الفصل الثالث

التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ

❖ التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ المظاهر والمشكلات والعلاج :

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 الإعراض الجمسية المرضية أو المخاوف الشخصية.

ونتاج 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 الوراثية 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 نُدرك ما ينتاب أفراد التوحد من عوارض جنسية ، علينا أن نوضح التعريف بالتوحد ثم النمو الجنسي في كل من مرحلتي الطفولة والمراهقة ، ثم نعرض ما يتصل بالحياة الجنسية والنمو الجنسي عند البلوغ لأفراد التوحد وذلك من حيث المظاهر والمشكلات والعلاج.

ويتناول الفصل الموضوعات الرئيسة التالية :

- التعريف بالتوحد .
- التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة الطفولة .
- التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة .
- البلوغ وإيقاظ الجنسية .
- النمو الاجتماعي الجنسي والعلاقة بصعوبات التعلم .
- التوحد ، البلوغ ، واحتمالية النوبات الصرعية .

❖ **التوحد (الاجترارية** Autisim) :

وهو من الاضطرابات الانفعالية الحادة Severe Emotional Disordersالتي تحدث في الطفولة ، ويُصنف على أنه من الاضطرابات النمائية المحددة ، **كما اختلفت مسمياته مثل**:

- توحد الطفولة المبكرة Early Infantile Autism أو Early Chidhood Autism

- الفصام الطفو لي. Infantile Schizophrenia
- الاجترار العقلي والتفكير الاجتراري.
- ذهان الطفولة.
- النمو غير السوي في الطفولة . Abnormal Childhood واعتبر فقدان التفاعل الاجتماعي والعُزلة 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 Behaviouralأي من المظاهر السلوكية له . والمظاهر المرضية الأساسية تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهراً ، حيث تتضمن **الاضطرابات التالية**:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو (مراحل النمو) .
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

▪ السمات التي يتصف بها الأطفال عند التوحد:

أشار هوارد واورلنسكي (2) Heward & Orlansky 1980 إلى السمات التي يتصف بها الأطفال عند التوحد **وهي:**

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

- **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.
- **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.
- **سلوك إيذاء الذات ونوبات القلق:**وصعوبة تعامل الأهل مع الأنماط السلوكية الشاذة كان يعض الطفل جسده حتى ينزف ، أو يضرب رأسه بالحائط ، أو يقطع أثاث حادة حتى يتورم الرأس ويُصبح لونه أسوداً أو أزرقاً.
- **الكلام النمطي:**الأطفال عند التوحد يتصفون بالبكم ، فهم لا يتكلمون ، ولكن يهمهمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشراً وقد يحدث متأخرا.
- 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 يفتقد 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 التوحدAutism

- التعلق بالآخرين الطفل المعوق ينتمي ويتعلق بالآخرين ، ولديه وعي اجتماعي نسبي . يفتقد الطفل التعلق بالآخرين ، حتى عندما تكون نسبة الذكاء لديه متوسطة.
- المعوق العقلي الطفل المعوق عقلياً يفتقد القدرة على التعبير اللفظي والإدراك الحركي والبصري الطفل عند التوحد غير قادر على التعبير اللفظي ولديه قدرة محدودة للإدراك الحركي والبصري .
- التواصل اللغوي التواصل اللغوي مع الآخرين محدود للغاية صعوبة الاستخدام اللغوي ، وإن وجدت اللغة فهي غير عادية وقد لا تكون مفهومة.
- القدرة الجسمية العيوب والعجز الجسمي نسبته أعلى عند الإعاقة العقلية العجز الجسمي والعيوب الجسمية أقل.
- 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
- التوحد واضطراب التواصل.
- التوحد واضطرابات السمع والبصر.

- **التدخل العلاجي والتربوي عند الأطفال التوحديين:**

يتضمن العلاج مرحلتان:

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

❖ **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 يفتقده 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:

- 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 القضيبيةPhallic stage "
- يُلاحظ كثرة الأسئلة الجنسية حول الفروق بين الجنسين (البنين والبنات والرجال والنساء في الشكل العام وفي أعضاء التناسل ، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون .. الخ).
- 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.

- 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 المريض ، 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 أحيانا "عندما أكبر سأتزوج 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 أباها 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 الامتناع عن الزواج أو الزواج من امرأة أو رجل في سن الوالدين والعجز الجنسي أو التخنث 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:

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

- **التوجيه التربوي للنمو الجنسي في مرحلة الطفولة:**

يجب على الآباء والمربين مراعاة ما يلي:

- 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.
- الإجابة الموضوعية على أسئلة الطفل حول الجنس حين يسأل بما يتناسب مع مستوى فهمه وبدون تفصيل زائد وبدون انفعال.
- 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.
- علاج مواقف العبث الجنسي بحكمة ، وصرف الطفل وتحويل نشاطه إلى نشاط بناء آخر كاللعب والجري والتفاعل الاجتماعي ، وعلاج أي توتر انفعالي يعاني منه الطفل .. الخ، كل هذا أجدى من العقاب وما يجره من أضرار بالنسبة لصحة الطفل النفسية.
- تدريب الطفل على ضبط النفس بدرجة مناسبة وتعليمه المعايير الخُلقية الخاصة بالسلوك الجنسي .

❖ **التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة:**

الجنس له أهميته بلا جدال في حياة الفرد ويرتبط بسائر مظاهر النمو النفسي جسمياً وفسيولوجياً 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.. الخ . 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 انفعاليا 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 بقلة فرص الاختلاط الاجتماعي البرئ 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 .. الخ ، ويقول صموئيل مغاريوس (1957) أن مثل هذا الحب العذري لا يزيد عن كونه تأثرات 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 والسل 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 وإدمانه 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 الخوف 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. **الفروق بين الجنسين**:

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

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

ويلاحظ أن الظروف المثيرة جنسيا 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 الجسمي، 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 باللذة والإشباع المؤقت.

- **التوجيه التربوي للنمو الجنسي عند المراهقة:**

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- الاهتمام بالتربية الجنسية حسب أصولها بهدف مساعدة المراهق في توافقه الجنسي.
- إعطاء المزيد من المعلومات عن الوراثة ، ومعلومات أولية عن الأمراض التناسلية (فيما يختص بالمرض لا بالجنس).
- إتاحة فرصة الاختلاط الاجتماعي العادي بين إفراد الجنس الواحد.
- فهم العلاقات السليمة بين الفتى والفتاة ، وتنمية اتجاه رعاية الجنس الآخر واحترامه وتأكيد أهمية التفاعل السوي بين الجنسين كقاعد وأساس لإقامة وتنمية اتجاهات سليمة نحو الجنس.
- تشجيع المراهق على ضبط النفس والتحكم في رغباته الجنسية والتمسك بالتعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية.
- 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 فيملأ بطنه بأي غذاء بصرف النظر عن كونه حـــلالا أم حراماً ، صحياً أم غير صحي

- شغل وقت الفراغ بأنواع النشاط البناء الصارف عن الجنس ، وغرس الاعتقاد بأن الاستقامة رأس النجاح.
- تنمية الميول والاهتمامات الأدبية والعملية والرياضية والفنية .
- الاهتمام بالنشاط الرياضي والاجتماعي والترويحي وقضاء وقت الفراغ.
- توجيه وإرشاد المراهقين بما يكفل ضمان عدم تحول العلاقة العاطفيـــة بين أفراد الجنس الواحد إلى نشاط جنسي.
- تزويد المراهق بأفكار بسيطة عن الحياة العائلية .
- تنمية اتجاه الاعتزاز بالاقتراب من الرشد .

❖ البلوغ وإيقاظ الجنسية

: Puberty and the Awakening of Sexuality

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 الأصـــغر المصاب بالتوحد ، عمره انئذ– ثمان سنوات .

ولذلك كان من الأهمية أن يحتـــوي مـــؤلفي علـــى فصـــل يخـــتص بالموضوعات ذات الاهتمام بالمراهقة Adolescence ، حيـــث أن لـــذلك 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 .

فالكثير 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 الجنسيةSexual arousal تحدث في أطفال التوحد ، والذين لديهم القدرة على الكلام مثل الأطفال الصم non Verbal . ذلك 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 والاستمناء باليد) Erection and masturbating الانتصاب وإتيان العادة السرية) . ومرجع هذا أثارة من طبيعة حسية أكثر مما في حال وجود الجنس الآخر . Opposite sex كما أفاد أباء آخرون ، بان 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 وألُفة Rapport بين العائلات والأفراد من ذوات الصلة بتربية الصغار (كالمربين) ، إذ أن ذلك له أهميته الحاسمة Crucial ، عندما تحدث أمور تتصل بالجنسية عند تقدم العمر ، حيث يمكن مداركه 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 أزرار أزاره 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 بان أفراد التوحد ، يتعملون 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 Redirectedبدون اعتراض أو احتجاج . Fuss ويتم التوجيه عبر أنشطة بدنية Rhysical aetivities أي يتم إعادة توجيه الفرد المتوحد عن كيفية اختيار المكان Place والوقت Time المناسب عندما تتم الآثارة الذاتية الشبيه الذاتي Self Stimulationمع 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 المرئيات 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 . فالمراهقون 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

❖ **النمو الاجتماعي الجنسي بين إفراد التوحد ، والعلاقة بصعوبات التعلم**

The Socio Sexual development of People With Autism .

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 للإفراد 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 ، شعورا 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 ، و20% من هيئة النزلاء، يعتقدون بأن المرضى البالغين يجب ألا يتم تشجعيهم 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 " آن 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:

- الحق في الحصول على تدريب في السلوك الاجتماعي والجنسي Social Sexual behavior، ليتم فتح منافذ للتواصل الاجتماعي مع الأفراد في المجتمع.
- الحق في الحصول على المعارف الخاصة بالجنس والتي يمكنه إدراكها.
- الحق في التمتع بان يُحب وأن يُحب من الجنس الآخر.
- الحق في إتاحة فرص بالتعبير عن الدافعية الجنسية بنفس الشكل الذي يتم بها القبول من الناحية الاجتماعية من الآخر.
- الحق في خدمات ضبط النسل والتي تقابل احتياجاتهم.
- الحق في الزواج.
- الحق في أن يكون لهم صوت في الإنجاب .

❖ **المراهقة Adolesence :**

لفهم قدرة إفراد التوحد لتحقيق الحقوق التي نادت بها"آن كرافت Ann" Craft، فإنه من المفيد مقارنة نمو أفراد التوحد خلال فترة المراهقة، مع

الأفراد الأسوياء بالنسبة للمراهقين العاديين (الأسوياء) في فتـــرة مرحلـــة المراهقة ، حيث يبدأ البلوغ ويستمر النمو حتى يُصبح المراهق لديه القـــدرة على ممارسة أعماله باستقلالية في الحياة الاجتماعية ، ويتحمل هو / أوهي مسئولية ما يقوم به من أعمال . ومن حيث النمو السوي ، فان هذه المرحلة تمتد حتى 18 سنة .

ومجالات النمو خلال مرحلة المراهقة تتمثل في الآتي:

- النمو الجنســـي (البـــدني / الفيزيـــائي Physical Development) خلال مرحلة البلوغ ، يبدأ الطفل في نمو سريع ، حيث تظهر تغيـــرات 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.
- النمو المعرفيCognitive Development

أن العمليات العقلية التي تُصاحب المراهقة ، تمكن المراهق من فهم البيئة التي يعيش فيها ، وتمثل مرحلة هامة في النمو خلال البلوغ . وقد أشـــار "بياجيه) Piaget " من العلماء الأفذاذ الذين قاموا بدراسات وبحوث عن النمو الإنساني) أشار إلى أن النمو المعرفي في عالم البشر إثناء فتـــرة البلوغ يترتب عنه بداية نمو التفكير المجرد Abstract thinking وهـــو من مراتب التفكير العالية التي تُعد أساساً لنشاط عقلي خصـــب . وقبـــل البلوغ يكون الطفل العادي قادراً على التفكير العياني (الحسي / المادي / الملموس Concrete (، حيث يعتمد على الحواس الفيزيائية لـــيفهم مـــا

يُفكر فيه . بينما في فترة البلوغ يمتد النشاط العقلي إلى عمليات معرفية وحيث يكون للمراهق أن يفهم الأفكار المجردة : (من مستوى اعلي 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.

- النمو الاجتماعيSocial Development

أن المهارات المعرفية Cognitive Skills المرتبطة بالنمو البدني (الفيزيائي) ، تمنح المراهق العادي (السوي) يقظة الذات أو الوعي بالذات Self awarness 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 ، ليُصبح 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 بالمعوق، وينطبق ذلك على علاقاتهم الأولية داخل الأسرة وعلى العلاقات ذات المدى المتسع مع الآخرين ، ونتيجة لذلك نجد أن إفراد التوحد في

علاقاتهم بالآخرين ، يقفون موقف الملاحظين Observers ، وليسوا من المساهمين والمنتفعين بالعلاقات المتداخلة مع الآخرين.

- النمو الجنسيSexual Development

مع بداية البلوغ ، نجد أن المراهق العادي يتعلم كيف يتعامل مع محفزات جنسية قوية متزايدة . وقد أشارت دراسات " سورنسين Sorensen " 1972، إلى أنه في نهاية فترة المراهقة ، تبين أن أغلب الذكور بنسبة تصل إلى 50% والإناث قرروا أنهم كانوا يمارسون الاستمناء اليدوي. إضافة إلى وجود حالات من الجنسية المثلية في هذه المرحلة العمرية Homosexualityوأيضا 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 إفراد التوحد كانوا يمارسون الاستمناء 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 ، بالاستمناء الفردي Solo masturbation ، بوسيلة مشابهة لنسبة أكبر من المراهقين.

وفيما يتعلق بالعلاقات الجنسية مع الجنس الآخر ، فان 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 فأنهم يعزفون عن إيجاد علاقات مع الآخرين . لذلك فإن الأمر يحتاج إلى إيجاد علاقات اجتماعية للنمو الاجتماعي عن الجنس بين أفراد التوحد

- **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 تعاملاً 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 التعضيد الاجتماعي ، كرغبة 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 الاستمناء 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 الـذي تحكمـه قواعد غير منطوقة ، تحكم سلوك الناس الذين أبدانهم ناضجة جنسياً.

لذلك فأفراد التوحد يحتاجون مهارات كافية لتمكنهم مـن السـلوك فـي مجتمعات مفتوحة ، وحتى لا يواجهون اسـتجابات غيـر مقبولـة مـن الآخرين.

ولذلك فان مسئولية من يهتمـون بـأمور أفـراد التوحـد ، أن يجـدوا ويستخدموا طرائق التدريب المناسبة لمعاونتهم ، والواقعية والتي تختص بفهم أعمق لأحوالهم.

- طرائق التدريبTrainingMethods

هناك برنامج " بينهـافن Benhaven Programme " والـذي صُـمم لمعاونة المراهقين من أفراد التوحد ، لفهـم وظـائف أجسـامهم عنـد المراهقة، ولمعاونتهم للسلوك المناسب المقبـول والاجتمـاعي لأنمـاط السلوك الجنسي.

- وفي 1979 وجد كل من " ميلون وليتيك Melone and Lettick " بان القائم بأعمال التربية الجنسية الذين طلبوا منه إعداد برنامج للمراهقين من أفراد التوحد في " بينهافن " ، حكم بسرعة بان اتجاهاته الأساسية نحـو المتخلفين عقلياً غير ذات جدوى حيث أشار : بان المتأخرين من حيـث أنهم تنخفض قدراتهم العقلية ، عادة لديهم تواصل اجتمـاعي ومهـارات اتصال جيدة ، وأنهم قـادرون علـى بنـاء علاقـات دافئـة 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 إن 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 خطط للتربية الجنسية ، وقام بوضعها في أطر تدريسية مقبولة للسلوك الاجتماعي للمراهقين . بل أن البرنامج تضمن عدداً من وحدات قياسية Modulesيمكن استخدامها على أفراد التوحد عندما تكون مناسبة لهم ، من ناحية الرعاية الصحية Self Care والصحة الشخصية Personal Hygiene.

- ما هي القيم التي يجب أن تقدم ؟ What Vlaues should be Applied

تعتبر الجنسية امرأ شخصياً لدرجة عالية . والجنسية تحتاج منا لأن نختبر القيم الشخصية الخاصة بنا ، وهل يمكن أو لا يمكن تطبيقها على أفراد التوحد . وذلك على أساس اتهم 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 بـــالمجتمع " ميسبوف1982 Mesibov " ، والمدافعون Advocates عن " الحقوق Rights "لأفراد التوحد ، سوف لا يقدمون المساعدة الايجابية لهـــؤلاء الأفراد ، ما لم يقوم أفراد التوحد بالعمل والمساندة الضـــرورية لإقامـــة العلاقات الجنسية في المجتمع.

بل عليهم المشاركة في الاتحادات الجنســـية فـــي المجتمـــع Sexual Unions، حيث أنهم ليسوا بمفردهم هم الإفراد المبذون والمظلمون في التعامل Abused ، من حيث كونهم لا يتم تشـــجيعهم علـــى ممارســـة حاجاتهم Pursue ..needs بدون المساندة الاجتماعية ، حيث قد لا يتوافر الوعي الكافي Insufficent awarness لحاجات ومشاعر المشـــاركون في الحياة الاجتماعية (ومنهم بطبيعة الحال أفراد التوحد).

- النموذجة والتدريب على الســـلوك الاجتمـــاعي الجنســـي Modelling Training Socio Sexual Behaviou يتم ذلك عنـــدما يصـــل فـــرد التوحد إلى مرحلة البلوغ ، ويصبح مراهقاً ، بل ويصبح ناضجاً جنســـياً وحيث تبدأ المشكلات وعادة ما يتم تجاهل الجنسية بين أفراد التوحـــد ، حتى تظهر أسباب الضغوط Causes for Stress المرتبطة بذلك.

والمراهقون من أفراد التوحد ، لديهم وقت اقل في تغيير سلوكهم ، عمـــا هو الحال بالنسبة لوقت إدراك التغيرات التي تحدث لهم ، من القـــائمين على رعايتهم فمظاهر النضج الجنسي لهم يدركها القائمون على رعايتهم، كما أنه مقبول بدرجة تعلم عالية إن الكثير من أفراد التوحـــد ، يفتقـــدون 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 إننا كيف نعلمهم ليسلكوا مثل الصغار، كما أنه إذا اعتقدنا بان 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 انئذ 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 الأول 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 إن أشكال السلوك الطفولية ، لا تعد مناسبة عندما يصلون إلى مرحلة النضج،

وان هذه الأشكال يجب لا يعاد تعليمها. Re Learnt

- **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 يمهدون 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 يتوفق ويتغير . ويكتفي بتصافح الأيدي بحرارة ، أو التعبير اللفظي، وخاصة مع الراشدين.

- **التجمع الجنسي**SexGrouping

تعليم الطفل إلى أن جنس هو ينتمي إليه ، يعد امرأ 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

- **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 المراحيض 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.

- **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.

وطالما أن المسميات لا تستخدم بطريقة صحيحة فان الطفل قد يستخدم ألفاظ غريبة غير صحيحة ، إذ أن طفل التوحد يجد صعوبة في المفاهيم Difficulty of conceptsبل صعوبة في ربط الكلمة عندما يسمعها مع الفكرة من ورائها واستخدام مسميات مختلفة للمناطق الجنسية عند أطفال التوحد أمر مرغوب فيه.

❖ **المشكلات العامة** Common Proplems

من المشكلات الاستمناء اليدوي الغير مناسب Inappropriate Masturbation وهو من الأمور الغير مناسبة التي تخلق القلق ، وقمع السلوك Suppressing behaviour والذي قد يترك الفرد دون التخلص من الطاقة الجنسية والخطوة الأولى التي يجب التأكد منها هو أن الفرد لا يُعاني من مشكلات صحية . فقد تكون هناك معاناة من عدوى في الجهاز التناسلي مما يؤدي إلى الاستمناء .

وإذا كان الفحص الطبي يوضح أنه ليس هناك معاناة أو حساسية فإنه عندئذ يجب تعليم الطفل لبرنامج لتعديل السلوك . وإذا كان السلوك يُمثل مشكلة حادة ، فإن الأمر قد يستدعي تدخل أخصائي نفسي، لاستخدام برنامج تعديل السلوك والبرنامج الذي يستخدم لا يقوم على إيقاف الاستمناء ، ولكن لتعليم الفرد أين ومتى يمارس هذه العادة بطريقة لا تؤذيه وتضره .

❖ **التوحد ، البلوغ ، واحتمالية النوبات الصرعية :**

إن واحداً من كل أربعة من أطفال التوحد ، يُصاب بنوبات صرعية خلال مرحلة البلوغ والسبب الرئيسي لذلك لم يُعرف بعد ، ولكن ربما يكون السبب مرجعه تغيرات هرمونية Hormonal Changes في الجسم وأحيانا قد لا تظهر هذه النوبات الصرعية : مثلاً: قد يكون ذات صلة بالتشنجات Convulsions ، ولكن في العديد، تكون صغيرة، وخاصة في حالات النوبات الصرعية(دون السريرية / أي غير بادية الأعراض Subclinical)، والتي قد يصعب تحديدها بالملاحظات البسيطة (غير الدقيقة).

وتتضمن النوبات الصرعية غير بادية الأعــراض(دون الســريرية) **ما يأتي من أنشطة:**

- أعراض مشكلات سلوكية مثل العدوانية Aggression ، جُرح الذات Self - injuryوشراسة بقسوة. Severe tantruming
- تقدم بسيط للغاية لمكاسب اكاديمية (تحصيل اكاديمي) ، بعد أن كان هناك مكاسب جيدة خلال فترة الطفولة ، وقبل سنوات المراهقة
- فقد لبعض المكاسب السلوكية المعرفية - Behaviouval Cognitive gains

وقد عرفت بعض الأفراد (المؤلف) من التوحديين الذين كانوا مــن مستوى أداء عال High - Functioning قبل البلوغ . بينما عنــد البلــوغ فأنهم كانوا يُعانون من نوبات صرعية ، وكانوا يعالجون منهــا . وعنــدما وصلوا إلى المراهقة المتأخرة Late teens ، بدأ أدائهم العالي ينخفض.

وبعض الآباء كانوا حريصين لمراقبة أبنائهم حــال حــدوث نوبــات صرعية لهم عبر اســتخدامهم لجهــازEEG electro encephalogram (مخطط الدماغ الكهربائي) . هذا رغم أن هذا الجهاز قد لا يكشف النشاط الغير سوي Abnormal activity خلال فترة الاختبار ، كما قد لا يؤشــر بان الفرد لا يعاني من نوبة صرعية .

وللتأكد التام من وجود نوبات صــرعية ، بعــض الأفــراد يقيمــون Qssesed تحت جهاز مخطط الدماغ الكهربائي لمدة من 24 – 48 ساعة.

ومن الناحية الطبيّة ، فإن فيتامين بVitamin B66 ، والماغنسيوم Magnesiumوالدمثيلجلسين Dimethylglycine (DMG) ، فإن تعاطي

هذه العقاقير يقلل من نشاط النوبات الصرعية عند بعض الإفراد ، وخاصة عندما تكون العقاقير التي تستخدم لعلاج النوبات الصرعية غير مجدية.

هذا مع مراعاة أن معظم أفراد التوحد ، لا يُعانون من نوبات صرعية خلال البلوغ .

ومرجع ذلك من الواقع ، يدل على أن الكثير من الآباء يصرحون بان أبنائهم من الذكور أو الإناث عادة ما يكتسبون خبرات نمائية تمثيلية Dramatic development قبل هذه المرحلة من العمر.

هذا ويجب على آباء الأطفال التوحديين أن يُدركوا بان التغيرات المحتملة والسالبة التي قد تحدث خلال فترة البلوغ ، تُعد بالغة الأهمية ، وان على الآباء أن يدركوا الواقع المتمثل في أن 25% من إفراد التوحد ، قد يصابون بنوبات صرعية إكلينيكية أو غير بادية الأعراض ، وكلاهما إذا لم يتم العلاج بالنسبة لهما ، فإن مآل ذلك آثاراً ضارة (متلفة.deleterions effects) .