الجنس والتربية الجنسية
لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق

إعداد

د. محمد السعيد أبو حلاوة

مدرس الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين،

كلية التربية، جامعة دمنهور.

فهرس عناصر الموضوع

م	العناصر	ص
أولاً	ملخص الفصل.	
ثانيًا	مقدمة	
ثالثًا	الأوتيزم ومتلازمة أشبرجر.	
رابعًا	اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق والجنس (الوظيفة الجنسية).	
خامسًا	التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق.	
سادسًا	مناقشة عامة .	
سابعًا	خاتمة واستنتاجات.	
ثامنًا	المراجع.	

الجنس والتربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق

- أولا: ملخص الفصل.

==========

يتناول الفصل الحالي التربية الجنسية Sexual Education لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق autism spectrum disorders (ASD) ، حيث تركز على فئة نوعية من فئات هذه الاضطرابات وهي فئة الأطفال الأوتيزم الكلاسيكي والأطفال ذوي متلازمة أشبرجر، مع مراجعة أدبيات مجال التربية الجنسية، خاصة وأن أدبيات المجال تفيد بأن معدلات شيوع الاضطرابات الجنسية لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق أكثر مقارنة بأقرانهم العاديين، وهي اضطرابات قد يتعذر على الآباء والمهنيين العاديين التعامل معها، فضلاً عن كونها تنتهك الكثير من المعايير الاجتماعية والأخلاقية للمجتمع. وتنتهي الورقة بتوصيف برامج التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق.

- ثانيًا : مقدمة .

==========

لا تولي قضايا الجنس والتربية الجنسية للأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق autism spectrum disorders (ASD) الاهتمام الكاف من قبل الباحثين المتخصصين، كما تفيد مراجعة أدبيات مجال التربية الخاصة وجود ندرة شديدة في البحوث والكتابات التي تناولت هذه القضية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ولدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق بصفة خاصة.

وكان الاتجاه السائد في الماضي هو أن هؤلاء الأفراد لا يتأثرون بصورة أو بأخرى بقضايا الجنس والعلاقات العاطفية الودية، فضلاً عن النظر إلي ما يمكن أن يظهروه من اهتمامات وسلوكيات ذات طابع جنسي بصورة بالغة السلبية تحت تأثير الاتجاهات والاعتقادات المجتمعية الخاطئة تجاه قضايا الجنس والتربية الجنسية لذوي الإعاقات الاجتماعية والتصورات النمطية غير الصحيحة للاضطرابات الجنسية بصفة عامة (DeMyers,1979;Dewey&Everard,1974) .

وبالرغم من ما تقدم، تظهر مراجعة الأدبيات الحديثة لمجال الجنس والتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة، أن الأطفال والمراهقين والراشدين منهم يأتون بسلوكيات جنسية، فضلاً عن كشفهم لرغبات حقيقة في إقامة علاقات عاطفية حميمية مع الآخرين (Haracopos&Pedersen,1992;Kontstantareas&Lunsky,1997;Ray,Marks&Bray-Garretson, 2004;Ruble& Dalrymple, 1993; Stokes&Kaur, 2005;Van Bourgondien,Reichle,& Palmer,1997) .

ولسوء الحظ مازال الكثير من الآباء متمسكون بالنظرة السلبية والإدراك الخاطئ لمثل هذه السلوكيات وبالتالي قد لا يسعون لعلاجها أو تعديلها بالطرق العلمية الصحيحة (Realmuto&Ruble,1999;Ruble&Dalrymple,1993).

وتجذب نتائج العديد من دراسات الحالة الانتباه إلى وجود الكثير من السلوكيات الجنسية المنحرفة أو المختلة وظيفيًا لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق مثل (ممارسة العادة السرية علانية public masturbation ، الاستعرائية أو التعري، الفيتشيزم (الصنمية) أو الولوع بحاجيات وملابس النوع الآخر fetishism [1]، السلوكيات الجنسية القهرية أو ذات الطابع

[1] الفيتيشية: Fetishism
تحول مثير الشهوة من الإنسان إلى أشياء جامدة تتعلق بالجنس الآخر ، فبدلا من أن تثير الفرد امرأة ، تثيره حذائها أو فستانها أو ملابسها الداخلية ، وأحيانا الشعر أو القدم ، أما هي فلا تحرك فيه الشهوة ، فمجرد لمس أو رؤية هذه الأشياء يحرك الرغبة إلى حد

القهري compulsive sexual behaviors، والانحرافات الجنسية والتي تعرف بأنها "بأنها أي سلوك جنسي يستهجنه المجتمع أو يعاقب عليه كالاستمناء أو اللواط أو الاستعراء أو الاعتداءات والجرائم الجنسية وما إلى ذلك.

ويتضمن هذا التعريف بطبيعة الحال جميع الانحرافات السلوكية التي تبدو لدى الأسوياء من الناس مع أن بعضها قد لا يعود بالضرر المباشر على المجتمع كالتلذذ من فستان أو صورة أو ما شابه ذلك. كما إنه يُبيِّن أن الانحراف الجنسي عبارة عن اضطراب نسبي يختلف من مجتمع لآخر.. ...الخ.

.(Rayetal.,004; ealmuto&Ruble,1999;Williams,Allard&Sears,1996)

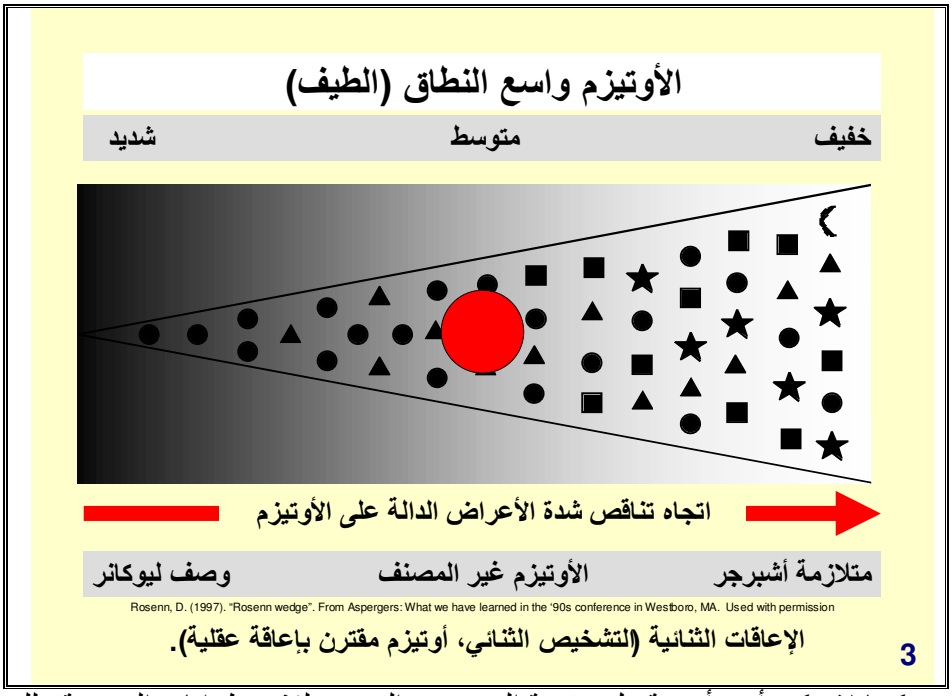
إطار شارح: أسباب الانحرافات الجنسية.
تشير البحوث والدراسات في هذا المجال إلى أن أسباب الانحرافات الجنسية متشابكة ومتعددة. فلم يتمكن العلماء حتى الآن من تحديد سبب عضوي ذي علاقة بهذه الانحرافات، إلا أنهم من خلال دراسات البيئة والتعلم الشرطي للعادات السيئة تمكنوا نوعا ما من تحديد بعض هذه الأسباب وذلك على النحو التالي: 1.الاضطرابات النفسية الناتجة عن أعطاب طبيعية (بيولوجية) كخلل الجهاز العصبي الذاتي أو خلل الجهاز التناسلي أو اختلال إفرازات الغدد والبكور الجنسي أو تأخر البلوغ أو العقم ونقص الخصائص الجنسية الثانوية أو البلوغ الجنسي وما يصاحبه من سوء توافق ونقص في المعلومات والانزعاج والقلق والمخاوف ونقص التربية الجنسية أو انعدامها، والعنوسة أو تأخر الزواج أو الحرمان الجنسي رغم الزواج أو الانفصال.. الخ. 2.الاضطرابات الوراثية، ومثال ذلك تغلب عضو جنسي على آخر. 3.العوامل العضوية كالأمراض المعدية والأمراض العقلية وموانع الاتصال الطبيعي والإصابات والعاهات والتشوهات الخلقية.. الخ. 4.الأسباب النفسية، مثل الصراع بين الدوافع والغرائز، وبين المعايير الخلقية والقيم الاجتماعية، وبين الرغبة الجنسية وموانع الاتصال الجنسي، والإحباط الجنسي ومخاوف الجنس، والنكوص الانفعالي وسوء التكيف، والخبرات السيئة والعادات غير الصحيحة، وعدم الشعور باللذة والسعادة مما يدفع الفرد للجنس كمصدر للحصول على اللذة المفقودة.. وما إلى ذلك. 5.الأسباب البيئية والحضارية والثقافية والمرضية واضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمجتمع والصحبة السيئة وسوء الأحوال الاقتصادية ووفرة المثيرات الجنسية..الخ. - الانحرافات الجنسية (الأنماط ، الوقاية ، العلاج)، متاح على موقع نفسي على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي: http://www.alnafsy.com/article/196

وتجدر الإشارة، إلى أن اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق تمثل فئات متباينة من الأفراد تختلف بطبيعة الحال مشكلاتهم الجنسية، كما أن هذه المشكلات تختلف أيضًا باختلاف المرحلة النمائية لهم.

ومع ذلك يمكن القول أن ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق وكل الإعاقات التي تندرج تحته وبغض النظري عن شدتها لهم حق طبيعي في الحياة الجنسية وفي إقامة علاقات عاطفية عادية، ولما كان الأمر كذلك تطرح التربية الجنسية كإطار عام لتمكين هؤلاء الأفراد من ذلك من خلال إكسابهم الاتجاهات والمهارات السوية للصحة الجنسية وللأداء الاجتماعي ـــ الجنسي الوظيفي والسوي.

الجنون ويحقق اللذة النهائية، ويفسر (عادل صادق) ذلك بأن الإنسان يخاف من إقامة علاقة وثيقة مع الطرف الآخر ، فالعلاقة الجنسية هي قمة الاتصال ومن هنا يسقط الإنسان تماما من داخله ويستبدله بالجماد.

- الانحرافات الجنسية: مقال متاح على موقع حلول للاستشارات النفسية والسلوكية على شبكة المعلومات العالمية، إشراف فضيلة الشيخ الدكتور : عبدالعزيز بن عبد الله الأحمد، الرابط الإلكتروني التالي : http://www.holol.net/files/disturbances/
تاريخ الاقتباس الثلاثاء الموافق الثالث عشر من مارس في تمام الساعة العاشرة مساءًا



كما لا ينكر أحد أهمية بل حتمية الوصف والتفسير للاضطرابات الجنسية وللسلوك الجنسي المختل وظيفيًا وعلاجها على يد أخصائيين مهنيين مؤهلين في المجال، ويدور هذا الوصف والتفسير حول: ماهية التربية الجنسية، والسلوك الجنسي السوي ومظاهر انحرافه لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، وطرق علاجه وتصويبه.

- ثالثًا: الأوتيزم ومتلازمة أشبرجر .

==========

يعد الأوتيزم من أكثر الإعاقات النمائية تشخيصًا في الوقت الراهن (Foote,2004) . وتقدر معدلات شيوع الأوتيزم بين الأطفال بطفل من كل (152) طفل (Centers for Disease Control and prevention,2007). وتجدر الإشارة إلى أن نسبة انتشار الأوتيزم بين الذكور أعلى منها بين الإناث، إذ أن النسبة هي 4 إلى 1 أي من كل خمس حالات مصابة بالأوتيزم (4) منهم ذكور مقابل طفلة واحدة

(Seltzer,Shattuck,Abbeduto,&Greenberg,2004;Volkmar,Lord,Baile y,Schultz,&Klin, 2004).

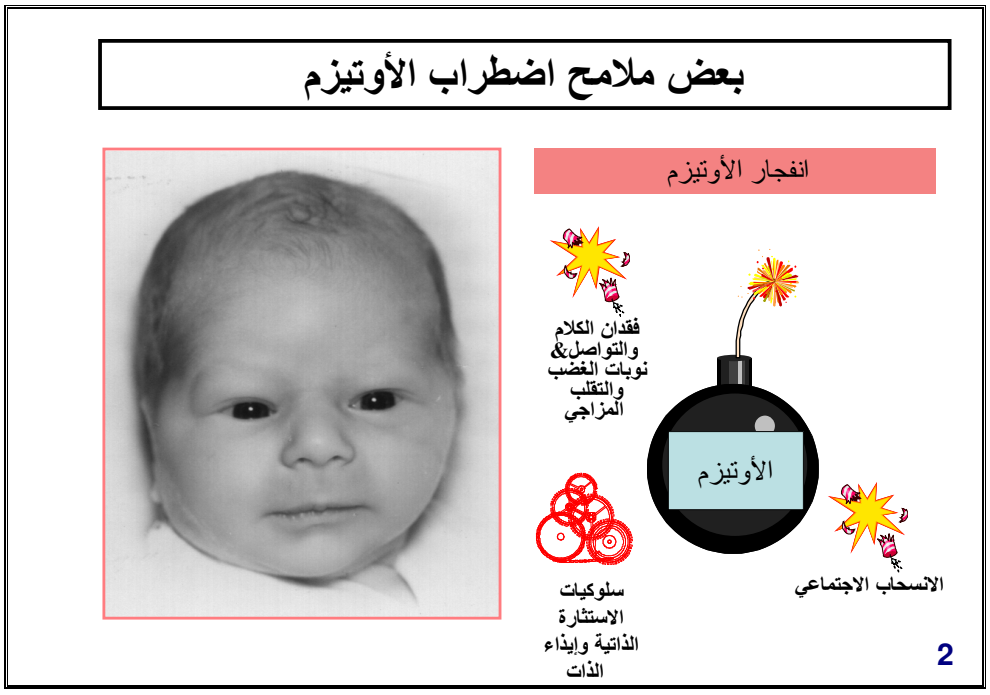
وتشير بعض الإحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى وجود 1.5 مليون طفل مصاب باضطراب الأوتيزم (Government Accountability Office (U.S)2005). .

ويتميز اضطراب الأوتيزم بوجود إعاقات نوعية في ثلاث مجالات رئيسية من مجالات النمو النفسي:

(1) التفاعل الاجتماعي social interaction : ويتضمن خلل واضح ودال في السلوكيات غير اللفظية والفشل في اكتساب مهارات إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والنقص الدال في مشاركة الآخرين البهجة والاهتمامات، فضلاً عن نقص علاقات التواد الاجتماعي والانفعالي.

(2) التواصل communication: ويتضمن التأخر أو القصور في اللغة المنطوقة والقصور في إقامة علاقات الحوار مع الآخرين واللغة النمطية الحرفية ذات الطابع التكراري والنمطي ونقص مهارات اللعب الاجتماعي التخيلي.

(3) أنماط سلوكية وأنشطة واهتمامات قهرية تكرارية ونمطية restricted or repetitive behaviors, activities and interests وتتضمن التعلق التام بروتين سلوكي وطقوس سلوكية حرفية قهرية وأداءات حركية شاذة غير وظيفية ، فضلاً عن الولع والانشغال الشديد بأجزاء محددة من اللعب والأشياء التي يتعامل معها (American Psychological Association, 2000) .



وعادة ما يُظهرُ الأطفال الأوتيزم هذه العلامات قبل وصولهم إلى سن الثالثة من العمر، ومع ذلك قد تتضح المؤشرات السلوكية لهذه العلامات على العديد من الأطفال في فترة مبكرة من حياتهم أي من الولادة إلى الشهر الثامن من عمرهم (Dumont & Mathieu, 2005) .

ومن العلامات المبكرة لهذا الاضطراب نقص التواصل البصري وعدم الاستجابة عندما ينادى على الطفل باسمه وقلة الابتسام وندرة الأداء الصوتي أي التلفظ الصوتي وعدم الانتباه للمثيرات الاجتماعية مقارنة بمن هم في نفس العمر .

(Volkmar et al., 2004; Volkmar, Chawarska & Klin, 2005; Stone, 1997).

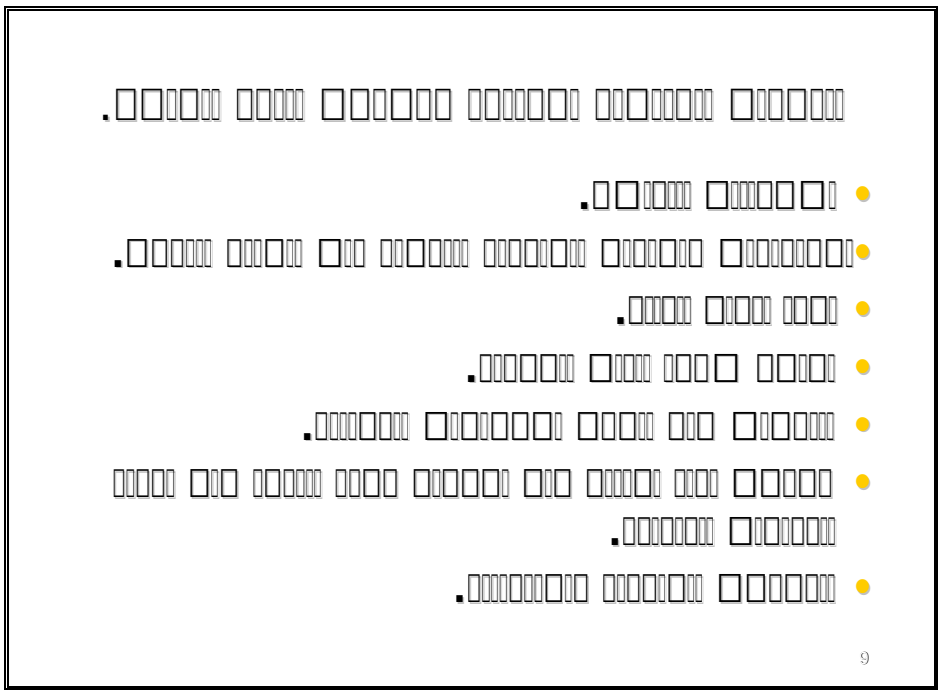
وتجدر الإشارة إلى العديد من الأطفال الأوتيزم يعانون في نفس الوقت من إعاقات معرفية تتراوح ما بين الصيغ البسيطة إلى الصيغ العميقة من الإعاقة العقلية، إذ تشير التقديرات الإحصائية إلى أن من 33% إلى 75 % من الأطفال الأوتيزم يعانون من الإعاقة العقلية أيضًا (Dumont-Mathieu & Fein, 2005; Karande, 2006) .

أما اضطراب أو متلازمة أشبرجر فبحكم التعريف يختلف بصورة ما عن اضطراب الأوتيزم الكلاسيكي، خاصة فيما يتعلق بعدم وجود تأخر دال في اللغة أو في النمو المعرفي لدى ذوي متلازمة أشبرجر، ومع ذلك يجمع بينهما عدد من العلامات والأعراض تتمثل في وجود قصور نوعي دال في السلوك الاجتماعي (Macintosh & Dissanayake, 2006) .

وفيما يتعلق بموضوع الجنس والنمو الجنسي أو الوظيفة الجنسية، فإن المعاناة من قصور نوعي في النمو والسلوك الاجتماعي يؤثر بصورة سلبية بالغة على مجالات ارتقائية أخرى مثل: تقبل الأقران ومهارات التواصل الاجتماعي والنمو النفسي الجنسي وبناء العلاقات مع الآخرين والتواد معهم.

ويُظْهِرُ الأوتيزم وذوي متلازمة أشبرجر قصور ونقص دال في الاهتمام بمشاركة الآخرين صور البهجة والاستمتاع ونقص التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، إذ غالبًا ما يكونون متمركزون حول ذواتهم، أضف إلى ذلك معاناتهم من مشكلات في فهم المعايير والقواعد الاجتماعية والقصور أو النقص الدال فيما يعرف بنظرية العقل theory of mind (Rogers, 2000; Leekam, Libby, Wing, Gould, & Gillberg, 2000).

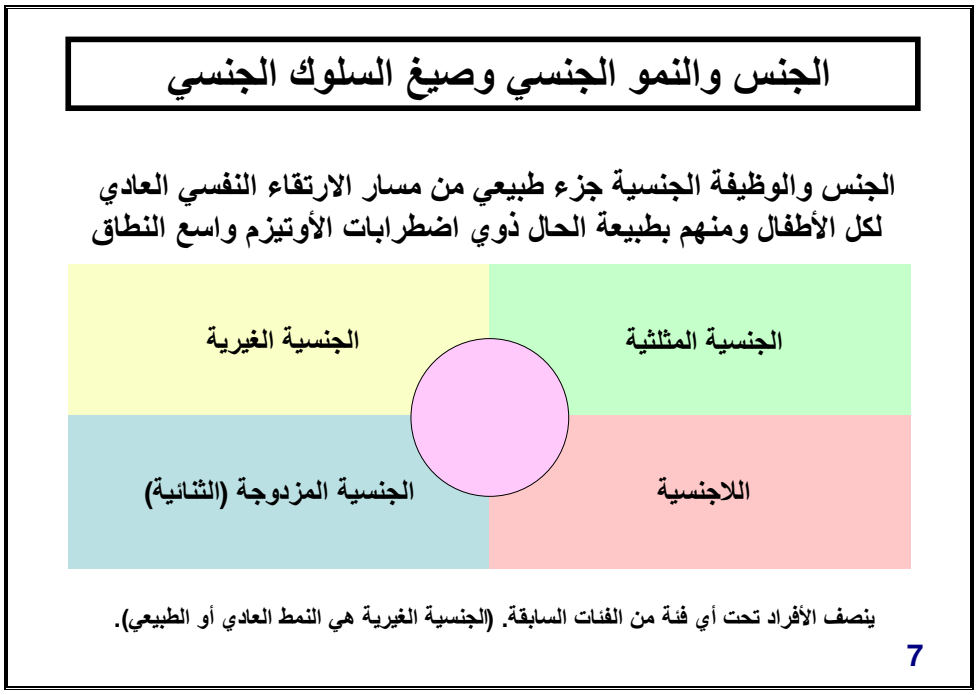
كما يمكن التنويه إلى أن الأشخاص الأوتيزم وذوي متلازمة أشبرجر غالبًا ما يواجهون صعوبات دالة فيما يتعلق باكتساب وتطوير علاقات اجتماعية إيجابية مع الأقران، ويؤكد ذلك ما خلصت إليه نتائج دراسة إيفانز وهو Eaves & Ho (1996) الطولية للتغيرات النمائية العقلية والسلوكية لدى 76 مراهقًا مصابًا باضطراب الأوتيزم، والتي توصلت إلى أن 7% منهم فقط وجد لديهم نمو عاديًا في مهارات تكوين الأصدقاء خلال الأربع سنوات التي أجريت فيها الدراسة .



رابعًا : اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق والجنس (الوظيفة الجنسية).

==========

غالبًا ما يمر الأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق بمراحل النمو البدني العادي كما تظهر لديهم الخصائص الثانوية للنمو الجنسي عند البلوغ، إلا أنهم يعانون من تأخر نمائي فيما يتعلق بالتغيرات الانفعالية ومن زيادة واضحة في الاندفاعات الجنسية المصاحبة لمرحلة المراهقة. كما يعاني ما بين 10% إلى 30% من الأفراد الأوتيزم من زيادة واضحة في المشكلات السلوكية خلال مرحلة المراهقة، خاصة من يقترن اضطراب الأوتيزم لديهم بالإعاقة العقلية (Eaves & Ho, 1996) .



كما تجدر الإشارة إلى أن السلوكيات الجنسية الشاذة وغير المناسبة التي يبديها هؤلاء الأفراد تمثل موضوعًا للاهتمام من قبل الآباء والمعلمين والمهنيين المتخصصين وذلك لأن الحوافز أو الدفاعات الجنسية التي تظهر لديهم خلال مرحلة المراهقة عادة ما لا تتسق مع الآداب والقيم والمعايير الاجتماعية التي تنظم وتضبط السلوك الجنسي.

ونتيجة لعدم اندماج الأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق في جماعات الأقران وبالتالي الحرمان من خبرات التفاعل الاجتماعي لا تتوافر أمامهم بطبيعة الحال فرص تعلم السلوكيات الجنسي المقبول اجتماعيًا.

ويسود مجال التربية الخاصة الآن اتجاه نحو ما يعرف بقضية الدمج Mainstreaming التقريب نحو العادية Normalization ومن هنا تأتي أهمية تفهم ودراسة قضايا الجنس والتربية الجنسية للأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق مع التركيز بطبيعة الحال على مداخل وطرق تعليمهم السلوك الاجتماعي ــ الجنسي السوي والمقبول اجتماعيًا خاصة وأن ذوي هذه الاضطرابات غالبًا ما يتم تعليمهم في فصول المدارس العادية (Eaves & Ho, 1996) .

إلا أن ما قد يعيق تناول قضايا الجنس والسلوك الجنسي لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق ما تكشف عنه نتائج دراسات كثيرة في المجال من وجود اتجاهات واعتقادات مجتمعية سلبية وخاطئة في نفس الوقت نحو هذه القضايا، فقد كان يُنظرُ في الماضي لهؤلاء الأفراد بوصفهم أفراد لا يمكنهم الوعي بمسألة الجنس والسلوك الجنسي وأنهم لا يهتمون على الإطلاق بالعلاقات العاطفية ولا يشغل بالهم إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين وذلك لتشرنقهم على ذاتهم وعزلتهم الاجتماعية، وبالتالي هم لا يفكرون في الجنس ويكتفون بما يعرف الإشباع الذاتي الانفرادي وليس العلاقة الجنسية مكتملة الأركان (DeMyer,1979) ، كما كان يعتقد أن المشكلات الجنسية لديهم أقل كثيرًا من العاديين (Dewey & Everard, 1974) .

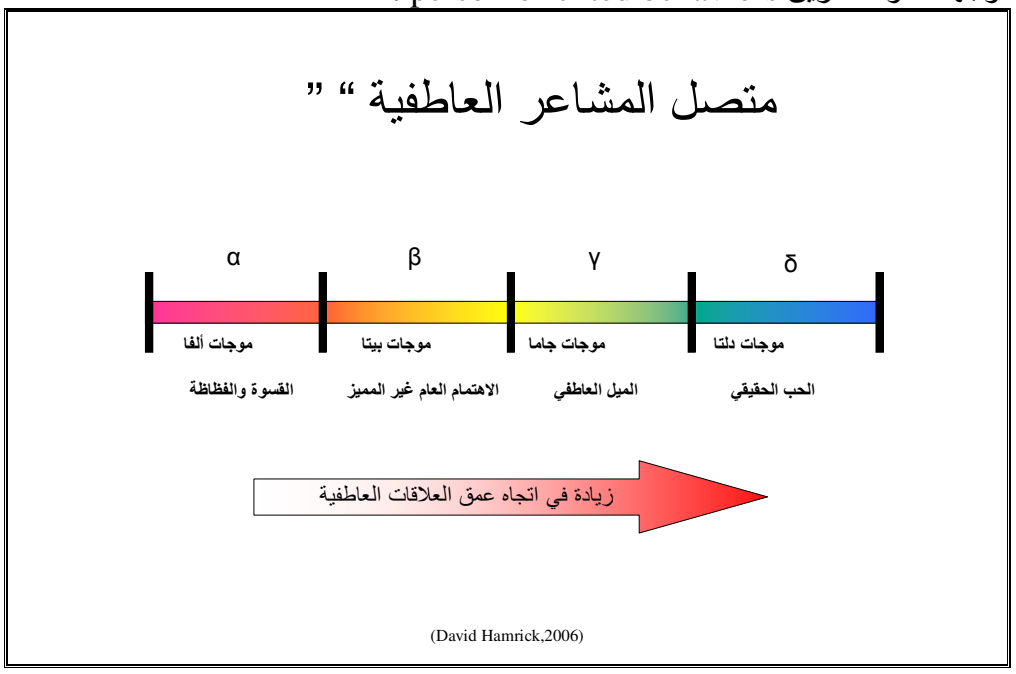
ومع ذلك تكشف نتائج الدراسات الحالية عن وجود معدلات كبيرة من السلوك الجنسي بين ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، وأن الإعاقات الاجتماعية النمطية التي لديهم لا تعني بالضرورة بأن ليس لديهم اهتمام بتكوين علاقات عاطفية حميمة مع الآخرين (يقصد جنسية) (Haracopos, 1995; Haracopos & Pedersen, 1992; Hellemans, Colson, Verbraeken, Vemeiren, & Deboutte, 2007; Kont-stantareas & Lunsky, 1997; Ray et

al., 2004; Ruble & Dalrymple, 1993; Stokes & Kaur, 2005; Van Bourgondien, Reichle, & Palmer, 1997) .

كما خلصت نتائج دراسات أخرى إلى عدم وجود أدلة تفيد أن الراشدين ذوي اضطرابات الأوتيزم أقل اهتمامًا بالسلوك الجنسي مقارنة بذوي الإعاقات النمائية الأخرى (Kontstantareas & Lunsky, 1997; Ousley & Mesibov, 1991).

ويؤكد ذلك ما انتهت إليه دراسات أخرى من أن معظم الأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق حوالي 75% يظهرون نوعًا ما من السلوك الجنسي غير المقبول اجتماعيًا خاصة ممارسة العادة السرية أو الاستمناء العلني (Haracopos & Pedersen, 1992; Hellemans et al., 2007; Van Bourgondien et al, 1997) . ويسعى الكثير منهم إلى الاتصال البدني بالآخرين (Hellemans et al., 2007) . وكشفت نتائج دراسة Haracopos & Pedersen (1992) والتي تكونت عينتها من 81 فردًا من ذوي اضطرابات الأوتيزم يعيشون في منازل جماعية عن أن 74% منهم يأتون سلوكيات جنسية غير مقبولة اجتماعيًا مثل الاستمناء العلني والسلوك الجنسي الشاذ مع الآخرين. وتشيع ممارسة العادة السرية بين الذكور مقارنة بالإناث، إلا أن الإناث تظهرن ميلاً أكثر للممارسة الجنسية المباشرة مع الآخرين، وأفاد 10% من عينة هذه الدراسة برغبتهم في إقامة علاقات عاطفية قوية وحميمة، إلا أنهم لم يستطيعون إقامة مثل هذه العلاقات بصورة طبيعية، كما كشفت الدراسة عن أن 35% من أفراد العينة أظهروا الرغبة في إقامة علاقات مع الجنس المخالف (الجنسية الغيرية)، في حين أظهر 10% رغبة في الجنسية المثلية.

وتأتي نتائج دراسة فان بورجوندين وآخرين Van Bourgondien,etal, (1997) في نفس الإطار، وتكونت عينها من آباء 89 فردًا من ذوي اضطراب الأوتيزم المقترن بدرجة ما من الإعاقة العقلية حيث خلصت وفقًا لتقارير الآباء إلى أن 34% من هؤلاء الأفراد يندفعون نحو سلوك بدني نحو الآخرين مثل الاحتضان والمعانقة والتقبيل واللمس ومحاولة الإيلاج الفعلي. وتزيد هذه السلوكيات بمعدل ثلاثة أضعاف لدى الأوتيزم غير القادرين على التواصل غير اللفظي مقارنة بأقرانهم الأوتيزم القادرون على هذا النمط من التواصل، كما أكدت نتائج هذه الدراسة على أن الأشخاص الأوتيزم الذين حرموا من التربية الجنسية كانوا أكثر ممارسة للاستمناء العلني، في حين وجد أن من تلقوا تربية جنسية كانوا أكثر ميلاً لما يعرف بالسلوكيات الموجهة نحو الآخرين person-oriented behaviors .



بينما تفيد نتائج دراسة أوسلي وميسبوف Ousley & Mesibov (1991) أن الرجال ذوي اضطرابات الأوتيزم يظهرون معدلات عالية مما يسمى بالإحباط الجنسي sexual frustration مقارنة بأقرانهم الإناث المصابات بنفس هذه الاضطرابات.

وتفيد نتائج دراسة ستوك وكور Stokes and Kaur (2005) أن ذوي اضطرابات الأوتيزم مرتفع الوظيفية high functioning autistic (HFA) (يقصد بهم عادة ذوي متلازمة أشبرجر) أكثر إظهارًا للرغبة في التواصل الاجتماعي والعلاقات الجنسية مقارنة بذوي الصيغ الأخرى من اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، إلا قدراتهم الاجتماعية ربما تحول دون تمكينهم من تأسيس علاقات مناسبة أو مقبولة. فقد وجدت هذه الدراسة أن المراهقين من ذوي الأوتيزم عال الوظيفة مقارنة بأقرانهم العاديين يظهرون سلوكيات اجتماعية محدودة، ولا يوجد لديهم ما يعرف بالسلوكيات السرية ذات الطابع الجنسي وينقصهم المعلومات المتعلقة بقضايا السرية والتربية الجنسية. ويظهر آباء هؤلاء الأشخاص اهتمامًا واضحًا بالسلوك الجنسي لأبنائهم هؤلاء، كما يعرب هؤلاء الآباء عن وجود تأخر ارتقائي واضح في خصائص السلوك الجنسي لأبنائهم إذ تتطابق خصائص السلوك الجنسي للشخص المصاب بالأوتيزم مرتفع الوظيفة الذي يبلغ من 15 سنة من خصائص قرينه العادي الذي يبلغ من العمر عشر سنوات.

ومع ذلك تظهر نتائج دراسة حديثة وهي دراسة هيلمانز وآخرين Hellemans et al (2007) أن الأفراد ذوي اضطراب الأوتيزم مرتفع الوظيفة يظهرون نمو عاديًا في السلوكيات الجنسية مع التسليم بوجود نقص أو قصور في مهاراتهم الاجتماعية .

ويظهر آباء الأطفال الأوتيزم اهتمامًا واضحًا بنمو وطبيعة السلوك الجنسي لأطفالهم، على سبيل المثال خلصت نتائج دراسة روبيل ودواليريمبل Ruble and Dalyrymple (1993) والتي تكونت عينتها من مئة من آباء الأطفال ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق إلى أن 75% من هؤلاء الآباء أظهروا خوفًا وقلقًا شديدًا من وصف الآخرين لسلوكيات أطفالهم بأنها منحرفة جنسيًا.

ومن القضايا الهامة ذات العلاقة بالسلوك الجنسي لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم ما يعرف بالعلاقة بين " التثبيتات fixations والأفعال القهرية أو الحواذية obsessions والسلوك الجنسي، واهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه العلاقة، وخلصت جميعها إلى أن ذوي اضطرابات الأوتيزم بحكم ما لديهم من تثبيتات نمائية وأفعال قهرية أكثر إتيانًا بسلوكيات التجسس أو التلصص والمداعبة البدنية والانحرافات الجنسية والاستمناء القهري والتحرش الجنسي (Ray et al., 2004; Realmuto & Ruble, 1999; Williams et al., 1996) .

وعادة ما يتعرض الأطفال ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق إلى الإساءة الجنسية، حيث كشفت نتائج دراسة العديد من الباحثين أن ما بين 16% إلى 25% من الأشخاص ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق تعرضوا للإساءة الجنسية (Koller, 2000; Mandell, Walrath, Manteuffel, Sgro, & Pinto-Martin, 2005). وفيما يتعلق بتفسير ذلك يرى بعض الباحثون أن القصور في المهارات الاجتماعية والتواصل ، فضلاً عن نقصان فرص تعرضهم للخبرات التفاعلية العادية مع الأقران، يكمن وراء زيادة نسب تعرض ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق للإساءة الجنسية نظرًا لعدم قدرتهم على تفسير الهاديات الاجتماعية والسلوكيات الجنسية لمرتكبي هذه الإساءة . ويترتب على التعرض للإساءة الجنسية المعاناة من تداعيات نفسية وسلوكية خطيرة منها الإسراف في التعبير عن السلوك الجنسي وسلوكيات إيذاء الذات والهروب من مؤسسات الإيواء سواء التعليمية أو العلاجية (Mandell et al., 2005).

وعلى الرغم من وجود قصور واضح في القدرات الاجتماعية ومهارات التواصل الاجتماعي لدى المراهقين ذوي متلازمة أشبرجر وبالتالي قد يعوقهم من إقامة علاقات صداقة وعلاقات عاطفية ودية حميمة مع الآخرين، إلا أن نموهم الجسمي والفسيولوجي العادي يدفعهم إلى الميل في العلاقات الجنسية الحميمة، حتى في مواجهة النبذ أو الرفض الاجتماعي.

كما أن نقص معرفتهم بالمعايير الاجتماعية المنظمة والضابطة للسلوك يمكن أن يحدث لديهم صراعات بين إشباع الرغبات الجنسية والسلوك الجنسي الاجتماعي المقبول.

وما أدى إلى زيادة اهتمام الباحثين والآباء بدراسة قضايا الجنس والسلوك الجنسي لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم ما يأتي بهم هؤلاء الأفراد من سلوكيات جنسية منحرفة في المواقف العامة، إذ أوضحت نتائج دراسة روبل ودالريمبل Ruble and Dalrymple (1993) أن حوالي 65% من الأفراد الأوتيزم يلمسون أنفسهم جنسيًا في المواقف العامة، وأن 23% يمارسون الاستمناء العلني، وأن 28% منهم يمارسون الاستعراء العلني أمام الآخرين.

وخلصت دراسات أخرى أن أكثر من 52% من الأفراد الأوتيزم يمارسون الاستمناء العلني وأن 90% منهم يظهرون سلوكيات جنسية منحرفة تجاه الآخرين خاصة من يتولون أمور رعايتهم وتربيتهم (Haracopos & Pedersen, 1992).

ويرجع بعض الباحثون هذه السلوكيات إلى القصور في الإدراك والحكم الاجتماعي أو إلى التعلق بما يعرف بسلوكيات الاستثارة الذاتية، بينما يعزوها آخرون إلى نقص فرص التعبير أو التصريف الاجتماعي للدوافع الجنسية (Realmuto & Ruble, 1999).

واقترن بالنتائج السابقة وما أشارت إليه من وجود سلوك جنسي منحرف لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق باتساع التوجه المجتمعي نحو التخوف من دمجهم في البيئات التعليمية والعلاجية الأقل تقييدًا، وهذا الأمر يتناقض مع الاتجاه السائد في التربية الخاصة والذي سبق الإشارة إليه وهو الدمج والتطبيع الاجتماعي، وللتخلص من هذا التناقض يؤكد في أدبيات المجال على أهمية برامج التربية الجنسية لذوي هذه الاضطرابات (Hellemans, et al.,2007).

باختصار تفيد مراجعة أدبيات المجال أن نسبة كبيرة من ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق لديهم ميول جنسية عادية وأن مسار نموهم الجنسي لا يختلف عن مسار نموه لدى العاديين، إلا أن سلوكياتهم الجنسية ولأسباب عديدة تنحرف بصورة دالة عن معايير السلوك الجنسي المقبول (Haracopos & Pedersen, 1992; Hellemans et al., 2007; Van Bourgondien et al, 1997) .

ومن الواضح أنه مع تسليمنا بوجود إعاقات اجتماعية كثيرة لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، إلا أن هذا التسليم لا يلغي أو يحبط الميول والدوافع الجنسية.

وبالتالي لزمت الحاجة إلى فهم الجنس والوظيفة الجنسية للأفراد الأوتيزم وتحديد متطلبات رعايتهم وعلاج مشكلاتهم الجنسية في ظل الندرة الشديدة في أدبيات المجال على مستوى البحث والتطبيق.

وتُعَدُ التغيرات الجسمية والانفعالية التي تحدث خلال مرحلة المراهقة جزءًا من عملية النضج الجنسي. ولا يتسق مستوى النضج الاجتماعي والنفسي الأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق مع مستوى نضجهم الجسمي وبالتالي تزداد لديهم احتمالات الإتيان بسلوكيات مستهجنة اجتماعيًا.

كما تفضي صيغ القصور في مجال الوعي الاجتماعي لدى ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق إلى صعوبة تحقيقهم لما يشار إليهم بالهوية الشخصية الجنسية (هوية النوع) (Tissot 2009).

وعلى الرغم من صيغ القصور هذه، يهتم ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق باستكشاف الهوية الجنسية الشخصية وتأسيس علاقات عاطفية حميمة مع الآخرين (Tarnai & Wolfe, 2008).

وبالنظر إلى البحوث التي أجريت في هذا المجال يلاحظ أن نتائجها ينقصها الدقة والقابلية للتعميم نظرًا لصغر حجم عيناتها وتركيزها على ذوي اضطرابات الأوتيزم المقيمون في مؤسسات الرعاية والإيواء. كما أن معظم أفراد عينة هذه الدراسات وحسب محددات التشخيص

التي أخذ بها في هذه الدراسات كان لديهم مدى واسع من القدرات المعرفية مما يتعذر معه تحديد تأثيرات اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق والإعاقة العقلية (Hellemans et al., 2007).

وتلزم الحاجة إلى بحوث مستقبلية تدرس قضايا النمو والسلوك الجنسي والتربية الجنسية على عينات متنوعة تشمل المراهقين بمستويات متباينة من القدرات المعرفية ومهارات التواصل المقيمين في دور الرعاية والإيواء وأولئك المندمجون في مدارس التعليم العادية. كما يجب تناول ماهية التربية الجنسية ومحدداتها وآلياتها وفنياتها وتطبيقاتها على الأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق وأسرهم وما يمكن أن تفضي إليه من تعديل السلوكيات غير التوافقية أو المختلة وظيفيًا سواء من الناحية الاجتماعية أو الجنسية.

خامسًا: التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق .

على الرغم من تنامي الاهتمام بقضايا التربية الجنسية لذوي التأخر النمائي والإعاقة العقلية، تفيد مراجعة أدبيات المجال عن وجود ندرة شديدة في البحوث والدراسات التي تناولت هذه القضايا.

تتناول التربية الجنسية وفقًا لمركز المعلومات الجنسية والتربية في الولايات المتحدة الأمريكية Sex Information and Education Council of the U.S المجالات التالية:

- المعلومات والاعتقادات والاتجاهات والقيم والسلوكيات الجنسية للأفراد.
- نظام الاستجابة الجنسية من حيث التركيب التشريحي والفسيولوجي والكيميائي.
- الأدوار والهوية والشخصية وما يترتبط بكل ذلك من أساليب تفكير ومشاعر وسلوكيات وعلاقات.
- القضايا الأخلاقية والروحية والقيمية الخاصة بتنظيم وضبط السلوك الجنسي والوظيفة الجنسية.
- التباينات المجتمعية والثقافية الخاصة بالسلوك الجنسي والوظيفة الجنسية.

وبالتالي طالما أننا نطلق عليها تربية جنسية يفترض إذن أن تغطي محتوياتها ثلاث مجالات متكاملة فيما بينها وهي:

- المجال المعرفي The cognitive domain : البيانات والحقائق والمعلومات الخاصة بالوظيفة والسلوك الجنسي.
- المجال الوجداني The affective domain : المشاعر والاتجاهات والقيم الناظمة للسلوك الجنسي.
- المجال السلوكي The skills domain : القدرة على التواصل الفعال وصنع واتخاذ القرارات السوية والمقبولة الخاصة بالسلوك الجنسي.

وتنظر التربية الجنسية إلى الوظيفة الجنسية والسلوك الجنسي لدى البشر باعتباره ظاهرة متعددة الأبعاد على النحو التالي:

- البعد البيولوجي / الجسمي للوظيفة الجنسية :
  - الإحساسات والدوافع الجنسية التي تطرأ على أجسامنا.
  - النشاط الجنسي جزء واحد فقط من الظاهرة الجنسية لدى البشر.
- البعد الاجتماعي للجنس والوظيفة الجنسية :
  - الصداقة.
  - الدفء.
  - الاستحسان.
  - التواد.
  - التصريف الاجتماعي.

- الصحة الشخصية.
- الملابس.

- البعد النفسي (ما نشعر به تجاه أنفسنا):
  - هل نحب أنفسنا.
  - فهمنا لأنفسنا كرجال أو نساء (هوية النوع / التوحد مع النوع).
  - ما المفترض أن نتشارك فيه مع الآخرين؟ وما المشاعر المتبادلة الناتجة عن ذلك؟.

إطار شارح : فنيات التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق.
تتضمن الطرق والفنيات الأكثر فعالية في الوقت الحالي لتقديم التربية الجنسية للأطفال ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق : (1) في سياق المواقف الوظيفية العادية(التعلم العرضي incidental teaching): – مثال: سعى الفرد للمس صدر الأنثي أثناء الحوار معها. – التصويب لهذا السلوك من خلال المناقشة، والكتب المصورة التي تظهر دورة الاقتراب الجنسي واللمس الجنسي غير المرغوب. (2) في سياق المواقف المرتبة أو المقننة (لعب الدور Role Play) : – يتمكن البعض من ممارسة التفاعل الاجتماعي السوي من خلال ممارسة لعب الدور. – مشكلة التعميم هي المشكلة الرئيسية، إذ لا يمكن افتراض أن المفهوم كذا أو المهارة كذا قد تم تعلمها إذا لم يكن الفرد قادرًا على تطبيقها في مواقف طبيعية متنوعة. (3) عبر فنية النمذجة modeling : – من خلال إما النمذجة الحية أو المصورة للسلوكيات الخاصة بتأمين الذات، ومهارات التعبير السوي عن السلوك الجنسي. (4) عبر ما يعرف بالتواصل البديل والتعزيزي augmentative communication : – الصور والرسومات والأفلام والمخططات التي تحتوي على القواعد الناظمة والضابطة للوظيفة الجنسية والسلوك الجنسي. – الجمل الاجتماعية المكتوبة والصور الداعمة لنظام التواصل.

ولسوء الحظ، يمكن القول أن مداخل التربية الجنسية المستخدمة مع العاديين ـــ هذا إذا افترضنا وجودها أصلاً ـــ لا تتناسب على الإطلاق مع ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق لكونها لا تركز على الإعاقات الاجتماعية التي تميز مثل هذه النوعية من الأفراد.

كما يواجه آباء ومقدمي الرعاية والمعلمين صعوبات عديدة فيما يتعلق بإيجاد برامج التربية الجنسية الملائمة من الوجهة النمائية لهؤلاء الأفراد.

وفيما يلي مراجعة سريعة لبعض برامج التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق مع تركيز خاص على المكونات الرئيسية لهذه النوعية من البرامج.

(1) برنامج TEACCH :

يعد البرنامج الذي تقدمه مؤسسة "علاج وتعليم الأطفال الأوتيزم وإعاقة التواصل المرتبطة به TEACCH [2]" من أكثر البرامج شهرة المطبقة على الأطفال الأوتيزم بولاية شمال كاليفورنيا وهو برنامج يغطي محتواه كل مجالات الأداء النفسي الوظيفي بما فيها المهارات الأكاديمية والاجتماعية .

[2] Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH).

ويقدم سكوبلر Schopler (1997) وصفًا لبرنامج TEACCH فيما يتعلق بجزءه الخاص بالتربية الجنسية بكونه يتضمن أربعة مكونات نمائية ذات تسلسل يتطابق مع مستويات القدرة المعرفية. ويمكن أن تقدم المجالات النمائية الأربع لذوي اضطرابات الأوتيزم من فئة مرتفعي الوظيفة (متلازمة أشبرجر)، بينما يمكن أن يتعرض الأطفال ذوي المستويات الشديدة من الأوتيزم المستوى أو المكون الأول من هذه المجالات.

ويركز المستوى الأول على تنمية السلوكيات والعادات السوية من خلال فنيات تعديل السلوك behavior modification ويتناول هذا المستوى ما يعرف بالتعليم التمييزي discriminative learning وما يمكن فعله ومتي وكيف؟ بينما يتعامل المستوى الثاني والثالث من هذه المجالات مع قضايا الصحة الشخصية personal hygiene وفهم المكونات التشريحية للأعضاء التناسلية وإطارها الوظيفي sexual anatomy and functioning من الوجهة العصبية والفسيولوجية والعضوية. في حين يدور المستوى الرابع حول الضوابط والمعايير الاجتماعية الضابطة والمنظمة للسلوك الجنسي في ضوء مختلف أنواع العلاقات الاجتماعية social functioning.

وتؤكد سلسلة برامج TEACCH على أن برنامج التربية الجنسية يجب أن يصف ويفسر السلوكيات الجنسية في سياق المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والقدرة المعرفية وغير ذلك من مجالات القوة والضعف.

ومن الملامح المميزة لهذه السلسلة من البرامج قضية التعاون بين الآباء والمهنيين المتخصصين في المجال لكونه يركز على تعليم السلوكيات والقيم كما تُكتسب عبر المناقشات والحوارات بين الآباء والمعلمين، وعبر فنيات تكاملية لمدخل تعديل السلوك والتعلم التمييز والتصحيح الزائد overcorrection والممارسة المركزة والإيجابية ولعب الدور.

(2) منهج مركز ديفيرويكس :

وصاغت مراكز مؤسسة ديفيرويكس The Devereux Centers منهجًا متكاملاً متعدد الطبقات للتربية الجنسية يتضمن العديد من المجالات التعليمية بما فيها من أعضاء الجسم ووظائفها والسلوك الاجتماعي ـــ الجنسي ودورة الحياة الجنسية والعلاقات العاطفية والزواج والتربية الوالدية والوعي بقضايا إساءة المعاملة والسلوك التوكيدي assertiveness وتقدير الذات self-esteem (Koller, 2000).

ويرتكز هذا المنهاج على الاستفادة من الآباء والمعلمين إلى أقصى حد ممكن، والتعبير الجنسي المقبول اجتماعيًا، وهذا المنهاج فردي ويتم تعليمه عبر مجموعة متنوعة من الطرق بما فيها التعليم الموقفي situational instruction والمواد السمعية البصرية audio-visual materials والمناقشات discussions.

(3) مدخل مدرسة بينهافين The Benhaven School :

تبنت مدرسة بينهافين للمراهقين والراشدين ذوي الإعاقات الشديدة مدخل مختلفًا في التربية الجنسية. يؤكد هذا المدخل على تعليم مهارات رعاية الذات وتنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية (Koller, 2000)، ويسمح للمقيمين في هذه المدرسية بممارسة العادة السرية بصورة غير علنية أي تحظر عمليات الاستمناء العلني، ويعتمد مدخل التعليم في هذه المدرسة على طرق التعليم الجماعي والفردي بالتمركز حول احتياجات التلاميذ.

(4) تصورات أخرى :

طرحت الكثير من التصورات الأخرى الخاصة بطرق تقديم التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، منها تصورات هاراكوبوس وبيدرسون Haracopos & Pederson (1992) حيث دافعا عن تقديم برامج التربية الجنسية المرتكزة على فهم الذات والسلوكيات الجنسية مع الآخرين. واقترحا تطبيق مناهج التربية الجنسية التي تستهدف وقاية هؤلاء الأطفال من الاستغلال الجنسي والتحرش الجنسي وتعليم السلوكيات الجنسية السوية وتقدير الذات.

ويؤكد كولير Koller (2000) على ضرورة أن تكون التربية الجنسية ذات طبيعية حسية ونوعية ومختصرة ومركز وتكرارية ومرتكزة على فنية النمذجة والتقليد ولعب الدور على أن تتم في السياقات الحياتية الطبيعية، مع تعزيز السلوكيات الإيجابية بصورة فورية ومباشرة وعيانية عبر التوجيه وإعادة التوجيه والتعزيز الفارق ومداخل المساندة السلوكية الإيجابية. فضلاً عن ضرورة أن يكون المنهج والفنيات التعليمية ذات طابع فردي وتتناسب مع المستويات النمائية للتلاميذ وتأخذ في الاعتبار مكامن القوة وبواطن الضعف في شخصية هؤلاء التلاميذ.

إطار شارح : الإطار العام لمجال التربية الجنسية.

النمو الجنسي	السلوك الجنسي	المعرفة الجنسية	اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق.
نمو الأطفال - وجود الخصيتين داخل كيس الصفن. - تفحص الأقران. - الانتصاب والترطيب بالنسبة للذكور والإناث. - تناقص التعلق مع الأب من المخالف في الجنس والاقتراب من الوالد من نفس الجنس. - التعلق بالأقران بدلاً من الراشدين. - التوجه نحو الآخرين بصفة عامة وتطوين صداقات وعلاقات عاطفية ودية.	**- لمس أعضائهم الجنسية وأعضاء الآخرين (الأقران). - النظر وممارسة لعبة الطبيب والممرضة والأم / الأب مع الأقران. - الاستمناء. - الإحساس بمشاعر اللذة. - الاهتمام بتفاصيل وجوههم، وربما يراقبون الآخرين في دورات المياه أو أثناء الاستحمام. - إظهار الأعضاء الجنسية للآخرين. - الإحساس بالراحة عند الاستمناء والتخلص من خلالها من مشاعر الضيق والكدر والتوتر. - التطلع إلى / ولمس الأعضاء الجنسية الخاصة بالأقران والأشقاء. - محاولة التلصص على الأقران والفتيات المراهقات. - إظهار وعي بالمعايير الاجتماعية نحو القبح الجنسي وقضايا الخصوصية والسرية.**	**- الارتقاء اللغوي بمؤشراته التي تتمثل في طرح الأسئلة والاستفسارات اللفظية عن الجنس والوظائف الجنسية بدون فهم. - نقص المعرفة بقضايا التناسل والإنجاب. - إدراك الفروق الجنسية مع تقدمهم في العمر. - الاستفسار عن الأعضاء الجنسية والممارسة الجنسية. - تسمية أجزاء أعضاء الأولاد بدقة. - استخدام التسميات المقبولة لقضاء الحاجة والاغتسال.**	**- قصور ومحدودية اللغة الخاصة بأعضاء الجسم. - تدني الدافع نحو استكشاف سلوك الآخرين. - عدم ممارستهم للألعاب التقليدية الخاصة بلعب دور الطبيب والممرضة والأب والأم. - عدم إدراك الفروق بين الجنسين. - تشوه صورة الذات الجسمية. - الخوف من قضاء الحاجة والاغتسال. - صعوبة تدريبهم على مهارات قضاء الحاجة والاغتسال. - التوجه نحو سلوكيات الاستثارة الجنسية الذاتية (الاستمناء). - عدم الوعي بالمعايير الاجتماعية المتعلق بالجنس والقبح الجنسي والسرية. - التوجه نحو الكبار أكثر من التوجه نحو الأقران. - أنماط سلوكية غير سوية بسبب التأخر الارتقائي ونقص فهم قواعد السلوكيات الاجتماعية المقبولة والحدود الشخصية وضبط الاندفاعات. - عدم القدرة على فهم السلوكيات المضرة بالآخريت أو التي تسبب لهم عدم الارتياح.**

المصدر: - Moxon, L., 2011). Psychosexual Development in ASD, 4th International Autism Conference Cardiff 21st to 22nd June 2011.

- سادسًا: مناقشة عامة .

==========

من الخصائص الأساسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق القصور الكيفي الدال في مجالات ارتقائية عديدة أهمها: التواصل والمهارات الاجتماعية ورصيد السلوك الظاهر. وعملية تمكن هؤلاء الأفراد من إقامة علاقات إيجابية مع الأقران والاندماج في ارتباطات عاطفية وبدنية واجتماعية جنسية أمرًا بالغ الصعوبة.

وغالبًا ما يتم تجاهل قضايا الجنس والتربية الجنسية لذوي الإعاقات النمائية بصفة عامة وذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق بصفة خاصة على الرغم من شيوع صيغ عديدة من الاضطرابات والانحرافات الجنسية لديهم.

ومع تقدم هؤلاء الأطفال في المدارس، تطرأ الحاجة إلى تأهيلهم وتعليمهم مهارات الحياة عبر مناهج وبرامج تستهدف تنمية قدراتهم المعرفية ومهاراتهم الاجتماعية ووعيهم بذواتهم الجسمية والاجتماعية.

وتستهدف التربية الجنسية لهؤلاء الأفراد الجوانب والقواعد والآداب والقيم الناظمة والضابطة للسلوك الجنسي، إلا أن أهم معوقات نجاح مثل هذه النوعية من التربية صيغ القصور والخلل في النمو الاجتماعي الذي ربما يحول دون فهمهم للقواعد الاجتماعية للسلوك عبر آليات التنشئة الاجتماعية العادية. وبالتالي تبدأ فعاليات التربية الجنسية بإكساب هؤلاء التلاميذ الأعراف والتوقعات الاجتماعية عبر التعليم المباشر.

وتغطي التربية الجنسية العديد من مجالات التعليم على أن تبدأ فعاليتها مبكرًا لمنع المشكلات الجنسية قبل أن تظهر وتصبح مزمنة. وتقتضي التربية الجنسية تكوين فريق متعدد التخصصات يتولى عمليات التخطيط والتنفيذ والتقويم بما فيهم الآباء والمعلمين ومعلمي التربية الخاصة والمعالجين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم.

وتأسيسًا على ما سبق، يمكن القول أن المدخل الأكثر مناسبة للتربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق يجب أن يغطي المجالات التالية:

- أعضاء البدن ووظائفها.
- النضج الجسمي مظاهره ومساره.
- الصحة الشخصية ورعاية الذات.
- الصحة العامة.
- السلوك الاجتماعي والجنسي السوي.
- القضايا الخاصة بالخصوصية والسرية الذاتية.
- فهم الانفعالات والدوافع.
- صورة الذات.
- وقاية الذات من التعرض لسوء المعاملة.
- التوكيدية والسلوك التوكيدي.
- قضايا الجاذبية الشخصية.
- والعلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين والمناسبة للمستوى النمائي للفرد.

وقد يكون من المناسب بل ومن الضروري أن تركز التربية الجنسية على القضايا الأساسية مثل أعضاء البدن ووظائفها والصحة الشخصية وتعديل السلوك بالنسبة لذوي المستويات الشديدة من اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، بينما يتلقى الأفراد ذوي المستوى الوظيفي المرتفع في إطار هذه الاضطرابات تعليمًا مكثفًا في مجالات المهارات الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية خاصة العلاقات العاطفية الحميمة.

ولاحظ الباحثون والإكلينيكيون حدوث ما يشار إليه بوصف " اضطراب هوية النوع gender identity disorder " والجنسية المثلية homosexuality بين الأفراد ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، وبالتالي قد يكون من الضروري تناول قضية اضطراب هوية النوع والوجهة الجنسية sexual orientation أو التفضيل الجنسي (Ray etal.,2004;Williams etal.,1996, Haracopos&Pedersen,1992).

ويجب أن تكون مناهج التربية الجنسية وطرق التعليم المتبعة في تنفيذها فردية ومتسقة مع المرحلة العمرية للتلاميذ، كما يجب أن تركز على جوانب القوة وصيغ القصور واحتياجات الأشخاص الأوتيزم (Koller, 2000).

وتشير صيغ القصور الاجتماعي لدى ذوي اضطراب الأوتيزم ومتلازمة أشبرجر إلى أن هؤلاء الأفراد قد لا يفهمون القواعد الاجتماعية عبر آليات التنشئة الاجتماعية العادية، ومنا تأتي ضرورة تصميم برامج ومناهج خاصة بالتربية الجنسية.

وتستخدم فنيات تعليمية كثيرة في تطبيق التربية الجنسية، مثل فنيات برنامج التدريب على الاستجابات القاعدية أو الحيوية Pivotal Response Training (Koegel et al., 1988) المستخدمة في تنمية المهارات اللغوية (Koegel & Frea, 1993) ومهارات التفاعل الاجتماعي (مثل التواصل البصري وعدم الخروج من موضوع المحادثة) لدى الأوتيزم (Pierce & Schreibman, 1997)، فضلاً عن استخدام الفنيات المعرفية السلوكية مثل النمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة لتحسين السلوكيات الاجتماعية الإيجابية وتقليل السلوكيات المستهجنة والتي استخدمت بصورة فعالة في برامج التدريب على المهارات الاجتماعية (Lopata, Thomeer, Volker, & Nida, 2006) .

ولصيغ التدخل التي تقدم تعليمًا وممارسة على مهارات اتخاذ منظور الآخر ومهارات التعبير غير اللفظي فعالية خاصة في تمكين ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق من فهم الانفعالات والتعبير عنها (Lopata et al., 2006) . وتطبق هذه المداخل فنيات تعليمية كثيرة منها : النمذجة السمعية البصرية والتي ثبت فعاليتها في تنمية التواصل الاجتماعي والسلوكيات الوظيفية (Bellini&Akullian,2007).

ويمكن أن تطبق الفنيات السابقة المشار إليها في تنفيذ برامج ومناهج التربية الجنسية، فعندما يلاحظ وجود مشكلات سلوكية يجب أن يُجْرىَ ما يعرف بالقياس الوظيفي للسلوك ومن ثم تعليم السلوكيات السوية عبر مدخل تعديل السلوك أو التحليل التطبيقي للسلوك. كما وجد أن لفنيات إدارة الذات Self-management techniques فعالية خاصة في خفض السلوكيات المستهجنة المختلة وظيفيًا (Scattone, 2007). وكما هو شأن مجالات الأداء الوظيفي الاجتماعي الأخرى، فإن المهارات التي يتم تعليمها يجب أن تمارس بصورة مكثفة وتعزز وفقًا فنيات التعزيز المختلفة خاصة التعزيز الفارق والتعليم التمييزي (Bellini, Peters, Benner, & Hopf, 2007).

سابعًا: خاتمة واستنتاجات .

==========

تعتمد المعرفة الجنسية والسلوك الجنسي بصورة كبيرة على التنشئة الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية، وهذه التنشئة وتلك التفاعلات عادة ما يستبعد منها ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق بسبب ما يعانون منه من قصور دال في المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل الاجتماعي.

والسلوك العادي محكوم في جزء كبير منه بما يعرف بعمليات التعلم غير الرسمي التي تحدث غالبًا في سياق التفاعلات الاجتماعية العادية مع جماعات الأقران، وهذه السياقات يحرم منها بطبيعة الحال ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق.

ونتيجة تكرار وكثرة السلوكيات الجنسية المستهجنة والمختلة وظيفيًا التي يظهرها ذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق، يتعين على الآباء ومقدمي الرعاية لهم التسلح بكل متطلبات التعامل مع هذه السلوكيات على مستوى التوصيف والتشخيص والعلاج.

كما تجدر الإشارة إلى وجود حاجة ملحة لبرامج التربية الجنسية لذوي اضطرابات الأوتيزم واسع النطاق على أن يتم التخطيط لها وتنفيذها وتقييم فعاليتها على يد فريق متعدد التخصصات، والتركيز على تعديل الملامح الرئيسية لصيغ القصور لدي هذه الفئة من الأفراد خاصة القصور في القدرات والمهارات الاجتماعية ومجالات التأخر الارتقائي الأكثر ارتباطًا بالنمو الجنسي وبالتالي التوفيق بين الأبعاد الاجتماعية والثقافية والأخلاقية للتربية الجنسية وأبعادها الجسمية والبيولوجية لتمكينهم من الحياة الاجتماعية الجنسية السوية في إطار مع العلاقات العاطفية الودية الحميمة.

ثامنًا المراجع:

(1) American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th Ed. Text Revision). Washington, D.C.: Author.

(2) Bellini, S. & Akullian, J. (2007). A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. Exceptional Children, 73(3), 264-287.

(3) Bellini, S., Peters, J.K., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. Remedial & Special Education, 28(3), 153-162.

(4) Centers for Disease Control and Prevention. (2007, February). Prevalence of autism spectrum disorders: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2002. Surveillance Summaries, 56(SS-1), 12-28.

(5) DeMyer, M.K. (1979). Parents and children in autism. Washington, D.C.: V.H. Winston.

(6) Dewey, M.A. & Everard, M.P. (1974). The near normal autistic adolescent. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 4(4), 348-356.

(7) Dumont-Mathieu, T. & Fein, D. (2005). Screening for autism in young children: The modified checklist for Autism in toddler (M-CHAT) and other measures. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 11, 253-262.

(8) Eaves, L.C. & Ho, H.H. (1996). Stability and change in cognitive and behavioral characteristics of autism through childhood. Journal of Autism and Developmental Disability, 26(5), 557-569.

(9) Foote, N.L. (2004). Challenges in testing autistic patients. American Journal of Endocrine Technology, 44,103-107.

(10) Haracopos, D. & Pedersen, L. (1992). Sexuality and autism: Danish report. United Kingdom: Society for the Autistically Handicapped. Retrieved September 15, 2006 from www.Autismuk.com/index9sub.htm.

(11) Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 260-269.

(12) Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA), P.L. 108-446, 20 U.S.C. 1400-87.

(13) Karande, S. (2006). Autism: A review for family physicians. Indian Journal

of Medical Science, 60(5), 205-215.
(14) Koegel, R. L., & Frea, W. D. (1993). Treatment of social behaviorin autism through the modification of pivotal social skills. Journal of Applied Behavior Analysis, 26, 369-377.
(15) Koegel, R. L., Schreiber, L., Good, A., Cerniglia, L., Murphy, C, & Koegel, L. K. (1988.) How to teach Pivotal Behaviors to Children with Autism: A training Manual (Retrieved December 30, 2007 from http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/23/2c/a0.pdf
(16) Koller, R. (2000). Sexuality and adolescents with autism. Sexuality and Disability, 18(2), 125-135.
(17) Kontstantareas, M.M. & Lunsky, Y.J. (1997). Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interests in individuals with autistic disorder and developmental delay. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(4), 397-413.
(18) Leekam, S., Libby, S., Wing, L., Gould, J. & Gillberg, C. (2000). Comparison of ICD-10 and Gillberg's criteria for Asperger syndrome. Autism, 4, 11-28.
(19) Lopata, C., Thomeer, M.L., Volker, M.A., & Nida, R.E. (2006). Effectiveness of a cognitive-behavioral treatment on the social behaviors of children with Asperger's Disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21(4), 237-244.
(20) Lyden, M. (2007). Assessment of sexual consent capacity. Sexuality and Disability, 25, 3-20.
(21) Macintosh, K. & Dissanayake, C. (2006). Social skills and problem behaviors in school aged children with high-functioning autism and Asperger's Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, 1065-1076.
(22) Mandell, D.S, Walrath, C.M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J.A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. Child Abuse & Neglect, 29, 1359-1372.
(23) Ousley, O. & Mesibov, G.B. (1991). Sexual attitudes and knowledge of high functioning adolescents and adults with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21, 471-481.
(24) Ozonoff, S., & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 415-433.
(25) Pierce, K., & Schreibman, L. (1997). Multiple peer use of pivotal response training to increase social behaviors of classmates with autism: Results from trained and untrained peers. Journal of Applied Behavior Analysis, 30, 157-160.
(26) Ray, F., Marks, C., Bray-Garretson, H. (2004). Challenges in treating adolescents with Asperger's Syndrome who are sexually abusive. Sexual Addictionand Compulsivity, 11, 265-285.
(27) Realmuto, G.M. & Ruble, L.A. (1999). Sexual behaviors in autism: problems of definition and management. Journal of Autism and Developmental Disabilities, 29(2), 121-127.
(28) Rogers, S. J. (2000). Interventions that facilitate social interactions in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30(5), 399-409.
(29) Ruble, L.A. & Dalrymple, N.J. (1993). Social/sexual awareness of person's

with autism: A parental perspective. Archives of Sexual Behavior, 22(3), 229-240.
(30) Scattone, D. (2007). Social skills interventions for children with autism. Psychology in the Schools, 44(7), 717-726.
(31) Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH philosophy. In D.J. Cohen& F. R. Volkmar (Eds.) Handbook of autism and pervasive developmental disorders(pp. 767-795). New York: John Wiley.
(32) Seltzer, M.M., Shattuck, P., Abbeduto, L., & Greenberg, J.S. (2004). Trajectory of development in adolescents with autism. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 10, 234-247.
(33) Stokes, M.A. & Kaur, A. (2005). High functioning autism and sexuality: A parental perspective. Autism, 9(3), 266-289.
(34) Stone, W. L. (1997), Autism in infancy and early childhood. In D.J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.) Handbook of autism and pervasive develomental disorders (pp. 266-282). New York: John Wiley.
(35) U.S. Government Accountability Office. (2005). Special education: Children with autism. Washington D.C.: Author.
(36) Van Bourgondien, M.E., Reichle, N.C., & Palmer, A. (1997). Sexual behavior in adults with autism. Journal of Autism and Development Disabilities, 27(2), 113-125.
(37) Volkmar, F., Chawarska, K., & Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood. Annual Review of Psychology, 56, 315-336.
(38) Volkmar, F.R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(1), 135-170.
(39) Williams, P.G., Allard, A., Sears, L. (1996). Case study: Cross-gender preoccupations in two male children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 26(6), 635-642.