اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، كما هدفت أيضاً إلى معرفة أثر متغيرات المؤهل العلمي، التخصص، وعدد سنوات الخبرة، وعمر المعلمة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير أداة مكوّنة من (١٤) فقرة، طبقت على عينة من (١٧٨) معلمة. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الاتجاهات للمعلمات كانت مؤيدة لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيري المؤهل العلمي، وعمر المعلمة. وأنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير التخصص لصالح المعلمات اللواتي تخصصهن تربية خاصة. وأنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح المعلمات الأكثر خبرة.

الكلمات الدالة: التربية الجنسية، الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

Abstract:

Attitudes of Female Teachers towards Teaching Sex Education Topics for Persons with Intellectual Disability in Jordan

This study aimed to identify Attitudes of female Teachers Towards Teaching Sex Education Topics for Persons with Intellectual Disability in Jordan. And it aimed to investigate the effect of some variables (educational levels, Specialization, Experience, and Age of teachers). In order to achieve aims of this study, a scale of attitudes of teachers towards teaching sex education topics for persons with intellectual disability consisted of (14) items were used to collect the data on (178) female teachers from Jordan. The results showed that attitudes of the teachers were favor of teaching sex education topics for persons with intellectual disability. Also the results indicated that no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq$ 0.05) between teachers in attitudes towards teaching sex education topics for persons with intellectual disability due to educational

level and age of teachers, and there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in attitudes towards teaching sex education topics for persons with intellectual disability due to the specialized and these differences favored special educator, and there are statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) due to the experience favored teachers who had more years experience.

Key words: sex education, persons with intellectual disability.

مقدمة:

أوجد الله تعالى الغريزة الجنسية في الإنسان. والجنس من الحاجات الفسيولوجية الأساسية للحفاظ على الجنس البشري، والتي تتطلب الإشباع. وقد افترض فرويد (Freud) أن الطاقة الجنسية تتراكم في داخل العضوية حتى تصل إلى حد لابد من تفريغها وإشباعها فيه بأي شكل من الأشكال (عدس وتوق، ١٩٩٨). وكلٍ من التفريغ والإشباع يخضعان لمعايير وضوابط كثيرة. والجنس كحاجة فسيولوجية تتطلب التهذيب والتوجيه في المراحل العمرية المختلفة (كشيك، ٢٠١٢). والسلوك الجنسي محاط بأعراف وتقاليد اجتماعية وأوضاع عاطفية متعددة، وأن الخبرة السابقة والتعلم والمؤثرات الثقافية لها دور كبير في تقرير السلوك الجنسي عند الإنسان (عدس وتوق، ١٩٩٨). وموضوع الغريزة الجنسية أمرٌ يسوده التكتم المبالغ فيه والحساسية المفرطة والخجل والجهل في كثير من الأحيان وسوء الفهم والتشويش (صالح وشريم، ٢٠٠٩؛ النعمي، ٢٠٠٦؛ Bohning, 2006). كما أن غريزة الجنس مهمة لحفظ النسل واستمرار الحياة، والغريزة تعني الدافع الحيوي لنشاط الكائن الحي للحفاظ على بقائه وإشباعه لحاجاته. وتعرف الغريزة الجنسية بأنها الدافع الجنسي عند الإنسان للحفاظ على بقائه واستمراره. وفي حالة عدم إشباع هذا الدافع بطريقة سوية تتفق مع الفطرة والضوابط الدينية والاجتماعية تحدث المشكلات الجنسية. ولمواجهة هذه المشكلات والحد منها انتهى المصلحون والتربويون الغربيون إلى ما يعرف حديثاً بالتربية الجنسية (هندي، ٢٠٠٧).

وهناك العديد من التعريفات للتربية الجنسية منها: أنها سائر التدابير التربوية التي يمكن أن تعين الشباب بكيفية ما، على التهيؤ لمواجهة مشكلات الحياة التي تتمركز حول الغريزة الجنسية (هندي، ٢٠٠٧). أو أنها عملية تربوية تتضمن معارف صحيحة عن الوظيفة البيولوجية للجنس والتناسل، واتجاهات صحية نحو نظافة الجسم وسلوك متعقل في ممارسة السلوك الجنسي (النعمي، ٢٠١٢). أو أنها وفق Ceril Bibi المشار إليه في النعمي (٢٠١٢) إدراك المظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي والعلاقات الصحيحة بين الجنسين. وتتمثل هذه المظاهر في تعريف الفرد بما هو صحيح وبما هو خاطئ. وكذلك تعريفه بالمشكلات المترتبة على السلوك الجنسي المنحرف. والتربية

الجنسية كما وردت عن الخماش المشار إليها في النعمي (٢٠١٢)، هي عملية سيكولوجية شاملة ترمي إلى إحداث أكبر قدر من التغيير والتهذيب في المفاهيم الخاطئة، والأفكار الموروثة التي تتعلق بالمفاهيم الجنسية، لتحقق للمجتمع فهم العلاقات الاجتماعية على أساس علمي سليم. أو هي ذلك النوع من التربية الذي يمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي في إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في مجتمع ما (معيدي، ٢٠٠٤).

إن موضوع التربية الجنسية حيوي، لأنه مرتبطٌ بغريزة النسل واستمرار الحياة، وتقع مسؤوليتها بالدرجة الأولى على عاتق كل من الأسرة والمدرسة بشكل عام (صالح وشريم، ٢٠٠٩؛ Bohning,2006)، وأشارت كشيك (٢٠١٢) إلى أن الكثير من الأدبيات تشير إلى ضعف الدور الذي تقوم به الأسرة والمدرسة في تقديم المعلومات الخاصة بالتربية الجنسية، لأن هناك اعتقادا بأن الحديث عن الجنس والموضوعات الجنسية أمرٌ خطير يجب تجنبه. فهو يستثير نوازع الشهوة الجنسية عند الأطفال والمراهقين، وقد يدفع بهم إلى إشباع حاجاتهم بأساليب غير أخلاقية.

ويلعب الوالدان دوراً رئيساً في تقرير حجم المعلومات التي يلزم 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 (Bohning, 2006). 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).

والتربية الجنسية ضرورية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (أبو حلاوة، ٢٠١٤). وهم 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). ويقابل هذا المصطلح

مصطلح السلوك اللاتكيفي أو السلوكات اللاتكيفية، والتي يندرج تحتها السلوكات الجنسية الشاذة، كما أشار إلى ذلك (Wolman, 1990)، والذي أشار أيضاً إلى أن الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية لديهم مشكلات سلوكية وجنسية أكثر مقارنة بالأطفال الذين لا توجد لديهم إعاقة. ورغم ذلك، فإنه من الخطأ التصور أن صور السلوك الجنسي غير الملائم الذي يصدر عن ذوي الإعاقة العقلية نتيجة حتمية للقصور في القدرات العقلية، وأنه لا يمكن تعديله أو منع ظهوره؛ إذ تعد غالبية السلوك الجنسي الشاذ متعلمة أو مكتسبة في ظل معايشة ذوي الإعاقة العقلية 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 ومتطلبات وإجراءات وفنيات علمية محددة، تنتظم في إطار ما يصطلح على تسميته بالتربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (أبو حلاوة، ٢٠١٤).

وتتضمن موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية- بعضها- كما وردت عن (Ellenberg, Bilovsky & Rebertson, 1978) 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 ثلاثة مصطلحات خاصة بالجهاز التناسلي الذكري، تسمية ثلاثة 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، معلومات عامة عن العادة السرية، المعرفة الصحيحة بتحديد النسل، المعرفة الصحيحة بالأمراض التناسلية، معلومات عن العلاقات الجنسية المثلية، المعلومات الصحيحة عن الحب، المعلومات الصحيحة عن الزواج، المعلومات الصحيحة عن مسؤوليات الزوجين، المعلومات الصحيحة حول القوانين المتعلقة بالجنس، وتحمل مسؤولية النشاط الجنسي.

وتساعد التربية الجنسية الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على حماية أنفسهم من الاعتداءات الجنسية عليهم والتحرش الجنسي بهم (Eastgate, Scheermeyer, Driel & Lennox, 2012; Aunos & Feldman,2002; Bohning, 2006)، وقد أشار (Craft & Craft, 1980) أيضا إلى أن التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية ضرورية لمنع حالات الحمل غير الشرعي للفتيات ذوات الإعاقة العقلية، وكذلك لمنع حدوث الأمراض المنقولة جنسياً، وأيضاً تعزز الالتزام بالمعايير الاجتماعية للسلوك الجنسي. وهناك دراسة أكدت على أهمية التثقيف الجنسي المقدم من قبل المرشدين للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية؛ لتعزيز الصحة الجنسية لهم، وأن هذا

التثقيف يتطلب من الشخص الذي يقوم به أن يكون قادراً على تنفيذ برامج التثقيف الجنسي بما يتناسب والمراحل العمرية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بدءاً من المفاهيم الأساسية في مرحلة الطفولة، ومن ثم الحديث عن قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في التعبير عن الحياة الجنسية بما يتناسب وعمرهم العقلي في مرحلة المراهقة. وقدرتهم على الالتزام بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية فيما يتعلق بالسلوك الجنسي لهم في مرحلة البلوغ، مما يساعد على دمجهم في المجتمع (Kats & Lazcano-Ponce, 2012).

وتشتمل برامج التثقيف الجنسي لذوي الإعاقة العقلية على أمور منها: التركيب التشريحي للأجهزة التناسلية، الصحة الجنسية، الوقاية من الأمراض الجنسية المختلفة، النظافة الشخصية، والإنجاب، والعلاقات الجنسية، والرغبة الجنسية، الالتزام بتعاليم الدين والمعايير الأخلاقية، والقدرة على التعبير عن المشاعر (Bohning, 2006). ومن أهم معيقات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تخوف 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; Craft & Craft, 1980)، وهذا التخوف لديهم غير مبرر فقد أشار (Kempton, 1978) إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين شاركوا في برامج التربية الجنسية لم يظهروا سلوكات جنسية شاذة بعد التحاقهم بالبرامج.

وقد أجرى (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012) دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات العاملين والأسر نحو التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة قوامها (١٠٠) شخص من أولياء الأمور والمربين والعاملين مع ذوي الإعاقة العقلية، وأجريت معهم مقابلات فردية لمعرفة الاتجاهات نحو التربية الجنسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الاتجاهات نحو التربية الجنسية كانت سلبية؛ لنقص التدريب على كيفية تناول موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من قبل المعلمين والأسر والمربين بشكل عام. كذلك بسبب محدودية المناهج التي من شأنها تحقيق التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وأخيراً بسبب ثقافة العيب في المجتمع. وفي دراسة (Aunos & Feldman, 2002) هدفت مراجعة عدد من الدراسات التي بحثت في موضوع الاتجاهات نحو النشاط الجنسي عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن اتجاهات معلمي التربية الخاصة كانت ايجابية نحو التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وفي المقابل أشارت دراسة (Stromseness, 1993) إلى أن التربية الجنسية للفتيات ذوات الإعاقة العقلية لا تمنع من الاعتداء عليهن، لكنها تفيد في توعيتهن في الإبلاغ في حال تم الاعتداء عليهن.

والأشخاص ذوو الإعاقة العقلية أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية (Eastgate, Scheermeyer, Driel & Lennox, 2012; Sobsey & Doe, 1991)، حيث تبلغ نسبة الذين تم الاعتداء عليهم جنسياً من الذكور ذوي الإعاقة العقلية (٢٥%) في حين تبلغ نسبة الاعتداء على الإناث (٨٠%) وفقاً لما جاء في دراسة (Stromsness, 1993) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، مقابل ما نسبته (١٦%) من الذكور الذين تم الاعتداء عليهم جنسياً ولا توجد لديهم إعاقة و(٢٧%) على الإناث اللواتي لا توجد لديهن إعاقة (Finklerhor, 1994)، وهناك دراسة تشير إلى أن حوالي (٩٠%) من ذوي الإعاقات النمائية ومن بينهم ذوي الإعاقة العقلية تم الاعتداء الجنسي عليهم بطرق مختلفة (Valenti-Hein & Schwartz, 1995)، وهناك دراسات أخرى تشير إلى أن حوالي (٣٩- ٦٨)% من الإناث وحوالي (١٦- ٣٠)% من الذكور تم الاعتداء عليهم قبل بلوغهم سن (١٨). وأن حوالي (١٥٠٠٠- ١٩٠٠٠) من الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية في الولايات المتحدة الأمريكية يتعرضون للاغتصاب كل عام (Sobsey, 1994). وفي دراسة أجريت في أستراليا أشارت إلى أن ذوي الإعاقات النمائية والتي تشمل: (الأشخاص الذين لديهم إعاقة عقلية، توحد، صرع، شلل دماغي، صعوبات تعلم) هم أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية بنسبة (١٠,٧%) مقارنة بغيرهم من الأفراد الذين لا توجد لديهم إعاقة (Valenti-Hein & Schwartz, 1995). وهناك دراسة أجريت على (٩٥) فرد بالغ لديهم إعاقات نمائية من بينها الإعاقة العقلية، وقد أشارت إلى أن (٨٣%) من الإناث و(٣٢%) من الذكور تعرضوا للاعتداءات الجنسية. وأشارت إلى أن عدم تبليغ المعتدى عليهم من ذوي الإعاقات النمائية عن جرائم الاعتداءات الجنسية التي يتعرضون لها سيزيد من فرص الاعتداء عليهم مرات. وأكدت على أهمية التثقيف الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية، من بينها الإعاقة العقلية؛ لأنه يساعدهم على حماية نفسهم من الاعتداءات الجنسية عليهم.

لقد كان يتم إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من المشاركة في المجتمع، بسبب الخوف عليهم من التعرض إلى الاعتداءات الجنسية، ولم يقتصر الخوف من قبل الأسر على أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية على إقصائهم من المجتمع، بل لجأت بعض الأسر إلى تعقيم أبنائهم وبناتهم، خوفاً عليهم من نتائج الاعتداء الجنسي عليهم، ففي الدراسة التي قامت بها الجرادين والطراونة والعطيوي (٢٠١٣)، والتي تم فيها إعداد استبانة لقياس اتجاهات الأمهات نحو استئصال الرحم لبناتهن ذوات الإعاقة العقلية والدوافع له. وتضمن هذه الاستبانة سؤالاً مفتوحاً هو "ما الأسباب التي تدفع بالأمهات والآباء لإجراء عملية استئصال الرحم لبناتهم ذوات الإعاقة العقلية؟، وطبق هذه الاستبانة على (٩٨) أم لفتاة لديها إعاقة عقلية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم أسباب استئصال الرحم للفتيات ذوات الإعاقة العقلية من وجهة نظر الأمهات هي الخوف

من الاعتداء الجنسي على الفتيات ذوات الإعاقة العقلية، وما يترتب على ذلك من حمل غير شرعي وآثار نفسية أخرى.

بالرغم من التقدم الذي تم في مجال توفير العمل والسكن للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية 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 (Aunos & Feldman, 2002; Gougeon, 2009). ومما يدلل على الاتجاهات السلبية نحو التربية الجنسية والحاجات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية دراسة (Pownall, Johoda & Hastings, 2012) والتي هدفت إلى معرفة اتجاهات أسر المراهقين ذوي الإعاقة العقلية نحو التربية الجنسية لأبنائهم، ومقارنة هذه الاتجاهات باتجاهات أسر المراهقين الذين لا توجد لديهم إعاقة. وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن أمهات المراهقين ذوي الإعاقة العقلية أكثر حذراً في مناقشة موضوعات التربية الجنسية مع أبنائهن، وأن هذه المناقشات كانت تبدأ عند بلوغ الأبناء. وأنه وحسب الدراسة التي أجراها (Heyman & Huckle, 1995) والتي أشارت إلى أن مقدمي الرعاية للبالغين ذوي الإعاقة العقلية كانوا يخشون على الفتيات ذوات الإعاقة العقلية من الحمل غير الشرعي، وكذلك كانوا يخشون على ذوي الإعاقة العقلية (الذكور والإناث) من تعلم السلوكات الجنسية غير المناسبة، وعدم قدرتهم على فهم العلاقات الجنسية، وكذلك عدم قدرتهم على الالتزام بالمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكات الجنسية المناسبة. ورغم هذا فإن موضوع التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية ما زال مهملا ولا يؤخذ على محمل الجد عند التخطيط للبرامج التربوية لهم، وفي دراسة قام بها (Hosseinkhanzadeh, Taher & Esapoor, 2012) بهدف التعرف على اتجاهات وتصورات أولياء الأمور والمعلمين نحو التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، تم تصميم استبيان من قبل الباحثين لقياس الاتجاهات نحو التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية، وتم تطبيقه على (٥٠) معلما و(٤٨) ولي أمر، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه ومن وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين على حدٍ سواء يجب التركيز على التثقيف الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وضرورة ممارسة الرياضة لتفريغ الطاقة الجنسية وخاصة لدى المراهقين الذين لديهم إعاقة عقلية، وكذلك يجب التركيز على الإرشاد الجيني قبل الزواج والتركيز على تعليم مهارات الحياة، وأنه من الضروري التركيز على موضوع التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بشكل أكبر. لأنهم يظهرون سلوكات جنسية غير مقبولة اجتماعياً، وهم قد يفقدون السيطرة على رغباتهم الجنسية كما أشار إلى ذلك (Cuskelly & Gilmore, 2007).

وهناك وجهتي نظر فيما يتعلق بالسلوك الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الأولى: أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لا توجد لديهم عادات جنسية شاذة، ويتوجب حمايتهم من هذه العادات والتصرفات، وما يدعم هذا دراسة (Deloach, 1994). و(Bohning, 2006). والثانية أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لا توجد لديهم السيطرة على رغبتهم الجنسية، وهذا أكدته دراسة (Cuskelly & Gilmore, 2007). كما أشارت هذه الدراسة إلى الاتجاهات السلبية للأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة نحو حق الأمومة والأبوة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، والسلوك الجنسي غير الإنجابي، وكذلك قدرتهم على ضبط أنفسهم من الناحية الجنسية.

من مجمل ما سبق، وبعد مراجعة الأدب السابق المتعلق بالتربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، فإن العديد من الدراسات أشارت إلى الحاجة إلى تضمين موضوعات التربية الجنسية في البرامج التربوية الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وذلك لأن التربية الجنسية تزيد وعيهم بالسلوكات 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. وتساعد التربية الجنسية الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على الوقاية من الأمراض الجنسية. ونظراً لتجاهل المربين والعاملين مع ذوي الإعاقة العقلية 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 السلوكات الجنسية غير المناسبة، ونظراً لأهمية ودور اتجاهات المربين والعاملين مع ذوي الإعاقة العقلية في تثقيف أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بكيفية إيصال موضوعات التربية الجنسية لأبنائهم تتضح مشكلة هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

نظراً لقلة وندرة الدراسات التي أجريت حول موضوع التربية الجنسية بشكل عام في العالم العربي، ونظراً لعدم تناول موضوع التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في البحوث والدراسات العربية – حسب اطلاع الباحثتين– جاءت هذه الدراسة والتي يمكن صياغة مشكلتها بالسؤال الرئيس التالي: ما اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن؟ والسؤال الفرعي التالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي، التخصص، عدد سنوات الخبرة، عمر المعلمة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف على اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن؛ للخروج بتوصيات من شأنها تسليط الضوء على أهمية التربية الجنسية في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من التعرض للاعتداءات الجنسية عليهم، وكذلك تعليمهم السلوكات الجنسية المقبولة.

أهمية الدراسة:

من المتوقع أن تسهم الدراسة الحالية في معرفة اتجاهات المعلمات العاملات في مراكز الإعاقة العقلية نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن. والتوعية بأهمية التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. والاستفادة من نتائج وتوصيات الدراسة الحالية في كيفية تضمين موضوعات التربية الجنسية بما يتناسب والمعايير الاجتماعية والثقافية والأخلاقية للمجتمع.

محددات الدراسة وحدودها:

تتحدد الدراسة بطريقة اختيار العينة، وإمكانية تعميم النتائج. واقتصرت الدراسة على المعلمات العاملات مع فئة ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، في جميع أقاليم المملكة الأردنية (الشمال، الوسط، الجنوب) وبنسب متفاوتة. وكانت مدة هذه الدراسة (٤ أشهر) وأجريت في الثلث الأخير من عام (٢٠١٤م).

مصطلحات الدراسة:

- الاتجاه: وجهة نظر حول موضوع ما. وكذلك ميل الفرد للاستجابة بطريقة سلبية أو إيجابية نحو موضوع ما (الروسان، ٢٠٠٩). ويعرف الاتجاه في هذه الدراسة إجرائياً بأنه إجابة المعلمة سلباً أو إيجابا على مقياس الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.
- المعلمات: هن المعلمات اللواتي يقمن أو قمن بتدريب وتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية المهارات التي يحتاجونها.
- الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية: هم الأشخاص الذين يفيد تقريرهم التشخيصي المعتمد من قبل المركز أو مؤسسة التربية الخاصة الملتحقين فيه/ فيها بأن لديهم إعاقة عقلية.
- التربية الجنسية: عملية تربوية تتضمن تقديم معارف صحيحة عن الوظيفة البيولوجية للجنس والتناسل، واتجاهات صحية نحو نظافة الجسم، وسلوك متعقل في ممارسة السلوك الجنسي، بقدر ما يسمح به نمو الفرد الجسمي، والعقلي،

والانفعالي، والاجتماعي في إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع (تعريف الباحثتان لغايات هذه الدراسة).

- الاتجاه نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية: الدرجة الكلية التي تحصل عليها المعلمة بعد استجابتها على مقياس الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المعلمات العاملات مع فئة ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، أو من لديهن خبرة سابقة في العمل مع هذه الفئة. بلغ عدد عينة الدراسة (١٧٨) معلمة تعمل مع فئة ذوي الإعاقة العقلية أو لديها خبرة سابقة في العمل مع ذوي الإعاقة العقلية، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من جميع أقاليم المملكة (الشمال، الوسط، الجنوب) ومن محافظات (الزرقاء، عمّان، مادبا، الكرك، الطفيلة، معان). وتوزعت عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (١).

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن = ١٧٨):

المتغير	مستويات المتغير	عدد المعلمات	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	توجيهي أو دون التوجيهي	٢٤	%١٣,٥
	دبلوم متوسط	٥١	%٢٨,٧
	بكالوريوس	٨٦	%٤٨,٣
	دراسات عليا	٥	%٢,٨
التخصص	التربية الخاصة	١٢٣	%٦٩,١٠
	أخر	٤٣	%٢٤,١٥
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٣ سنوات	٦٩	%٣٨,٨
	٣- ٥ سنوات	٣١	%١٧,٤
	أكثر من ٥ سنوات	٦٥	% ٣٦,٥
عمر المعلمة	أقل من ٢٥ سنة	٦٢	%٣٤,٨
	٢٥- ٣٥ سنة	٦٩	%٣٨,٨
	أكبر من ٣٥ سنة	٣٥	%١٩,٧

* بعض المعلومات عن أفراد العينة غير متوفرة.

أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية: (مقياس اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية):

قامت الباحثتان بالرجوع إلى كل ما كتب عن موضوع التربية الجنسية بشكل عام، ومن ثم قامتا بإعداد مقياس اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت أداة الدراسة في صورتها الأولية من (٢٧) فقرة، تكون الإجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وتم عرضها على (٩) محكمين من أصحاب الاختصاص ومن العاملين في ميدان التربية الخاصة، وذلك للحكم على مدى ملاءمة ووضوح الفقرات من حيث صياغتها اللغوية، ومن حيث مناسبة الفقرات لعنوان الدراسة، وكذلك مناسبتها للبيئة الأردنية. وبعد الأخذ بآراء المحكمين، تم اعتماد نسبة اتفاق (٨٨,٨%) لإبقاء الفقرة في المقياس. وعليه فقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من (١٤) فقرة. ويعطى المقياس لمعلمة التربية الخاصة، ويطلب منها كتابة المعلومات الشخصية في المكان المخصص، ومن ثم يطلب منها الإجابة على جميع فقرات المقياس بوضع إشارة (×) تحت التدريج المناسب – وفقاً لمقياس ليكرت – بجانب كل فقرة مع التوضيح لهن بأن المعلومات في المقياس ستعامل بسرية تامة، وأنها لغايات البحث العلمي فقط.

وقد تم احتساب الدرجات على فقرات المقياس على هذا النحو: تكوّن المقياس في صورته النهائية من عدد من الفقرات الإيجابية وهي، الفقرات: (١، ٤، ٧، ٩، ١٠، ١٣). وتعطى الفقرات إذا كانت الإجابة عليها أوافق بشدة (٥) درجات، و(٤) درجات إذا كانت الإجابة عليها أوافق، و(٣) درجات إذا كانت الإجابة عليها محايد، و(٢) درجة إذا كانت الإجابة عليها غير موافق. وأخيرا تعطى الدرجة (١) عندما تكون الإجابة عليها لا أوافق بشدة. وتكوّن المقياس في صورته النهائية من عدد الفقرات السلبية وهي، الفقرات: (٢، ٣، ٤، ٦، ٨، ١١، ١٢، ١٤). وتعطى الفقرات إذا كانت الإجابة عليها أوافق بشدة الدرجة (١)، وتعطى (٢) درجة إذا كانت الإجابة عليها أوافق، و (٣) درجات إذا كانت الإجابة محايد، و(٤) درجات لعبارة غير موافق، و(٥) درجات لعبارة غير موافق بشدة. ومن ثم تجمع الدرجات على جميع الفقرات لاحتساب الدرجة الكلية على المقياس، وتكون أعلى درجة على هذا المقياس هي (٧٠) درجة وأدنى درجة (١٤) درجة. وتفسر الدرجة الكلية على النحو التالي: إذا كانت الدرجة الكلية تتراوح بين (٥٧–٧٠)، فمعناه أن الاتجاهات مؤيدة بشكل كبير لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وإذا كانت الدرجة الكلية تتراوح بين (٥٦–٤٣)، فمعناه أن الاتجاهات مؤيدة لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وإذا كانت الدرجة تتراوح بين (٤٢ –٢٩) فمعناه أن الاتجاهات غير واضحة نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وإذا

كانت الدرجة تتراوح بين (٢٨- ١٥)، فإن ذلك يعني أن الاتجاهات رافضة لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وإذا كانت الدرجة (١٤) فإن ذلك يعني أن الاتجاهات رافضة بشكل كبير لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

وقد تم التوصل إلى دلالات صدق المحتوى لأداة الدراسة، وذلك بعد عرضها على (٩) محكمين من أصحاب الاختصاص في التربية الخاصة، واللغة العربية، والتربية بشكل عام؛ للحكم على مدى ملاءمة ووضوح الفقرات من حيث صياغتها اللغوية ومدى مناسبة الفقرات لعنوان الدراسة والبيئة الأردنية. وبعد الأخذ بآراء المحكمين، حيث تم اعتماد نسبة (٨٨,٨%) لإبقاء الفقرة في المقياس، وعليه وبعد تحكيم المقياس، فإنه تكون في صورته النهائية من (١٤) فقرة تتم الإجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. كما تم التوصل إلى دلالات صدق البناء الداخلي، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط بين (-٠,٠٧٥- ٠,٧١٨)وهي قيم مقبولة لغايات هذه الدراسة. والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية:

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس
١	**٠,٦٢٦	٨	**٠,٤١٨
٢	**٠,٢٣٨	٩	**٠,٤٥٢
٣	**٠,٧١٨	١٠	**٠,٣٢٩
٤	**٠,٦١١	١١	**٠,٣٥٨
٥	**٠,٣٧٦	١٢	**٠,٦٧٧
٦	**٠,٢٠٢	١٣	**٠,٥٩٢
٧	**٠,٥٠٦	١٤	,٥٧١

** دال عند مستوى دلالة α ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية متفاوتة، ومعظمها كان مرتفعاً ودال إحصائياً. ومعاملات الارتباط الدالة إحصائياً هي مؤشر على صدق البناء الداخلي للمقياس، وما يعنيه ذلك توافر دلالات صدق بناء مقبولة لأداة الدراسة الحالية.

كما قامت الباحثتان بالتحقق من ثبات أداة الدراسة بطريقتين هما، حساب الثبات بدلالة الأداء على الفقرة، وذلك بوساطة معادلة كرونباخ الفا، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية. ويوضح الجدول رقم (٣) معاملات ثبات أداة الدراسة محسوبة بطريقتي دلالة الأداء على الفقرة، وطريقة التجزئة النصفية.

جدول (٣) معاملات ثبات أداة الدراسة محسوبة بطريقتي دلالة الأداء على الفقرة، وطريقة التجزئة النصفية:

معامل الثبات محسوباً بوساطة معادة كرونباخ الفا	معامل الثبات محسوباً بطريقة التجزئة النصفية
٠,٦٨٩	٠,٧٦٩

يتضح أن معاملات الثبات كانت مرتفعة وهي مقبولة لغايات هذه الدراسة.

متغيرات الدراسة:

- المتغيرات المستقلة: متغير المؤهل العلمي وله أربعة مستويات هي: (توجيهي أو دون التوجيهي، دبلوم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا). ومتغير التخصص وله مستويان هما: (تربية خاصة، تخصص آخر). ومتغير عدد سنوات الخبرة وله ثلاثة مستويات هي: (أقل من ٣ سنوات، ٣-٥ سنوات، أكثر من ٥ سنوات). ومتغير عمر المعلمة وله ثلاثة مستويات هي: (أقل من ٢٥ سنة، ٢٥- ٣٥ سنة، أكثر من ٣٥ سنة).

- المتغير التابع: الدرجة الكلية على مقياس الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

إجراءات الدراسة:

١- تم تطوير مقياس الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.
٢- تم أخذ الموافقة من إدارة المراكز والمدارس المشتركة في الدراسة، من أجل تطبيق أداة الدراسة على المعلمات العاملات فيها.
٣- تم تطبيق أداة الدراسة.
٤- تمت معالجة البيانات إحصائياً.

النتائج والمناقشة:

نتيجة السؤال الرئيس: ما اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية (ن = ١٧٨):

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
٦,٨٢٢	٤٦,١٥

يتضح من جدول (٤) أن قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية كانت (٤٦,١٥)، وهذه القيمة تقع ضمن المدى (٥٦- ٤٣) ومعنى ذلك، أن الاتجاهات مؤيدة لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات: (Eastgate, Scheermeyer, Driel & Lennox, 2012; HosseinKhanzadeh, Taher & Esapoor, 2012; Kats & Lazcano-Ponce, 2012; Boehning, 2006; Aunos & Feldman,2002; Heyman & Huckle, 1995; Stromseness,1994; Kempton, 1987; Craft & Craft,1980) في تأكيدها على تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، سواء كان ذلك التأكيد من قبل أسرة الفرد ذي الإعاقة العقلية، أو من قبل العاملين مع ذوي الإعاقة العقلية. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات كل من: (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012; Pownall, Johoda & Hastings, 2012).

وربما يعود هذا الاختلاف إلى أن تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، هو مجرد فكرة لم تطبق في المراكز والمؤسسات العاملة مع هذه الفئة حسب علم الباحثتين، وبالتالي فلا تتوافر معلومات حقيقية عن إيجابياتها وسلبياتها للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وأيضاً قد يكون السبب أن هذه الدراسة استهدفت فئة المعلمين دون الأسر وأولياء الأمور، وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أن الاتجاهات بشكل عام نحو ذوي الإعاقة في الأردن هي إيجابية. وما يعنيه ذلك، الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومن بينها التعليم والتدريب على المهارات التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة ومن بينها موضوعات التربية الجنسية. وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أن نتائج الدراسات التي اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية، لم تأتِ من فراغ، بل جاءت نتيجة تخوف أسر الأشخاص ذوي الإعاقة

العقلية والعاملين معهم من احتمالية تنبيه التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على السلوكات الجنسية التي قد لا تكون مقبولة. كما كان هناك مخاوف في احتمالية عدم توافر الكوادر المؤهلة لتعليم وتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وذلك لعدم تضمين البرامج التربوية الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بعداً يركز على موضوعات التربية الجنسية، بالإضافة إلى ثقافة العيب في المجتمع، والتي تفرض نفسها بقوة حول ما يعطى وما لا يعطى. وما يدلل على ذلك أنه وخلال تحليل بيانات الدراسة الحالية، لاحظت الباحثتان أن هناك فروقاً ظاهرية في اتجاهات المعلمات العاملات في العاصمة، والمعلمات اللواتي يعملن في باقي محافظات المملكة والتي تم اختيار عينة الدراسة منها، لصالح المعلمات العاملات في العاصمة، وهو مجتمع مفتوح مقارنة بمجتمع المحافظات، وأن مجتمع العاصمة لا تطاله ثقافة العيب بشكل كبير مقارنة بمجتمع المحافظات.

ونظراً لقلة عدد أفراد العينة من العاصمة مقارنة بالمحافظات الأخرى، لم يؤخذ هذا المتغير بعين الاعتبار عند تحليل البيانات. وهذا المتغير بحاجة إلى معرفة أثره بوساطة إجراء المزيد من البحوث والدراسات.

نتيجة السؤال الفرعي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيرات: (المؤهل العلمي، التخصص، عدد سنوات الخبرة، عمر المعلمة)؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغيرات الدراسة، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغيرات الدراسة (ن = ١٧٨):

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المؤهل العلمي	توجيهي أو دون التوجيهي	٤٤,٢١	٥,٣٩
	دبلوم متوسط	٤٧,٨	٧,١٢
	بكالوريوس	٤٥,٨٧	٦,٨٨
	دراسات عليا	٤٧,٢	٦,٥٤
	المجموع	٤٦,٣	٦,٨١٤
التخصص	التربية الخاصة	٤٦,٧	٦,٨١٣
	أخر	٤٤,٩٥	٦,٧٢٠
	المجموع	٤٦,٢٨	٦,٨١٤

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٣ سنوات	٤٤,٤٤	٦,١٥
	٣- ٥ سنوات	٤٥,٦٨	٥,٧٩
	أكثر من ٥ سنوات	٤٨,٢	٧,٤٨
	المجموع	٤٦,١٥	٦,٨٢
عمر المعلمة	أقل من ٢٥ سنة	٤٤,٩٥	٥,٩٩
	٢٥- ٣٥ سنة	٤٦,٢٩	٦,٥١
	أكبر من ٣٥ سنة	٤٨,٠٦	٨,٣٩
	المجموع	٤٦,١٦	٦,٨٢

يتبين من جدول (٥) أن قيم المتوسطات الحسابية لاتجاهات المعلمات تتراوح بين (٤٤,٢١ – ٤٨,٢) وهي تقع ضمن الاتجاهات المؤيدة لتدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وبغض النظر عن المتغيرات فإن هذه النتائج تتفق مع دراسات: (Eastgate, Scheermeyer, Driel & Lennox, 2012; HosseinKhanzadeh, Taher & Esapoor, 2012; Kats & Lazcano-Ponce, 2012; Boehning, 2006; Aunos & Feldman,2002; Heyman & Huckle, 1995; Stromseness,1994; Kempton, 1987; Craft & Craft, 1980). وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسات: (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012; Pownall, Johoda & Hastings, 2012). كما يتبين من الجدول أن هناك فروقاً ظاهرية في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيرات: (المؤهل التعليمي، التخصص، خبرة المعلمة، عمر المعلمة)، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم إجراء اختبار تحليل التباين الرباعي. ويوضح الجدول (٦) نتائج تحليل التباين الرباعي.

جدول (٦) نتائج اختبار تحليل التباين الرباعي لمعرفة الفروق في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية:

مصدر التباين	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المؤهل التعليمي	٣	١١,٠١	٠,٢٦١	٠,٨٥٤
التخصص	١	١٦٥,١٩	٣,٩	*٠,٠٥
عدد سنوات الخبرة	٣	١٥١,٣٨	٣,٥٩	*٠,٠٢
عمر المعلمة	٢	١٧,٠٢	٠,٤	٠,٦٧

يتضح من خلال الجدول (٦) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيري المؤهل العلمي، وعمر المعلمة. كما

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيري التخصص، وعدد سنوات الخبرة. وكانت الفروق في الاتجاهات والتي تعزى إلى متغير التخصص لصالح الذين تخصصهم تربية خاصة. ولمعرفة لصالح من الفروق في الاتجاهات والتي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، فقد أجرت الباحثتان اختبار شافيه والجدول (٦) يوضح نتائج الاختبار.

جدول (٦) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للفروق بين المتوسطات في الاتجاهات تبعاً لعدد سنوات الخبرة:

عدد سنوات الخبرة		الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
أقل من ٣ سنوات	٣- ٥ سنوات	-١,٣٦	١,٣٩٨	٠,٦٢٥
	أكثر من ٥ سنوات	-٤,٢٥*	١,١١٦	٠,٠٠١
٣- ٥ سنوات	أقل من٣ سنوات	١,٣٦	١,٣٩٨	٠,٦٢٥
	أكثر من ٥ سنوات	-٢,٨٩	١,٤١٤	٠,١٢٨
أكثر من ٥ سنوات	أقل من ٣ سنوات	٤,٢٥*	١,١١٦	٠,٠٠١
	٣-٥ سنوات	٢,٨٩	١,١٤١٤	٠,١٢٨

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً في الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين المعلمات اللواتي خبرتهن أقل من (٣) سنوات والمعلمات اللواتي خبرتهن (٣- ٥) سنوات لصالح المعلمات اللواتي خبرتهن من (٣-٥) سنوات، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين المعلمات اللواتي خبرتهن أقل من (٣) سنوات والمعلمات اللواتي خبرتهن أكثر من (٥) سنوات لصالح المعلمات اللواتي خبرتهن أكثر من (٥) سنوات. كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين المعلمات اللواتي خبرتهن من (٣- ٥) سنوات وبين المعلمات اللواتي خبرتهن أكثر من (٥) سنوات لصالح المعلمات اللواتي خبرتهن أكثر من (٥) سنوات. ومن خلال النظر إلى جدول (٦) يتضح أن اتجاهات المعلمات ذوات الخبرة أكثر ايجابية من اتجاهات المعلمات قليلات الخبرة نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية. وقد يعزى ذلك إلى أن المعلمات الأكثر خبرة هن أكثر معرفة بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وربما لديهن اتجاهات ايجابية نحوهم أكثر من غيرهن مقارنة بالمعلمات اللواتي خبرتهن أقل. وهذا الأمر بحاجة للمزيد من البحث والدراسة.

وأخيراً، فإن هذه الدراسة هي من أوائل الدراسات عربياً في موضوعها حسب اطلاع الباحثتين، وتناولت قضية حساسة بعض الشيء، وقد تجلت في الدراسة الحالية أهمية وجدة موضوعها عربياً، كما تجلت ضرورة تدريس موضوعات التربية الجنسية

للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، كما توصلت إلى أن هناك بعض المتغيرات والتي قد تؤثر على الاتجاهات كمتغير المدينة أو المنطقة، وانبثق عن الدراسة أفكار لدراسات أخرى، كدراسة اتجاهات أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية لأبنائهم. ومن مجمل ما سبق فإن الباحثتان توصيان بما يلي:

- **إجراء المزيد من البحوث والدراسات المتعلقة بالاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على عينة أوسع وشاملة لجميع مناطق المملكة الأردنية الهاشمية.**
- **إجراء دراسة أخرى لمعرفة اتجاهات أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية لأبنائهم.**
- **التأكيد على دور المعلم في تعليم موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، والتي قد يتحرج الآباء والأمهات من مناقشتها مع أبنائهم.**
- **توعية الآباء والأمهات والمعلمات بأهمية التربية الجنسية، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة من خلال الندوات وورشات العمل، بما يضمن تشكيل اتجاهات إيجابية نحو التربية الجنسية، وتعليمهم أساليب التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.**
- **الاهتمام بموضوع التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وتدريسه.**
- **إعداد البرامج التعليمية ذات العلاقة بموضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، واختبار فاعليتها.**
- **دراسة أثر متغيرات أخرى على اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية كمتغير المنطقة السكنية (مدينة، قرية)، عمر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.**

المراجع:

أبو حلاوة، محمد (٢٠١٤). التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com

الجرادين، نجاح والطراونة، ردينة والعطيوي، ولاء (٢٠١٣). اتجاهات الأمهات نحو استئصال الرحم لبناتهن ذوات الإعاقة العقلية والدوافع له. مؤتة للبحوث والدراسات، ٢٨(١)، ١٩٩-٢٤٤.

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

الروسان، فاروق (٢٠٠٩). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، ط٢، عمّان: دار الفكر.

النعمي، عبده (٢٠٠٨). التربية الجنسية بين تأثير الأسرة ومقتضيات الخصائص التعليمية في مقرر علم الأحياء. ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة الجزائر.

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

عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين (١٩٩٨) المدخل إلى علم النفس. عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

كشيك، منى (٢٠١٢). اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية في مرحلة التعليم الأساسي. مجلة جامعة دمشق، ٢٨(٣)، ص ١٩٧- ٢٤٢.

معيدي، الحسيني (٢٠٠٤). التربية الجنسية للمراهقين والشباب من منظور إسلامي، القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

هندي، صالح. (٢٠٠٧). التربية الجنسية في كتب التربية الإسلامية لمرحلة التعليم الأساسي العليا في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم التربوية، ٣(٢).

Aunos, M. & Feldman, M. (2002). Attitudes towords Sexuality, Sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. Journal of Applied Research Intellectual Disabilities, 15(4), 285-296.

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

Craft, A. & Craft, M. (1980). Sexuality and the mentally handicapped. The Modern Management of Mental Handicap, pp 255-272.

Cuskelly, M. & Gilmore, L. (2007). Attitudes to sexuality questionnaire (Individuals with an intellectual disability): scale development and community norms. Journal of Intellectual and Developmental disability,32(3),214-221.

Deloach, C. (1994). Attitudes toward disability: Impact on sexual development and forging of intimate relationships. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 25, 18-25.

Eastgate, G., Scheermeyer, E., Driel, M. & Lennox, N. (2102). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. Reprinted from Australian Family Physician,41(3), 135 -139.

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.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl, 18(5), 409-417.

Gougeon, N. (2009). Sexuality Education for Students with Intellectual Disabilities, a Critical Pedagogical Approach: Outing the Ignored Curriculum. Sexuality, Society and Learning, 9(3).

Heyman, B. & Huckle, S. (1995). Sexuality as a perceived hazard in the lives of adults with learning difficulties. Disability & Society, 10(2), 139-156.

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.

Kats, E & Lazcano-ponce, E. (2012). Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. Salud pública Méx, 50(2).

Kempton , W. (1978). Sex education for the mentally handicapped. Sex Disabil, 1, 137-145.

Lafferty, A., McConkey, R. & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disabilities, 16(1).

Pownall, J., Jahoda, A. & Hastings, R. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. Intellectual and Developmental Disabilities, 50(2), 140-154.

Sobsey, D. (1994). Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?. Canada: Paul H Brookes Publishers.

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

Stromsness, M. (1993). Sexually abused women with mental retardation. Women & Therapy, 14(3-4), 139-152.

Valenti-Hein, D. & Schwartz, L. (1995).The sexual abuse interview for those with developmental disabilities. California: James Stanfield Company.

Wolman, B. (1990). Handbook of treatment of mental disorders in childhood and adolescence. New York: Prentice Hall Inc.