية متزايدة . وقد أشارت دراسات " سورنسين 1972 Sorensen " ، إلى أنه في نهاية فترة المراهقة ، تبين أن أغلب الذكور بنسبة تصل إلى 50% والإناث قرروا أنهم كانوا يمارسون الاستمنااء اليدوي . إضافة إلى وجود حالات من الجنسية المثلية في هذه المرحلة العمرية Homosexuality وأيضا الممارسة الفعلية للجنس .

ولقد كانت هناك بعض الدراسات القليلة عن أفراد التوحد . ففي 1979 وجد " ديمير Demyer " بان المراهقين من أفراد التوحد لم يكن لديهم الدافعية لممارسة الجنس . وأنه كانت هناك مشكلات جنسية بين مجموعة من الأفراد البالغين المصابين بالتوحد . فقد أوضح "ديمير" بان 63% من أفراد التوحد كانوا يمارسون الاستمنااء اليدوي ، وان 60% من هذه المجموعة كانوا يمارسون العادة السرية بصفة مستمرة وأحيانا كل الوقت . وبصفة عامة يتبين أن أفراد التوحد لديهم دافعية جنسية ، ويعبرون عن

إشباعها ، بالاستمتاع الفردي Solo masturbation ، بوسيلة مشابهة لنسبة أكبر من المراهقين .

وفيما يتعلق بالعلاقات الجنسية مع الجنس الآخر ، فإن أفراد التوحد يختلفون عن الأفراد العاديين ، إذ أن هناك قلة نادرة فهم لديهم خبرات في هذا الشأن . حيث أن الكثير من أفراد التوحد خلال فترة المراهقة يبقون منهمكون في ذواتهم Self-absorbed ومن ثم فإنهم يعزفون عن إيجاد علاقات مع الآخرين . لذلك فإن الأمر يحتاج إلى إيجاد علاقات اجتماعية للنمو الاجتماعي عن الجنس بين أفراد التوحد .

5. واقع مجموعة الرفاق لأفراد التوحد:

The Reality of the Peer group for the People of Autism

يُعاني أفراد التوحد من ضعف المهارات المعبرة (المشددة / المؤكدة) Empathic Skills حيث يجدون صعوبة في التوقيت الاجتماعي المناسب ، والتواصل الاجتماعي ، وما يتبع ذلك من مشكلات ، تجعلهم في معزل عن مصاحبة الرفاق . بل هناك عدم القدرة للتفاعل مع الآخرين والذين عادة مع يلفظونهم بل دائماً ما يرفض الأسوياء التعامل معهم .

بل أنه من المعروف أنهم قد لا يجدون مكاناً أو تعاملًا مع من يماثلهم ، إضافة إلى أنهم لا يجدون مكاناً لهم بين أفراد المجتمع والذين قد يكون لديهم أيضاً صعوبات في التعلم .

وإذا أراد أفراد التوحد الحصول على عوائد ترد إليهم من التعاضد الاجتماعي ، كـرغبة في الانتماء Belonging ، وإنهم أفراد لهم قيمة اجتماعية ، فإنهم قد يحصلون على هذه العوائد من مجموعات الأفراد الذين

يتعاملون معهم ، كأفراد العائلة ، والأخصائيين المهنيين ، والمتطوعين العاملين في ميادين العوق .

وعلينا أن نقر ما تقدمه من عون يختص بقبول واقع التعبير عن الحاجات الجنسية لأفراد التوحد ، بل علينا أن نقر حقهم في ممارسة الجنس عن طريق الاستمنااء اليدوي مثل غيرهم ، مع أحقيتهم في خصوصية ذلك الأمر ن ومع تعويدهم في اختيار الوقت والمكان المناسب .

إضافة إلى تعليمهم أن يكون سلوكهم مناسباً في المجتمع الذي تحكمه قواعد غير منطوقة ، تحكم سلوك الناس الذين أبدانهم ناضجة جنسياً .

لذلك فأفراد التوحد يحتاجون مهارات كافية لتمكنهم من السلوك في مجتمعات مفتوحة ، وحتى لا يواجهون استجابات غير مقبولة من الآخرين . ولذلك فإن مسئولية من يهتمون بأمور أفراد التوحد ، أن يجدوا ويستخدموا طرائق التدريب المناسبة لمعاونتهم ، والواقعية والتي تختص بفهم اعمق لأحوالهم.

6. طرائق التدريب Training Methods هناك برنامج " بينهافن " Benhaven Programme والذي صُمم لمعاونة المراهقين من افراد التوحد ، لفهم وظائف أجسامهم عند المراهقة ، ولمعاونتهم للسلوك المناسب المقبول والاجتماعي لأنماط السلوك الجنسي .

وفي 1979 وجد كل من " ميلون وليتيك Melone and Lettick " بأن القائم بأعمال التربية الجنسية الذين طلبوا منه إعداد برنامج للمراهقين من أفراد التوحد في " بينهافن " ، حكم بسرعة بأن اتجاهاته الأساسية نحو المتخلفين عقلياً غير ذات جدوى حيث أشار : بأن المتأخرين من حيث أنهم تنخفض قدراتهم العقلية ، عادة لديهم تواصل اجتماعي ومهارات اتصال

جيدة ، وأنهم قادرون على بناء علاقات دافئة Warm relationships والتي يمكن أن تكون عادية ومقبولة بارتياح من الآخرين . ولقد كان البرنامج مؤسساً على توقعات تعليم وتربية ذوي الوظائف المنخفضة من المراهقين ، وليسوا من الذين يصعب عليهم التواصل الكامل . ولذلك لم يؤخذ بهذا البرنامج حيث أن القائمين على تطبيقه كانوا غير مقتنعين بمشاعر المتعلمين، إضافة إلى أن أفراد التوحد لم يكونوا مهتمين بهذا البرنامج .

فالعلاقات الخاصة بالمتعلمين مع الآخرين ، كانت في صورة مبسطة قائمة على أساس أنها أداة لإشباع حاجاتهم . في حين أن العلاقات الاجتماعية للبرنامج كانت تميل لان تكون صورة ظاهرية لما يقوم به المراهقون الآخرون . وفي ضوء هذا الواقع فان "برنامج بينهافن " تبنى خططاً للتربية الجنسية ، وقام بوضعها في أطر تدريسية مقبولة للسلوك الاجتماعي للمراهقين . بل أن البرنامج تضمن عدداً من وحدات قياسية Modules يمكن استخدامها على أفراد التوحد عندما تكون مناسبة لهم ، من ناحية الرعاية الصحية Self Care والصحة الشخصية Personal Hygiene (1) .

7. ما هي القيم التي يجب أن تقدم ؟ What Values should be Applied تعتبر الجنسية أمراً شخصياً لدرجة عالية. والجنسية تحتاج منا لأن نختبر القيم الشخصية الخاصة بنا، وهل يمكن أو لا يمكن تطبيقها على أفراد التوحد . وذلك على أساس أنهم يشكلون الجوانب النفسية الجنسية للمجتمع معنا ، من حيث زواجهم وتكوينهم أسر ، ومن ثم علينا أن نقوم بعمل تقويم للقيم الخاصة بمشاعرنا وما يقابلها من بدائل ، وأن تعمل على وزن حاجات أفراد التوحد ، بالنسبة للقيم

والأخلاق الخاصة بالمجتمع " ميسبوف 1982 Mesibov " ،
والمدافعون Advocates عن " الحقوق Rights " لأفراد التوحد ،
سوف لا يقدمون المساعدة الايجابية لهؤلاء الأفراد ، ما لم يقوم أفراد
التوحد بالعمل والمساندة الضرورية لإقامة العلاقات الجنسية في
المجتمع .

بل عليهم المشاركة في الاتحادات الجنسية في المجتمع Sexual
Unions ، حيث أنهم ليسوا بمفردهم هم الأفراد المبذون والمظلومون في
التعامل Abused ، من حيث كونهم لا يتم تشجيعهم على ممارسة حاجاتهم
Pursue ..needs بدون المساندة الاجتماعية ، حيث قد لا يتوافر الوعي
الكافي Insufficient awareness لحاجات ومشاعر المشاركون في الحياة
الاجتماعية (ومنهم بطبيعة الحال أفراد التوحد).

8. النمذجة والتدريب على السلوك الاجتماعي الجنسي Modelling

Training Socio Sexual Behaviour . يتم ذلك عندما يصل فرد

التوحد إلى مرحلة البلوغ ، ويصبح مراهقاً ، بل ويصبح ناضجاً جنسياً

وحيث تبدأ المشكلات وعادة ما يتم تجاهل الجنسية بين أفراد التوحد ،

حتى تظهر أسباب الضغوط Causes for Stress المرتبطة بذلك .

والمراهقون من أفراد التوحد ، لديهم وقت اقل في تغيير سلوكهم ، عما

هو الحال بالنسبة لوقت إدراك التغيرات التي تحدث لهم ، من القائمين على

رعايتهم فمظاهر النضج الجنسي لهم يدركها القائمون على رعايتهم ، كما

أنه مقبول بدرجة تعلم عالية أن الكثير من أفراد التوحد ، يفتقدون مرونة

التفكير والفهم Lack of thought and understanding وعادة ما يقومون

بتعلمه فيبقى في عقولهم ، فانه يصعب تغييره . فإذا حاولنا أن نعلم أفراد

التوحد ، كيف يسلكون كالكبار ، فانه يجب أن يؤخذ في الاعتبار أننا كيف نعلمهم ليسلكوا مثل الصغار، كما أنه إذا اعتقدنا بأن سلوكاً مثالياً اجتماعياً مقبولاً لإتباعه من طفل في المجتمع ، وان ذات السلوك يجب طبيعياً لتغييره عند نمو الطفل ووصوله إلى مرحلة المراهقة ، وقمنا في ذات الوقت بتعليم طفل التوحد نفس السلوك، نجد أن عمليات التعلم يُصاحبها إخفاقات Deficiencies في نمو أطفال التوحد عند وصولهم إلى سن المراهقة .

وإذا وجد أطفال التوحد صعوبة في إتباع ونقل المعارف ذات الصلة بمرحلة المراهقة ، وإذا ما تعرضوا لمعاناة شديدة في أفكارهم ، وإذا لم يجدوا العون من مجموعة رفاقهم ، وإذا ما استمروا في الاعتماد على دور العائلة ، فإنهم آنئذ يدخلون إلى مرحلة المراهقة بنفس الفهم والسلوك الذي تم اكتسابه لهم في مرحلة الطفولة .

ورغم القيم التي يحددها المجتمع للخبرات والمسرات الخاصة بهذه المرحلة العمرية ، فإن هذه المرحلة ليست هي أهم المراحل في أعمارنا . فإذا تعرض الطفل خلال العشر سنوات الأولى من حياته إلى احباطات Frustration وإخفاقات وعجز اجتماعي Social Disability ، فإن هذا النمط من التنشئة قد يستمر إلى عمر 70 سنة . وفي هذا ما يؤكد عدم صلاحية هذا النمط من التنشئة ، وإذا اخفق أفراد التوحد والذين يعانون من صعوبات التعلم في أن يصبحوا أكثر توافقاً في حياتهم وخاصة في نهاية مرحلة المراهقة ، فإنه يجب أن يتعلموا أن أشكال السلوك الطفولية ، لا تعد مناسبة عندما يصلون إلى مرحلة النضج ، وان هذه الأشكال يجب لا يعاد تعليمها . Re Learnt

1. الاتصال البدني المقبول Acceptable Physical Contact : بالنسبة لأولئك الذين يتعاملون مع الطفل قبل البلوغ ، يجب عليهم أن يأخذوا في الحسبان إلى الاتصال البدني بالطفل ، فإنهم يمهّدون Initiate قبول الطفل لهذا النمط من السلوك حتى وصوله لسن الرشد . فليس هناك من ضرورة للآباء أو الذين يقومون برعاية طفل التوحد ، أن يستمروا في احتضانه أو إعطائه قبلات ، حيث أن مثل هذا السلوك يجب أن يتوقف عند الوصول إلى المراهقة ، إلا فيما ندر من مواقف حياتية . وهذا النمط من سلوك الاتصال البدني من أفراد خارج العائلة يجب أن يتوقف ويتغير . ويكتفي بتصافح الأيدي بحرارة ، أو التعبير اللفظي ، وخاصة مع الراشدين .
2. التجمع الجنسي Sex Grouping تعليم الطفل إلى أن جنس هو ينتمي إليه ، يعد أمراً حيوياً للغاية ، لكي تكون استجاباته مع الجنس الآخر في المواقف الاجتماعية آمنة وليست مضطربة . وهذا الجانب من التنشئة ضروري لمعاونة الطفل في أن ينجح في حياته الاجتماعية ويحدث له تجمع مع الذكور أو مع الإناث ، قبل أن يقوم المجتمع ذاته بالفصل في حال التجميع الجنسي . والتدريب على ذلك يُعد ضرورة من ضرورات يحرص عليها المجتمع عند المساواة بين أفراد الجنس الواحد ، وبالنسبة لأطفال التوحد قد يختلط عليهم الأمر في تحديد خصائص الرجولة أو الأنوثة .Masaculine or Feminine
3. الحياء Modesty أطفال التوحد ليسوا أفضل الناس للسماح لهم بالجري عرايا على السواحل الدافئة خلال عطلات فصل الصيف . إذ أنهم على

فهم ضئيل بالنسبة للقواعد المعقدة الاجتماعية التي تمنع هذا السلوك إذ عليهم أن يقوموا بدثار أجسامهم ولا يكونوا عرايا . والجلوس باعتدال ، وتعلم متى وأين أن يسمح بلمس أجسام الآخرين وأجسامهم ، واختيار المراحل المناسبة وإغلاق الأبواب عند الدخول إليها ، تعد من الأمور الهامة التي يتعلمها الراشدون قبل الأطفال. ومثل هذا الأسلوب يجب أن يتعلمه طفل التوحد قبل أن يصل إلى سن الرشد .

4. تسمية أجزاء الجسم Naming of Body Parts تسمية أجزاء الجسم تظل المسميات كما هي في الطفولة وفي الرشد . وبالنسبة لطفل التوحد يجب أن يتعلم أجزاء الجسم . وفي العادة لا نعلم الطفل الأجزاء الجنسية في جسمه وقد نستخدم ألفاظ دارجة لمسميات الأجزاء الجنسية .