"برنامج مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة"

إعداد

أ.د / نادية السيد الحسيني
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية النوعية–جامعة عين شمس

د / دعاء محمود زكي
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية–جامعة عين شمس

أ. بدره عبد الفتاح محمود على جاد
باحثة ماجستير

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى تقديم تصور مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، تعد مهارات حماية الذات في مواجهة الإساءة والتصدي لها من المهارات الأساسية في حياة كل فرد داخل المجتمع سواء كان ذو إعاقة أو سوي، بما يضمن للفرد الحماية ، والقدر الكافي من الأمن على المستويين النفسي والاجتماعي يكمن في شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وإنهم يعاملونه بدفء ومودة ، وشعور بالانتماء إلي الجماعة وان له دوراً فيها ، وإحساسه بالسلامة وندرة شعوره بالخطر أو التهديد أو القلق حتى يكون مواطناً سليماً جسدياً ونفسياً ووجدانياً. وتتحدد مشكلة البحث المقترح في التساؤل الآتي: هل يمكن تنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة من خلال البرنامج المقترح ؟

وتتكون عينة البحث من (16) فتاة تتراوح أعمارهن الزمنية ما بين (16-25) سنة ، ويتكون البرنامج المقترح من (30) جلسة يتم تطبيقها بشكل جماعي على المجموعة التجريبية من الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، ومن المتوقع أن يستغرق تطبيق البرنامج شهرين بواقع 3 جلسات أسبوعياً. ويتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (50-60) دقيقة، بحيث يتم تخصيص أول خمس دقائق للترحيب ومناقشة الواجب المنزلي، وأخر خمس دقائق تخصص لتوزيع الواجب المنزلي المطلوب منه.

A proposal for the development of self-protection from abuse for girls with disabilities medium mental skills program

The current research aims to provide a perception of a proposal to develop the skills of self-protection from abuse for girls with disabilities medium mental, is self-protection skills in the face of abuse and address the basic skills in the life of every individual within the community, whether with a disability or Sui, including guarantees the protection of God adequate security on the psychological and social levels lies in the individual's sense of acceptance by others and their love for him and they were treated with warmth and affection, and a sense of belonging to the community and his role in, and the sense of safety and the scarcity of his sense of danger or threat or anxiety in order to be a citizen of sound physically, psychologically and emotionally. In addition, determined the problem of the proposed research in the following question: Can the development of the skills of self-protection from abuse for girls with disabilities and mental medium through the proposed program?

It consists of the research sample of 16 girls between the ages of time between (16-25) years, and consists of the proposed program (30) hearing is applied collectively to the experimental group of girls with disabilities medium mental, it is expected to take the application of the program two months by 3 sessions per week. Per session ranges between time (50-60 minutes), so that the allocation of the first five minutes to welcome and discuss homework, and the last five minutes allocated to the distribution of homework required of him

برنامج مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة"

إعداد

أ.د / نادية السيد الحسيني
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية النوعية–جامعة عين شمس

د / دعاء محمود زكي
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية–جامعة عين شمس

أ. بدره عبد الفتاح محمود على جاد
باحثة ماجستير

- **المقدمة:**

تعد الإعاقة من الأمور التي قد تصيب الأطفال في عمر مبكر وذلك نتيجة للعديد من الظروف والعوامل التي قد تكون وراثية أو بيئية مكتسبة أو لظروف مجتمعية، وهذا الأمر قد يشكّل لبعض الأسر مصدراً للقلق والخوف وبالتالي قد يفقدها الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل المعوّق، الأمر الذي قد يؤدى إلى عدم التقبل (الضمني أو المعلن) من قبل الأسرة لهذا الطفل، ممّا قد يدفع الأسرة إلى إيقاع الأذى بمختلف أشكاله على هذا الطفل المعوّق (وحيد كامل، 2005: 21)

وتعد إساءة معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، والمصابين بإعاقة عقلية خاصة ظاهرة سلبية لها أثارها المستقبلية على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال التي قد تتطور إلي مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر للعنف أو الإساءة نتيجة إخفاق الأسرة في التعامل مع حاجات

ومتطلبات أبناءهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموماً والعقلية منها تحديداً. (رشاد علي وزينب العايش،2009: 351)

وتعتبر ظاهرة إساءة معاملة ذوي الإعاقة العقلية ليست وليدة هذا العصر فهي قديمة ولا يخلو أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية منها، ولقد ساعد التطور الذي شهده العالم في مجال رعاية المعوقين على نمو الوعي والتفهم لوضعهم كأفراد لهم حقوق مثل غيرهم من البشر (فيصل العجمي، 98:2007)

وتعد الإساءة الجنسية واحدة من أخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات ويعتبر المعوقين عقليا فريسة سهلة لمثل هذه الإساءة حيث أنهم لا يفهمونها تماما وكذلك لا يستطيعون الموافقة عليها أو التعبير عنها وهي تظهر بأشكال عديدة وبدرجات متفاوتة (منى عمران، 2008: 1). ومن ناحية أخرى نجد أن ذوي الإعاقة العقلية معرضون لمشكلة قصور في القدرة على حماية أنفسهم من أن يقعوا فريسة للإساءة من جانب الغرباء لكافة أشكال الإساءة وذلك يرجع إلى وجه النقص لدى ذوى الإعاقة العقلية ومنها اعتمادهم على الآخرين في إشباع حاجاتهم الأساسية وإذعانهم وسلبيتهم ونقص المهارة الاجتماعية لديهم، وكذلك نقص القدرة على الحكم على الآخرين لديهم ونقص المهارات المتعلقة بإجراءات الوقاية الأساسية من الإساءة ،كما أن استجابتهم المبالغ فيها لأية عاطفة تظهر من الآخرين نحوهم ورغبتهم فى إسعادهم تجعلهم يقومون عادة بأي فعل يطلب منهم دون تمييز بين الصواب والخطأ وهذا ما يعرضهم بشكل كبير لخطر كل أنواع الإساءة، وذلك لضعف فهمهم لما يحدث أثناء الإساءة أو للضغط الكبير الواقع عليهم نتيجة خوفهم، أو لحاجتهم لأن يقبلهم القائم بالإساءة، أو لعلاقتهم الإعتمادية عليه (Smith&Luckasson,2002:153-160)

كما تشير العديد من الدلائل إلى أن بعض الأطفال يموتون بسبب تعرضهم للإساءة البدنية حيث تطالعنا الكثير من الصحف والمجلات عن وفيات

بعض الأطفال نتيجة التعرض للإيذاء البدني من قبل الوالدين أو المحيطين بهم. (صالح عصالة،2004 :89)

- **مشكلة الدراسة:**

تعد مهارات حماية الذات في مواجهة الإساءة والتصدي لها من المهارات الأساسية في حياة كل فرد داخل المجتمع سواء كان ذو إعاقة أو سوي، بما يضمن للفرد الحماية الشاملة المتكاملة ، والقدر الكافي من الأمن النفسي والاجتماعي يكمن في شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وإنهم يعاملونه بدفء ومودة ، وشعور بالانتماء إلي الجماعة وان له دوراً فيها ، وإحساسه بالسلامة وندرة شعوره بالخطر أو التهديد أو القلق حتى يكون مواطناً سليماً جسدياً ونفسياً ووجدانياً.(رزان كردي ، 2012: 2) ،و نجد أن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يتعرضون لكثير من الإساءات التي تتنوع ما بين الإهمال والتعدي الجسدي أو النفسي أو الاعتداء الجنسي أو الاستغلال بأنواعه وما يترتب على ذلك من إدمان لمثل هذه الإساءة من قبل المعوق ذاته ونظرا لقلة الوعي لدى ذوى الإعاقة العقلية عن مفهوم الإساءة وكيفية حماية أنفسهم من مثل هذه الإساءات ونخص بالذكر ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة لوجود علاقة إيجابية بين زيادة الإساءة للإفراد ذوي الإعاقة العقلية بازدياد شدة الإعاقة لديهم .(Zirpoli Thomas, 1987:276-277)

وتشير نتائج دراسة داليا عزت (1997: 95) إلى أن الإساءة البدنية تنتشر بين الكثير من الأسر وخاصة الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المنخفض، حيث تعتقد هذه الأسر أن العقاب البدني هو أحد الطرق الأساسية للتربية متجاهلين الآثار السيئة التي تحدث للأطفال من وراء العقاب البدني حيث تترك إساءة الأطفال الكثير من الآثار النفسية والبدنية.

كما أجرى Vig & Kaminer (2002:371-386.) دراسة تضمنت مراجعه لأكثر من "50.000" حالة إساءة تعرض لها الأطفال في الولايات

المتحدة الأمريكية من خلال السجلات القانونية والحالات الاجتماعية، أن نسبة من يتعرض للإساءة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بلغت 31% في حين أن نسبة من يتعرض للإساءة من الأطفال العاديين بلغت 9% فقط. وفسر هذا الاعتداء الموجه نحو الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بسبب الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسر التي لديها طفل معاق نتيجة للعزلة الاجتماعية التي يشعرون بها، إضافة إلى الإصابة بالإحباط والإجهاد الناتج من تقديم الرعاية المستمرة لهؤلاء الأطفال علاوة على خصائص الطفل ذي الإعاقة العقلية الذي يتميز بالسلوك العدواني.

وأما عن الدراسات العربية حول مشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، فقد وجد **يحي أبو نواس** (2003) أن أكثر أشكال الإساءة شيوعا الإساءة البدنية، يليها الإساءة الجنسية، ثم الإساءة النفسية. وأما دراسة **تيسير الياسين ومؤمن الحديدي وتغريد السرحان** (2001) فقد أشارت النتائج إلى أن أغلبية الأطفال المساء إليهم من الإناث، كما تبين أن أكثر أنماط الإساءة شيوعا تتمثل في الإساءة النفسية والإهمال (64%)، ثم الإساءة البدنية (25%)، فالإساءة الجنسية (11%) ممن شملتهم الدراسة. في حين وجد **سيد رطروط** (2000 :112) أن ذوى الإعاقة العقلية تعرضوا إلى الإساءة البدنية والإهمال من قبل عائلاتهم، وإن هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى المهارات الاستقلالية الأولية واللازمة لهم نتيجة عدم اهتمام أسرهم ، و أن الإساءة البدنية تنتشر بين أسر الأطفال ذوى الإعاقة العقلية بمعدل أكبر من أسر الأطفال العاديين, وهذه الأسر تعتقد أن العقاب البدني هو أسلم طرق التربية، ولا يهتم الآباء بمدى الخطورة النفسية لهذا النوع من التربية المبنية على العقاب البدني والعنف مع هؤلاء الأطفال والعقاب البدني هنا يكون إحدى الوسائل السريعة في ضبط سلوك الطفل.

وفي ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

هل يمكن اقتراح برنامج لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة؟

- **هدف البحث:**

يهدف البحث الحالي إلى تقديم تصور مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، مما قد يكون لهذا البرنامج المقترح من تأثير إيجابي على العينة لاسيما إنهن من الفتيات وبيان مدى إدراكهن لمهارة حماية الذات وتعميمها على المدى الطويل لهن، وكذلك المحافظة على أنفسهن من الإساءة أو التعرض لها.

- **أهمية البحث:**

1. تصميم مقياس لحماية الذات والذي يعمل على تحديد الفتيات اللاتي لا يستطعن حماية أنفسهن من الآخرين وبالتالي يساعد على إعداد برنامج لمواجهة هذا القصور.
2. تصميم برنامج لحماية الذات باستخدام أنشطة متنوعة مثل القصص الناقصة ولعب الأدوار وكذلك استخدام بعض الفنيات مثل التعزيز والنمذجة، ولعب الأدوار كل ذلك يساعد على تسهيل تقبل المعلومة وثباتها وكذلك تعميمها في المواقف المشابهة.
3. وقد تظهر الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة بأننا نستطيع تدريب هذه العينة من الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة فتصبح الفتاه قادرة على حماية نفسها من أي إساءة قد تتعرض لها ومن ثم اضطراب نفسي يترتب عليه أي إساءة.

- **مصطلحات البحث:**

يعرف الباحثين ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة إجرائياً: بأنهم الفتيات التي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (36 – 51) أي تنخفض نسبة ذكائهم عن المتوسط بدرجة معيارية واحدة بمقياس ستانفورد – بينيه ، وذوي الإعاقة العقلية

من هذه الفئة يمكن تدريبهم على بعض المهارات الاجتماعية التي تساعدهم في الاعتماد على النفس وكذلك يمكن تدريبهم على بعض المهن البسيطة والمناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم.

2-**الإساءة: Abuse**

يعرف عبد العزيز الشخص (2010: 84) الإساءة للطفل بأنها "الإضرار بالطفل بدنيا أو نفسيا، أو إيذاؤه جنسيا، أو إهمال أمره وتربيته، أو سوء تغذيته. ويصدق ذلك على كل طفل دون عمر الثامنة عشرة، إذا تعرض لشيء من ذلك من قبل شخص مسئول عن رعايته أو الاهتمام به".

3-حماية الذات: Self-Protection

هي الحق في الحماية من كل أشكال العنف وجميع أنواع الإساءة وعدم الاستغلال بالإضافة إلى أمنه حيث تشتمل على حقوق الطفل في العيش في جو من الحب والأمان تحت رعاية ومسؤولية والديه وبذلك يتمتع بالاستقرار النفسي وتقديره لذاته الذي يكسبه حماية نفسه من الآخرين. (منى عمران، 2008 :16)

- **الإطار النظري للدراسة**

يتضمن الإطار النظري للدراسة الحالية تناولاً لثلاثة مفاهيم أساسية هي:

المفهوم الأول: الإعاقة العقلية:(Mental Retardation) :

ذكر **عبد العزيز الشخص** (2010: 97) أن المعاق عقلياً: مصطلح يستخدم على نحو واسع، ويشير إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة، بحيث تظهر خلال الفترة الإنمائية، كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي، وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار

الفرد معاق عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه 70 درجة أو أقل، وإذا أظهر قصور واضحاً في التكيف أو القدرة الاجتماعية.

عرف **عبد الرحمن سليمان** (2004: 128) الإعاقة العقلية بأنها مصطلح يُستخدم على نطاق واسع، ويشير إلى اضطراب يتميز بأداء الوظائف الذهنية أو العقلية العامة على نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهرياً، ويحدد إجرائياً أحياناً بأنه: معامل الذكاء (70) درجة أو أقل مع تضرر السلوك التكيفي (بما فيه التفكير والتعلم وأساليب التوافق المهني والاجتماعي)، ويظهر خلال الفترة الارتقائية (ما تحت سن 18 سنة)، ويعتبر الأداء العقلي العام دون المتوسط إذا انخفض ذكاء الفرد.

- **تصنيفات ذوي الإعاقة العقلية**

قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة العقلية حيث تقع فئات المعوقين عقلياً بمستوياتهم المختلفة ابتداءً من معامل ذكاء أقل من 20–25 (كحد أدنى) إلى 68–70 (كحد أقصى). ويمكن تصنيف المعوقين عقلياً طبقا للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية كما يلي:

- **الإعاقة العقلية البسيطة Mild** : وهم الذين يحصلون على معامل ذكاء من 50–55 إلى 68–70 درجة في مقاييس الذكاء المقننة ، وتمثل نسبتهم 2% تقريبا, وهم يتعلمون ببطء في المدارس ولديهم المهارات الكافية للاعتماد على النفس والاستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.
- **الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate**: وهي تشير إلى الأفراد الذين يحصلون على معامل ذكاء من 35–40 إلى 50–55 درجة وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي ويحتاجون لإشراف كامل في أعمالهم.

- **الإعاقة العقلية الشديدة Severe:** وهي تشير إلى الأفراد الذين يحصلون على معامل ذكاء من 20–25 إلى 50–55 درجة وهم يمكن أن تكون لديهم درجات من العجز البدني من قبيل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق والكلام، وتعتمد البرامج التربوية لهم على إكساب المهارات الحياتية والتواصل، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم.
- **الإعاقة العقلية الحادةProfound** : وهي تشير إلى الأفراد الذين يحصلون على معامل ذكاء أقل من 20–25 درجة وهم يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم (عبد العزيز الشخص،2008: 72–73)
- **خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:**

تتراوح نسبة الذكاء من (35– 49) في هذه الفئة من الإعاقة العقلية ، وتوجد فروق في الصحائف النفسية الخاصة بالقدرات ، ويتوقف النمو العقلي عند مستوى النمو العقلي عند طفل عادي في سن(3 – 7) سنوات ، أما الصفات الإكلينيكية للشخص "الذي يعاني من الإعاقة العقلية المتوسطة أنه أحسن حالاً من الشخص الذي يعاني من الإعاقة العقلية الشديدة ، حيث يستطيع أن يحمي نفسه من الأخطار الطبيعية ، يتعرف على الأشياء باستعمالاتها ، ويتعرف على أخواته وأقاربه ، يميز بين الصباح والمساء ، ولكنه يفشل في معرفة المواقيت بالساعة ومعرفة أيام الأسبوع وأسماء الشهور ، ويفشل في التمييز بين قيمة العملات.

كما يتأخر ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في اكتساب العادات الأساسية، وفي النطق والمشي وضعف في الحصيلة اللغوية، ولكنه يستطيع اكتساب السلوك المقبول في مواقف العناية بالذات والنظافة، والتغذية، وارتداء

الملابس، وضبط عمليات الإخراج، كل ذلك من خلال برامج التدريب الاجتماعي المناسبة. (محمد محروس الشناوي، 1997: 71)

ويمكن لكثير من حالات ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة والحساب، والتدريب على بعض الأعمال اليدوية المفيدة، والتي يمكنها من الحصول على عمل بورشة محمية، ورعاية نفسها، وحمايتها من الأخطار، إلا أن نموها العقلي لا يصل إلي المستوى الذي يمكنها من حُسن التصرف، وتحمل المسئولية كاملة تجاه نفسها، مما يجعلها في حاجة لرعاية الآخرين بدرجة أقل من الإعاقة العقلية الشديدة. (كمال مرسي، 1999: 32).

المفهوم الثاني: الإساءة:

عرفها **صالح عبد الله** (89:2000) بأنها استخدام العقوبة البدنية أو النفسية المتكررة من جانب الوالدين أو أحدهما للأطفال القصّر سواء أكان ذلك عن طريق الضرب المقصود والعقاب البدني المبرح وغير المنظم، أو من خلال السخرية والإهانة المستمرة للطفل، أو من خلال إهمال رعايته وعدم توفير احتياجاته الصحية والجسمية والنفسية والاجتماعية الأساسية، أو من خلال استغلالهم من جانب القائمين على رعايتهم وتكليفهم بأعمال تفوق طاقتهم.

بينما تعطي **الرابطة الأمريكية للطب النفسي** Diagnostic and Statistical Manual (2000) تعريفاً للإساءة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل لسوء المعاملة والإهمال تحت فئة "المشكلات المتعلقة بسوء المعاملة والإهمال" حيث تكون بؤرة الإهمال الإكلينيكية هي إساءة المعاملة الشديدة من فرد لآخر من خلال سوء المعاملة الجسدية أو سوء المعاملة الجنسية أو إهمال الطفل. (DSM-IV. TR, 2000:738)

ويعرف **طلعت منصور** (2001: 17) سوء معاملة الطفلChild Abuse على أنه أي نوع من إيقاع الأذى بجسم الطفل، أو الألم الانفعالي، أو الإهمال،

أو استخدام الطفل لأغراض جنسية قد تتسبب في حدوث عاهة أو إصابة نفسية أو تضر بنمو الطفل.

بينما تعتمد **الشبكة الدولية المعنية بحماية الأطفال من سوء المعاملة** (The International Child Abuse Network "ICNA") في تعريفها لسوء المعاملة والإهمال على "قانون الحماية والعلاج لسوء معاملة الطفل" بالولايات المتحدة الأمريكية (Child Abuse Prevention and Treatment Act "CAPTA"), وينص هذا القانون "CAPTA " على تعريف سوء المعاملة والإهمال على أنه أي فعل حديث أو فشل في فعل من جانب أحد الوالدين أو مقدم الرعاية, تنتج عنه وفاة، أو إيذاء جسمي أو انفعالي خطير, أو إساءة جنسية أو استغلال جنسي, أو أي فعل أو فشل في فعل ينتج عنه خطر وشيك الحدوث لأذى خطير (طلعت منصور،2001: 16)

كما عرف عبد العزيز الشخص (2010: 84) الإساءة للطفل بأنها الإضرار بالطفل بدنيا أو نفسيا، أو إيذاؤه جنسيا، أو إهمال أمره وتربيته، أو سوء تغذيته. ويصدق ذلك على كل طفل دون عمر الثامنة عشرة، إذا تعرض لشيء من ذلك من قبل شخص مسئول عن رعايته أو الاهتمام به.

- **مظاهر إساءة معاملة الأطفال Aspects of child Abuse:**

يُصنف الدليل التشخيصي والإحصائي ا–الإصدار الرابع المعدل Diagnostic and Statistical Manual (2000) الإساءة في وإحصاءها لسوء المعاملة والإهمال تحت فئة "المشكلات المتعلقة بسوء المعاملة والإهمال" حيث تكون بؤرة الإهمال الإكلينيكية هي إساءة المعاملة الشديدة من فرد لآخر من خلال سوء المعاملة الجسدية أو سوء المعاملة الجنسية، أو إهمال الطفل (DSM-IV. TR, 2000: 738).

وتتبنى الباحثون الحاليون هذا التصنيف لشموله لكافة مظاهر إساءة معاملة الأطفال حيث أن كل مظهر منهم لا يقل في أهميته عن باقي المظاهر وفيما يلي عرض لتلك المظاهر والتي تشمل:

1. الإساءة الانفعالية.
2. الإساءة الجسدية (البدنية).
3. الإساءة الجنسية.
4. الإساءة عن طريق الإهمال.

1. الإساءة الانفعالية Emotional Abuse

يقصد بالإساءة الانفعالية الفشل في إمداد الطفل بالعاطفة المساندة الضرورية لنموه الانفعالي والنفسي والاجتماعي من قبل الوالدين، ويتضمن ذلك إطلاق أو استدعاء الطفل بأسماء مضحكة ومستخفة، ونقص الحب والدفء والحنان، وإلقاء المسئولية على الطفل ولومه على مشكلات الراشدين، وتنمية إحساس الطفل بالخجل والذنب، والمقارنات السلبية بالآخرين، والاستخفاف بالطفل وازدرائه والتقليل من شأن. (أحمد السيد محمد،2001: 271-272)

وكذلك تعني الفشل في إمداد الطفل بالعاطفة والمساندة الضرورية لنموه الانفعالي والنفسي والاجتماعي، وتتضمن أي سلوك يأتي به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل يتعارض مع الصحة النفسية له، مثل نقص الحب والدفء وإلقاء المسؤولية على الطفل، وتنمية إحساس الطفل بالذنب والتلفظ بألفاظ بذيئة أمامه، ومناداة الطفل بأسماء قبيحة تسبب له الخزي والخجل. (سعاد البشر،2005: 401)

ويرى Vig & Kaminer (2002:371-386) إن الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءة الانفعالية من قبل المحيطين بهم أو القائمين على رعايتهم أو المشرفين عليهم يجدون صعوبة في شرح ما يحدث لنظرائهم أو لغيرهم من ذوي الإعاقة العقلية لأنهم يتعرضون إلى أنواع بشعة من الإساءة،

وخصوصا الطفل ذي الإعاقة العقلية، فلا يجد أي عناية خاصة به، وعلى العكس من ذلك فكل ما يحصل عليه، إجابات مقتضبة مثل أن هذا السلوك (مناسب–غير مناسب).

وهناك بعض المؤشرات السلوكية التي يمكن استخدامها في تمييز الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية عن غيرهم فيما يلي:

أ. الاعتمادية وتجنب التفاعل مع الآخرين.

ب.تقدير للذات متدني.

ج. الشعور بأنه غير محبوب، وغير مرغوب فيه.

د. سلوك غير سوي يتضمن الخوف والقلق والعدوان.

هـ.تشاؤم من الحياة لا يتناسب مع عمره الزمني.

و. الشعور بعدم الكفاية والدونية وضعف الدافعية(Molnar ,et al,2003: 283-298)

وترى Iwaniec, Dorota (2006:28) أن سوء المعاملة النفسية تعني تكرار نمط معين من سلوك القائم بالرعاية أو وقوع حادثة أو حوادث قاسية والتي تنقل للطفل الشعور بأنه عديم القيمة، معيب، غير محبوب، غير مرغوب فيه، معرض للخطر أو بأنه يكون ذا قيمة فقط حينما يلبي احتياجات الآخرين . وتتضمن سوء المعاملة النفسية:

1. **الازدراء:** قد يشتمل على سلوكيات شفهية وغير شفهية، مثل التقليل من شأن الأطفال، إحراجهم أو السخرية منهم، أو الإهانة العامة أو الرفض أو التخلي عنهم.
2. **الإرهاب:** تشير إلى الأفعال التي تضع الأطفال في خطر، تهددهم أو تهدد شخصا ما أو شيئا ما يهتمون به، أو تخلق عموما جوا من الخوف.
3. **العزل:** وهو فرض قيود صارمة علي الطفل ومنع تنمية التفاعل الاجتماعي لديه بشكل ملائم وفصل الطفل عن بقية العائلة.

4. **الاستغلال/ الإفساد:** تشجيع الأطفال لاكتساب سلوكيات أو قيم غير ملائمة أو معادية للمجتمع مثل السرقة والإساءة للآخرين شفهياً واقتحام المنازل وإيذاء الأشخاص الأكبر سنا أو الأطفال الأصغر سناً.
5. **الحرمان من الاستجابة العاطفية:** بأن يكون القائم على الرعاية غير متاح عاطفيا وتجاهل الطفل والفشل في التعبير عن عواطفه وأن يصبح القائم بالرعاية بعيداً جسدياً وعاطفياً وأن يكون رافضا لاحتياجات الطفل للدفء والعاطفة.
6. **إهمال الصحة العقلية والطبية والإهمال التعليمي:** الفشل في تقديم الاحتياجات النفسية والطبية والإدراكية والتنموية للطفل والاعتناء به.

كما قسم كل من Reynolds, Cecil & Janzen, Elaine (2009:56) الإساءة النفسية إلى ثمان فئات رئيسه يمكن تعريفها على النحو التالي:

أ. **الرفض:** بمعنى رفض الطفل ودفعه، لجعله يشعر أنه لا قيمة له ولا طائل منه وكذلك رفض أفكاره ومشاعره.

ب. **الاحتقار:** بمعنى تشويه سمعة الطفل والاستهزاء به، وانتقاده وسبه.

ج. **التخويف:** بمعنى تهديد الطفل بالضرب أو بتركه، وتدمير ممتلكاته وكذلك وضع الطفل في مواقف خطرة.

د. **العزل:** ما يحد من فرصة اختلاط الطفل بالآخرين.

هـ. الفساد والاستغلال: بمعنى تشجيع الطفل على التصرفات غير المقبولة، وكذلك اعتبار الطفل كالخادم وتشجيعه على ممارسة نشاطات جنسية.

و. **عدم وجود ردود فعل عاطفية:** بمعنى تجاهل الاحتياجات العاطفية للطفل، وتجاهل مطالبه.

ز. **الإهمال:** أي تجاهل المشكلات الصحية أو التعليمية للطفل ورفضه وإهماله

ح. **التعرض للعنف المنزلي:** بمعنى مشاهدة الطفل للعنف بين الوالدين.

أن تعرض ذوي الإعاقة العقلية للرفض أو النبذ من الوالدين أو أحدهما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية ويجعله عدوانيا مضاد للمجتمع نتيجة مشاعر الإحباط المستمرة التي يتعرض لها بصفة دائمة من الوالدين.

2. الإساءة الجسدية (البدنية):

أن الإساءة البدنية أو ما يسمى في مصطلح الطب الشرعي متلازمة الطفل المعذب Battered Child Syndrome هي أكثر أنماط الإساءة للطفل شيوعا، وهذا النمط هو عبارة عن إيذاء مقصود ومتكرر من قبل الأسرة أو من قبل الأشخاص الذين يتولون الرعاية (منصور المعايطة,2002: 53)

وتعد الإساءة البدنية من بين المظاهر التي تحدث بكثرة مع الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة، حيث تشير العديد من الإحصائيات إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعتبر من أكثر الفئات التي تتعرض للإساءة البدنية حيث يمثلون نسبة كبيرة من بين الفئات التي تتعرض لهذا النوع من أنواع الإساءة. (هند القيسي ،2004: 123).

ويبدو أن استعمال العنف الجسدي ضد الأطفال يعكس خليطا من الإيمان القوى باستعمال القوة كوسيلة لتكيف السلوك عند الآباء، وهو في نفس الوقت يعكس الإفلاس في وجود بدائل فعالة لاستعمال القوة، وأيضا يوحى بتوتر عاطفي وسط الأبوين (عباس أبو شامة،2003: 56-57).

إذن فالعقاب البدني أو الضرب واقع ويمارسه الآباء بالفعل مهما بلغوا من الصبر والحكمة. ولا يوجد شخص إلا وقد خبر العقاب البدني من والديه أحدهما أو كلاهما وهو صغير ولو مرة واحدة، ويشيع بين الناس بفعل الثقافة السيكولوجية العامة (علاء الدين كفافي،1997: 394-395)

ويعتبر (Reppucci, et.al (1997 :453-595 إن الإساءة البدنية تعتبر أقصى نمط من العقاب، فلدى بعض الآباء والأمهات تصور خاطئ وخاصة

المرتكبين للإساءة البدنية، فهم يعتقدون أن سلوك الإساءة البدنية عقاب ملائم للطفل، وهناك بعض الدراسات التي دعمت هذا الفرض، حيث وجدت أن الوالدين المسيئين يصفان أنماط السلوك السيئة من العقاب الجسدي بأنها أساليب ملائمة للتربية، كما أن هؤلاء المسيئين لديهم ارتفاع في مستوى الضغوط ويفتقدون الدعم الخارجي الملائم.

وتعرف سوسن الحلبي (2003 :176) الإساءة البدنية بأنها أفعال يقوم بها الوالدان أو أحدهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل مما يؤدي إلي إصابته بأذى جسدي ومن المظاهر الشائعة لهذا النوع من الإساءة (الكدمات، التجمع الدموي، والحروق، الجروح، الخدوش) في أماكن مختلفة من الجسم، وإن تكون هذه الإساءة مقصودة وإن تكون رد الفعل لأي سلوك يصدر عن الطفل سلبيا أو إيجابيا.

وقسم خليل عليان (2007: 19) الإساءة البدنية إلى ثلاثة مستويات:

1. **الإساءة البدنية الطفيفة:** وتتمثل مؤشراتها في: الصفع، أو الخنق، أو القرص، أو شد الشعر، أو الدفع (أو الدفس)، أو لوى الذراع أو الساق، كما تتضمن ثورات مفاجئة، أو ردود فعل لحظية أو قصيرة.
2. **الإساءة البدنية المتوسطة:** وتتمثل مؤشراتها في: الضرب، والضرب الشديد على الردفين, والركل كما تكون الإساءة أطول مدة ومركزة على إيذاء الطفل.
3. **الإساءة البدنية الشديدة:** وتتمثل مؤشراتها في: استعمال العصا أو أداة أخرى، أو الحبال، أو الأسلاك، أو القضيب. كما تتضمن العض والحرق، واللاذعة بالماء الحار، والإساءة بالتعذيب (مثل إجبار الطفل الركوع على ملح صخري، أو استنشاق مادة حارة)

ويلاحظ في المجتمعات العربية أن العقاب البدني مازال هو الأسلوب المقبول لدى الكثيرين، والأكثر استخداما في تربية الطفل وتهذيبه، ولذلك يجب على

الوالدين، أو القائمين على رعاية الطفل الحذر من خطورة وعواقب العقاب الجسدي، فالعقاب الجسدي الذي يسبب الجروح والكدمات غير مقبول لأنه يشير إلى أن الطفل عوقب بقسوة. ويمكن أن تكون الإساءة البدنية في كل قطاع من المجتمع وفي كل المستويات الاقتصادية بالرغم من أن الإساءة البدنية يمكن أن تتجاوز نطاق الأسرة لتشمل مؤسسات اجتماعية أخرى كالمدارس، إلا أن الوالدين هما المسئولان في المقام الأول عن الإساءة البدنية. (هند القيسي، 89:2004)

3-الإساءة الجنسية Sexual Abuse

إن العنف الجنسي هو أي نشاط جنسي إجباري يقع ضد طفل غير كامل الأهلية، كما أنه كل إثارة جنسية يتعرض لها الطفل أو الطفلة عن عمد، وذلك بتعرضه للمشاهدة الفاضحة، أو الصور الجنسية العادية، أو غير ذلك من مثيرات، كتعمد ملامسة أعضاء الطفل التناسلية، أو حثه على لمس أعضاء شخص آخر أو تعليمه عادات سيئة كالاستمناء، فضلا عن الاعتداء الجنسي المباشر في صوره المعروفة والشاذة. (رشاد علي زينب محمد،2009: 211)

ويرى فيصل العجمي (2007: 67) الإساءة الجنسية من أشد أنواع الإساءة أثرا على كل الأطفال كما تعد سبباً مباشراً في تدمير شخصيته وإصابته بالعديد من الاضطرابات النفسية والانحرافات المختلفة وتعد سبباً مباشراً لحالات الجنوح لدى الأطفال والمراهقين فيما بعد.

ويعرف قاموس أكسفورد (2001) Sexual Abuse الإساءة الجنسية للأطفال بأنها: إخضاع الأطفال أو غيرهم من الفئات الضعيفة الشخصية للنشاط الجنسي، والذي من شأنه أن يسبب ضرراً جسدياً أو نفسياً. (Andrew, M. Colman., 2001:672).

إن حالات الإساءة الجنسية قد تقع على الأطفال في مختلف مراحل الطفولة وتمتد من عمر الخمس سنوات أو دون ذلك إلى سن الخامسة عشر، ويحدث

العدوان الجنسي على الأطفال الذكور والإناث، وعلى الأطفال المعوقين والعاديين، ونسبة ما يقع على الإناث أكثر مما يقع على الذكور. (منظمة الصحة العالمية، 2002: 53)

كما قسم خليل عليان (2007: 19) الإساءة الجنسية إلى ثلاثة مستويات:

1. **الإساءة الجنسية الطفيفة:** وتشمل التعليقات الفاحشة، والنكات البذيئة، والتلميحات المشينة، والإشارات البذيئة، والإيحاءات الفاحشة، بالإضافة إلى مشاهدة أفلام الفيديو الإباحية، أو قراءه المجلات الإباحية في وجود الطفل.
2. **الإساءة الجنسية المتوسطة:** وتتمثل في التحرش الجنسي مع التلميحات الجنسية (كالاحتكاك، والدفع، والقرص...الخ) والتقبيل، أو الملامسة أو الملاطفة، أو العناق بدافع الغرائز الجنسية (الأشكال الخفية من السلوك الجنسي التي لا تصل إلى حد الجماع).
3. **الإساءة الجنسية الشديدة:** وتشمل الممارسات الجنسية الكاملة (باستخدام العضو التناسلي، أو الأصبع، أو أي شيء آخر كالقلم أو الألعاب ...الخ) ، والممارسة الجنسية العنيفة التي تتسبب في الإيذاء الجسدي، والضرر للطفل كالاغتصاب الجماعي (الاغتصاب من أكثر من شخص في الوقت نفسه أو على التوالي)

4-الإهمال Neglect:

يشير الإهمال إلى إخفاق الوالدين في القيام بأعباء ومتطلبات نمو الطفل عندما يكون الأبوين في المواقع التي تؤهلهما لفعل ذلك، في واحد أو أكثر من المجالات الآتية: التعليم والتغذية والصحة والتطور العاطفي والمسكن والظروف الحياتية الآمنة، وأما عن مظاهر إهمال الطفل فيشتمل على عدم إتباع النصائح الطبية والفشل في البحث عن الرعاية الصحية المناسبة، والحرمان من الطعام الذي يؤدي إلى سوء التغذية، وفشل النمو جسديا. كما تشتمل أسباب أخرى مثل: تعرض الطفل للمخدرات وعدم الحماية الكافية من المخاطر البيئية،

بالإضافة إلى عدم المتابعة الكافية وتدهور صحته، والحرمان من التعليم. (منظمة الصحة العالمية ،2002: 54)

وتشير منظمة الصحة العالمية (2009: 10) إلى أن الإهمال ينطوي على حالات متفرقة، علاوة على ترسيخ الفشل مع مرور الزمن، من جانب الوالدين أو أفراد الأسرة الآخرين في توفير مقومات النمو والعافية للطفل (عندما يكون في استطاعة الوالدين توفيرها) في واحد أو أكثر من الجوانب التالية: الصحة، التعليم، النمو العاطفي، التغذية، المأوى وظروف المعيشة الآمنة. (إن آباء الأطفال المهملين ليس بالضرورة فقراء فقد يكونون أيضا أثرياء)

العوامل المسببة لتعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة:

لقد أصبحت العلاقة بين الإساءة وظروف الإعاقة واضحة عندما صرح (Zirpoli) أن هناك عوامل تُسهم في الإساءة إلى الطفل وهي: عوامل خاصة بالآباء، عوامل خاصة بالطفل، وتتمثل العوامل الخاصة بالطفل فيما يلي:

أ. عدم النضج العقلي للطفل.

ب. عدم النضج الجسمي.

ج. الاضطراب السلوكي.

د. الإعاقة الذهنية. (Zirpoli,T.,1987:39-48)

ولقد دلت نتائج العديد من الأبحاث والدراسات التربوية على أن الأطفال المصابين بإعاقة عقلية أو إعاقة ما هم أكثر من غيرهم عرضه للإساءة والعنف الموجه ضدهم، حيث من الممكن أن تكون الإعاقة مصدرا مثيرا للضغوط النفسية والتوتر لدى الآباء والمسيئين بسبب حاجة الأطفال إلى العناية والإشراف اللازمين لهذا الطفل. (مطاوع بركات،1999 :89)

وتتلخص العوامل التي تساعد على تعرض الأطفال المعوقين عقليا للإساءة فيما ما يلي:

أ. أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم بدنياً.

ب.أقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة.

ج. غير قادرين على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب وغير المناسب سواء تعسفي أو جنسي.

د. أكثر اعتمادا على الآخرين للمساعدة أو الرعاية ولذلك يكونوا أقل ثقة حيث أن الاعتماد وعدم الثقة تترجم إلى خضوع واستجابة.

وهذا ما أكدته أيضا نتائج الدراسة التي أجراها (386-371 :2002) Vig & Kaminer والتي توصلت إلى أن نسبة تعرض الأطفال المعاقين عقليا تزيد بثلاثة أضعاف عن تعرض الأطفال العاديين للإساءة.

أسباب تعرض الطفل للإساءة:

حاول الكثير من المختصين في العلوم الاجتماعية والسلوكية معرفة الأسباب التي تدعو الوالدين أو من يقوم مقامهما بإساءة معاملة الأطفال وذلك بهدف التعامل مع هذه الأسباب والتغلب عليها، وقد توصل هؤلاء المختصون إلى حقيقة مفادها أن أسباب إساءة معاملة الأطفال مختلفة ومتنوعة ولا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد واضح ومحدد (صالح عبد الله,2000: 92)

عرض لأهم أسباب إساءة معاملة الأطفال:

أسباب تتعلق بالطفل:

على الرغم من أن الأطفال غير مسؤولين عن سلوك الإساءة الموجه نحوهم من الراشدين القائمين على رعايتهم وتربيتهم؛ إلا أن هناك العديد من العوامل التي ترتبط بالطفل وتزيد من خطورة تعرضه للإساءة؛ ويتضمن ذلك ظهور مشكلات سلوكية خطيرة لدى الطفل كأن يسلك الطفل بطريقة عدوانية، وأن يكون غير مذعن لأوامر الوالدين، وأن يكون من ذوي المزاج الصعب الذي يميلون غالبا إلى الصراخ والبكاء وهذا ما يعرضهم للإساءة. (طه عبد العظيم حسين،2008: 52)

ويرى أحمد السيد (2001: 276–277) أن الطفل ذاته يسهم في إساءة معاملته وذلك بعدة طرق:

أ. أن تكون لديه بعض الخصائص البدنية والسلوكية المحددة وراثيا تجعله أكثر عرضة لإساءة معاملته كالتخلف العقلي والحالة المزاجية.

ب. –بعض سلوكيات الطفل التي يظهرها أثناء تفاعله مع والديه أو رفاقه وأخوته يجعله هدفا محتملا للإساءة ونتيجة لهذه الإساءة في المعاملة تظهر سلوكيات أخرى تسبب تباعا مزيدا من الإساءة من القائمين برعايته، ومن هذه السلوكيات" النشاط المفرط، الكسل الجدل، النقاش".

أسباب تتعلق بالوالدين:

قد يكون المستوى التعليمي للآباء أحد الأسباب المهمة ذات التأثير الكبير على الدور الوظيفي للأسرة، ذلك لأن المستوى التعليمي يمكن اعتباره دليلا على الخبرات المكتسبة للآباء وذلك من خلال المواقف التعليمية واليومية التي عايشوها أثناء تعليمهم.

وتشير فاطمة الكتاني(2000: 85) إلى أن الأبوين غير المتعلمين وغير المدركين لحاجات ومطالب نمو الطفل والأساليب السوية لرعايتها، لا ينقصهما حسن النية ولا الرغبة الصادقة في تقديم أفضل رعاية لأطفالهما، ولكنهما بسبب عدم إلمامها بهذه الأمور فإنهما قد لا يقومان بواجبات الرعاية على الوجه المطلوب.

أما قابلية الآباء للتعامل مع أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بصورة مناسبة فتتحدد كما يلي:

أ. قدرة الوالدين على فهم وتقبل احتياجات الطفل.

ب. تاريخ الأب أو الأم "الشخصي" القائم على رعايته وهل تعرض لعنف أو إحباط أو إيذاء من عائلته الأصلية

كما وجد أن تدني المستوى التعليمي وقصور في معرفة الآباء بأمور الطفل النمائيه وخصائصه، وغياب مهارات التواصل الشخصي مع الآخرين، والاقتناع بأن الطفل ملكية خاصة للأب أو الأم هو عامل مسبب للإساءة. إضافة إلى أن إصابة الآباء بأمراض نفسية أو عقلية يكون معها الفرد ممزوجا بسلوكيات العنف، وعدم التحكم في المشاعر والغضب وسرعة الانفعال من العوامل المرتبطة بالآباء التي تؤدي إلى ممارسة العنف ضد الأطفال. (Sidebotham & Golding,2001: 177-200)

عوامل أسرية:

من أسباب نشوء العنف ضعف الضبط الأسري وتخلى الأسرة عن دورها, ففي كل أسرة مسؤوليات معينة وأدوار للرعاية والمسوؤلية الوالدية, تمنح أفراد الأسرة أسباب الحماية والاستقرار. وقد تطرأ على الأسرة عوامل تؤدي إلى تراجع دورها إما بسبب المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض أو أنانية الوالدين والتعلق الضعيف بالأسرة، أو تورط أحدهم وخاصة الوالد في انحرافات مثل معاقرة الخمر أو إدمان المخدرات (عثمان أبو زيد عثمان ،2010: 31) ،ومن الأسباب التي تؤدي إلى المعاملة القاسية للطفل التفكك الأسري الذي قد يؤدي إلى إحباط الأهل والتصرفات الجامحة بين الأطفال، والصراع وعدم التفاهم بسبب غياب الحوار داخل الأسرة. ومن أكثر الأسباب التي يشيع ذكرها أن المعاملة القاسية تعبير عن الذكورة، أي محاولة لممارسة السلطة الذكورية (اليونيسيف، 2007: 102)

عوامل بيئية اجتماعية:

أشار كل من Walifgeng & Fernuctti إلى أن العنف يكون نتيجة ثقافة فرعية في منطقة معينة تختلف عن الثقافة العامة. وهذا معناه أن هناك ثقافة فرعية تنمو وتزدهر في حي من الأحياء أو منطقة من المناطق، بحيث تشجع هذه الثقافة الفرعية استعمال العنف، فينمو هذا متماشيا مع الثقافة السائدة، وتصبح جرائم العنف نمطا ثقافيا متعارفا ومقبولا وسط هذه الثقافة في ذلك المجتمع المحلى المحدد (عثمان أبو زيد عثمان،2010: 28)

و ما لا شك فيه أن الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة يتأثرن تأثراً كبيراً بالإساءة بكل أنواعها بصورة تفوق تأثر الأطفال العاديين ، ويمكن أن تمتد الجوانب النفسية لذوي الإعاقة العقلية ، ويشير العديد من الباحثين والمتخصصين في مجال الإعاقة العقلية أن نسبة الاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية تتضاعف لدى ذوي الإعاقة العقلية عنها في الأطفال

العاديين فهم في كثير من الأحيان يتسمون بالعدوانية والنشاط الزائد كذلك الانسحابية والانعزالية (عبد المطلب القريطي ،2001 :2) ، وهكذا يتضح أن الإعاقة العقلية تتطلب أن تكون الأسرة على وعي ودراية بطبيعة الإعاقة العقلية وسمات الطفل المعوق ، بالإضافة إلي الحاجة الشديدة إلي تنمية المهارات الوالدية والأساليب السوية للتعامل مع الطفل ذي الإعاقة العقلية بدون الإساءة إليه ، حيث أشارت الكثير من نتائج البحوث والدراسات السابقة إلى وجود ارتباط موجب دال بين الإساءة إلي ذوى الإعاقة العقلية وارتفاع المشكلات الأسرية (وائل ثروت ،2004: 56) ؛ (Taylor& Jason& 2004:55)

المفهوم الثالث: حماية الذات:

هناك اختلاف في التعريفات التي تناولت مفهوم مهارات حماية الذات باختلاف المنظور الذي تناولها ، وتتناول الباحثة المفهوم من عدة جوانب:

- **التعريف اللغوي لمهارات حماية الذات:** (مَهَرَ) الشيءَ ، وبه (مَهَارَةً) : أحكمه وصار به حاذقاً .(حَمَى) فلاناً – حَمْياً ، وحِمَايَة : منعه ودفع عنه ،ويقال حماه من الشيء، وحماه الشيء . (الذَات) : النفس والشخص. (المعجم الوجيز، 1992 :173 – 242)
- **تعريف معجم علم النفس لمهارات حماية الذات:** تعرف مهارات حماية الذات من هذا المنظور أنها " كل سلوك أو آلية نفسية يتخلص بواسطتها الفرد أو يحتمي من آثار وضع أو تصور منفر، من خلال الوسائل التي تستخدمها الأنا للسيطرة على المخاطر الداخلية والخارجية، ومراقبتها وتأخيرها، بما يضمن خداع أو ردع هجوم العدو أو المنافس._(فرانسوا باور، رولان دورن ، 1996 : 301)
- مهارات حماية الذات باعتبارها سلوك فطري: ويتناول هذا الجانب مهارات حماية الذات باعتبارها مجموعة من السلوكيات الناتجة عن التركيب

العضوي الداخلي والتركيب الحسي الحركي للأفراد، وتظهر منذ الولادة ولا تتطلب أي تدريب أو تعليم سابقين.

يعرف McGregor, (2005:145) مهارات حماية الذات أنها " استجابة فطرية تساعد الفرد على التكيف وسرعة التعامل مع المواقف الطارئة فى البيئة المحيطة به ، الواحد تلو الآخر"

ويصف Haseltine ,et al (1990:177-197) حماية الذات أنها " مجموعة الاستجابات التي تتلاءم مع المواقف التي يتعرض لها الطفل، بما يحول دون تعرضه للوقوع ضحية للإساءة "

تعريف مهارات حماية الذات باعتبارها سلوك مكتسب : ويقصد بها مجموعة السلوكيات القائمة على التعليم والتدريب، ويكتسبها الفرد ويتعلمها من خلال ممارسة نشاطات حياته اليومية، ومن التنشئة الاجتماعية، وكذلك من خلال اكتسابه للمعارف، والتعليم، والتعامل مع الآخرين.

ذكر دوجلاس Douglas (1999:167) أن مهارات حماية الذات " مجموعة الفنون الدفاعية (القتالية) التي تؤمن للفرد كل من القدرة، والكفاءة اللازمتين لمواجهة الإساءة بما يضمن الحفاظ على سلامته ".

وتصف منظمة كونيز لاند لتخطيط الأسرة Family Planning Queensland (2005) مهارات حماية الذات أنها " تلك الأساليب والاستراتيجيات التي تضمن توفير الأمان للطفل، أو تساعده على معرفة كيفية توفير وسائل السلامة ".

ويصفها Spillane(2006:67) أنها " مجموعة السلوكيات التي من شأنها تبصير الفرد بسبل الإساءة عند التعرض لها ، ومن ثم القدرة على اتخاذ القرار الملائم لمنع حدوث هذه الإساءة ".

ويضيف بشير الرشيدي (108:2008) أن تلك المهارات تتمثل في " مجموعة السلوكيات التي من شأنها الحفاظ على صحة البدن والنفس معاً،

وكلاهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، والحفاظ على الذات يتطلب أن يسعى الفرد إلى المعرفة، وأن يتواصل صادقاً مع ضميره ليجد إجابة شافية بشأن ما إذا كانت سلوكياته مدمرةً لذاته أم تحافظ عليها ".

تعريف مهارات حماية الذات باعتبار النتائج المترتبة عليها: ويعتمد هذا الجانب على وصف النتائج المترتبة على قدرة الفرد، وتمكنه من ممارسة المهارات التي من شأنها توفير حماية الذات بإحكام ومرونة.

وعرف عدنان الشريف (2000 :65) غريزة حفظ الذات بأنها تتمثل في "إحساس بالضيق مصحوب في اغلب الأحيان بتغيرات فسيولوجية في أداء وظيفة معظم أعضاء الجسم، التي تصاحب او تتبع بعض المواقف التي يتعرض لها الإنسان في ذاته لخطر حقيقي، كما تعتبر من الضروريات التي يتمكن الإنسان بواسطتها من مواجهة الأخطار أو تفاديها كل حسب استعداده النفسي وتركيبه الفسيولوجي".

وتعرف رزان كردى (2012: 99) حماية الذات بأنها تلك " الأساليب والتدابير التي يتخذها الفرد بغرض الدفاع عن نفسه ومواجهة الخطر، والتهديد، أو الحرمان الذي قد يتعرض له، وأن غريزة حماية الذات تتمثل في الإحساس بالضيق مصحوب في أغلب الأحيان بتغيرات فسيولوجية فى أداء وظائف الجسم، وتتزامن مع بعض المواقف السيئة والتي تمثل خطورة، كما أن هذه الغريزة تعتبر من الضروريات التي تُمكن الفرد من مواجهة الأخطار أو تفاديها وذلك على حسب استعداد الفرد النفسي والفسيولوجي".

في حين ذكرت وفاء يوسف(56:2005) أن حماية الذات هي " المهارات التي من شأنها تحقيق الشعور بالأمن لدى الطفل، ودرء مخاطر التعرض للإساءة بكافة أنواعها (الجسمية – الانفعالية – الجنسية – الإهمال – التصرفات غير الملائمة ذات الطبيعة الجنسية) من خلال استراتيجيات الوقاية التي تساعد على تجنب أو مواجهة الإساءة ".

وعرف محمد عبد الرحيم (2005 :109) حماية الذات بأنها " القدرة على تجنب الوقوع ضحية للاختطاف أو للإساءة المحتملة من جانب الآخرين، وذلك في مواقف الإساءة المفترضة، بحيث تظهر تلك القدرة في ثلاث استجابات محتملة وهي: القول وتقديم استجابة لفظية ملائمة وجازمة برفض الإساءة، أو الفعل، أي الابتعاد عن موقف الغواية، أو الإبلاغ، أي إخبار القائم بالرعاية بموقف الإساءة".

ويتضح مما سبق مدى وجود حاجة ماسة للتنمية مهارات حماية الذات للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة لحمايتهن من الإساءة.

سابعاً: دراسات سابقة

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت مهارات حماية الذات والإساءة إلى ذوي الإعاقة العقلية، والتي يمكن الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج ومما اتبعته من إجراءات أو استخدمته من مقاييس وأنشطة وفنيات في إعداد البرنامج المقترح.

دراسة استطلاعية أجراها (Mazzucchelli, 2001) طبقت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (10) إفراد من ذوي الإعاقة العقلية للتحقق من فاعلية برنامج تنمية مهارات حماية الذات في رفع مستوى الشعور بالآمان لديهم ، وذلك من خلال زيادة المعرفة بمهارات حماية الذات والتدريب على تطبيق هذه المهارات في الحياة اليومية ، وتتمثل هذه المهارات في إدراك الفرد لحقه في الشعور بالأمان ، وضرورة الإبلاغ عن الشخص المسيء ، هذا فضلا علي القدرة على تمييز المواقف غير الآمنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة مستوى الشعور بالأمان لدى أفراد العينة بزيادة إدراكهم لمهارات حماية الذات ، كما استطاعوا تطبيق هذه المهارات وممارستها في حياتهم اليومية بتلقائية

اجري (Schindl, et al 2003) هدفت إلي تقييم برنامج تعليمي بغرض تنمية السلوكيات المسئولة عن مهارات حماية الذات ، وبتطبيق البرنامج

التعليمي علي عينة مكونة من (28) فردا من ذوي الإعاقة العقلية لمدة (6) أسابيع ، أسفرت نتائج الدراسة عن أن العينة التجريبية كانت أفضل في استخدام السلوكيات التي من شأنها توفير الحماية للأفراد من التعرض للإساءة ، تحسين المهارات الاجتماعية ، وارتفاع مستوى الثقة لديه

دراسة محمد عبد الرحيم (2005) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي فى تنمية مهارات حماية الذات من الغرباء ، وتكونت عينة الدراسة من (29) من ذوى التخلف العقلي البسيط من الجنسين (18ذكورو11 إناث) وتراوحت أعمارهم ما بين (12–18) عاما ، **وأشارت نتائج إلى** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار مهارات حماية الذات من الغرباء لصالح المجموعة التجريبية، أما عن احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر التدريب بعد فترة من انتهاء البرنامج فإن النتائج تشير إلى وجود فروق دالة بين رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعى لصالح القياس البعدى.

دراسة Khemka, et al (2005) والتي هدفت إلى تقويم برنامج اتخاذ قرار مصمم لتمكين نساء لديهن تخلف عقلي من مقاومة الإساءة. وتكونت عينة الدراسة من(36) سيدة ممن لديهن تخلف عقلي متوسط أو بسيط تراوحت أعمارهن ما بين (22–55) عاما وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، **وأشارت نتائج الدراسة إلى** تحسن أفراد المجموعة التجريبية في معرفة مفاهيم الإساءة ومشاعر التمكن واتخاذ القرار المستقل حول منع الإساءة في المواقف التي تهدد الذات وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة. وأكدت الدراسة على فاعلية البرامج المقدمة لضحايا الإساءة من ذوي الإعاقة

ونجاحها في تحسين السلوك الاجتماعي وزيادة النمو المعرفي لديهم، وتنمية مهارات حماية الذات لمواجهة عناصر الإساءة ومنع حدوثها.

دراسة Spillane(2006)هدفت إلي المقارنة بين أسلوبين لتنمية مهارات حماية الذات من التعرض للإساءة وهي (التدريب على مهارات السلوك – التدريب على اتخاذ القرار) والمقارنة بينهما في إدراك المواقف الآمنة والتمييز بين أنواع الإساءة واتخاذ قرارات حماية الذات من خلال مواقف إساءة محتملة ، وكونت العينة من (40) مراهقاً من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و ذوي الإعاقة العقلية الشديدة ، والتي وزعت عشوائياً إلي ثلاث مجموعات أولهما ضابطة وثانيهما تجريبية للتدريب على استراتيجية اتخاذ القرار وثالثهما مجموعة تجريبية للتدريب على مهارات السلوك . وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المجموعة التجريبية الثانية اكتسبت مهارات حماية الذات، فيما أظهرت مجموعة التدريب على استراتيجية اتخاذ القرار مستوى أفضل في مهارات حماية الذات وتمييز نوع الإساءة مقارنة بمجموعة التدريب على مهارات السلوك.

كما أجرى Miltenberger, et al (2007) دراسة والتي هدفت إلي تقييم برنامج تدريبي على المهارات السلوكية (1) المقترن بالتدريب على مهارات الوقاية من التعرض للإساءة الجنسية ، وطبقت جلسات البرنامج التدريبي على عينة مكونة من (5) من فتيات أمريكيات ذوات الإعاقة العقلية من الولايات المتحدة الأمريكية ، ومن خلال مناقشة قواعد الأمان والتدريب على مهارات حماية الذات مثل (الرفض– الهروب– ذكر الحادث للآخرين) والتدريب على كيفية التصرف تجاه المواقف غير الآمنة ، ومن خلال محاكاه تلك المواقف أظهرت نتائج الدراسة أن تعميم مهارات حماية الذات في السياق الطبيعي قد تحقق لثلاثة أفراد من العينة المشاركة بعد جلسة إلي جلستين من التدريب ، في

حين احتاجت إداهما إلي (12) جلسة تدريب ثم (3) جلسات تعزيز لتصل إلي المستوى المعياري ، وبشكل عام أدي التدريب على مهارات السلوكية إلي اكتساب المهارات حماية الذات وتطبيقها في المواقف الحياتية العامة.

هدفت **دراسة عبد الفتاح الهمص (2008)** إلى معرفة العلاقة بين الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوّقين وعلاقتها بالتوافق النفسي في البيئة الفلسطينية، واتبع الباحث المنهج الاستدلالي المقارن، ولتحقيق هدف الدراسة، قام الباحث بتصميم استبانة لمعرفة علاقة الإساءة اللفظية من قبل الوالدين لأطفالهم المعوّقين وعلاقتها بالتوافق النفسي، ومقياس التوافق النفسي، وطُبّق على عينة مكونة من (150) معوّقاً، (90) من الذكور، و (60) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (6–12) عام من الأطفال المعوّقين بمركز الهلال الفلسطيني بمحافظة خان يونس، ومركز المعوقين برفح. وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة معنوية بين الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوقين وعلاقتها بالتوافق النفسي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق معنوية في الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوقين وعلاقتها بالتوافق النفسي تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي للوالدين، ومهنة الوالدين، في حين توصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية في الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوقين وعلاقتها بالتوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وكذلك الترتيب الولادي، وعدد أفراد الأسرة.

دراسة (Boke, et al(2009 أجريت في تركيا على عينة قوامها(122) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4–18) ، والذين تعرضوا للإساءة الجنسية ، وكان من بين المجموع الكلي للعينة سجل (38) طفلاً درجة اعلي على اختبار WISC–R ، في حين سجل (23) طفلاً درجات تراوحت ما بين (71–85)، أما ال (41) طفل الآخرين فقد تم تشخيصهم إكلينيكياً بأنهم

من ذوي الإعاقة العقلية ، تراوحت أعمارهم ما بين (7-16) ، وقد تكونت المجموعة التجريبية (20) طفل ذوي إعاقة عقلية تعرضوا للإساءة الجنسية ، والمجموعة الضابطة (20) تعرض أيضا للإساءة الجنسية . وأسفرت نتائج الدراسة إن معدل الإساءة الجنسية اعلي بصورة كبيرة لدى المعوقين عقليا، وانهم أكثر تعرضاً لمثل هذا النوع من الإساءة مقارنة بأقرانهم الأسوياء الذين ينمون بصورة طبيعية، كما أكدت الدراسة على ضرورة الاهتمام بالأطفال المعوقين فكرياً من الناحية النفسية، وتوفر الخدمات الصحية، وإخضاعهم للرقابة المستمرة.

دراسة أحمد صلاح الدين مصطفى(2011) هدفت إلى التعرف على مدى تناول المناهج الدراسية الخاصة للطلاب ذوى الإعاقات العقلية بمدارس وبرامج التربية الفكرية بمصر لبعض مفاهيم الحماية من الإخطار والإساءات المحتملة، وقد تم تحليل محتوى للمقررات الدراسية للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين عقليا بمدارس وبرامج التربية الفكرية في مصر بدأً من الصف الثالث الابتدائي حتى مرحلة الإعداد المهني، وأوضحت النتائج أن اهتمام المقررات الدراسية المقدمة للطلاب ذوى الإعاقات العقلية في المرحلة التعليمية والمهنية بإبعاد الإخطار والإساءات المحتملة من حيث عدد الفقرات وطريقة عرضها كانت اقل مما تفرضه احتمالات تعرض هذا الطفل للإخطار والإساءات نظرا لطبيعة ونوعية قدراته، إضافة إلى تدنى نسب عرض موضوعات الحماية من الإخطار والإساءات المحتملة في محتوى المقررات الدراسية لهؤلاء الطلاب قياساً بعدد الصفحات، وإغفال عرض المفاهيم الخاصة بالحماية من الإساءات الجنسية بشكل خاص.

دراسة رزان كردي (2012) هدفت إلى الكشف عن بعض مهارات حماية الذات الشائعة لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6-9) سنوات، كما تسعى

للوقوف على التباين في أداء العينة باختلاف المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بتلك المهارات، هذا فضلاً عن تنمية بعض مهارات حماية الذات لتلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة داون. وأشارت نتائج الدراسة إلى:

1. وجود مهارات شائعة لحماية الذات لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة داون ، وتتمثل هذه المهارات في : تمييز الأجزاء الخاصة من الجسم ، الابتعاد عن المصدر المسبب للإساءة ، طلب المساعدة من الأخرين عند الشعور بالخطر ، الحذر عند التعامل مع الأشخاص الغرباء، الإخبار عن الشخص المسيء ، الرفض بحزم (بقول لا).
2. تتباين مهارات حماية الذات لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة داون باختلاف المتغيرات الديموغرافية " النوع – السن – المستوى الاجتماعي الاقتصادي".
3. يختلف أداء العينة التجريبية على مقياس مهارات حماية الذات باختلاف التطبيقين القبلي والبعدي في اتجاه التطبيق البعدي ، مما يدل عل فاعلية برنامج تنمية مهارات حماية الذات.
4. لا يختلف أداء العينة التجريبية على مقياس مهارات حماية الذات باختلاف التطبيقين البعدي والتتبعي ، مما يدل على فاعلية البرنامج المقدم واستمرار تأثيره.

خلاصة وتعقيب:

يتضح من العرض السابق للدراسات المتصلة بموضوع الدراسة الحالية أنه لا توجد دراسات عربية وضعت تصوراً مقترحاً لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة.

ثامناً: إجراءات إعداد البرنامج:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تم التوصل إلى ضرورة إعداد برنامج لتنمية مهارات حماية الذات للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، وذلك بناء على مقياس حماية الذات من الإساءة المستخدم في الدراسة الحالية والذي يتضمن المحاور التالية:

1. تمييز الأجزاء الخاصة من الجسم.
2. الحذر عند التعامل مع الآخرين.
3. الابتعاد عن المصادر المسببة للإساءة والرفض بحزم.
4. الإخبار عن الشخص المسبب للإساءة وطلب المساعدة من الآحريين.

ويتحدد مفهوم البرنامج الحالي بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، ويتضمن استخدام مجموعة من الأنشطة والفنيات بهدف إكساب الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة العديد من المهارات لحماية الذات من الإساءة.

1. أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

- تنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة.

2. ثانياً: الأهداف الإجرائية:

فيما يلي الأهداف الإجرائية التي يسعى البرنامج إلي تحقيقها:

1. أن يتم التعارف بين الفتيات المشاركات في البرنامج
2. أن تتعرف الفتيات على الباحثة.

3. أن تتعرف الفتيات على نظام الجلسات وخطة العمل خلال كل جلسة.
4. أن يتم حث وتشجيع فتيات المجموعة التجريبية على المشاركة بإيجابية في جلسات وأنشطة البرنامج التدريبي.
5. أن تتقبل الفتيات حضور جلسات البرنامج
6. أن تتعرف الفتيات على من تقع مسؤولية حمايتهن من الإساءة.
7. أن تتمكن الفتيات من تحديد أشكال الإساءة التي قد تتعرضن لها.
8. أن تتمكن الفتيات من التفرقة بين الإيذاء العرضي والإيذاء المقصود .
9. أن تتعرف الفتيات على الأجزاء الخاصة والجنسية بالجسم.
10. أن تتعرف الفتيات على بعض المواقف عندما يكون من الضروري للآخرين النظر أو لمس الأجزاء الخاصة في أجسامهن ,
11. أن تدرك الفتيات أن المشاعر قد تتغير أو تمتزج عند وجود مواقف آمنة وغير آمنة.
12. أن تستطيع الفتيات مناقشة أو تحديد مواقف المجازفة الآمنة وغير الآمنة.
13. أن تستطيع الفتيات تحديد السلوكيات التي تسبب الإيذاء أو الألم البدني عن عمد.
14. أن تتعرف الفتيات على المواقف اللائقة وغير اللائقة للمس أجزاء معينة في الجسم.
15. أن تتعرف الفتيات على بعض السلوكيات التي تشكل إساءة جنسية.
16. أن تصف الفتاة الأشياء التي قد يفعلها الآخرون وتضعهم في مخاطرة.
17. أن تستطيع الفتاة تحديد الأشخاص الذين تربطهم بها علاقات شخصية.
18. أن تتمكن الفتاة من تقدير الحاجة إلى ضرورة الانتماء إلى جماعات متنوعة.
19. أن تستطيع الفتاة معرفة أن العلاقات مع الغير قد تتغير.

20. أن تتعرف الفتاة على سلوكيات البلطجة .
21. أن تتمكن الفتاة تحديد آثار سلوكيات البلطجة.
22. أن تتمكن الفتاة من تحديد الطرق الوقائية للتعامل مع البلطجة.
23. أن تتمكن الفتيات من تحديد علاقات الثقة بالآخرين.
24. أن تستطيع الفتاة تحديد العوامل التي قد تدمر هذه الثقة.
25. أن تتعرف الفتيات على السلوك الملائم وغير الملائم في مواقف معينة.
26. أن ت الفتيات من تحديد القدرات الشخصية ونقاط القوة.
27. أن تتمكن الفتيات من تعديل سلوكهن عندما يتطلب الأمر ذلك .
28. أن تتعرف الفتيات أوجه الاختلافات بين الهدية والرشوة.
29. أن تتمكن الفتيات على من وصف الطرق المطلوبة لحماية الذات من الأذى.
30. أن تتعرف الفتيات على المواقف التي تمثل تهديداً وتحديد استراتيجيات الأمان التي يمكن اللجوء إليها(لا – أرحل).
31. أن تتمكن الفتيات من تحديد من الكبار يستطيع نصحهن ومساندتهن.
32. أن تتمكن الفتيات من تسجيل تفاصيل الاتصال بهؤلاء الأشخاص.
33. أن تتمكن الفتيات من أتخاذ قرار بشأن الأمان.
34. أن تتمكن الفتيات من ممارسة الحزم في التعامل مع موقف غير آمن .
35. أن تتمكن الفتيات من التعرف على المواقف التي قد لا يكون الحزم فيها هو أفضل الطرق للحماية
36. أن تستطيع الفتيات تحديد الطرق التي بها يستطعن حماية أنفسهن من أي أذى .
37. أن تتعرف الفتيات على أسباب إخفاء الأسرار عن الآخرين.
38. أن تستطيع الفتيات التعرف على الأسرار التي لا ينبغي إخفائها.
39. أن تتمكن الفتيات من الإبلاغ عن شخص كبير أساء لها.

40. أن تتعرف الفتيات على الأصدقاء لدعمهم لها والإبلاغ عن الإساءة.
41. أن تتمكن الفتيات من تحديد الأوقات المناسبة لطلب مساعدة شخص كبير.
42. أن تتعرف الفتيات على المواقف غير الآمنة.
43. أن ترغب الفتيات التعرف على طرق حمايتهن لأنفسهن من مواقف غير آمنة
44. تودع الباحثة الفتيات وتتمني لهم بحياة كلها أمن وأمان.
45. تطبيق المقياس البعدي لمقياس حماية الذات من الإساءة<

2 . اختيار محتوى البرنامج (مصادر البرنامج):

مصادر البرنامج:

اعتمد الباحثون في إعداد هذا البرنامج على المصادر التالية:

1. الإطار النظري للدراسة، وما أتيح الاطلاع عليه من الكتب والمراجع الأجنبية والعربية الخاصة بذوي الإعاقة العقلية سواء البسيطة أم المتوسطة، وحماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، ومن هذه المصادر على سبيل المثال لا الحصر:

- أحمد وادي (2009) الإعاقة العقلية (أسباب تشخيص تأهيل). عمان: دار أسامة
- الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر (آمال عبد السميع باظه،2003).
- التعامل مع الذات (نموذج الإرشاد النفسي والصحة النفسية، بشير صالح الرشيدي ،2008).
- الإساءة والجندر(حسين أبو رياش , عبد الحكيم الصافي, أميمه عمور, سليم شريف ،2006)

2. البحوث والدراسات الأجنبية والعربية التي استخدمت برامج لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، ومن هذه الدراسات: دراسة Schindl, et al(2003) ، دراسة محمد السيد عبد الرحيم (2005) ، دراسة Spillane(2006)، دراسة أحمد صلاح الدين أبو الحسن مصطفى(2011) ، دراسة رزان كردي (2012)

3. الفنيات المستخدمة في البرنامج:

يمكن تنفيذ هذا البرنامج باستخدام عدة فنيات من أهمها ما يلي:

النمذجة Modeling

غالباً ما يتأثر سلوك الفرد بملاحظة سلوك الأفراد الآخرين، فالإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية، مرغوبة كانت أو غير مرغوبة، من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم. ويسمى التغيير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين بالنمذجة. كذلك تسمى عملية التعلم هذه بعدة مسميات منها: التعلم بالملاحظة، والتعلم الاجتماعي، والتقليد، والتعلم المتبادل. كما أن النمذجة قد تحدث عفوياً أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهه تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر (جمال الخطيب، 2012: 180، مصطفى القمش وآخرون، 2010: 316).

وعرف عبد العزيز الشخص (2006: 296) النمذجة بأنها أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه، ثم يشجع التلميذ على محاولة أداء السلوك نفسه متخذاً من السلوك الذي وضحه المعلم مثالاً يحتذيه.

المحاكاة: Simulation

غالباً ما يتم استخدام مصطلحي النمذجة والمحاكاة بالتبادل أي بمعنى واحد ولكن الواقع غير ذلك حيث أنه توجد علاقة متبادلة بين التعلم بالنموذج

والمحاكاة، حيث يزود الباحث التلميذ بالنموذج، وعلى التلميذ أن يتعلم منه بالمحاكاة، أي النمذجة تتضمن مشاهدة النموذج، أما المحاكاة فتتضمن الممارسة الفعلية للنموذج المشاهد (عبد العزيز الشخص، 2006: 79)

التقليد: Imitation

ويتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، فمثلاً عندما يطلب من الطفل أن يصافح شخص آخر ولا يستجيب الطفل فيمكن إعطاءه نموذج للمصافحة بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.

الاسترخاء Relaxation :

ويعرّف الاسترخاء – بالمعنى العلمي – بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر. والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم، لأنه ليس من النادر أن تجد شخصاً ما يرقد على أريكته أو سريره لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوي والحركي مثل عدم الاستقرار الحركي والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات (عبد الستار إبراهيم، 1998: 154).

حل المشكلات problem-solving :

ويمكن تعريف حل المشكلات في إنها القدرة على حل الصراعات، أو المشكلات، عبر مواقف الحياة الطبيعية من خلال الاستجابات السلوكية الظاهرة متمثلة في العمليات المعرفية والانفعالية ويمكن تعريف حل المشكلة بأنها مصطلح يشير إلى عملية معرفية سلوكية يستطيع الأفراد من خلالها أن يحددوا أو يكتشفوا استراتيجيات مواجهة فعالة مع المواقف المشكّلة التي يواجهونها في

الحياة اليومية، وهي استراتيجية مواجهة عامة تهدف إلى اكتشاف مدى واسع من الحلول البديلة الفعالة، ومن ثم تسهم في تسهيل واستمرار الكفاءة الاجتماعية العامة، وهي عملية فوق معرفية يفهم عن طريقها الأفراد طبيعة المشكلات الحياتية(ماجدة عبيد، 2000: 52) .

التحصين التدريجي (التحصين المنظم) :Systematic Desensitization

إن فنية التحصين التدريجي تعد من أشهر التدخلات السيكولوجية الموثوق بها حتى الآن، فهي الفنية الإرشادية السلوكية الوحيدة من بين فنيات سلوكية كثيرة ومتعددة التي تنوه بفاعليتها دراسات وأبحاث إمبريقية على درجة عالية من الضبط، حيث أنها تطبق على نطاق واسع ومتباين فيما يختص بالظروف ذات الصلة بمواقف الخوف والقلق، وذلك من خلال عينات متعددة الطباع من الأفراد في العمر والسمات الأخرى التي تشكل الخلفية المميزة لكل عميل. وقد أثبتت الدراسات التتبعية التي استمرت لمدة عام أو عامين أن تأثيرات استخدام فنية التحصين التدريجي تبقى وتستمر عبر فترة زمنية ممتدة مع أدلة ضئيلة على وجود انتكاس أو إبدال العرض (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998: 373)

التعزيز Reinforcement

يعرف عبد العزيز الشخص (2010: 381-382) التعزيز بأنه نتيجة ينتهي بها السلوك، بحيث تزيد من احتمال حدوثه في المستقبل، والمعزز عبارة عن حدث أو مكافأة تزيد من احتمال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل عندما يعقبه تعزيز.

أنواع التعزيز:

وهناك نوعان من التعزيز هما:

أ-**التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement**

وهو عملية تتضمن تقديم مكافآت للفرد حين يمارس سلوكاً معيناً مرغوباً، على أن يكون ذلك عقب السلوك مباشرة، بما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه وتكراره في المستقبل، ولكي يطلق على المثير (مثل الابتسام – الحلوى – المدح – النقود – الانتباه) معززاً إيجابياً فلابد أن يزيد هذا المثير من حدوث السلوك المستهدف، أو مدته، أو شدته. (عبد العزيز الشخص، 2006: 355، 381، 382)

ب-**التعزيز السلبي Negative Reinforcement**

التعزيز السلبي مثل الإيجابي حيث يستخدم لزيادة معدل حدوث السلوك المرغوب، وإذا كان التعزيز الإيجابي يتضمن تقديم مثير سار بعد ممارسة الطفل لسلوك مرغوب، فإن التعزيز السلبي يتضمن إزالة مثير غير سار نتيجة ممارسة الطفل لسلوك مرغوب (لويس كامل مليكة ، 1994 ،254)

ويعتبر اختيار التعزيز المناسب (وسيلة وأسلوباً) من الأمور المهمة واللازمة ويتم تحديده من خلال ثلاثة أشياء:

أ. مبدأ بريماك: وينص على أنه "يمكن استخدام السلوك الذي يحتمل أن يمارسه الطفل بمعدل مرتفع في تعزيز سلوك لآخر يحتمل أن يمارسه بمعدل منخفض" (عبد العزيز الشخص، 2007: 8) .

ب. المقابلة الشخصية المباشرة.

ج. استخدام إستبيانات وقوائم التعزيز

أساليب التعزيز:

أولاً: الأساليب التي تعتمد على الاستجابات:

1. التعزيز المستمر وأسلوب النسبة الثابتة الذي يعزز كل استجابة، وفيه يحدث التعلم بسهولة غير أن معدل حدوث السلوك قد يكون منخفضاً.
2. أسلوب النسبة الثابتة التي تعزز كل عدد معين من الاستجابات، وفيه يحدث التعلم بصعوبة غير أن معدل حدوث السلوك يكون مرتفعاً.
3. أسلوب النسبة المتغيرة: وفيه يحدث التعلم بصعوبة ويزداد معدل حدوث السلوك، ولا يحتمل أن يحدث انخفاض أو تغير في معدل حدوث السلوك عقب التعزيز.

ثانياً: أساليب التعزيز الدوري (كل فترة زمنية معينة):

1. التعزيز الدوري الثابت: وفيه يحدث التعلم بسهولة، كما يحدث تغير في معدل حدوث السلوك والذي يكون منخفضاً.
2. أسلوب التعزيز الدوري المتغير، وفيه يحدث التعلم بصعوبة، وتقل فرص تقديم التعزيز. (عبد العزيز الشخص، 2007، 21-22)

التلقين (الحث)Prompting :

يحتاج بعض الأطفال إلى التلقين (الحث) حتى يتمكنوا من أداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة منهم، ويعد التلقين من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحساس الطفل. والتلقين هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات

تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمال تأدية الفرد للسلوك المستهدف، حيث أنه يتضمن حث الفرد على أن يسلك على نحو معين والتلميح له على أنه سيعزز على هذا السلوك (جمال الخطيب، 2012: 172).

وهناك العديد من أنواع الحث التي تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو الاستجابة الصحيحة وهي كما يلي:

1. **الحث البدني (المساعدة الجسمية)Physical Prompt** وتختلف درجة المساعدة الجسمية التي يمكن تقديمها للطفل ويتراوح مداها بين:

أ-مساعدة جسمية كلية Hand Over Hand :وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.

ب-مساعدة جسمية جزئية Partial Physical Prompt وتتضمن توجيه لمسة خفيفة على يد أو كتف الطفل لتوجيهه إلى الاستجابة الصحيحة.

2. **الحث اللفظيVerbal Prompt** فمثلاً عندما يطلب من طفل أن يسمى كوباً يمسكه المعلم في يده عندما يتم سؤاله "إيه ده" فإذا احتاج الطفل إلى مساعدة يمكن أن نقدم له الحث اللفظي الذي يتمثل في نطق الحرف أو المقطع الأول من كلمة كوباية وهو "كو."
3. **الحث بالتقليدImitation** ويتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، فمثلاً عندما يطلب من الطفل أن يصافح شخص آخر ولا يستجيب الطفل فيمكن إعطاءه نموذج للمصافحة بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.
4. **الحث بالإشارةSign Prompt** ويتمثل في إعطاء إشارة باليد أو أحد الأصابع في اتجاه الاستجابة الصحيحة.

5. **الحث بالإيماءاتGestural Prompt** ويتضمن إظهار إيماءة للاستجابة الصحيحة مثل النظر بالعين أو هز الرأس بالقبول أو الرفض.
6. **الحث بتقريب مواضع الأشياء Positional Prompt** ويتمثل في وضع الشيء الذي يمثل الاستجابة الصحيحة في وضع يسهل للطفل اختياره (فمثلاً عندما يطلب من الطفل الإشارة إلى صورة الطفل الذي يضحك، يتم تقريب هذه الصورة من يده عن باقي الصور التي تمثل الانفعالات الأخرى)(Andy , et.al 2002:18) .

التغذية الراجعة:Feedback

وهي نقل المعلومات التي تسمح بتحسين الاستجابات الحركية والمعرفية اعتماداً على المعلومات أو الاستجابات السابقة. (عبد العزيز الشخص، 2006، 184)

وتستخدم التغذية الراجعة في بعض سلوكيات الطلاب من أجل ضبط معدل حدوثها مثل السلوكيات الحركية، أو المعرفية، ويحدث ذلك من خلال نقل المعلومات إلي التلميذ. (محمود طنطاوي، 2009، 213)

كما أنها تلعب دوراً مهماً في تشكيل السلوك الإنساني، حيث أن استخدامها في المواقف والظروف المناسبة يسهل عملية تعلم الأطفال المعوقين (جمال الخطيب، 2001: 45-46).

لعب الدور :Role Playing

ترى عواطف إبراهيم (1993: 174) أن لعب الدور نشاط مهم في عملية التعلم حيث يتحول تفكير الطفل المتمركز حول ذاته إلى التفكير في الآخرين، حيث يرى علماء النفس والاجتماع أن لعب الدور هو نمط من أنماط

التعلم المتدرج، والذي يستخدمه الطفل عادة في التحول من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، حتى يندمج شيئاً فشيئاً في الحياة الاجتماعية.

- الواجبات المنزلية: Home work

تعرفها رنا سجيم فهد (2008 :141) بأنها أنشطة يكلف بها الأطفال ويرتبط بها أفكار ويتم مناقشتها في الجلسات التالية، وذلك غرض مساعدتهم على ممارسة المهارات المتعلمة في جلسات البرنامج، حيث يحدد في كل مرة واجب منزلي، وفي حالة تعذر فهم الواجب يقدم الباحث نموذجاً له.

وهذا الأسلوب يشير إلى التصرفات التي يطلب المعلم من أفراد الأسرة المهام التي يقومون بها بين الجلسات، حيث يمكن أن يكون الوالد مرشداً إذا كان قادراً على تفهم طفله، ومتفهماً لطبيعة، وخصائص المرحلة العمرية التي يمر بها، كما تعمل الواجبات المنزلية على إعادة بناء مسارات الأسرة وتغيير مسافة الود بين الأفراد.

4. الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يستند البرنامج الحالي إلى مجموعة من الأسس على النحو التالي:

أ. الأسس العامة للبرنامج:

يعد تعديل السلوك Behavior Modification احد فروع علم النفس التطبيقية، ويتضمن التطبيق المنظم لإجراءات المستندة إلي مبادئ التعلم بهدف تغيير السلوك الإنساني ذو الأهداف الاجتماعية، ويتم ذلك من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك وبخاصة تلك التي تحدث بعد السلوك، كذلك يشمل تعديل السلوك على تقديم الأدلة على تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها التي تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك (بطرس حافظ ،2010 :210).

ب. النفسية والتربوية:

تتمثل الفلسفة التربوية للبرنامج في تحقيق الهدف منه حيث يسعي البرنامج إلي تنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، ويتم ذلك في ضوء ما يلي:

1. تحديد أهداف البرنامج مسبقاً وصياغتها إجرائياً، واستخدامها كأساس يتم بموجبها تقويم أداء العينة.
2. أن تتناسب الأنشطة المقدمة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة مع قدراتهن حتى يُقبلن عليها، وتشبع احتياجاتهم النفسية المختلفة.
3. أن ترتب الأنشطة الفنية المقدمة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة من الأسهل إلى الأصعب ومن المحسوس إلى المجرد، لتوفير فرص التقدم لدى كل فتاة.
4. مراعاة احتياجات النمو، والمرحلة العمرية التي تمر بها كل فتاة في البرنامج التربوي الجماعي.
5. استخدام الكثير من الأنشطة المنوعة التي تسهم في تنمية مهارات حماية الذات من الإساءة.
6. مراعاة الاهتمام بالفروق الفردية بين الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة أثناء التخطيط لأنشطة البرنامج.
7. مراعاة ملاءمة الأنشطة الفنية المقدمة في البرنامج للأعمار الزمانية للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة وقدراتهن المختلفة.

ج. الأسس الاجتماعية:

تحتاج الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة إلي الشعور بالحماية والأمان من المحيطيين بهن، بغض النظر عن القصور في قدراتهن، فهن بحاجة إلى الاندماج كعضوات في المجتمع، وإشعارهن بأهمية دورهن فيه دون إساءة، وذلك من خلال الأنشطة التي تنمي شعورهم بالقدرة على تحمل المسؤولية، واستخدام الاستحسان الاجتماعي كمعزز أساسي عند قيامهن بأي نشاط، كما يلعب أولياء الأمور والأخوات والقرينات دوراً واضحاً في حماية الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة من الإساءة.

5. متطلبات تنفيذ البرنامج:

فيما يلي مجموعة من المتطلبات الواجب مراعاتها في جلسات البرنامج حتى تتحقق الفائدة من الجلسات هي:

بيئة التدريب (المكان):

يجب مراعاة أن يكون مكان التدريب المخصص لعينة الدراسة مهيأً من حيث أماكن جلوسهن، الإضاءة الجيدة، أجهزة العرض، ويجب مراعاة الهدوء أثناء الجلسات.

محك تحقيق الأهداف:

يمكن تحديد ذلك المحك من خلال مراجعة ما سبقت دراسته في الجلسة السابقة، وكذلك الواجبات المنزلية التي تطلب من الفتيات، ويتوقف إنجاز المتدرب لهدف محدد أو تمكنه من اكتساب المهارات المستهدفة عندما تستجيب الفتاة بطريقة صحيحة ونسبة ثابتة.

الجدول الزمني لتطبيق البرنامج:

يحتوي هذا البرنامج على (30) جلسة يتم تطبيقها بس بشكل جماعي على المجموعة التجريبية من الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، ومن المتوقع أن يستغرق تطبيق البرنامج شهرين بواقع 3 جلسات أسبوعياً. ويتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (50–60) دقيقة، بحيث يتم تخصيص أول خمس دقائق

للترحيب ومناقشة الواجب المنزلي، وأخر خمس دقائق تخصص لتوزيع الواجب المنزلي المطلوب منه.

6. تقويم البرنامج:

يقوم الباحثين بعدد من الخطوات المهمة لضمان تطبيق إجراءات الدراسة بالمستوى المطلوب، حيث شملت هذه الخطوات ما يلي:

تقويم البرنامج:

يتم تقويم البرنامج الخاص بالدراسة الحالية من خلال عدة مراحل (تقويم قبلي، تقويم مستمر، تقويم بعدي، تقويم تتبعي) وفيما يلي خطوات تقويم البرنامج:

- **تقويم قبلي:** ويكون عن طريق عرض البرنامج على المشرفين لحذف وإضافة كل ما يرونه مناسباً ومفيداً للدراسة وكل ذلك قبل البدء في تطبيق البرنامج على عينة الدراسة وبعد موافقة الأساتذة المحكين على جلسات البرنامج بنسبة من 80% –100% تقوم الباحثة بالتطبيق القبلي.

- **تقويم مستمر:** وهو تقويم دوري متواصل للأعمال والأحداث أثناء كل جلسة، وذلك للوقوف على مدى الاستفادة من كل جلسة، وتحديد النقاط التي تحتاج إلى تعديل أو إضافة حتى تتناسب مع التطبيق العملي لجلسات وأنشطة وفعاليات البرنامج.

- **تقويم بعدي:** وذلك يكون بإعادة تطبيق مقياس مهارات حماية الذات، مقياس الوعي بمفهوم الإساءة لعينة الدراسة للكشف عن مدى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات حماية الذات من الإساءة المشاركات في البرنامج.

- **تقويم تتبعي:** ويكون هذا التقويم بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج (تطبيق بعدي) ، ويكون بإعادة تطبيق مقياس مهارات حماية الذات

من الإساءة مقياس الوعى بمفهوم الإساءة على أفراد عينة التجريبية للتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج وبقاء ما تعلموه من مفاهيم وما وتدربوا عليه من سلوكيات أثناء جلسات البرنامج.

والجدول التالي يبين توزيع جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات وموضوع كل جلسة وأهدافها والفنيات المستخدمة في تنفيذها.

جدول (1) جلسات البرنامج، وأهداف كل جلسة، وزمن كل جلسة، والفنيات المستخدمة

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
1	60دقيقة	تمهيدية وتعارف (1)	تعارف بين الباحثة والفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة وتهيئتهن للبرنامج.	المناقشة والحوار المفتوح–التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة–الواجب المنزلي
2	60دقيقة	تمهيديـــــــه وتعارف (2)	تعريف الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة على الغرض من البرنامج وإجراءاته والتطبيق القبلي.	المناقشة والحوار المفتوح– التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة –الواجب المنزلي
3	60دقيقة	تمهديـــــــة وتعارف (3)	تعريف الفيات وإعطائهم نبذة تاريخية عن الإعاقة العقلية المتوسطة.	المحاضرة، الحوار، المناقشة الفردية– الواجب المنزلي.
4	60دقيقة	الحماية	تعريف الفتيات أن على الكبار مسئولية حمايتهن من الإساءة.	المناقشة والحوار المفتوح–التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة–الواجب المنزلي

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
5	60دقيقة	أجزاء الجسم	تعريف الفتيات على الأجزاء الخاصة والجنسية بالجسم.	المناقشة والحوار المفتوح–التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة–الواجب المنزلي
6	60دقيقة	المشاعر وإشارات التحذير	تعريف الفتيات أن المشاعر قد تتغير أو تمتزج عند وجود مواقف آمنة وغير آمنة.	المناقشة والحوار المفتوح–التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة–الواجب المنزلي
7	60دقيقة	التعرف على المواقف الآمنة وغير الآمنة	تعريف الفتيات كيفية التعرف على المواقف والسلوكيات التي قد تعزز أو تهدد أمنها.	المناقشة والحوار المفتوح–التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة– النمذجة– لعب الدور– الواجب المنزلي
8	60دقيقة	الإساءة البدنية	تعريف الفتيات أهمية وصف وتحديد السلوكيات التي تسبب الإيذاء أو الألم البدني عن عمد.	التعزيز اللفظي والمادي – النمذجة – الحث البدني واللفظي– لعب الدور – الواجب المنزلي.

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
9	60دقيقة	الإساءة الجنسية	تعريف الفتيات كيفيه التعرف على المواقف اللائقة وغير اللائقة للمس أجزاء الجسم.	المعـززات الماديـة والمعنويـة – التغذيـة الراجعة بنوعيها – الواجب المنزلي.
10	60دقيقة	آثار الإساءة (البدنية)	تعريف الفتيات بأهمية وصف أو تصوير الأشياء التي قد يفعلها الآخرون وتضعهن في مخاطرة.	التعزيـز بنوعيـه اللفظـي والمـادي –التغذيـة الراجعـة التشـجيعية والتصـحيحية–الواجـب المنزلي.
11	60دقيقة	آثار الإساءة الجنسية	تعريف الفتيات كيفية وصف الأشياء التي قد يفعلها الآخرون وتضعهن في مخاطرة.	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – الحث – التغذية الراجعة –الواجب المنزلي
12	60دقيقة	العلاقـات الشخصية	تعريف الفتيات كيفيه تحديد الأشخاص الذين تربطهم بهن علاقات شخصية.	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – الحث – التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية– الواجب المنزلي

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
13	60دقيقة	البلطجة.	تعريف الفتاة كيفية التعرف على سلوكيات البلطجة .	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي– التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية.
14	60دقيقة	(الثقة)	تعريف الفتيات كيفية التمكن من تحديد علاقات الثقة، والعوامل التي قد تدمر هذه الثقة، والأشخاص الذين يمثلون مصدر الثقة	التعزيز– التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية–الواجب المنزلي
15	60دقيقة	الحقوق والمسئوليات	تعريف الفتيات أنهن جميعا لهن الحق في الشعور بالأمان.	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي– التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية–الواجب المنزلي
16	60دقيقة	استغلال السلطة	تعريف الفتيات كيفيه تعديل سلوكهن عندما يتطلب الأمر ذلك.	التعزيز بنوعية المادي والمعنوي– لعب الدور – النمذجة–الواجب المنزلي
17	60دقيقة	الرشاوى والتهديدات	تعريف الفتيات كيفية وصف بعض الاختلافات بين الهدية والرشوة.	التعزيز بنوعية المادي والمعنوي– لعب الدور – النمذجة–الواجب المنزلي

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
18	60دقيقة	استراتيجيات الأمان	تعريف الفتيات كيفية التعرف على السلوكيات والمواقف التي تمثل تهديداً.	التعزيز بنوعية المادي والمعنوي– لعب الدور – النمذجة–الواجب المنزلي
19	60دقيقة	الشبكات	تعريف الفتيات كيفية تحديد من هم الكبار الذين يستطعن الحصول على نصائحهم ومساندتهم.	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – النمذجة– التغذية الراجعة الفورية–الواجب المنزلي
20	60دقيقة	(أشعر – أفكر – أنصرف)	تدريب الفتاة على مواقف يلزم فيها اتخاذ قرار بشأن الأمان.	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – النمذجة– التغذية الراجعة–الواجب المنزلي
21	60دقيقة	(لا – أرحل) الحزم فيهما.	تعريف الفتاة ممارسة الحزم في التعامل مع موقف غير آمن(إساءة).	المعززات المادية والمعنوية الفورية والمرجأة – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
22	60دقيقة	(لا – أرحل) استراتيجيات أخرى	تعريف الفتيات على المواقف التي قد لا يكون الحزم فيها هو أفضل الطرق للحماية.	التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – النمذجة –لعب الدور – التغذية الراجعة الفورية التشجيعية والتصحيحية –الواجب المنزلي
23	60دقيقة	الأسرار	تعريف الفتيات كيفية التعرف على الأسرار التي لا ينبغي عليهن إخفائها.	المعززات المادية والمعنوية الفورية والمرجأة –التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الواجب المنزلي.
24– 25	60دقيقة	الإبلاغ.	تعريف الفتيات كيفية الإبلاغ عن شخص كبير أساء إليهن.	التعزيز بنوعية المادي والمعنوي– النمذجة – لعب الدور –المحاكاة– الواجب المنزلي.
26– 27	60دقيقة	طلب المساعدة	تعريف الفتيات كيفية طلب المساعدة في موقف غير آمن.	المعززات المادية والمعنوية الفورية والمرجأة – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.
28– 29	60دقيقة	استراتيجيات	تعريف الفتيات كيفية مناقشة طرق التعرف	التعزيز بنوعيه – النمذجة–التغذية الراجعة

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
		الخاصة بي	على المواقف غير الآمنة وكيفية التعامل مع هذه المواقف.	– الواجب المنزلي
30	60دقيقة	الختامية وتطبيق المقياس البعدي	توجيه الشكر للفتيات على مشركاتهن في البرنامج، وتطبيق أدوات الدراسة (قياس بعدي) تحديد موعد تطبيق أدوات الدراسة (قياس تتبعي)	المناقشة والحوار

تفاصيل بعض جلسات برنامج حماية الذات من الإساءة لدى عينة من الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة.

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: الحماية

1. **زمن الجلسة:** تستغرق الجلسة حوالي 60 دقيقة.
2. **مكان الجلسة:** المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **هدف عام:** تعريف الفتيات أن على الكبار مسئولية حمايتهن من الإساءة.

الأهداف الإجرائية

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلي تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تتمكن الفتاة من تحديد أشكال الإساءة التي قد تتعرض لها الفتيات.
2. أن تفرق الفتيات بين الإيذاء العرضي والإيذاء المقصود .

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار المفتوح–التعزيز بنوعيه – التغذية الراجعة–التكرار –الواجب المنزلي.

- **الأدوات المستخدمة:** سبورة، قفازات، ملابس واقية.

إجراءات الجلسة:

- تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمين بعمل ما طُلب منهن، وتشجيع الذين لم يهتموا بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة:

1. تقوم الباحثة بسؤال الفتيات أن هناك بعض الأشياء التي تحتاج إلى ملابس خاصة كالطبخ الذي يتطلب استخدام قفازات ومساكات الأواني وأدوات خشبية، لماذا تستخدم المعدات والملابس الواقية؟
2. ثم تقول الباحثة للفتيات أن هناك أشياء أو مظاهر تحتاج إلى حماية أنفسهن منها ثم تبدأ بطرح الأسئلة عليهن حول هذا الموضوع:
3. تناقش الباحثة مع الفتيات ماذا يقصد بكلمة " حماية "أو تطلب من الفتيات بعض الأمثلة لكلمة حماية وتستمع الباحثة وتسجل إجاباتهن عن الأسئلة التالية:

- ما هي العناصر أو المعدات التي تساعد في حماية الذات من الإساءة؟ وتستمتع إلي إجابات الفتيات، ثم تواصل سؤالهن.
- من هم الأشخاص الذين يساعدون في حماية صحتنا وتوفير الأمان لنا؟

- ما هي القواعد والقوانين والمعلومات التي تساعد في حماية صحتنا وأماننا؟
- تكرر الباحثة عرض الإجابات على الفتيات ككل.

4. وفي نهاية الجلسة تقدم الباحثة الشكر للفتيات وتحدد لهم موعد الجلسة التالية وتوزع بعض الهدايا كمعززات مادية وتطلب منهم الانصراف بهدوء ونظام.

التقويم:

تقوم الباحثة بكتابة السؤال التالي على السبورة: ما هي الأشياء التي تحتاج الفتيات الحماية منها؟ ثم تسجل الباحثة إجابات الفتيات من حيث الإساءة(بدنياً–جنسياً–أهمال–انفعالية).

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من فتيات المجموعة التجريبية بمساعدة الأم التعرف على الأشياء التي تحتاج إلى حماية وماذا تعني كلمة الحماية البدنية.

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة: الإساءة الجنسية

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة زمناً قدره 60 دقيقة.

- **مكان الجلسة:** المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **الهدف العام:** تعريف الفتيات كيفيه التعرف على المواقف اللائقة وغير اللائقة للمس أجزاء الجسم.

الأهداف الإجرائية:

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلي تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تتعرف الفتيات على المواقف اللائقة وغير اللائقة للمس أجزاء الجسم.

2. أن تتعرف الفتيات على بعض السلوكيات التي تشكل إساءة جنسية.
3. أن تتدرب الفتيات على اخذ موقف واضح تجاه من يلمس أجزاء من الجسم.

الفنيات المستخدمة: التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – النمذجة– لعب الدور – التغذية الراجعة الفورية التشجيعية والتصحيحية، المناقشة والحوار، **الواجب** المنزلي

الأدوات المستخدمة: قائمة لكلمات اللمس–بطاقات.

إجراءات الجلسة:

- تبدأ الباحثة **إجراءات** الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمات منهن بعمل الواجب، وتشجيع الذين لم يهتموا بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة:

تختار الباحثة معنى مشترك لمصطلح " أجزاء الجسم الجنسية (أجزاء الجسم الخاصة التي تختلف في الذكور عنها في الإناث) وتحددها بكلمات مبسطة وتشرح وظائفها ببساطة.

وتتناول الطرق المختلفة التي يلمس الناس بعضهم البعض من خلالها، وعرض قائمة موجودة وحالية لكلمات اللمس أو عمل قائمة جديدة.

- أي الطرق اللمس يمكن أن نعتبرها إساءة؟ ضعي علامة صح على هذه الكلمات (كلمات بسيطة).
- إذا كان اللمس لا يؤذينا فهل هذا يعنى أنه غير مرفوض فى كل الأحوال ولا مانع دائماً من اللمس؟

- كيف لنا أن نعرف أن بعض طرق اللمس غير مناسبة ولا تصح؟ ثم الإشارة إلى خمسة من التساؤلات هى (من ؟ كيف؟ ماذا؟ أين؟ متى ؟، من الذي يستطيع لمس الأجزاء الجنسية في أجسامنا؟ متى؟
- وتدر مناقشات عملية مبسطة حول الإجابة عن هذه التساؤلات، وتكرر الباحثة ما تعني بالضبط بكل كلمة حتى لا يُساء فهمهما من جانب الفتيات.

لعبة البطاقات :

تكتب الباحثة علي البطاقات بعض المواقف التي يمكن أن تمثل مواقف إساءة أو لا توجد بها إساءة، وتطلب الباحثة من الفتيات أن يجيبوا عنها بكلمة (نعم) به موقف إساءة أو (لا) ليس به إساءة.

تعتمد الباحثة في المناقشة الجماعية على الأسئلة التالية:

1. ما الذي ساعدك في تقرير ما إذا كانت هذه المواقف(نعم) لائقة أم إساءة جنسية؟
2. وتسأل الفتيات هل كان لديك بعض الشك تجاه بعض المواقف؟ لماذا؟
3. إذا كانت الفتيات غير متأكدات من الاستجابة الصحيحة على هذه المواقف فما الذي ينبغي عمله؟ (يمكن للأطفال استخدام استراتيجيات حماية الفتيات بقولهم لا (إن استطاعوا) أذهب – (إن استطاعوا)– ودائماً يخبرون أحد الكبار الذي يمكن الوثوق فيه عن المواقف التي بها شك أو التي لا تصح.
4. تقوم الباحثة بإخبار الفتيات بأن هناك العديد من الفتيات في الماضي والحاضر قد تعرضن للإساءة الجنسية.
5. تقوم الباحثة بتزويد الفتيات بالمعلومات الصحيحة عن مدى حدوث الإساءة الجنسية للفتاة، مستخدمة قصاصات الجرائد اليومية لحوادث الإساءة التي حدثت للفتيات على الرغم من أن هذه النماذج تعد وسائل مواجهة إلا أنها دقيقة وأنه من الضروري أن تعي الفتيات أن الإساءة الجنسية للفتيات يمكن

أن تحدث حتى داخل مجتمعاتهم الخاصة بهم، وتودع الباحثة الفتيات بعد أن تحدد لهم موعد ومكان الجلسة القادمة.

- **التقويم:** تطلب الباحثة من الفتيات ذكر بعض المواقف التي يمكن أن تكون بها مواقف إساءة أو لا توجد بها إساءة.
- **الواجب المنزلي:** في نهاية الجلسة تطلب الباحثة من الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة بمساعدة الأم ذكر بعض مواقف الإساءة الجنسية التي تعرضت لها كل واحدة منهن – إن كان قد حدث ذلك.

الجلسة الحادية عشر

موضوع الجلسة: آثار الإساءة الجنسية

- **زمن الجلسة:** تستغرق الجلسة زمناً قدره 60 دقيقة.

مكان الجلسة: المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **الهدف العام:** تعريف الفتيات كيفية وصف الأشياء التي قد يفعلها الآخرون وتضعهم في موقف إساءة.

الأهداف الإجرائية:

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلي تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تستطيع الفتاة وصف الأشياء التي قد يفعلها الآخرون وتضعهم في موقف داعي ضد الإساءة.
2. أن تتمكن الفتاة من وصف بعض النتائج التي قد تنجم عن إيذاء الفتيات بسلوكيات الإساءة.

- **الفنيات المستخدمة:** التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – الحث – التغذي ة الراجعة التشجيعية والتصحيحية، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة: ورقة فارغة –

إجراءات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة **إجراءات** الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمات منهن بعمل الواجب، وحث اللاتي لم يقمن بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة.
2. أن تشارك الفتيات في الأنشطة الخاصة بالدفاع عن أنفسهن ضد الإساءة الجنسية وأن يكون قد أصبح لديهن بعض الوعي حول هذه القضايا.
3. تقوم الباحثة بتحذير الفتيات من أن يقال لهن في مواقف الإساءة أنهن غبيات ومضطربات وناكرات للجميل، فالأفراد الذين يقومون بالإساءة يدركون مدى الخطأ الذي يرتكبونه لذا فهم يحبطون ويحقرون من شأن الفتيات من أجل تشكيكهن في أنفسهن وفيما يحدث كي لا يعترضن في النهاية.

التحقير:

- ما معنى التحقير –ما عكس كلمة تحقير؟
- هل تذكري مرة مدحك فيها شخص؟ وما أثر ذلك عليكي؟ ما أهمية هذه الصفات (المدح– التشجيع – المجاملة) في العلاقة بين الناس؟

المدح:

تقوم الباحثة بتدريب الفتيات على لعبة " الدبوس" باستخدام المدح والتشجيع مع باقي الفتيات وذلك بأن تكتب الفتيات أسماءهن في ورقة فارغة بمساعدة بعضهن البعض وتدبيسها على ظهورهم يتحرك الفتيات بحرية في أرجاء المكان، ثم يكتبن تعليقاتهن في المدح والتشجيع في أوراق الفتيات الأخريات.

تطلب الباحثة من الفتيات تحديد بعض التعليقات ، ثم تفكر الفتيات من أكثر الفتيات الأقل شعبية، ويتم عمل مقارنات في المدح، وتؤكد الباحثة أنه يجب على كل فتاة كتابة تعليقات في أوراقها. وتقوم الباحثة بتقديم التعزيز المناسب لها، وتودع الباحثة الفتيات بعد أن تحدد لهم موعد ومكان الجلسة القادمة.

التقويم: تطلب الباحثة من كل فتاة من فتيات المجموعة التجريبية القيام بلعبة " الدبوس" وذلك لإفراغ أي شحنة من الخوف أو القلق أو التوتر لدى الفتيات.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الفتاة بمساعدة الأم أن تذكر كم مرة مدحها شخص؟ وما أثر ذلك عليها؟

الجلسة الثانية عشر

موضوع الجلسة: العلاقات الشخصية

- **زمن الجلسة:** تستغرق الجلسة زمناً قدره 60 دقيقة.

مكان الجلسة: المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **الهدف العام:** تعريف الفتيات كيفية تحديد الأشخاص الذين تربطهم بهن علاقات شخصية.

الأهداف الإجرائية:

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلي تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تستطيع الفتاة تحديد الأشخاص الذين تربطهم بها علاقات شخصية.
2. أن تتمكن الفتاة من تقدير الحاجة إلى ضرورة الانتماء إلى جماعات متنوعة.

3. أن تستطيع الفتاة معرفة أن العلاقات الشخصية قد تتغير.

الفنيات المستخدمة: التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – الحث – التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية –الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أوراق الرسم والأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

- تبدأ الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمات منهن بعمل الواجب، وتشجيع اللاتي لم يقمن بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة:

1. تطلب الباحثة مجموعة الفتيات بكتابه جملة لشخص تحبه مثال (أنا أحب جدي لأنه يحبني) وتعطيهن الوقت الكافي لعمل الكلمات والجمل المتعلقة بمصطلح" العلاقات الشخصية "وذلك باستخدام أوراق الرسم والأقلام الملونة.
2. تقوم الباحثة بوضع تعريف مشترك لمصطلح العلاقات الشخصية (روابط أو حلقات وصل مع الأشخاص الآخرين).
3. تناقش الباحثة ما تعنيه كلمة علاقات شخصية، ثم تسأل الفتيات عن أمثلة لمن يقيمون معهم علاقات حميمة، وآخرين لا توجد بينهم مثل هذه العلاقات.
4. تكتب الباحثة الأسئلة التالية على السبورة وتذكر إلى جانبها إجابات الفتيات:

–لماذا نقيم علاقات شخصية؟ كيف يمكن أن تكون العلاقة الشخصية جيدة (إيجابية)؟ تناقش الباحثة مع الفتيات المستويات المتباينة لمدى قرب العلاقة؟ الأشخاص القريبين من الأشخاص المهمين بالنسبة لي (الأصدقاء (الأشخاص غير القريبين مني.

5. قد تخلط الفتيات في البداية بين الأشخاص المهمات لهن والأشخاص القريبين جداً لهن.
6. تشجع الباحثة الفتيات على التفكير في هذه المجموعة مثل: الأشخاص الذين نعتمد عليهم خارج دائرة الأسرة، تشمل أصدقاء الفتاة وأكثر هؤلاء الأصدقاء قرباً.

التقويم: تتجمع افتيات في دائرة ليتبادلن الأدوار في وصف علاقة شخصية إيجابية أقاموها عندما كانوا في سن أصغر.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الفتيات وصف علاقة شخصية داخل وخارج دائرة الأسرة، وذلك بمساعدة الأم.

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة: استغلال السلطة

- **زمن الجلسة:** تستغرق الجلسة حوالي 60 دقيقة.
- **مكان الجلسة:** المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **الهدف العام:** تعريف الفتيات كيفيه تعديل سلوكها عندما يتطلب الأمر ذلك.

الأهداف الإجرائية:

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلي تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تتمكن الفتيات من تحديد القدرات الشخصية ونقاط القوة.
2. أن تصف الفتيات كيفية ممارسة أفكار العدل والإنصاف في سلوكياتهن نحو الآخرين.
3. أن تتمكن الفتاة من تعديل سلوكها عندما يتطلب الأمر ذلك.

- **الفنيات المستخدمة:** التعزيز بنوعية المادي والمعنوي– لعب الدور – النمذجة.
- **الأدوات المستخدمة:** فيلم عن البطولة.

إجراءات الجلسة:

- تبدأ الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمات بعمل الواجب، وحث اللاتي لم يقمن بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة:

1. تشاهد الفتيات فيلم عن بطل مثل سوبرمان .
1. تناقش الباحثة مع الفتيات بعض هذه الأشياء والقدرة التي تمتلكها.
2. تطلب الباحثة من الفتيات تحديد بعض الأوجه الإيجابية والأوجه السلبية في استخدام السلطة.
3. تختار الفتيات مثالاً لشيء ما ذي سلطة، ثم يكتبن أو يصفن كيف يمكن استخدام تلك القوة على نحو إيجابي وكيف تستخدم على نحو سلبي.
4. تراجع الباحثة مع الفتيات تعريف السلطة / القوة.
5. تناقش الباحثة مع الفتيات كيف يحصل الناس على السلطة؟ (السن – الحجم – المركز العائلي – المدرسة – أو في المجتمع).
6. تؤكد الباحثة على أن أحد المكونات المهمة في بناء الثقة الذاتية إدراك الفتاة أن"السلطة/القوة "ليست مجرد حجم جسدي أو قوة جسدية من المفيد أيضاً بالنسبة للفتيات معرفة أن بعض الناس يحاولون الحصول على سلطة ما على الآخرين عن طريق أشياء يقولونها مثل الألفاظ والصوت العالي.

تقص الباحثة قصة" سندريلا ":

كانت هناك أسرة مكونة من أب وأم وطفلة تسمى سندريلا ماتت أمها وتزوج أبوها من امرأة لديها ابنتان واضطر أبوها للمغادرة والذهاب إلى مدينة أخرى فعاملتها زوجة أبيها كالخادمة وفي يوم من الأيام وصلت دعوة الى البيت الذي تعيش به سندريلا فقرأتها زوجة الأب وكانت هذه الدعوة لكل فتيات هذا المنزل لحضور حفل اختيار عروس لأبن الرئيس فقالت سنذهب أما سندريلا فلا ،فبكت سندريلا ولكن فجأة ظهرت الساحرة الطيبة ،وسحرت سندريلا وأتت لها بعربة و احصنه وسائق فسحرت ثيابها إلى ثوب جميل و حذاء وقالت لها عودي قبل الساعة الثانية عشر وذهبت فاعجب الأمير بها ورقص معها وأتت الساعة ال12 فرقدت سندريلا وأسرعت إلى البيت فوصلت في الوقت المناسب ولكن سندريلا :أين فردت الحذاء الأخرى ولكن فردت الحذاء الأخرى وقعت على السلم وأخذها الأمير وقاسها على فتيات المدينة وقاسها على سندريلا فوجد أنها هي فتزوجا وعاشا في سعادة.

ما هي الحقوق التي تمتلكها سندريلا في القصة (أو الفتيات عموماً) ؟

- ما نوع السلطة التي كانت لدى زوجة الأب؟ كيف استغلت زوجة الأب سلطتها؟ هل استغلت زوجة الأب سلطتها على نحو جيد وعادل؟ لما لا؟
- هل كان لسندريلا سلطة في بداية القصة؟ لماذا لم تستغل تلك السلطة؟
- كيف استغلت سندريلا سلطتها في نهاية القصة؟
- هل استغلت سندريلا سلطتها على نحو عادل ومنصف؟ كيف؟
- **التقويم** : تذكِّر الباحثة الفتيات أن لكل فرد سلطة ما، وأن هناك مسؤولية على ذلك الفرد أن يستخدم سلطته على نحو يحترم فيه حقوق الآخرين.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من كل فتاة أن تذكر معني السلطة التي تمارس داخل المنزل وذلك بمساعدة الأم.

الجلسة العشرون

موضوع الجلسة: (أشعر – أفكر – أنصرف)

- **زمن الجلسة:** تستغرق الجلسة زمناً قدره 60 دقيقة.

مكان الجلسة: المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **الهدف العام:** تعريف الفتاة على مواقف فيها يلزم اتخاذ قرار بشأن الأمان.

الأهداف الإجرائية:

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تستطيع الفتاة تحديد موقف تطلب اتخاذ قرار بشأن الأمان.
2. أن تستطيع الفتاة تحديد موقف تطلب اتخاذ قرار كفرد أو عضو في الأسرة.

- **الفنيات المستخدمة:** التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – النمذجة– التغذية الراجعة الفورية التشجيعية والتصحيحية، الواجب المنزلي.
- **الأدوات المستخدمة:** السبورة.
- **إجراءات الجلسة:**
- تبدأ الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمات منهن بعمل الواجب، وحث اللاتي لم تقمن بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة.

1. تكتب الباحثة الإشارات التحذيرية كعنوان على السبورة.

الإشارات الجسدية: تراجع الباحثة مع الفتيات الإشارات الجسدية التي قد تشير إلي التعرض للخطر مثل: إفراز اليدين للعرق، الرعشة، الخ ....وتسجل الباحثة الإجابات على السبورة.

المشاعر المتغيرة والمختلطة: تناقش الباحثة مع الفتيات كيف تعتبر المشاعر المتغيرة والمختلط إشارات تحذيرية.

علامات التحذير الخارجية: تخبر الباحثة الفتيات أن هناك علامات خارج الجسم تحذرنا من حدوث شيئاً ما غير طبيعي.

تناقش الباحثة مع الفتيات ما يلي:

2. ماذا يدعي هذا التحذير، أذكري بعض علامات التحذير الخارجية التي تشير إلي تعرضك للخطر.
3. تناقش الباحثة مع الفتيات كيف توجد عدة طرق يمكن عن طريقها القيام بجمع الأشياء التى تقوم بها كل يوم، ويسمى ذلك امتلاك الخيارات، وعند وجود الخيارات ينبغي أن تحدد الاختيار.
4. تعرف الباحثة الفتيات أن بعض القرارات التي قد يتخذنها تكون بالغة الأهمية، فعند شعورهن بالقلق أو عدم الأمان ينبغي أن يقررن ما إذا كانوا في موقف خطير أم لا، فإذا قررن تعرضهن للخطر ينبغي أن يقرروا ما إذا كانوا في موقف خطر أم لا.
5. اتخاذ موقف من شأنه أن يساعدهن على الشعور بالأمان.
6. تناقش الباحثة مع الفتيات بعض الحوادث التي تعرضهن للخطر واضطررن إلى اتخاذ قرار بشأن القيام بفعل ما.
7. تعرض الباحثة على الفتيات خطوات اتخاذ القرار " اشعر – فكر – تصرف "

التقويم : يستعيد الفتيات بعض المواقف التي كان عليهن فيها اتخاذ قرار بأمنهن ويتصرفن حسب هذا القرار ، كما تقدم الباحثة مثالاً من الحوادث التي ذكرتها الفتيات.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الفتيات ذكر بعض الحوادث التي تعرضن فيها للخطر واضطررن إلى اتخاذ قرار بشأن القيام بفعل ما وذلك بمساعدة الأم.

الجلسة الثالثة والعشرون

موضوع الجلسة: الأسرار

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة زمناً قدره 60 دقيقة.

مكان الجلسة: المكتبة.

أهداف الجلسة:

- **الهدف العام:** تعريف الفتيات كيفية التعرف على الأسرار التي لا ينبغي إخفائها.

الأهداف الإجرائية:

تسعي الباحثة في الجلسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. أن تستطيع الفتيات فحص الأسباب وراء توقع إخفاء الأسرار السعيدة عن الآخرين.
2. أن تستطيع الفتيات التعرف على الأسرار التي لا ينبغي إخفائها.

- **الفنيات المستخدمة:** التعزيز بنوعيه اللفظي والمادي – النمذجة – الحث البدني واللفظي– لعب الدور – التغذية الراجعة.
- **إجراءات الجلسة:**
- تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالفتيات ومراجعة الواجب المنزلي، ومكافأة الملتزمات منهن بعمل الواجب، وحث اللاتي لم تقمن بعمل الواجب المنزلي، ثم تتبع الباحثة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف الجلسة.

- تطلب الباحثة من الفتيات بيان ما هو السر السار، وتطلب من كل فتاة إعداد قائمة بالأسرار؟
- تذكر الفتيات سراً ساراً احتفظوا به وكيف كان رد الشخص الآخر عند كشفه السر في النهاية.
- أقص عليهم حكاية الباحثة مع عفريت العلبة وكيف كانت تقدمها للزوار على أنها علبة حلوى ، تناقش الباحثة لماذا يعتبر سر عفريت العلبة ساراً.
- تناقش الباحثة بعض الأسرار السارة التي تخطط داخل نطاق المركز (عيد ميلاد مفاجئ، احتفالات، جوائز غير متوقعة الخ).
- تناقش الباحثة بعض المشاعر التي تمر بها الفتيات عند احتفاظهن بمثل هذه الأسرار ومشاعر الأخرين عند الكشف عنها.
- تعرف الباحثة الفتيات أنه أحيانا قد ينتج عن حفظ الأسرار مشاعر غير سارة ومقلقة، مثل هذه الأسرار لا يجب الاحتفاظ بها وينبغي إطلاع شخص كبير موثوق به عليها.
- تضع الباحثة تعريفاً مبسطاً لمصطلح" السر "
- تناقش الباحثة الأسئلة التالية وتسجل إجابات الفتيات في عمودين:

- فيم يتشابه السر الذي قد يسبب المتعة مع السر الذي قد يسبب الخوف والقلق؟
- ما هي الأسرار التي في إخفائها يجدن متعه؟ كيف يختلف السر السار عن السر الذي عند إخفائه توجد مشاعر القلق؟ كيف يشعر الشخص عندما يحتفظ بسر غير سار؟

- تعرف الباحثة الفتيات أن المشاعر المختلطة وإشارات التحذير الجسدية وعلامات التحذير الخارجية قد تساعدهن في التعرف على السر الذي لا ينبغي الاحتفاظ به.

التقويم: تطلب الباحثة من الفتيات تشكيل مجموعات صغيرة تعين كمجموعة (أ) ومجموعة (ب) وتفكر كل مجموعة في إجابة السؤال التالي: لماذا قد يطلب منك شخص ما إخفاء أمر ما سار عن الآخرين؟ تقوم الباحثة بتعزيز من يلتزمن بالتعليمات من الفتيات، وتودعهن الباحثة بعد أن تحدد لهن موعد ومكان الجلسة القادمة.

- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الفتيات بعض الأسرار السارة التي تخطط داخل نطاق الأسرة (عيد ميلاد مفاجئ، احتفالات، جوائز غير متوقعة الخ) وذلك من خلال مساعدة الأم.

مراجع الدراسة

أولا: المراجع العربية

1. أحمد السيد محمد(2001). الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة. **مجلة دراسات نفسية**، م1، ع2، ص ص 266-297
2. احمد صلاح الدين أبو الحسن مصطفى(2011). مدى تناول المناهج الدراسية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس وبرامج التربية الفكرية لبعض مفاهيم الحماية من الاخطار والإساءات المحتملة **مجلة الطفولة العربية**، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد (48).
3. أحمد وادي (2009) الإعاقة العقلية (أسباب تشخيص تأهيل). عمان: دار أسامة
4. آمال عبد السميع باظه(2003). **الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. بطرس حافظ بطرس(2010). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
6. بشير صالح الرشيدى (2008). **التعامل مع الذات**، نموذج الإرشاد النفسي والصحة النفسية، ط2، الكويت: دار الإنجاز للنشر والتوزيع
7. تيسير الياسين ، ومؤمن الحديدي ، وتغريد السرحان (2001).عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدى فئة من الأطفال المساء

إليهم في المملكة الأردنية الهاشمية. مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب. الأردن.

8. جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي (1989). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء الثاني . القاهرة: دار النهضة العربية.

9. **جمال محمد سعيد الخطيب (2001).** تعديل سلوك الأطفال المعوقين.**ط2. عمان: إشراقة** للنشر والتوزيع.

10. **جمال محمد سعيد الخطيب** (2012). تعديل السلوك الإنساني. **ط4. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.**

11. حامد عبد السلام زهران(2000). **علم النفس الاجتماعي،** ط4، القاهرة: عالم الكتب.

12. حسن مصطفى عبد المعطى (1998). الاضطرابات **النفسية فى الطفولة والمراهقة** " **الأسباب– التشخص – العلاج** ." ط 4 ، القاهرة :مكتبة القاهرة.

13. حسين أبو رياش , عبد الحكيم الصافي, أميمه عمور, سليم شريف (2006) **الإساءة والجندر**. عًمان: دار الفكر **ناشرون وموزعون**.

14. خليل عليان (2007). **العنف ضد الأطفال في الأردن**. عمان ، مكتب اليونيسيف.

15. داليا مؤمن عزت(1997). الإساءة البدنية وعلاقتها بالتفاعلات الأسرية، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة عين شمس

16. رزان منصور عبد الحميد كردى (2012). تنمية بعض مهارات حماية الذات لدي تلاميذ مدرسة التربية الفكرية ذوي متلازمة داون، **رسالة دكتوراه**، كلية البنات، جامعة عين شمس.

17. رشاد علي عبد العزيز، زينب محمد العايش(2009).**سيكولوجية العنف ضد الأطفال**, القاهرة: عالم الكتب

18. رنا سجيم فهد (2008). فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التلعثم لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من(9-12) سنة. **رسالة دكتوراه**. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

19. سعاد عبد الله البشر(2005). التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية في الرشد. **مجلة دراسات نفسية**, القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. م 15, ع4,ص ص 399-419

20. سليمان عبد الواحد يوسف(2012). اضطراب التوحد بين المعاناة والمعافاة. **القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر.**

21. **سوسن شاكر الحلبي(2003). أثار العنف وإساءه معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية.** شبكة العلوم النفسية العربية.

22. سيد عادل توفيق رطروط (2000)."إعاقة الطفل العقلية كأحد عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه"، **الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة.**

23. صالح بن عبد الله (2000): إساءة معاملة الأطفال، المؤتمر السنوي معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

24. صالح قاسم عاصلة (2004). أشكال الإساءة الوالدية للطفل وعلاقتها بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني لدى الأبناء. **رسالة ماجستير**، الجامعة الأردنية.

25. طلعت منصور غبريال(2001). نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال. **مجلة الطفولة والتنمية.** القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.م1، ع4, ص ص 13-28

26. طه عبد العظيم حسين (2008). إساءة معاملة الأطفال النظرية والعلاج. **عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.**

27. عباس أبو شامة عبد المحمود (2003). جرائم العنف وأساليب مواجهتها في الدول العربية. الرياض ، المملكة العربية السعودية : **أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.**

28. عبد الرحمن سيد سليمان (2004). **معجم التخلف العقلي (انجليزي _ عربي /عربي_ انجليزي)**، القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.

29. عبد الستار إبراهيم(1998). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث.**القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع

30. عبد العزيز السيد الشخص (2010). **قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة،** إنجليزي- عربي ،ط4 ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

31. عبد العزيز السيد الشخص(2008).المناهج والبرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة :مطبعة العمرانية.

32. عبد العزيز السيد الشخص **(2007). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم** ، القاهرة : مكتبة الطبرى .

33. عبد العزيز السيد الشخص (2006). تعديل سلوك الأطفال العاديين و ذوى الاحتياجات الخاصة، **القاهرة: مكتبة الطبرى.**

34. عبد الفتاح عبد الغني الهمص (2008). الإساءة اللفظية من قبل الوالدين ضد الأطفال المعوّقين وعلاقتها بالتوافق النفسي في البيئة

الفلسطينية **دراسة استطلاعية، الجامعة الإسلامية** – غزة، كلية التربية/ قسم علم النفس

35. عبد المطلب أمين القريطى (2001) . **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** ط3, القاهرة: دار الفكر العربي

36. عبد المطلب أمين القريطي (1996). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، القاهرة: دار الفكر العربي.

37. عثمان أبو زيد عثمان (2010). وسائل الإعلام والعنف الأسري. الرياض. المملكة العربية السعودية: **أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.**

38. عدنان الشريف (2000). **علم النفس القرائي**. ط4، بيروت: دار العلم للملايين.

39. علاء الدين كفافي (1997). **علم النفس الارتقائي**, القاهرة: مؤسسة الأصالة للنشر والتوزيع.

40. عواطف إبراهيم (1993). **المفاهيم وتخطيط برامج الأنشطة في الروضة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

41. فاطمة المنتصر الكتاني(2000). **الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال**. عمان: دار الشروق

42. فرانسوا باور ، رولان دورن (1996). **موسوعة علم النفس**، ترجمة فؤاد شاهين . بيروت: دار عويدات للنشر والتوزيع

43. فيصل محمد العجمي (2007)."أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة

الكويت". البحرين. **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة الخليج العربي.

44. كمال إبراهيم مرسي (1999). مرجع **في التخلف العقلي**، الكويت: دار القلم.

45. لويس كامل مليكه(1994). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. **القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**

46. ماجدة السيد عبيد (2000). **تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة "مدخل إلى التربية الخاصة"**، عمان :دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع

47. مجمع اللغة العربية(1992) **المعجم الوجيز**، خاصة بدار الشباب: تونس

48. محمد محروس الشناوي (1997). **التخلف العقلي الأسباب التشخيص البرامج**، القاهرة :دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

49. محمد محمد السيد عبد الرحيم(2005). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى ذوي التخلف العقلي البسيط، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، مجلد 15، ا لعدد 63

50. محمد مختار حسن محمود (2002). "خصائص الأطفال المساء معاملتهم مقارنة بأقرانهم العاديين"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

51. محمود محمد الطنطاوي (2009). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مستوى التحصيل لدى المتفوقين عقلياً منخفضي التحصيل. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة عين شمس.

52. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2002). **موسوعة العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، الأسس، والديناميات ، والتصنيف ،**

والمشكلات. الجزء الأول، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية

53. مصطفي نوري القمش،و خليل عبد الرحمن المعايطة (2010). سيكولوجية **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .مقدمة في التربية الخاصة** .دار المسيرة، عمان.

54. مطاوع بركات (1999). **العدوان والعنف في الأسرة،** م 27, ع4, الكويت: عالم الفكر

55. منصور عمر المعايطة (2002). أنماط الإساءة للأطفال. **مجلة الأمن والحياة.** المملكة العربية السعودية. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، ع 244, ص 53.

56. منظمة الصحة العالمية (2002). **التقرير العالمي حول العنف والصحة.** المكتب الإقليمي للشرق الأوسط .

57. منظمة الصحة العالمية (2009). **الوقاية من إساءة الطفل دليل لاتخاذ الإجراءات العملية وتوليد البيانات،** المكتب الإقليمي للشرق الأوسط

58. منى أحمد مصطفى عمران (2008). أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط، **مجلة دراسات الطفولة** المجلد (1) أبريل.

59. هند القيسي (2004)."الإساءة بنوعيها (الانفعالية والجسدية) والإهمال بنوعيه (الانفعالي والجسدي) وأثرها على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر"، **رسالة ماجستير،** الجامعة الأردنية.

60. وائل ثروت حسن الزغل (2004).إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيًا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية .رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

61. وحيد مصطفى كامل (2005). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا. **مجلة دراسات نفسية**، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.م 15, ع2, ص ص 231:262

62. وفاء خير مسعود يوسف(2005). فاعلية برنامج مقترح لتنمية الوعي بمفاهيم الحياة لدي عينة من الأطفال، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا جامعة عين شمس.

63. يحيى أبو نواس (2003). مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها .**رسالة ماجستير**، جامعة مؤتة.

64. اليونيسف "منظمة الأمم المتحدة للطفولة" (2007). **الأطفال في الأردن**: تحليل الوضع. عمان، الأردن.
(http://www.unicef.org/arabic/protection/brazil_46522)

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

65. AAMR, (2002) **Mental Retardation College Publishing Company** – New York the University of Alabama .The Alabama.

66. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic And Statistical **Manual Of Mental Disorders** (Revised). Washington.

67. Andy, Bondy & Beth , Azaroff (2002). The pyramid approach to education in autism. New York : Pyramid Educational Products ,Inc
68. Andrew. M., Colman. (2001). Oxford, Dictionary of Psychology: **University Press, Oxford** New York.
69. Boke, O,M akbas, S., turla, A., karabekiroglu, k. pazvantoglu , O.& kaskin, t.(2009).characteristics of sexual in a sample of Turkish with and without mental retardation , referred for legal appraisal of the psychological repercussions Springer science business medial, vol.27,pp.205-213
70. Douglas,W(1999).**The Effects of Women Training** on The Belief of Perceived Control , New York , Image Inc.
71. DSM-IV-TR. (2000). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision: American Psychiatric Association
72. Family planning queenasland (fpq) (2005). Feel safe-promoting self protection. http:www.fpq.com.au/publications/fsbchures/fe safe.php
73. Haseltine, Beth & Miltenberger, Raymond (1990). Teaching Self-Protection Skills To Persons With Mental Retardation, American **Journal on Retardation**, Vol .95,No.2, Pp188-197.
74. Iwaniec, Dorota (2006). **The Emotionally Abuse And Neglected Child**, Second Edition. London. England. John Wiley & Sons Ltd
75. Khemka, lshita., hickson, linda., Reynolds, Gillian & maclean, William.(2005).Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower woman with mental retardation to

resist abuse. American journal on mental retardation, vol110.,no 3,pp.193-204

76. Mazzucchelli,Trevor.(2001). Feel Safe: A Pilot Study of Protective Behaviors Programs for People With Intellectual Disability**, Journal of Protective Behaviors Development Disability**, Vol, No.2.P,115.
77. McComb, Diane.(2007). Mantel Retardation. (An) Introduction to Special Education. Now York. Pearson Education. P.P 275-312
78. McGregor ,D (2005). Risk Perception , Adaptation And Behavior Change : Self- Protection In The Wild and-Urban Interface M Oregon M Bates Inc.
79. Miltenberger,r., Roberts, j.,ellingson, s., galensky, t., rapp, j., long, s.& Lumley ,v(2007).An evaluation of situ training to teach sexual abuse prevention skills to woman with mental retardation, behavioral intervention, vol 22, no2 , pp.99-119
80. Molnar B.E, Buka S. L,Brennan R.T,Holton J.K,Earls F.(2003) A Multilevel Study of Neighborhoods And Parent-To-Child Physical Aggression: Results From The Project on Human Development In Chicago Neighborhoods. **Child Maltreatment**,8(2),84-97
81. Reynolds, Cecil & Janzen, Elaine (2009**). Encyclopedia of Special Education**. Vol. 1. (3rd Ed).New Jersey : John Wiley & Sons
82. Reppucci, Dickson,. Preston, Britner., Jennifer, Woo Lard.(1997):Preventing Child Abuse And Neglect Through Parent Educcion. American

Journal of Psychiatry. Vol.(8) October.Pp.453-595

83. Schindl, M., Morden.,P., Cetinski, G., Lasky , N., Mcdowell, C.& Roberts,H.(2003). Teaching Stuff To Respond Effectively To Cognitively Impaired Respond Who Display Self Protection Behaviors , **American Journal of Alzheimer's Disease**, Vol,18. No.5.Pp273-281.
84. Sidebotham P, Golding J. (2001):Child maltreatment in the "children of the nineties" a longitudinal study of parental risk factors**. Child Abuse and Neglect,** 25(9), 177-200.
85. Smith,D.D.&Luckasson,R(2002).**Introduction to Special Education** : Teaching In An Age of Challenge (2nd Ed). Boston: Allyn& Bacon.
86. Spillane,A (2006).The relative s effectiveness of two approaches to abuse prevention for individual with moderate to severe disabilities ,PhD, Columbia university
87. Taylor,R.&Jason, A.(2004)Chronic Fatigue Abuse Related Dramatization And Psychiatric Disorder In Community Based Sample . **Social Science And Medicine**, 55 (1).
88. Vig S., Kaminer R. (2002) Maltreatment and Developmental and Physical Disabilities, 14 (4),371-386
89. World Health organization (WHO) (1992). The kcd classic faction of mental behavior disorders genevam http://www.who.int/en/
90. Zirpoli Thomas,.(1987).Child Abuse and Children With Handicaps Remedial And Special Education(1)P.39-48.