المجلد (١٤)، العدد (٥١)، الجزء الأول، نوفمبر ٢٠٢٢، ص ص ١٧١ – ٢٠٦

فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية بالأردن

إعداد

د/ منار ماجد مدانات

مديرة مدارس الروم الأرثوذكس المقدسية – الأردن

فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية بالأردن

إعداد

د/ منار ماجد مدانات (*)

ملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في مراكز التربية الخاصة بالأردن. ولتحقيق ذلك أعدت الباحثة استبانة مُكونة من ٣ محاور؛ هي (أهمية مضامين برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي. معارف برامج التثقيف الجنسي. مهارات التربية الجنسية). طبقت الاستبانة على (٢٠٠) شخص، قسموا الى (١٠٠ ولي أمر – ١٠٠ معلم ومقدم رعاية). النتائج: مُستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية جاءت متوسطةً. كما أن استجابات أفراد العينة نحو مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية جاءت بمستوى متوسط. في حين كانت نسبة موافقتهم حول مدى تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية المقدمة لذوي الاعاقة منخفضة. ووجود فروقا دالة احصائياً لمستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، حيث جاءت هذه الفروق لصالح الذكور. ووجود فروقاً دالة إحصائياً تبعاً لمتغير شدة الاعاقة ولصالح ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. وفروقاً دالة إحصائياً لمستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة تبعاً لاختلاف الفئة العمرية، ولصالح الفئة العمرية من ١٢– ١٨ سنة. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم مناهج تربية جنسية تتضمن برامج تثقيف جنسي ذات بعدين؛ الأول: إعداد كل من الوالدين والمعلمين للعمل معًا، الثاني: القدرة على توفير تعليم صحي جنسي مناسب وملائم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء التعاليم الدينية والأخلاقية والمجتمعية.

الكلمات المفتاحية: فعالية التربية الجنسية، التثقيف الجنسي، ذوي الإعاقة، الإعاقة الذهنية. مراكز التربية الخاصة.

(*) مديرة مدارس الروم الأرثوذكس المقدسية – الأردن.

The effectiveness of sexual education and sexual awareness programs for persons with intellectual disabilities in Jordan

By

Dr. Manar Majed madanat(*)

Abstract

The study aimed to reveal the effectiveness of sexual education programs provided to persons with intellectual disabilities in special education centers in Jordan. The researcher prepared a questionnaire consisting of 3 axes; (The importance of the contents of sexual education and sexual education programs. Knowledge of sexual education programs. Sexual education skills). The questionnaire was applied to (200) parents, teachers and caregivers for people with intellectual disabilities (100 parents - 100 teachers and caregivers). Results; The level of effectiveness of sexual education programs for persons with intellectual disabilities is moderate. And also, the extent to which sexual education programs include the knowledge of sexual education provided to students with intellectual disabilities. And the low percentage of their agreement about the extent to which the sexual education programs contain the skills of sexual education. There are statistically significant differences in the level of effectiveness of sexual education programs according to the gender variable in favor of males. And there are differences according to the variable of the severity of the disability for the benefit of people with mild intellectual disabilities. And there are differences in the level of effectiveness of the sexual education programs offered according to the variable of the age group, in favor of the age group from 12-18 years.

Keywords: efficacy. Sex education, sexual awareness, people with intellectual disabilities. special education institutions.

(*)director of the Greek orthodox patriarchate schools of Jerusalem.

مقدمة:

لا تعتبر التربية الجنسية مشكلة لطلاب التعليم العام فقط، بل هي كذلك وخاصة للطلبة ذوي الاضطرابات العاطفية والانفعالية السلوكية الشديدة، وخاصة الذين يميلون الى سلوكيات محفوفة بالمخاطر ويعانون من النشاط الجنسي المبكر، كما تظهر أيضًا عند هؤلاء الأفراد الذين تم تشخيصهم بالفعل بالاضطرابات والنشاط الجنسي الجانح. وهذا ليس مفاجئًا، مما يؤكد أهمية توفير منهج التربية الجنسية للطلاب ذوي إعاقات. وفقًا لكوفمان (Kauffman, 2005) فإن المراهقون من ذوي الإعاقة الذين يعانون من مشاكل نفسية وخاصة ذوي الإعاقة الذهنية هم معرضون بشكل خاص لخطر الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة بسبب الاتصال الجنسي غير الصحيح.

وتجدر الإشارة إلى ان الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية لديهم نسبة أقل من التوعية في الفصول الدراسية في جميع الموضوعات التثقيف الجنسي. فقد كشفت الدراسات ان الطلبة ذوي الإعاقة لديهم برامج توعية اقل مقارنة بنظرائهم من دون إعاقة. وان الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يشاركون النقاشات مع والديهم بشكل أكبر نسبة بأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، كما اشارت الى ان ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة يمتلكون مفاهيم خاطئة حول ذلك. هذه المعلومات تسلط الضوء على نقص التثقيف الجنسي للطلاب ذوي الإعاقة، كما أنه يضمن للمعلمين ضرورة إجراء مزيد من الدعم لطلبتهم من ذوي الاعاقة، وتعديل أنظمة المدارس الأمريكية مناهج متطلبات التربية الجنسية.(Coren, 2003).

هذا وتشكل المواقف السلبية تجاه النشاط الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة حاجزًا مجتمعيًا أساسيًا؛ وبالتالي، يجب القيام بتوعية عامة خاصة للمعلمين وأولياء الأمور الذين يعملون مع الأطفال والشباب ذوي الإعاقة بحقيقة أن الأطفال والشباب ذوي الإعاقة هم اشخاص لهم احتياجات جنسية، تمامًا مثل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، ويتمتعون بنفس الحقوق الجنسية. إن زيادة وضوح رؤية الأطفال والشباب ذوي الإعاقة في المجتمع، بما في ذلك احتياجاتهم ورغباتهم الجنسية، أمراً ضرورياً للتغلب على وصمة العار والافتراضات الزائفة. في التربية الجنسية، يمكن أن يشمل ذلك تضمين الأطفال والشباب ذوي الإعاقة في مواد التربية الجنسية لأقرانهم من غير ذوي الاعاقة وفقًا لـ Bahner (٢٠١٨)، "من المحتمل أن يكون لهذا الأمر فوائد للطلبة من غير ذوي الاعاقة أيضًا، من خلال استخدامه لطرق تدريس أكثر شمولاً وفي العمل على توسيع الاحتمالات الجنسية". يمكن لمثل هذا الوعي المجتمعي أن يُسّهلْ إلى حد كبير تنفيذ التغييرات الأخرى.

مشكلـــة الـــدراســـة:

تُعتبر التربية الجنسية ضرورية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية؛ فهم ربما بحاجة إلى التربية الجنسية أكثر من غيرهم، في حكم أن واحدة من أهم الخصائص لديهم هي الخلل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منهم، وهي ما يطلق عليها مصطلح السلوك التكيفي (الخطيب، ٢٠١٠). بالرغم من التقدم الذي تم في مجال توفير العمل والسكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ودمجهم في الحياة فما زال هناك تجاهل للحاجات الجنسية وبالتالي تجاهل التثقيف الجنسي لهم من قبل مقدمي الرعاية سواء كانوا أفراد الأسرة أو المعلمين وهذا نتيجة للاتجاهات السلبية نحوهم (Gougeon ،2009).

ورغم وجود أنظمة ولوائح قانونية تنص على أهمية تنمية مهارات العيش والإرشاد النفسي، توجد مراكز تأهيل المراهقين من ذوي الإعاقة بقلة؛ وبحسب المادة (٢٩) الفقرة "ج" من قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠١٧ فإنه يجب "تعزيز مهارات العيش المستقل والاعتماد على الذات للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال توفير برامج العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والإرشاد النفسي والتدريب على مهارات الحياة اليومية وفن الحركة والتنقل وتعديل السلوك".

في حين أن التثقيف الجنسي يمكن أن يدعم الأطفال والشباب ذوي الإعاقة في نموهم الجنسي ويساهم في رفاهيتهم، إلا أن هناك تحديات أمام توفيره. وقد أشار كلا من (٢٠٢١) Michielsen, Brockschmidt إلى العديد من العوائق التي تحول دون التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة في المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك سوء الفهم الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم لا جنسيون ويحتاجون إلى الحماية، مما أدى، إلى جانب الدعم المحدود للمعلمين، إلى تعليم جنسي غير شامل ومعياري. يبدو أن اختصاصي التوعية يميلون إلى إعادة توجيه المسؤولية عن التربية الجنسية إلى الآخرين، كما أن التنوع بين الأطفال والشباب ذوي الإعاقة، فضلاً عن التنوع الثقافي والديني، يجعل من الصعب تحديد نهج عام. أخيراً، قد يبدو أن الأولويات المتنافسة المتعلقة بالصحة العامة ورفاهية الأطفال والشباب ذوي الإعاقة تجعل التثقيف الجنسي أقل أهمية.

ومن الخطأ التصّور أن صور السلوك الجنسي غير المُلائم الذي يصدر عن ذوي الإعاقة الذهنية نتيجة حَتْمية للقصور في القدرات الذهنية وأنه لا يمكن تعديله أو منع ظهوره؛ إذ تعّد غالبية

السلوك الجنسي الشاذ مُتعلمة أو مُكتسبة في ظل مُعايشة ذوي الإعاقة الذهنية لخبرات وظروف بيئية معينة، وبالتالي فإن تعديل هذه الظروف وتوفير خبرات بديلة يساعدان على تحقيق هدفين، الأول هو التخلص من صور السلوك الجنسي الشاذ، والثاني تعليم السلوك الجنسي السوي. وهذا التعديل ينظمه أسس ومُتطلبات وإجراءات وفنيات علمية محددة، تنتظم في إطار ما يصطلح على تسميته بالتربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية (أبو حلاوة، ٢٠١٤).

ومن القضايا الهامة أيضا؛ قد يكون الأطفال والشباب ذوو الإعاقة مُعرضين بشكل خاص لاعتلال الصحة الجنسية. بسبب قيود (إعاقتهم)، وقد يكون لديهم خطر متزايد للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، والحمل غير المُخطط له، والوقوع ضحية للعنف الجنسي.(Lane, Cambridge, Murphy. 2019). ويمكن للتربية الجنسية أن تخفف من هذه المخاطر من خلال تمكين الأطفال والشباب ذوي الإعاقة وتعزيز قدرتهم على طلب الدعم (McDaniels, Fleming 2016).ويُشكل هذا النقص العام في التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة فجوة خاصة فيما يتعلق بتكوين التربية الجنسية الخاص بالإعاقة، فعلى سبيل المثال؛ في دراسة أجرتها هولندا على الأشخاص من ذوي انشقاق العمود الفقري، أفاد أقل من ربع أفراد العينة أنهم تلقوا معلومات خاصة بإعاقتهم، مثل زيادة خطر الإصابة بحساسية اللاتكس، مما يؤدي إلى الحاجة إلى معلومات حول وسائل منع الحمل الخالية من مادة اللاتكس Verhoef, Barf, Vroege, Post, Van Asbeck, Gooskens. Prevo . 2005.

ونظراً لزيادة تعّرض الأطفال والشباب ذوي الإعاقة لاعتلال الصحة الجنسية، فقد ورد أن العديد من جهود التثقيف الجنسي للمعلمين تركز فقط على الحماية بدلاً من (أيضًا) التأكيد على الترويج للتجارب الجنسية الصحيحة. تم ذكر الضعف والخوف من الجانب الذي يركز على المخاطر من النشاط الجنسي في العديد من الدراسات كمخاوف مهمة للمعلمين (Löfgren-Mårtenson 2012).

من مُجمل ما سبق؛ وبَعّد مراجعة الأدب السابق المُتعلق بالتربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية فإن العديد من الدراسات أشارت إلى الحاجة إلى تضمين موضوعات التربية الجنسية في البرامج التربوية الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وذلك لأن التربية الجنسية تزيد وعيهم بالسلوكيات الجنسية غير المناسبة، وكذلك تساعدهم على التبليغ عن حالات الاعتداء عليهم

جنسياً أو التحرش بهم، بالإضافة إلى حمايتهم من الاعتداء الجنسي عليهم، علماً بأنهم أكثر عرضة لذلك من غيرهم كما أشارت بعض الدراسات إلى أن التربية الجنسية تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على الوقاية من الأمراض الجنسية. ونظراً لتجاهل المربين والعاملين مع ذوي الإعاقة الذهنية لضرورة تضمين موضوعات التربية الجنسية في البرامج التربوية لهم، نتيجة للاتجاهات السلبية لهم نحو التربية الجنسية، ونتيجة لمخاوفهم من أن التربية الجنسية قد تنبه الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على السلوكيات الجنسية غير المناسبة.

وتأسيسا على ما سبق؛ ترى الباحثة أن برامج التثقيف الجنسي المُنهجة تُساعد على زعزعة القدرة المُضمنة في الأساليب التقليدية للتربية الجنسية. كما تسمح بتركيز أكثر وضوحاً على كيف يمكن للمعلمين والأكاديميين إصلاح برامج التثقيف الجنسي الرسمية وتثبيتها بحيث تشمل بشكل أفضل تجارب الأشخاص ذوي الإعاقة. كما تأمل أن تكون هذه البرامج بداية للإجراءات التي تؤكد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالجنس والنشاط الجنسي بالأشكال الميسرة التي تحدث عنها قانون حقوق الأشخاص ذوي العاقة رقم ٢٠ لسنة ٢٠١٧. ويعتبر رفض قبول وتقدير النشاطات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة قضية عدالة اجتماعية لها عواقب بعيدة المدى. فمن المهم التفكير في كيفية مساهمتنا في ثقافة تدعم وتؤكد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الجنسية. من خلال الكشف عن أفضل طرق التوعية التي يتم من خلالها إضفاء الطابع المؤسسي لهذه البرامج، والعمل على إنشاء مناهج تعليمية جنسية أكثر شمولية بالإضافة توفير بيئات تعليمية شاملة لجميع فئات الطلبة. ناهيك عن أنه بعد عمليات البحث تبين أن الدراسات والسياسات المُتعلقة بتعليم التربية الجنسية والتثقيف الجنسي لذوي الإعاقة عموماً ولذوي الإعاقة الذهنية تحديداً تعتبر ضئيلة في الأردن.

ومن هذا المنطلق وجّبْ دراسة الواقع الفعلي لفعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية لهذه المؤسسات لاقتراح أفضل السبل للتطوير، ومن خلال ذلك وانطلاقاً من المسؤولية المجتمعية للباحثة، جاءت هذه الدراسة لتتلخص مشكلتها؛ في التساؤل الرئيسي: **ما فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في مراكز التربية الخاصة الأهلية والحكومية بالأردن؟ ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:**

أسئلة الدراسة:

١- ما فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في مراكز التربية الخاصة الأهلية والحكومية بالأردن من وجهة نظر أولياء امورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية؟

٢- ما مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية؟

٣- ما مدى تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية حسب وجهة نظر المعلمين ومقدمي الرعاية وأولياء أمورهم تبعاً لمتغير (شدة الإعاقة، الجنس، الفئة العمرية)؟

أهداف الدراسة:

١- تحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في مراكز التربية الخاصة الأهلية والحكومية بالأردن من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية.

٢- التعرف على ما مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية.

٣- التعرف على ما مدى تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية.

٤- معرفة الفروق في فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية حسب وجهة نظر المعلمين ومقدمي الرعاية وأولياء أمورهم تبعاً لمتغير شدة الإعاقة، الجنس، الفئة العمرية.

أهميـــة الـــدراســـة:

- **الأهميـة النظريـة:** التعرف على فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في مراكز التربية الخاصة الأهلية والحكومية. والكشف عن أبرز المعارف والمهارات المقدمة لهم خلال هذه البرامج ومدى وملاءمتها وكفايتها. ناهيك عن التفرد والخصوصية التي يتسم بها البحث الحالي والتي تستدعي اهتماماً أوسع بالقضايا الإنسانية الحساسة لذوي الإعاقة الذهنية، من خلال تسليط الضوء على فعالية برامج التثقيف والتربية الجنسية المقدمة لهم.
- **الأهميـة التطبيقيـة:** إعطاء صورة لصناع القرار في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها، بضرورة تضمين موضوعات التربية الجنسية والتثقيف الجنسي بما يتناسب والمعايير الدينية والاجتماعية والثقافية والأخلاقية للمجتمع الأردني في البرامج المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية في المؤسسات ومراكز التربية الخاصة الأردنية. وتدريب العاملين معهم من أولياء أمور ومعلمي ومقدمي الخدمة على ذلك. كما أن أهمية نتائج هذه الدراسة ستدفع الوالدين إلى التفكير ملياً حول أهمية التربية الجنسية لأبنائهم ذوي الإعاقة الذهنية. وأخيراً؛ تشجيع البحوث والدراسات المستقبلية في التطْرق لموضوعات تتعلق بجوانب أخرى في التربية الجنسية لذوي الإعاقة الذهنية.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

التـربيـة الجنسيـــة:

هي ذلك النوع من التربية التي تمّد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والذهني والانفعالي والاجتماعي في إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيّمْ الأخلاقية السائدة في المجتمع (الحسيني،٢٠٠٥).

أما التعريف الاجرائي فهي: "التربية التي تمد ذوي الإعاقة الذهنية بالمعلومات والمعارف والاتجاهات السليمة إزاء القضايا الجنسية، بقدر ما يَسمح به نموهم الجسمي والفسيولوجي والذهني والانفعالي والاجتماعي، بما يؤهلهم للتوافق مع المواقف والمشكلات الجنسية في المواقف الحياتية، وفي إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية المجتمعية".

التثقيف الجنسي:

هو تعليم عالي الجودة يتضمن تقديم وتعليم مجموعة مُتنوعة من الموضوعات المُتعلقة بالجنس والنشاط الجنسي. يستكشف القيم والمعتقدات حول هذه الموضوعات ويُساعد الأشخاص على اكتساب المهارات اللازمة للتنقل في العلاقات مع الذات والشركاء والمجتمع وإدارة الصحة الجنسية للفرد. وقد يتم التثقيف الجنسي في المدارس أو في المنزل أو في أماكن مجتمعية أو عبر الإنترنت(Bahner, 2018).

أما التعريف الاجرائي؛ فهي "عملية تربوية شاملة ترمي إلى إحداث أكبر قدر من التغيير والتهذيب في المفاهيم الخاطئة، والأفكار الموروثة التي تتعلق بالمفاهيم الجنسية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال تقديم معارف صحيحة عن الوظيفة البيولوجية للجنس والتناسل، واتجاهات صحية نحو نظافة الجسم، وسلوك مُتعقل في ممارسة السلوك الجنسي، والمفاهيم المتنوعة التي تشكّل الوعاء المعرفي والثقافي لموضوع التربية.

ذوي الإعاقة الذهنية:

وفقاً للإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-5)، "هم الأشخاص الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح بين ٧١ – ٧٥ على مقياس الذكاء، ويشخصون على أنهم من ذوي الإعاقة الذهنية ويعانون من اضطراب في النمو يترتب عليه قصور كبير في الوظائف الذهنية والسلوك التكيفي وفي المجالات الإدراكية والاجتماعية والعملية.

أما تعريفهم اجرائيا، فهم "الأشخاص الملتحقين بمراكز ومؤسسات التربية الخاصة، وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٥–٧٠) درجة تقريباً على مقاييس الذكاء، ويعانون من قصور في السلوك التكيفي الاجتماعي، وتنطبق عليهم شروط الالتحاق بمراكز التربية الخاصة.

مراكز التربية الخاصة:

هي المؤسسات والبرامج التي تقدم خدماتها التربوية والاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي الإعاقة منذ الولادة وحتى الثامنة عشر، بهدف مساعدتهم على التكيف والوصول إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم (الخطيب،٢٠١٠).

أما التعريف الاجرائي فهي "تلك المؤسسات التربوية الحكومية والأهلية التي تقدم خدماتها التعليميـة والتأهيليـة للأشـخاص ذوي الإعاقـة الذهنيـة، والتـي تُشـرف عليهـا الإدارة العامـة للتربيـة الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم الأردنية ووزارة التنمية الاجتماعية".

حـــدود الـــدراســـة:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على موضوع فعّالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسـي المقدمـة للأشـخاص ذوي الإعاقـات الذهنيـة فـي مراكـز التربيـة الخاصـة النهاريـة الأهلية والحكومية بالأردن.
- **الحـدود المكانيـة:** اقتصـار التطبيـق علـى (٤) مراكـز تربيـة خاصـة نهاريـة حكوميـة، و(٤) مراكز نهارية أهلية، في (٤) محافظات اردنية.
- **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة في الفصل الدراسي الاول، للعام الدراسي ٢٠٢١-٢٠٢٢م.
- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على أولياء أمور ومعلمي ومقدمي الرعاية للأشخاص من ذوي الإعاقـة الذهنيـة المُسـجلين فـي مراكـز التربيـة الخاصـة النهاريـة الحكوميـة والأهليـة المذكورة أعلاه.

الإطـــار النظـــري والـــدراســـات الســـابقـــــة:

كمُثل جميـع النـاس، يتطـور الأطفـال والشـباب ذوو الإعاقـة تـدريجياً إلـى مرحلـة البلـوغ. تتضـمن هذه العملية التطـور الجنسـي، والـذي يتكّون من تفاعل بين العوامل الجسدية والمعرفية والذهنية والاجتماعية والأخلاقية والدينية والثقافية. في حين أن التثقيف الجنسي يمكن أن يدعم الأطفـال والشـباب ذوي الإعاقـة فـي نمـوهم الجنسـي ويسـاهم فـي صـحتهم ورفـاههم (Löfgren-Mårtenson 2012)، إلا أنه لا يتلقى الكثيرون تثقيفًا جنسيًا موجهًا لاحتياجاتهم وتطورهم، ويُعزز صورة إيجابية عن النشاط الجنسي، أو تهدف إلى تمكينهم (Holland-Hall, Quint. 2017).

وأوضح Campbell (2019) أنه غالبًا ما يتعذر الوصول إلى المعلومات المُتعلقة بالصحة الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن عدم الاهتمام بتجاربهم ورغباتهم. وأن مصادر الحصول على المعرفة عادة لا يمكن الوصول إليها جسديا فقط للأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن يمكن أيضًا أن

تعمل على زيادة التمييز وإلغاء الجنس والعزلة التي يواجهونها. وعندما يكون التثقيف الجنسي مُتاحًا، يكون المنهج الدراسي غير كافٍ، ويقوم على الامتناع عن التدريب العملي وغارق في المواقف التحذيرية. تضع على شكل افتراضات غير المتجانسة مضمنة في "المنهج الخفي" للعديد من برامج التثقيف الجنسي الرسمية. مما قد يؤثر الانحراف عن الافتراضات المتضمنة في هذا "المنهج الخفي" سلبًا على تقدير الفرد لذاته بالإضافة إلى فرصه في التعبير الجنسي. في النهاية، فإن الافتراض بأن الأشخاص ذوي الإعاقة ضعفاء وغير قادرين على فهم تعقيدات العلاقات الجنسية ينعكس فيهم ويعزز استبعادًهم من برامج التربية الجنسية الرسمية. وبشكل عام، كما يمكن أن يؤدي عدم كفاية برامج التثقيف الجنسي لذوي الإعاقة إلى ارتفاع معدلات العدوى المنقولة جنسيًا وزيادة الحمل غير المخطط له. علاوة على ذلك، فإن الفشل في تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالتثقيف الجنسي الرسمي المناسب يؤثر سلبًا على فرصهم في التعبير الجنسي بقدر ما يضاعف من تجارب العار والوصمة والعزلة من خلال تعزيز توقع حدوث اتصالات غير سوية بين الجنسين.

وتعتبر قضية المعارف والمعلومات التي تقدمها برامج التثقيف الجنسي قضية بالغة الأهمية؛ حيث تتضمن موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية– بعضها– كما وردت عن Ellenberg, Bilovsky, Robertson, 1987 معرفة الفرد لجنسه، تحديد جنس الأشخاص الآخرين، استخدام المصطلحات الخاصة بالذكور أو الإناث، استخدام المرحاض بشكل صحيح، استخدام الضمائر المناسبة حسب الجنس، معرفة الفرد بالتركيب التشريحي لكل من جسم الذكر والأنثى، تسمية مصطلحات خاصة بالجهاز التناسلي الذكري، تسمية مصطلحات خاصة بالجهاز التناسلي الأنثوي، المعرفة الصحيحة بسن البلوغ للإناث، المعرفة الصحيحة بسن البلوغ للذكور، امتلاك المعلومات عن العلاقة الجنسية بين الذكر والأنثى، معرفة أن العلاقة الجنسية بين الذكر والأنثى قد تؤدي إلى الحمل، معلومات عامة عن العلاقات الجنسية، والعادة السرية، المعرفة الصحيحة بتحديد النسل، وبالأمراض التناسلية، المعلومات الصحيحة عن الحب والزواج ومسؤوليات الزوجين، والقوانين المتعلقة بالجنس، وتحمل مسؤولية النشاط الجنسي. أما (Bohning, 2006) فأشار إلى أن برامج التثقيف الجنسي لذوي الإعاقة الذهنية تشتمل على أمور منها: الصحة الجنسية، الوقاية من الأمراض الجنسية المختلفة، النظافة الشخصية، والإنجاب، والعلاقات الجنسية، والرغبة الجنسية، الالتزام بتعاليم الدين والمعايير الأخلاقية، والقدرة على التعبير عن المشاعر.

ويستخلص الغامدي (١٤٣٠هـ) أن التربية الجنسية للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية تتضمن على العديد من الجوانب والمفاهيم المختلفة وذلك :كمفهوم الذات، والتنشئة الاجتماعية، وتقدير الذات، والتوجيه الذاتي، والعناية الذاتية، والتكيف النفسي والاجتماعي، والقدرة على الاستقلالية في الحياة، وبناء الشخصية والقدرة على اتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية، والتعبيرات الجسدية، وصورة الجسد، والتواصل، والتغيرات الانفعالية والفسيولوجية وخصوصاً أثناء مرحلة المراهقة، وكذلك القيم، والتعلم، والتنقل، واللغة الاستقبالية والتعبيرية، ومعرفة الفروق بين الجنسين والأدوار المناطة بكل جنس، وعمليات التكاثر الإنسانية، والوظائف الجنسية، والصحة الجنسية، واتخاذ القرارات الصحية المتعلقة بالجنس، والعلاقات مع الآخرين بما فيها الزواج، والفنون، والإعلام، والدين، والقانون، والثقافة المحلية، والخيال، ومهارات الحماية الذاتية من الإيذاء أو الاعتداء الجسدي والجنسي وغيرها من المعارف والمهارات العديدة والتي لها علاقة ودور مباشر أو غير مباشر في التربية الجنسية.

ومن أهم معيقات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تخّوف أسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والعاملين معهم من احتمالية تنبيه التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على السلوكات الجنسية التي قد لا تكون مقبولة اجتماعياً (Hosseinkhanzadeh, Taher, Esapoor ,2012).

قضية أخرى مهمة تجدر الإشارة اليها؛ ألا وهي أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية عُرضة لخطر الاعتداء الجنسي بمعدل (٢) أضعاف مقارنة بالأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة ذهنية، حيث تَجْدّر الإشارة إلى أن معدل الاعتداء الجنسي على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يتراوح بين (٢-٨ %). ويتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة لخطر الاعتداء الجنسي أكثر من غيرهم بسبب اعتمادهم على الآخرين في قضاء حوائجهم، وغياب وعي الآخرين بالاحتياجات الجنسية لهؤلاء الأفراد، وكذلك بسبب غياب تربية جنسية تجعلهم يدركون حالات الاعتداء الجنسي عليهم أو التحرش بهم، وغالبا ما يتم الاعتداء عليهم من قبل اقرانهم، أو العاملين معهم أو بعض من أفراد أسرهم أو أقاربهم، كما تُسهم قلة وجود أصدقاء لهم ومحاولتهم إرضاء أصدقائهم في زيادة إمكانية استغلالهم جنسياً من قبل أصدقائهم وخصوصاً المراهقين منهم، وبسبب غياب التربية الجنسية عند معظمهم فهم لا يستطيعون التعبير عن تعرضهم للتحرش أو الاعتداء الجنسي، أو بسبب خوفهم من الشخص الذي قام بالاعتداء عليهم والذين يتسامحون من أجل أن يتقبلهم مرة أخرى. (Tutar Guven & Isler,2015).

وفي ضوء الافتقار إلى التثقيف الجنسي المناسب والذي يسهل الوصول إليه، غالبًا ما يُجبر الأشخاص ذوو الإعاقة على التنقل في تجاربهم الجنسية وحياتهم الجنسية بدعم ضئيل أو بدون دعم. يمكن أن تكون الآثار المترتبة على عدم تلقي التربية الجنسية المناسبة أو تلقيها بطريقة سلبية واسعة النطاق وسلبية للغاية. على سبيل المثال، مما يزيد من فرص الإعتداء الجنسي والإيذاء، مما يجعل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للافتراس(Gougeon, 2009).

وقد كشفت دراسة Sobsey (1994) إلى أن من ٣٩ % إلى ٦٨ % من البنات ومن ١٦ % إلى ٣٠ %من الأولاد يتعرضون للإساءة الجنسية قبل بلوغهم سن الثامنة عشرة من العمر. كما أن احتمالات تعرض الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية للإساءة الجنسية أو الاغتصاب في الولايات المتحدة الأمريكية تزداد يوما بعد يوم وبصورة مذهلة لتصل ما بين١٥,٠٠٠ إلى ١٩,٠٠٠ حالة تحرش كل سنة. وأن أكثر من ٩٠ % من الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية يتعرضون للإساءة الجنسية خلال وقت ما من حياتهم بل أن ٤٠ % منهم يتعرضون لعشرة أحداث إساءة أو أكثر بما يعني أن الإساءة الجنسية لذوي الإعاقات النمائية لها طابع الانتشار وكذلك التكرار والتواتر بالنسبة لعدد كبير منهم.

وفيما يتعلق بأولياء الأمور؛ يلعب الوالدان دوراً رئيساً في تقرير حجم المعلومات التي يَلْزم توفيرها للأبناء في أي مرحلة من مراحل نموهم، ودورهم لا شك يأتي مدعوماً بدور المدرسة أو المؤسسة التعليمية، التي من شأنها تعليم أبنائهم التركيب التشريحي للجهاز التناسلي، مما يساعدهم على فهم وظائفه الحيوية والفسيولوجية، وهذا بدوره يساعدهم في إدراك مدى خصوصية أجسادهم، كما يترتب على المدرسة أو المؤسسة التعليمية توضيح التغيرات الجسدية التي تحدث للفرد خلال مراحل نموه المختلفة وما يصاحبها من تغيرات انتقالية، ونفسية، واجتماعية قبل بدء حدوث هذه التغيرات. كما تعمل المدرسة على تدعيم القيم الخلقية والمعايير الاجتماعية، وتوضيح سبل أوقات الفراغ وشرح الأمراض الجنسية المختلفة وأخطارها المتوقعة (2006, Bohning)، وتجدر الإشارة إلى أن البيت والمدرسة أو المؤسسة التعليمية لا يقومان بواجبهما كما ينبغي إزاء التربية الجنسية للأبناء لأسباب عديدة منها: الخجل والحياء، والخوف من إفساد الأبناء بتفتيح أذهانهم لعالم كان مجهولاً بالنسبة لهم، وكذلك بسبب الجهل وعدم المعرفة في كيفية تناول هذه القضايا وعرضها ومناقشتها وإيجاد الحلول للمشكلات التي قد تطرأ، وربما لانعدام الثقة بين الآباء والأبناء في أحيانٍ أخرى كثيرة (صالح وشريم، ٢٠٠٩).

ومن المسوغات المهمة لتقديم التربية الجنسية كما ذكرها زهران (٢٠٠٤) وعثمان (٢٠٠٧) ما يلي:

- لتلافي تلك الاضطرابات والصدمات النفسية التي قد تنشأ لدى الأطفال والمراهقين نتيجة لغياب المعرفة والفهم والإدراك لحقائق الأمور واستيعاب ما هو الصواب وما هو الخطأ في هذه الجوانب، وللحيلولة دون وقوعهم في انحرافات جنسية ساهم بها فضولهم واستطلاعهم لتلك الحقائق.
- ذوو الإعاقة الذهنية في حاجة دائمة ومستمرة للتزود من برامج التربية الجنسية والأخلاقية والاجتماعية والحياتية بشتى صورها وأشكالها حتى بعد بلوغهم سن الرشد وزواجهم وإنجابهم.
- تكوين اتجاهات ومشاعر وأخلاقيات سليمة لدى الأطفال والمراهقين وتهذيب تلك الدوافع الجنسية لديهم ووضعها في موضعها الصحيح ومعرفة متى وكيف يلبونها.
- لتوفير الإجابات لتلك الأسئلة المحيرة والمحرجة التي تظهر لدى الأطفال والمراهقين في مراحل نموهم المختلفة وفي تفاعلاتهم في حياتهم مع من حولهم.
- وقاية الأطفال والمراهقين من الوقوع في أخطاء التجارب الجنسية والمحظورات الدينية.

هناك حُجَج قوية لتوفير التربية الجنسية للأطفال والشباب ذوي الإعاقة. حيث تُقِرّ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦) بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التَمَتّع بأعلى مُستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز. وهذا يشمل حقهم في "أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والمُباعدة بين الولادات والوصول إلى المعلومات المناسبة للعمر، والتعليم الإنجابي وتنظيم الأسرة" (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦). بالتصديق على الاتفاقية، تلتزم الدول بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة هذه الحقوق، بما في ذلك توفير التربية الجنسية.

علاوة على ذلك، فإن الأطفال والشباب ذوي الإعاقة لديهم احتياجات مماثلة فيما يتعلق بالحياة الجنسية لأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، وقد أظهرت الأبحاث أنهم يجدون التثقيف الجنسي مفيدًا في الاستجابة لهذه الاحتياجات (McCann, Marsh, Brown. 2019). وقد تتجاوز احتياجاتهم احتياجات أقرانهم من غير ذوي الإعاقة بسبب مشكلات خاصة بالإعاقة، مثل تعلم كيفية التعامل مع الخصوصية المنخفضة(Holland-Hall, Quint. 2017). ويعتبر التثقيف الجنسي غير المُكتمل وغير الكافي كعامل رئيسي يعيق تطوير وتنفيذ النشاط الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقة (de Carvalho, Silva, 2018).

ومن الجدير ذكره أن العديد من الدراسات أشارت إلى التنوع بين الأطفال والشباب ذوي الإعاقة باعتباره عائقاً أمام تزويدهم بتعليم جنسي جيد. فقد أشار كلا من Nelson, Pettersson, Odberg (٢٠١٩) أن تدريس الحقوق الجنسية والإنجابية للطلاب ذوي الاعاقات الذهنية ينطوي على تحديات حيث يتعين على المعلمين باستمرار تعديل دورهم فيما يتعلق بإدارة طلاب متعددين بقدراتهم الذهنية المختلفة (شدة الإعاقة). يحتاج المعلمون إلى إعداد المواد التعليمية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بطريقة مخططة، وبالنسبة للشباب ذوي الإعاقات الذهنية، غالبًا ما تكون المدارس هي المصدر الرئيسي للمعلومات والتعلم حول الصحة الجنسية والإنجابية، وبالتالي يجب أن يكون التعليم المقدم ذا نوعية جيدة لدعم الطلاب في انتقالهم من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ. يجب على المعلمين إيجاد توازن حول كيفية العمل في التفاعل بين الوعي بالإعاقة والثقافة والدين والأعراف المجتمعية. كما أن الطلاب ذوي الإعاقات الذهنية ليسوا ناضجين بما يكفي لسماع مواضيع مثل الشذوذ الجنسي أو ازدواجية الميول الجنسية أو حقوق المتحولين جنسياً. علاوة على ذلك، ليس من غير المألوف أن يتم تدريس الحقوق الجنسية والإنجابية من منظور يركز على المخاطر المرتبطة بالجنس، دون التطْرق إلى الاحتمالات الإيجابية للاستكشاف والتجربة الجنسية. بدون تدريب ودعم كافيين، سيعتمد المعلمون على قيمهم وخبراتهم للرد على أسئلة الصحة الجنسية والإنجابية. هذا يُمثل مشكلة خاصة إذا فشل المعلمون في التقييم النقدي للهياكل المعيارية التي تسّتمد خبراتهم منها (Löfgren-Mårtenson 2013).

وقد نال موضوع التربية الجنسية والتثقيف الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية اهتمام العديد من الباحثين؛ حيث أجرى Michielsen, Brockschmidt (٢٠٢١) دراسة هدفت تحديد العوائق التي تحول دون التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة، من خلال مراجعة نطاق البحوث المنشورة منذ عام ٢٠٠٦. باستخدام إرشادات PRISMA-ScR ومعايير الاختيار المحددة مسبقًا، تم اختيار ١٤ دراسة للتحليل. حددت هذه الدراسات معًا سبع حواجز أمام التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة. حيث تمت المراجعة اعتمادا على معايير WHO / BZgA للتربية الجنسية الشاملة/ الشاملة. وأشارت النتائج إلى أن هناك سبع حواجز أولية تعيق عملية التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة، هي: المفاهيم الاجتماعية الخاطئة للأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم

لا جنسيون وبحاجة إلى الحماية، جنبًا إلى جنب مع دعم محدود للمعلمين، مما أدى إلى تعليم جنسي غير شامل ومعياري. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن المربين يعيدون توجيه المسؤولية عن توفير التربية الجنسية لبعضهم البعض. كما أن التنوع بين الأطفال والشباب ذوي الإعاقة، حتى ضمن الجنس الواحد يجعل من الصعب اتباع نهج تثقيفي عام. كما يقترن هذا التنوع في أنواع الإعاقات وشدتها بالتنوع في الخلفيات الدينية والثقافية. أخيراً: قد تضع الأولويات المتنافسة المتعلقة بصحة الأطفال والشباب ذوي الإعاقة التثقيف الجنسي في أسفل قائمة القضايا التي يجب معالجتها.

أما دراسة الطراونة (٢٠١٨) فهدفت التعّرف على اتجاهات معلمات التربية الخاصة قبل الخدمة وأثناء الخدمة نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتم اختيار عينة مكونة من (٢٦٩) معلمة تربية خاصة في الأردن في المرحلتين (قبل الخدمة، واثناء الخدمة). ولتحقيق ذلك تم تطبيق استبانة الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة. وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات معلمات التربية الخاصة في الأردن بشكل عام نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية إيجابية، وأن هناك فروقا دالة احصائيا في الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية تُعزى لمتغير مرحلة التدريب لصالح المعلمات في مرحلة أثناء الخدمة. وأوصت الدراسة تضمين موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة في برامج اعداد معلمي التربية الخاصة سواء كانت قبل الخدمة أو اثناء الخدمة.

أما دراسة العطيوي، ردينة (٢٠١٧) هدفت إلى التعّرف على اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، وأثر متغيرات المؤهل العلمي، التخصص، وعدد سنوات الخبرة، وعمر المعلمة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير أداة مكونة من (١٤) فقرة، طبقت على عينة من (١٧٨) معلمة. وأشارت النتائج إلى أن الاتجاهات للمعلمات كانت مؤيدة لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. كما لا توجد فروقاً في اتجاهات المعلمات تعزى لمتغيري المؤهل العلمي، وعمر المعلمة. إلا أنه توجد فروقاً في اتجاهات المعلمات تعزى لمتغير التخصص لصالح المعلمات اللواتي تخصصهن تربية خاصة. وأنه توجد فروق في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح المعلمات الأكثر خبرة.

هدفت دراسة (بخيت، ٢٠١٤) التعّرف إلى المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً الذكور من وجهة نظر المعلمين في عمان، تكونت عينة الدراسة من (٣٥) معلماً ومعلمة للمراهقين المعاقين عقلياً الذكور إعاقة بسيطة ومتوسطة في مراكز أو تربية الخاصة في عمان من عمر ١٢–١٨. ولتحقيق أغراض الدراسة تم بناء مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً، ويتكون من ٣٠ فقرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين الذكور جاء مرتفعاً من خلال تقديرات المعلمين. وقد ظهرت فروقا في المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً الذكور على بعد المشكلات الجنسية الموجهة نحو الذات والآخرين فقط ولصالح معلمات الإناث.

كما بحثت دراسة Jahoda, Pownall (2014) دور التطور الجنسي في التكيف العاطفي للشباب، من خلال مقارنة الفهم الجنسي لـ ٣٠ مراهقًا يعانون من إعاقات ذهنية خفيفة (ID) و٣٠ مراهقًا غير معاق. حيث H شارت النتائج تمّتّع الشباب من غير ذوي الإعاقة بمستويات أعلى من المعرفة من المراهقين من ذوي الإعاقة الذهنية. وفيما يتعلق بالمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية فكانت مصادر حصولهم على المعلومات الجنسية من المصادر الغير رسمية ومجموعات التواصل الاجتماعي التي أسهمت في تطوير الهوية الشخصية لديهم. كما أكدت النتائج أهمية معالجة العوائق التي تحول دون المعرفة الجنسية التي يواجهها الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية، والحاجة إلى مراعاة السياق الاجتماعي الأوسع لحياتهم عند القيام بذلك. وهذا يشمل المواقف تجاه تنمية النشاط الجنسي للشابات ذوات الإعاقة الذهنية على وجه الخصوص.

وهدفت دراسة جميل (٢٠١١) إلى التعّرف على اتجاهات الوالدين والمعلمين نحو التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً والمعاقين بصرياً). وأعدت الباحثة مقياس اتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية لأبنائهم المعاقين. كما أعدت مقياس اتجاهات المعلمين نحو التربية الجنسية لأطفالهم المعاقين. اشتملت عينة الدراسة على ٢٠٠ ولي أمر (١٠٠ ولي أمر للمعاقين عقلياً و١٠٠ ولي أمر المعاقين بصرياً) بالإضافة إلى ١٠٠ معلم (٥٠ للمعاقين عقلياً و٥٠ معلم للمعاقين بصرياً). وأشارت النتائج إلى أن الأمهات لديهن رغبة في التربية الجنسية لأطفالهم المعاقين عقلياً الذكور أكثر من الآباء، وأن لديهن اتجاهات ايجابيه نحو التربية الجنسية لبناتهن المعاقات عقلياً أكثر من أباء الإناث.

أما دراسة Peters (2007) والتي أجرتها على مدارس التربية الخاصة الحكومية بولاية فيلادلفيا بغرض تقييم مواقف واتجاهات معلمي التربية الخاصة فيها نحو تعليم التربية الجنسية لكل من التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتلاميذ العاديين، وتقييم مواقف واتجاهات معلمي التربية الخاصة الذين يعلّمون التربية الجنسية والذين لم يعلّموها للتلاميذ ذوي التخلف العقلي نحو تعليم التربية الجنسية لكلٍ من التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتلاميذ العاديين، وقد اشتملت عينة الدراسة (٩٠) معلماً ومعلمة: (١٧) معلماً و(٧٣) معلمة، ومن يعلّم منهم التربية الجنسية يُمْثل ما نسبته (١٠%) من إجمالي عدد أفراد عينة الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى رغبة معلمي التربية الخاصة في تعليم التربية الجنسية لكل التلاميذ سواء ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة . كما أظهرت كذلك الاتجاهات الايجابية القوية لدى معلمي التربية الخاصة نحو تعليم التلاميذ سواء ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة موضوعات في التربية الجنسية مثل: الحب والزواج والتحكم في النسل والأبوة، كما أن نصف معلمي التربية الخاصة يؤيدون التعليم في المواضيع المثيرة للجدل: كالعادة السرية والعلاقات الجنسية والمثلية الجنسية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن المعلمين يرغبون في تغطية نفس مواضيع التربية الجنسية لكل التلاميذ سواء العاديين أو ذوي التخلف العقلي، كما أن المعلمين الذين كانوا يعلّمون تلاميذ أعمارهم (١٩)عاماً فما فوق كانوا أكثر موافقة من المعلمين الذين يعلّمون تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين (٥-١٠) أعوام في تعليم التربية الجنسية، كما أشارت إلى وجود فروقاً في الاتجاهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث كان المعلمين الذين يحملون درجة الماجستير أكثر ايجابية من المعلمين الذين يحملون شهادة البكالوريوس نحو تعليم التربية الجنسية للتلاميذ بدءاً من المرحلة الابتدائية، في حين أن المعلمين الذين يحملون شهادة البكالوريوس كانت لديهم اتجاهات سلبية تجاه التعليم في مواضيع مثل العادة السرية والعلاقات الجنسية والمثلية الجنسية، كما أظهرت النتائج وجهات نظر وتعبيرات أكثر ايجابية لصالح من قد علّموا مقرر التربية الجنسية نحو تعليم التربية الجنسية.

وفي دراسة أجراها (Elissa, -Barr, Barbara, Morgan,2005) على جميع معلمي التربية الخاصة في ولاية فلوريدا الأمريكية والذين يحملون درجة البكالوريوس في التربية الخاصة، وكان إجمالي مجتمع الدراسة (٩٩٨) معلماً ومعلمة، تم اختيار نصف العدد عشوائياً كعينة للدراسة (٤٩٤) .وقد توصلت الدراسة إلى أن % ٣٣ من أفراد الدراسة أكدوا بأن التربية الجنسية يجب أن تكون مُقدمة في كلٍّ من المرحلة المتوسطة وكذلك في المرحلة الثانوية، و(٦٧%) من المستجيبين أكدوا بأنه يجب تقديم التربية الجنسية في المرحلة الابتدائية. وأن معظم التلاميذ ذوي التخلف العقلي القابلين للتعلم في مدارس فلوريدا العامة لا يتلقون التربية الجنسية الكافية، وأن معظم المستجيبين للدراسة أظهروا بأن إعدادهم التخصصي في التربية الجنسية لم يكن ملائماً. (٧٥%) أشاروا بأنهم يعلّمون عدة موضوعات في التربية الجنسية، والأقلّ من النصف اعتبروا أنهم يعلّمون التربية الجنسية. كما أوضحت الدراسة بأن إتّباع المناهج المستقلة في التربية الجنسية يمكن أن يساهم في زيادة فهم وتطوير معلمي التربية الجنسية حول تنوع الموضوعات التي تتضمن التربية الجنسية.

وفي دراسة لكويسكلي وبرايد (٢٠٠٤) (Cuskelly, Bryde (2004, والتي كانت بغرض التعّرف على آراء أولياء الأمور والعاملين والمجتمع نحو التربية الجنسية للبالغين من ذوي التخلف العقلي، حيث اشتملت الدراسة على (٤٣) من أولياء الأمور للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، و(٦٢) من العاملين مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي، و(٦٣) فرداً من المجتمع العام. حيث أظهرت النتائج أن استجابات الكبار أقل انفتاحاً من حيث آرائهم حول موضوع التربية الجنسية. ولا توجد فروقاً بين أراء أولياء الأمور تُعّزى للجنس (أم– أب) تجاه أبنائهم من ذوي التخلف العقلي. كذلك لا توجد فروقاً بين العاملين مع ذوي التخلف العقلي وعينة المجتمع العام في هذه الدراسة، يوجد فروقاُ دالة في الآراء المؤيدة بين العاملين وأولياء الأمور لصالح العاملين، كما أكد الباحثون أن مثل هذه الفروق في الآراء بين العينتين العاملين وأولياء الأمور ستمثل نوعاً من الصعوبات عند عملهم معاً في تقديم الخدمات بشكل أفضل للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

وفي دراسة أجراها كل من مورفي وأوكالجان (Murphy, O'callaghan, 2004) في كِنت Kent بجنوب لندن، لتقييم مدى المعرفة الجنسية لذوي التخلف العقلي، وتقييم مدى قدرتهم

على حماية أنفسهم من الاعتداءات الجنسية مقارنةً بأقرانهم العاديين، وقد أُجريت هذه الدراسة على (٦٠) بالغاً من ذوي التخلف العقلي وعلى (٦٠) بالغاً من أقرانهم العاديين، حيث كان نصف كل مجموعة من الإناث ونصفهم الآخر من الذكور، وقد كشفت النتائج عن وجود نقص واضح في جميع أوجه القدرات في المعارف ذات الصلة بموضوع التربية الجنسية لدى ذوي التخلف العقلي مقارنةً بأقرانهم العاديين، كما أظهرت النتائج أن ذوي التخلف العقلي كانوا أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية من أقرانهم العاديين، وعلى الرغم من ذلك فإن بعض البالغين من ذوي التخلف العقلي قد أحرزوا درجات عالية على جميع المقاييس في هذه الدراسة وخصوصاً ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومن قد حصلوا مسبقاً على التربية الجنسية.

تعقيب على الدراسات السابقة: من خلال تحليل واستعراض نتائج الدراسات السابقة، تبين ما يلي:

- بعض الدراسات تناولت موضوع معيقات تقديم برامج التثقيف والتوعية الجنسية، كدراسة (Michielsen, Brockschmidt ,٢٠٢١).
- بعض الدراسات تناولت موضوع اتجاهات المعلمين ومقدمي برامج الخدمة والاهالي نحو تقديم برامج التثقيف والتوعية الجنسية دراسة (الطراونة ،٢٠١٨) ودراسة (العطيوي، ردينة، ٢٠١٧). ودراسة (جميل ،٢٠١١). ودراسة 2007)،(Peters .
- بعض الدراسات تناولت موضوع المشكلات الجنسية التي تواجهة ذوي الإعاقة؛ كدراسة (بخيت، ٢٠١٤) ودراسة (Murphy, O'callaghan, ٢٠٠٤)
- تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة باهتمامها المباشر بالكشف عن فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية بالأردن.

الطـــريقـــة والإجـــــــراءات:

مجتمـــع وعينـــة الـــدراســـة:

تكْون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، المُسجلين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الحكومية والأهلية في الاردن والمعلمين ومقدمي الرعاية لهم فيها.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) ولي أمر ومعلم ومقدم رعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية (١٠٠) ولي أمر – (٦٥) معلم و(٣٥) مقدم رعاية للأشخاص من ذوي الإعاقة المُسجلين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة النهارية، موزعين في ٤ محافظات (عمان – الكرك – الزرقاء – اربد).

أداة الدراسة:

قامت الباحثة بتصميم استبانة وفقاً لأهداف الدراسة، حيث تكونت من ثلاثة محاور:

- **المحور الأول:** فاعلية مضامين برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي.
- **المحور الثاني:** معارف برامج التثقيف الجنسي.
- **المحور الثالث:** مهارات التربية الجنسية. ولتحديد مستوى الإجابة على بنود محاور الدراسة، تم إعطاء وزن للبدائل **كالتالي:**
  - **موافق بدرجة كبيرة=٤،**
  - **موافق بدرجة متوسطة=٣،**
  - **موافق إلى حدٍ ما=٢،**
  - **غير موافق=١.**

ثم تم تصنيف تلك الإجابات إلى أربعة مستويات متساوية في المدى من خلال المعادلة التالية: طول الفئة = المدى ÷عدد الخيارات(الفئات). وتوزعت الفئات وفق التدرج التالي: (مهم/ موافق) بدرجة كبيرة (٣,٢٦– ٤). (مهم/ موافق) بدرجة متوسطة (٢,٥١–٣,٢٥). (مهم/ موافق) إلى حد ما (٢,٥٠ – ١,٧٦). غير (مهم/ موافق) ١,٧٥ –١).

صدق وثبات أداة الدراسة:

لتحقق من صدق المحتوى الاستبانة عرضت على (٨) محكمين من المختصين في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي في عدد من الجامعات الاردنية، وتعديل الفقرات في ضوء أراءهم ومقترحاتهم، حتى خرجت بالصورة النهائية. ولاستخراج معاملات الثبات طبقت الاستبانة على عينة من أولياء الأمور ومعلمي ومقدمي الرعاية وبلغ عددهم (٦٠ شخصا)، كما تم التحقق من صدق

البناء الداخلي للاستبانة على أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٦٠) باستخراج معاملات ارتباط الفقرة بكل محور لاختبار صدق الاستبانة، حيث تبيّن أن هنالك علاقات ذات دلالة إحصائية تزيد قوتها عن ٠,٨٠ بين الفقرة والمحور الذي تنتمي اليه، وكذلك بين المحور والدرجة الكلية للاستبانة، وبما يدل على صدق الاستبانة. في حين تمّ التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معادلة (كرونباخ – ألفا) لحساب ثبات الاتساق الداخلي وهي نسبة ممتازة كونها أعلى من النسبة المقبولة.

منهجيـــة الـــدراســـة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن في جمع المعلومات والبيانات والدراسات السابقة والادبيات المرتبطة بالدراسة، حيث يتلاءم هذا المنهج مع أهداف الدراسة.

المعـــالجـــة الإحصـــائيـــة:

لتحقيق أهداف الدراسة خضعت البيانات الكمية للتحليل باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss)، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس. واستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة.

نتـــائـــج الـــدراســـة ومنـــاقشتهـــا:

الإجـــابـــة على الســـــؤال الأول:

والـذي يـنص علـى: مـا فعاليـة بـرامج التربيـة الجنسـية والتثقيـف الجنسـي المقدمـة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في مراكز التربية الخاصة الأهلية والحكومية بالأردن من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى موافقة أفراد العينة حول فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، كما هو موضح أدناه.

جـــــدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة

لمستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي مرتبة تنازليا

الرقم	الممـــــارســـــات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب وفقا درجة الموافقة
١	تطرح التربية الجنسية معارف التثقيف الجنسي ومفاهيم التربية الجنسية في إطار الدين الإسلامي وعادات وتقاليد المجتمع	٣,٦٠	٩٨٠.	٩٣٪	١
٢	يتم فصل التلاميذ الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية عند تدريس مفاهيم التربية الجنسية	٣,٤٩	١,٣٩	٨٤٪	٣
٣	تساعد التربية الجنسية أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على حماية أبنائهم.	٣,٤٤	١,٤٣	٨٩٪	٢
٤	تسهم التربية الجنسية في تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمضار العلاقات الجنسية غير الشرعية.	٣,٣٢	١,٥٩	٥٥٪	٤
٥	تضع برامج التربية الجنسية برامج علاجية للسلوكيات الشاذة التي يظهرها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.	٣,٢٢	١,٧٣	٥٠٪	٥
٦	في بعض الشروحات يتم تقديم أمثلة حول المفاهيم الجنسية على النبات والحيوان بدل الانسان	٣,١٩	١,٨٠	٧٧٪	٦
٧	يجب مناقشة التغيرات الجسمية مع ذوي الإعاقة الذهنية خلال فترة البلوغ	٣,١٣	١,٩٥	٧٠٪	٧
٨	تؤدي التربية الجنسية إلى تكوين اتجاهات وسلوكيات جنسية مرغوبة.	٢,٦٩	١١٢.	٦٨٪	٨
٩	تساعد التربية الجنسية في التخفيف من ضغوط المراهقة وحماية الأبناء من الوقوع في الانحراف	٢,٣٦	٢,١٥	٦٥٪	٩
١٠	الزامية مواضيع التربية الجنسية في البرامج التربوية لذوي الإعاقة الذهنية	٢,٣٩	٢,٤٢	٣٣٪	١٠
	المجمـــــــوع	٣,٢٠	١,٨٤		

ويَظهر من النتائج الواردة في الجدول أعلاه أن مستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية قد جاء متوسطا، حيث كان المتوسط العام للمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة ٣,٢٠، والانحراف المعياري ١,٨٤ وهو مستوى موافقة متوسط كما ورد في إجراءات تصحيح الاستبانة. حيث يُلاحظ أن الممارسات (تطرح التربية الجنسية

معارف التثقيف الجنسي ومفاهيم التربية الجنسية في إطار الدين الإسلامي وعادات وتقاليد المجتمع) و(يتم فصل التلاميذ الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية عند تدريس مفاهيم التربية الجنسية) قد جاءت بأعلى نسبة موافقة بين أفراد العينة حول فاعلية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية. في حين جاءت الممارسة (الزامية مواضيع التربية الجنسية في البرامج التربوية لذوي الإعاقة الذهنية) في أدنى الممارسات التي تم الاتفاق عليها. ويُعْزَى ذلك إلى الافتقار مؤسسات التربية الخاصة الحكومية والأهلية إلى مناهج وخطط وبرامج علاجية منظمة وهادفة، تستهدف التثقيف الجنسي والتربية الجنسية لذوي الإعاقة بشكل عام ولذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاص، بالإضافة إلى أنه ليس من السهولة إعداد مثل هذه المناهج والبرامج وتحديد مضامينها المعرفية والمهارية لتلبية احتياجات هذه الفئة في ضوء التنوع الجنسي (ذكور – إناث) وقدراتهم الذهنية. ولعل هذا يؤكد على ضرورة إلزام وضع مناهج التربية الجنسية لذوي الإعاقة الذهنية. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الطراونة (٢٠١٨) التي أشارت إلى أن اتجاهات معلمات التربية الخاصة في الأردن نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية إيجابية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Elissa, -Barr, Barbara, Morgan,2005) إلى أن معظم التلاميذ ذوي التخلف العقلي في مدارس فلوريدا العامة لا يتلقون التربية الجنسية الكافية.

الإجـابـة على الســـؤال الثـانـي:

والذي ينص على: ما مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية؟ في ضوء الأدوات والوسائل التعليمية المستخدمة في تلك البرامج.

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمُستوى موافقة أفراد العينة حول مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية، كم هو موضح أدناه.

جـــــــدول (٢)

يوضح التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لمستوى موافقة أفراد العينة حول مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية

الرقم	معـــارف التثقيـــف الجنســـي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب وفقاً درجة الموافقة
١	تعريف التلميذ بأساليب حماية النفس من الاستغلال الجنسي من قبل الآخرين، مثل: الصراخ، المقاومة، الهروب.	٣,٦٧	٠,٧٢	٨١,٠٪	١
٢	تعريف التلميذ بالفروق الجسمية والجنسية بين الذكور والإناث	٣,٦٤	٠,٨٨	٧٨,٦٪	٢
٣	تعريف التلميذ بمفهوم العورة وحرمة النظر المتعمد إلى عورة الآخرين (كالأعضاء التناسلية وغيرها)	٣,٦٢	٠,٨٩	٧٨,٩٪	٣
٤	تعريف التلميذ بالابتعاد عن استخدام الألفاظ التي تتعدى حدود الحشمة والآداب العامة	٣,٦٠	٠,٩٠	٧٧,٨٪	٤
٥	تعريف التلميذ بآداب الاستئذان، كآداب دخول الحمام، وغرف نوم الخاصة والأماكن، الآخرين	٣,٥٣	١,٠٦	٧٠,٠٪	٥
٦	تعريف التلميذ بمشكلات ومخاطر الامراض الجنسية	٣,٤٩	١,١٣	٦٤,٠٪	٦
٧	تعريف التلميذ بعدم مشاركته النوم غيره في فراشٍ واحد وخصوصاً الجنس الآخر	٣,٤٥	١,١٨	٦٠,٠٪	٧
٨	تعريف التلميذ بالأشخاص الذين يكون احتضانهم مقبولا.	٣,٤٠	١,٢٢	٥٥,٠٪	٨
٩	تعريف التلميذ بوظائف أعضاء جسمه بما فيها الأعضاء التناسلية	٣,٣٣	١,٢٧	٥٠,٥٪	٩
١٠	تعريف التلميذ بالمعلومات الأساسية والحقائق المرتبطة بالحمل والولادة	٣,٠٠	١,٢٨	٥٠,٠٪	١٠
	المجمـــــــوع	٣,٠٠	١,١٠		

يتضح من الجدول رقم (٢) أن استجابات أفراد العينة نحو مدى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية جاءت متوسطة، بمتوسط حسابي ٣,٠٠. وانحراف معياري ١,١٠. وهو مستوى موافقة متوسط كما ورد في إجراءات تصحيح الاستبانة. ويمكن تفسير ذلك إلى أن أفراد العينة يؤمنون بحق الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، ومن بينها الاعتراف بحقهم في الحصول على معلومات ومواضيع هامة التربية الجنسية تفيدهم في الحياة اليومية وتحميهم على الصعيد الشخصي. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Peters (2007) والتي أشارت نصف معلمي التربية الخاصة يؤيدون تعليم التربية الجنسية لكل التلاميذ سواء ذوي التخلف العقلي أو العاديين. مثل: الحب والزواج والتحكم في النسل والأبوة.

الإجـــابـــة على الســـــؤال الثـــالـــث:

والذي ينص على: ما مدى تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمين ومقدمي الرعاية؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى موافقة أفراد العينة لمستوى تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية، كما هو موضح أدناه.

جـــــدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً

وفقاً لمستوى تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية

الرقم	مهـــارات الـــتربيـــة الجنسيـــة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب وفقاً درجة الموافقة
١	التدرب على الاعتماد على نفسه في استخدام دورات المياه والحمام	٢,٥٥	١,٢٠	٩١,٠٪	١
٢	التدريب على عدم إظهار الحركات أو الإيماءات او الإشارات ذات الدلالات الجنسية المخلة بالآداب العامة	٢,٤٩	١,٢٥	٨٨,٦٪	٢
٣	الاحتشام والاعتماد على نفسه في مهارة تبديل الملابس في أماكن خاصة أو عامة	٢,٤٦	١,٥٢	٨١,٩٪	٣
٤	التدريب على أساليب النظافة العامة والطهارة كالاغتسال	٢,٣٩	١,٣٢	٧٩,٨٪	٤
٥	التدريب على حدود وضوابط تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين	٢,٠٠	١,٦٦	٧٥,٠٪	٥
٦	تهيئة ذوي الاعاقة عملياً لمفهوم الحياة الأسرية المستقرة من خلال اكتساب مهارات التواصل والتعامل مع الحياة الأسرية والزوجية	١,٤٥	١,٧٩	٧٠,٠٪	٦
٧	التدريب على العادات الصحية السليمة حول كيفية إزالة شعر الابطين والمناطق الحساسة	١,٤٠	١,٨٨	٦٧,٠٪	٧
٨	استخدام العبارات العلمية الصحيحة فيما يتعلق بالجوانب الجنسية	١,١٥	١,٩٧	٥٩,٠٪	٨
٩	ممارسة أساليب حماية الذات في حالة التحرش الجنسي كالاتصال بالأرقام المهمة	٠,٩٩	٢,٠١	٥٦,٥٪	٩
١٠	اساليب إخبار ولي أمره ما يطلب منه وما يحدث له من أمور غريبة من قِبل الآخرين	١,٧٣	٢,٠٤	٥١,٠٪	١٠
	المجمـــــــــوع	١,٧٣	٢,٠٤		

ويَظهر من النتائج الواردة في الجدول أعلاه أن المتوسط العام لاستجابات افراد العينة كانت و١,٧٣، والانحراف المعياري ٢,٠٤. وهو مستوى موافقة منخفض وفقاً لاستبانة تحديد مستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، كما ورد في إجراءات تصحيح الاستبانة. حيث عكست استجاباتهم درجة قوية من الاتفاق على ضعف تضمين برامج التربية الجنسية لمهارات التربية الجنسية العملية. ويُعّزْى ذلك إلى تدريب ذوي الإعاقة الذهنية بمختلف مستويات شدة الإعاقة التربية من أصعب الأمور التي تواجه الإباء والمعلمين ومقدمي الرعاية، وذلك لحساسية المواضيع الجنسية مما جعل تناولها مقتصراً على الجانب الأكاديمي وتفادي أو تحاشي التطرق إليها عمليا. كما أن هناك حالة عدم النضج في المناهج التعليمية العربية (كتب التربية الإسلامية والصحة والبيئة)، فالتربية الجنسية في مناهجنا لا تخضع لأسس متكاملة، وإنما تبدو حالة تجريبية أكثر منها منهجية متكاملة، كما أن ما يطرح لا يتناغم والمستويات العمرية وشدة الإعاقة التي تقدم لها. حيث تتناول ممارسات التربية الجنسية من مناظير وجزئيات مختلفة، إلا أنها لا تقدم المضمون المتكامل المبني على منهج واضح نظريا وعمليا. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Murphy, O'callaghan 2004) التي كشفت نتائجها عن وجود نقص واضح في جميع أوجه القدرات في المعارف والمهارات ذات الصلة بموضوع التربية الجنسية لدى ذوي التخلف العقلي مقارنةً بأقرانهم العاديين، مما جعلهم أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية من أقرانهم العاديين.

الإجابة على السؤال الرابع:

والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية حسب وجهة نظر المعلمين ومقدمي الرعاية وأولياء أمورهم تبعاً لمتغير شدة الإعاقة، الجنس، الفئة العمرية؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدم اختبار "ت" test-T للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية وذلك تبعاً لمتغير شدة الإعاقة، والفئة العمرية، الجنس. وفيما يلي عرضاً للنتائج.

أ) متغيـــر شـــدة الاعـــاقـــة:

تم استخدام اختبار "ت test-T " للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية تبعاً لمتغير شدة الإعاقة (إعاقة ذهنية بسيطة/ متوسطة/ شديدة). كما هو موضح أدناه.

جـــــدول (٤)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي تبعاً لمتغير شدة الإعاقة

شدة الاعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
إعاقة ذهنية بسيطة	٩٨	٣,٨٧	٠,٩١	مرتفع
إعاقة ذهنية متوسطة	٧٧	٣,١٠	١,٠٢	متوسط
إعاقة ذهنية شديدة	٢٥	٢,٦٩	١,٠٩	متوسط
	٢٠٠	٣,٤	٧٤.	

يتبين من الجدول رقم أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد الدراسة لمستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية وذلك تبعاً لمتغير شدة الإعاقة، وقد جاءت هذه الفروق لصالح ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٣,٨٧ وانحراف معياري.٩١١، وهو مستوى موافقة مرتفع، كما ورد في إجراءات تصحيح الاستبانة. حيث عكست استجاباتهم درجة قوية من الاتفاق على أن متغير شدة الاعاقة له أثر على استجابات أفراد العينة نحو مستوى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف التربية الجنسية المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية ولصالح ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة (أولياء الأمور، معلمي ومقدمي الرعاية) يشعرون بتجاوب ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة لهذه المضامين ويدركونها ويستطيعون فهمها وأدراك محتواها وذلك لتمتعهم بقدرات عقلية أعلى من غيرهم من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة أو الشديدة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (٢٠٢١) Michielsen, Brockschmidt التي أشارت إلى أن التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة يتأثر بنوع بشدة الإعاقة (بسيطة– متوسطة – شديدة).

ب) متغير الجنس:

تم استخدام اختبار "ت test-T "للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة) لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية تبعاً لمتغير الفئة العمرية (ذكور – إناث). وفيما يلي عرضا للنتائج.

جدول (٥)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور- إناث)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
ذكور	١٠٥	٣,٦١	٠,٨٣	مرتفع
إناث	٩٥	٢,٣١	١,٥٠	متوسط
المجموع	٢٠٠	٢,٥٦	١,١١	

يتبين من الجدول رقم أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد الدراسة لمستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية وذلك تبعاً لاختلاف الجنس (ذكور – إناث)، حيث جاءت هذه الفروق لصالح الذكور، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٣,٦١ وانحراف معياري. ٠,٨٣، وهو مستوى موافقة مرتفع، كما ورد في إجراءات تصحيح الاستبانة. حيث عكست استجاباتهم درجة قوية من الاتفاق على تأثير متغير الجنس على مستوى فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى هناك اتجاهاً عاماً إلى تفضيل مجتمعنا إلى حصول الذكور على المعلومات الجنسية والتعرض على مصادرها بدون أي حرج، في حين تقع الإناث تحت تأثير الضغوط الاجتماعية والثقافية لمناقشة هذه الأمور، على الرغم من أن الأمهات في هذه الدراسة أشّرن إلى ضرورة تقديم برامج تثقيف جنسي وقائية والتربية الجنسية الصحيحة لبناتهن من ذوي الإعاقة لزيادة وعيهن وحمايتهن من التحرش أو التعرض للإساءة الجنسية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (٢٠٢١) Michielsen, Brockschmidt التي أشارت إلى أن التثقيف الجنسي للأطفال والشباب ذوي الإعاقة يتأثر بجنس ذوي الإعاقة الذهنية (ذكور – إناث) وحتى ضمن الجنس الواحد يجعل من الصعب اتباع نهج تثقيفي عام. في حين اختلفت من نتيجة دراسة بخيت (٢٠١٤) التي أشارت نتائج إلى أن مستوى المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين الذكور جاء مرتفعاً.

ج) متغيـــر الفئـــة العمـــريـــة:

تم استخدام اختبار "ت test-T "للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية تبعاً لمتغير الفئة العمرية من (٧– ١١ سنة) و(١٢ –١٨ سنة). وفيما يلي عرضا للنتائج.

جـــــدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد فعالية برامج التربية الجنسية والتثقيف الجنسي وذلك تبعاً لمتغير الفئة العمرية

العينـــة	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
أولياء الامور	١١-٧	٣,٨٦	٠,٥٧	١,٣٠٦	١٥٨	٠,١٩٤
	١٨-١٢	٣,٩٧	٠,٥٦			
المعلمين	١١-٧	٣,٨٥	٠,٩٥	٠,٢٣٧-	١٥٨	٠,٨١٣
	١٨-١٢	٣,٨٢	٠,٩٠			
مقدمي الرعاية	١١-٧	٣,٧٧	٠,٦٧	٣,١٤٥	١٥٨	*٠,٠٠٢
	١٨-١٢	٤,٠٧	٠,٥٣			
الكلي	١١-٧	٣,٥٧	٠,٤٢	١,٩٩٦	١٥٨	*٠,٠٤٨
	١٨-١٢	٣,٧٠	٠,٤٠			

يتبين من الجدول رقم أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد الدراسة لمستوى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف ومهارات التربية الجنسية حسب وجهة نظرهم وذلك تبعاً لمتغير الفئة العمرية من (٧– ١١ سنة) و(١٢ –١٨ سنة)، وجاءت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية من ١٢– ١٨ سنة. حيث عكست استجاباتهم درجة قوية من الاتفاق على أن متغير المرحلة التعليمية له تأثير على وجهات نظر أفراد الدراسة لمستوى تضمين برامج التثقيف الجنسي لمعارف ومهارات التربية الجنسية. ويُعّزْى ذلك إلى أن هذه المرحلة العمرية (١٢– ١٨ سنة) هي مرحلة البلوغ والمراهقة، وفيها تتم التنشئة الجنسية ويقصد بها بناء هوية الفرد النوعية. والأفراد ذوي الإعاقة الذهنية أكثر تعرضاً للتغيرات الجسمية والفسيولوجية المترتبة على هذه

المرحلة، حيث يكون التطور الجنسي أسرع وأكثر عنفاً، وهم يحتاجون إلى توجيه وإرشاد حول كيفية التعامل مع هذه التغيرات، وبالتالي فإن برامج التثقيف الجنسي ومهارات التربية الجنسية المقدمة لهم وإن كانت محدودة إلا أنها تساعدهم وتوجيه سلوكهم في الاتجاه الصحيح. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Elissa, -Barr, Barbara, Morgan ,2005) التي أشارت إلى ضرورة تقديم التربية الجنسية في كلٍ من المرحلة المتوسطة وكذلك في المرحلة الثانوية. ونتيجة دراسة (٢٠٠٧) Peters التي أشارت إلى أن المعلمين يؤكدون تعليم التربية الجنسية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم (١٩) عاماً فما فوق، وكانوا أكثر موافقة من المعلمين الذين يعلّمون تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين (٥-١٠) عاماً.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عدداً من التوصيات؛ أبرزها:

- تقديم مناهج تربية جنسية تتضمن برامج تثقيف جنسي ذات بعدين؛ الأول: إعداد كل من الوالدين والمعلمين للعمل معًا، الثاني: القدرة على توفير تعليم صحي جنسي مناسب وملائم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء التعاليم الدينية والأخلاقية والمجتمعية.
- التأكيد على أهمية تضمين موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في برامج اعداد معلمي التربية الخاصة ومقدمي الرعاية سواء اثناء او قبل الخدمة لتأهيلهم للقيام بتدريس هذه الموضوعات بعلم ومعرفة ودون احراج او خجل.
- تطوير أدوات ووسائل تعليمة بالأشكال الميسرة لضمان وصول المعلومات للأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية
- وأخيراً توعية أولياء الأمور بأهمية تدريس موضوعات التربية الجنسية ومعارف التثقيف الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وتزويدهم بالمعرفة اللازمة بما يضمن الاتجاهات الإيجابية نحو التثقيف والتربية الجنسية.

المـــراجـــــع

أولا: المـــراجـــع العـــربيـــة

١- أبـو حـلاوة، محمـد. (٢٠١٤). التربيـة الجنسـية لـذوي الإعاقـة العقليـة. أطفـال الخلـيج ذوي الاحتياجات الخاصة.www.gulfkids.com.

٢- بخيت، ضياء الدين سالم. (٢٠١٤). المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً من وجهة نظر المعلمين في عمان. مجلة كلية التربية. ٢٥, ٩٩. ١- ١٩.

٣- جميل، سمية طـه. (٢٠١١). فعالية برنـامج ارشـادي لتعديل اتجاهات الوالدين نحـو التربيـة الجنسية لأبنائهم المعاقين عقليا. مجلة الطفولة والتربية. (٨)، (٣)، ١٢٧-٢٠٩.

٤- الخطيب، جمال. (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

٥- الحسيني، معدي. (٢٠٠٥). التربية الجنسية للمراهقين والشباب: من منظور إسلامي .الطبعة الأولى. القاهرة: دار العلم والأيمان للنشر والتوزيع.

٦- الحسيني، معدي. (٢٠٠٤). أسس ومبادي التربية الجنسية في الاسلام. دار العلوم والايمان للنشر والتوزيع.

٧- زهران، حامد. (٢٠٠٤). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

٨- صالح، أسماء وشريم، رغدة (٢٠٠٩). اتجاهات الآباء والأمهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة في منطقة عمان الكبرى. مجلة دراسات، ٢، ٣٦، ١٤٢-١٥٧.

٩- الطراونـة، خضـر، أردينـه. (٢٠١٨). الفـروق فـي اتجاهـات المعلمـات تـدريس موضـوعات التربيـة الجنسـية للأشـخاص ذوي الإعاقـة العقليـة فـي الأردن، مجلـة الجامعـة الإسـلامية للدراسات التربوية والنفسية. ٢٦. ١ ٦. ٦٥٥-٦٧٦.

١٠- عثمـان، أكـرم. (٢٠٠٧). أبناؤنـا والتربيـة الجنسـية. الطبعـة الأولـى. بيـروت: دار ابـن حـزم للطباعة والنشر والتوزيع.

١١- العطيوي، ولاء. الطراونة، ردينة. (٢٠١٧). اتجاهات افراد الشعب الأردني نحو زواج ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وأثر بعض المتغيرات (دراسة وصفية مقارنة) مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الأساسية. ٣٩ (١) ص ٩٩- ١١٩.

١٢- الغامدي، مساعد، عثمان. (١٤٣٠). أهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظر العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم لتربية الخاصة، كلية التربية. جامعة الملك سعود.

١٣- القاضي، أحمد. (٢٠١٠). حاجة ذوي الإعاقة الفكرية للتربية الجنسية من وجهة نظر أولياء أمورهم. المجلة العربية للتربية الخاصة، الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة. ٤. ٤٤-٥٤.

١٤- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة / قانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠١٧/ http://hcd.gov.jo/ar/content/%D9% 82% D8% .

ثانيا: المراجع الأجنبية

1- Bahner, J. (2018). “Cripping Sex Education: Lessons Learned from a Programme Aimed at Young People with Mobility Impairments.” Sex Education 18 (6): 640–654.

2- Nelson, Becky. Pettersson,Karen Odberg, Maria.(2019). Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. Sexuality, Society and Learning. Volume 20. Pages 398-412.

3- Bohning, A. (2006). Sex education for students with disabilities. Law & Disorder, 1(January 2006).

4- Campbell, M. (2019). “‘Nobody Is Asking What I Can Do!’: An Exploration of Disability and Sexuality.” Unpublished Doctoral Dissertation, Concordia University, Montreal, Canada.

5- Coren, C. (2003, Summer). Teenagers with mental disability lack reproductive education and knowledge; Still, many have sex. Digests, 35, 187-188.

6- Cuskelly, Monica & Bryde, Rachel. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. Journal of Intellectual Disability. University of Queensland, Australia: Schnell Research, Centre& Developmental. (29), 3, 225–264.

7- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). (2022). American psychiatric Association. https://www.psychiatry.org.

8- Ellenberg, N., Bilovsky, D. & Robertson, D. (1987). Skill activities for independent living (SAIL) (A curriculum for developmentally disabled adolescents and adult. USA: Center for mental retardation.

9- Elissa M. Howard – Barr, Barbara A, Rienzo. R, Morgan P.& Delores, J. (2005). Teacher Beliefs, Professional Preparation and, Practices Regarding Exceptional Students and Sexuality Education, The Journal of school Health. University of North Florida, College of Health. 75, 3.

10- Gougeon, N. A. (2009). "Sexuality Education for Students with Intellectual Disabilities, a Critical Pedagogical Approach: Outing the Ignored Curriculum." Sex Education 9 (3): 277–291. doi:10.1080/14681810903059094.

11- Hosseinkhanzadeh, A., Taher, M. & Esapoor, M. (2012). Attitudes to sexuality in individuals with mental retardation from perspectives of their parents and teachers. International Journal of Sociology and Anthropology,4(4), 134-146.

12- Kaufmann, J. (2005). Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. (8th ed.). (pp. 358-361). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

13- Jahoda,A . Pownall,J(2014) Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. Journal of Intellectual Disability Research. 58(5):430-4.

14- Löfgren-Mårtenson, L. (2012). I Want to Do It Right!" A Pilot Study of Swedish Sex Education and Young People with Intellectual Disabilities." Sexuality and Disability 30 (2): 209–225.

15- McCann, E., L. Marsh, and M. Brown. (2019). "People with Intellectual Disabilities, Relationship and Sex Education Programmes: A Systematic Review." Health Education Journal 78 (8): 885–900.

16- McDaniels, B., and A. Fleming. (2016). "Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge." Sexuality and Disability 34 (2): 215–225.

17- Michielsenm Kristien. Brockschmidt, Laura. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. sexuality, Society and Learning. Volume 21, 2021 - Issue 6. Pages 674-692.

18- Murphy, Glynish H. & O'callaghan, Ali. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships,Psychological Medicine. 34, 1347–1357

19- Tutar Guven, S., & Isler, A. (2015). Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. Journal of Psychiatric Nursing, 6(3), 143-148.

20- Peters, Jennifer E. (2007). An exploration of the attitudes and,perspectives of special education teachers toward the teaching of ,human sexuality education. United State: ProQuest Information, and Learning Company, Title 17, UMI 3255136.

21- Sobsey, D. (1994) "Violence and abuse in the lives of people with disabilities" The end of silent acceptance? Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co, p243-248.

22- Verhoef, M., H. A. Barf, J. A. Vroege, M. W. Post, F. W. Van Asbeck, R. H. Gooskens, and A. J. Prevo. (2005). "Sex Education, Relationships, and Sexuality in Young Adults with Spina Bifida." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 86 (5): 979–987.

23- United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). New York: United Nations.

24- Lane, C. L. A., P. Cambridge, and G. Murphy. 2019. "Muted Voices: The Unexplored Sexuality of Young Persons with Learning Disability in Malta." British Journal of Learning Disabilities 47 (3): 156–164.

25- Holland-Hall, C. Quint E. H. (2017). "Sexuality and Disability in Adolescents. " Pediatric Clinics of North America 64 (2): 435–449,

26- de Carvalho, A. N. L., and J. P. da Silva. (2018). "Sexuality of People with Disabilities: A Systematic Review." Arquivos Brasileros De Psicologia 70 (3): 289–304.