عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم

لانا عماد سمعان ابوعيطة

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1442هـ / 2021م

فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم

إعداد:

لانا عماد سمعان ابوعيطة

بكالوريوس تربية ابتدائية من جامعة بيت لحم – بيت لحم

إشراف الدكتور: سعيد عوض

قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في أساليب التدريستركيز تربية خاصة / كلية العلوم التربوية / جامعة القدس

1442 هـ / 2021 م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج أساليب التدريس

إجازة الرسالة

فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

اسم الطالبة: لانا عماد سمعان ابوعيطة

الرقم الجامعي: 21711175

المشرف الدكتور سعيد عوض

نوقشت الرسالة و أجيزت بتاريخ: 7 / 1 / 2021 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم و تواقيعهم.

1- رئيس لجنة المناقشة: د. سعيد عوض **التوقيع:** .....

2- ممتحناً داخلياً: د. غسان سرحان **التوقيع:** .....

3- ممتحناً خارجياً: د. علا حسين **التوقيع:** .....

القدس – فلسطين

1442 هـ / 2021 م

الإهداء

اهدي هذه الرسالة إلى كل شخص تعلمت منه شيئا حتى لو كان صغيرا، الى كل شخص ذوي إعاقة ألهمني وعلمني القوة والصبر

اهدي هذه الرسالة إلىأهلي وعائلتي وأصدقائي الذي طالما امنوا بي وبقدراتي

اهدي هذه الرسالة إلى بيتي الثاني (جمعية يميمة) بمجلس إداراتها وموظفيهاومنتفعتين التي أعطوني الدعم والمساندة في جميع مراحل الدراسة

الباحثة

لانا ابوعيطة

إقرار:

اقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما أشرت له حيث ورد، وان هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:

لانا عماد سمعان أبوعيطة

التاريخ: 2021/1/7

شكر وعرفان

أتقدم بالشكر في البداية إلى جامعة القدس بكل العاملين فيها من موظفين وأساتذة واخص بالذكر الدكتور سعيد عوض لما قدمه من نصح وإرشاد وأعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقراءة وتقييم رسالتي.

أتقدم بالشكر إلى المحكمين الذين صقلوا الرسالة بخبرتهم وأفكارهم العلمية.

كما وأتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في إعدادوإتمام الرسالة وإخراجهاإلى حيز الوجود.

الباحثة لانا الزغبي

الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف الى فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم. حيث اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة نظراً لملاءمته لأغراض الدراسة. وقد تكون مجتمع الدراسة من طلبة ذوي الإعاقة البسيطة في محافظة بيت لحم، أما عينة الدراسة فقد بلغ عددها (24) طالبا وطالبة، (12) طالباً و(12) طالبة، تتراوح أعمارهم بين (10–16 سنة) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جمعية يميمة في بيت جالا حيث تم تشخيصهم من قبل خبراء ومتخصصين في مجال التربية الخاصة.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة، تم بناء اختبار الوعي بالتربية الجنسية حيث تم التحقق من صدقه وثباته، تم تطبيق الاختبار قبل وبعد البرنامج لقياس مدى وعي الطلبة بالتربية الجنسية حيث تضمن البرنامج (9) جلسات بواقع (50) دقيقة للجلسة يتخللها استراحات قصيرة. واستخدمت الطريقة الإحصائية وهي استخراج النسب المئوية والمتوسطات الحسابية للطلبة.

وقد أظهرت النتائج وجود فاعلية للبرنامج التدريبي الوقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم، ولكن اختلف مستوى الوعي حسب متغيريّ الجنس لصالح الاناث.

وعليه، فقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على إعتماد البرنامج المقترح التدريبي الوقائي خلال الدراسة، والعمل على تطويره بشكل يضمن تربية جنسية ملائمة وقوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والحادة. إضافة إلى ضرورة تعميم البرنامج ونتائجه على مختلف المؤسسات التي تتعامل مع تعليم ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف تعزيز التربية الجنسية لهؤلاء الأطفال في مختلف المناطق الجغرافية في الضفة الغربية. كذلك ضرورة العمل على وضع برامج توعية في مجال التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الأهل والأقارب بهدف استمرار عملية وتطبيق التربية الجنسية في البيوت، مما يؤدي إلى تكامل التربية الجنسية بين المؤسسة والبيت.

The effectiveness of a preventive training program in improving the awareness of sexual education among students with mild intellectual disabilities in Bethlehem Governorate

Prepared by: Lana Abu-ait

Supervised by: D.r Said Huseni Awad

Abstract

The purpose of the study is to identify the effectiveness of a preventive training program in improving the awareness of sexual education among students with mild intellectual disabilities in the Bethlehem Governorate. The study adopted the experimental approach for one group as it's suitable for the purposes of the study. The study population consists of students with mild disabilities in the Bethlehem governorate, and the sample of the study was (24) students, (12 females, 12 males), aged ranged between 10-16 years with a mild intellectual disability in Yamima Association in Beit Jala. They were diagnosed by experts and specialists in the field of special education. An awareness test for sexual education was built was created to achieve the objectives of this study. The test was verified in terms of its validity and reliability. The test was applied on the students before and after the program to measure the improvement of their sexual awareness. The program included 9 sessions, each session lasted for 50 minutes with short breaks. The statistical method was used to calculate the percentages and arithmetic averages for students.

The results showed the effectiveness of the preventive training program in improving the awareness of sexual education among students with mild intellectual disabilities in Bethlehem Governorate, but the level of awareness differed based on gender in favor of females.

Accordingly, the study recommended the need to work on including the proposed preventive training program for the students, and to work on developing it to ensure an appropriate and strong sexual education for children with mild, moderate and severe intellectual disabilities. In addition to the need to circulate the program and its results to the various institutions working on the field of education and care with children with mild intellectual disabilities, in order to promote sexual education for these children in various geographical areas in the West Bank. Also, the study stressed on the need to work on developing sexual awareness programs for children with intellectual disabilities through parents and relatives in order to continue the process of awareness at home, to ensure to the integration of sexual education for children in both institution and homes.

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

عند أية مرحلة عمرية معينة محددة يفترض أن يتحمل الأفراد مسؤولية حياتهم الشخصية، بما فيها علاقاتهم الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين خصوصاً العلاقات ذات الطابع الجنسي، ومما لا شك فيه أنه يقع على الآباء دورا شديد الأهمية بالتوعية الجنسية مقارنة بالأدوار التي تقوم بها مؤسسات التنشئة الاجتماعية والمدارس، إذنعيش في عصر يُطلب فيه من الإنسان أن يواجه الطفرات القيمية والتربوية المتغيرة، ومن هذه الطفرات إدخال التربية الجنسية إلى حياتنا ومدارسنا، فقد أصبحت أكثر إلحاحاً بسبب التغيرات الجذرية في القيم، حيث أصبحت جوانب الحياة الجنسية من المعارف المهمة في مجال الحياة الإنسانية برمتها، وأصبح من الضروري أن نتعرف على هذا الجانب بصورته العلمية المتكاملة، وتقع المسؤولية على المناهج والكتب

المدرسية في توجيه الجيل وإكسابهم المعارف والقيم والمهارات المرتبطة بالتوعية الجنسية الصحيحة التي يحتاجونها في حياتهم اليومية، فالحديث في موضوع التربية الجنسية من أعقد الموضوعات التربوية وأصعبها خاصة في المجتمعات الشرقية، حيث يصعب إعداد الأطفال غير المعاقين إعداداً سليماً، كذلك المر اكثر صعوبة بإعداد الأطفال من ذوي الإعاقة، ولكن مع تعاون أولياء الأمور والمدرسين يمكن الوصول إلى إعداد هذه الحالات إعداداً سليماً إلى حد ما.

فقد أكد عبيدات (2010) أن التربية الجنسية تلعب دوراً مهماً في حماية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من استغلالهم أو الإساءة إليهم جنسياً من قبل الآخرين، فهي صمّام الأمان لهم، فتزويدهم بتلك المعارف والمهارات في التربية الجنسية سيكون لديهم الوعي الكافي لمواجهة تلك المخاطر التي قد تقع بهم في مأزق أو تقع عليهم من الأشخاص الغرباء أو المتربصين، كما أنه بمقدور أفراد هذه الفئة من التلاميذ أن يتعرفوا على الأماكن الآمنة والأشخاص الآمنين وسيخبروننا بتلك المواقف الغريبة وغير المرغوبة التي قد تحدث لهم.

كلمة "جنس" بالنسبة للكثير منا تعني (المتعة – الإثارة – السعادة – الأسرة – الدفء – الحب) وأيضاً يمكن أن تعني (الأمراض – الاغتصاب – الاستغلال – الحمل غير الشرعي)، ولسوء الحظ هناك أفكار مغلوطة فيما يتعلق بالجنس لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، أي أن الأطفال والشباب منهم لا يوجد لديهم أي ميول أو دوافع جنسية، أي أنهم كائنات لا علاقة لهم بالسلوك الجنسي، بما يعني أنهم لا يحتاجون إلى تربية جنسية منظمة، والحقيقة أن جميع الأطفال منذ ولادتهم ينمون ويصبحون مراهقين بأجساد مكتملة النضج البدني الذي يتطلب الكثير من الاحتياجات الاجتماعية والجنسية (طه، 2002).

فالتربية الجنسية لا تقتصر على مرحلة دراسية معينة، فكل مرحلة لها خصائص معينة، والخصائص الجنسية التي يمكن تدريسها لمرحلة الطفولة المبكرة، تختلف عما ندرّسه لمرحلة الطفولة المتأخرة ولمرحلة الرشد. فالتربية الجنسية يجب أن تبدأ في وقت مبكر قبل سن بلوغ الطلبة، من أجل تشكيل سلوكيات صحيحة ثابتة لديهم، وتزويدهم بمعلومة تفصيلية حول التغيرات التي تطرأ على جسم الإنسان، وتعريفهم بمراحل النمو من المهد إلى مرحلة الطفولة المتوسطة، وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن تعليم الطلبة معلومات جنسية صحيحة بصورة

مبكرة، يقلل من المخاطر والسلوكيات الجنسية الخاطئة لدى الطلبة، وفي ظل التطور العلمي والتكنولوجي وظهور وسائل الإعلام المختلفة، والفضائيات، والإنترنت، والفيديو، والهواتف النقالة وغيرها، أصبح الأمر يتطلب تدخل المناهج؛ لتقديم التوجيه والإرشاد للطلبة فيما يتعلق بالتربية الجنسية، وتزويدهم بالمعارف والممارسات والسلوكيات الصحيحة السليمة كنوع من أنواع التربية الوقائية؛ للمحافظة على سلامة الطلبة وصحتهم من أجل تنشئة جيل واعٍ مثقف مفكر بعيداً عن الأهواء والمتغيرات التي يمكن أن تؤثر في حياتهم (عبيدات، 2010).

ومن الحالات الملحّة التي تستدعي تضمن المناهج الدراسية التثقيف الجنسي للأطفال العاديين وذوي الإعاقات انتشار التحرش الجنسي وقضايا أخرى تتعلق بالثقافة الجنسية، فمصطلح التحرش الجنسي أصبح متداولاً بين التربويين، ويشير إلى اتصال جنسي في إطار علاقة غير متزنة القوى والسلطة، ويكون على شكل اتصال جنسي بين طفل وبالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عند الأخير مستخدماً القوة والسيطرة عليه، ويأخذ التحرش أشكالاً عدة، منها القيام بممارسات مثل كشف الأعضاء التناسلية للطفل، وإزالة الملابس والثياب عن الطفل، وملامسة أو ملاطفة جسدية للطفل، والتلصص على الطفل، وتعريض الطفل لصور وأفلام فاضحة، وإجبار الطفل على القيام بأعمال مشينة غير أخلاقية كإجباره على التلفظ بألفاظ فاضحة، وقد يصل التعرض للاغتصاب، وهذه أمور من الأفضل أن يتعرف الطفل على مسبباتها ومظاهرها وكيف يتعامل معها (عبد الطيف وعبد الغفور، 2004).

فضلاً عن ذلك، تظهر أهمية التوعية والثقافة الجنسية بحسب ما أظهرته نتائج دراسة (يحيى وطميش، 2001)، والتي خلصت إلى ضرورة توعية الأطفال جنسياً، وذلك تفادياً لوقوعهم لانحرافات ومضايقات جنسية، ولتعريفهم بأهمية النمو الجنسي، حيث اتضح من نتائج هذه الدراسة أنّ (30.5%) من أصل (652) طالباً وطالبة من طلبة بعض الجامعات الفلسطينية قد تعرضوا للاعتداء الجنسي مرة واحدة في سن ما قبل الثانية عشر، و(5.7%) قد تعرضوا للاستغلال الجنسي من قبل أحد أفراد العائلة، (11.6%) تعرضوا للاستغلال الجنسي من قبل أحد الأقارب و(13.2%) قد تعرضوا للتحرش الجنسي من قبل الغرباء، وكانت غالبية أسباب تعرضهم لهذه المضايقات قلة وعيهم بالأمور الجنسية.

وعلى هذا الأساس نجد أنه من المهم أن يستشعر جميع المحيطين بالأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، وعلى وجهه الخصوص الوالدين القائمين على تربيتهم أن يتعرفوا على تلك التطورات الفسيولوجية والانفعالية المختلفة، وما قد يترتب عليها من مشكلات جنسية تستوجب معها وجود برامج تعنى بها، ومن هنا سيسعى هذا البحثإلى تصميم مقياس عن مفاهيم التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة، وإنشاء برنامج تدريبي توعوي يساعد الطلبة على فهم أعضائهم ووظائفها، الحفاظ على خصوصية أجسامهم، وتحديد جنسهم، وكيفية الدفاع عن أنفسهم، وكيفية الإبلاغ عن أي اعتداء ممكن أن يحدث لهم، حيث إنّ عملية تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لا تتم بشكل عشوائي وإنما تخضعلمجموعة من الاعتبارات والأساليب التربوية الخاصة، واستنادا إلى ذلك قامت الباحثة باستخدام البرنامج التدريبي وقائي لتحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

2.1 مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لمدة 14 سنة، لاحظت أن هنالك كثير من السلوكيات الجنسية غير المقبولة من قبلهم، مثل عدم الحفاظ على خصوصية أجسامهم ونظافتها، وعدم قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم في حال تم اعتداء لفظي أو جسدي عليهم ودون علم ذويهم، وبالتالي عدم معرفتهم لأعضائهم الجنسية ووظائفها. وقد تبين لدى الباحثة أنأسباب المشاكلات الجنسية قد تعودإلى عدم إدراكالأشخاص ذوي الإعاقة من الناحية العقلية، بحيث لا يوجد وعي مناسب للأهل لإدراك أهمية التربية الجنسية وكيفية الإجابة عن تساؤلات الأطفال وتبسيط المفاهيم بما تتناسب مع قدراتهم العقلية واعتقاد بعض الأهل أن الأطفال من ذوي الإعاقة لا يمرون بنفس التغيرات الجسمية والبيولوجية والجنسية كغيرهم من أطفال جيلهم، ويرى آخرونإنّ التحدث في مثل هذه الأمور تفتح عيون الأطفال على السلوكيات الخاطئة أوأنّ التكلم في الأمور الجنسية عيب أو حرام، وهذا يولّد مجتمع بعيد عن مراكز التأهيل للتربية الجنسية، وبالتالي ينتج فكراًمفاده أنّ لا أهمية للتربية الجنسية.

كما ترى الباحثة أن هنالكإهماللتربية الجنسية في مجتمعنا الفلسطيني، ويتم تخطي الدروس التي تتحدث عن الثقافة الجنسية في بعض المدارس لأسباب عديدة، وذلك يولد كثيراً من المعتقدات الخاطئة لدى الأطفالوالتي يتعلموها من أطفال جيلهم، وأيضا هنالك كثير من الاعتداءات

الجنسية، سواءأكانت لفظية أو جسدية أو حتى معنوية على الأطفال بسبب قلة الوعي عن أجسامهم وخوفهم من التكلم عما يحدث لهم من اعتداءات عديدة.

وتحدث مثل هذه المشكلات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة، مما دفع الباحثة إلى أن تدرس هذه الظاهرة بتصميم مقياس للتربية الجنسية بما يتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وللتحسين من السلوكيات غير المقبولة.

وعليه فإن مشكلة الدراسة تتمثل فيما يأتي:استقصاء فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

3.1 أهداف الدراسة

هدف الدراسةإلىاستقصاء فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى عينة من الطلبة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

4.1 أسئلة الدراسة:

تتمثل أسئلة الدراسةبما يلي:

1. ما فاعلية استخدام برنامجتدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهم في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

2.ما فاعليةاستخدام برنامجتدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهن في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

3. ما فاعلية استخدام برنامجتدريبي وقائيفي تحسين الوعي بالتربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف الجنس؟

5.1 فرضيات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم صياغة الفرضياتالآتية:

الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدة الاناث ذوات الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية في الاختبار البعدي لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

6.1 أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية: على صعيد الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، قد تكون هذه الدراسة – على حد علم الباحثة – من الدراسات القلائل التي تم إجراؤها في موضوع التربية الجنسية على أطفال ذوي إعاقة عقلية بسيطة في فلسطين بشكل عام وفي بيت لحم بشكل خاص،

ولأهمية الموضوع على الصعيد العلمي والأكاديمي فقد تكون هذه الدراسة بمثابة مرجع للباحثين والأكاديميين الذي يرغبون بإجراء دراسات مشابهة من حيث المنهجية والأدوات والإطار النظري.

الأهمية التطبيقية: قد تكون هذه الدراسة بما تقدمه من نتائج وتوصيات بمثابة مرجع ووثيقة علمية موثقة لاتخاذ السياسات والقرارات المتعلقة بموضوع التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة وأثرها على حياتهم فيما بعد. وهذه السياسات يتم اتخاذها من قبل الجمعيات والمؤسسات التي تعمل لخدمة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، من حيث تحسين الإجراءات وتطويرها لتوعية هؤلاء بأهمية التربية الجنسية والتعرف على مكوناتها حتى يكون لديهم الوعي التام بالتصرف في حال الاعتداء أو ما شابه. إضافة إلى أن هذه الدراسة ستقوم بتقديم برنامج تدريبي توعوي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. علاوة على أن الدراسة ستعمل على حث العاملين في مراكز التأهيل وغرف المصادر وأولياءالأمور على التطرق للتربية الجنسية. وبعد نجاح البرنامج ممكن تطبيقه في مراكز التأهيل وغرف المصادر أوإعطاء ورشات عمل للأمهات في كيفية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة للتربية الجنسية.

أهمية بحثية:تعمل الباحثة مديرة في إحدى المؤسسات التي تعنى برعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بيت لحم، وكون الباحثة مطلعة على وضع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فلجأت إلى إجراء برنامج إرشادي جمعي لتطبيقه ومعرفة أثره على هؤلاء الأطفال. حيث تكمن أهمية الدراسة في أهمية عمل ودراسة الباحثة وانغماسها في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

7.1 حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:

1- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم.
2- **الحدود الزمنية:**تم تطبيق الدراسة في الفترة الواقعة بين 2020/5/30 إلى 2020/7/6.
3- **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على فئة من طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جمعية يميمة لذوي الاعاقة.

4- الحدود المفاهيمية: تم التطرق لكافة المفاهيم بالمتعلقة بالتربية الجنسية والإعاقة العقلية البسيطة المستخدمة في الدراسة.

8.1 مصطلحات الدراسة:

البرنامج الوقائي:الإرشاد يمنع المشكلة قبل أن تحدث، فالإرشاد الوقائي يسبق الإرشاد العلاجي، ويتمثل الإرشاد الوقائي في وجود ندوات ومحاضرات وبروشورات وصحف مجلات، تثقف التلاميذ وتوعِّيهم بالأخطار المحدقة بهم بممارسة أسلوب الحوار والنقاش، كما أن ممارسة المعلمين للأساليب التربوية الصحيحة مع التلاميذ يعدّ نوع من أنواع الوقاية لهم من الوقوع في الرذيلة أوالأمراض النفسية، لذا يجب أن ندرك بأنّ الكلمة النابية والسخرية والألفاظالجارحة التي تجرح مشاعرهم لا ينسوها مع الزمن (نجمي، 2011).

التعريف الإجرائي للبرنامج: مجموعة من الأنشطة والخبرات المنظمة والمخططة مسبقا ومحددة بخطة زمنية ذات هدف واضح ومحدد استنادا إلىالأدب التربوي والدراسات السابقة حيث مكون من 9 جلسات إرشادية بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع حيث تتراوح مدة الجلسة 50 دقيقة ويغطي البرنامج أبعاد تعرف الطلبة على نوعهم الاجتماعي، الأعضاء الخاصة وحمايتها، حماية نفسهم من الاعتداءات الجنسية التي ممكن أنيتعرضوا لها وكيفية التبليغ عنها.

التعريف الاصطلاحي للإعاقة: إعاقة يُعيق إعاقة والمفعول به معاق أعاقه عن انجاز عمله: منعه منه، شغله عند آخره وثبطه (عبد الحميد:2008) وعاقه عن الشيء، يعوقه عوقا: صرفه وحبسه (ابن منظور:1993).

الإعاقة العقلية: قدمت الجمعية الأمريكية تعريف معدل سنة 2002: حالة من القصور تتميز بانخفاض واضح في كل من الأداء الوظيفي للذكاء والسلوك ألتكيفي معبرا عنه بمهارات التجريد والمهارات الاجتماعية والمهارات التكيفية العلمية وتظهر هذه الحالة في مرحلة الطفولة قبل سن الثامنة عشر وتتأثر إيجابيا إذا قدمت للفرد الخدمات الملائمة.

الإعاقة العقلية إجرائيا: كل طالب وطالبة من أفراد العينة من ذوي الإعاقة العقلية المشخصين بحسب التقارير والتشخيصات الموجودة في ملفاتهم الطبية بإعاقة ذهنية بسيطة.

التربية الجنسية: هيتلك التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي في إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع (معدي،2004).

التعريف الإجرائي للتربية الجنسية ذوي الإعاقة: هي التربية الجنسية التي تركز على تعريف الطفل ببعض المفاهيم عن نوع التنوع الاجتماعي، ملكية الجسد، الأجزاء الخاصة، أنواع المصادر المتوفرة للحصول على المساعدة ومفهوم السر السيء والسر الجيد. أيضا هي التربية التي تهتم بمساعدة الطفل على التدريب على بعض المهارات، مهارات حماية الذات، الدفاع عن الحقوق، مهارة الرفض، مهارة التمييز بين المواقف الآمنة والغير آمنة، مهارة الكشف والتبليغ عن الإساءات الجنسية.

الفصل

الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعرض الباحثة في هذا الفصلالإطار النظري المتعلق للدراسة، حيث تتناول الموضوعات ذات الصلة بموضوع الدراسة بالتربية الجنسية للأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة البسيطة، إضافة إلى عرض عدد من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة للاستفادة منها في المنهجية والتحليل والمناقشة للنتائج التي خلصت إليها الدراسة.

1.2 الإطار النظري:

1.1.2التربية الجنسية:

إن وجود طفل معاق عقليا في الأسرة منالمشكلات التي يكون لها أثراً كبيراً في إحداث تغيّر وخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، وما يحتاجه مثل الحاجات المعرفية والمادية والنفسية والاجتماعية.

وقد أشار عبيدات (2010) أنّالاهتمام بالأمور الصحيةهي الخطوة الأولى نحو اكتساب تربية جنسية مناسبة وتشمل العواطف والمشاعر الجنسية والمسؤوليات والنتائج التي يمكن أن تحصل في حال إدراك الموضوع.ومن المهم أن يستشعر المدرس أو الوالدان مشاكل التلميذ الجنسية ويشترك كل منهم في تطبيق برنامج واضح ومرسوم أفضل من أن تقدم للطفل معلومات غامضة ومعقدة، وإن مشاركة أسر الأطفال المعاقين ذهنياً في برامج الإرشاد التي تعطى للأولياء من قبل المتخصصين في مجال التربية الخاصة، أصبحت ضرورية لتنمية جميع المهارات الأساسية التي تتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم البيولوجية والنفسية والتربوية وخاصة الجنسية كحسن التصرف في المواقف المعاشة عن طريق الدعم اللامتناهي.

حيث تعد الإعاقة العقلية منالميادين الهامة في المجتمع المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة، فالعناية عنصر أساسي في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية ليتكيّفوا مع المجتمع، وما نريد تحقيقه أن نخلق مجتمعاً تتضافر جهوده بكل من الأسرة والمؤسسات الداعمة لتفعيل طاقته المخزنة، وعدم إهمالها ورعايته من جميع جوانب الحياة وبالأخص من الناحية الجنسية لتحسين من السلوكيات غير المقبولة، وتفعيل برنامج توعوي يهتم بفهم أعضائهم التناسلية ووظائفها وكيفية الاهتمام بأجسامهم ونظافتها، بالإضافة إلى تحديد جنسهم والدفاع عن أنفسهم والإبلاغ لأقرب مربٍ في حال تم الاعتداء عليهم جنسياًأوأُسيئ لهم.

فالتربية الجنسية التي نريدها يجب أن تكون فاعلة،وتساعد الطلبة في اتخاذ القرارات السليمة وإتباع السلوكيات الجنسية السليمة، فهناك العديد من خصائص التربية الجنسية الفاعلة،ومنها: التركيز على السلوكيات الجنسية الصحيحة، واحترام قيم المجتمع الذي تدرس فيها، وأن تكون ضمن احتياجات المجتمع، وتعتمد أسلوب التشاركية بين المدرسة وأولياء أمور الطلبة، وأن تكون

حسب المرحلة العمرية للطلبة، وأن تدرس بأسلوب لا يخدش الحياء العام لدى الطلبة بحيثُ يشعر المعلم الطلبة بأهمية المعلومات التي يقدمها في حياتهم اليومية وأن تستخدم بصورة إيجابية (الحسيني،2008).

أكد أبو حلاوة (2018) إنالتربية الجنسية التي نريدها في المدارس والمناهج والكتب المدرسية يجب أن تكون هادفة، تسعى إلى تحقيق أهداف تتناسب مع طبيعة المجتمع والقضايا المجتمعية، والتطور الحاصل في مجتمعنا، وأن تكون وسيلة وليس غاية في حد ذاتها، أن أهداف التربية الجنسية تختلف باختلاف المجتمعات وعاداتها وتقاليدها وأعرافها، فالثقافة الجنسية لأي مجتمع تنبع من المجتمع نفسه، ولا بد أن تخضع لما هو موجود فيه.

وقد أشار الحسيني (2004) إلى إنّ الاعتقادات الخاطئة حول الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بأنّ ليس لديهم الرغبات والحاجات والمشاعر نحو الأمور الجنسية، فقد تزيد الصعوبات وتضاعف المهام الملقاة على عاتق الوالدين، كما أنّ السلوكيات الجنسية غير الملائمة التي يمارسها ذوي الاحتياجات الخاصة بعفوية وببراءة إذا استمرت لفترة طويلة فإنه يصعب تغييرها؛ لذا فإن تحسين اتجاهات الوالدين يمكن أن يسهم في إيجاد حلول لهذه الصعوبات، كما تؤدي التربية الجنسية دوراً مهماً في حماية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من استغلالهم أو الإساءة إليهم جنسياً من قبل الآخرين.

وتعدّ التربية الجنسية بمثابة إدراك ووعي عن المعارف والمهارات في التربية الجنسية، ويصبح لدى الأطفال تصور عقلي واجتماعي سليم بالوعي الجنسي الكافي لمواجهة المخاطر التي قد يتعرضون لها نتيجة لقلة الوعي بحياتهم الجنسية، إضافة لذلك قد تشكل التربية الجنسية ملاذاً للأطفال حينما يروا فيها الحصول على معلومات شغلتهم في فترات حياتهم السابقة في مرحلة الطفولة المبكرة من ناحية الاستطلاع والاكتشاف، وبمقدور هذه الفئة التعرّف على مواقع الأمان التي يجب اللجوء إليها، وعلى هذا الأساس نجد أنه من المهم أن يستشعر جميع المحيطين بالأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وعلى وجهه الخصوص الوالدين القائمين على تربيتهم إن يتعرفوا على تلك التطورات الفسيولوجية والانفعالية المختلفة وما قد يترتب عليها من مشكلات جنسية تستوجب معها وجود برامج تعنى بها (العشري، 2013).

محاور التربية الجنسية:

1. تسمية أجزاء الجسم: الأطفال تحت الثلاث سنوات يكونوا فضوليين في اكتشاف العالم واكتشاف أجسامهم، وأيضا يرغبون في معرفة أعضائهم جميعها، ولابد إن نقوم بتسمية الأجزاء باللغة المناسبة لمساعدة الطفل على فهم الخصائص الخاصة (الحسيني، 2008).
2. اللمس الجيد والسيء: في السنوات الأولى من العمر يستطيع الطفل أن يتعلم الاتصال بالآخرين، يتعلم أن حضن ومعانقة الآخرين لمس جيد لا بأس به، أما لمس الأعضاء التناسلية أماماآخرينأمر سيء وغير مقبول ولا يجب أن نسمح لأحدإن يلمسنا، ولا يجب علينا لمس أعضاء الآخرينوبالإشارةإلى هذه التفسيرات فمعظمها تتركز على عمر من (1)إلى(5)، حيث يرى فرويد فيأن النمو الجنسي لا يحدث فجأة، وإنما هو تطور نتيجة تطور تدريجي يشمل التكوين البيولوجي ومظاهر السلوك بشكل عام(Justin & Schuster, 2004).
3. احترام الخصوصية: تعليم الطفل احترام الخصوصية مهم جداً، فمن حق كل انسان ألا ندخل عليه إلى الحمام، او نختلس النظر وهو يخلع ملابسه، هنالك أماكن معينة في الجسم يجب تغطيتها. (Perman, 2009; Parker, 2010)
4. المحافظة على صحة الجسم: يجب أن يتعلم الطفل كيف يحافظ على صحة جسمه ونظافتها، وأيضا يعرف تركيبة جسمه وخصائصها حتى يستطيع الحفاظ عليها. (Perman, 2009).
5. الفروق بين الجنسين: يجب تعليم الطفل الفرق بين الذكور والإناث في الشكل العام وفي أعضاءه الخاصة، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون (زهران، 2001).
6. الإجابة عن أسئلة الأطفال: فضول الأطفال يدفعهم الى السؤال عن كل شيء وفي العصر هذا في ظل أن الأطفال يشاهدون مشاهد خارجة في وسائل الإعلام يصبح الاهتمام الجنسي ومركز اللذة مركزا في الجهاز التناسلي لدى الجنسين، يطلق فرويد على هذه المرحلة "بالقضيبية". (ملحم، 2007).

2.1.2 الإساءة الجنسية:

تتضمن الإساءة الجنسية مدى واسع من الأنشطة أو الممارسات الجنسية التي تفرض على شخص ما أو التي يتعرض لها شخصاً بالإكراه أو الإجبار. ويعد المعاقون عقلياً أكثر فئات الأطفال تعرضاً لمختلف صيغ الإساءة الجنسية، وهم بصفة عامة غير قادرين على التصدي لهذه الممارسات، أو منع مرتكبيها من الإتيان بها لعجزهم أو لعدم قدرتهم على تفهم معني أو دلالة ما يتعرضون له من إساءة، ونتيجة للضغوط الشديدة التي تفرض عليهم الإذعان أو تقبل هذه الممارسات في ظل الخوف الشديد الذي يبثه الجناة في نفوسهم، إضافة إلى ميل المعاقين عقلياً بصفة عامة إلى البحث عن التقبل من قبل مرتكب الإساءة، أو لاعتمادهم في علاقاتهم بصفة عامة عليه (الغامدي،2014).

وتتكون الإساءة الجنسية من أفعال مستهجنة وغير مناسبة تمارس ضد الضحايا دون رضاهم أو دون رغبتهم وتحت ستار من الإكراه والتهديد مثل: تعريض الضحية لمواد أو لموضوعات جنسية (مثل الصور الخليعة التي تحض علي الفسق والفجور)، والاستخدام غير المناسب للتعليقات أو اللغة ذات الدلالة الجنسية، سواء من قِبل مرتكب الإساءة أو إجبار الضحايا على استخدام مثل هذه التعليقات أو اللغة، وعدم احترام الخصوصية الشخصية للطفل أو الفرد أو ما يعرف اصطلاحاً بالحيّز أو المسافة الشخصية، كأن يقترب المسيء من الضحية بدنياً أو يتجسس عليها أثناء ارتداء الملابس أو أثناء الاغتسال، وملاطفة أو مداعبة الأعضاء الجنسية للطفل، وحث أو دفع الضحية للعري أو خلع الملابس أو إجبار الضحية على رؤية الأعضاء الجنسية للمعتدي أو المسيء، أو الوقوف عارياً أمام الضحية، كذلك الممارسة الجنسية عن طريق الفم، والاتصال الجنسي الفعلي مع الضحية في ظل التهديد والإكراه، أو ما يعرف بالاغتصاب أو الممارسة الجنسية الفعلية، وذلك باستغلال عجز الضحية علي الفهم وإغرائها بمختلف صور الإغراء (أبوحلاوة،2018).

معدلات تعرض المعاقين عقلياً للإساءة الجنسية:

يشير سوبسي وفارنهيجين 1989 إلى أنه وفقاً لنتائج كثيراً من البحوث فإن معظم الأشخاص المعاقين بغض النظر عن فئة الإعاقة يتعرضون لصيغة أو أخري من صيغ الاعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية.

وعلى الرغم من أن معدل ضحايا الاعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية بالنسبة للمجتمع العام أمراً مثيراً للفزع إلا أن كثيراً من هؤلاء الضحايا للأسف لا يتم اكتشافهم أو ملاحظتهم. إذ يتعرض على الأقل 20% من الإناث ومن 5% إلى 10% من الذكور في الولايات المتحدة الأمريكية للإساءة الجنسية كل سنة. وعلى الرغم من أن هذه الإحصائيات المرتفعة مزعجة فإن الأشخاص المعاقين عقلياً وغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى أكثر عرضة للمعاناة من مخاطر الإساءة الجنسية ويتوقع بطبيعة الحال أن تزداد نسب أو معدلات تعرضهم لمختلف صيغ هذه الإساءة مقارنة بغيرهم من الأشخاص العاديين أو مقارنة الأشخاص من ذوي الإعاقات الأخرى. وبالتالي يمكن التأكيد أن الضحايا ذوي القصور في القدرة العقلية أو ذوي الإعاقة العقلية أكثر احتمالاً للتعرض للإساءة بصيغها المختلفة خاصة الإساءة الجنسية (Sobsey& Doe,1991).

هذا وقد كشفت دراسة فالنتي هاين وتشوارتز عن أن أكثر من (90%) من الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية البسيطة يتعرضون للإساءة الجنسية خلال وقت ما من حياتهم، وأن (40%) منهم يتعرضون لعشرة أحداث إساءة أو أكثر،مما يعني أن الإساءة الجنسية لذوي الإعاقات العقلية البسيطة لها طابع التكرار والتواتر بالنسبة لعدد كبير منهم (Valenti-Hein & Schwartz,1995).

وأشارت نتائج دراسة (Sobsey, 1994) إلى أن من (39%) إلى (68%) من الإناث، و(16%) إلى (30%) من الذكور قد تعرضوا لإساءة جنسية قبل وصولهم إلى سن الثامنة عشرة من العمر. كما أن احتمالات تعرض الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية للإساءة الجنسية أو الاغتصاب في الولايات المتحدة الأمريكية سوف تزداد بصورة كبير، لتصل ما بين (15 -19) ألف حالة اغتصاب سنوياً.

أما في محلياً في فلسطين، فلم يتم توثيق معدلات الإساءة والتحرش الجنسي حديثاً على مستوى الوطن إلى خلال الفترة (2013–2015) إلا عن طريق الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 2015، ولم يتم التطرق إلى التحرش بذوي الإعاقة أو بالتوعية الجنسية، فقد أوضح أنّ من هم دون سن (18) سواء كانوا متزوجون أم لا، فإنّ ما نسبته (4%) منهم قد تعرضوا لعنف جنسي، ويشمل العنف اللفظي والجسدي والإيماءات.

كذلك تطرقت دراسة (القواسمي، 2012) إلى معدلات التحرش بالأطفال بصورة عامة ولم تتطرق إلى ذوي الإعاقة، فأوضحت أن نسبة انتشار التحرش الجنسي عند الأطفال في مدينة الخليل هو (31.5%) من بين (972) مبحوثاً من طلبة الصفوف (الخامس، والسادس، والتاسع، والعاشر)، واتضح من نتائجها أيضاً أن درجة معرفة الأطفال بالتحرش الجنسي تبلغ (65.90%). وأن (52.1%) من عينة الدراسة تحدث معهم والديهم عن التحرش الجنسي، كما بينت النتائج (41.4%) كانت معرفتهم للتحرش الجنسي من أشخاص آخرين غير الوالدين، والنسبة الأعلى للمرشد/ة (20.4%) وبعدها الصديق بنسبة (5.9%) من المبحوثين. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود نسبة مرتفعة من التحرش الجنسي مقارنة بالدول الأخرى، كما تشير النتائج إلى نقص في الثقافة الجنسية لدى الأطفال والأهالي.

أسباب تعرض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية:

ربما لا يدرك ذوي الإعاقة العقلية أن ما يتعرضون له من إساءة جنسية هو بالفعل عملاً مسيئاً أو شاذاً أو غير شرعي أو غير قانوني، لذا لا يخبرون أحداً على الإطلاق بما تعرضوا له في مواقف الإساءة الجنسية. وبصورة عامة فإن الأشخاص المعاقين أو غير المعاقين غالباً ما يخافون من التحدث بصراحة عن مثل هذه الخبرات المؤلمة؛ نتيجة خوفهم من عدم تصديقهم أو خوفهم من ألا يؤخذ كلامهم بالجدية المطلوبة، فهم عادة يتعلمون عدم الشك في مقدمي الرعاية لهم أو في غيرهم من رموز أو مصادر السلطة والرعاية، ومن المحزن حقاً أن يكون مصادر ورموز السلطة محل الثقة هم الذين يرتكبون هذه الإساءة. (Turnbull, et.al. 1994)

كما يرى (Sobesy,1994)أنهغالباً ما يعتقد ضحايا الإساءة الجنسية بأنه ليس من حقهم رفض ممارسات الإساءة الجنسية التي يتعرضون لها، كما أنهم يفتقدون إلى مهارات خفض أو اختزال

الخطر لكون برامج التعليم لا تتضمن أية أنشطة أو موضوعات أو إجراءات لتعليم هذه المهارات، وتوجد عوامل أخرى تزيد من مخاطر احتمالات التعرض للإساءة الجنسية،ومنها: انعدام القوة الاجتماعية للضحايا،والافتقار والقصور في مهارات التواصل،والقصور في الحكم أو التقييم، نتيجة لافتقاد مهارات الفهم والاستدلال،والعزلة والضغوط الأسرية، والظروف المعيشية السيئة التي تزيد من احتمالات التعرض للإساءة الجنسية مثل الفقر وظروف السكن السيئة.

علامات تعرض ذوي الإعاقة لإساءة جنسية:

من المؤشرات أو العلامات الدالة على تعرض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسيةكما وردت في دراسة (Sobsey, 1994) ما يأتي:

(1) العلامات أو المؤشرات البدنية وهي وجود رضوض أو كدمات زرقاء في الأعضاء الجنسية، الانزعاج أو التوتر أو التهيج الجنسي العام، الأمراض المنقولة جنسياً، وجود علامات التعرض للإساءة البدنية، وجود ثقوب أو تمزقات في الملابس أو ضياع أو غياب الملابس، الحمل غير المفسر أو غير الشرعي.

(2) العلامات أو المؤشرات السلوكية وهي الاكتئاب والكدر العام، سوء استخدام العقاقير أو تعاطي المخدرات، الانسحاب الاجتماعي أو السلوك ألانسحابي، التعلق أو الارتباط غير الطبيعي أو الشاذ بشخص أو أشخاص معينين، تجنب التواجد في مواقف معينة، النوبات المرضية المفاجئة، تجنب التفاعل مع أشخاص معينين والخوف منهم، نوبات البكاء الحادة ولمدة طويلة، الارتداد أو النكوص بمعني الإتيان بتصرفات سلوكية غير مناسبة للمرحلة الارتقائية للضحية، اضطرابات النوم، التصريح أو البوح أو التحدث عن واقعة أو وقائع الإساءة، تدني أو انخفاض تقدير الذات، التمرد والعصيان وسلوك المخالفة أو العناد، اضطرابات الأكل، رفض الاختبارات أو الفحوص الطبية، سلوك إيذاء الذات، الصداع، صعوبة التعلم، السلوك الجنسي المستهجن أو المرفوض.

(3) العلامات أو المؤشرات الظرفية أو الموقفيةوهي تعاطي القائم بالتربية أو الرعاية للكحول أو سوء استخدام العقاقير أو المخدرات، الاتجاهات التحقيرية أو المهينة وتبني القائمين على أمور تربية ورعاية الأطفال بتبني مثل هذه الاتجاهات، التهيج أو الإثارة الجنسية المبالغ فيها وغير

المناسبة أو المستهجنة.عزلة الوحدة الاجتماعية، التعرض لصيغ الإساءة الأخرى، التعرض لسوء المعاملة في المراحل العمرية السابقة، البحث عن التواصل المنفرد بالأطفال، تفضيل التعامل مع الأطفال، التواجد مع قائمين بالرعاية والتربية آخرين أي بديل الأم أو بديل الأب، عدم معالجة وقائع أو أحداث الإساءة التي تم التعرض لها في السابق، اعتياد الخلاعة أو الفجور والتشجيع عليه.

تأثيرات الإساءة الجنسية على ذوي الإعاقة:

ينتج عن التعرض للإساءة الجنسية تأثيرات نفسية وبدنية وسلوكية شديدة الضرر أو الخطورة، فالأفراد الذين يتعرضون للإساءة الجنسية من قِبل محل ثقة يعانون من أضرار شديدة تطال معظم بناؤهم النفسي، مقارنة مع الأشخاص الذين يتعرضون للإساءة الجنسية في فترة متأخرة من حياتهم ولعدد مرات قليلة وبصورة غير عدوانية ومن قبل أشخاص غير معروفين لهم(Tower, 1989).

صيغ أو أنماط العلاج المتاحة لضحايا الإساءة الجنسية

لا يوفر للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية ضحايا التعرض للإساءة الجنسية الطريقة التي يواجهون بها أو يتحدثون بها عن الخبرات الصادمة المرتبطة بالإساءة الجنسية حتى أثناء خضوعهم لبرامج العلاج النفسي المختلفة. ويمكن القول بصورة عامة أنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت صعوبة الحصول على الخدمات العلاجية المناسبة. وربما يعزي ذلك في جزء منه على الأقل إلى التحيز السلبي أو الاتجاهات الاجتماعية السلبية الموجودة لدي بعض الناس نحو الإعاقة بصورة عامة والمعاقين بصورة خاصة. على سبيل المثل يوجد شكوك كثيرة حول فعالية أو فائدة العلاج النفسي للمعاقين عقلياً إضافة إلى الشك كذلك فيما يتعلق بمدى تأثير الإساءة عليهم إذ يعتقد أن تأثير الإساءة الجنسية على ذوي الإعاقة العقلية لا يختلف عن تأثيرها على غيرهم من أقرانهم العاديين(Tower,1989).

ومع ذلك يتأثر كل ضحايا الإساءة الجنسية سواء كانوا عاديين أو معاقين بصورة سلبية ويستفيدون من طرق أو أساليب الإرشاد والعلاج النفسي المختلفة حتى وإن كانوا غير قادرين على التواصل اللفظي. ويحتاج الأطفال والراشدين ضحايا الإساءة الجنسية إلي تعلم كيف

يخبرون الآخرين بتعرضهم للإساءة الجنسية وهم بحاجة كذلك إلى تعلم معرفة مع من يتحدثون عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث(Tower,1989).

أشار الغامدي (2014) انه يوجد مجموعة من فنيات أو إجراءات التدريب يمكن بمقتضاها تعليم ضحايا الإساءة الجنسية من ذوي الإعاقة وهي مهارات تأمين الذات أو الدفاع عن الذات، مهارات الحفاظ علي سلامة الجسد، مهارات الإبلاغ عن واقعة أو وقائع الإساءة.

ويتعين على العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية علي وجه الخصوص خاصة حال التعامل مع ذوي الإعاقات النمائية أن يتفهموا طبيعة الإعاقة بصورة عامة والخصائص النفسية والسلوكية للمعاقين بصفة خاصة وأن يقر في قناعتهم أن بإمكان ضحايا الإساءة الجنسية من ذوي الإعاقات النمائية الاستفادة من طرق أو أنواع الإرشاد والعلاج النفسي المختلفة. صحيح يوجد ندرة في المعالجين النفسيين المؤهلين للعمل في مثل هذا المجال إلا أن هذا الأمر يحتم بطبيعة الحال اهتمام مؤسسات التربية والتعليم بإعداد مثل هذه النوعية من المتخصصين وتأهيلهم في مجالات الإساءة الجنسية بصفة عامة وفي مجال العلاقة بين الإعاقات والتربية الجنسية بكل ما تتضمنه من موضوعات ومنها في الحقيقة موضوع تعليم المعاقين مهارات السلامة الشخصية ومهارات حماية أو تأمين الذات (الغامدي،2014).

التقليل من تعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية

يري بالاديريان (1992) أنه يوجد بطء في اعتراف المجتمع بأن تعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية ليس ممكناً وحسب بل يحدث هذا الأمر بالفعل والخطوة الأول في طريق تخفيض أو تقليل تكرار تعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية من خلال الإدراك والتقييم الواقعي لحجم المشكلة ومعدل انتشارها والتصدي بفاعلية للفكرة المغلوطة التي مفادها أن ذوي الإعاقة العقلية وغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى أكثر عرضه للإساءة الجنسية مقارنة بأقرانهم غير المعاقين.

والذي يثير القلق والمخاوف لدى الباحثين ما أشار إليه (Valenti-Hein & Schwartz,1995) من أن مرتكبي الإساءة عادة ما يسيئون إلى أكثر من (70) شخصاً قبل أن يتم اكتشافهم، لذا فإنه بدون الكشف عن ذلك يصبح أمر توجيه اتهام للجناة أو معاقبتهم أمراً

مستحيلاً، كما يتعذر بطبيعة الحال علاج الضحايا. والواقع أن عدم اكتشاف وإثبات وقائع أو أحداث الإساءة الجنسية التي تمارس ضد ذوي الإعاقة كان في الماضي ولا يزال في الحقيقة العقبة الرئيسية في طريق الوقاية من الإساءة الجنسية، كذلك أن (3%) فقط من حالات تعرض ذوي الإعاقات النمائية للإساءة الجنسية هي التي يتم اكتشافها وإثباتها.

كما لا يخبر أو لا يتكلم إلا القليل من ضحايا الإساءة الجنسية عن أحداث أو وقائع الإساءة وذلك لمجموعة من الأسباب المفهومة في الحقيقة لذلك فإن عدم الإفشاء أو الإفصاح عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث يهيئ بيئة مثالية لحدوث وانتشار المزيد من الإساءة الجنسية.

أما الخطوة الثانية التي يمكن من خلالها تقليل أو تخفيض معدل تعرض المعاقين عقلياً للإساءة الجنسية تكمن في تعليمهم مختلف متضمنات التربية الجنسية (المعرفة والمعلومات؛ الاتجاهات والقيم؛ المهارات والسلوكيات)، تحسين نوعية إجراءات التحقيق واتخاذ الإجراءات القانونية المطلوبة ضد الجناة وتهيئة بيئة تفاعل قائمة علي الأمن والسلامة النفسية تسمح للضحايا بالبوح أو التعبير عم يتعرضون له من إساءة، وأخيراً تطبيق السياسات التي تزيد من الأمن والسلامة البدنية والنفسية للمعاقين على سبيل المثال دراسة التاريخ السابق للموظفين الجدد المنضمين إلى العمل في مؤسسات رعاية وتربية المعاقين إضافة إلى استبعاد من يشك في احتمال قيامه بسلوكيات الإساءة من العمل في مثل هذه المؤسسات (Valenti-Hein & Schwartz,1995).

الشك حال تعرض شخصاً ما للإساءة الجنسية

أكد محمد وآخرون (2014) أن تُلْزِم قوانين مختلف ولايات الولايات المتحدة الأمريكية كل المتخصصين مثل: مقدمي الرعاية في مؤسسات تربية ورعاية الأطفال؛ رجال الشرطة؛ والمعلمون الإبلاغ عن حالات أو وقائع أو أحداث إساءة المعاملة. كما تسمح قوانين هذه الولايات لأي شخص من عامة الشعب الإبلاغ عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث. فإذا داخلك شك في تعرض طفلاً ما للإساءة الجنسية فبادر فوراً بالاتصال بهيئة وقاية أو حماية الأطفال الموجودة في نطاق إقامتك. فإذا كان المساء إليه راشداً اتصل بهيئات تقديم خدمات وقاية أو حماية الراشدين. ويشار إلى مثل هذه الهيئات في أدلة الهاتف تحت قسم الخدمات الإنسانية أو

خدمات الأطفال والأسرة، وإذا تأكدت أن الشخص المساء إليه في خطر حقيقي اتصل بالشرطة. وبعد أن يكتب تقريراً مثبتاً لتعرض الحالة للإساءة الجنسية يتم عادة تحويل الحالة إلى هيئة الخدمات الاجتماعية (التي يناط بها الفحص أو الدراسة المدنية أو الاجتماعية) بالولاية للإجراء مزيد من التحري والاستقصاء أو يتم تحويلها إلى هيئة الحماية القانونية (التي يناط بها التحقيق أو التحري الجنائي.

فكيف نحمي أبناءنا المعاقين من الاعتداءات الجنسية، فهو موضوع بالغ الأهمية والحساسية ويعتبر من الصعب طرحه كقضية عامة تناقش في جلسات مفتوحة بحضور العديد من الأهالي والمؤسسات وناشطين في مجال حقوق الطفل والإنسان، فالتعامل مع موضوع تعرض ذوي الإعاقة لاعتداءات جنسية مهمة جداً، من قبل الأهل والمختصين، والتعرف على المشاكل الجنسية للطفل من ذوي الإعاقة للقيام بتطبيق برنامج ناجح وفعَّال لحلها يستهدف المعاق وأسرته، فهناك صعوبة بالتعامل مع هذه الحالات نظرا لخوف الأسر من الفضيحة والعار، كذلك الصعوبة التي تواجهها العاملات في مجال الإرشاد الاجتماعي والصحي في الإبلاغ عن حالات الاعتداء(محمد وآخرون، 2014).

ومن وجهة نظر شرعية قال الشيخ إبراهيم عوض الله مفتي رام الله والبيرة: "الدين يحث على رعاية المعوقين من ناحية أخلاقية وإنسانية وعقائدية وعلى الأسرة الاهتمام الكامل بالشخص المعاق وعليها أن تحمي أبنائها وهذا الدور لا يقتصر فقط على مؤسسات التربية الخاصة فقط وعلى المجتمع أيضا الاهتمام بالشخص المعاق ورعايته وعدم استغلاله لكونه إنسان ضعيف لا يستطيع الدفاع عن نفسه." (وكالة معاً الإخبارية، 2012).

كما أشارت فلورا عليان من مركز "سوا" إلى إن لمشكلة المعاقين إعاقة عقلية آثارها النفسية والاجتماعية التي تضفي عليها مزيداً من الاهتمام والانتباه؛ مما يستدعي التركيز على نواحي التوعية التي تنطلق من مرتكز أساسي يتمثل في محاولة الكشف عن طبيعة الوصمة الاجتماعية والنفسية التي قد تلصق بهؤلاء المعاقين عقلياً، والذي ينتج عنه الظلم الاجتماعي والإحباط والقهر وأضافت أن المركز يقدم المساعدة للنساء والأطفال المعرضين للعنف بكافة إشكاله (مركز سوا، 2013).

صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً:

يؤدي نبذ الأبوين للطفل إلى ظهور سلوكيات متنوعة وغير مرغوب فيها، كالعدوان والعنف والعناد، وقد يصيب شخصيته بأضرار قد لا يصبح من السهل علاجها. ومن صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً (شريم، 2007):

- الازدراء: وهو نوع من السلوك يجمع بين الرفض والذل، فمثلاً يرفض أحد الوالدين مساعدة الطفل، ويرفض الطفل نفسه، وأيضاً قد يناديانه بأسماء تحط من قدره بهدف إذلاله.
- الإرهاب: ويتمثل في التهديد بالإيذاء الجسدي للطفل، أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكاً معيناً، أو بتعريض الطفل للعنف أو التهديد من قبل الأسرة، أو تركه بمفرده –مثلاً–في حجرة مظلمة.
- العزلة: وهي عزل الطفل عمن يحبهم، أو تركه بمفرده فترات طويلة، ومنعه من التفاعلات مع الزملاء أو الكبار داخل وخارج الأسرة.
- الاستغلال والفساد: يتضمن هذا النوع تشجيع الانحراف، أو لعب دور هام في انحراف الطفل، مثل: تعليمه سلوكاً إجرامياً، أو إشراكه في أعمال إجرامية.
- إهمال الأسرة لردود أفعال الطفل العاطفية: وتتضمن إهمالاً لمحاولات الابن المعاق التفاعل عاطفياً مع الأبوين، بحيث تشعر الأسرة الابن بأنه غير مرغوب فيه عاطفياً.

- نبذ الطفل انفعالياً: هو سلوك ظاهر من الأسرة نحو الابن المعوق، يجعله يعتقد أنه غير محبوب أو غير مرغوب فيه، أو لا قيمة له. وهو سلوك خاطئ يهدد أمان الطفل، ويتركه فريسة للشعور بانعدام الثقة في نفسه أو في الآخرين. ومن صور نبذ الوالدين للطفل انفعالياً: تكرار الإشارة لنواحي النقص (العقلي والبدني) لديه، العقاب الشديد، والاستجابات السلبية، مثل: الاحتقار، والاشمئزاز، السخرية، التأنيب المستمر، أو التهديد بالعقاب أو الضرب أو العزل وحيداً، التفريق بينه وبين إخوته في المعاملة، معايرته المستمرة، ومقارنته بالأطفال الآخرين (الأسوياء)، تعمد القول بأنه طفل غير مرغوب فيه.

أسباب وقوع الإيذاء الجنسي (التحرش) على الأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة كما وردت لدى (الحسيني،2004) وهي على النحو الآتي:

1) القدرات الذهنية المنخفضة للأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا، عدم الإلمام بالقيم والأعراف والتقاليد الاجتماعية السائدة لدى الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا، الخوف الشديد من المعتدي وسهولة وقوع الطفل ذوي الإعاقة تحت سيطرة الآخرين، ضعف المقاومة لدى الأطفال عموماً وذوي الإعاقة خصوصا، ضعف التواصل مع الوالدين بسبب ضعف البنيان وصغر السن والإعاقة والتأخر اللغوي، الشعور بالخجل والخوف من الوالدين يؤدي إلى إخفاء ما تعرض له من اعتدا، الصعوبة في إدانة المعتدي بسبب القدرات العقلية المنخفضة وفي بعض الحالات يكون المعتدي قريبا من الطفل أو الشخص ذوي الإعاقة.

بعض الإشارات والدلائل على وقوع إيذاء أو تحرش جنسي كما رأت (منى، 2012) هي:

1) الاضطرابات في النوم.

2) الغياب المطول عن المنزل.

3) علاقات مستغربة مع أحد الخدم أو السائقين في المنزل.

4) وجود هدايا وأموال مجهولة المصدر لدى الطفل أو الشخص ذي الإعاقة.

5) العزلة والانطواء.

6) رضوخ الطفل أو الشخص ذوي الإعاقة لأحد أفراد الأسرة او غيرها وتلبية طلباته دوناً عن غيره ووضوح الخوف منه.

7) تجمع الأطفال أو المراهقين مع بعضهم في أماكن منعزلة ولفترات طويلة.

8) فقدان الشهية للطعام.

9) تمكن الطفل أو الشخص ذي الإعاقة من معرفة بعض المعلومات والمسائل الجنسية غير المناسبة لعمره وقدراته وبيئته.

10) امتناع الطفل أو الشخص ذي الإعاقة عن الذهاب الى أماكن محددة أو أشخاص معينين.

11) محاولة الطفل أو الشخص ذي الإعاقة من ممارسة العملية الجنسية أو مقدماتها.

12) ظهور شكوى من إصابات جسدية وخاصة في الأعضاء التناسلية.

13) الخوف من لمسه عند الاستحمام.

14) ظهور الخوف من الأماكن المغلقة أو النائية.

15) ظهور انخفاض واضح في النشاط (منى،2010).

طرق توعية المعاقين عقلياً من الإيذاء أو التحرش الجنسي:

يطرح بني عامر (2002) عدة نقاط للوقاية من التحرش الجنسي:

1) التوعية منذ الصغر وبصراحة بعيدا عن الابتذال مع ضمان علاقات أسرية آمنة.
2) الاندماج مع الغرباء يكون بصحبة أحد أفراد الأسرة أو من يوثق به، وأخذ الهدايا منهم برقابة والتعامل معهم بحذر وانتباه في حال وقوع حالات أو تصرفات غريبة.
3) عدم الاطمئنان للغرباء لمجرد أنهم يعرفون والديهم أو مناداتهم بأسمائهم ومرافقتهم لوحدهم.
4) التأكد أن الطفل أو الشخص ذي الإعاقة قادر على طلب النجدة بوسائلها المتعددة في حالة التعرض للتحرش.
5) توفير جميع احتياجات الطفل حتى لا يتعرض للإغراء المادي.
6) مراعاة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل والشخص ذي الإعاقة، وإعطاء المعلومة المناسبة لكل مرحلة مع اختلاف طريقة التوضيح بين الكبار والصغار.
7) الابتعاد قدر المكان عن وضع الأطفال في فراش واحد.
8) المتابعة والمراقبة في فترات اختلاء الأطفال ببعضهم البعض.
9) التفريق في اللعب بين المراهقين والأطفال خوفا من وقوع الاستغلال، وان يدرك الطفل أنه عرضة للاعتداء من الأقرباء.

10) مراعاة الخصوصية لدى الوالدين في ممارسة العلاقة الجنسية وعدم إتاحة فرصة للأبناء للتلصص أو سماع الأصوات.

11)الابتعاد عن الخوض في مواضيع تحتوي على الإثارة والتشويق.

12)ابتعاد الوالدين عن مداعبة الأطفال في الأعضاء التناسلية بهدف الإضحاك، وإدراك الطفل أن جسمه ملك له ولا يجوز لأحد لمسه وخاصة في المناطق الحساسة.

ويؤكد بني عامر (2002) على عدة نقاط تفيد الأطفال المعاقين عقلياً بالإفصاح عمّا حدث لهم من اعتداءات جنسية، وهذه النقاط كالآتي:

1) منح الأبناء الحنان والعطف الكافي وزرع الثقة في العلاقة بين الوالدين وبين الأبناء.
2) الابتعاد عن زرع الخوف لدى الأبناء، وتشجيعهم على الصراحة والصدق.
3) زرع قيم أهمية الأسرة وتكاتفها ووظيفتها في حماية أفرادها.
4) قرب الأم من الفتاة ومساعدتها على حل مشكلاتها والتحدث معها بمختلف المواضيع ومنها التحرش الجنسي.
5) قرب الأب من ابنه وتشجيعه على المصارحة والصدق.
6) الاستمرار بإعطاء الأبناء نماذج مختلفة عن طريق القصص ورواية الأحداث وتفسيرها وخاصة ما يتعلق بقيم الشرف والعفة والمشاكل الاجتماعية المتعلقة بها.

آثار الإيذاء أو التحرش الجنسي على الأبناء من الناحية النفسية:

قد يصل الطفل أو الشخص ذي الإعاقة إلى مرحلة التلذذ من العملية الجنسية مما يؤدي به الى الاستمرار والانحراف (الغامدي، 2014):

1) يصل إلى مرحلة الخوف الشديد من الوالدين خوفا من العقاب والاستهزاء به وتعرضه لفضيحة كما يظن، والخوف من المعتدي ورضوخه تحت تهديد القتل أو الإيذاء إذا أفشى السر.
2) الشعور بالمهانة والذل والمرارة واليأس بسبب التحرش الذي وقع عليه.
3) قد يتجه إلى العدوانية ويمارس الاعتداء الجنسي على أشخاص آخرين مثلما أُعتدي عليه.

4) قد يلجأ الطفل أو الشخص ذي الإعاقة إلى العزلة والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، وتتكون لديه مشاعر سلبية مثل الكره تجاه الآخرين.
5) قد يصاب الشخص المعتدى عليه بأمراض نفسية خطيرة مثل الاكتئاب والنكوص والوسواس القهري، وقد يؤدي به إلى الانتحار.
6) يتولد لديه ضعف الثقة بالنفس والآخرين.
7) قد يصاب بالشذوذ الجنسي.
8) سهولة التعرض إلى أمراض جسمية ونفسية وعقلية.
9) الشعور بالخجل الشديد مما يمنع الجميع من سهولة التعامل معه.
10) يمتنع عن الإفصاح عن بعض الأمراض التناسلية التي قد يصاب بها.
11) تأنيب الضمير ولوم الذات وسيطرة أحلام اليقظة عليه (الغامدي،2014).

3.1.2التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة:

من المعروف أن الأسرة تشكل الركيزة الأساسية لكل مجتمع، ومن الطبيعي أنّ هذه الأسرة تضع نصب عينها عند إنشائها أن تبني مجتمعها الصغير على أساس قوي ومتين وتوفر له الإشباع النفسي والاجتماعي والمادي، إضافة إلى الاستقرار الأمني، ويسعى الزوجان إلى تحقيق هذا الهدف بمختلف الوسائل، ودائماً ترسم هذه الأسرة صورة مثالية للمولود القادم وتسعى جاهدة كي يخرج إلى هذه الدنيا وقد وفرت له جميع سبل العيش الرغيد.

وفي حالة عدم الإنجاب يشعر الزوجان بأن عالمهما لا قيمة له ولا معنى؛ لأنهما يشعران بالدونية والنقص والاختلاف عن الآخرين، أما في حالة حدوث حمل وخاصة لأول مرة فإن هذه الأسرة تبدأ برسم تلك الصورة الجميلة لهذا الجنين، من حيث شكله ولون عينيه ولون شعره وتبدأ برسم مخطط لتنشئته. عند الولادة تختلف هذه الصورة قليلاً أو كثيراً، فكيف إذا كان الطفل المولود من ذوي الإعاقة، فستكون الضغوط النفسية الاجتماعية عليها شديدة وردود أفعالها متباينة ما بين الصدمة والإنكار ما يؤدي إلى تأزم العلاقات الأسرية وتبادل الاتهامات في بعض الأسر. بالإشارة الى انه عندما يكبر هذا الطفل إلى مرحلة المراهقة تزداد الأعباء والمشكلات المصاحبة للإعاقة بالإضافة لمشاكل النمو المعروفة في هذه المرحلة العمرية، فمن أهم تلك

المشكلات: المشكلات الجنسية والتي تحتاج الأسرة للتغلب عليها بطريقة آمنة وعلمية(جابر،2003).

إن برامج التربية الجنسية هي إحدى البرامج التربوية التي تهدف إلى إعداد الفرد للحياة ولكي ندرك مدى تغلغلها في حياتنا وتعمقها في شخصياتنا لا بد أن نجيب على هذا السؤال: أليست التربية الجنسية تتساوى في الأهمية مع برامج التربية الأخلاقية والتربية الانفعالية والتربية الصحيحة... وهي البرامج التربوية التي تمثل معاً وحدة عضوية متماسكة والتي نقدمها ضمن البرامج التربوية والتعليمية لأبنائنا في منازلهم ومدارسهم؟ فلماذا في المقابل نغض الطرف ولا نقدم لهم برامج التربية الجنسية؟ ثم أليست هي امتداد للغريزة التي جبل الله عليها الناس جميعاً؟ (القوصي،2018).

يعرف عبد العزيز القوصي (2018) التربية الجنسية بأنها: (ذلك النوع من التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة، والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية).

فيما يعرف عبد الله ناصح علوان التربية الجنسية بأنها (تعليم الولد وتوعيته ومصارحته منذ أن يعقل القضايا التي تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة، وتتصل بالزواج حتى إذا شب الولد وترعرع وتفهم أمور الحياة عرف ما يحل وما يحرم، وأصبح السلوك الإسلامي المتميز خلقاً له وعادة، فلا يجري وراء شهوة، ولا يتخبط في طريق انحلال).

فائدة التربية الجنسية:

إن السلوك الجنسي يتعلمه الشخص من خلال عملية التنشئة الاجتماعية في البيت، والمركز الذي ينتمي إليه، ومن الأصدقاء، ومن وسائل الإعلام ويتأثر كثيراً بالنمو العقلي والذكاء والعادات والتقاليد والمعتقدات .لذا نجد أنه لدى الأشخاص غير المعاقين أفضل منه عند بعض الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة ذوي الإعاقة لذلك فهم في أمس الحاجة للتوجيه والإرشاد فيه، لأن الأشخاص غير المعاقين يكتسبون الكثير من المهارات والخبرات المتعلقة بهذا السلوك

بأنفسهم، فيما يحتاج بعض الأشخاص ذوي الإعاقة إلى من يعلمهم كل صغيرة وكبيرة حول الأمور الجنسية ويساعدهم على تنمية مهارات العناية بالذات في مواقف الجنس حتى تكون سلوكياتهم الجنسية سائغة من النواحي الشرعية والجسمية والنفسية والاجتماعية (جميل، 2002).

من هنا تأتي أهمية التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تهدف إلى إعطائهم المعلومات الصحيحة، وتنمية الأفكار الطيبة والاتجاهات الإيجابية لديهم نحو أهداف الجنس وتحريرهم من الخبرات والسلوكيات الجنسية غير المقبولة وفي نهاية المطاف نجد أن لابد من ترسيخ هذا المفهوم في أذهان المربين والمعلمين والآباء ليتمكنوا من توجيه هؤلاء الأشخاص إلى التربية الجنسية الصحيحة (القوصي،2014).

مبررات التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة:

أوضحت دراسة (الحسيني، 2004) أن هذه المبررات تتمثل في:

1. الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا يمرون بنفس مرحلة النمو الجسمي والجنسي التي يمر بها غير المعاقين ويصلون إلى مرحلة البلوغ، وتتكون عندهم نفس الاحتياجات.
2. ضعف الإدراك لدى الأطفال وذوي الإعاقة خاصة للمعايير الاجتماعية والقيم التي تحكم سلوكهم، فبذلك قد لا يميزون بين السلوك المقبول وغير المقبول.
3. سهولة انقياد الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا للآخرين وبالتالي إمكانية استغلالهم جنسيا من قبل ضعاف النفوس.

أهداف التربية الجنسية للأطفال لذوي الإعاقة:

تهدف التربية الجنسيةبشكل عام إلى تكوين اتجاهات سليمة نحو الجنس لدى الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا ولكي يتمكنوا من التوافق مع حياتهم الجنسية بشكل مقبول حتى يصلوا إلى مقدار متناسب من الصحة النفسية، وسوف يتمكن الأطفال عموماً وذوي الإعاقة خصوصا من إدراك طبيعتهم الجنسية، ويتصرفوا تبعا لهذه الطبيعة بسلوك مقبول اجتماعيا.

وتهدف التربية الجنسية إلى (الحسيني، 2004)توفير المعلومات الصحيحة عن النشاط الجنسي، الأمراض المتصلة به، الحلال والحرام في الممارسة، تهذيب الرغبات الجنسية، وإكسابهم المصطلحات العلمية الصحيحة للسلوك الجنسي والأعضاء المتصلة بها، وتعريفهم بالتعاليم الدينية والسلوك الاجتماعي المقبول والأخلاق السائدة والخاصة بالجنس، الوصول بهم إلى مرحلة الشعور بالمسؤولية الفردية والاجتماعية وتنمية الوعي والثقافة الجنسية المناسبة وإدراك الخطورة الفردية والاجتماعية من الانحراف الجنسي، والوقاية من التجارب الجنسية المشوهة والابتعاد عن استكشاف المجهول بطرق غير مقبولة بدافع إشباع الحاجة الجنسية، إكسابهم الاتجاهات السليمة نحو الجنس بادراك ماهية التكاثر والسبب والوسيلة، تكوين الحياة الأسرية مع الربط بينهما، تحمل المسؤولية الاجتماعية نحو إن تكون العلاقة الجنسية سليمة وشرعية بين الجنسين، تصحيح الأفكار الخاطئة والمشوهة نحو السلوك الجنسي، تنمية الضمير الحي والسلوك فيه احترام للذات والرضا عن الذات والانسجام مع التعاليم الاجتماعية والدينية والأخلاقية.

وأضافت دراسة (القوصي، 2018) أهداف أخرى:

- دخول الحمام في الأوقات المناسبة والمكان المناسب حسب حمامات الذكور والإناث.
- الخصوصية في أماكن خلع الملابس.
- احترام حرمة الغير بعدم التعدي على خصوصيتهم.
- تسمية أعضاء الجسم وخاصة التناسلية بالأسماء العلمية الصحيحة.
- تمييز الفروق الجنسية بين الذكر والأنثى.
- الالتزام بالنظافة الخاصة.
- العناية الصحية المناسبة أثناء الحيض للإناث.
- عدم كشف أعضاء الجسد أمام الغير.
- التعرف على التقاليد والمعايير الاجتماعية المعروفة والمتعلقة بالسلوك الجنسي.
- الخصوصية في عملية الاستمناء في حالة حدوثها من حيث المكان.
- أن يكون السلوك مقبولا اجتماعيا مع الجنسين ويكون السلوك مقبولا اجتماعيا مع الجنسين.
- أهمية العلاقات العائلية والاجتماعية المقبولة وقدسية الأسرة والقدرة على مناقشة ذلك.
- التمكن من ضبط المشاعر الجنسية.

- التمكن من التفريق بين الأقارب والغرباء في التعامل الاجتماعي.
- التمكن من الدفاع عن النفس في حالة وقوع تحرش جنسي وكيفية تجنبه والوقاية منه.

التوعية الجنسية لأشخاص ذوي الإعاقة:

من المهم في هذا الصدد معرفة أن الإعاقات العقلية تتفاوت في درجاتها وتتخذ أشكالاً عديدة، لكل منها طبيعتها الخاصة التي تتحكم في درجة النشاط الجنسي والقدرة على الارتباط وتكوين أسرة لدى صاحبها. يمكن تنمية القدرات الجنسية لمن يعانون من معوقات عقلية وفكرية منذ طفولتهم وحتى البلوغ من خلال (القريوتي، 2012):

1) توفير التربية الجنسية الملائمة لاحتياجاتهم وسنهم وقدرتهم على الاستيعاب، شأنهم شأن سائر الأطفال والمراهقين، بالتنسيق مع أحد مقدمي المشورة أو الرعاية الصحية المتابعين لحالتهم، أو المختصين بتقديم هذه الخدمات، بهدف:
- تنمية ثقافتهم الجنسية بشكل مرحلي حسب العمر ونوع الإعاقة.
- تعليمهم الفرق بين السلوكيات الطبيعية في العلن، والسلوكيات ذات الخصوصية.
- تعليمهم أن ذوي الاحتياجات الخاصة قد يمكنهم الحصول على حياة جنسية طبيعية مع بعض الجهد.

2) تزويدهم بالمعلومات الأساسية اللازمة لحمايتهم والحفاظ على صحتهم للمقبلين على الزواج (عيش ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة مستقلة) منهم أو لحمايتهم من أي اعتداء خارجي قد يتعرضون له، من خلال:
- تعليمهم أسس النظافة الشخصية والعناية بأعضائهم التناسلية.
- تعليم الإناث المعلومات الأولية الخاصة بدورتهن الشهرية وقواعد النظافة والعناية الشخصية المتعلقة بها.
- توعية المراهقين منهم حول وجود ما يعرف بالأمراض المنقولة جنسياً، وأساليب الوقاية منها.
- تثقيف المقبلين على الزواج منهم حول أساليب منع الحمل، ومساعدتهم على الحصول على الخدمات الصحية المتعلقة بذلك.
- توعية الذكور حول أهمية الفحص الطبي في حال وجود بثور أو تكتلات أو أورام حول أو على أعضائهم التناسلية.

- توفير التطعيمات اللازمة لهم، مثل اللقاح الخاص بفيروس الورم الحليمي البشري، الذي يقي من سرطان عنق الرحم لدى الإناث اللاتي تسمح حالتهن الصحية بالزواج وإقامة علاقات حميمة.
- إخضاع الإناث فوق 30 عاماً للفحص الدوري للوقاية من سرطان الثدي أو الكشف المبكر عنه، إن وجد.

4.1.2المشكلات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية التعامل معها:

تشير مليكة(1998) إن الخوض في المواضيع الجنسية من أصعب الأمور التي تواجهنا كون أن أغلب المجتمعات العربية تنظر إلى مسألة الجنس عند الأطفال نظرة سلبية أو حتى أنه لا وجود لحياة جنسية بل تنظر إلى مظاهر الجنس كأنه سلوك – مع أنه يوجد فرق بين ما هو جنسي وما هو تناسلي – فالجنس بناء جسدي عاطفي يطال كل النفس وسائر الجسد، بينما التناسلي ليس له إلا وظيفة هادفة إلى هذا البناء، فالحياة الجنسية تهدف للذة والبناء التناسلي وسيلة لهذه الشهوات، فالطفل منذ ولادته يحمل معه الدوافع الجنسية، حيث أن التأثير الجنسي غير محصور لمرحلة معينة، فلا تختلف هذه المظاهر عند الأشخاص المعوقين عقلياً لكنها تختلف بطرق التربية والتوجيه على أن تكون أدق بحيث يجب الإصرار على توجيه الفتيات من أجل منع تعرضهن للاستغلال الجنسي الذي يولّد مشاكل نفسية، فالوقاية والأمور الصحية المتبعة تعتبر جزءاً كبيراً من مجمل التربية الجنسية للأطفال المعوقين عقلياً، من هنا ننطلق على أن تتركز المناهج التربوية الخاصة على الأمور الصحية كحل أساسي وجذري لقضايا الجنس وبالتالي نحصل على نتيجة باكتساب تربية جنسية مناسبة لائقة بمجتمعنا.

يقول أبو حلاوة (2018) معظم الأفراد يمرون ذهنياً بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير العاديين (المتخلفين عقلياً)، فالمعاقون يمرون هذه المراحل أبطأ، وأحياناً أسرع، فبالتالي فهم يخوضون مرحلة البلوغ الجنسي، ولهم أغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين، فهؤلاء الأفراد المعاقون قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعياً والسلوك غير المقبول، فنجدهم يطورون في المجال (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز – لسوء الحظ – نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل و يؤكد ان المصيبة الكبرى لهؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً أنهم يتميزون بشكل عام بسهولة انقيادهم

للآخرين، مما يخلق استغلالهم لمآرب غير أخلاقية من قبل ضعاف النفوس، وهو الأمر ذاته الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة الأطفال المعاقين وتربيتهم.

شرح لبعض الاضطرابات والانحرافات الجنسية لدى المعاقين عقلياً ومشاكلها:

تشير مليكة (1997) إن في ظل موضوع السلوك الجنسي للمعاقين عقلياً قضية مشحونة انفعالياً وموضوع نقاش لأجيال، فبالنسبة للمعاقين عقلياً من الدرجة الشديدة يكون ارتقاؤهم الجنسي متأخراً، أما من الدرجة البسيطة يكون ارتقاؤهم الجنسي إلى البلوغ عادياً أو قريباً منه، كما أن اهتماماتهم الجنسية وتوحداتهم مع الدور الجنسي تكون أبضاً عادية، ويعتمد التوحد مع الدور الجنسي المناسب أيضاً على صورة الذات Self-Image، فمن يرى طفلاً اعتمادياً سوف ينزع إلى إنكار الاهتمامات أو التوحدات الجنسية، ولكن البعض الآخر قد يستخدم النشاط الجنسي وسيلة لإثبات كفاءته ولكسب الإعجاب من الزملاء، فالوظيفة الجنسية مهمة بالنسبة للمعاقين عقلياً المقيمين في مؤسسات بوصفها وسيلة لتأكيد مكانتهم بين أقارنهم، وهم يضيفون قيمة على العلاقات الخاصة بالإناث المرغوبات النشيطات جنسياً، ومن ناحية أخرى تتحسن المكانة الاجتماعية للأنثى المعاقة عقلياً من خلال العلاقة بذكر مرغوب فيه، وقد تكون الدلالات الاجتماعية أكثر أهمية غالباً من النشاط الجنسي الفعلي، والمعاقون عقلياً خاصة الإناث أكثر عرضة للاستغلال الجنسي وخاصة من قبل الذكور السلبيين الذين ينقصهم الشعور بالأمان، ولا شك أن فجائية النمو الفسيولوجي في مرحلة البلوغ، ونقص القدرات المعرفية لدى المعاقين عقلياً وجهلهم بالأمور الجنسية يكمن وراء العديد من صور الخلل في السلوك جنسياً، ويمكن القول أن الاستمناء، والجنسية المثلية أكثر صور الانحرافات الجنسية شيوعاً لدى ذوي الإعاقة العقلية (مليكة، 1998، ص186-188).

يظهر الأطفال المعاقون عقلياً الكثير من صور السلوك الجنسي الشاذ، خاصة لمس ومداعبة الأعضاء الجنسية، وممارسة العادة السرية في الأماكن العامة، فهذه السلوكيات ممنوعة وغير مقبولة، لكن هذه المداعبة بالطبع تتم بصورة عفوية دون فهمه أو علمه بأنها خطأ (Kellerman, 2002).

اكدت (Streissught, 1996) أن المعاقين عقلياً مثلهم مثل الأطفال العاديين قد يمارسون العديد من صور السلوك الجنسي غير المقبول في مختلف المراحل العمرية مثل الاحتكاك الجنسي بالآخرين، واللمس المتكرر للأعضاء التناسلية، والعبث المتكرر بهذه الأعضاء، والاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد يصاحبه الممارسة الجنسية الفعلية مع أفراد من نفس الجنس أو الجنس الآخر، والكشف عن العورة في الأماكن العامة، والاعتداء الجنسي، وممارسة العادة السرية في الأماكن العامة، وإتيان المحارم، والمكالمات الهاتفية الوقحة البذيئة.

ويمكن تحديد أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى الأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً في النقاط التالية(أبو حلاوة، 2018):

- الاستمناء بصورة مبالغ فيها والذي عادة ما يمارس بصورة قهرية علناً في الأماكن العامة.
- اضطراب الهوية الجنسية لدى الطفل وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التوافق الجنسي والاجتماعي.
- الجنسية المثلية أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس، وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية المشار إليه.
- الاستعرائية أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.
- التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة.

الخصائص النفسية والسلوكية لذوي الإعاقة العقلية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات النفس جنسية وصور الخلل في السلوك الجنسي:

للمعاقين عقلياً بروفايل سيكولوجي خاص – صفحة نفسية مميزة – وعلى الرغم من الاعتراف المبدئي بذلك إلا أن لهم نفس الاحتياجات النفسية والتربوية إذ يسجل (Smith, 1971) أن الاحتياجات والرغبات للمعاق عقلياً هي نفس احتياجات العاديين كالحاجة للنوم والطعام والملبس والحماية والدفيء، ومن الاحتياجات الحيوية للمعاقين عقلياً، والتي غالباً ما تهمل الحاجة إلى الحب والتقبل والمرح، وفرص الاشتراك بنشاط في أمر ما، ناهيك عن أهمية الاحتياجات الجنسية، إلا أن ذلك لا يمنع بطبيعة الحال أن يكون الاحتياج النفسي لذوي الإعاقة العقلية تأثيراً نوعياً خاصاً على طبيعة الاحتياجات والمشكلات الجنسية التي تواجههم، وبالتالي تختلف

إجراءات التعامل مع هذه الاحتياجات ومواجهة هذه المشكلات، ويمكن تحديد أهم الخصائص النفسية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات الجنسية وصور السلوك الجنسي الشاذ لدى المعاقين عقلياً في النقاط التالية:

1. القصور الواضح والدال في الإدراك الاجتماعي الذي يفقد معه المعاق عقلياً قدرته على قراءة وتفسير العادات الاجتماعية وبالتالي التصرف بصورة غير صحيحة.
2. القصور الواضح والدال في إدراك عواقب الأفعال والتصرفات في ظل الميل إلى الإشباع الفوري للحاجات والرغبات.
3. القصور في القدرة على التعلم وارتفاع معدل النسيان.
4. المعاقون عقلياً أكثر توجهاً انبساطياً (منبسط في مقابل منطو) مقارنة بأقرانهم العاديين وهذا يؤدي إلى التفاعل مع أي شخص والميل لإقامة أي سلوكيات، مما يولد بأن يكونوا أكثر عرضة لأن تمارس ضدهم مختلف أشكال إساءة المعاملة خاصة الإساءة الجنسية (Panda, 1997).
5. القصور الواضح والدال في مفهوم الذات المصحوب بالاندفاعية العامة والعجز عن ضبط الذات.
6. تبني أسلوب الضبط الخارجي والقصور الواضح في الضبط الداخلي مما يزيد بطبيعة الحال من سهولة الانقياد للآخرين وبالتالي ارتكاب حماقات سلوكية، تكون جنسية أغلب الأحيان.

5.1.2 الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة في اللغة: إعاقة يُعيق إعاقة والمفعول به معاق أعاقه عن انجاز عمله: منعه منه، شغله عند آخره وثبطه (عبد الحميد، 2008) وعاقه عن الشيء، يعوقه عوقاً: صرفه وحبسه (ابن منظور، 1993).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة العقلية على أنها: حالة توقف في النمو أو عدم اكتماله، وتمتاز باختلال في المهارات، وتظهر أثناءفترة النماء، وتؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية الحركية والاجتماعية (منظمة الصحة العالمية،1999).

وتعرّف الجمعية الأمريكية الفكرية والنمائية للإعاقة العقلية (AAIDD,2010) بأنها القصور في بعض جوانب الشخصية التي تتضح في ضعف القدرات الفكرية المصحوب بقصور في المهارات التكيفية مثل: التواصل، والعانية بالذات، والأداء الأكاديمي، والمهارات العلمية، التوجيه الذاتي، والاستقلالية وهذا القصور يظهر قبل بلوغ الفرد سن 18 عاما.

وظهر التعريف السيكوماتري للإعاقة العقلية نتيجة الانتقادات التي وجهت للتعريفات الطبية التي تصف الحالة وأسبابها ومظاهرها فقط، ومن غير وصف دقيق للقدرة العقلية، لذا اعتمد التعريف السيكوماتري على درجة الذكاء(IQ)، حيث إنّالأشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) هم أشخاص ذوي إعاقة (الروسان،2001).

ويشير مفهوم الإعاقة العقلية إلى اضطراب نمائي فكري أثناء الفترة النمائية،والتي تشمل قصور في الوظيفة الفكرية والتكيفية في المجالات المفاهمية والاجتماعية والعلمية، ولكي تعتبر إعاقة عقلية يجب ان تتحقق المعايير الثلاثة الأتية:

1. القصور في الوظائف الفكرية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد والحكم، والتعليم الأكاديمي والتعليم من الخبرة والتي تم تأكيدها من التقييم السريري والفردي واختبارات الذكاء.
2. القصور في الوظائف التكيفية التي تؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير النمائية والاجتماعية والثقافة لتحقيق الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية وبدون الدعم المستمر، والعجز عن التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل الاتصال والمشاركة الاجتماعية، والمعيشة باستقلال عبر بيئات متعددة مثل البيت، المدرسة، والعمل والمجتمع.
3. يبدأ ظهور القصور الفكري والتكيفي خلال فترة النمو أي قبل سن 18 عاماً. (DSM, 2013)

ويشير فاروق روسان (1998) إلىأنالاختلاف في نسب الذكاء ونسب الإعاقة العقلية في المجتمعات يكون تبعاً لعدد من العوامل، ومنأهمها:

1) معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، فإذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف (هيبر، 1959) للإعاقة العقلية (أقل بانحراف معياري واحد عن

المتوسط) فإن نسبة الإعاقة في المجتمع هي (16%)، في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف (جروسمان، 1973) للإعاقة العقلية (أقل بانحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (3%).

2) معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، ويقصد بذلك أن الفرد المعاق عقليا هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاءه عن (75) درجة في الذكاء وفي نفس الوقت يعاني من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي، ويعني ذلك إذا أضفنا الدرجة إلى السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقلياً، فإن ذلك سوف يؤدي إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (3%)إلى(1%).

3) العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية: تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع، حيث تتأكد هذه العلاقة بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح.

لذا تزداد نسبة الإعاقة في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة، ففي دول السويد تبلغ نسبة الإعاقة(0.4%)، في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالي (11.3%)، وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8%) (الروسان، 1999).

أما محلياً في فلسطين، فقد استخدم مركز المعلومات الوطني الفلسطيني تسمية (مستوى القدرات العقلية) بدلاً من الإعاقة العقلية، حيث شمل هذا المسمى ذوي الإعاقات العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة، آخذا بعين الاعتبار أنه إذا قلت نسبة الذكاء عن (70) على أحد مقاييس الذكاء يكون لدى الفرد إعاقة عقلية وتؤثر على السمع والبصر والنطق والتذكر والتركيز وبطء التعلم، وحدد هذه النسبة بـ (4.1%) من المجتمع الفلسطيني.

أبعاد الاتجاه التكاملي في التشخيص:

1. التشخيص الطبي:

يعد التشخيص الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في تشخيص الإعاقة العقلية، لأن طبيب الأطفال من المحتمل أن يكون هو الشخص الأول الذي يكتشف حالات الإعاقة العقلية خصوصاً الدرجات المتوسطة والشديدة منها لدى الأطفال المولودين حديثاً، وذلك عن طريق إجراء فحوصات طبية على مختلف الجوانب النمائية للأطفال، وتقديم تقرير طبي عن حالة الطفل بحيث يشتمل على تاريخ الحالة الوراثي وظروف فترة الحمل والفحوص الطبية المخبرية.، لذلك يعد التشخيص الطبي مفيد في تصنيف حالات الإعاقة العقلية ومعرفة أسبابها وتحديد طرق علاجها والوقاية منها بينما لا يفيد في تحديد مستوى النمو العقلي (إبراهيم ،2010).

2. التشخيص السيكومتري:

يعد التشخيص السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في تشخيص الإعاقة العقلية، والتي جاءت بعد التشخيص الطبي، وظهر أول مقياس لتشخيص الإعاقة العقلية على يد الفريد بينيه مع بدايات عام 1904 في فرنسا، ثم ظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء في عام 1905، وبعدها مقياس وكسلر للذكاء عام 1939، وكذلك جودانف هاريس للرسم عام 1963، ثم ظهور مقاييس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام 1970، وظهور مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال عام 197، وقد استعملت هذه المقاييس لتحديد نسبة ذكاء الطفل المعاق عقلياً، ومن ثم تحديد موقعة على منحنى التوزيع الطبيعي من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية (الروسان، 1999).

3. التشخيص الاجتماعي:

يعد التشخيص الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية والذي ظهر نتيجة للانتقادات الكثيرة التي تعرض لها التشخيص السيكومتري، ونتيجة أيضاً لأن تعريف الإعاقة العقلية يشتمل على السلوك التكيفي، وهناك العديد من التعريفات للسلوك التكيفي، نذكر منها تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والذي ينص على أن السلوك التكيفي هو: "مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية باستقلالية".وقد ظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي التي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية، ومنها مقياس فينلاند للنضج

الاجتماعي، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل، من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية. (إبراهيم ،2010)

4. **التشخيص التربوي:**

يعد التشخيص التربوي من الاتجاهات الحديثة في قياس تشخيص حالات الإعاقة العقلية، والذي يكمل الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ويتم التشخيص التربوي بواسطة أخصائي التربية الخاصة، ويهدف إلى تقييم أداء الأطفال المعاقين عقلياً تربوياً وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالاتجاه التربوي، مثل: مقياس المهارات اللغوية ومقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة ومقياس مهارات الكتابة وذلك للتعرف على القدرة على التعلم لدى المعاقين عقلياً (العزة، 2001).

تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء:

الإعاقة العقلية البسيطة: هم الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (55–70) ويتراوح عمرهم العقلي بين (7–10) سنوات، وهم قادرين على التعلم حتى مستوى الصف الرابع كالقراءة والكتابة البسيطة والحساب، وقادرين على الاستفادة من البرامج المهنية والتربوية، (85%) منهم يرتبط القصور بالقصور التكيفي، ولكن معظم الحالات البسيطة تستطيع تحمل مسؤولياتها إذا وجدت الرعاية المناسبة من سن مبكر، لكن يحتاجونإلىإرشاد وتوجيه أيضا؛ لأنّ نضوجهم الاجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد (حسن،2004).

الإعاقة العقلية المتوسطة: تتراوح نسبة ذكائهم بين (40–54) وعمرهم العقلي ما بين (3–7) سنوات ضعف في الحصيلة اللغوية، وتأخر في النمو وقد تصاحب مشكلات صحية وحسية مقارنة مع الإعاقة البسيطة، ويمكن تدريبهم على مهارات الحياة البسيطة والعناية بالنفس، لكنهم غير قادرون على القيام بعلاقات اجتماعية (نصر الله، 2002).

الإعاقة العقلية الشديدة: تتراوح نسبة ذكائهم (25–53)، حيث تحتاج هذه الفئة الى الرعاية الكاملة، ولديهم ضعف في التآزر الحسي والحركي والبصري، وغير قادرين على العلاقات الاجتماعية، ويعانون من محدودية اللغة والحركة.

الإعاقة العقلية الشديدة جدا:تكون نسبة ذكائهم من (25) فما دون، حيث يحتاج الفرد إلى العناية الكاملة مدى الحياة، ويكون تعدد في الإعاقات من الناحية اللغوية والتعليمية ومهارات الحياة وصعوبة حركة العضلات الدقيقة والكبيرة (نصرالله،2002).

خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة

الخصائص الجسمية:

إن النمو الحركي والجسمي منخفض بشكل عام، ويقلل ويزداد حسب درجة الإعاقة، وممكن ملاحظة إنأحجامهموأطوالهمأقل مقارنة مع من هم بنفس عمرهم، ففي كثير من الأحيان تكون أطوال الأطراف العليا والسفلى مختلفة، بعض التشوهات الجسمية كحجم الرأس، ولديهم ضعف عام بالقدرات باختلاف الإعاقات،ومعرضين للإصابة في المرض أكثر من اقرأنهم، ويحتاجونإلى عناية من ناحية صحية (عبد الله، 2007)

أما بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لا يوجد ما يميزهم جسميا عن الأشخاص من نفس جيلهم (ملكوش واخرون، 1995).

خصائص النمو المعرفي:

قدراتهم المعرفية أقل من أقرانهم، لديهم سرعة في النسيان، وأقل تركيزاً، قدراتهم على التعلم محدودة، ولديهم صعوبات في النطق، ومواقف الحياة الاجتماعية ومهارات التعليمية المجردة صعبة بالنسبة لديهم (خليفة، 2008).

الخصائص اللغوية:إن مستوى الأداء اللغوي أقل من جيلهم (الروسان، 2003). وإن النمو اللغوي محدود، وذلك لأن ارتباط النمو اللغوي بالنمو المعرفي قليل لديهم. (Glaser, 2002)

الخصائص الاجتماعية: لديهم مشاكل تواجههم في الكثير من العلاقات الاجتماعية، ويعطون استجابات غير مناسبة لا تتناسب مع المواقف، ولديهم قصور في التكيف الاجتماعي والبيئة المحيطة، وغير قادرين على تكوين صداقات فعالة،إذ يفضلون اللعب مع الأقل سناً (Vasta, 1999).

خصائص النمو الحركي: يوجد تباين في القدرة الحركية حسب درجة الإعاقة، منهم من يسير ببطيء مقارنة مع قدرات جيلهم (الروسان، 1999)

الخصائص الشخصية: انخفاض في السلوك التكيفي يشعرهم بالإحساس بالدونية، وعدوانيين أحياناً، والانسحاب، وانخفاض في التوقعات الاجتماعية (مليجي،2003).

أسباب الإعاقة العقلية:

يرى فروق روسان (2003) إنأهم أسباب الإعاقة العقلية ما يلي:

قبل الولادة وتشمل:أمراض تصيب الأم الحامل أو التعرض للأشعة، وتناول العقاقير، والتدخين والمخدرات والكحول، وتسمم الحمل، وإصابات وحوادث، وسوء التغذية والحالات النفسية مثل الاضطرابات الانفعالية الشديدة.

عوامل تحدث أثناء الولادة وتشمل: عسر في الولادة، ونقص الأكسجين، والضغط على الرأس، والالتهابات الفيروسية والبكتيرية، ولف الحبل السري على عنق الجنين، والولادة باستخدام الملقط.

عوامل ما بعد الولادة وتشمل: التسمم، وسوء التغذية، عادات ثقافية سيئة وانخفاض الرعاية الصحية، الإصابات والحوادث.

6.1.2 البرنامج الوقائي:

هو التحصين ضد المشكلات عن طريق توعية وتبصير التلاميذ ووقايتهم من الوقوع في المشكلات، سواء أكانت صحية أم نفسية أم دراسية (صوافنة، 2013).

وهذا النوع من الإرشاد يمنع المشكلة قبل أن تحدث، فالإرشاد الوقائي يسبق الإرشاد العلاجي، ويتمثل الإرشاد الوقائي في وجود ندوات ومحاضرات وبروشورات وصحف مجلات، تثقف التلاميذ وتوعِّيهم بالأخطار المحدقة بهم بممارسة أسلوب الحوار والنقاش، كما أن ممارسة المعلمين للأساليب التربوية الصحيحة مع التلاميذ يعدّ نوع من أنواع الوقاية لهم من الوقوع في الرذيلة أوالأمراض النفسية، لذا يجب أن ندرك بأنّ الكلمة النابية والسخرية والألفاظالجارحة التي تجرح مشاعرهم لا ينسوها مع الزمن (نجمي، 2011).

إن بعض برامج الوقاية من الإساءة الجنسية مباشرة وبعضها غير مباشرة، فغير المباشرة تهتم بتعليم المهنيين والمباشرة تهتم بتعليم الأطفال مباشرة (MvKee, 1997).

وأكد ايلدرز (1999) علىأن إساءة معاملة الطفل أمر قابل للوقاية، حيث أوضح بأنه يمكن الوقاية من العواقب الشديدة والطويلة المدى للإساءة للأطفال.

أما برامج الوقاية ذات التوجه المهاريّ تؤكد على توجيه المعرفة إلىالسلوكيات لتعليم الأطفال المهارات التي تساعدهم على حماية أنفسهم من المسيئين المحتملين، والبرامج السلوكية التي تضمن بالعادة مهارات حماية الذات مثل قول (لا، الهرب بعيداً، إخبار شخص عما حدث)(Wurtlele, 1988)& Perrin).

ويهدف الإرشاد الوقائي إلى الكشف عن المشكلات توجيه التلاميذ إلى أفضل السبل الصحية(صوافنة، 2013).

أنواع الإرشاد الوقائي(Helfer,1982):

1. وقاية أولية: تستهدف كل الأشخاص، والهدف منها هو منع الإساءة من الظهور نهائياً.
2. وقاية ثانوية: تركز الجهود على المجموعات المعرضة لخطر الإساءة.
3. الوقاية الثالثة:تركز على الأفرادأو الجماعات الذين تم الاعتداء عليهم لمنع الإساءة من وقوعها مرة أخرى.

2.2 الدراسات السابقة:

2.2.2 الدراسات العربية:

أجرت القصاص (2017) دراسة هدفت التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي للتثقيف الجنسي للأمهات والأطفال من (6-9) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية في مصر. وقد اتبعت الباحثة المنهج التجريبي على عينة مكونة من (15) طفل وطفلة و(15) أماً. واستخدمت الباحثة أداة من إعداها لقياس التثقيف الجنسي قبل وبعد تطبيق البرنامج ومن خلاله أظهرت

النتائج على وجود فاعلية للبرنامج لزيادة ثقافة الأمهات والأطفال للحماية من المشكلات الجنسية.

هدفت دراسة سند (2017) التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي وقائي لتنمية مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، طبقت العينة على 18 طالبا وطالبة من البحرين، حيث تمثلت المجموعة التجريبية من (9)من الطلبة، والمجموعة الضابطة من (9) من الطلبة، وقامت بتطبيق البرنامج من خلال صور لبعض الممارسات المناسبة والغير مناسبة مثل الملامسات المناسبة والغير مناسبة، حيث أظهرت النتائج على فاعلية البرنامج التدريبي التي ظهرت من خلال الاختبار القبلي والبعدي.

وهدفت دراسة معوض (2016) في التعرف على أثر برنامج اتصالي لتوعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لحمايتهم من التحرش، حيث اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (30) طفل تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات في مصر. تم اعتمادهما على أداة مقياس الوعي بالتحرش الجنسي وأظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج التدريبي.

وهدفت دراسة أبو زيد (2016) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في الوقاية من التحرش الجنسي لدى مراهقات ذوات الإعاقة الفكرية في مصر، وقد تكونت العينة من (16) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (16–24) سنة، تكون البرنامج من فنيات معينة مثل الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي، لعب الأدوار، القصة، الإرشاد الفردي والتغذية الراجعة. توصلت النتائج الى وجود فاعلية للبرنامج من خلال تطبيق أداة التقييم القبلي والبعدي من تطبيق البرنامج لمعرفة المراهقات من طرق حماية الذات.

هدفت دراسة التوم (2014) في الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي وقائي لحماية الطلاب من التحرش الجنسي في مدينة السودان، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (15) طالب حيث استخدمت الباحثة استبانة دليل تعليم الطفل حماية نفسه من الاعتداء الجنسي، أظهرت نتائج الدراسة على وجود فاعلية للبرنامج التدريبي الإرشادي الوقائي لحماية التلاميذ من التحرش.

وقد بيّن جبريل والحراسيس (2012) في دراستهما التي هدفت التعرف على أثر برنامج وقائي في زيادة وعي طالبات الصف الأول الأساسي بالإساءة الجنسية وتمكينهم من اكتساب مفاهيم حماية الذات حيث اتبع الباحثان المنهج التجريبي على عينة مكونة من (18) طالبة في عمان. استخدم الباحثان استبانة الأمان الشخصي التي تألفت من (15) فقرة، ومقياس مواقف "ماذا لو" الذي اعد لقياس قدرات الأطفال على إدراك ومقاومة وتبليغ عن اللمسات الغير مناسبة. أظهرت النتائج على فاعلية البرنامج في زيادة الوعي بالإساءة الجنسية وزيادة اكتساب مفاهيم الأمان الشخصي.

وأكد الحسين (2010) في دراسته على وجود فاعلية لبرنامج الكمبيوتر باستخدام الوسائط المتعددة على زيادة وعي الأطفال بالتحرش الجنسي الذي أجراها في مصر على عينة مكونة من 40 طالبا وطالبة في المرحلة الابتدائية حيث استخدم أداة لقياس الوعي قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وقام المركز الفلسطيني الديمقراطي وحل النزاعات (2009) دراسة هدفت إلى التعرف إلى واقع الاعتداء الجنسي على الأطفال في قطاع غزة استهدفت الدراسة جميع محافظات قطاع غزة حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (390) طفلاً من كل الجنسين، ضمن الفئة العمرية ما بين (8–15 عام) وتم التوصل إلى أن (7%) من عينة الدراسة تعرضوا لشكل من أو آخر من أشكال التحرش الجنسي، و(55%) من الحالات التي تعرض فيها الأطفال للاعتداء الجنسي كان المعتدي شخصاً معروفاً للطفل، و(40%) من الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي ضمن عينة الدراسة لم يتحدثوا لأحد عن تعرضهم لهذا الاعتداء. و(60%)من الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء ضمن لم يطلبوا المساعدة من أحد أثناء الاعتداء، ونصف أفراد العينة لديهم معلومات قليلة عن الاعتداء الجنسي، وثلث أفراد العينة لا يستطيعون التمييز بين اللمسات السيئة والجيدة، ونصف أفراد العينة لم يدركوا بأن المعتدي قد يكون أحد أفراد الأسرة. و(80%) من أفراد العينة توقعوا أن تكون أول ردة فعل لهم في حالة تعرضهم لاعتداء جنسي هي الصراخ أو الهروب من المكان، وما يزيد عن (85) قصة واقعية لاعتداءات جنسية بحق الأطفال تم تسجيلها خلل العمل في المدرسة (شاملة لما تم نقله على ألسنة أطفال العينة وتتعلق بآخرين خارجها).

هدفت دراسة عمران (2009) التعرف إلى فاعلية برنامج الإرشادي التدريب في الحد من بعض مشكلات النشاط الجنسي والإساءة الجنسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.حيث تكونت العينة من (30) طفلا(ذكور/إناث) في مصر، وقد طبقت الباحثة عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس الوعي بالإساءة الجنسية " ومقياس مشكلات النشاط الجنسي لذوي الإعاقة العقلية"، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي للحد من بعض مشكلات النشاط الجنسي والإساءة الجنسية، حيث تضمن البرنامج مهارات الحماية من الإساءة الجنسية، حيث أسفرت النتائج على وجود فاعلية للبرنامج التدريبي.

وأجرت عمران (2008) دراسة هدفت التعرف على أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذو التخلف العقلي البسيط، تمت الدراسة في مصر على عينة مكونة من (30) طالب وطالبة، حيث أعدت الباحثة مقياس الوعي بمفاهيم الحماية التي طبقت قبل وبعد تطبيق البرنامج حيث أظهرت نتائج الدراسة على تأثير البرنامج التدريبي على تنمية وعي الطلبة بمفاهيم الحماية.

1.2.2 الدراسات الأجنبية:

أجرت ليزا وكيريان (Kerryann & Leisa, 2011) دراسة هدفت إلى استكشاف معرفة الوالدين حول الوقاية من الإساءة الجنسية ضد الأطفال، ومعرفة رسائل الوقاية التي يقدمها الوالدين لأطفالهم للوقاية من الإساءة الجنسية للطفل والموضوعات التي نوقشت، وتحديد مواقفهم تجاه التثقيف الوقائي للأطفال من الإساءة الجنسية في المدارس، وبلغت العينة (30) شخصاً وأوضحت النتائج على عدم كفاية الوقاية التثقيفية للوالدين، وذلك فيما يتعلق بمعرفة الآباء بالإساءة الجنسية ضد الأطفال ووقايتهم منها، وأن كثيراً على تجاربه الخاصة في التثقيف لمنع الإساءة الجنسية على من يتعامل مع طفله بناء الأطفال من خلال التجارب التي مروا بها في مرحلة الطفولة والمراهقة.

كما أجرى كيم (Kim,2008) دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية في زيادة معرفة ومهارات ومفاهيم حماية الذات مثل ملكية الجسد، ومواقع الأجزاء الخاصة من الجسد والتمييز بين السلوكيات المناسبة من غير المناسبة، ومسؤولية الإساءة، والتدريب على

الرفض وقول لا، والابتعاد عن موقف الإساءة والتبليغ عنها. حيث تم البرنامج من خلال استبانة الأمان الشخصي personal safety questioner. استخدم أيضا اختبار مواقف ماذا لو what if situation test استخدم البرنامج على (911) طالبا وطالبة، حيث إشارات النتائج إلىأن الأطفال الذين شاركوا في البرنامج اظهروا فهما أفضل لمفاهيم الإساءة الجنسية وملكية الجسد واظهروا زيادة في إدراك اللمسات المناسبة من غير المناسبة مقارنة مع المجموعة الضابطة. كانوا أكثر احتمالية لوصف لفظي للاستجابة المناسبة للمواقف التي يحتمل فيها خطر الإساءة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرت سارنو ووارتل (Sarno &Wurtele,1997) دراسة هدفت الى التعرف على أثر برنامج وقائي من الإساءة الجنسية في زيادة قدرة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة على التمييز بين اللمسات والقدرة على منع الإساءة. طبق على العينة التجريبية الاختبار القبلي والبعدي (What situation test،it)، حيث طبق البرنامج على (75) طالب وطالبة، وأظهرت النتائج أن 76% من الطلبة أصبحوا قادرين على تمييز اللمسات الغير مناسبة. وان 82% من الأطفال أصبحوا قادرين على رفض مواقف الإساءة وتوكيد ذواتهم مقارنة مع المجموعة الضابطة.

وقد أجري كريزر (Kraizer,1991) دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج وقائي لحماية الأطفال من الإساءة حيث طبق على عينة من الطلبة بلغ عددهم (30) طالباً وطالبة عن طريق برنامج تدريبي يحتوي على تعليمات صفية تعطى للطلاب بمراحل عمرية من خلال مشاهد فيديو ولعب الأدوار لتطوير مهارات الحماية. حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي واستخدم مقياس قبلي وبعدي حيث أشارت النتائج الى وجود أثار إيجابية للبرنامج وزيادة خفض نسبة الخوف الى (10%) وان أطفال الروضة تعلموا مهارات الوقاية بفاعلية عالية.

وأجرى تيلور (Taylor,1991) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج وقائي من الإساءة الجنسية، تم تطبيق البرنامج على مراحل مختلفة من رياض الأطفال إلى الصف الثالث في كند حيث تمثلت الأداة في قياس توكيد الطلاب في المواقف السلبية على (443) طالباً وطالبة، حيث أن(144) طالباًتلقوا التدريب بينما (299) طالبا لم يتلقوا التدريب. أشارت النتائج إلى زيادة قدرة

الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج على توكيد أنفسهم في المواقف السلبية مع أقرانهم الذي لم يطبق عليهم البرنامج.

3.2.2.التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

تنوعت الدراسات في أهدافها حيث كانت بعض الدراسات مقتصرة على جمع المعلومات واتجاهات المعلمين في مدارس التربية الخاصة والمدارس الرسمية للتعرف على اتجاهاتهم لتدريس موضوعات التربية الجنسية مثل (Kerryann & Leisa, 2011)ودراسة (Evans, et al. 2009) ودراسة

(Brantlinger, 1992). اما بالنسبة للدراسات العربية اقتصرت دراسة المركز الوطني الفلسطيني (2009) الى دراسة واقع التربية الجنسية وأهمية تدريسها في المدارس.

بينما كان هدف دراسة (kim,2008) وكل من (Sarno &Wurtele,1997) و (Kraizer,1991) و (Taylor, 1991) التعرف على أثر برنامج وقائي للوقائية من التحرش الجنسي. أما في الدراسات العربية كان كل من هدير(2017)، ذكريات (2017) وكرم وليلى(2016)، ودراسة نوره ورهف (2016)، هيفاء (2014)، موسى ومنتهى (2011)، حسن(2010)، منى (2009)، منى (2008)، دراسة أهمية فاعلية البرامج الوقائية والتدريبية للحد من التعرض للإساءة.

من حيث سنوات البحث:

لاحظت الباحثة اهتمام كبير في السنوات الأخيرة في موضوع التربية الجنسية وحماية الأطفال من التعرض للإساءة الجنسية وخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لقدراتهم على التعلم وحماية نفسهم وبرزت ذلك من خلال بعض الدراسات منها دراسة،هدير(2017)، ذكريات (2017) وكرم وليلى(2016)، ودراسة نوره ورهف (2016)، هيفاء (2014)، موسى ومنتهى (2011)، حسن(2010)، منى (2009)، منى (2008)، دراسة أهمية فاعلية البرامج الوقائية والتدريبية للحد من التعرض للإساءة.

بينما في السنوات السابقة كان التركيز أكثر على استطلاع رأي الأهالي والمعلمين والأخصائيين في موضوع تدريس التربية الجنسية.

من حيث المنهج:

من خلال الدراسات السابقة تبين ان اختلف المنهج بين نوعين من الدراسات ومنها الدراسات التجريبية مثل: دراسة(kim,2008) ،(Sarno &Wurtele,1997) و (Kraizer,1991) و (Taylor, 1991)، هدير(2017)، ذكريات (2017) وكرم وليلى(2016)، ودراسة نوره ورهف (2016)، هيفاء (2014)، موسى ومنتهى (2011)، حسن(2010)، منى (2009)، منى (2008) للتعرف على فاعلية البرامج التدريبية لحماية الأطفال قبل الوقوع في المشكلة، بينما كانت بعض الدراسات لمعرفة الاتجاهات من خلال المنهج الوصفي.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

حيث استفادت الباحثة من القراءات والتحليلات الموجودة عن اتجاهات الأهالي ومربي الرعاية لمعرفة الاحتياجات، بينما استفادت بالكبر الأكبر من الدراسات المتعلقة بفاعلية البرامج التدريبي من حيث عمل مقياس التربية الجنسية وملائمتها مع المجتمع الفلسطيني من حيث العادات والتقاليد، وأيضا استفادت الباحثة منها من اجل عمل البرنامج التدريبي والاستفادة من الخبرات السابقة للباحثين ان كانت دراسات أجنبيةأو عربية.

استفادت الباحثة أيضا من الإطار النظري للدراسات ليكون لديها معلومات أكبر عن التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة أو الأطفال بدون إعاقة.

على حد علم الباحثة ما يميز هذه الدراسة أنها من أولى الدراسات التي تم إجرائها في محافظة بيت لحم وفلسطين بشكل عام، فهي ستعمل على حل مشكلة واقعية، وبالتالي هي دراسة تطبيقية وعلمية سيستفيد منها العديد من المؤسسات التي تعنى بتربية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف التقليل والحد من تعرضهم للإساءة الجنسية.

الفصل الثالث:

طريقة الدراسة وإجراءاتها:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وتصميم وأدوات الدراسة التي استخدمتها الباحثة من اجل تحقيق الأهداف التي تقف وراء إجراءاتها، كذلك طرق التحقق من صدق هذه الأدوات وثباتها، ووصفا لإجراءات تنفيذ تجربة الدراسة بدء من إجراءات التطبيق القبلي لأدوات الدراسة: (اختبار الوعي بالتربية الجنسية) مرورا بإجراءات التهيئة للتنفيذ وانتهاء بإجراءات تنفيذ التجربة والتطبيق القبلي لأدوات الدراسة، وتصميم الدراسة، متغيرات الدراسة، والتحليل الإحصائي الذي اتبع في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي التصميم شبه التجريبي المجموعة الواحدة الاختبار القبلي والبعدي وذلك لمناسبتهلأغراض الدراسة، وصعوبة اختيار المنهج التجريبي نتيجة صعوبة التحكم ببعض العوامل كمحدودية العينة وصعوبة التعيين العشوائي.

وقد تم عزل المؤثرات الخارجية مثل بيئة العمل وضغوطاته التي من شأنها التأثير على البرنامج من خلال التعاون مع العاملين في المركز في تجهيز البيئة في أماكن تطبيق الجلسات وعزل المؤثرات السمعية والبصرية التي من شأنها عرقلة سير البرنامج.

2.3 مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في جميع طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

3.3 عينة الدراسة:

اختارت الباحثة جمعية يميمة لذوي الإعاقة في بيت جالا بشكل مقصود، وتم اختيار العينة بشكل العينة العشوائية البسيطة، وذلك لكون الباحثة تعمل مديرة فيها، واستفادت من الإمكانيات المتوفرة لتسهيل مهمتها في البحث والتطبيق حيث رغبت الباحثة بعمل التطبيق بنفسها دون الاستعانة بأي معلمة أخرى لكي يتسنى لها متابعة أدق التفاصيل وموافقة الأهل لتطبيق مثل هذا النوع من الدراسات.

بحيث تكونت العينة من (24) طالباً وطالبة، (12)ذكورو(12)إناث، وتتراوح أعمارهم بين 10 إلى 16 سنة. تم فصل المجموعتين إلى ذكور وإناث ليتسنى للطلبة الشعور بالراحة أثناء البرنامج وكان التدريس منفصل كل مجموعة على حدى.

تم التحقق من تكافىء المجوعتين من خلال الاختبار القبلي للذكور والاناث كما مبين في الجدول (1):

جدول رقم (1): تكافئ المجموعتين في الاختبار القبلي.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	12	20.87	2.48
أنثى	12	18.04	6.39

حيث اظهرت النتائج المبينة في الجول رقم (1) انه يوجد تكافىء في المجموعات.

وفيما يتعلق بخصائص العينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من حيث متغيرات الدراسة فقد كانت كما يشير الجدول التالي:

جدول رقم (2): خصائص عينة الدراسة

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	12	%50.0
	أنثى	12	%50.0

4.3.إعداد البرنامج:

من أجل تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلاب الإعاقة العقلية البسيطة، فقد قامت الباحثة بإعداد وتصميم البرنامج تدريبي توعوي وهو عبارة عن برنامج تدريبي توعوييقوم على أسس علمية مستندة على فنيات وأساليب البرامج الوقائية. وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأدب التربوي التي تناولته التدريبات الوقائية.

1.4.3 الطريقة التي يقوم عليها البرنامج في هذه الدراسة:

يقوم البرنامج على أساس طريقة التدريبي وقائي وذلك لما لهذه الطريقة من خصائص ومزايا تميزها عن الطرق الوقائية الأخرى، ومن ناحية أخرى تعتبر من الطرق التي تلائم وموضوع الدراسة الحالية، خاصة أنأفراد عينة الدراسة هم من نفس الجمعية ومتقاربين من حيث الفئة العمرية والعقلية ويشتركون في نفس الصفات المميزة لهم من حيث درجة الإعاقة، لذا فإن طريقة البرنامج الوقائي هي من أفضل الأساليب المستعملة في هذا المجال.

2.4.3أهداف البرنامج الوقائي:

1. النتاجات المعرفية :
2. معرفة الطالب أعضاء جسمه العامة .
3. معرفة الطالب أعضاء جسمه الخاصة .
4. معرفة الطالب جنسه .
5. معرفة الطالب السلوكيات الخاطئة والصحيحة للحفاظ على خصوصية جسمه .
6. معرفة الطالب بعض المهارات لحماية نفسه من الخطر .
7. معرفة الطالب للسر السيء والسر الجيد .
8. معرفة الطالب العلاقات المريحة والغير مريحة .
9. معرفة الطالب أنواع المخاطر الذي يمكن أن يتعرض لها.

3.4.3 خطوات بناء البرنامج:

1. تحديد الأهداف للبرنامج.
2. تحديد المحتوى أو الجانب التدريبي.
3. تحديد الإجراءات والأنشطة المناسبة.
4. تحديد عدد الجلسات (وهي 9 جلسات وذلك لتحقيق الأهداف من البرنامج وليتماشى مع مستويات الطلاب من فئة الإعاقة العقلية البسيطة.
5. تحديد الوقت لكل جلسة وهي 45 دقيقة للجلسة الواحدة.
6. تحديد الفنيات المستخدمة في الجلسات الوقائية:

ا) المناقشة والحوار: تستخدم عن الكشف عن أفكار الطلاب وتبادل الآراء والأفكار مما يؤدي إلى تغير المعرفة، وتطوير الأفكار لديهم مما يعزز التواصل بين أعضاء المجموعة (شةاهنة،2008).

ب) المجموعة التعاونية: تستخدم لتحقيق أهداف تعليمية مشتركة باعتبارها المكون المحوري للتعلم التعاوني حيث يتم تقسيم المهام بينهم (زيتون،2005)

السرد القصصي:

الألعاب الحركية الجماعية:

7. تحديد أدوات التقييم وهي عبارة عن أوراق عمل والأسئلة في نهاية كل جلسة.

4.4.3 الخطة الزمنية لجلسات البرنامج:

يستغرق البرنامج (9) جلسات إرشادية مدة كل جلسة (50) دقيقة يتخللها استراحات قصيرة وتعقد الجلسات في قاعة صفية على أن تنفذ(2) جلسات أسبوعيا لخدمة أهداف البرنامج المتمثلة في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى أفراد العينة.

5.4.3 صدق البرنامج:

تم تصميم البرنامج ليتماشى مع احتياجات طلاب أفراد العينة بناءا على الأدب التربوي والدراسات السابقة حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين.

6.4.3 تنفيذ ومكان تطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج (5) أسابيع تضمن (9) جلسات بواقع (2) في كل أسبوع مدة كل جلسة (50) دقيقة بدأت بتاريخ2020/5/30وحتى تاريخ2020/7/6. وتم تطبيق البرنامج في قاعة صفية في جمعية يميمة لذوي الإعاقة.

طبق الاختبار على الطلبة بمساعدة معلمة من داخل الجمعية بمساعدة الاطفال بقراءة الاسئلة، وتم التأكد ان المعلمة تساعد الطلبة بنفس القدر دون التحيز لأي طالب، تم تصحيح الاختبار التي يتكون من 35 نقطة حيث كانت كل نقطة تساوي علامة واحدة اي بمجموع 35 علامة.

الأساليب والوسائل المستعملة:

1. استخدام التعبير الرمزي والصور، الرسومات الملونة، المجسمات، الألعاب، لتدريبهم على مهارات الحماية.
2. استخدام لعب الأدوار
3. استخدام أسلوب القصص
4. استخدام أسلوب المناقشات الجماعية.
5. استخدام الرسم.

6. الأنشطة:
7. أنشطة اللعب الحركية: تعد الأنشطة الحركية مهمة لان الأطفال يتعلموا من خلالها الانسجام مع الآخرين، والتعاون، وهي متنوعة مثل الجري والقفز واللعب بالكرة (بيرس ولاندور 1997)
8. أنشطة اللعب الفنية: أحب الأنشطة للأطفال، حيث يجدون فيها التسلية والراحة والابتكار والتنفيس عن انفعالاتهم من خلال الألوان والقص والتلصيق.
9. أنشطة اللعب التمثيلية: تنمي الجوانب العقلية والجسمية والعاطفية والاجتماعية للأطفال.
10. الأنشطة الاجتماعية: تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية وتؤدي إلى زيادة التفاعل الاجتماعي بينهم (حسين 1999).
11. الأنشطة الموسيقية: تتضمن الأنشطة بعض القيم والمفاهيم التي يسعى المجتمع إلى غرسها في عقل الفرد من خلال الأغاني التي تحث على النظافة والنظام، وتنمي حب العمل مع الجماعة. (بيرس ولاندرور، 1997).
12. التعزيز: هو أي فعل يؤدي إلى زيادة حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه (احمد، 2002)
13. النمذجة: هو أسلوب تعليمي يشجع التلاميذ القيام بالسلوك المرغوب الذي يقوم به المعلم أمامهم محتذيا بسلوك المعلم (سليمان، 2001).
14. الحوار والمناقشة:

5.3 أدوات الدراسة:

تم استخدام أداة في هذه الدراسة لقياس فاعلية برنامج تدريبيوقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية وهي: اختبار الوعي بالتربية الجنسية الذي تم التحقق من صدقه وثباته.

1.5.3 اختبار الوعي بالتربية الجنسية

قامت الباحثة ببناء هذا الاختبار بالرجوع إلىالأدبيات السابقة ومواقع الانترنت وعدد من المقاييس والاختبارات التي تم الاعتماد عليها في دراسات سابقة عربية وأجنبية، وهي what if. Situation

test (WIST) وpersonal safety questionnaire (psq) وsmart kids pretention test ومقياس الوعي بمفاهيم الحماية في دراسة عمران (2008) ، حيث تم عمل الاختبار ليناسب البيئة الفلسطينية و عاداتها وتقاليدها.

وقد تم العمل على تلك الاختبارات وإعادة تصميمها كي تناسب مع المجتمع الفلسطيني وعاداته وتقاليده، وتكون الاختبار من 9 أسئلة متنوعة من اختيار الإجابة الصحيحة، صح وخطأ، أملأ الفراغ وغيرها حيث تكون من 35 فقرة.

2.5.3صدق الاختبار:

تم التحقق من الاختبار بعرضه على مجموعة من المحكمين، من ذوي الاختصاص من أساتذة جامعات ومشرفين تربويين بالتربية الخاصة، انظر ملحق رقم (5) وذلك لمراجعة فقرات الاختبار والحكم عليها وفق المعايير الآتية:

- وضوح صياغة الفقرات لغويا.
- ملائمة فقرات المقياس للمحتوى.
- ملائمة مستوى الاختبار مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- إبداء الآراء والملاحظات على فقرات الاختبار أو التعديل المقترح ليصبح الاختبار في صورته النهائية.
- تم حذف بعض الفقرات وتعديل في الصياغة وحذف بعض الصور.
- احتساب العلامات: حيث تم احتساب الدرجة الكلية للاختبار من خلال حساب نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة، وصفر نقطة لكل إجابة غير صحيحة.

3.5.3 ثبات الاختبار:

طبق الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من 24 طالبا وطالبة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، واختيروا عشوائيا، ثم أعيد تطبيق الاختبار على العينة نفسها بعد أسبوعين، وحسب معامل الثبات بطريقة (Test – Retest)، حيث بلغ (0.91).

6.3 متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

الجنس.

المتغير التابع:

الوعي بالتربية الجنسية

7.3 تصميم الدراسة

اتبع التصميم شبه التجريبي في هذه الدراسة حيث تم اختيار العينة قصديا وهو أيضا للمجموعة الواحدة حيث تقسمت إلى مجموعتين: مجموعة ذكور مكونة من (12) طالب، ومجموعة إناث تكونت من (12) طالبة.

1. المجوعة الأولى: قياس قبلي – معالجة – قياس بعدي
2. المجموعة الثانية: قياس قبلي – معالجة – قياس بعدي.

8.3 الطريقة والإجراءات

لتنفيذ هذه الدراسة قامت الباحثة بإتباع الخطوات الآتية:

- اختيار العينة عن طريق الرجوع الى ملف كل طالب في الجمعية للتأكد من التشخيص ومن ملائمة الأشخاص للبحث.
- تحضير الأدوات، مقياس الوعي الجنسي، البرنامج التدريبي الوقائي).
- التحقق من صدق الأدوات عن طريق عرضه على المحكمين وإجراء التعديلات المناسبة).
- الدراسة الاستطلاعية: تم اختيار عينة استطلاعية بطرقة عشوائية خارج حدود عينة الدراسة من اجل التحقق من الأدوات باستخدام التجزئة النصفية، حساب الزمن.
- توزيع الطلبة على مجموعتين متكافئتين مجموعة ذكور ومجموعة إناث.
- تطبيق الاختبار القبلي.
- تم تحديد بداية التطبيق باستخدام البرنامج التدريبي.

- تطبيق الاختبار البعدي بعد انتهاء التطبيق.
- إجراء التحليلات الإحصائية لاستخراج النتائج.
- تفسير النتائج والخروج بالتوصيات والاقتراحات لدراسات مستقبلية.

9.3 المعالجة الإحصائية

للإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها جمعت البيانات ورصدت في الحاسب الآلي باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة في الاختبار القبلي والبعدي، وللإجابة على فرضيات الدراسة تم استخدام اختبار "ت" للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الاختبارين القبلي والبعدي. (اختبار المترابطة **paired sample t test** لدى عينة الذكور والاناث، واختبار المستقلةIndependent Sample t–test– لمتغير الجنس).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

1.4 المقدمة

سيتم في هذا الفصل عرض لنتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها، وذلك من خلال معالجة البيانات التي تم جمعها من خلال الاختبار القبلي والبعدي، واللذين أجريا على الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للتعرف على مدى فاعلية برنامج معد لرفع درجة وعي هؤلاء بالتربية الجنسية.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الاول:

نص السؤال الاول: . ما فاعلية استخدام برنامجتدريبيوقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهم في الاختبارين القبلي والقياس البعدي؟

نص الفرضية الاولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

جدول رقم (1.4): نتائج اختبار "ت"paired sample t test للعينتين المترابطتين للفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات الذكور في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبار القبلي والبعدي

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية المحسوبة
ذكور	قبلي	12	20.875	2.478	11	4.787-	0.001
	بعدي	12	30.666	6.050			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (1.4) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الذكور في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وهي دالة إحصائيا.

فقد كانت الفروق لصالح الاختبار البعدي والذين كانت درجة الوعي بالتربية الجنسية لديهم أعلى متوسط حسابي (30.66) مقابل (20.87) في الاختبار القبلي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

نص السؤال الثاني:ما فاعليةاستخدام برنامجتدريبي وقائيفي تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهن في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

جدول رقم (2.4): نتائج اختبار "ت"paired sample t test للعينتين المترابطتين للفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات الاناث في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي

المتغير	المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية المحسوبة
اناث	قبلي	12	18.041	6.390	11	8.175-	0.000
	بعدي	12	34.333	0.887			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.4) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات الاناث في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وهي دالة إحصائيا.

فقد كانت الفروق لصالح الاختبار البعدي والذين كانت درجة الوعي بالتربية الجنسية لديهم أعلى متوسط حسابي (34.333) مقابل (18.041) في الاختبار القبلي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

نص السؤال الثالث: ما فاعلية استخدام برنامجتدريبيوقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف الجنس؟

النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضيةالثالثة

نص الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية في الاختبار البعدي لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص صحة الفرضية، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات درجات طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في اختبار الوعي بالتربية الجنسية تعزي لمتغير الجنس.

تم استخدام اختبار (t) (Independent Sample T.Test–) للمجموعتين مستقلتين، للتعرف فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على اختبار الوعي بالتربية الجنسية، تبعاً لمتغير الجنس، كما يبين الجدول (3.4).

جدول (3.4) نتائج اختبار (t) (Independent–Sample T.Test) لاستجابات طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة على اختبار الوعي بالتربية الجنسية، تبعاً لمتغير الجنس.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة
ذكر	12	30.666	6.050	22	−2.077	0.050
انثى	12	34.333	0.887			

يتبين من الجدول (3.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.050)، وهي تساوي قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، لذا نرفض الفرضية الصفرية، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج

سيتم في هذا الفصل عرض للاستنتاجات التي خلصت إليها الدراسة من خلال ما تم الوصول إليه من نتائج، إضافة إلى التوصيات التي سيتم العمل على عرضها لهدف إمكانية استفادة المؤسسات التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، لغرض التحسين والتطوير في أساليب التعليم والتوعية بالتربية الجنسية لهم من خلال ما توصل إليه البرنامج المقترح.

1.5مناقشة النتائج

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول

ما فاعلية استخدام برنامجتدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهم في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

وللإجابة على هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)في المتوسطات الحسابية لدرجات الذكور في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وهي دالة إحصائيا.

فقد كانت الفروق لصالح الاختبار البعدي والذين كانت درجة الوعي بالتربية الجنسية لديهم أعلى شيء بمتوسط حسابي (30.67) مقابل (20.87) في الاختبار القبلي.

تشير المعطيات انه تم الاجابة عن السؤال وهو وجود فاعلية للبرنامج لمجموعة الذكور اي ان البرنامج كان مناسب لتحقيق الهدف حيث ان الطلبة لم يكن لديهم معلومات كافية عن التربية الجنسية واعضائهم وكيفية المحافظة عليها لان هذه المواضيع يتعلمها الذكور من الشارع او الاخوة الأكبر سنا فمع تطبيق البرنامج وتدريب الطلبة باستراتيجيات مختلفة وانشطة مختلفة أصبح لديهم معلومات أكثر والتي اوضحتها النتائج في المقياس البعدي.

وتعزو الباحثة الأسباب إلى عدة أمور مختلفة وهو أن البرنامج التدريبي خصص أهداف واضحة وبسيطة تناسب قدرات الطلبة من الناحية العقلية، وترجمت هذه الأهداف عن طريق أنشطة

جماعية خلال اللعب، الحوار والمناقشة، عرض صور، قصة، بطاقات والعاب حركية حيث أن هذه الأنشطة تناسب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وتعطيهم الأفكار بطريقة مبسطة وسهلة. أيضا أن وجود ورقة عمل في نهاية كل جلسة ساعد الباحثة على التأكد من أن الأطفال حققوا الأهداف في نهاية كل جلسة.

اتفقت هذه الدراسة مع كثير من الدراسات السابقة إن البرامج التدريبية كانت وقائية أو إرشادية تساعد الطلبة على تحسين وعيهم بالتربية الجنسية وحماية الذات، وان اختلاف الأنشطة تساعد الطلبة ذوي الإعاقة في استقبال المعلومة وحفظها واسترجاعها وقت الامتحان بكفاءة أفضل، كما ترى الباحثة إن الدروس المنهجية والمتكررةمن خلال البرنامج الجمعي الذي أعطي لهم بمدة زمنية معينة باستخدام مواد التربية الخاصة، زادت من وعي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) حول زيادة وعيهم بالتربية الجنسية ومعرفتهم بالإساءة الجنسية وكيفية حماية أنفسهم من الإساءة الجنسية، مثل دراسة كل من القصاص(2017)، كرم وليلى |(2016|)، kim(2008)، Sarno &Wurtele(1997)، التوم (2014)، جميل(2011)، أبو زيد (2016)، الحسين (2010)، جبرائيل والحراسيس (2012)، معوض(2016)، سند (2017)، عمران (2008)، وآخرون.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ما فاعليةاستخدام برنامجتدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهن في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

وللإجابة على هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث ذوات الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)في المتوسطات الحسابية لدرجات الإناث في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وهي دالة إحصائيا.

فقد كانت الفروق لصالح الاختبار البعدي والذين كانت درجة الوعي بالتربية الجنسية لديهم أعلى شيء بمتوسط حسابي (34.33) مقابل (18.04) في الاختبار القبلي.

تشير المعطيات انه تم الاجابة عن السؤال وهو وجود فاعلية للبرنامج لمجموعة الاناث اي ان البرنامج كان مناسب لتحقيق الهدف حيث ان الاناث لم يكن لديهم المعلومات الكافية عن التربية الجنسية وكيفية المحافظة على اجسامهم وتعزو الباحثة السبب لان الفتيات معظم الوقت داخل البيت وان مثل هذه المواضيع الحساسة يتكتم عليها الاهل ربما لاعتقادهم ان مثل هذه المواضيع تجعل الفتيات أكثر انفتاحا وربما يقعون بالخطأ. اما بالنسبة لارتفاع درجات الوعي بعد التدريب فتعزوها الباحثة ان الاناث كن سعيدات جدا بموضوع التوعية لأنها مواضيع لا تتطرق لها بيئتهم مما جعلهن يتعاملن مع البرنامج بفضول وانتباه شديد. وتعزو الباحثة الأسباب الى ان البرنامج مصمم باستراتيجيات مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة حيث كانت الأهداف حسب مرحلتهم العمرية وقدراته العقلية، وان كان البرنامج يحتوي على عدة أنشطة مختلفة مثل الألعاب الحركية، مناقشة وحوار، قراءة القصة واستخدام الصور البطاقات حيث ان طبيعة الأنشطة كانت أنشطة ملموسة وليست مجردة وأيضا الانشطة اشعرتهم بالثقة وتحسين مهارات حماية الذات.

اتفقت هذه الدراسة مع كثير من الدراسات السابقة إن البرامج التدريبية كانت وقائية أو إرشادية تساعد الطلبة على تحسين وعيهم بالتربية الجنسية وحماية الذات، وان اختلاف الأنشطة تساعد الطلبة ذوي الإعاقة في استقبال المعلومة وحفظها واسترجاعها وقت الامتحان بكفاءة أفضل، كما ترى الباحثة إن الدروس المنهجية والمتكررةمن خلال البرنامج الجمعي الذي أعطي لهم بمدة زمنية معينة باستخدام مواد التربية الخاصة، زادت من وعي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) حول زيادة وعيهم بالتربية الجنسية ومعرفتهم بالإساءة الجنسية وكيفية حماية أنفسهم من الإساءة الجنسية، مثل دراسة كل من القصاص(2017)، كرم وليلى |(2016|)،

kim(2008)، Sarno &Wurtele(1997)، التوم (2014)، جميل(2011)، أبو زيد (2016)، الحسين (2010)، جبرائيل والحراسيس (2012)، معوض(2016)، سند (2017)، عمران (2008)، وآخرون.

3.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

ما فاعلية استخدام برنامجتدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف الجنس؟

وللإجابة على هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية في الاختبار البعدي لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد عينة المجموعتين التجريبيتين (ذكور / اناث) على اختبار الوعي بالتربية الجنسية، تبعاً لمتغير الجنس، وأن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.050)، وهي تساوي قيمة ($\alpha \leq$ 0.05)، لذا نرفض الفرضية الصفرية، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.

البرنامج كان محبب من قبل الجنسين، أن الطلبة اندمجوا في تنوع الأنشطة وجميعهم تقريبا شاركوا في الأنشطة بدافعية عالية حيث تفاعلوا مع طريقة التدريس بشكل إيجابي، حيث أن نوعية الأنشطة تناسب الجنسين، ولكن تعزو الباحثة النتيجة لصالح الاناث في البداية إلى أن انفصال المجموعتين (ذكورا وإناثا) أشعر الاناث بالراحة داخل الأنشطة حيث كان هنالك بعض الأنشطة المحرجة مثل وضع علامة على المناطق الخاصة في جسمهن. وأيضا من الأسباب ان اهل الفتيات يتكتموا على الحديث مع الاناث بمثل هذه المواضيع لأنهم ربما يعتقدون انها تفتح عيونهم على الخطأ، لذلك كانت ربما هذه المرة الوحيدة التي يتسنى للطالبات الحديث بحرية خاصة في أنشطة الحوار والمناقشة حيث ابدن اهتمام

كبير في البرنامج وشاركوا في الأنشطة بفضول وانتباه. وأيضا يعود السبب ان برامج الوقاية ذات الطابع المهاري تعطي اهتمام كبير لدى الفتيات لانهم لديهم نقص في البداية فشعروا انهم بحاجة لمثل هذه المعلومات.

3.5 التوصيات

وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها، فإن الباحثة توصي بما يلي:

- ضرورة العمل على إدراج البرنامج التدريبي الوقائي المقترح خلال الدراسة، والعمل على تطويره بشكل يضمن تربية جنسية ملائمة توعوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والحادة.
- ضرورة تعميم البرنامج ونتائجه على مختلف المؤسسات التي تتعامل مع تعليم ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف تعزيز التربية الجنسية لهؤلاء الأطفال في مختلف المناطق الجغرافية في الضفة الغربية.
- ضرورة العمل على برامج توعية في مجال التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الأهل والأقارب، بحيث تحقق هذه البرامج توعية للأهل والأقرباء للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بهدف استمرار عملية وتطبيق التربية الجنسية في البيوت، مما يؤدي إلى تكامل التربية الجنسية بين المؤسسة والبيت.
- إن موضوع التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ما زال في مجتمعنا ضعيف، ولذلك لا بد من العمل على إجراء الدراسات والبحوث التي تساهم في المعرفة العلمية، إلى جانب التطبيق العملي للتربية الجنسية، وذلك لما له من مصلحة مجتمعية ووطنية على صعيد مؤشرات العنف والإساءة الجنسية تجاه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين على حد سواء.

المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، فيولويت. (2005) **مدخل الى التربية الخاصة**، القاهرة، مصر. مكتبة الانجلو المصرية.

أبو حلاوة، محمد. (2018). **التربية الجنسية وحياة المعاق عقلياً**. تونس. دار الجنوب للنشر.

أبو زيد، احمد. (2016). **فاعلية برنامج إرشادي من الوقاية من التحرش الجنسي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الفكرية**، رسالة غير منشورة، مصر.

ابوعيطة، سهام محمد. (2002). **مبادئ الإرشاد النفسي**، ط2، عمان، الأردن: دار الفكر للطلاعة والنشر.

احمد، سهير كامل.(2002).**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

بيرس ماريا & لاندور جنييف.(1997)**اللعب ونمو الطفل**(ترجمة: سليمان، عبد الرحمن & الدربستي شيخة) القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

التوم، هيفاء (2014). **فاعلية برنامج إرشادي وقائي لحماية تلاميذ مرحلة الأساس محلية كرري من التحرش الجنسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

جابر، فايز (2003). **ندوة تكامل المسؤوليات والوظائف الأسرية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**. البحرين.

جبريل، موسى والحراسيس، منتهى.(2012) أثر برنامج وقائي في زيادة وعي طالبات الصف الأول الأساسي بالإساءة الجنسية وتمكينهم من اكتساب مفاهيم حماية الذات، **مجلة العلوم التربوية**، المجلد**(39)**، العدد(2)، مصر.

جميل، سمية طه. (2002). اتجاهات الوالدين والمعلمين نحو التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **المؤتمر السنوي التاسع**. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين الشمس، مصر.

جميل، سمية طه. (2011). فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية لأبنائهم المعاقين عقليا. **مجلة الطفولة والتربية. (8)**، (3)، 127–209 .

حسين كمال الدين.(1999) فن المسرح وتعليم الأطفال إمكانية توظيفه في مدارس التربية الفكرية. المجلس العربي للطفولة والتنمية. **مجلة خطوة14** (12، ص22–24.

الحسين، إزهار حسن.(2010). **فاعلية برنامج كمبيوتر باستخدام الوسائط المتعددة في توعية الأطفال بالتحرش الجنسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

حسين، طه عبد العظيم. (2004). **الإرشاد النفسي، النظرية–التطبيق–التكنولوجيا**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الحسيني، معدي. (2004). **أسس ومبادئ التربية الجنسية في الإسلام**. دار العلوم والإيمان للنشر والتوزيع.

الحسيني، معدي. (2008). **التربية الجنسية في مصر والولايات المتحدة وبعض الدول الأوربية (دراسة تحليلية مقارنة)**. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

حواشين، مفيد، حواشين، زيدان.(2002).**إرشاد الطفل وتوجيهه**. دار الفكر الأردن.

خليفة، وليد وعيسى مراد. (2007) **التخلف العقلي الأساليب – التشخيص –البرامج**. دار الفكر غريب للطباعة، القاهرة، مصر.

دبور، عبد الطيف، والصافي، عبد الحكيم. (2007). **الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق**. دار الفكر، عمان، الأردن.

رزق، سامية. (1994). **الإعلام المسموع والصحة الإنجابية**. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة

الروسان، فاروق. (1999). **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين مقدمة في التربية الخاصة جمعية عمان للمطابع التعاونية**. عمان، الأردن.

الروسان، فاروق.(2007). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. دار الفكر، عمان.

زهران، حامد عبد السلام. (2003). **دراسة في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. ط1، عالم الكتب، القاهرة.

الزيات، فتحي مصطفى. (1996). **سيكولوجية التعلم**.دار النشر للجامعات.

سليمان، عبد الحمن سيد.(2001). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**.(الجزء الثاني: القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبدالله محمود. (2009) **دراسات في علم النفس الإرشادي**. دار الفكر، عمان، الأردن.

سند، ذكريات. (2017)، **فاعلية برنامج تدريبي وقائي لتنمية مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة**. رسالة غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر

السيد، إيمان. (2008). **الصحيح المسند من آثار الصحابة في الزهد والرقائق والأخلاق والأدب**، دار الشروق للنشر والتوزيع، مصر

شريم، عبد الله. (2007). **اتجاهات الآباء والأمهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة بها في عمان**. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان،الأردن .

الشناوي، أنور. (1977) **انحراف الأحداث**. دار المعرفة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

الشهري، نوال. (2018)دليل إرشادي مقترح للحماية الاجتماعية والحد من التحرش الجنسي ذد الأطفال في المجتمع السعودي، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية 2**(2) ص 54 –75 الرياض المملكة العربية السعودية.

الصعيدي، فواز. (2009). **الأساليب التربوية النبوية المتبعة في التوجيه وتعديل السلوك وكيفية تعديلها**. رسالة ماجستير غير منشور. جامعة أم القرى – مكة المكرمة.

صلاح الدين، صلاح. (2000). **اتجاهات معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في محافظات شمال فلسطين نحو تدريس التربية الجنسية في المدارس الحكومية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية. نابلس، فلسطين.

الظاهر، قحطان احمد. (2004) **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**. دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

عباس، محمد خليل ونوفل، محمد بكر والعبسي، محمد مصطفى وأبو عواد، فريال محمد. (2014). **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. دار الميسرة، الأردن.

عبد اللطيف، ريم، عبد الغفور، شاهيناز.(2004) **الاستغلال الجنسي لجسد الطفل**، أوراق المؤتمر الإقليمي لحماية الطفل، عمان، الأردن

عبد الله ناصر، علوان. (2015) **مسؤولية التربية الجنسية من وجهة نظر الإسلام**، دار السلام للطباعة والتوزيع، القاهرة، مصر.

عبد المقصود، أماني سعيد فوزي. (2010): معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي مع المشكلات الجنسية بالمدارس، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية (انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية)،**مجلة كلية الخدمة الاجتماعية. العدد 2**. ص698–740، جامعة حلوان، مصر.

عبيدات، فائد. (2010). **تحديات التربية الجنسية الشاملة**. عمان. الناشر للنشر والتوزيع.

عبيدات، هاني وطوالبة، هادي. (2013). اتجاهات معلمي الدراسات الاجتماعية نحو تدريس التربية الجنسية في المدارس الأردنية– **دراسات العلوم التربوية**، (40) 4، 1306–1317.

العزام، بني عامر. (2002). **التربية الجنسية من منظور إسلامي** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

العزة، سعيد. (2000). **تعديل السلوك الإنساني**، الدار العلمية الدولية، الأردن.

العزة، سعيد. (2001) **الإعاقة العقلية**، عمان، الأردن، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

العشري، إيناس.(2013). استجابات الأمهات للسلوكيات والتساؤلات الجنسية لأطفالهن في مرحلة ماقبل المدرسة وعلاقتها بوعيهن بالتربية الجنسية. **مجلة الطفولة والتربية**، مصر، **13**(5): 133–198.

العطيوي، ولاء والطراونة، ردينة. (2015). اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن. **مجلة كلية التربية في جامعة الأزهر. 164** (1)، 155-175.

عمران، منى أحمد.(2008)، أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط، **مجلة دراسات الطفولة**، المجلد **(11**)عدد ابريل 2008، ص 39-41 جامعة عين شمس، مصر.

عودة، بلال. (2010). **التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة**. دار الميسرة، الأردن.

الغامدي، عثمان. (2014). **أهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظر العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية**. رسالة غير منشورة جامعة الملك سعود.

القاطرجي، نهى. (2003). **جريمة الاغتصاب في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي**. الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع. بيروت الطبعة الأولى.

القريوتي، جميل.(2012). **المدخل إلى التربية الخاصة**. الإمارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع.

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز والصاوى، جميل. (2012). **المدخل إلى التربية الخاصة**. الإمارات العربية المتحدة. دار القلم للنشر والتوزيع.

القصاص، هدير.(2017). **فاعلية برنامج إرشادي للتثقيف الجنسي للأمهات والأطفال من (6 – 9) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر

قطامي، يوسف وعدس، عبد الرحمن. (2005).**علم النفس العام**. ط2، عمان، دار الفكر

القوصي، عبد العزيز. (2018). **الطفل والوراثة**. القاهرة – مصر. دار المصري للنشر والتوزيع.

كشك، منى. (2012). **اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية في مرحلة التعليم الأساسي "دراسة ميدانية على عينة من الآباءوالأمهات في مدينة دمشق وريفا.** رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق.

لويكة، لويس كامل. (1998). **أساليب التنشئة الاجتماعية.** الجزائر. دار النهار للطباعة والنشر والتوزيع.

ماجد محمد خياط، ملوح مفضي السليحات. (2012) فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الأميرة رحمة الجامعية، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، مجلد 20، عدد 2، ص4-5.

محمد، محمود فتحي. (2010): **العوامل المؤدية إلى ظاهرة التحرش الجنسي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها**، جامعة الفيوم. كلية الخدمة الاجتماعية. قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

محمود، عيد مصطفى. (2009). **العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب**، برنامج علاجي فصلي، اينراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

معهد الطب الوقائي. (2010). **التحرش الجنسي بالأطفال أسباب ونتائج وحلول**، سويسرا.

معوض، مروة. (2016)، أثر برنامج اتصالي لتوعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لحمايتهم من التحرش، **دراسات الطفولة 19**(70) ص 153-159، مصر.

ملحم، سامي. (2007) **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، عمان دار الميسرة

ملكوش، رياض يعقوب: يحيى، خولة. (1995) **الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى أباءوأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان دراسات العلوم الإنسانية** مجلد **22** ع، 5 ص 2329-2348.

مليجي، امال. (2003) **سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة)** القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

مليكة، لويس كامل. (1998) **الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية**، القاهرة مطبعة فيكتور كبرلس.

منظمة الصحة العالمية. (1999) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض – تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية للأوصاف الاكلينيكية والدلائل الارشادية التشخصية – ترجمة احمد عكاشة – منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة ICD -10

نفين صابر عبد الحكيم السيد. (2009): ممارسة العلاج السلوكي المعرفي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي لأطفال المعرضين للانحراف، **مجلة كلية الآداب جامعة حلوان**، عدد 26، ص21–17.

المراجع الأجنبية

American psychiatric (1986). **American Psychiatric Association**. Page44

American psychiatric association (1994) **diagnostic and statistical manual of adults disorders fourth ed > DSM-IV Washinton DC**: Author.

Baladerian, N. (1991). Sexual abuse of people with developmental disabilities**. Sexuality and Disability**, **9**(4), 323-335.

Baladerian, N. (1992). **Interviewing skills to use with abuse victims who have developmental disabilities**. Washington, D.C.: National Aging Resource Center on Elder Abuse.

Bandura, A. (1997). **Self-Efficiency**, **The Exercise of Contro**l, New York, Stanford University W.H.Freeman and Compamny.

Barnard-Brak, L., Schmidt, M., Chesnut, S., Wei, T., & Richman, D. (2014). Predictors of sex education among adolescents with intellectual disabilities**. Intellectual and Developmental Disabilities**, **52**(2), 85-97

Brantlinger, E. (1992). Sexuality Education In The Secondary Special Education Curriculum: Teachers' Perceptions And Concerns. **Teacher Education And Special Education,15**(1), 32-40

Cambridge, P. (1998). Challenges for safer sex education and HIV prevention in services for people with intellectual disabilities in Britain. **Health Promotion International.13**(1), 67-74.

Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M., Lennox, N., (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention (A study of family members and support workers**.Australian family physician, 44**(3), 135-139

Evans, D., McGuire, B., Healy, E. & Carley, S. (2009). Sexuality and Personal Relationships for People with an Intellectual Disability. Part 2: Staff and Family Carers Perspectives. **Journal of Intellectual Disability Research, 53**(11), 913 – 921

Granvold, Donald. (1994). **Cognitive- Behavioral TREATMENT: Methouds and Application**, Califrnia: Books / Cole publishing Compamy.

Kellerman, Joseph (2002). **Mental Retardation**. Page 64.

Kerryann Walsh, Leisa Brandon, (2011): **Their Children's First Educators: Parents' Views About Child Sexual Abuse Prevention Education,** Published online: Springer Science+Business Media, LLC.

KIM, Y. (2008). **Personal Safety Vocabulary for Children With Intellectual Disabilities,** Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alberta, Edmonton, Alberta.

Kraizer, S. (1991). **The Safe Child Program for the Prevention of Child Abuse: Development and Evaluation of a School-based Curriculum.** Unpublished Doctoral Dissertation,The Union Institute.

Laura Nerman (2012**) the sex E d Handbook a Comprehensive Guide for Parents**

Maia, A., Reis-Yamauti, V., Schiavo, R., Capellini, V., & Valle, T. (2015). Teacher opinions on sexuality and sex education of students with intellectual disability. **Estudos De Psicologia**, **32**(3), 427-435.

McConkey, R. & Leavey, G. (2013). Irish Attitudes to SexualRelationships and People with Intellectual Disabilities. **British Journal of Learning Disabilities**, **41**(3), 181 – 188.

Muller, David (1986). **Special Issue: Law and Psychology.**

O'Sullivan, L. (2014). **Sexual education for adults with intellectual disabilities: A critical review of policy and practice in four service providers in County Cork (Master thesis)**. University College Cork, Ireland, UK.

Panda (1997).**Sexuality and Disability**. Page93

Persons, J. (1989) **Cognitive therapy in practice: A Cace formulation approach,**New York: W.W.Norton.

Richard Sonby Hustin and Schuster mark (2004) **everything you never wanted your kids to know about sex (but were afraid they'd ask) the secret to surviving your child's sexual development from birth to the teens,** three rivers press U.S.A

Sarno, J.A. and Wurtele, S. K. 1997. Effects of a Personal Safety Program on Preschool's Knowledge, Skills and Perceptions of Child sexual Abuse. **Child maltreatment, 2**: 35-45.

Smith(1971). **Psychiatric Patient**. Page: 216-224

Sobsey, D. & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. **Sexuality and Disability, 9** (3), 243-259.

Sobsey, D. & Varnhagen, C. (1989). **Sexual abuse and exploitation of people with disabilities**: Toward prevention and treatment. In M. Csapo and L. Gougen (Eds.) **Special Education Across Canada** (pp.199-218**).** Sobsey, D. (1994). **Violence and abuse in the lives of people with disabilities**: The end of silent acceptance? Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Streissught, John (1996).**Mental Handicap definition and meaning**. Page 215.

Taylor, S. 1991. **An evaluative study of the child abuse research and education program.** Unpublished Doctoral Dissertation, Memorial University of New Found land.

Tower, C. (1989). **Understanding child abuse and neglect**. Boston: Allyn and Bacon.

Turnbull, H., Buchele-Ash, A., & Mitchell, L (1994). **Abuse and neglect of children with disabilities: A policy analysis. Lawrence, Kansas: Beach Center on Families and Disability,**the University of Kansas.

United Nations, General Assembly, Paulo Sergio Pinheiro, (2006): **The United Nations study on violence against children, Sixty-first session, Item 62 (a) of the provisional agenda, Promotion and protection of the rights of children.**

WAYNE Parker (2011) **talking to preschool children about sex**.

الملاحق

ملحق رقم (1) دليل المعلم / ة

مقدمة:

إن ظاهرة الاعتداء الجنسي موجودة في كل المجتمعات، ويجب التعامل مع مثل هذه القضايا بشكل مهني، أي بناء وتعزيز المهارات الحياتية اللازمة للأطفال والشباب التي تمكنهم من حماية نفسهم من جهة وتوفير المعلومات الأزمة عن أجسامهم كل حسب عمره من جهة أخرى. حيث أن المسؤولية تقع على البيت والمدرسة والمجتمع المحلي بما فيه من مؤسسات حكومية وخاصة.

هذا الدليل عبارة عن مجموعة من الأنشطةالإرشادية الجمعية التي تساعد الطلبة على أن يتعرفوا على أعضاء جسدهم وكيفية حمايتها من الأخطار وما هي الممارسات المناسبة ليتفادوا هذه المخاطر.

يحتوي الدليل على تسع جلسات متدرجة من الأسهلإلىالأصعب ومن الأقل تعقيدا إلىالأكثرها تعقيدا وبما تتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتساعدهم في اكتساب بعض المهارات لحماية نفسهم.

تتكون كل جلسة من نشاط تمهيدي، نشاط أول، نشاط انتقالي، نشاط ثاني و من ثم نشاط ختامي. تعتمد الأنشطة على الألعاب الحركية، الفنية، الحوار ورواية القصة.

النتاجات:

- النتاجات المعرفية:
- معرفة الطالب أعضاء جسمه العامة.
- معرفة الطالب أعضاء جسمه الخاصة.
- معرفة الطالب جنسه.
- معرفة الطالب السلوكيات الخاطئة والصحيحة للحفاظ على خصوصية جسمه.

- معرفة الطالب بعض المهارات لحماية نفسه من الخطر.
- معرفة الطالب للسر السيء والسر الجيد.
- معرفة الطالب العلاقات المريحة والغير مريحة.
- معرفة الطالب أنواع المخاطر الذي يمكن أن يتعرض لها

ما قبل الجلسات:

في البداية قامت القيام بعمل لقاء أولي للطلبة للتعارف والقيام ببعض الأنشطة لتجشع الطلبة على المشاركة، طالب إذن من الأهل لتطبيق الأنشطة.

الجلسات:

رقم الجلسة:	الأولى
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	ان يذكر الطفل أجزاء الجسم العامة عندما يطلب منه ذلك بنسبة نجاح 100 %

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: لعبة انف احمر.	لا شيء.	أن يضع الطالب أجزاء الجسم على اللون داخل الغرفة التي تذكره المعلمة بنسبة نجاح 100%. نطلب من الطلبة أن يتوزعوا في غرفة الصف و من ثم نقول لون مع عضو في الجسم و على الطلبة وضع العضو على اللون، مثل انف احمر ، على الطلبة وضع أنوفهم على شيء احمر داخل الغرفة. رجل اصفر على الطلبة أن يضعوا أرجلهم على شيء اصفر داخل الغرفة وهكذا.	3 د
نشاط أول: تشكيل الوجه.	ورق بيضاء، مقص، قلم فلوماستر، صمغ.	أن يلصق الطالب أعضاء الوجه على رسمة الوجه في النشاط بنسبة نجاح 100%. نرسم على ورقة بيضاء رسمة وجه و نقوم برسم أعضاء الوجه على ورق صغيرة و نطلب من الطلبة لصيق صور أعضاء الوجه على رسمة الوجه.	20 د
نشاط انتقالي: حركة، توقف.	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2د

نشاط ثاني: تشكيل الجسم.	ورق كبير، ألوان فلوماستر.	أن يجمع الطالب أعضاء الجسم والوجه على الورقة بنسبة نجاح 100%. نرسم جسم كبير على ورقة بيضاء كبيرة ونقوم بقص الأجزاء لنطلب من الطلبة تجميعها لجسم كامل مرة أخرى، نلصق إشكال الوجه، والجسم الكامل.	20د
نشاط ختامي: المعلمة تقول.	لا شيء.	يضع الطالب يده على الجسم الذي تذكره المعلمة بنسبة نجاح 100%. نطلب من الطلبة ان يصطفوا في دائرة ونطلب منهم أن يضعوا أيديهم على الجسم الذي نذكره.	5 د
ملاحظات: يجب مساعدة ونقوم بوضع ملاحظات الأطفال في النشاط الختامي لتأكد من معرفتهم الأعضاء. هذه الجلسة عبارة عن تمهيد للتأكد من معرفة الطلبة لأعضاء جسمهم.			

رقم الجلسة:	الثانية
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	أن يستنتج الطالب معنى كلمة خاص. أن يطابق الطالب الملابس المتشابهة. أن يذكر الطالب أهمية ارتداء الملابس. أن يدل الطالب على الأجزاء الخاصة.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: لعبة الملابس المتطابقة.	صور ملابس متطابقة عدد 20	أن يطابق الطالب الملابس المتطابقة في لعبة التطابق بنسبة نجاح 100%. نحضر لعبة تطابق الملابس، نحضر عدة صور كل اثنتين متشابهتين ونطلب من الطلبة	5 د

		تطابق الصور.	
نشاط اول: الشيء الخاص.	صندوق.	أن يستنتج الطالب معنى كلمة خاص بعد النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يضع الطالب شيء يخصه داخل الصندوق بدون مساعدة. أن يجيب الطالب على أسئلة المعلمة بلغته. نطلب من كل طالب إن يضع شيئا يخصه في الصندوق (ساعة، أسواره، قلم، لفحة) من اختيار الطلبة ونسأل الأطفال لمن هذا؟ لماذا تحب هذا الشيء؟ هل هو شيء شخصي؟ هل يجب المحافظة عليه؟ لماذا يجب المحافظة على إغراضنا؟ هل أجسامنا لنا؟ هل يجب المحافظة عليها؟ لماذا؟ نقول للأطفال أن هذه الأشياء الخاصة بنا يجب ان نحافظ عليها ونضعها في مكان أو ربما نضعها في صندوق، لا نعطه لأحدأن كان ثمين لدينا.	20د
نشاط انتقالي: حركة، توقف	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	3 د
نشاط ثاني: ارتداء الملابس .	ورق ابيض كبير، قطع قماش، صمغ، مقص.	إن يقص الطالب القماش ويقوم بلصقه على الأجزاء الخاصة بنسبة نجاح 100%. أن يجيب الطالب عن أسئلة المعلمة بلغته. نرسم جسم على ورقة كبيرة ونطلب من الطلبة قص قطع القماش ولصقها على الجسم على الورقة.	20 د

		بعد ذلك نسأل الطلبة لماذا نرتدي؟ ماذا نرتدي؟ لماذا نخبي أجسامنا؟ ما هي الأجزاء الذي نخبئها؟	
نشاط ختامي: المناطق الخاصة.	ورق كبير ابيض، قلم فلوماستر.	أن يضع الطالب دائرة على الأجزاء الخاصة في الرسمة بنسبة نجاح 100%. إحضار رسمة للأطفال ونطلب منهم أن يضعوا دائرة على المناطق التي نخبأها بالملابس الداخلية.	5 د
ملاحظات:			

رقم الجلسة:	الثالثة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	ان يستنتج الطالب السلوكيات الخاطئة والسلوكيات الصحيحة. ان يقارن الطالب السلوكيات الصحيحة مع السلوكيات الخاطئة.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: تعبير عن صورة.	صورة لطفل داخل الحمام والباب مغلق.	ان يعبر الطالب عن الصورة بلغته. نسأل الطلبة ماذا يروا في هذه الصورة؟ ماذا عن الباب؟ هل يجب إغلاق الباب؟ لماذا يجب إغلاق الباب؟	3 د

نشاط أول: الأفعال الصائبة والغير صائبة للحفاظ على الخصوصية.	بطاقات بعبارات (انظر الى الملحق)، سلة حمراء عدد 2، سلة زرقاء عدد2.	ان يفصل الطالب العبارات الصائبة في السلة الزرقاء والعبارات الغير صائبة في السلة الحمراء في النشاط بنسبة نجاح 100%. نعطي الطلبة بطاقات موجود عليها عبارات صائبة وعبارات غير صائبة، نقسم الطلبة إلى مجموعتين ونطلب من كل مجموعة ان تفرز العبارات إلى صائبة وغير صائبة ونطلب منهم ان يضعوا الصائبة في السلة الزرقاء والغير صائبة في السلة الحمراء ونطلب من كل مجموعة أن تقول الاستنتاجات التي حصلت عليها ونسأل الطلبة عن كل بطاقة ولماذا وضعوا هذه البطاقة في السلة الحمراء والسلة الزرقاء.	20د
نشاط انتقالي: حركة، توقف.	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2 د
نشاط ثاني: العبارات الصائبة والأطواق.	بطاقات بعبارات، أطواق حمراء عدد 4، أطواق زرقاء عدد 4.	نعمل صف دائرة من الأطواق الحمراء و الأطواق الزرقاء بشكل متتالي / احمر ، ازرق ، احمر ، ازرق و نضع البطاقات الغير صائبة على الأطواق الحمراء و البطاقات الصائبة على الأطواق الزرقاء و نطلب من الطلبة القفز مع داخل الأطواق الزرقاء و عدم لمس الأطواق الحمراء(إي التي تشكل الخطر) مع الموسيقى، نطلب من الطلبة الوقوف عند توقف الموسيقى و عندما تتوقف الموسيقى ننظر إذا كان أخد الطلبة يقف في الأطواقالحمراء نعيد اللعبة من جديد (لأننا لا نريد أن نستبعد أي طفل من اللعبة) نعيد الكرة أكثر من مرة حتى نتأكد من أن جميع الأطفالأدركواأنالأطواق الحمراء تشكل خطر و لا يسمح الوقوف داخلها.	20 د

نشاط ختامي:	ورقة عمل، أقلام رصاص	نعمل قائمة للطلبة بالأشياء الصائبة والأشياء الغير صائبة ونطلب من الطلبة أن يضعوا كلمة صح أو كلمة خطأ في بداية العبارة، نلف بين الطلبة ونتأكد إذا كانت الإجابات صائبة إذا لا نسأل الطلبة بعض الأسئلة للتوصل إلىالإجابة الصحيحة.	5 د س
ملاحظات: العبارات: أبدل ملابسي والباب مغلق. أغلق الباب عندما استعمل الحمام. ابق الباب مفتوحا عندما أبدل ملابس. أبدل ملابسي في غرفتي الخاصة. أبدل ملابسي أمامأصدقائي. اسمح لأحدإن يدخل الحمام معي. استجم مع إخوتي الكبار. أبدل ملابسي في غرفة المعيشة. أبدل ملابسي أمامأي أحد كبير. لا اسمح لأحدأن يرى جسمي.			

رقم الجلسة:	الرابعة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	أن يذكر الطفل جنسه. أن يستنتج الطالب بشكل بسيط الفرق بين الذكر والأنثى.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: ضع دائرة حول المختلف.	ورقة عمل.	أن يضع الطالب دائرة حول المختلف في ورقة النشاط بنسبة نجاح 100%. نعمل ورقة عمل عليها صور أولاد وبنات وان يضع دائرة حول المختلف.	3 د
نشاط أول: صورتي.	صور شخصية للطفل كامل	ان يجيب الطالب عن أسئلة المعلمة بلغته.	20 د

	الجسم.	نحضر صورة لكل طفل ونسأله عن الصورة، ماذا يرى في الصورة؟ كيف الشعر؟ كيف شكل الجسم؟ ماذا تختلف صورت عن صورة صديقك؟	
نشاط انتقالي: حركة، توقف.	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2 د
نشاط ثاني: ذكر وأنثى.	رسمة كرتونية لذكر وأنثى.	أن يذكر الطالب الاختلافات بين الصورتين عندما تطلب منه المعلمة بنسبة نجاح 100%. أن يذكر الطالب جنسه عندما تطلب المعلمة ذلك بنسبة نجاح 100%. نحضر رسمة بسيطة لذكر وأنثى رسم كرتوني ونطلب منهم تحديد الاختلافات فيما بينهم ونسألهم من تشبهون؟ هل أنت ذكر أمأنثى. نحضر رسمة ذكر وأنثى ونلصق عليهم ملابس نسائية وشعر عن طريق الصور	20د
نشاط ختامي:	ورقة عمل، أقلام رصاص	أن يضع الطالب دائرة تحت صورة الجنس في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%. نحضر رسومات لذكر وأنثى ونطلب من الطلبة ضع دائرة تحت الجنس المذكور (ورقة عمل).	
ملاحظات:			

رقم الجلسة:	الخامسة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	أن يستنتج الطالب أسس العلاقة الجيدة مع العائلة.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: انأ.	صورة للطفل.	أن يجيب الطالب عن أسئلة المعلمة بلغته. نحضر صورة للطفل ونسأله من هذا، تكلم عن نفسك؟ ماذا تعمل في وقت الفراغ؟ ما المادة التي تحب أن تدرسها؟ من هم أصدقائك؟	3 د
نشاط ؤول: عائلتي.	صورة للطفل مع عائلته.	أن يجيب الطالب عن أسئلة المعلمة بلغته. نحضر صورة للطفل مع عائلته ونسأله عن العائلة، من هذا؟ من هذا؟ هل تحب عائلتك؟ أينالأم؟ أينالأب؟ هل تخبر عائلتك عن المدرسة؟	20د

نشاط انتقالي: حركة، توقف	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2د
نشاط ثاني: الحديث مع العائلة.	صورة لام وابنها يتحدثون.	أن يعبر الطالب عن الصورة بلغته. أن يستنتج الطالب أسس العلاقة الجيدة مع الأهل، الحوار والاستماع بعد الأسئلة. ماذا يوجد في هذه الصورة؟ هل تحب التحدث مع أمك؟ ماذا تخبر والدك؟ هل تخاف من أخبر واليك بأشياء خاطئة تفعلها؟ نخبر الطلبة عن العلاقات الجيدة مع أهليهم، انه يجب أن نقول لأهلنا ما نشعر وماذا نفكر وماذا يحدث معنا، الأشياء السيئة والأشياء الجيدة	20د
نشاط ختامي: تكوين جملة	لا شيء.	اذكر جملة عن العلاقة مع الأهل.	5 د
ملاحظات:			

رقم الجلسة:	السادسة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	أن يستنتج الطالب معنى كلمة سر. أن يقارن الطالب بين السر الجيد والسر السيء.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: تلفون مقطع.	لا شيء.	أن يشارك الطالب في اللعبة مع الطلبة. لعبة تلفون مقطع: نقول للطلبة شيئا ونوصلها من طالب إلىآخر.	3د
نشاط أول: السر.	لا شيء.	أن يستنتج الطالب معنى كلمة سر بعد النشاط بنسبة نجاح 100%. كل طالب يقول شيئا لطالب آخر في الإذن بدون أن يسمع أحد. ثم نسأل هل يجب أن نخبر	20د

		شخص آخر ماذا قال لنا الآخرين؟ ماذا نسمى هذا؟ يقول الأطفال هذا سر نسأل الطلبة هل هذا سر جيد أم سيء، أعطأمثلة على سر جيد، وأعطأمثلة على سر سيء؟	
نشاط انتقالي: حركة، توقف.	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2د
نشاط ثاني: السر الجيد والسر السيء.	لا شيء.	أن يقارن الطالب الفرق بين السر الجيد من السر الغير جيد في النشاط بنسبة نجاح 100%. نعطي مواقف للطلبة ونطلب منهم أن يعلقوا عليها. ونسأل الأطفال عن هذه المواقف؟ وما رأيهم؟ هل يعتبر هذا سر جيد أم سيء؟ هل يجب أخبارأحدا نثق فيه؟	20د
نشاط ختامي:	ورقة عمل، أقلام رصاص.	ضع إشارة صح او خطأ إمام العبارات التالية (ورقة عمل).	5د
ملاحظات: المواقف: قال لي صديقي انه سيشتري هدية لوالدته في عيد الأم. قال لي صديقي انه سيشعل النار في الصف. قال لي صديقي انه سيسرق حقيبة والدته. قال أبي انه سيحضر هدية لأمي في عيد ميلادها. قال لنا أحد أن يصور جسدنا.			

قال لنا أحد الألفاظ نابية.

وضعنا أحد في حضنه وطلب منا عدم أخبار أحد.

طلب مني أخيأن لا أخبر أمي انهه يشاهد أشياء سيئة على التلفاز.

طلب مني أحداأن اخلع ملابسي.

رقم الجلسة:	السابعة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	ان يستنتج الطالب العلاقات المريحة والغير مريحة. ان يقارن الطالب العلاقات المريحة والعلاقات الغير مريحة.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: المحافظة على المسافة.	قلم فلوماستر + شريط ابيض لاصق.	إن يستنتج الطالب المسافة المناسبة بين الأشخاص بعد النشاط بنسبة نجاح 100%. نرسم خط للأطفال أمام بعض في مسافة تبتعد 1 متر ونطلب منهم التكلم مع بعض أو يقول مرحبا. ونسأل هل تتمكن من الاستماع للطالب الآخر؟ هل المسافة قريبة أو بعيدة؟ هل	3 د

		المسافة مناسبة؟	
نشاط أول: العلاقات المريحة والعلاقات الغير مريحة.	صور العلاقات المريحة والغير مريحة، سلة زرقاء عدد 2، سلة حمراء عدد 2.	أن يفصل الطلبة صور العلاقات المريحة عن العلاقات الغير مريحة في السلة عندما يطلب منه ذلك بنسبة نجاح 100%. نعطي الطلبة صور مرسوم عليها علاقات مريحة وعلاقات غير مريحة، نقسم الطلبة إلى مجموعتين ونطلب من كل مجموعة ان تفرز الصور ذات العلاقات المريحة والعلاقات الغير مريحة ونطلب منهم أن يضعوا المريحة في السلة الزرقاء والغير مريحة في السلة الحمراء ونطلب من كل مجموعة أن تقول الاستنتاجات التي حصلت عليها ونسأل الطلبة عن كل صورة ولماذا وضعوا هذه الصورة في السلة الحمراء والسلة الزرقاء.	20د
نشاط انتقالي: حركة، توقف	لا شيء	عندما تذكر المعلمة كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة وعندما تقول توقف يجب أن يتوقف الطلبة وهكذا.	2 د
نشاط ثاني: الأطواق المريحة والأطواق الغير مريحة.	صور العلاقات المريحة والغير مريحة، أطواق حمراء عدد 4، أطواق زرقاء عدد 4.	أن يقفز الطالب في الأطواق الزرقاء (التي فيها العلاقات المريحة) في النشاط بنسبة نجاح 100 %. نعمل صف دائرة من الأطواق الحمراء والأطواق الزرقاء بشكل متتالي / احمر ، ازرق ، احمر ، ازرق و نضع صور العلاقات الغير مريحة على الأطواق الحمراء و صور العلاقات المريحة على الأطواق الزرقاء و نطلب من الطلبة القفز مع داخل الأطواق الزرقاء و عدم لمس الأطواق الحمراء(اي التي تشكل الخطر) مع الموسيقى، نطلب من الطلبة الوقوف عند توقف الموسيقى و عندما تتوقف الموسيقى ننظر أذا كان أخذ الطلبة يقف في	20 د

		الأطواق الحمراء نعيد اللعبة من جديد (لأننا لا نريد أن نستبعد أي طفل من اللعبة) نعيد الكرة أكثر من مرة حتى نتأكد من أن جميع الأطفالأدركواأنالأطواق الحمراء تشكل خطر و لا يسمح الوقوف داخلها.	
نشاط ختامي:	ورقة عمل، أقلام رصاص.	أن يضع الطالب إشارة صح أمام صورة العلاقة المريحة وعبارة خطأ إمام صورة العلاقة الغير مريحة في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%. نعمل قائمة للطلبة بصور العلاقات المريحة والعلاقات الغير مريحة ونطلب من الطلبة أن يضعوا كلمة صح آو كلمة خطأ في بداية الصورة، نلف بين الطلبة ونتأكد إذا كانت الإجابات صائبة إذا لا نسأل الطلبة بعض الأسئلة للتوصل إلىالإجابة الصحيحة.	5 د
ملاحظات: الصور موجودة في المرفق			

رقم الجلسة:	الثامنة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	أن يذكر الطالب المخاطر من غير المخاطر.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: الغريب.	صورة لطفل مع شخص غريب.	أن يعبر الطالب عن الرسمة بلغته. نحضر صور لشخص غريب مع طفل نسأل الطلبة عن الصور لا يجب أن نتقرب من شخص غريب (نتحدث عن الصورة)	3د
نشاط أول: المخاطر والغير مخاطر.	جمل فيها مخاطر وجمل لا يوجد فيها مخاطر، سلة	أن يفصل الطالب المخاطر في السلة الحمراء والغير مخاطر في السلة الزرقاء في النشاط بنسبة نجاح 100%.	20د

	حمراء وسلة زرقاء.	نفصل المخاطر من الجمل في سلة حمراء والغير مخاطر في سلة زرقاء ومن ثم نتحدث عن كل جملة مع الطلبة ونسألهم لماذا وضعوا هذه الصورة في هذه السلة وهكذا المخاطر: الألفاظ سيئة، السرقة، التكلم مع الغرباء، الخروج مع شخص غريب، ان يعطيني شخص غريب شيء، طلب مني أحداأن اخلع ملابسي، عرض على شخص صور لأشخاص بدون ملابس، طلب مني شخص أن يصورني بدون ملابس، لمس شخص جسدي بطريقة غير لائقة، قبلني أحدا في فمي، لمس أحداجسدي في أماكن الخاصة. الغير مخاطر: اشترت أمي هدية لأبي، أتى صديق لزيارتي، لعبت مع صديقي في الكرة، درست مع صديقي في البيت، لعبت مع أبي في الكرة، شاهدت فيلم عن الحيوانات مع عائلتي.	
نشاط انتقالي: حركة، توقف.	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2د
نشاط ثاني: الغريب.	قصة الغريب.	نطلب من الطلبة الجلوس بشكل دائري ونحكي القصة لهم ونسألهم عن القصة.	20د
نشاط ختامي: المخاطر والغير مخاطر.	ورقة عمل المخاطر.	أن يلون الطالب المخاطر باللون الأحمر والغير مخاطر باللون الأزرق في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%. نحضر جمل داخل دوائر بداخلها أنواع مخاطر وأخرى ليس فيها مخاطر ونطلب من الطلبة تلوين المخاطر باللون الأحمر والغير مخاطر باللون الأزرق.	5د
ملاحظات:			

رقم الجلسة:	التاسعة
التاريخ:	
منفذ النشاط	المعلمة
مكان النشاط	غرفة الصف
مدة النشاط:	50 دقيقة
هدف النشاط:	أن يتدرب الطالب حماية نفسه من الخطر. أن يتدرب الطالب المهارات التي يجب القيام بها أثناء التعرض للخطر.

النشاط:	الأدوات	كيفية عمل النشاط	المدة
التمهيد: السيد ذئب.	لا شيء.	أن يتحرك الطالب إلىالأمام بعدد الخطوات التي تذكرها المعلمة عندما تسأل كم الساعة ي	3د

		سيد ذئب بنسبة نجاح 100%. السيد ذئب؟ كم الساعة يا سيد ذئب؟ تقول المعلمة 3 ثم يمشي الطفل ثلاث خطوات وهكذا أينأرجلنا؟ لماذا نستعمل أرجلنا يجيب الطلبة للمشي للوقوف للركض للعب	
نشاط أول: لعبة مواقف الخطر.	ورقة المواقف.	أن يقوم الطالب بالفعل الذي تذكرة المعلمة بنسبة نجاح 100% لعبة الذئب أن يركض الطلبة من الذئب، نقول للطلبة مواقف وعليهم أن يتحرك أن يركض الطلبة من هدم المنزل. أن يركض الطالب من الخطر. أن يصرخ الطالب للنجدة. أن يعبر الطالب عن رفضه. أن يقول الطالب لا ويوجه يده للشخص.	20د
نشاط انتقالي: حركة، توقف.	لا شيء.	نذكر كلمة حركة يتحرك الطلبة داخل الغرفة ونذكر كلمة توقف يتوقف الطلبة وهكذا.	2د
نشاط ثاني: ليلى والذئب	قصة ليلى والذئب	أن يستمع الطالب لقصة ليلى والذئب.	20د

		ان يجيب الطالب على الأسئلة المعلمة بلغته. قصة ليلى والذئب ونسأل: ماذا فعلت ليلى عندما شعرت بالخطر؟ منأخبرت ليلى عندما شعرت بالخطر؟ ماذا يجب ان نفعل عندما نشعر بالخطر؟ من يجب ان نخبر عندما نشعر بالخطر؟	
نشاط ختامي: التصرف وقت الخطر.	ورقة عمل، أقلام رصاص.	ان يضع الطالب إشارة صح أمام العبارة الصحيحة وإشارة خطأ أمام العبارة الخاطئة في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%. ضع إشارة صح أو خطأ أمام العبارات التالية (نفس المواقف ونعكسها)	5د
ملاحظات:			

ملاحق الأنشطة في دليل المعلم

الرقم	الجلسة	النشاط	الملحق
.1	الثالثة	الأول والثاني	بطاقات السلوكيات الخاطئة والصحيحة
.2	الثالثة	الختامي	ورقة عمل صح أو خطأ
.3	الرابعة	التمهيد	وورقة عمل حول المختلف ذكروأنثى
.4	الرابعة	الثاني	صورة كرتونية لذكر وأنثى
.5	الرابعة	ختامي	ورقة عمل ذكر وأنثى (اكتب الجنس تحت الصورة)
.6	الخامسة	الثاني	صورة الأم وابنها يتحدثان
.7	السادسة	الثاني	ورقة الإسرار السيئة والأسرار الجيدة
.8	السادسة	الختامي	ورقة عمل صح وخطأ الأسرار الجيدة والغير جيدة
.9	السابعة	الأول والثاني	صور العلاقات المريحة والغير مريحة
.10	السابعة	الختامي	ورقة عمل صح أو خطأ العلاقات المريحة والغير مريحة
.11	الثامنة	تميدي	صورة لشخص غريب يتحدث طفل

.12	الثامنة	الأول	المخاطر والغير مخاطر
.13	الثامنة	الثاني	قصة الغريب
.14	الثامنة	المخاطر	تلوين المخاطر
.15	التاسعة	الأول	مواقف المهارات
.16	التاسعة	ختامي	ورقة عمل صح أو خطأ المواقف وعكسها

الملحق 1:

قائمة السلوكيات الصحيحة والسلوكيات الخاطئة:

أبدل ملابسي والباب مغلق.

أغلق الباب عندما استعمل الحمام.

ابق الباب مفتوحا عندما أبدل ملابس.

أبدل ملابسي في غرفتي الخاصة.

أبدل ملابسي أمامأصدقائي.

اسمح لأحدأن يدخل الحمام معي.

استجم مع إخوتي الكبار.

أبدل ملابسي في غرفة المعيشة.

أبدل ملابسي إمامأي أحد كبير.

لا اسمح لأحدإن يرى جسمي.

الملحق 2:

ورقة عمل السلوكيات الصحيحة والسلوكيات الخاطئة

ضع إشارة صح أمام العبارة الصائبة وإشارة خطأ أمام العبارة الخاطئة:

( ) أبدل ملابسي و الباب مغلق.

( ) أغلق الباب عندما استعمل الحمام.

( ) ابق الباب مفتوحا عندما أبدل ملابس.

( ) أبدل ملابسي في غرفتي الخاصة.

( ) أبدل ملابسي أمامأصدقائي.

( ) اسمح لأحدأن يدخل الحمام معي.

( ) استحم مع إخوتي الكبار.

( ) أبدل ملابسي في غرفة المعيشة.

( ) أبدل ملابسي إمامأي احد كبير.

( ) لا اسمح لأحدأن يرى جسمي.

حظا سعيدا

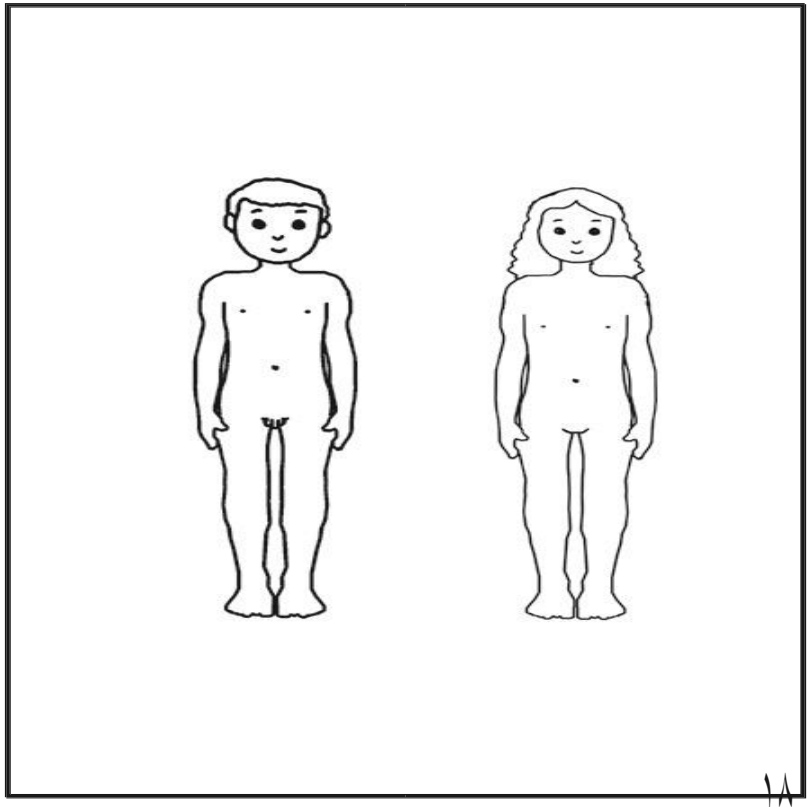
الملحق 3:

ورقة عمل المذكر والمؤنث

ضع دائرة حول المختلف:

الملحق 4

ذكر وأنثى



الملحق 5

ورقة عمل ذكر وأنثى

ضع الجنس تحت كل صورة

---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ----------

الملحق 6

صورة الأم وابنتها يتحدثان

الملحق 6

الأسرار السيئة والجيدة

قال لي صديقي انه سيشتري هدية لوالدته في عيد الأم.

قال لي صديقي انه سيشعل النار في الصف.

قال لي صديقي انه سيسرق حقيبة والدته.

قال أبي انه سيحضر هدية لأمي في عيد ميلادها.

قال لنا أحد أن يصور جسدنا.

قال لنا أحد الألفاظ نابية.

وضعنا أحد في حضنه وطلب منا عدم إخبار أحد.

طلب مني أخيأن لا أخبر أمي انهه يشاهد أشياء سيئة على التلفاز.

طلب مني أحداأن اخلع ملابسي.

الملحق 7

ورقة عمل الأسرار السيئة والأسرار الجيدة

ضع إشارة صح إمام السر الجيد وضع إشارة خطأ إمام السر الخطأ

( ) قال لي صديقي انه سيشتري هدية لوالدته في عيد الأم.

( ) قال لي صديقي انه سيشعل النار في الصف.

( ) قال لي صديقي انه سيسرق حقيبة والدته.

( ) قال أبي انه سيحضر هدية لأمي في عيد ميلادها.

( ) قال لنا احد إن يصور جسدنا.

( ) قال لنا احد الألفاظ نابية.

( ) وضعنا احد في حضنه و طلب منا عدم إخبار احد.

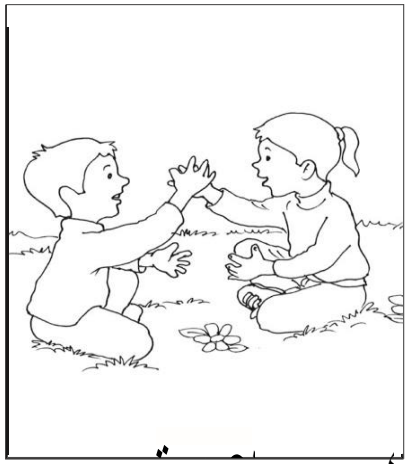
( ) طلب مني أخيأن لا اخبر أمي انهه يشاهد أشياء سيئة على التلفاز.

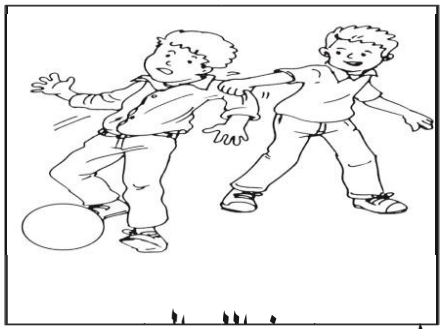
( ) طلب مني أحداأن اخلع ملابسي.

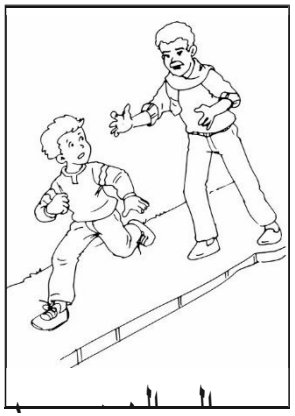
الملحق 8

صور العلاقات المريحة والغير مريحة

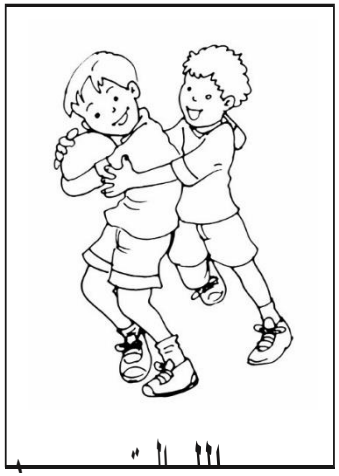
الملحق رقم 9 ورقة عمل صور العلاقات المريحة والغير مريحة

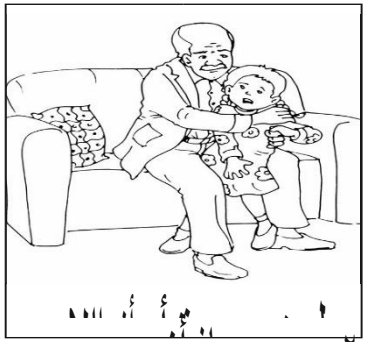


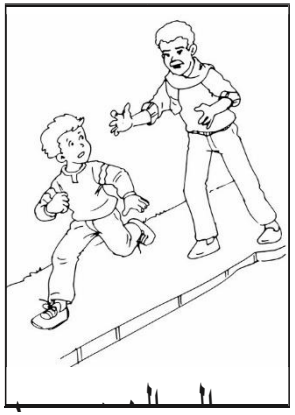


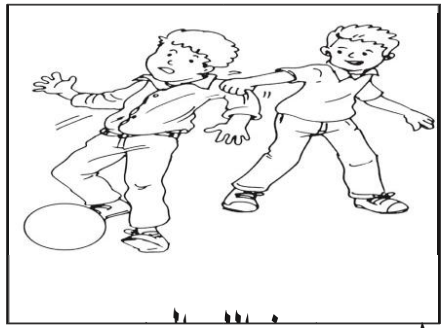


ضع إشارة خطأ على صورة العلاقات الغير المريحة وصورة صح على صورة العلاقات المريحة









الملحق 10

صورة شخص غريب يتحدث مع طفلة

المخاطر والغير مخاطر الملحق

المخاطر:

الألفاظ السيئة، السرقة، التكلم مع الغرباء، الخروج مع شخص غريب، أن يعطيني شخص غريب شيء، طلب مني أحداأن اخلع ملابسي، عرض علي شخص صور لأشخاص بدون ملابس، طلب مني شخص ان يصورني بدون ملابس، لمس شخص جسدي بطريقة غير لائقة، قبلني أحدا في فمي، لمس أحدا جسدي في أماكن الخاصة.

الغير مخاطر: اشترت أمي هدية لأبي، أتى صديق لزيارتي، لعبت مع صديقي في الكرة، درست مع صديقي في البيت، لعبت مع أبي في الكرة، شاهدت فيلم عن الحيوانات مع عائلتي.

الملحق 12

قصة الغريب

كانت سمارة تجلس قرب النافذة عندما رأت الثلج يتساقط، لعجبها منظر الثلج كثيرا، فقررت تخرج لتلعب به، استأذنت من أمها ولكن أمها قالت: لا تخرجي إلى الشارع، سنخرج بعد إن يتوقف الثلج انأوأنت ووالدك وأخوك. لم تستمع سمارة إلى كلام أمها وخرجت من الباب الخلفي، حيث لم يكن أحد في الخارج. سمعت صوت يناديها سمارة، سمارة.

التفتت الى الصوت فوجدت جارهم أدهم.

سمارة: ماذا تريد يا عم أدهم.

أدهم: أريدأن اللعب معك، انأ اسكن في البيت وحدي، تعالي عندي سأطعمك الحلوة.

وافقت سمارة وبينما كانت تأكل الحلويات في بيته لف بيديه بقوة حول جسمها، تذكرت سمارة انه ليس من المسموح أن يلمس أحد جسدها كما قالت المعلمة، فصرخت بصوت عالي وركضت إلى البيت وأخبرت والدتها حيث استدعيت والدتها الشرطة وقبضوا على ادهم ووضعوه في السجن.

الملحق 13

ورقة عمل المخاطر والغير مخاطر

لون المخاطر باللون الأحمر والغير مخاطر باللون الأخضر

الألفاظ سيئة	السرقة	لعبت مع صديقي في الكرة	طلب مني أحدا أن اخلع ملابسي
شاهدت فيلم عن الحيوانات مع عائلتي	اشترت أمي هدية لأبي	التكلم مع الغرباء	عرض على شخص صور لأشخاص بدون ملابس
اتى صديق لزيارتي،	طلب مني شخص أن يصورني بدون ملابس،	لمس شخص جسدي بطريقة غير لائقة	لمس أحدا جسدي في أماكني الخاصة
	أن يعطيني شخص غريب شيء		لعبت مع أبي في الكرة

الخروج مع شخص غريب

قبلني أحدا في فمي

الملحق 14

موقف المهارات

أن يركض الطلبة من هدم المنزل.

أن يركض الطالب من الخطر.

أن يصرخ الطالب للنجدة.

أن يعبر الطالب عن رفضه.

أن يقول الطالب لا ويوجه يده للشخص.

الملحق 15

ورقة عمل المواقف

لون مهارات المواقف الصحيحة باللون الأخضر ومهارات المواقف السيئة باللون الأحمر

اركض عندما اشعر بالخطر.	اهرب من الخطر.	ارفض عندما يطلب مني أحد شيء لا أريده
اركض عندما يتعدى أحد علي.	اختبئ عندما التعرض للخطر.	أقول لا بصوت عالي عندما يطلب مني أحد شيء لا أريده
اصرخ عندما أتعرض للخطر.	ان يصرخ الطالب للنجدة.	أوافق عندما يطلب مني أحد شيء لا أريده
لا اطلب النجدة عندما أتعرض للخطر.	أوافق عندما يطلب مني أحد شيء لا أريده	لا أتحرك عندما يتعرض لي أحد

ملحق رقم (3): مقياس الوعي بالتربية الجنسية (الاختبار القبلي والبعدي)

اختبار الوعي بالتربية الجنسية

قبلي/بعدي

التاريخ:

الإعاقة:

النوع الاجتماعي: ذكر أنثى

مكان السكن: مدينة قرية مخيم

العمر: اقل من 12 من 12 إلى 14 15 فما فوق

عزيزي الطالب....

لقد تم تصميم هذا الاختبار لقياس مدى الوعي بالتربية الجنسية لأغراض علمية بحتة. راجيا منك الإجابة عن جميع فقرات الاختبار والبالغ عددها 8 فقرات.

السؤال الأول: ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة:

ا) انأ نوعي الاجتماعي.....

1. ذكر 2. أنثى

ب) يجب أنأحافظ على خصوصية .....

1. جسمي 2. لا شيء

ج) أعضاء جسمي هي .....

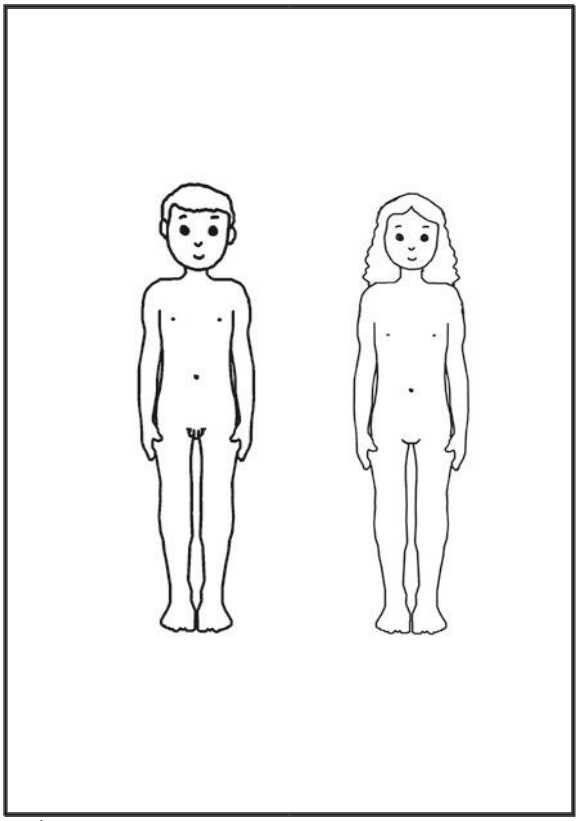
1. ملكي وحدي 2. ملك الآخرين

السؤال الثاني: ضع أشارة حول المختلف

ا)

ب)

السؤال الثالث: ضع جنس الطفل في المستطيل تحت الصورة



السؤال الرابع: ضع دائرة حول الأجسام الخاصة في الصورة

السؤال الخامس: ضع الممارسات التالية في مكانها الصحيح

الممارسات الصحيحة	الممارسات	الممارسات الخاطئة
	أبدل ملابسي إمامالآخرين	
	اسمح لأي شخص أن يدخل الحمام معي	
	استحم مع إخوتي الكبار	
	أبدل ملابسي في غرفتي الخاصة	
	أغلق الباب عندما استعمل	

	الحمام	

السؤال السادس: ضع إشارة صح في الفراغ بجانب كلمة أوافق او لا أوافق

ا) ماذا لو: طلب مني أحد أن يصور أعضائي الخاصة

..... أوافق ..... لا أوافق

ب) ماذا لو: طلب مني أحد أن يلمس أعضائي الخاصة

..... أوافق ..... لا أوافق

ج) ماذا لو: طلب مني أحد جيراني أن اخلع ملابسي أمامه

..... أوافق ..... لا أوافق

د) ماذا لو: طلب مني أحد أنأشاهد صور لأشخاص بدون ملابس

..... أوافق ..... لا أوافق

ه) ماذا لو: طلب من شخص أنأصافح يده

..... أوافق ..... لا أوافق

و) ماذا لو: طلب مني عمي أن يقبلني في خدي بوجود أهلي

..... أوافق ..... لا أوافق

السؤال السابع: ضع دائرة حول رقم الإجابة الصحيحة:

ا) ماذا افعل: إذا قبلني أحد في فمي

1. ارفض وأخبر أمي 2. أوافق واقبله

ب) ماذا افعل: إذا طلب مني شخص غريب أن اذهب معه جولة في السيارة

1. اركض وأخبر أمي 2. اذهب معه

ج) ماذا افعل: إذا طلب مني شخص غريب أن يشتري لي حلوة مقابل ان يحضنني

1. لا اقبل 2. اقبل

السؤال الثامن:ضع إشارة صح تحت الصورة الصحيحة وإشارة خطأ تحت الصورة الخاطئة

شخص غريب يلمس جسدي

انا وعائلتي نحضن بعضنا

صديق أبي يحضنني بشدة ليقبلني

شخص غريب يركض خلفي

السؤال التاسع: ضع إشارة صح أمام العبارة الصحيحة وإشارة خطأ أمام العبارة الخاطئة

..... لا اسمح لأحد أن يخلي بي في المناطق الخالية.

..... أستطيع أن أقول لا بصوت عالي عندما أتعرض للخطر.

..... اركض عندما أتعرض للخطر.

..... تستطيع أميأن تساعدني إذا تعرض أحد لي.

..... لا أتحدث مع أميوأبي لما أتعرض له.

..... عندما أرى أحد الأطفال يتعرض لموقف غريب اطلب من يساعده فورا.

انتهت الأسئلة

ملحق رقم (4): وصف مختصر لما تم القيام به في الجلسات الإرشادية التي طبقت على المجموعتان التجريبيتان.

الجلسة	أهداف الجلسة	أهداف الأنشطة	عدد الأنشطة	التقييم	المدة/ دقيقة
الأولى	أن يذكر الطفل أجزاء الجسم العامة عندما يطلب منه ذلك بنسبة نجاح 100 %	أن يضع الطالب أجزاء الجسم على اللون داخل الغرفة التي تذكره المعلمة بنسبة نجاح 100%. أن يلصق الطالب أعضاء الوجه على رسمة الوجه في النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يجمع الطالب أعضاء الجسم والوجه على الورقة بنسبة نجاح 100%. يضع الطالب يده على الجسم الذي تذكره المعلمة بنسبة نجاح 100%.	4	ملاحظة	50
الثانية	أن يستنتج الطالب معنى كلمة خاص. أن يطابق الطالب	أن يطابق الطالب الملابس المتطابقة في لعبة التطابق بنسبة نجاح 100%. أن يستنتج الطالب معنى كلمة	4	ورقة عمل	50

	الملابس المتشابهة. أن يذكر الطالب أهمية ارتداء الملابس. أن يدل الطالب على الأجزاء الخاصة.	خاص بعد النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يقص الطالب القماش ويقوم بلصقه على الأجزاء الخاصة بنسبة نجاح 100%. أن يضع الطالب دائرة على الأجزاء الخاصة في الرسمة بنسبة نجاح 100%.			
الثالثة	أن يستنتج الطالب السلوكيات الخاطئة والسلوكيات الصحيحة. أن يقارن الطالب السلوكيات الصحيحة مع السلوكيات الخاطئة.	أن يعبر الطالب عن الصورة بلغته. أن يفصل الطالب العبارات الصائبة في السلة الزرقاء والعبارات الغير صائبة في السلة الحمراء في النشاط بنسبة نجاح 100%.	4	ورقة عمل	50
الرابعة	أن يذكر الطفل جنسه. أن يستنتج الطالب بشكل بسيط الفرق	أن يضع الطالب دائرة حول المختلف في ورقة النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يجيب الطالب عن أسئلة	4	ورقة عمل	50

	بين الذكر والأنثى.	المعلمة بلغته. أن يضع الطالب دائرة تحت صورة الجنس في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%.			
الخامسة	أن يستنتج الطالب أسس العلاقة الجيدة مع العائلة.	أن يجيب الطالب عن أسئلة المعلمة بلغته. أن يعبر الطالب عن الصورة بلغته.	4	شفوي	50
السادسة	أن يستنتج الطالب معنى كلمة سر. أن يقارن الطالب بين السر الجيد والسر السيء.	أن يشارك الطالب في اللعبة مع الطلبة. أن يستنتج الطالب معنى كلمة سر بعد النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يقارن الطالب الفرق بين السر الجيد من السر الغير جيد في النشاط بنسبة نجاح 100%.	4	ورقة عمل	50
السابعة	أن يستنتج الطالب العلاقات المريحة	أن يستنتج الطالب المسافة المناسبة بين الأشخاص بعد	4	ورقة عمل	50

	والغير مريحة. أن يقارن الطالب العلاقات المريحة والعلاقات الغير مريحة.	النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يفصل الطلبة صور العلاقات المريحة عن العلاقات الغير مريحة في السلة عندما يطلب منه ذلك بنسبة نجاح 100%. أن يقفز الطالب في الأطواق الزرقاء (التي فيها العلاقات المريحة) في النشاط بنسبة نجاح 100 %. المريحة وعبارة خطأ أمام صورة العلاقة الغير مريحة في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%.			
الثامنة	أن يذكر الطالب المخاطر من غير المخاطر.	أن يعبر الطالب عن الرسمة بلغته. أن يفصل الطالب المخاطر في السلة الحمراء والغير مخاطر في السلة الزرقاء في النشاط بنسبة نجاح 100%. أن يلون الطالب المخاطر باللون الأحمر والغير مخاطر باللون الأزرق في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%.	4	ورقة عمل	50

التاسعة	أن يتدرب الطالب حماية نفسه من الخطر. أن يتدرب الطالب المهارات التي يجب القيام بها أثناء التعرض للخطر.	أن يتحرك الطالب إلىالأمام بعدد الخطوات التي تذكرها المعلمة عندما تسأل كم الساعة ي سيد ذئب بنسبة نجاح 100%. أن يقوم الطالب بالفعل الذي تذكرة المعلمة بنسبة نجاح 100% أن يستمع الطالب لقصة ليلى والذئب. أن يجيب الطالب على أسئلة المعلمة بلغته. أن يضع الطالب إشارة صح أمام العبارة الصحيحة وإشارةخطأ أمام العبارة الخاطئة في ورقة العمل بنسبة نجاح 100%.	4	ورقة عمل	50

ملحق رقم(4):أسماء المحكمين لاختبار الوعي بالتربية الجنسية

أسماء المحكمين لاختبار الوعي بالتربية الجنسية	تخصصاتهم	اسم الجامعة
الأستاذ معاوية عواد	تربية خاصة	مديرية بيت لحم
الدكتورة فردوس العيسة	علم نفس	جامعة بيت لحم
الدكتور محمود عبيد	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور محسن عدس	أساليب تدريس	جامعة القدس
الدكتور غسان سرحان	أساليب تدريس	جامعة القدس

الأستاذة ميكا بولا	تربية خاصة	كلية بروفيلا \ هولندا
الدكتور جابي ابوسعدى	أحياء	بيرزيت
الدكتورة يانكا كمبرج	تربية خاصة	مجلس إدارة يميمة\ هولندا
الأستاذ رياض ابوسعدى	لغة عربية	مدرسة افتح
الأستاذة هنيدة اسعيد	علم نفس	مركز الدراسات النفسية
الأستاذة عفاف مناصرة	تربية خاصة\ خدمة اجتماعية	التنمية الاجتماعية بيت لحم

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1.3	تكافىء المجموعات	48
2.3	خصائص عينة الدراسة	49
1.4	نتائج السؤال الاول	57
2.4	نتائج السؤال الثاني	58
3.4	نتائج السؤال الثالث	59

فهرس المحتويات:

إقرار : ..... أ

شكروعرفان.....ب

الملخص: ..... ج

ABSTRACT.....د

الفصلالأول: 1

1.1 المقدمة: 1

2.1 مشكلةالدراسة: 4

3.1 أهدافالدراسة.....5
4.1 أسئلةالدراسة: 5
5.1 فرضياتالدراسة:.....6
6.1 أهميةالدراسة 6
7.1 حدودالدراسة: 7
8.1 مصطلحاتالدراسة:.....7
الفصلالثاني:.....9
الإطارالنظريوالدراساتالسابقة:.....9
1.2 الإطارالنظري:.....10
1.1.2التربيةالجنسية: 11
2.1.2 الإساءةالجنسية: 143
3.1.2 التربيةالجنسيةللأشخاصذويالإعاقة: 265
4.1.2المشكلاتالجنسيةللأشخاصذويالإعاقةوكيفيةالتعاملمعها: 30
5.1.2 الإعاقةالعقلية:.....33
6.1.2 الإرشادالوقائي:.....38
2.2 الدراساتالسابقة:.....41
الفصل الثالث:.....47
1.3 منهجالدراسة: 47
2.3 مجتمعالدراسة:.....48
3.3 عينةالدراسة:.....48
4.3 اعداد البرنامج:.....49
5.3 أدوات الدراسة:.....52
6.3متغيرات الدراسة:.....54
7.3 تصميمالدراسة:.....54
8.3 الطريقة والإجراءات:.....54

9.3 المعالجةالإحصائية..... 55
الفصلالرابع:..... 57
نتائجالدراسة 57
2.4 نتائجالدراسة..... 57
1.2.4 النتائجالمتعلقةبالسؤالالأول:..... 56
2.2.4 النتائجالمتعلقةبالسؤالالثاني: 58
3.2.4 النتائجالمتعلقةبالسؤالالثالث: 59
الفصلالخامس: 60
مناقشةالنتائج 60
1.5 مناقشةالنتائج..... 60
1.1.5 مناقشةنتائجالسؤالالأول..... 61
2.1.5 مناقشةنتائجالسؤالالثاني: 62
3.1.5 مناقشةنتائجالسؤالالثالث:..... 64
3.5 التوصيات 65
المصادروالمراجع:..... 66
المراجعالعربية:..... 66
المراجعالأجنبية 72