

برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية
وعي الأمهات بأساليب التربية الجنسية لأطفال متلازمة دوان

اعداد

رجاء فراج

أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى التوصل إلى برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعى أمهات أطفال متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية السوية. وكان التساؤل الرئيسي للدراسة : ما البرنامج التدريبي المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعى أمهات أطفال داون بأساليب التربية الجنسية السوية؟ ومن أهم نتائج الدراسة تقديم برنامج تدريبي مقترح لتنمية وعى أمهات أطفال متلازمة داون بالتربية الجنسية السوية.

الكلمات المفتاحية :

الوعي، متلازمة داون، التربية الجنسية.

A suggested program from the perspective of the generalist practice of Social Work to develop Mother's awareness of Sexual Education for Down's Syndrome children

Abstract

The current study aimed to reaching suggested training program from the perspective of the generalist social work practice to develop mother's awareness of Down's syndrome children about sexual education.

And the study's questions were identified in a main question: what are the suggested program from the generalist social work practice to develop the mothers awareness of Down's syndrome children about sexual education?

The study presented a training program to raise mother's awareness of Down's children about sexual education.

Key words :

Awareness, Down's syndrome, Sex education

مشكلة الدراسة:

تعتبر ظاهرة الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع وتؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتقدم فيه وتتمثل مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم العمرية. والتركيز والاهتمام بالعناية بذوى الاحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للانخراط في المجتمع. إضافة إلى ذلك تعد فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للانخراط في المجتمع، إضافة إلى ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنساني يؤكد على حقوق هؤلاء المعاقين ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم كي يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين من الأسوياء بدرجة معقولة (عادل عبدالله، 2002، 27).

مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد والتي تشكل شخصية الفرد وميوله واتجاهاته. لذا فإن الاهتمام بطفل تلك المرحلة وتنمية جوانب نموه من أهم الأهداف التي يسعى إليها أي مجتمع بل أننا نعتبر المجتمع مجتمع راقى ومتحضر بدرجة اهتمامه بالطفولة. وتعد مشكلة الإعاقة الذهنية من المشكلات التي لاقت اهتماماً كبيراً ومتزايداً لدى الكثير من المجتمعات حيث أنها مشكلة مرتبطة بالقدرات العقلية للإنسان ومستوى كفاءته العقلية. خاصة وأن أي مجتمع من المجتمعات يعتمد في تطوره على الكفاءة العقلية لأفراده. (عبدالعظيم شحاته، 1990، ص16)، ومن دواعي الاهتمام بالمعاقين ذهنياً ما تشير إليه الإحصائيات المختلفة من تزايد أعداد المعاقين ذهنياً كما سيتضح في الجدول التالي والصادر من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2016).

جدول رقم (1)

حجم الإعاقة الذهنية في مصر في الفترة ما بين (1966 - 2016) :

السنة	1996	2001	2006	2011	2016
أعداد المعاقين ذهنياً	1515100	1698050	18309805	1975350	2131750

لذلك شهد العالم الآن طفرة كبيرة في الاهتمام بالمعاقين ذهنياً ، وهذا الاهتمام يشمل الكثير من المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية وذلك من أجل الاستفادة بما تبقى لديهم من قدرات ومن ثم تحقيق الكفالية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الحياة والتوافق في المجتمع (سهير محمد سلامة ، 2002 ، 11) .

وقد ظل الطفل المعاق واحتياجاته لفترة طويلة هو مركز الاهتمام للقائمين بالإرشاد وأخصائي الرعاية دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء على احتياجاتها ومدى تأثير العلاقة بين الزوجين والعلاقة بين جميع أفراد الأسرة بعدم إشباع هذه الاحتياجات وتتنوع هذه الاحتياجات من احتياجات إرشادية لرعاية الطفل ، ومعرفية للتعرف على أفضل الطرق للتعامل مع الطفل ، واحتياجات معلوماتية لمعرفة معلومات عن طبيعة الإعاقة التي أصابت الطفل وأسبابها ، واحتياجات نفسية وتربوية وتعليمية ومهنية مرتبطة بتنشئة الطفل ومستقبله (إيمان فؤاد كاشف ، 2000 ، 253) .

وتلعب الأسرة دوراً مهماً في حياة أطفالها المعاقين ، ولا يمكن تقديم التوعية والعون لأسرة الطفل المعاق دون أن يدركوا الخلفية التي تقف وراء سلوكياتهم تجاه أطفالهم المعوقين ، والتي هي انعكاس للعديد من المشاعر وردود الأفعال والضغوط التي تتعرض لها الأسرة عند ميلاد طفل معوق ، ولذلك كان لابد قبل أن نعرض للدور الذي يجب أن يقوم به الآباء نحو أبنائهم المعوقين (إيهاب الببلاوى ، 2004 ، 46) .

وهذا ما أشارت إليه دراسة محمد مصباح حسين (2010) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات وجاءت النتائج بوجود علاقة ايجابية بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني (محمد مصباح حسين ، 2010). ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود افعال سلبية تجاه ابنها المعوق ، إلى دورها المهم في حياة طفلها المعاق عقلياً ، فالأم تأخذ دور الحماية البدنية والوصية على حاجات الطفل ، بينما يكون الأب أكثر تحفظاً في دوره ، وقد ينحصر تعامله في الانسحاب أو الاستدماج الداخلي لمشاعره (محمد محروس الشناوى ، 2001 ، 15) .

ومن هؤلاء الأطفال ذوى متلازمة داون والذين يتميزون عن غيرهم من المعاقين في كثير من الأمور ومن أهمها تعدد الإعاقات والأمراض والمشاكل الصحية التي قد يعانون منها والتي من أبرزها التخلف العقلي وهو ما قد يتسبب في ضغوط حياتية خاصة على الأسرة والأم ، وتعتبر الاضطرابات الكروموسومية من الأسباب المهمة للتخلف العقلي ، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً الحالة المعروفة بالمنغولية (متلازمة داون) ، وفي هذا الاضطراب يكون عدد الكروموسومات في الخلية (47) بدلاً من (46) ، ويكون الكروموسوم الزائد موجوداً على زوج الكروموسومات رقم (21) ولذلك تعرف الحالة باسم (ثلاثية الكروموسوم 21) (جمال الخطيب ، منى الحديدى ، 1998 ، 80) .

ومن غير الجائز أن نتصور أن المعاقين بصفة عامة وأطفال متلازمة داون بصفة خاصة ليس لديهم حاجات جنسية واجتماعية لإقامة أسر عادية , ومن الخطأ التصور أيضاً أن صور السلوك الجنسى غير الملائم الذى يصدر عن المعاقين عقلياً نتيجة حتمية للقصور فى القدرات العقلية ولا نملك حياله بالضرورة قدرة لمنعه أو تعديله , إذ تُعد غالبية صور السلوك الجنسى متعلمة أو مكتسبة فى ظل معايشة أطفال متلازمة داون لخبرات وظروف بيئية معينة , وهذا ما أشارت إليه دراسة (وائل ثروت الزعل 2004) إلى وجود علاقة بين الإساءة للمعاقين وبين المستوى الاجتماعى والتعليمى لأسرهم .

كما أشارت دراسة رقية السيد الطيب (2011) والتي هدفت للكشف عن سمات الشخصية لدى عينة من الأفراد المصابين وغير المصابين بمتلازمة داون وايجاد الفروق بينهم تبعاً للسمات , وتوصلت إلى وجود فروق بين المصابين وغير المصابين بمتلازمة داون فى غالبية السمات الشخصية ومنها النشاط والمرونة والاستجابة والانفعالية (رقية السيد الطيب , 2011). وبالتالي فإن تعديل هذه الظروف وتوفير خبرات بديلة المدخل الطبيعى لتحقيق هدفين الأول : التخلص من صور السلوك الجنسى الشاذ , والثانى : تعليم السلوك الجنسى السوى , إلا أن هذا التعديل ينظمه أسس ومتطلبات وإجراءات وفنيات علمية محددة تنتظم فى إطار ما يصطلح على تسميته التربية الجنسية وذلك لكون المعاقين عقلياً يتوزعون على فئات حسب شدة الإعاقة تتراوح بين أناس ينمون بصورة شبه طبيعية يمكن أن يتزوجوا وينجبوا ويكونوا اسر , ويعيشون بصورة شبه مستقلة فى ظل مساندة وإشراف نسبي من قبل المحيطين , إلى أناس لا يستطيعون تعلم الكلام , أو رعاية أنفسهم بأى صورة من الصور والفئة الأولى قادرة على إقامة علاقات جنسية مقبولة فى إطار العرف والقيم الاجتماعية تتناسب مع مستوى أدائهم الوظيفى لهم, وتشكل الفئة الأولى ما يقرب من (75%) من إجمالى المعاقون عقلياً وعادة ما يطلق على هذه الفئة فئة ذوى الإعاقة العقلية الخفيفة , وطبيعى أن يعانى أفراد هذه الفئة شأن الأطفال العاديين من المشكلات الجنسية وأن من المحتمل أن تكون المشاكل الجنسية الناتجة عن الإعاقة العقلية مساوية لنفس المشاكل الجنسية لدى العاديين , إلا أنه من المحتمل أن تزداد وتختلف توعية هذه المشكلات لدى المعوقين عقلياً (199 , 1993 , RL & Alloy , Bootzin , RR & Acocella , BL).

وهذا ما أكد عليه دراسة كل من إبراهيم محمد عطا ورجاء أحمد محمد (2012) حيث أشارت إلى أهمية توفير المناخ الصحى الملائم للنمو الجنسى السوى والتحضر الأخلاقى والازدهار السلوكى ولعل البيئة الإسلامية الأولى خير دليل على معالجة المواقف التى تتصل بهذا المعنى (إبراهيم محمد عطا, رجاء أحمد محمد, 2012, 17).

والتربية الجنسية عملية دائمة تمتد فعاليتها طوال الحياة , وتستهدف إرساء أرضية صلبة لحياة جنسية سوية خالية من التآزم وخالية من مختلف صور الخلل والانحرافات الخلقية الجنسية ذات التداعيات المدمرة فى الأمر لجودة ونوعية الحياة الإنسانية بشكل عام , وعادة ما نتجاهل أن التربية الجنسية تتم بصورة غير مباشرة وبصورة يومية فى البيوت والمدارس والمؤسسات الدينية ووسائل الإعلام على غير هدى فى الغالب من الأسس العلمية الصحيحة , وعلى الرغم من أن التحدث فى الموضوعات ذات الطابع الجنسى مدعاة للفضول إلا أن الطابع العام لهذا التناول الشعبى إن جاز القول يغلفه الإحساس بالإثم والذنب من مجرد الاقتراب من هذه المنطقة أو التهريج والمزاح والتسلية ناهيك عن كمية الخرافات والأفكار الخاطئة المتعلقة بالوظيفة الجنسية والسلوك الجنسى خاصة لدى المعاقين بشكل عام والمعاقين عقلياً بشكل خاص حيث تشيع الأفكار الخاطئة فى هذا الإطار منها أنه لا توجد لدى المعاقين أية دوافع أو رغبات جنسية وبالتالي هم فى غير حاجة إلى التربية الجنسية , والحقيقة خلاف ذلك إذ أن كل الأطفال ومنذ ولادتهم كائنات بشرية لديهم دوافع وميول اجتماعية وجنسية (Sugar , M 1990 , p 23)).

وهذا ما أكدته دراسة هانى عبيدات (2012) عن اتجاهات معلمى الدراسات الاجتماعية الستة نحو تدريس التربية الجنسية فى المدارس وطبقت على 127 معلماً. وتوصلت نتائجها إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى المعلمين نحو تدريس التربية الجنسية بالمدارس وأن من الأفضل أن يدرسها معلمو الاحياء والتربية الإسلامية وأن يتم تدريسها متداخلة مع المناهج الدراسية وليست مستقلة. كما أشارت دراسة محمود بن خلف (2014) والتي تطبقت على معلمى الاحياء فى الأردن إلى أهمية رفع مستويات التوعية والتثقيف والتدريب على إتباع أساليب آمنة لتدريس التربية الجنسية للمرحلتين الأساسية والثانوية.

وهذا ما أكدته دراسة إيناس فاروق رمضان (2013) والتي استهدفت حصر أغلب السلوكيات والأسئلة الجنسية التى تصدر من الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة , ومعرفة استجابات الأمهات للسلوكيات والأسئلة الجنسية لأطفالهن ومعرفة العلاقة بين استجابات الأمهات ووعيهن بالتربية الجنسية لأطفالهن ومعرفة العوامل المرتبطة بوعي الأمهات بالتربية الجنسية لأطفالهن . ونتج عن هذه الدراسة اكتشاف شيوع ظاهرة شكوى الأمهات من سلوكيات وأسئلة أطفالهن الجنسية التى تدل على عدم وعيهن بالتربية الجنسية.

كما أشارت دراسة عبدالكريم غريب (2012) إلى مظاهر القيم السلبية على التربية الجنسية وكشفت عن أن مسألة التربية الجنسية فى المجتمعات العربية شبه غائبة الأمر الذى أقحم الجنس فى خانة القيم السلبية. فالمعاقون ينمون ويصبحون مراقبون بأجساد ناضجة تكوينياً

وتتطور لديهم احتياجات ومشاعر جنسية واجتماعية , كما يتصور خطأ أن المعاقين ليس من حقهم الزواج وهم غير قادرين أصلاً على الزواج وتحمل تبعاته لذا لا يحتاجون إلى تعلم أى شئ عن الوظيفة والسلوك الجنسى.

والواقع أن للمعاقين الحق في حياة الطبيعية من حيث الحق في الزواج وتكوين أسرة وإنجاب الأطفال وإشباع الدوافع الجنسية بصورة عادية وفي إطار العرف والقيم الاجتماعية وبالتالي هم في حاجة إلى تعلم كل ما هو متعلق بالوظيفة والسلوك الجنسى مثل ماذا يعنى الجنس ؟ وطبيعة الحياة الجنسية فى المراهقة والرشد , والمسئوليات المترتبة على الممارسة الجنسية وصيغة الممارسة الجنسية المقبولة , والقيم المنظمة للسلوك الجنسى , والأخلاقيات والآداب العامة وطرق حماية الذات من الانحرافات والاستغلال الجنسى والأمراض التى تنتقل عن طريق الممارسات الجنسية الشاذة , مما يستوجب دراسات علمية جادة توصف السياق الثقافى الاجتماعى المخلق لهذه الأفكار وتستمد دلالاتها السلوكية من واقع مختلف صور العجز الجنسى الوظيفى , والانحرافات الجنسية التى تشير تقديرات بعض الدراسات العلمية الموثقة إلى تزايداً مزعجاً فى هذا الأمر , وبالتالي نحن أمام إشكالية حقيقية يتعين على خبراء الرعاية الصحية والنفسية وخبراء التربية إضافة إلى المعلمين والإعلاميين التصدى العلمى الجاد لها استجلاءً لمختلف أبعادها وتضميناً لفعاليات وإجراءات علاجها بشكل علمى فى المناهج التربوية والرسالة الإعلامية والصحية ولا شك أن مراكز فحص وإرشاد الراغبين فى الزواج خطوة محمودة فى هذا المجال (لويس كامل مليكه , 1998 , 26). وهذا ما أكدته دراسة مونىكا كوسيكلى وبرايدي (2004) (Towards the Monica Cuskelly, Rachel Bryde, 2004) والتى استهدفت التعرف على آراء أولياء الأمور والعاملين والمجتمع نحو التربية الجنسية للبالغين من ذوى التخلف العقلى وتوصلت إلى أن استجابات الكبار أقل انفتاحاً من حيث آرائهم حول موضوع التربية الجنسية (Towards the Monica Cuskelly, Rachel Bryde, 2004).

وترى الباحثة أنه لا ينفصل الأطفال ذوى متلازمة داون عن تلك الأمور بل تكون درجة الخطورة أشد وبالتالي يكون من الأمور ذات الضرورة القصوى الاعتماد ببرامج التنشئة الاجتماعية التى توفرها مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً فى هذه الجانب والدور الإرشادى الذى تقوم به فى رفع وعى الآباء والأمهات فى مثل هذه البرامج .

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية فيما يلى :

كيف يمكن رفع وعي أمهات أطفال متلازمة داون حول أساليب التربية الجنسية السوية من خلال وضع برنامج مقترح يشتمل على مجموعة من الأساليب المهنية والتكتيكات التي تساعد على توعية الأمهات وتمكينهم من تربية أبنائهم جنسياً مما يحميهم من مخاطر الاستغلال والتحرش الجنسي .

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي وهو التوصل لبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي أمهات أطفال متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية لأطفالهم وذلك من خلال:

- 1- تحديد ماهية التربية الجنسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.
- 2- تحديد أساليب التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون.
- 3- تحديد المشكلات الجنسية لأطفال متلازمة داون.
- 4- تحديد المعوقات التي تحول دون التربية الجنسية السوية لأطفال متلازمة داون.

أهمية الدراسة :

1- الأطفال هم عماد الأمم ومستقبل المجتمعات وبالتالي فإن الاهتمام بهم واستثمار الموارد في إعدادهم هو استثمار يُسهم في بناء المجتمعات مستقبلاً , لذا يجب الاهتمام بهم وتلبية احتياجاتهم والتدخل لوقايتهم من مخاطر الإساءة الجنسية التي يتعرضون لها حتى ينمووا نمواً طبيعياً .

2- الاهتمام العالمي والمحلي المتزايد بقضايا الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الذهنية " أطفال متلازمة داون " بصفة خاصة حيث أن أعدادهم في تزايد مستمر هذا ما أكدته إحصائيات الجهاز المركز للتعبئة العامة والإحصاء (2006).

3- يحظى موضوع التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون باهتمام العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً وكذلك أسر هؤلاء الأطفال , كما أن هناك العديد من الدراسات أوصت بأهمية رفع وعي أمهات هؤلاء الأطفال نحو التربية الجنسية السوية .

4- تستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها تتناول ثلاثة مجالات من مجالات الخدمة الاجتماعية وهما المجال الأسرى ومجال الطفولة ومجال رعاية وتأهيل المعاقين , فالطفولة من أهم مراحل

حياة الإنسان وفيها تتشكل جوانب شخصيته كما أن الأطفال المعاقين ذهنياً هم ثروة بشرية يمكن الاستفادة منها , ويجب اتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال كي يحيوا حياة كريمة بعيدة عن المشاكل وأوجه الاستغلال الجنسي وفي ظل الظروف الحياتية التي يعيش فيها أقرانهم الأسوياء .

5- قد تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الإعاقة الذهنية وأسر أطفال متلازمة داون في الاسترشاد بنتائجها في رفع الوعي لدى أمهات أطفال متلازمة داون حول أساليب التربية الجنسية السوية والمقترحات لحماية هؤلاء الأطفال من حماية أطفال متلازمة داون من خطر التعرض للتحرش الجنسي أو اكتساب معلومات جنسية خاطئة .

6- تزايد التشريعات والاتفاقيات المحلية والدولية المهتمة بشئون الإعاقة وعقد العديد من المؤتمرات في الآونة الأخيرة التي تهتم بشئون الأشخاص ذوي متلازمة داون بمشاركة كافة الهيئات والمؤسسات التي تعمل في هذا المجال والمشاركة بالبحوث العلمية .

7- تهتم مهنة الخدمة الاجتماعية بمختلف فروعها وتعدد مجالاتها بالإعاقة بأشكالها المختلفة وبخاصة الإعاقة الذهنية لما تتطلبه من أساليب خاصة في التعامل وبصفه خاصة الفئات محدودة القدرات العقلية وذلك من خلال توجيه المزيد من البحوث لدراسة مشكلاتهم واحتياجاتهم ومنها مشكلات العنف والتحرش الجنسي والاستغلال وإساءة المعاملة لذا أهتمت الدراسة الحالية بدراسة التربية الجنسية لتوعيتهم وحمايتهم من الاستغلال.

مفاهيم الدراسة :

(1) مفهوم الوعي:

يعرف الوعي لغوياً بأنه "الفهم وسلامة الإدراك" كما يعرف بأنه إتجاه عقلي يمكن الفرد من إدراك نفسه والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد (إبراهيم مذكور وآخرين، 1975، 644). ويشير مجمع اللغة العربية إلى أن المعنى الرئيسي لكلمة الوعي هو الإدراك والإحاطة، ووعاه توعية أكسبه قدره على الفهم والإدراك ووعي الحديث حفظه وفهمه وقبله ووعي الأمر أدركه على حقيقته ويعنى أيضاً الفهم وسلامة الإدراك (مجمع اللغة العربية، 1980، 675).

-1

عرف معجم

مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه إدراك المرء لذاته ومما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفه. وكما يمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة هي الإدراك والمعرفة الوجدان والنزوع والإرادة (أحمد زكى بدوى، 1986، ص81).

2- عرف روبرت باركر بأنه ذلك الإدراك الذهني أو ذلك الجزء من العقل الذى يتوسط بين البيئه والمشاعر والأفكار (Robert Barker, 1987, p: 32).

3- الوعى بأنه إتجاه عقلى سلوكى يتكون من العديد من المعطيات الحياتيه وينعكس هذا الإتجاه على الفعل الأجتماعى لكل من الإنسان والمجتمع تجاه هذه المعطيات. (Power, et-al.,) (1986, p: 109)

ويقصد بالوعى في إطار هذه الدراسة:

- 1- فهم وإدراك الأمهات لمفهوم التربية الجنسية الصحيحة.
- 2- فهم وإدراك الأمهات للأفكار والمعارف وأسس التربية الجنسية السوية.
- 3- إدراك وفهم الأمهات للخبرات والإتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية في إطار التعاليم الدينية.

(2) مفهوم متلازمة داون " Down's Syndrome "

تعود هذه التسمية إلى الطبيب الانجليزى جون داون حيث بين فى محاضرة عرضها عام 1866 بأن هذه الحالة تشكل حوالى 10% من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة (زكريا الشربيني , 2008 , 63). وتسمى كذلك المنغولى Mongolism وسميت بهذا الأسم لأنها تشبه فى صفاتها الجسمية الجنس المنغولى من انحراف العين وسمك الجفون وصغر حجم الرأس واستدارته , ونعومة الجلد ورطوبته وتشقق اللسان وكبره وأنف قصير أفطس والأذنان قصيرتان أو كبيرتان , أما اليد فعريضة متورمة والأرجل مفرطحة واحياناً يوجد شق واسع بين إبهام القدم والأصابع المجاورة .

وتتميز هذه الفئة بأنها متشابهة فى جميع أنحاء العالم لأن سبب الإعاقة هو زيادة كروموسوم واحد يكون أكثر احتمالاً فى الزوج الحادى والعشرين ويأتى فى الأغلب من الأم فىكون ثلاثياً بدلاً من أن يكون ثنائياً لذلك تكون فى خلية المنغولى (47) كروموسوماً بدلاً من (46) كروموسوماً (قحطان أحمد عبد الظاهر , 2012 , 25-26) .

متلازمة داون هى " شكل من أشكال الإعاقة العقلية التى تنتج عن خلل فى الكروموزوم "21" ويتميز أفرادها بمجموعة من الخصائص الشكلية مثل الوجه المميز , وعادة ما يتم التعرف عليهم بعد الولادة مباشرة أو وقت مبكر من العمر مثل الوجه المسطح وشكل العينين , كما أن لديهم

ضعف في العضلات وتأخر معرفى يتم تقييمها وتشخيصها بالمقاييس المعروفة داخل مراكز التربية الخاصة (Reynolds, C., & Fletcher-Janzen, E,2007,p324) كما تعرف متلازمة داون على أنها " مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين , وبذا يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين فى حالة متلازمة داون 47 كروموسوماً , لا 46 كروموسوماً كما هو الحال فى الأجنة العادية " (فاروق الروسان , 1998 , 36). كذلك يُشار إليها على أنها " الشذوذ الصبغى (الكروموسومى) والذى يحدث نتيجة وجود عدد أكبر من العدد الطبيعي من الصبغيات أو عدد أقل من الطبيعي أو التصاق الواحد بالآخر بسبب تغيرات تصيب المورثات (الجينات) أو التعرض للإشعاع أو إصابات فيروسية شديدة فى أثناء الحمل " (راضى الوقفى , 2006 , 190).

متلازمة الداون والتي تسمى داون سندروم هى " حالة جينية ناتجة عن كروموزوم زائد فى الخلية وهذا يعنى أن صاحبها لديه 47 بدلاً من 46 كروموزوم , وهى تحدث نتيجة خلل جيني يحدث فى نفس وقت حدوث الحمل أو خلاله , وهى ليست حالة مرضية ولا يمكن معالجتها أى أن الشخص الداون لا توجد لديه معاناة أو ألم كنتيجة لحالته هذه (مؤسسة الداون سندروم , 2001 , 3). كذلك هى " خلل أو اضطراب فى المادة الوراثية قد يؤدي إلى ولادة طفل غير طبيعي " متلازمة داون "

وهناك من يطلق على متلازمة داون مصطلح عرض داون Down,s Syndrome " وهو أحد الأصناف الأكلينيكية للتخلف العقلى ينتج عن خلل فى ترتيب الكروموزومات , ويقع مستوى ذكاء معظم الأطفال المصابين بهذا العرض ضمن فئة التخلف المتوسط , كما يتميزون بصفات جسمية معينة , إذ تبدو عيونهم مائلة منحدره , وألسنتهم كبيرة غليظة , وجماجمهم قصيرة عريضة , وانوفهم فطساء صغيرة (عبدالعزیز السيد الشخص , عبدالغفار عبدالحكيم الدماطى , 1992 , 87) .

(3) مفهوم التربية الجنسية : SEX Education

لقد أصبح مصطلح التربية الجنسية من المصطلحات والمفاهيم الشائعة فى التربية وفى الأدبيات العلمية والطبية والتربوية وهذا إن دل على شئ فإنما يدل على أهمية المسائل والمحاو والموضوعات التى تطرحها وتعالجها التربية الجنسية. فالتربية الجنسية هى جزء من منظومة أوسع ومفهوم أكبر وهو مفهوم التربية الشاملة للأفراد والمجتمع. فهى موضع اهتمام علماء

ومتخصصين فى التخصصات المختلفة ذات العلاقة بمحاور التربية الجنسية كعلماء التربية وعلماء النفس والاجتماع والأطباء وعلماء الجنس وعلماء الغدد. (غولد حيكان ليا فيشينا، 2006، ص139)

تعددت المفاهيم التى تناولت التربية الجنسية نعرضها فى الآتى :

1- التربية الجنسية هى الجهود المنظمة المخططة التى تبذلها المؤسسات التربوية والإعلامية والأسرية لتعليم الأطفال كافة الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية المرتبطة بالوظيفة الجنسية لدى البشر بهدف إحداث تغييرات إيجابية واضحة فى مجمل مكونات الشخصية ذات العلاقة بالوظيفة والسلوك الجنسى وتنمية المهارات والاتجاهات الإيجابية المطلوبة لحياة جنسية صحية إيجابية مما يؤدى إلى السعادة والرضا عن الوظيفة والسلوك الجنسى ، كما تتصدى التربية الجنسية كذلك إلى صور الخلل أو الشذوذ فى هذه الوظيفة مثل العنف الجنسى والأمراض الجنسية (Ozalap, S., Bombas, T., Trindade, M.J, & Branco, ,2001, P 21)

2- التربية الجنسية هى " إمداد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصحيحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به النمو الجسمى والفسىولوجى والعقلى والانفعالى والاجتماعى ، وفى إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة فى المجتمع مما يؤدى إلى حسن توافقه فى المواقف الجنسية ، ومواجهة مشكلاته الجنسية مواجهة واقعية تؤدى إلى الصحة النفسية (السيد أحمد المخزنجى ، 1999 ، 123) .

3- التربية الجنسية " هى تعريف الأفراد بالنمط الجنسى والنمط هى نوع الجنس وليس العملية الجنسية " (بلال أحمد عوده ، 2010 ، 15) .

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الاجابة عن التساؤل الرئيسى التالى : ما البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية وعى أمهات أطفال متلازمة داون بالتربية الجنسية؟ وينبثق من التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية وهى:

1- ما مفهوم التربية

الجنسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟

2- ما أساليب

التربية الجنسية من وجهة نظر أمهات أطفال متلازمة داون؟

3- ما المشكلات

الجنسية لأطفال متلازمة داون؟

4- ما المعوقات

التي تحول دون التربية الجنسية السوية لأطفال متلازمة داون؟

الموجهات النظرية للدراسة :

(1) النظرية المعرفية السلوكية :

النظرية المعرفية السلوكية cognitive – behavior theory لميشنباوم Meichenbaum حيث تهتم هذه النظرية بتغيير السلوك وتغيير البناء المعرفى وأنها تتضمن عدد كبير من الفنيات والأساليب التي تسهم فى تحقيق هدف البرنامج الإرشادى حيث يعمل على تعديل اتجاهات الأمهلا وتعديل الأفكار الغير منطقية لديهم , وإكسابهم المعلومات والحقائق الجنسية وتدريبهم على المهارات المناسبة لإكساب أطفالهم الثقافة الجنسية التي تجعلهم يدركون هذه الحقائق ويتعلمون كيف يحمون أنفسهم من التعرض للخطر . (منال منصور على , 2013 , 623) .

(2) نظرية الأنساق الايكولوجية :

تعتبر نظرية الأنساق الايكولوجية من النظريات الحديثة والتي تساعد الخدمة الاجتماعية فى التعرف على تأثير البيئة المحيطة فى المنظمة وكذلك تأثير المنظمة فى بيئتها المحيطة وبين المنظمة والمنظمات الأخرى , ولذا ظهر مفهوم النسق الايكولوجى كمنظور يقوم على أساس مشترك من علم الايكولوجى البشرية ونظرية الأنساق ويختص بالتلاؤم أو التكيف بين الكائنات والبيئات التي تعيش فيها هذه الكائنات بالشكل الذى يحقق توازناً ديناميكياً بين الأطراف (ماهر ابو المعاطى على , 2010 , 280) .

ويقصد بالأنساق الايكولوجية : بأنها إطار رئيسى يستخدم فى فهم الفرد والأسرة والمجتمع وأشكال السلوك بالمنظمات والمجتمع ويؤكد هذا الإطار على التفاعل والاعتماد المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم , والإنسان من هذا المنظور هو كائن قادر على أن يتغير ويتوافق ليس مع بيئته فحسب بل هو أيضاً قادر على أن يشارك فى تغيير هذه البيئة .

أوجه الاستفادة من نظرية الأنساق الايكولوجية فى الدراسة الحالية :

التوافق بين طفل متلازمة داون والبيئة المحيطة : وهى محاولات لتفسير ووصف طبيعة العلاقة بين الطفل ذوى متلازمة داوى والبيئة المحيطة , ومحاولة إحداث التغيير فى شخصية الطفل الداون لمقابلة توقعات المجتمع المحيط , والاستفادة من الموارد المتاحة لتقديم أفضل الخدمات

المتنوعة له ولأسرته , وكذلك التغيير فى البيئة حتى تصبح أكثر إستجابة لتلبية حاجات أطفال متلازمة داون .

التكيف مع البيئة : وهى عملية تفاعلية تبادلية بين طفل متلازمة داون وأسرته والبيئة المحيطة مما يساعد الأسرة على فهم المخاطر التى يمكن أن يتعرض لها الطفل نتيجة عدم التدخل لتعديل سلوكياتهم من أجل التكيف مع البيئة المحيطة بهم .

ضغوط الحياة : فيما يتعلق بضغوط الحياة فتتضمن المواقف المواقف التى يمر بها طفل متلازمة داون وأسرته والتى تتصور أنها تفوق إمكانياتها ومواردها الشخصية والبيئة التى تتعامل معها وبالتالي يتسبب ذلك فى الشعور بالقلق والخوف وعدم القدرة على التعامل معها .

ومما سبق يمكن الاستفادة من نظرية الأنساق الايكولوجية :

- فى أنها تساعد الممارس العام فى معرفة أساليب رفع وعى أمهات أطفال متلازمة داون .
- تساعد نظرية الأنساق الايكولوجية على تفسير التفاعلات والعلاقات بين أنساق التعامل وهم (الطفل الداون - الأسرة - المؤسسات التعليمية و المجتمع المحيط بهم) وفهم طبيعة هذه التفاعلات والعلاقات .

التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون ومعوقاتها:

1- العوامل المسببة لمتلازمة داون:

تُعد متلازمة داون من أهم حالات ضعف النمو لدى الإنسان التى تظهر فى التكوين الجسمى والمظهر العام . لذلك يجب التأكيد على جوانب القوة لدى أطفال متلازمة داون أكثر من جوانب الضعف , وقد يرتكب الأطباء خطأ عند إظهار انتباه غير متكافئ للنواحى الطبية لإعاقة الطفل فى حين يتجاهلون النتائج والعواقب النفسية والاجتماعية للطفل ولوالديه (Newton , 1992 , p134) ومتلازمة داون Down Syndrome أحد الأصناف الأكلينيكية للتخلف العقلى ينتج عن خلل فى ترتيب الكروموزومات , ويقع مستوى ذكاء معظم الأطفال المصابين بهذا العرض ضمن فئة التخلف المتوسط , كما يتميزون بصفات جسمية معينة , إذ تبدو عيونهم مائلة منحدرة , والسنتهم كبيرة غليظة , وجماجمهم قصيرة عريضة , وأنوفهم صغيرة (عبدالعزيز السيد الشخص , 1992 , ص 147) .

وتحدث متلازمة داون فى جميع الشعوب وفى كل الطبقات والأسباب الحقيقية التى أدت لزيادة الكروموسوم رقم (21) الناتج عن انقسام الخلية غير معروفة , كما أنه ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء أو أى مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل الحمل , حيث أن هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علمياً وهى ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم , فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال ولادة

طفل بمتلازمة داون , ويزداد الاحتمال شدة إذا تعدت الأم 35 سنة , ولكن لا يعنى هذا أن النساء اللاتي لم يتجاوز 35 سنة لا يلدن أطفال بمتلازمة داون (عبد الرحمن السويد , 2009 , ص7) , وعلى الرغم من تطور النظريات إلا أنه لم يُعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون ويمكن تحديد العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية فيما يلي :

أ- العوامل الوراثية وتتضمن :

- وراثية خاصة التخلف العقلى .
- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات - شذوذ الجينات) ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون , أشعة X , الإصابة بالحمى يمكن أن يكون السبب فى انقسام الخلية وحدوث متلازمة داون .
- عوامل بيولوجية مثل العامل الريزومي RH .

ب- العوامل البيئية :

والمتمثلة فى تعرض الجنين للعدوى الفيروسية البكتيرية والأشعة, الاستخدام السيء للأدوية, سوء تغذية الأم الحامل, أمراض الطفولة والتهاب المخ, الالتهاب السحائى, شلل المخ, أمراض الغذاء (غسان جعفر , 2001 , 31) .

والجدول التالى يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة الحدوث وتكرار حدوث متلازمة داون .

جدول رقم (2)

العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث متلازمة داون

نسبة الحدوث مرة ثانية	نسبة الحدوث مرة واحدة	عمر الأم mother Ager
1500 - 1	1500 - 1	29 - 20
250 - 1	600 - 1	34 - 30
200 - 1	300 - 1	39 - 35
20 - 1	40 - 1	44 - 40

2- أعراض متلازمة داون وخصائصها :

- ينتج عن إعاقة متلازمة داون أعراض عديدة نذكر منها ما يلي :
- نوبات تشنج - نوبات غضب .
 - إسهال مستمر - عجز فى الانتباه .
 - 50 % من الأطفال المصابين يولدون بتشوهات فى القلب .
 - مشكلات فى السمع - لزمات حركية .

- مشكلات فى نمو العظام - الإصابة بالزهيمير .

- الإصابة بالأورام الخبيثة (مدحت أبو النصر , 2005 , 157) .

3- خصائص وصفات الأطفال الداون :

يميل الأشخاص الداون إلى قصر القامة عيونهم لها شكل مميز ذات ثنايات منتقخة , الثلث الأوسط من الوجه المحتوى على الأنف يمكن أن يكون صغير , وأحياناً يظهر اللسان بحجم كبير متناسب مع تجويف الفم ولذلك فإن مظهرهم مميز , ولكن درجة الاختلاف تختلف نسبياً من شخص لآخر .

حالة الداون ليست حالة طبية وليست لها فى حد ذاتها تدخلات طبية , ومع ذلك نجد الكثير من الأشخاص الداون سريعى التأثر بعدوى الصدر للجهاز التنفسى ونزلات البرد , والتي يمكن أن تُعالج بواسطة طبيب ممارس عام , إن حوالى 40% من المواليد الداون لديهم عيب خلقى فى القلب منذ الولادة , علاج ذلك عن طريق الجراحة (المجموعة الاستثمارية لنظم المعلومات , 2001, ص4) .

ويبدو على المصابين بمتلازمة داون سمات وخصائص تفرقهم عن غيرهم منها :

- أ- صغر حجم الرأس والشعر قليل وجاف وخالى من التجاعيد .
- ب- الميل إلى فتح الفم وبروز اللسان خارجه فى كثير من الأحيان وتشققه وكبر حجمه .
- ج- الاضطراب فى شكل الأسنان وكبر حجم الاذنين وعينان ضيقتان .
- د- قصر طول الرقبة والساقان أضغر من المعتاد .
- هـ- القدمان مفرطحان ويوجد شق فى أسفل إبهام القدم .
- و- الكلام والصوت خشن والنمو فى التأزر الحركى مضطرب .
- ز- ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية أن الطفل المنغولى لطيف ومرح ونشيط اجتماعياً يحب التقليد والمداعبة , ومتعاون ومبتسم يحب مصافحة الآخرين (Sarah Belmont , 2005 , p5) .

3- المشكلات التى تواجه أطفال متلازمة داون :

يُعانى أطفال متلازمة داون مثل باقى فئات الإعاقة الذهنية من مشكلات عديدة نذكر منها :

أ - المشكلات الصحية :

وتتمثل فى الإصابة بالأمراض الجسمية والصعوبات الحسية وأمراض الجهاز النفسى والصعوبات السمعية والبصرية واعتلال الصحة بوجه عام بالإضافة إلى :

- زيادة الوزن وذلك بسبب نوعيات الأكل وقلة الحركة لارتخاء العضلات مع تأخر المشى والحركة .

- فقدان حاسة السمع فى أذن واحدة أو فى الأثنين فيما بين 60 - 80 % من الحالات .
- أمراض القلب (الثقوب فى جدران القلب , ثقوب فى البطين , , وتشوهات صمامات القلب).
- مشاكل فى الغدة الدرقية (عادل عبدالله , 2004 , ص268) .

ب- المشكلات الاجتماعية :

حيث يعانى أطفال متلازمة داون من النظرة الدونية من جانب المجتمع والتي قد تصل فى بعض الأحيان إلى السخرية والنفور منهم , فهم يجدون صعوبة فى تكوين العلاقات مع الأشقاء أو الوالدين , فضلاً عن شعور أفراد الأسرة بالذنب أو العار نتيجة إصابة طفلها بالإعاقة , بالإضافة إلى مشكلات السلوك التكيفى كمهارات الحياة اليومية , مثل مهارات تناول الطعام والوسائل والمهارات الصحية وارتداء الملابس ومهارات التواصل الاجتماعى وتحمل المسؤولية (فاروق الروسان , 2005 , ص47) .

ج- المشكلات التعليمية :

- صعوبة الاندماج فى التعليم العام أو البرامج الخاصة بكل فئة .
- المشكلات السلوكية التى تحول دون مواكبة الفئات الخاصة المستوى التعليمى مثل غيرهم من أفراد المجتمع .
- عدم توفر مدارس خاصة كافية لاستيعاب الفئات الخاصة على اختلاف أنماط الإعاقة التى يعانون منها (ماهر أبو المعاطى على , 2004 , ص53) .

د- المشكلات السلوكية :

فالسلوك العدوانى هو إحدى المشكلات السلوكية التى تواجه القائمين على تعليم وتربية وتأهيل أطفال متلازمة داون الذين يعانون من هذا السلوك حيث يُعانى أطفال داون من مشكلات السلوك العدوانى التى لا تجعلهم يستطيعون بناء علاقات مع الآخرين , ويعيشون فى حالة صراع مع الآخرين , ويمثل هذا السلوك إعاقة حقيقية تحول دون تعليمهم ونموهم (عادل عبدالله , 2004 , ص88)

4- التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون :

تُعد مرحلة ما قبل المدرسة من المراحل المهمة والحاسمة فى حياة الإنسان , لأنها هى التى ترسم وتحدد شخصيته فى المستقبل ومن هنا جاءت أهمية تنشئة الطفل تنشئة سوية تهتم بكل خصائص مرحلة نموه , وتُعد التربية الجنسية جزءاً لا يتجزأ من التنشئة التربوية للطفل . ولها

مكانة بارزة في أركان تربيته الجسمية والأخلاقية ، ولها خصائصها ووظائفها المميزة والملموسة وأسلوبها الخاص .

ومن خصائص الطفل في هذه المرحلة أنه يقضى كثيراً من وقته في استطلاع جسمه ووظائفه ، ومعرفة الفروق بينه وبين الجنس الآخر ، وبينه وبين نفس الجنس ، وقد يميل بعض الأطفال إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعضهم البعض .

هذا وتعتبر المجتمعات العربية بصفة خاصة من المجتمعات التي تنظر إلى التربية الجنسية على أنها من الموضوعات الحساسة والشائكة والتي لا ينبغي التحدث فيها مع الطفل أو إعطاؤه أى معلومات عن جهازه التناسلى ووظيفته والأمور الصحية المتعلقة به ، والفروق الجنسية بين الذكور والإناث ، واعتبار الجوانب المعرفية المرتبطة بالحياة الجنسية من الأمور الشائكة والمخلة بالآداب العامة ، ولذلك ينبغي أن تحاط بغلاف من التحريم والتكتم والتجاهل ، وهذا لا شك له نتائج سلبية ، فالتربية الجنسية ضرورة لكل مجتمع يستهدف تحقيق الحياة الفاضلة السعيدة لأفراده في ضوء الشرعية الدينية لصحة الفرد وسلامته وسعادته ، وفي حدود المحافظة على النفس والعرض لينشأ المجتمع الطاهر الذى يعرف فيه الفرد كيف يحيا حياة صحيحة وكيف يتغلب على المفاهيم والقيم الخاطئة التى نقلت من خلال الثقافات المختلفة (الحسينى الحسينى أبو زيد ، 2008 ، 2) .

والأسرة هي الوحدة الأساسية في بناء المجتمع ، وهي المؤسسة الكبرى التي تتم فيها عملية التنشئة الاجتماعية ، لذلك ينبغي أن يتم إعداد الوالدين للقيام بمهمة التربية الجنسية ، وأن يدركا أهمية وخطورة التربية الجنسية في توجيه السلوك لدى أبنائهم ، غير أن الآباء والأمهات ينظرون إلى التربية الجنسية على أنها من الموضوعات الشائكة التي يجدوا الكثير من الحرج والجهد عند الحديث عنها ، ويعتبرونها من الأمور غير المريحة التي لا يجدون لها الكلمات المناسبة التي تعبر عما ، كما أنهم لا يعرفون متى ؟ وكيف يبدأون بها ؟ (Anna , Triage Turnbull , 187 , 2008 , Paul Van Seha , Van Wersch) .

المفهوم الخاص للتربية الجنسية لذوى الاحتياجات الخاصة :

هي ذلك النوع من التربية التي يمد ذوى الاحتياجات الخاصة بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية ، بقدر ما يسمح به نموهم الجسمى والفسىولوجى والعقلى والانفعالى والاجتماعى وفى إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة فى المجتمع ، مما يؤهله لحسن التوافق فى المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته فى الحاضر والمستقبل ومواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية "

(بلال أحمد عودة , 2010 , 15) .

ويقصد بالتربية الجنسية فى إطار الدراسة الحالية:

- 1- ذلك النوع من التربية الذى يمد أطفال متلازمة داون بالمعلومات والخبرات الصالحة والاتجاهات السوية إزاء المسائل الجنسية بما يسمح به نموهم الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى وفى إطار التعاليم الدينية والمعايير الأخلاقية والمجتمعية المتعارف عليها.
- 2- توعيتهم بكيفية حماية أنفسهم من كافة أشكال الإساءة الجنسية والتحرش وكيفية مواجهة مشكلاتهم.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تحديد التالي :

أ- أهداف التربية الجنسية :

ويمكن بلورة الأهداف العامة للتربية الجنسية فيما يلى :

- 1- تزويد الأطفال والمراهقين بالمعلومات الدقيقة عن النضج والتكوين التشريحي للجسم وفسولوجيا السلوك الجنسى وولادة الأطفال والحياة الأسرية والإساءة الجنسية.
- 2- تنمية القيم ذات الصلة بالسلوك الجنسى .
- 3- تنمية مهارات التفاعل مع الآخرين مثل مهارات التواصل الاجتماعى واتخاذ القرار والسلوك التوكيدى ومقاومة الضغوط .
- 4- تنمية المسئولية الشخصية عن الممارسة الجنسية .
- 5- تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية من أجل تمكين الشخص من الدخول فى علاقات إنسانية متبادلة ومشبعة فى إطار الالتزام بضوابط ومعايير السلوك الجنسى (محمد سعيد ابو حلاوة , 2013) .

مصادر التربية الجنسية :

هناك مصدران أساسيان للتربية الجنسية يقدمان صوراً من التربية الجنسية المباشرة وغير المباشرة :

- 1- مصادر رسمية : وتتمثل فيما يقدم من خلال الوالدين ومن خلال برامج التربية الجنسية فى المدارس والمؤسسات التعليمية المختلفة .
 - 2- مصادر غير رسمية : وتتمثل فى دور العبادة ووسائل الإعلام وجماعات الأقران والأصدقاء والأفلام والمجلات الإباحية ,
- ب- مكونات التربية الجنسية وسلوكيات الحماية :**

تُعد المشاعر وتقدير الذات والصدقات ولغة التواصل مفاهيماً هامة في الارتقاء الإنفعالي للأطفال وبصفة خاصة الإناث وهي كلها تتكامل مع بعضها لتكون مكونات سلوكيات الحماية والتربية الجنسية (Daegher , Robinson, Jones & Collier , 1999). فغلي سبيل المثال ، المشاعر : هي جزء من الحياة اليومية للبشر وتفاعلاتهم الناجحة مع الآخرين تتطلب أن نكون قادرين على تحديد مشاعرنا والتعامل معها ومع مشاعر الآخرين ، وإذا أصبحنا قادرين على فعل هذا استطعنا أن نتواصل بشكل فعال مع الآخرين وأن نتخذ قرارات تخص حياتنا ، ومن المهم لأبنائنا أن يعبروا عن مشاعرهم التي يخبرونها بطريقة غير ملائمة ، كما أن تعليمهم التعبير الملائم عن الانفعالات يمكن أن يؤدي إلى خفض أو تقليل السلوكيات غير الملائمة ولكي نستطيع تحقيق ذلك يلزم اتباع عدد من الإرشادات منها : أن نستمع لما يقوله أولادنا أو لما يريدون توصيله إلينا ، وكذلك أن نلاحظ لغتهم الجسمية لأن هذا يزيد من فهمنا لما يريدون قوله.

الاطار المنهجي للدراسة:

أولاً:- نوع الدراسة:

تتنمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية لأنها تستهدف تقرير موقف معين يغلب عليه صفة التحديد. فهي تركز على وصف حالة معينة وجمع البيانات المتعلقة بها، والعمل على مناقشة وتحليل النتائج (Edgar.T.w & Mams, 2017,71) حيث تستهدف الدراسة الحالية تحديد مستوى وعي أمهات أطفال متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية لأطفالهم، والتوصل لبرنامج تدريبي مقترح لرفع مستوى الوعي لديهم.

ثانياً:- المنهج المستخدم:

منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات أطفال متلازمة داون بمراكز ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً، والمسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المراكز.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

1- المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة على مراكز رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط هي (الجمعية النسائية - جمعية الرعاية المتكاملة - جمعية التأهيل الاجتماعي - جمعية كيان) وتم اختيار هذه المراكز لوجود فئة متلازمة داون ضمن الاعاقات الذهنية لها.

2- المجال البشري : تكون مجتمع الدراسة من:

أ. مسح شامل لجميع أمهات أطفال متلازمة داون بمراكز رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً.

ب. مسح شامل للأخصائيين الاجتماعيين بهذه المراكز أيضاً على النحو الآتي:

عدد الأخصائيين الاجتماعيين	عدد الأمهات	المؤسسة
20	12	1- الجمعية النسائية.
4	3	2- جمعية التأهيل الاجتماعي
4	3	3- جمعية كيان
12	2	4- جمعية الرعاية المتكاملة
40	20	المجموع

وبذلك تكونت عينة الدراسة من (20) من أمهات أطفال متلازمة داون + (40) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً بطريقة المسح الشامل.

3- المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة وجمع البيانات في الفترة من 2019/12/3 إلى 2020/1/23

رابعاً: أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية أكثر من أداة بحثية فرضتها طبيعة المنهج المستخدم وأهداف ونوع الدراسة على النحو الآتي:-

(1) استمارة مقابلة لأمهات أطفال متلازمة داون لتحديد مستوى معرفتهم بالتربية الجنسية وأساليبها ومعوقاتها.

(2) استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين لتحديد مستوى وعي الامهات بالتربية الجنسية والمقترحات اللازمة لتفعيل التربية الجنسية..

وتم إعداد أدوات جمع البيانات وفقاً للخطوات الآتية:

1- الخطوة الأولى: تحديد الفقرات والموضوعات الرئيسية وذلك من خلال الاطلاع على

الكتابات النظرية والرسائل العلمية التي تناولت التربية الجنسية لذوى الاعاقة الذهنية وفي ضوء أهداف وتساؤلات الدراسة وتبلورت في الجوانب الآتية:

- البيانات الأولية

- البعد الخاص بمستوى وعي الأمهات بالتربية الجنسية لأطفالهم ذوى متلازمة داون.

- البعد الخاص بأساليب التربية الجنسية.

- البعد الخاص بمشكلات التربية الجنسية.

- البعد الخاص بمعوقات التربية الجنسية.
- البعد الخاص بالمقترحات اللازمة لتفعيل التربية الجنسية.
- 2- **الخطوة الثانية:** تطبيق إجراءات الصدق والثبات لاستمارة ويمكن إيجازها.
- أ. الصدق الظاهري: وذلك بعرض الاستمارات على 5 من السادة المحكمين من اساتذة الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية (جامعة حلوان وجامعة الفيوم) وتم تعديل وحذف العبارات في ضوء ما اسفرت عنه غالبية الآراء.
- ب. باستخدام طريقة Test - Retest: حيث تم تطبيق الاستمارات على (10 مفردة) من الاخصائيين الاجتماعيين والأمهات (خارج عينة الدراسة) ثم تم إعادة الاختبار على نفس العينة بفواصل زمني (10 أيام)
- وتم حساب معامل الثبات من خلال

$$\text{معامل الفترة على الاسترجاع} = \frac{\text{عدد الاخطاء}}{\text{عدد الاسئلة}} \times \frac{1}{\text{عدد المجيبين}}$$

وكان معامل ثبات الاستمارة 0.89. ومعامل الصدق الاخصائي لاستمارة الاخصائيين الاجتماعيين 0.91. وهو معدل عالي يمكن الاطمئنان إليه .

عرض نتائج الدراسة الميدانية:

أولاً: عرض نتائج الدراسة الخاصة بعينة الدراسة من أمهات أطفال متلازمة داون

جدول رقم (2)

خصائص عينة الدراسة من أمهات أطفال متلازمة داون (ن=20)

النسبة	العدد	3- الوظيفة	النسبة	العدد	2- المؤهل الدراسي	القيمة	1- السن المتغير
60 %	12	1. قطاع حكومي	15 %	3	1. مؤهل متوسط	المتوسط الحسابي (س ¹) (35) سنة	
25 %	5	2. قطاع خاص	75 %	15	2. مؤهل فوق المتوسط	الانحراف المعياري (ع) (8) سنة	
15 %	3	3. لا تعمل	10 %	2	3. مؤهل جامعي		
100 %	20	المجموع	100 %	20	المجموع		
		6- الدخل الشهري القيمة			5- ترتيب الطفل داخل		4. عدد الابناء
		النسبة			العدد		النسبة

		الاسرة					
أ- المتوسط الحسابي (س ¹)	200 ج	أ- الأول	5	15%	أ. أقل من 3 فرد	5	25%
ب- الانحراف المعياري	800 ج	ب- الأوسط	13	75%	ب. من 3 إلى أقل	15	75%
		ج- الاخير	2	10%	من 6 فرد	20	
		المجموع	20	100%	المجموع		100%

يتضح من الجدول السابق أن أهم خصائص عينة الدراسة من أمهات أطفال متلازمة داون كانت كالتالي:

- 1- بلغ متوسطين أمهات أطفال متلازمة داون (35 سنة) ، وأن نسبة 60% منهم يعملن في القطاع الحكومي في حين أن نسبة 15% منهم لا يعملن .
 - 2- وأن نسبة 75% منهم حاصلين على مؤهل فوق المتوسط.
 - 3- أن متوسط عدد أفراد الأسرة يتراوح ما بين (3 إلى أقل من 6 أفراد) وذلك بنسبة 75%، وأن الطفل غالباً ما يكون ترتيبه (الأوسط بين أخوته بنسبة 65%).
 - 4- أن متوسط الدخل الشهري للأمهات بلغ (2000) جنية وهذا يتفق مع أن نسبة 60% منهم يعملن في القطاع الحكومي.
- يتضح من ذلك أنه كلما تجاوز الأم عمر (35) سنة كلما ازدادت فرصة انجاب طفل ذو متلازمة داون وأن الطفل غالباً ما يتوسط أخواته.

جدول رقم (3)

النتائج الخاصة بمعرفة أمهات أطفال متلازمة داون بالتربية الجنسية لأطفالهم ن = 20

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الاوزان	الاستجابات			العبارات
				لا	أحياناً	نعم	
6	,57	1.7	34	15	2	5	1- لدى معلومات عن كيفية التربية الجنسية لأطفالي
5	,60	1.8	36	11	2	7	2- أطلع على الكتب الخاصة بالتربية الجنسية للطفل
1	,93	2.8	56	2	-	18	3- لا أهتم بالتربية الجنسية للطفل لأنها

تتنامي مع العادات والتقاليد							
3	,87	2.6	52	3	2	15	4- أشعر بالخجل عندما يسألني طفلي عن الأمور الجنسية
2	,90	2.7	54	2	2	16	5- أشرح لطفلي الفروق الجسمية بين الذكور والاناث
1	,93	2.8	56	1	2	17	6- أرى أن الطفل يحتاج إلى معرفة معلومات عن أعضاءه التناسلية من خلال المناهج الدراسية
4	,77	2.3	46	5	4	11	7- أتناقش مع طفلي حول موضوع التغيرات الجسمية التي يمر بها
2	,90	2.7	54	2	2	16	8- أساعد طفلي على اللعب بألعاب تتفق مع جنسه
	,81		388				المجموع

يتضح من هذا الجدول أن مستوى معرفة أمهات أطفال متلازمة داون بالتربية الجنسية يتحدد في:

- 1- أشار نسبة 93% من الأمهات لا يهتمن بالتربية الجنسية للطفل لأنها تتنافى مع العادات والتقاليد وذلك بنسبة 93% وأنهم يكتفون فقط بمجرد ذكر الفروق الجسمية بين الذكور والاناث.
 - 2- وأن نسبة 90% منهم يساعد أطفالهم على اللعب بألعاب تتفق مع جنسيتهم.
 - 3- 87% من الأمهات يشعرن بالخجل عندما يسألهم أطفالهم عن الأمور الجنسية.
 - 4- وجاء في المرتبة الأخيرة (وجود معلومات لدى الأمهات حول التربية الجنسية لأطفالهم. وهذا يعكس مدى احتياج أمهات أطفال داون لبرامج ارشاديه متخصصة في التربية الجنسية كما أشار لذلك 93% حيث أشاروا أيضاً إلى ضرورة تضمين التربية الجنسية ضمن المناهج الدراسية لأطفال داون. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (إيناس فاروق 2013) والتي أشارت نتائجها إلى شكوى الامهات من أسئلة اطفالهم الجنسية في مرحلة ما قبل المدرسة والذي يعكس مدى احتياجهن للبرامج الارشادية للتربية الجنسية، وكذلك تتفق النتائج مع دراسة (Monica & Rachel, 2004) والتي اشارت إلى أن استجابات الكبار حول التربية الجنسية كانت ضعيفة.
- جدول رقم (4)

أساليب التربية الجنسية من جهة نظر عينه الدراسة من أمهات أطفال متلازمة داون

ن = 20

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الاوزان	الاستجابات			العبارات
				لا	أحياناً	نعم	
2	,83	2.5	50	5	-	5	1- تعريف الطفل بالفروق الجسمية بين الذكر والانثى
5	,77	2.3	46	6	2	12	2- شرح أساليب النظافة العامة والعادات الصحية السليمة بالنسبة للذكور والاناث
8	,40	1.2	25	16	4	-	3- سرد القصص والأمثلة ذات المعاني التربوية والجنسية
4	,80	2.4	48	5	2	13	4- استعمال لغة بسيطة ومفهومة حسب المرحلة العمرية للطفل
7	,47	1.4	28	15	2	3	5- تشجيع الطفل على طرح أسئلة تهم حياته الجنسية
6	,67	2.00	40	9	2	9	6- توضيح التغيرات الجنسية التي يمر بها الطفل
1	,90	2.7	54	-	6	14	7- تعريف الطفل بأهمية لبس الملابس الساترة والمقبولة
3	,82	2.4	49	3	5	12	8- تعريف الطفل بكيفية حماية نفسه من التحرش بالهروب أو الصراخ
	,71		339				المجموع

يتضح من الجدول السابق أن أهم أساليب التربية الجنسية من وجهة نظر امهات داون كانت كالتالي:

- 1) تعريف الطفل بأهمية لبس الملابس الساترة والمقبولة وذلك بنسبة 90%
 - 2) تعريف الطفل بالفروق الجسمية بين الذكر والانثى بنسبة 83%.
 - 3) تعريف الطفل بكيفية حماية نفسه من التحرش بالصراخ أو الهروب وذلك بنسبة 82%.
 - 4) وجاء في المرتبة الاخيرة سرد القصص والأمثلة ذات المعاني التربوية والجنسية للطفل و14 بنسبة 40% من آراء الأمهات.
- وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (إبراهيم محمد عطا، رجاء أحمد محمد) والتي أشارت نتائجها إلى أهمية توفير بيئة صحية للنمو الجنسي للطفل. ومع دراسة (Ruzama &)

(e,t.al,2011) والتي أشارت إلى أن تعليم الطفل العادات الصحية وتدريبه على آداب المرحاض من أهم أساليب التربية الجنسية للطفل.

جدول رقم (5)

المشكلات الجنسية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الأمهات عينة الدراسة
ن = 20

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الاوزان	الاستجابات			العبارات
				نعم	أحياناً	لا	
1	,93	2.9	56	18	2	-	1- الاساءة الجنسية من الاخرين
8	,53	1.6	32	4	4	12	2- ضعف القدرة على الضبط الذاتي
3	,88	2.7	53	15	3	2	3- يمر الطفل بمراحل البلوغ الجنسي أبطأ من غيرهم.
2	,92	2.8	55	17	1	2	4- سهولة انقيادهم للآخرين وبالتالي يستغلون لأغراض غير اخلاقية
4	,85	2.6	51	15	1	4	5- ضعف الارادة لدى الطفل المعاق فلا يستطيع المقاومة
5	,83	2.5	50	13	4	3	6- صعوبة التعامل مع التغيرات الجسمية في مرحلة البلوغ
6	,68	2.1	41	9	3	8	7- ضعف الادراك لدى الطفل للقيم والاعراف التي تحكم السلوك الاجتماعي
7	,67	2.00	40	9	2	9	8- عدم القدرة على التعبير على التغيرات الفسيولوجية التي يمر بها الطفل
	,79		378				المجموع

ينتضح من الجدول السابق أن أهم المشكلات الجنسية التي تواجه أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الأمهات، كانت كالتالي:

- 1) الاساءة الجنسية وذلك بنسبة 93% من آراء الأمهات.
 - 2) سهولة الانقياد للآخرين وبالتالي استغلالهم في أغراض غير أخلاقية وذلك بنسبة 92%.
 - 3) يمرون بمراحل البلوغ بشكل أبطأ من غيرهم وذلك بنسبة 88%
 - 4) وجاء في المرتبة الأخيرة ضعف القدرة على الضبط الذاتي للطفل.
- ينتضح من ذلك أن الاعتداء الجنسي أو الاساءة الجنسية سواء بالتحرش أو العنف أو الاغتصاب من أهم مشكلات أطفال متلازمة داون وذلك لضعف الادراك لديهم وسهولة انقيادهم

من الآخرين وضعف قدرتهم على المقاومة. وهذا يعكس مدى الحاجة لتوعية هؤلاء الأطفال وتعليمهم كيفية تجنب اساءة الآخرين وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Talbot & Langdon 2006) والتي أشارت إلى أن الاعتداء الجنسي على الأطفال ذوى التخلف العقلي من أهم المشكلات التي تواجههم.

جدول رقم (6)

معوقات التربية الجنسية من وجهة نظر عينة الدراسة من أمهات أطفال متلازمة داون

ن = 20

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الاوزان	الاستجابات			العبارات
				لا	أحياناً	نعم	
2	,97	2.9	58	-	2	18	1- العادات والتقاليد التي تمنح الوالدين من مناقشة الأمور الجنسية مع أطفالهم
4	,90	2.7	54	3	-	17	2- عدم وجود برامج مخصصة للتربية الجنسية في البرامج التأهيلية لأطفال داون
3	,93	2.8	56	2	-	18	3- أن المعلمين والمشرفين غير مؤهلين لتعليم الطفل التربية الجنسية.
1	100 %	3.00	60	-	-	20	4- ضعف مستوى القدرات العقلية للطفل
4	,90	2.7	56	2	-	18	5- ثقافة المجتمع العربي التي تحرم مناقشة الموضوعات الجنسية

يتضح من هذا الجدول أن أهم معوقات التربية الجنسية لأطفال داون من وجهة نظر الأمهات كانت كالآتي:-

- 1- ضعف مستوى القدرات العقلية للطفل وذلك بنسبة 100% من آراء الأمهات.
 - 2- العادات والتقاليد التي تمنع الوالدين من مناقشة الأمور الجنسية مع أطفالهم وذلك بنسبة 97%.
 - 3- أن المعلمين والمشرفين غير مؤهلين لتعليم الطفل التربية الجنسية بنسبة 93%.
- يتضح من ذلك أن ضعف قدرات الطفل والعادات والتقاليد من أهم معوقات التربية الجنسية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Elissa& et. Al, 2005) والتي أشارت إلى أن الأطفال ذوى التخلف العقلي لا يتلقون التربية الجنسية بمؤسسات التأهيل لضعف الإدراك لديهم.

جدول رقم (7)

المقترحات اللازمة لتفعيل التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر الأمهات

ن = 20

النسبة	العدد	المقترحات
95%	19	1- تضمين برامج التربية الجنسية بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً
75%	15	2- توفير الجوانب الإرشادية للأمهات حول كيفية تعليم الأطفال التربية الجنسية
60%	12	3- عقد لقاءات دورية بين أولياء الأمور ومؤسسات التأهيل لمناقشة أفضل الطرق لتعليم الأطفال الأمور الجنسية
50%	10	4- تأهيل المشرفين والمعلمين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً على التربية الجنسية للأطفال.

يتضح من هذا الجدول أن أهم المقترحات اللازمة لتفعيل التربية الجنسية لأطفال داون من وجه نظر الأمهات كانت كالآتي:

- 1) تضمين برامج التربية الجنسية في برامج التأهيل بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين وذلك بنسبة 95%.
 - 2) توفير الجوانب الإرشادية للأمهات حول التربية الجنسية لأطفالهم ذوي متلازمة داون بنسبة 75%.
 - 3) وجاء في المرتبة الأخيرة تأهيل المشرفين والمعلمين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً على التربية الجنسية السوية بنسبة 50%.
- يتضح من ذلك أهمية البرامج الإرشادية للأمهات حول التربية الجنسية وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية.
- عرض نتائج الدراسة الخاصة بعينة الدراسة من الإخصائين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً.

جدول رقم (8)

نتائج الدراسة الخاصة بعينة الدراسة من الإخصائين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المعاقين

ذهنياً ن = 40

النسبة	العدد	النوع	1- النوع	العدد	النسبة
63%	25	بكالوريوس اجتماعية	أ- المتوسط الحسابي س1	5	13%
		خدمة اجتماعية	30 سنة		

ب- أنثى	35	%87
المجموع	40	%100

ب- الانحراف المعياري (ع)	12.6	سنة
--------------------------	------	-----

ليسانس آداب وتربية	3	%7
دراسات عليا (دبلوم - ماجستير - دكتوراه)	12	%30
المجموع	40	%100

4- المؤسسة	العدد	النسبة
أ- الجمعية النسائية	20	%50
ب- جمعية الرعايا المتكاملة	4	%10
ج- جمعية التأهيل الاجتماعي	4	%10
د- كيان	12	%30
المجموع	40	%100

5- الحصول على دورات تدريبية	العدد	النسبة
أ- نعم	35	%88
ب- لا	5	%12
المجموع	40	%100

6- درجة الاستفادة من الدورات	العدد	النسبة
أ- كبيرة	29	%83
ب- متوسط	6	%17
ج- ضعيفة	-	-
المجموع	35	%100

يتضح من هذا الجدول أن أهم خصائص جميع الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة :

- 1- أن نسبة 87% من الاخصائيين الاجتماعيين من الاناث وأن 13% منهم من الذكور.
- 2- أن متوسط سن الاخصائيون الاجتماعيون بلغ (30 سنة) وأن نسبة 63% منهم حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وأن نسبة 30% منهم حاصلين على مؤهل فوق الجامعي (دبلوم - ماجستير - دكتوراه) وأن 50% منهم يعملون بالجمعية النسائية. في حين أن نسبة 30% منهم يعملون في مؤسسة "كيان".
- 3- كما يتضح أن نسبة 88% منهم قد حصلوا على دورات تدريبية وأن نسبة 83% كانت استفادتهم كبيرة من تلك الدورات خاصة أنها تناولت موضوعات الاعاقة وكيفية التعامل معها إلا أنها لم تتناول الجوانب المتعلقة بالتربية الجنسية لأطفال داوون.

جدول رقم (9)

مدى وجود وعي لدى أمهات متلازمة داون بالتربية الجنسية لأطفالهم من وجهة نظر

الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة ن = 40

م	وجود وعي لدى الأمهات	العدد	النسبة
1	نعم	10	25 %
2	إلى حد ما	5	12.5 %
3	لا	25	62.5 %
	المجموع	40	100 %

يتضح من هذا الجدول أن نسبة 62.5% من الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة يرون أن الأمهات ليس لديهم وعي بالتربية الجنسية لأطفالهم ذوى متلازمة داون في حين أن نسبة 25% يرون أن لديهم وعي بذلك وتتفق هذه النتيجة مع الجدول رقم (2) والذي أشار إلى نسبة 93% من الأمهات لا يهتمون بالتربية الجنسية لأطفالهم.

جدول رقم (10)

أساليب التربية الجنسية السوية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة

ن = 40

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				نعم	أحياناً	لا	
5	,85	2.6	102	30	2	8	1- استعمال لغة بسيطة ومفهومة حسب المرحلة العمرية للطفل
3	,90	2.7	108	34	-	6	2- أن تكون التربية الجنسية من خلال سرد قصص وأمثلة ذات معاني تربوية وجنسية
4	,88	2.7	106	32	2	6	3- الشرح للطفل كيفية حماية نفسه من التحرش بالصراخ أو الهروب
1	%97	2.9	116	36	4	-	4- توضيح الفروق الجسمية بين الذكر والانثى
2	,96	2.8	115	35	5	-	5- شرح الطفل التغيرات الجنسية والجسمية التي سيمر بها
6	,80	2.4	96	28	8	4	6- شرح أساليب النظافة العامة والعادات الصحية السليمة للأنثى أو الذكور

			643			المجموع
--	--	--	-----	--	--	---------

يتضح من الجدول رقم (10) أن أهم أساليب التربية الجنسية السوية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين في الدراسة كانت كالآتي:

- 1- توضيح الفروق الجسمية بين الذكر والأنثى لأطفال متلازمة داون وذلك بنسبة 97%.
 - 2- يليها الشرح للطفل التغيرات الجسمية والجنسية التي سيمر لها في فترة البلوغ للذكور والإناث بنسبة 96%.
 - 3- سرد القصص والأمثلة ذات المعاني التربوية والجنسية للطفل لتعليم الطفل التربية الجنسية السوية وذلك بنسبة 90% .
 - 4- التوضيح للطفل كيفية حماية نفسه من التحرش، وذلك بالهروب أو الصراخ وذلك بنسبة 88%.
 - 5- وجاء في المرتبة الأخيرة شرح أساليب النظافة العامة والتدريب على العادات الصحية للأطفال وذلك بنسبة 80%.
- يتضح من ذلك أن توضيح الفروق بين الذكر والانثى لأطفال متلازمة داون من أهم أساليب التربية الجنسية وتتفق هذه النتيجة مع آراء الأمهات والتي حصلت أيضاً على اتفاق نسبي بلغ 83%.

جدول رقم (10)

أهم المشكلات الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين في الدراسة ن = 40

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الاوزان	الاستجابات			العبارات
				لا	أحياناً	نعم	
1	,98	3.00	118	1	-	39	1- الاساءة الجنسية من الآخرين
6	,87	2.6	104	5	6	29	2- ضعف قدرة الطفل على الضبط الذاتي
3	,93	2.8	112	3	2	35	3- يمر الطفل بمراحل البلوغ الجنسي أبطأ من غيرهم
4	%92	2.7	111	3	3	34	4- سهولة انقيادهم للآخرين وبالتالي يستغلون لأغراض غير أخلاقية
5	,88	2.6	15	5	5	30	5- ضعف لإرادة لدى الطفل المعاق فلا يستطيع المقاومة
7	,86	2.5	103	7	3	30	6- صعوبة التعامل مع التغيرات الجسمية

في مرحلة البلوغ							
2	,97	2.9	116	1	2	37	7- ضعف الإدراك للقيم والعراف التي تحكم السلوك الاجتماعي
8	,83	2.5	100	8	4	28	8- عدم القدرة على التعبير على التغيرات الفسيولوجية التي يمر بها الطفل.
	,91		869				المجموع

يتضح من هذا الجدول أن أهم المشكلات الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة كانت كالآتي:

- 1- الإساءة الجنسية وذلك بنسبة 98% من آراء الاخصائيين الاجتماعيين وانفقت هذه النتيجة مع جدول رقم (5) الذي أشار بأنه 93% من الامهات يرون أن الاستغلال أو الاساءة الجنسية من أهم المشكلات لدى أطفال متلازمة داون.
- 2- ضعف إدراك الطفل للقيم والاعراف التي تحكم السلوك الاجتماعي وذلك بنسبة 97%.
- 3- أن الأطفال يمرون بالبلوغ الجنسي أبطاً من غيرهم بنسبة 93%، وبالتالي فإن لا يفهمون التغيرات التي يمرون بها.
- 4- سهولة انقيادهم للآخرين وبالتالي استغلالهم بشكل غير سليم في أغراض غير أخلاقية وذلك بنسبة 92%.
- 5- وجاء في المرتبة الأخيرة عدم قدرة الطفل على التعبير عن التغيرات الجسمية التي يمرون بها وذلك بنسبة 83% من آراء الاخصائيين الاجتماعيين.

جدول رقم (12)

معوقات التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين

$$ن = 40$$

الترتيب	الدرجة النسبية	المتوسط المرجح	مجموع الاوزان	الاستجابات			العبارات
				نعم	أحياناً	لا	
2	,97	2.9	116	2	-	38	1- العادات والتقاليد تمنع الوالدين من مناقشة الأمور الجنسية مع أطفالهم.
4	,89	2.7	107	5	3	32	2- عدم وجود برامج مخصصة للتربية الجنسية في البرامج التأهيلية لأطفال متلازمة داون.
3	,93	2.8	112	3	2	35	3- أن المعلمين والمشرفين غير مؤهلين

لتعليم الطفل التربية الجنسية السوية							
1	%98	3.00	118	-	2	38	4- ضعف مستوى القدرات العقلية للطفل
3	,93	2.8	112	4	-	36	5- ثقافة المجتمع العربي التي تحرم مناقشة الموضوعات الجنسية
المجموع							
	,94		565				

يتضح من هذا الجدول أن أهم معوقات التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة كانت كالاتي:

1. ضعف مستوى القدرات العقلية لأطفال متلازمة داون وذلك بنسبة 98%.
 2. العادات والتقاليد التي تمنع الوالدين من مناقشة الأمور الجنسية مع أطفالهم وذلك بنسبة 97%.
 3. عدم وجود برامج مخصصة للتربية الجنسية في البرامج التأهيلية لأطفال متلازمة داون وذلك بنسبة 89%.
- وتتفق هذه النتائج مع جدول رقم (6) والذي أشار إلى أن 100% من الأمهات عينة الدراسة يرون أن ضعف مستوى القدرات العقلية للطفل من أهم معوقات التربية الجنسية مما يستلزم استخدام لغة بسيطة وسهل وقصص توضيحية وصور وأفلام تعليمية مبسطة لشرح التربية الجنسية للطفل وأن كل مرحلة عمرية يتم على حدى.

جدول رقم (13)

المقترحات اللازمة لتفعيل التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين ن = 40

الترتيب	النسبة	العدد	المقترحات
2	%93	37	1- توفير الجوانب الإرشادية للأمهات حول كيفية تعليم الأطفال التربية الجنسية
1	%95	38	2- تضمين برامج التربية الجنسية بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً.
5	%80	32	3- أن يوجه الاعلام المزيد من البرامج المناقشة لمشكلات التربية الجنسية والإساءة الجنسية للطفل.
3	%90	36	4- تفعيل دور الشراكة بين الاسرة والمدرسة وعقد لقاءات دورية بين المعلمين والأمهات لمناقشة أفضل الطرق لتعليم

			الأطفال الأمور الجنسية.
6	%75	30	5- تشجيع الابحاث والدراسات التي تهتم بالتربية الجنسية للأطفال ذوى الاعاقات العقلية
4	%85	34	6- مراعاة أن تتم التربية الجنسية كل مرحلة عمرية على حدى حسب العمر والقدرات العقلية.

يتضح من هذا الجدول أن أهم مقترحات الاخصائيون الاجتماعيون في الدراسة لتفعيل التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون تمثلت في:

1. تضمين برامج الجنسية بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً وذلك بنسبة 95%.
 2. توفير الجوانب الارشادية للأمهات حول كيفية تعليم الطفل التربية الجنسية وذلك بنسبة 93%.
 3. تفعيل الشراكة بين الأسرة والمدرسة وعقد لقاءات دورية بين المعلمين والأمهات لمناقشة الأمور الجنسية للطفل بنسبة 90%.
 4. وجاء في المرتبة الأخيرة تشجيع الابحاث والدراسات التي تهتم بالتربية الجنسية لأطفال متلازمة داون بنسبة 75%.
- الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول : ما مستوى معرفة أمهات متلازمة داون بالتربية الجنسية لأطفاله؟

أشارت نتائج الدراسة إلى أن 93% من أمهات أطفال متلازمة داون لا يهتمون بالتربية الجنسية لأطفالهم لأنها تتنافى مع العادات والتقاليد بالمجتمع. وأن نسبة 62.5% من الاخصائيين الاجتماعيين يرون أن الأمهات ليس لديهم وعي بالتربية الجنسية لأطفاله ذوى متلازمة داون.

التساؤل الثاني: ما أساليب التربية الجنسية السوية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر أمهات أطفال متلازمة داون والأخصائيين الاجتماعيين؟

أشارت نتائج الدراسة إلى أن 90% من الأمهات يرون "تعريف الطفل بأهمية لبس ملابس ساترة ومقبولة من أهم أساليب التربية الجنسية وتعريف الطفل بالفروق الجسمية بين الذكور والإناث وذلك بنسبة 83%. في حين أن 97% من الاخصائيين الاجتماعيين يشيرون إلى أن توضيح الفروق الجسمية بين الذكور والإناث من أهم أساليب التربية الجنسية. يتضح من ذلك أن الأمهات يتجنبن الحديث مع أطفالهم عن الأمور الجنسية ولا يسرون لأطفالهم القصص التي توضح التربية الجنسية مما يعكس مدى حاجة الأمهات لبرامج إرشادية وتوعية لكيفية تعليم أطفالهم التربية الجنسية السوية.

التساؤل الثالث: ما المشكلات الجنسية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر أمهات أطفال متلازمة داون والأخصائيون الاجتماعيون؟

أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتفاق بين آراء أمهات أطفال متلازمة داون والأخصائيين الاجتماعيين إلى أن الإساءة الجنسية من أهم المشكلات الجنسية للأطفال، وأن ضعف مستوى القدرات العقلية للطفل، وسهولة انقيادهم للآخرين ومن ثم استغلالهم في أغراض غير أخلاقية من أهم المشكلات الجنسية للأطفال ذوى متلازمة داون.

التساؤل الرابع: ما معوقات التربية الجنسية من وجهة نظر أمهات أطفال متلازمة داون والأخصائيون الاجتماعيون؟

توصلت نتائج الدراسة إلى أن ضعف مستوى قدرات الطفل والعادات والتقاليد التي تمنع الوالدين من مناقشة الأمور الجنسية مع أطفالهم بنسبة 97% من آراء الأمهات وقد اتفق الأخصائيون الاجتماعيون مع آراء الأمهات في هذه المعوقات. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود برامج مخصصة للتربية الجنسية في برامج التأهيل لأطفال متلازمة داون.

التساؤل الخامس: ما المقترحات اللازمة لتنفيذ التربية الجنسية من وجهة نظر من وجهة نظر أمهات أطفال متلازمة داون والأخصائيون الاجتماعيون؟

أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية تضمين برامج الجنسية بمؤسسات رعاية وتأهيل ذوى الإعاقة الذهنية وذلك بنسبة بلغ 95% بين الأمهات وأطفال متلازمة داون. وتوفير الجوانب الإرشادية للأمهات حول كيفية تعليم الابناء التربية الجنسية السوية. وعقد لقاءات دورية بين المؤسسة وبين الامهات لمناقشة الأمهات في الأمور الجنسية الخاصة بأطفالهم.

برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي أمهات أطفال متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية السوية لأطفالهم.

البرنامج هو مجموعة من الاجراءات المخططة والمنظمة وفق أسس علمية موضوعية يتضمن مجموعة من الأنشطة والتدريبات وفق جدول زمني معين لرفع مستوى الوعي لدى الأمهات بأساليب التربية الجنسية.

أولاً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح

1. تحليل نتائج الدراسات السابقة: والتي أشارت إلى ضعف اهتمام أمهات أطفال متلازمة داون
2. الإطار النظري للدراسة : وما يتضمنه من مفاهيم متعلقة بمتلازمة داون وأسباب الاصابة بها وخصائصها وأساليب التربية الجنسية السوية .

3. مقابلات الباحث مع أمهات متلازمة داون: والتي يكون لها دور هام في التعرف على المشكلات الجنسية لدى أطفال متلازمة داون الذكور منهم والأناث والأثار الاجتماعية والنفسية المترتبة عليها .

ثانياً : الأهداف التي يسعى البرنامج المقترح لتحقيقها:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في " رفع مستوى الوعي لدى امهات أطفال متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية السليمة لأطفالهم ذوى متلازمة داون.

الأهداف الفرعية للبرنامج :

- رفع الوعي الاجتماعي لدى أمهات متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية السوية.
- رفع مستوى وعي الأمهات بكيفية التعامل مع أولادهم في الأمور الجنسية الخاصة بهم.
- مساعدة الأمهات على التغلب على صعوبات التربية الجنسية ومشكلاتها.

ثالثاً : الاعتبارات التي يجب مراعاتها في البرنامج المقترح :

هناك مجموعة من المعايير والاعتبارات التي لا بد من مراعاتها من أجل تحقيق البرنامج المقترح لأهدافه ومنها :

- 1 . أن يتفق البرنامج المقترح مع حاجات ورغبات أمهات متلازمة .
- 2 . أن تتناسب أنشطة البرنامج المقترح مع المستوى الثقافي والتعليمي لأمهات متلازمة داون .
3. مرونة البرنامج المقترح وقابليته للتعديل والتغيير حتى يتلاءم باستمرار مع المواقف الطارئة بالمؤسسات التي يتواجد بها امهات متلازمة داون .
4. أن يرتبط البرنامج المقترح بهدف الدراسة وهو رفع الوعي لدى امهات أطفال متلازمة داون بأساليب التربية الجنسية السوية .
5. تنوع الأنشطة التي يتضمنها البرنامج المقترح وذلك بغرض تعدد المواقف والخبرات التي تؤدي إلى تحقيق الهدف من البرنامج المقترح .
6. مراعاة أن يرتبط البرنامج المقترح بالموارد الموجودة بالبيئة المحيطة والتي يمكن الاستعانة بها في تنفيذ هذا البرنامج .

رابعاً : المبادئ التي يجب مراعاتها عند وضع البرنامج المقترح :

1. فهم طبيعة أمهات أطفال متلازمة داون :

ذلك لأن الأساس الأول فى وضع البرنامج المقترح هو تفهم طبيعة أمهات متلازمة داون والاختلافات والفروق الفردية بينهم .

2. مراعاة الزمان والمكان :

حيث يحتاج تنفيذ البرنامج المقترح إلى برامج وأنشطة حيث بعضها يحتاج إلى أماكن ذات طبيعة خاصة لإجراء مقابلات مهنية وبعضها يحتاج إلى الأماكن المفتوحة حسب النشاط المراد تنفيذه " محاضرات وورش عمل وندوات " وهذا من شأنه دراسة البيئة المكانية للمؤسسة التى يتم تنفيذ البرنامج المقترح بها ومدى توفر الموارد المطلوبة لتنفيذه , ومن العوامل الأخرى التى يجب وضعها فى الاعتبار العامل الزمنى سواء فيما يتعلق بطبيعة العمل بالمؤسسات التى يتواجد بها أمهات متلازمة داون أو فيما يتعلق بطبيعة الأنشطة والبرامج التى يتضمنها البرنامج المقترح .

3. مراعاة العمر والنوع :

حيث تتميز كل مرحلة عمرية بمميزات خاصة وميول وحاجات ورغبات متنوعة وفروق فردية بين أمهات متلازمة داون أو حسب نوع وسن أطفالهم .

4. عدد المشاركين فى البرنامج المقترح :

عند وضع البرامج والأنشطة التى يتضمنها البرنامج المقترح يجب مراعاة مدى ملائمة أعداد المشاركين مع طبيعة وإمكانيات نسق المؤسسة التى يتم التنفيذ بها من حيث مدى توافر المكان المناسب والوسائل التى يتم الاستعانة بها فى تنفيذ البرامج والأنشطة خاصة وأن طبيعة العمل مع أمهات متلازمة داون تحتاج إلى خصوصية تامة عند التعامل المباشر معهم وتوعيتهم , كل هذا من شأنه يسهم فى نجاح التصور المقترح فى تحقيق أهدافه .

5. مبدأ السرية والحفاظ على المعلومات الخاصة بالأطفال :

السرية من المبادئ الهامة التى يجب أن تراعى وذلك لأن طبيعة العمل مع أمهات أطفال متلازمة داون الاطلاع على معلومات شخصية هامة عنهم وعن أسرهم وبالتالي تعرض تلك المعلومات للإفشاء وتداولها خارج نطاق العمل يفقد الباحث مصداقيته ويُعرضه للمساءلة القانونية .

خامساً : النظريات التى يعتمد عليها البرنامج المقترح :

1. نظرية الأنساق الاجتماعية .

2. نظرية الدور الاجتماعي .

3. النظرية المعرفية .

سادساً - أنساق التعامل فى البرنامج المقترح :

1. نسق الهدف : وهو امهات أطفال متلازمة داون واللاتي يحتاجون للعديد من المعارف والمهارات والقيم حول أساليب التربية الجنسية السوية لأطفالهم , وكذلك نسق الأسرة , ونسق المجتمع .

2. نسق محدث التغيير: ويتمثل فى محتوى البرنامج المقترح بما يتضمنه من دورات تدريبية ومقابلات وندوات وورش عمل ومحاضرات .

3. نسق المؤسسة: ويتمثل فى المؤسسات المتخصصة فى رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً فى إطار مجتمع الدراسة

4. نسق الموارد: ويتمثل فى التجهيزات والأدوات المتاحة داخل مراكز رعاية وتأهيل المعاقين ذهنياً.

سابعاً : التكتيكات التى يُعتمد عليها فى تنفيذ البرنامج المقترح :

1. المقابلات :

وهى اللقاءات المهنية الهادفة التى تتم بين الباحث وأمهات أطفال متلازمة داون وبينه وبين المسؤولين بالمؤسسة محل الدراسة .

2. المحاضرات :

ويتم تنفيذ ذلك بمشاركة المتخصصين فى مجال رعاية وتأهيل أطفال متلازمة داون (أساتذة الجامعات , المدربين المعتمدين , الاستشاريين والخبراء) , حيث يقوم المتخصص بإلقاء محاضرة فى الموضوع المحدد له من قبل المسئول عن تنفيذ البرنامج المقترح وبناء على الخطة التنفيذية لتنفيذه بما تتضمنه من موضوعات متنوعة و جدول زمنى بمشاركة أمهات أطفال متلازمة داون.

3. الندوات :

تعتبر الندوات من الأساليب الهامة التى تستخدم فى إكساب المشاركين فيها المعارف والمهارات والقيم التى يحتاجون إليها من خلال الاستعانة بالخبراء والمتخصصين المُشار إليهم فى تكتيك المحاضرة ومن مميزاتا إمكانية الدمج بين أكثر من تكتيك واستخدام أكثر من أسلوب وعرض باستخدام وسائل توضيحية متنوعة , حيث يمكن استخدام العصف الذهنى والمناقشة الجماعية وتبادل الرأى ولعب الأدوار وعرض النماذج وقصص النجاح , كما تسمح بفتح قنوات الحوار

البناء وتصحيح الأفكار واكتشاف القدرات والمهارات لدى أمهات متلازمة داون المستفيدين من أنشطة البرنامج المقترح .

4. العصف الذهني :

حيث يُعتبر العصف الذهني من أكثر الأساليب المستخدمة لتنمية التفكير الإبداعي والابتكاري لما

يتضمنه من تفرغ الطاقات الكامنة والتفكير النشط في جو من حرية التعبير عن الرأي وخلوها من عوامل الإحباط والنقد الهدام والمقاطعة والسخرية من الرأي والاستهانة بأراء الآخرين , وفي هذا الأسلوب لأبد من وجود ميسر يقوم بعملية التحكم في الحوار واستقبال الرأي وتأكيداه وتصحيح المعلومة وإضافة أخرى وتكامل الأراء وتبادل الأفكار والرؤى والخبرات , كما يتميز هذا الأسلوب بخلوه من الرتابة والملل وإمكانية السيطرة على الموقف , كما يسمح للجميع بالمشاركة الفعالة في طرح وجهات النظر والتفكير الجماعي في وضع الحلول والحلول البديلة للمشكلات التي تخص أساليب التربية الجنسية السوية لأطفال متلازمة داون .

5. لعب الأدوار :

ويتميز هذا الأسلوب بالمتعة والتشويق في عرض المعلومة ومتابعتها والبعد عن الملل , ويتم ذلك من خلال قيام أمهات الأطفال بتصميم مواقف محورية تختص بالحلول المقترحة حول أساليب التربية الجنسية السوية وطرح بدائل حلول للمشكلة السلوكية في شكل درامى ممتع ثم يقوم الميسر بتلخيص الفكرة التي يدور حولها النقاش والرد على الاستفسارات وتبادل الخبرات.

6. العروض التقديمية :

وهي عبارة عن تصميم عروض تقديمية باستخدام برامج الكمبيوتر المتنوعة التي تستخدم في عرض المعلومة بشكل منظم ومتكامل مما يساعد على توفير جو من التركيز والانتباه في استقبال المعلومة خاصة وأن هذه البرامج تتميز باحتوائها على مؤثرات بصرية وسمعية متطورة , كما تمكن من الاستعانة بمقاطع الفيديو وملفات الصوت للاسترشاد بها.

8. عرض الفيديوهات والأفلام التسجيلية :

ويعتبر هذا الأسلوب من الأساليب الهامة التي يستعين بها المدربين والخبراء المتخصصين في مجال رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً , ويتم ذلك من خلال عرض مقاطع فيديو وأفلام

تسجيلية تناقش حاجات ومشكلات أطفال متلازمة داون وأحياناً كثيرة تشتمل على استراتيجيات وحلول للمشكلات.

ثامناً : المسؤولون عن تنفيذ البرنامج المقترح :

1. رئيس مجلس إدارة جمعيات ومراكز التأهيل للمعاقين ذهنياً: ويقوم بمتابعة ومراقبة تنفيذ البرنامج المقترح بناءً على الخطة التنفيذية المتفق عليها وفي الوقت والمكان المحدد سابقاً , كما يعمل على توفير الموارد اللازمة وتسهيل الإجراءات والحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لتنفيذ البرنامج المقترح .

2- مدير مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية : تقع على عاتقه مهام تجميع أمهات أطفال متلازمة داون وتوقيع الحضور والانصراف ومراعاة تطبيق اللوائح والقوانين المنظمة لعمل المؤسسة.

3. الأخصائى الاجتماعى الممارس العام: يقع عليه مسئولية تنفيذ البرنامج المقترح من خلال التخطيط للأنشطة والبرامج التى يتضمنها البرنامج والعمل على تنفيذها والالتزام بالخطة التنفيذية التى تم وضعها بما يساهم فى إكساب أمهات أطفال متلازمة داون المشاركين المعارف والقيم والمهارات اللازمة لتحسين للتربية الجنسية السوية لأطفالهم.

4. عامل الخدمات المعاونة : وتقع عليه مسئولية تجهيز مكان تنفيذ البرامج والأنشطة وضمان نظافتها وتجهيزها بالمقاعد الكافية وتنظيمها وفتح المكان فى المواعيد المحددة له , وإحضار البريك وتوفير ما يلزم من مشروبات فى مواعيدها المحددة .

تاسعاً : المستفيدون من تنفيذ البرنامج المقترح :

أمهات أطفال متلازمة داون هم المستفيدين من تنفيذ البرنامج المقترح بشكل مباشر

عاشراً : عوامل نجاح البرنامج المقترح :

من خلال ما تم عرضه فى الإطار السابق للبرنامج المقترح يمكن للباحث وضع المقترحات التى تساعد على نجاح البرنامج المقترح وهى كالتالى :

أ. عوامل تتعلق بالأخصائى الاجتماعى :

1. الإيمان الكامل من جانب الأخصائى الاجتماعى الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية بأنه صاحب رسالة يسهم من خلالها فى تحقيق أهدافه التى يسمو إليها للمساهمة فى بناء المجتمع والمشاركة الفعالة فى مواجهة التحديات القائمة والطائرة مستقبلاً قبل أن يكون صاحب وظيفة أو مهنة .

2. أن يكون على دراية كاملة بجميع ما تم استحداثه من مستجدات فى مجال رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً والوصول بهم لمستوى ملائم من التكيف الاجتماعى والنفسى مع المجتمع المحيط .

3. أن يكون لديه الرغبة الكاملة فى المشاركة فى تنفيذ أنشطة البرنامج المقترح .

4. استغلال الموارد المتاحة بالمؤسسة التى يوجد بها الأطفال ذوى متلازمة داون والتى يمكن الاستفادة منها فى إشباع حاجات الأطفال ومواجهة المشكلات الجنسية لديهم .

5. التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة التى يعمل بها وتبادل الأراء والخبرات من أجل تقديم أفضل خدمة لأطفال متلازمة داون وأسرههم .

8. أن يكون الأخصائى الاجتماعى على دراية كاملة بمصادر الخدمات التى تقدمها هيئات ومؤسسات الدولة وإجراءات الحصول عليها حتى يمكنه مساعدة أطفال متلازمة داون وأسرههم للاستفادة فى رفع الوعى لديهم حول أساليب التربية الجنسية السوية .

9. المعرفة الكاملة بالتشريعات والقوانين المنظمة لعمل هيئات ومؤسسات رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً والخدمات التى تقدمها لهم .

ب. عوامل تتعلق بالمؤسسة :

1. الإيمان من جانب المسؤولين عن إدارة مؤسسات رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً بأهمية رفع الوعى لدى أمهات أطفال متلازمة داون من خلال مشاركتهم فى الندوات وورش العمل .

2. المرونة من جانب المسؤولين بالمؤسسة فيما يخص تسهيل الإجراءات وإتاحة الفرص لرفع مستوى الوعى لدى أمهات أطفال متلازمة داون حول أساليب التربية الجنسية السوية .

4. الكفاءة المهنية للمسؤولين عن إدارة مؤسسات رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً مما يساهم فى رفع الوعى لدى أمهات أطفال متلازمة داون .

5. أن يكون لدى المؤسسة الموارد الكافية لتنفيذ البرامج والأنشطة المتنوعة التى يشتمل عليها البرنامج المقترح والتى يمكن استغلالها والمساهمة بها .

ج. عوامل تتعلق بأسر أطفال متلازمة داون :

1. التواصل الفعال مع أسر أطفال متلازمة داون وكسب ثقتهم وتدعيم العلاقة المهنية معهم .

2. المتابعة المستمرة من جانب أسر أطفال متلازمة داون طبقاً للوائح وقوانين مؤسسات رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً .

3. طفل متلازمة داون شأنه شأن أخوته العاديين يحتاج إلى التربية السليمة وإشباع حاجاته ورغباته ومواجهة مشكلاته مما يساهم في سعي الأسرة لتحقيق ذلك والتواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.

4. رفع مستوى وعي أسرة طفل متلازمة داون وذلك بمشاركتهم في الدورات التدريبية والندوات وورش العمل فيما يتعلق بأساليب التربية الجنسية السوية مما يساهم في رفع مستوى كفاءة الأسرة وقدرتها على تربية وتنشئة طفلها .

وفي ضوء ما سبق عرضه يمكن وضع برنامج تدريبي مقترح لتحسين وعي أمهات أطفال متلازمة داون من متطور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية فيما يلي:

الجلسات	النشاط	النسق المستهدف	هدف النشاط	الأدوار	الاستراتيجيات	التكنيكات
1	مقابلة	- أمهات أطفال متلازمة داون - القائمين على تنفيذ البرنامج - إدارة المؤسسة	التعارف والاتفاق على بنود البرنامج	دور مقدم معلومات جامع بيانات	البناء المعرفي	التوضيح الاقناع
2	محاضره	أمهات أطفال متلازمة داون	شرح مفهوم الإعاقة الذهنية وأسبابها	مقدم معلومات معلم	البناء المعرفي	التعليم - التدريب
3	محاضره	الأمهات	شرح مفهوم التربية الجنسية ومصادرها	المعلم المرشد مقدم معلومات	بناء معرفي	التوضيح التعليم
4	فيلم تعليمي	الأمهات	اساليب التربية الجنسية وكيفية تعليم الطفل التربية السوية	المرشد الموجه	بناء معرفي	مناقشة تعليم - تدريب
5	مناقشة وجلسات عصف ذهني	الأمهات	مشكلات التربية الجنسية	المفسر الموضح الموجه المرشد	المشاركة	تعليم - تدريب
6	ندوه أجسادنا ملك لنا	الأمهات	الإساءة الجنسية للأطفال	مقدم معلومات مرشد موجه	المشاركة	تعليم - تدريب مناقشة

مراجع الدراسة

أولاً : المراجع العربية

1. إبراهيم محمد عطا , رجاء أحمد محمد (2012) : التربية الجنسية , بحث منشور بالمؤتمر العلمى الحادى عشر بعنوان أزمة القيم فى المؤسسات التعليمية " 29-30 مايو 2012, كلية التربية , جامعة الفيوم.
2. ابراهيم مذكور وآخرون، معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة - الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975.
3. إحصائيات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والأحصاء 2016م .
4. أحمد زكى بدوى، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، 1986.
5. أحمد عكاشة (1992) : الطب النفسى المعاصر , القاهرة , الأنجلو المصرية .
6. الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية (2004) : رعاية المعاق بين الشرائع السماوية , منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق , الاصدار الأول , أسيوط , مطبعة الجمعية النسائية.
7. الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية , مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية , المدينة الجامعية طلاب , مبنى "ع" , 2019/2018.
8. الحسينى الحسينى أبو اليزيد معدى (2008) : التربية الجنسية فى مصر والولايات المتحدة وبعض دول أوربا " دراسة تحليلية مقارنة " , رسالة دكتوراة منشورة , كلية التربية , جامعة طنطا .
9. السيد أحمد المخزنجى (1999) : التأصيل التربوى للأبناء , القاهرة , الهيئة المصرية للكتاب .
10. إيمان فؤاد كاشف (2000) : دراسة لبعض الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية , مجلة كلية التربية , جامعة الزقازيق , العدد (36) .
11. إيناس فاروق رمضان (2013) : استجابات الأمهات للسلوكيات والتساؤلات الجنسية لأطفالهن فى مرحلة ما قبل المدرسة وعلاقتها بوعيهن بالتربية الجنسية , مجلة الطفولة والتربية , مج5, ع13, كلية رياض الأطفال, جامعة الاسكندرية.
12. إيهاب الببلاوى (2004) : توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات- الأسباب- الوقاية", مكتبة دار الرشد, الرياض.
13. بلال أحمد عوده (2010) : التربية الجنسية لذوى الاحتياجات الخاصة , عمان , دار المسيرة.
14. جمال الخطيب , منى الحيدى (1998) : التدخل المبكر مدخل فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة , عمان , دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

15. جمال شحاته حبيب (2008-2009) : الممارسة العامة " منظور حديث في الخدمة الاجتماعية " , الاسكندرية , المكتب الجامعي الحديث .
16. ديفيد ويرنر (1994) : أطفال القرية المعوقون دليل للأسر وللعاملين في مجال صحة المجتمع وتأهيل المعوقين , ترجمة : إحسان صديق وصفى " , الرياض , المركز المشترك لبحوث الأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين .
17. راضى الوقفى (2006) : أساسيات التربية الخاصة , جهيئة للنشر والتوزيع .
18. رافع النصير الزغول , عماد عبدالرحيم الزغول (2002) : علم النفس المعرفى , عمان , دار الشروق للنشر والتوزيع.
19. ردينة خضر إبراهيم الطراونه, الفروق في إتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوى الإعاقاة العقلية في الأردن, الأردن, مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية, مجلد 26, ع6, 2018, www.ch.shamaa.org.
20. رقية السيد الخطيب (2011) : سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين بمتلازمة داون , مجلة جامعة السودان المفتوحة , ع4 , جامعة السودان المفتوحة , إدارة البحوث والتخطيط والتنمية .
21. زكريا الشربيني (2008) : المشكلات النفسية عند الأطفال , القاهرة , دار الفكر العربى.
22. سعود عيسى الملق (2000) : متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنية تزايداً , الرياض , الجمعية السعودية الخيرية للتربية والتأهيل " متلازمة داون " .
23. سهير محمد سلامة (202) : التربية الخاصة للمعاقين ذهنياً بين العزل والدمج , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق.
24. شاكرا عطية قنديل (1998):الإعاقاة كظاهرة اجتماعية , بحوث ودراسات وتوصيات , المؤتمر القومى السابع لاتحاد الفئات الخاصة والمعوقين , جمهورية مصر العربية , ذو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى, (36).
25. عادل عبدالله محمد, الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرامجية", القاهرة, دار الرشاد, 2002.
26. عبد العزيز السيد الشخص , عبدالغفار عبدالحكيم الدماطى (1992) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين , القاهرة , مكتبة الأنجلو المصرى .
27. عبد الله بن عبدالعزيز بن فهد (2006) : فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى فئة متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض , رسالة ماجستير منشورة , كلية الدراسات العليا , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , السعودية

28. عبدالرحمن السويد (2009) : متلازمة داون , جمعية الحق في الحياة , غزة.
29. عبدالعظيم شحاته، التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1990.
30. عبدالكريم غريب (2012) : مظاهر القيم السلبية على التربية الجنسية , بحث منشور , مجلة عالم التربية , ع21 , المغرب.
31. عبدالله محمد الصبي (2002) : متلازمة داون , ط3 , الرياض , دار الزهراء.
32. عبدالمجيد نشواتي (2005) : علم النفس التربوي , عمان , دار الفرقان للنشر.
33. غسان الهديب، يوسف عبدالكريم شاهين، دور الأهل في تحقيق التربية الجنسية للأطفال، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مج36، ع4، سوريا 2014،
<http://journal.tishreen.edu.sy/index.php>
34. غسان جعفر (2001) : التخلف العقلي عند الأطفال , بيروت , دار الحرف العربي.
35. غولد حيكان ليا فيشينا، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ترجمة نزار عيون، الطليعة الحديده،
www.arabsynet.com/Books/Alsoud.B2.pdf، 2006
36. فاخر عاقل، التربية قديمها وحديثها، ط4، بيروت، دار العلم للملايين، 1985، ،
www.alligraphe.com
37. فادية عثمان خالد (2004) : تقدير الذات لدى أطفال متلازمة داون بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقته بالاتجاهات الوالدية , بحث منشور بمجلة جامعة السودان المفتوحة , جامعة السودان المفتوحة , ع4.
38. فاروق الروسان (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة , ط3 , عمان .
39. فتحى السيد عبدالرحيم , حليم السعيد بشاى (1988) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة , ط2 , القاهرة , دار المعارف .
40. فتحى السيد عبدالرحيم , حليم السعيد بشاى (1991) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين , ط3 , الكويت , دار القلم .
41. قحطان أحمد عبد الظاهر (2012) : مصطلحات ونصوص انجليزية فى التربية الخاصة , عمان , دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع .
42. لويس كامل مليكه (1998): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية , القاهرة , مطبعة فيكتور كيرلس .
43. مؤسسة الدوان سندروم (2001) : كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون " التعليم والاحتواء" , ترجمة المجموعة الاستثمارية لنظم المعلومات والإدارة , ج3 , القاهرة , المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة .

44. ماجدة احمد الصوايرة , فرح محمد ابو شمالة (2015) : التربية الجنسية للأطفال والمراهقين من منظور تربوي , دار الخليج للنشر والتوزيع , عمان , ط2 .
45. ماهر أبو المعاطى على (2003) : الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق .
46. مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، القاهرة، دار التحرير للطباعة والنشر، ط1، 1980.
47. محمد سعيد عبدالجواد أبو حلاوة (2013) : التربية الجنسية لذوى الإعاقة الذهنية , موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة WWW. Gulfkids.com .
48. محمد مصباح حسين (2010) : الصحة النفسية لدى أمهات ذوى متلازمة داون فى قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة ماجستير منشورة , كلية التربية , الجامعة الاسلامية , غزة , فلسطين .
49. محمود حسن بن خلف، الحدود الآمنة لتدريس الموضوعات الجنسية فى محتوى كتب العلوم الحياتية من وجهة نظر معلمى الأحياء فى إقليم شمال الأردن، الأردن، المجلة الأردنية للعلوم التربوية، مج 10، ع 4، 2014.
50. مدحت محمد أبو النصر (2005) : الإعاقة العقلية " المفهوم , الأنواع , برامج الرعاية " , القاهرة , مجموعة النيل العربية.
51. منال منصور على الحملاوى (213) : فاعلية برنامج إرشادى للأمهات فى التربية الجنسية وأثره فى بعض المتغيرات لأطفالهن فى مرحلة الطفولة المتأخرة , بحث منشور بمجلة التربية , كلية التربية , جامعة الأزهر , ع156 , ج 6 ديسمبر 2013م .
52. هانى عبيدات حتمل، اتجاهات معلمى الدراسات الاجتماعية نحو تدريس التربية الجنسية فى المدارس الأردنية، الأردن، مجلة العلوم التربوية، مج40، ع 4، 2013.
53. وائل ثروت الزعل (2004) : إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية , رسالة ماجستير , غير منشورة , جامعة عين شمس , معاهد الدراسات العليا للطفولة.
54. وزارة التربية والتعليم (1995) : قاموس المصطلحات التربوية ألمانى - عربى , ترجمة المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية , وزارة التربية والتعليم , القاهرة .

ثانيا : المراجع الأجنبية

- 1- Bootzin, R.R, Acocella, R.L, & Alloy, B.L,(1993). Abnormal psychology: Current perspectives. McGraw-Hill, Inc
- 2- Christina R , Galvin and Angela Brooks – Livingston (2011) : Impact of Remembering Childhood Sexual Abuse on Addiction Recovery , Journal of Child Sexual Abuse , 9.

- 3- Couwenhoven , Terri (2007) : Teaching Children with Down syndrome about their Bodies , Boundaries , and Sexuality : A Guide for Parents and Professionals . U,S , Woodbine House Inc.
- 4- Elissa , M & Howard – Barr , Barbara A , Rienzo R , Morgan D , Delores James (2005) : Teacher Beliefs . Professional Preparation practices Regarding Exceptional Students and Sexuality and school Health , vol , 75 , No 3 , University Education , the Journal of North Florida , College of Health .
- 5- Hickson , B (2000) : Sex Education for are Mentally Handicapped , Vo 53 , No 3 , persons Who CA, PA , Los Gatos .
- 6- Karen-Kristi Ashman (2001) : Generalist Practice with Organizations and Community , Garson , hunter , USA .
- 7- Langdon , T (2006) : A revised Sexual Knowledge assessment , Talbot intellectual disabilities : is sexual knowledge tool for people with behaviors ? Journal of Intellectual related to sexual offending university of East Anglia , Disability Research . Vo50 , part 7 (Norwich , UK .
- 8- Mittler, P., & Mcconachie, H., (1983). Parents, Professionals and Mentally Handicapped people. Croom HELM London & Canberra .
- 9- Monica Cuskelly, Rachel Bryde (2004) : Attitudes Support , sexuality of adults with an intellectual disability ; parents & staff and a community sample , journal of Intellectual Developmental Disability , Vol 29, No 3 , University of Queensland Australia .
- 10-Newton , R (1992) : Downs Syndrome , London ; Positive Health Guide.
- 11-Ozalap, S., Bombas, T., Trindade, M.J, & Branco, P. (2001): Practical aspects of sexual education. Faculty of medicine, department of Obstetrics and Gynecology, University press .
- 12-Power, R, et-al.(1986). Discover sociology, London, Ltd.
- 13-Robert Barker (1987). Dictionary of social work, USA, NASW press.
- 14-Sarah Belmont (2005) : Information for Parents Dawn Syndrome Educational Trust , the duffels center , Hampshire , p50.
- 15-Sugar M. (Ed.). (1990). Atypical adolescence and sexuality. New York: W.W. Norton. (C).
- 16-Thongpat , Sunanta (2006) : Mothers and their adolescent daughters ' communication about sexuality , Ph ,D , University of Illinois at Chicago , Health Sciences Center .
- 17-Walker , Joy and Jan , Milton (2006) ; Teachers and Parents roles in the Sexuality Education of Primary school children , a comparison of experiences in Leeds , UK and in Sydney , Australia , Sex education , Vol 6 , No 4.