برنامج تدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الأردنيين

د. موفق عقل
مشرف فني في مركز الحاجة رفيقة بعمان / الأردن

د. محمد يعقوب
مدير فني بمركز الحاجة رفيقة بعمان / الأردن

ملخص

هدفت الدراسة الحالية تقصي فاعلية برنامج تدريبي في تطوير مهارات الآباء والمعلمين في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (٤٠) من معلمي وآباء المراهقين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين. وقد قام الباحثان باستخدام التعيين القصدي لتوزيع أفراد الدراسة من المعلمين والآباء في المجموعتين: التجريبية والضابطة، حيث كان عدد أفراد الدراسة في المجموعة التجريبية (٢٠) من المعلمين والآباء من مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات، وكان عدد أفراد المجموعة الضابطة (٢٠) من المعلمين والآباء من مركزي جمعية بيت المقدس للمعاقين في أم نوارة، والتأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات. وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم إعداد أداة تمثلت بمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، إضافة إلى ذلك تم إعداد برنامج تدريبي يهدف تطوير مهارات الآباء والمعلمين في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وقد تمتعت الأداة بدلالات صدق وثبات مقبولة لأغراض الدراسة.

وبعد تطبيق أداة الدراسة، أظهرت النتائج أن المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم كانت تلك المشكلات المتعلقة بالمبالغة في عناق الآخرين واحتضانهم، وصعوبة

التكيف مع تغيرات الجسم خلال فترة البلوغ. ووجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المعلمين والآباء في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين تُعزى لمتغير البرنامج التدريبي ولصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما أسهم البرنامج في التقليل من المشكلات الجنسية المختلفة لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين ممن خضع معلموهم وآباؤهم للبرنامج التدريبي وقد أوصى الباحثان بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول المشكلات الجنسية وطرق تقليلها للفتيات المراهقات من ذوات الإعاقة العقلية والذاتويات، ولمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

مقدمة:

يمثل الجنس محوراً مهماً من محاور حياة الإنسان، كونه مرتبطاً بالنمو النفسي والجسمي بدءاً من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة والبلوغ والشباب ومختلف مراحل العمر، وذو الإعاقة العقلية والتوحدي مثله مثل أي إنسان يبدأ طفلاً، ويكبر، مما يعني أنه يمر بفترة الطفولة والبلوغ الجنسي ونمو الرغبات الجنسية.

وتعد المراهقة مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية (زراقة،٢٠١٣). وبالنسبة لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين تحديداً فإن سنوات المراهقة تسبب لهم مزيداً من المشكلات، حيث إن هذه الفترة لا ترتبط فقط بالتطور البيولوجي. وإنما يحدث فيها تطورات أخرى معرفية واجتماعية وعاطفية وجنسية. وبالرجوع إلى نقص الإدراك المعرفي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد يُلاحظ حجم التحديات عند التعامل مع المشكلات الناجمة عن تلك التطورات

الطبيعية في حياة المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين (Servis, 2006).

ويعتقد الكثير من الناس خطأً أن ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين لا تتطور لديهم الرغبات الجنسية، والحقيقة عكس ذلك تماماً، لأن الدوافع الجنسية مسؤوليتها ترجع إلى الإفرازات الهرمونية من الغدد الصماء، وليست مرتبطة بمستوى ذكاء الشخص، ومن هنا فإن هذه الرغبات قد تولّد مشكلات جنسية إضافية لذوي الإعاقة العقلية، خصوصاً عند النظر إلى النقص الإدراكي المعرفي لديهم، وعدم اكتراثهم كثيراً للمعايير الاجتماعية. (Akrami& Davudi, 2014).

إن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين قد يكونون أحوج من أقرانهم العاديين لبرامج التربية الجنسية المقدمة لهم نتيجة لحاجتهم لضبط مشاعرهم وتوجيه سلوكياتهم واشباع دوافعهم الجنسية بما يتفق وتعاليم الدين والقيم الاجتماعية وقدراتهم وإمكاناتهم الشخصية المحدودة وقد نجد فروقاً كبيرة بين ذوي الإعاقة العقلية أنفسهم، مما يجعل برامج التربية الجنسية المقدمة لهم تختلف من شخص لآخر كما أن الجانب التشريحي لجهازهم التناسلي الذكري مكتمل ويشابه الجهاز الذكري عند العاديين (القاضي،٢٠٠٤).

وحتى اليوم فإن كثيراً من الناس يرفضون الاعتراف بأن جميع الناس لديهم المشاعر الجنسية، والاحتياجات، والرغبات، بغض النظر عن القدرات البدنية أو الفكرية. والحقيقة هي أن ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين لديهم نفس المشاعر والاحتياجات والرغبات كما للآخرين ولديهم الحق في تعلم التربية الجنسية والرعاية الصحية الجنسية.وتعد الرغبات الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وكيفية التعامل معها، إضافة إلى التقليل من المشكلات الجنسية لهؤلاء الأفراد من التحديات التي تؤرق أسر المعاقين ومقدمي الرعاية لهم وواضعي السياسات التربوية الخاصة بهم، لما تنطوي عليه هذه السلوكات على مخاطر شديدة لا يتوقف أثرها على ذي الإعاقة وحده، بل يمتد ذلك إلى المجتمع بأسره، خصوصاً أن نسبة الاستغلال والاعتداء الجنسي تزدادان ضد المعاقين عقليا والذاتويين

حيث يستغل المعتدي عادة انخفاض القدرة العقلية لدى هؤلاء المعاقين (Dukes & McGuire, 2009).

ولكن العديد من الدراسات التي اهتمت بمجال السلوكات الجنسية لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين أشارت إلى وجود نقص معرفي لدى هؤلاء الأفراد في السلوكيات الجنسية المختلفة مثل الإستمناء والعلاقات الجنسية المثلية وغيرها من السلوكات، مما يستدعي تنظيم برامج تربية جنسية مناسبة لهم. وإن مجرد تصنيف الفرد على أنه معاق عقليا او ذاتوي فإن ذلك سيتبعه ردود أفعال خاصة، وأساليب تعامل استثنائية وإحاطته بظروف بيئية وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة، ثم استبعاده تدريجياً عن نمط الحياة الاجتماعية العادية، ويترتب على ذلك حرمان الفرد من الحقوق الإنسانية العادية مثل الحق في إشباع الدوافع الجنسية في إطار العرف والقيم الاجتماعية، إلا أنه من غير الجائز تصور أن المعاقين ليس لهم حاجات جنسية، ومن الخطأ التصور أيضًا أن صور السلوك الجنسي غير الملائم الذي يصدر عن المعاقين عقليًا والذاتويين نتيجة حتمية للقصور في القدرات العقلية، ولا يملك حياله المربي قدرة لمنعه أو تعديله (Schaafsma, Kok, Stoffelen,Curfs,2014)

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إنه من الضروري إجراء الدراسات ذات العلاقة بالمشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ومحاولة التقليل منها، وأن التاريخ يشهد استثناء ذوي الاعاقات من التعليم الجنسي والصحة الجنسية بحجة عدم وجود أهمية لتعليم ذلك لمثل هؤلاء الأفراد (Rohleder, 2010). ولكن العديد من الدراسات التي اهتمت بمجال السلوكات الجنسية لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين أشارت إلى وجود نقص معرفي لدى هؤلاء الأفراد في السلوكيات الجنسية المختلفة، مثل الإستمناء والعلاقات الجنسية المثلية وغيرها من السلوكات، مما يستدعي تنظيم برامج تربية جنسية مناسبة لهم. وإن مجرد تصنيف

الفرد على أنه معاق عقليا او ذاتوي سيتبعه ردود أفعال خاصة، وأساليب تعامل استثنائية وإحاطته بظروف بيئية وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة، ثم استبعاده تدريجياً عن نمط الحياة الاجتماعية العادية، ويترتب على ذلك حرمان الفرد من الحقوق الإنسانية العادية مثل الحق في إشباع الدوافع الجنسية في إطار العرف والقيم الاجتماعية، إلا أنه من غير الجائز تصور أن المعاقين ليس لهم حاجات جنسية، ومن الخطأ التصور أيضًا أن صور السلوك الجنسي غير الملائم الذي يصدر عن المعاقين عقليًا او الذاتويين نتيجة حتمية للقصور في القدرات العقلية، ولا يملك حياله المربي قدرة لمنعه أو تعديله (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Curfs, 2014).

وإن الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر المعلمين والآباء، ومن ثم إخضاع هؤلاء الآباء والمعلمين لبرنامج تدريبي يهدف للتقليل من تلك المشكلات التي تواجه المراهقين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤاليين التاليين:

١. ما المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً لدى المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية وذوى اضطراب التوحد من وجهة نظر معلميهم وآبائهم؟
٢. هل يوجد أثر دال إحصائيا للبرنامج التدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تكمن اهمية الدراسة ومبرراتها في ان هناك نقص معرفي واضح لدى المعلمين والآباء في التعامل مع المشكلات الجنسية الموجودة لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، وإن عدم البحث في مثل هذه المواضيع انسياقاً وراء ثقافة العيب في المجتمع سيؤدي إلى مزيد من التناول الخاطىء لتلك المشكلات الجنسية والتي هي مشكلات واقعية كون هؤلاء

المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين هم في الغالب لا يعانون من مشكلات جسمية وظيفية تمنعهم من وجود مثل تلك الشهوات الجنسية الفطرية.

التعريف الاجرائي للمصطلحات:

- **المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين:** تعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها الآباء والمعلمون على مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين والمعدّ لهذا الغرض.
- **المراهقون ذوو الإعاقة العقلية والذاتويين:** يعرف المراهقون من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين اجرائياً بأنهم المراهقون من ذوي الإعاقة العقلية (البسيطة والمتوسطة) ممن تتراوح أعمارهم من (١٣-١٨) عاماً من الملتحقين بمركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات، ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات، وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره خلال فترة تطبيق الدراسة في العام ٢٠١٤/٢٠١٥.
- **المعلمون:** هم الأشخاص المسؤولون عن خدمات المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره.
- **الآباء:** هم آباء المعاقين عقليا أو الذاتويين الملتحقين بمركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره خلال تطبيق الدراسة في العام ٢٠١٤/٢٠١٥.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد نتائج الدراسة بما يأتي:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات، ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات، وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على المراهقين الذكور من المعاقين عقلياً والذاتويين ممن تبلغ أعمارهم ما بين ١٣-١٨ عاماً إضافة إلى معلميهم وآبائهم.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام ٢٠١٤/٢٠١٥م.

الإطار النظري

يمر الأفراد ذوو الإعاقة العقلية والذاتويين بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب، كما أن لهم أغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي، فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعياً والسلوك غير المقبول، وبالتالي فقد يطورون (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز – لسوء الحظ – نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل(عبد الرحيم، ٢٠٠١).

ونظراً لضعف إدراك المعاقين عقليا ً والذاتويين وافتقارهم إلى المهارات اللازمة للتعارف والتثقيف الجنسي المناسب مع الجنس الآخر فإن ذلك يجعلهم عرضة للاستغلال والاعتداء الجنسي أكثر من غيرهم من العاديين، لذا تبرز الأهمية القصوى للتربية الجنسية لمثل هؤلاء الأفراد ولكن للأسف فإن المجتمع قد ينكر أحيانا ً الرغبات والدوافع الجنسية وأهمية تهذيبها لهؤلاء الأفراد وتعليم هؤلاء الأفراد التربية الجنسية يساعدهم في الاندماج الاجتماعي الايجابي، مما قد يكون له أثرٌ بالغٌ في تحسين نظرة المجتمع لحاجات ورغبات هؤلاء الأفراد المختلفة بما فيها الحاجات والرغبات الجنسية (Wilson, 2010).

ولكن شئنا أم ابينا سيصل الطفل إلى مرحلة المراهقة تلك المرحلة الزمنية التي سيحدث له فيها تغيرات على المستويين الجسمي والجنسي فهل نترك المراهق يتخبط ولا يدرك ما الذي يجري حوله ؟ أم نقدم له المساعدة لتجاوز هذه الصعوبات والعقبات من خلال التربية الجنسية ؟ لذا تبرز أهمية تلك التربية من هذه الزاوية. (القاضي،٢٠٠٤ وعبد الله، ٢٠٠٧).

لقد أدرجت التربية الجنسية منذ أكثر من مئة عام في المناهج التربوية في الكثير من الدول

المتقدمة، لكن هذه التربية كانت على الدوام مثيرة للجدل بين أوساط المعنيين، مما خلق حالة من الغموض في محتويات تلك البرامج التربوية الجنسية وطريقة عرضها إلا أن ذلك الغموض بدأ يتلاشى، وإن محتويات برامج التربية الجنسية بدت أكثر وضوحاً بفضل التغير في الاتجاهات والاعتقاد بين أوساط المعنيين على مر السنين. وهناك علاقة مثيرة للجدل بين أوساط المعنيين فيما يتعلق بالعلاقة بين الإعاقة من جهة والنشاط الجنسي من جهة أخرى ومن الملاحظ تمتع هذا الموضوع بالحساسية وعدم تناوله بالشكل الكافي، حيث أنه قد لا يحتل الأولويات الأساسية عند عقد الاجتماعات الكبرى ذات العلاقة بالمعاقين، وهناك عددٌ من القضايا التي بدأت تثار في هذا المجال فيما يتعلق بالجنس لدى المعاقين مثل مدى معرفتهم بالتفاصيل والقواعد الجنسية وطريقة تعبيرهم الجنسي، إضافة إلى نشاطهم الجنسي العام وعلاقتهم بالآخرين، وهناك حاجة لإدراج الحياة الجنسية للمعاقين موضع الاهتمام في البحث تزامناً مع نشاط الحقوقيين في تفعيل البنود الخاصة بالنشاط الجنسي للمعاقين (George,2012).كما أن التربية الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين تعد من المتطلبات الأساسية لتحسين المهارات الاجتماعية والسلوكية المختلفة لهؤلاء الأفراد، مما يسهل من عملية دمجهم بشكل ايجابي في المجتمع، ويضمن لهم التعايش بشكل ايجابي جنباً إلى جنب مع أقرانهم من غير المعوقين. (Aunous & Feldman,2002)

ويرى ناجا هاما (Nagahama, 2003) أن من المشكلات الجنسية الشائعة عند المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الاستمناء في الأماكن العامة والاستعرائية (خلع الملابس أمام الآخرين)، حيث يقوم بعض هؤلاء المعاقين بخلع ملابسه، وإظهار أعضائه الجنسية أمام الآخرين، مما يسبب مشكلة سلوكية اجتماعية تستدعي التدخل لوضع حلول مناسبة لها.

هذا وللأسرة دور بالغ الأهمية في مواجهة مرحلة البلوغ عند ذوي الإعاقة، حيث ينبغي على الآباء مواصلة الجهد في تعليم القواعد السلوكية العامة وقوانينها. كما ينبغي عليهم تنظيم وتوفير الفرصة الملاءمة للمشاركة الاجتماعية مع البالغين والمراهقين، واختيار

رفاقهم بعناية ودقة كذلك ينبغي على الآباء تفهم حالة البالغين والمراهقين ذوي الإعاقة، للتعامل معهم بسلوك مدروس عند ظهور بوادر التمرد منهم (شقير، ١٩٩٠).

ويرى سمبسون (Simpson, 2011) أن الأشخاص من ذوي المشكلات المختلفة مثل الاصابات الدماغية المختلفة كنقص الأوكسجين الدماغي وذوي الإعاقة العقلية قد يعانون من مشكلات جنسية تختلف عن أقرانهم الطبيعيين، مثل: الكلام الجنسي، لمس الأعضاء التناسلية، وقد يعود ذلك لأسباب عديدة منها: الاصابات الدماغية وما ينتج عنها من اضطرابات سلوكية جنسية، والعوامل النفسية والبيئية، إضافة إلى العجز المعرفي أحياناً. وقد تكون في مثل هذه الحالات التدخلات الدوائية والسلوكية هي الأنسب بدلاً من قمع جميع السلوكات الجنسية بطريقة قسرية وعشوائية. وقد نوقشت مثل هذه المبادئ منذ عام١٩٧٠ في الأدب ذي الصلة بالإعاقة العقلية عندما نادت هذه الأدبيات بضرورة اتباع النهج الشمولي في التعامل مع المشكلات والسلوكات الجنسية لديهم.

ويحدد (عودة ،٢٠١٠ وعبد الرحيم،٢٠٠١) أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في النقاط الآتية:

١- الإستمناء بصورة مبالغ فيها، وقد يمارس بصورة قهرية علناً في الأماكن العامة.
٢- اضطراب الهوية الجنسية وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التوافق النفسي والاجتماعي.
٣- الجنسية المثلية، أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع نفس الجنس، وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية.
٤- ممارسة العادة السرية والاستعرائية (خلع الملابس أمام الآخرين)، أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.
٥- التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة.
٦- مداعبة الأعضاء.

٧- الاحتكاك الجنسي بالآخرين.

٨- اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء الجنسية للآخرين.

٩- الاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد ينشأ عنه ممارسات جنسية من نفس الجنس أو جنس آخر.

١٠- إتيان المحارم.

١١- المكالمات الهاتفية الوقحة والبذيئة.

١٢- انحرافات جنسية شاذة تتمثل في شذوذ ليس له علاقة باتصال الجنس العادي مثل الولع الجنسي بالأطفال، العدوان والعنف الجنسي، الولع بملابس واكسسوارات الجنس الآخر، اشتهاء الموتى والانجذاب المرضي نحو الجثث.

والمشكلات الجنسية هي تلك المشكلات المتعلقة بالنشاط الجنسي لدى ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، والتي تتضمن مشكلات في الدور الجنسي، ومشكلات في التواصل والعلاقات مع الآخرين، ومشكلات في مفهوم الخصوصية، ومشكلات تتعلق بالسلوك الجنسي غير المقبول والإساءة الجنسية وهي من أهم المخاوف الخاصة بالوالدين والقائمين على رعاية المعاق عقلياً والذاتويين.

ومن المشكلات الجنسية التي قد يعاني منها ذوو الإعاقة العقلية ضعف تمييز معنى الخصوصية، والجهل بالعادات الصحية المصاحبة للبلوغ والمعلومات القليلة أو المشوهة عن الموضوعات الجنسية، ونقص في المعلومات المتعلقة بالزواج والوالدية، واتجاهات مضطربة نحو النشاط الجنسي، التفاعل الاجتماعي الملائم، والتعبير عن المشاعر، ومستوى عال من إساءة استخدام السلوك الجنسي المناسب، صعوبات في التقرير الذاتي، خبرات قليلة في الجماع وعلاقات المودة، خبرة عالية في العادة السرية، والإصابة بالأمراض الجنسية المعدية(عبد الرحيم،٢٠٠١ والغديان،٢٠٠٨).

دراسات سابقة:

قام والكوت (Walcott, 1997) بدراسة التعليم الجنسي للطلاب ذوي الإعاقة لعقلية البسيطة والمتوسطة من الأطفال والذين لديهم اطياف توحد بهدف التعرف على ردود فعل الآباء والمعلمين حول التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين. ولتحقيق ذلك الهدف تم إشراك الآباء والمعلمين في برنامج تدريبي يساعد الآباء والمعلمين على تعليم ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الجوانب الجنسية المهمة، ومساعدتهم على الارتياح والتقبل بشكل أكبر عندما يقومون بالتربية الجنسية لهؤلاء المعاقين. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين آباء المعاقين والمعلمون في اتجاهاتهم نحو التربية الجنسية، فقد رفض الآباء والمعلمين تعليم الاطفال ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الجوانب الجنسية.

كان هدف الدراسة التي قام بها جوست ووانج وجروت ورانسوم وليفن (Gust, Wang, Grot, Ransom, Levine, 2003) الحصول على معلومات حول السلوك الجنسي والسياسات المتعلقة به في مراكز الاقامة للأفراد ذوي الاعاقات العقلية والنمائية في تايلند. وتم أرسال (الاستبانات) إلى (١٦٨) عضواً من الأشخاص المدرجة أسمائهم في جمعية الإعاقات النمائية العامة للمسؤولين في عامي ١٩٩٨-١٩٩٩. فكان معدل الاستجابة ٦٨,٥٪. بالنسبة لأربعة مراكز، وكانت نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الشديدة لديهم ٥٠٪ أو أقل. وأفادت بأن العلاقات الجنسية بين نزلائها ذوي الإعاقة العقلية تحدث «أحيانا» أو «كثيرا» بنسبة (٦٣٪). ومن ١١٥ مسؤول أفادوا بأن واحداً على الأقل من نزلائهم عانى من الأمراض المنقولة جنسياً خلال العام الماضي. كما تم الابلاغ عن ١١٠ حالات لذوي إعاقة عقلية تعرضوا للاعتداء الجنسي، وكان مرتكب الجريمة نزيل آخر في ٦٣٪ من الحالات. و٩٦٪ من الإداريين ذكروا أن مراكزهم لديها المبادئ التوجيهية مكتوبة بشأن الاعتداء الجنسي. وتشير المراقبة الدقيقة للأمراض المنقولة جنسياً إلى فعالية التثقيف الجنسي الذي قد يكون مفيدا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومن الأمراض

المنقولة جنسيا، والمساعدة على منع الاعتداء الجنسي في هذه الفئة من الأشخاص المعرضين للخطر، مما يؤكد ضرورة وجود برامج تربية جنسية ممنهجة لتحقيق الأهداف الرامية لتقليل السلوكات الجنسية الخاطئة التي قد يتعرض لها ذوو الإعاقة العقلية.

أما دراسة كوسكيلي وبرايد (Cuskelly & Bryde, 2004) فهدفت تعرّف آراء العاملين والمجتمع في شمال استراليا واتجاهاتهم نحو التربية الجنسية للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث اشتملت الدراسة على (٤٣) من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وتشكل الأمهات نسبة ٨٤ ٪، و(٦٢) من العاملين مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وتشكلن الإناث العاملات نسبة ٦٨ ٪، و(٦٣) فردا من المجتمع، وتشكل الإناث ما نسبته ٥٩ ٪ من عينة المجتمع، كما أن ٣٣٪ من عينة المجتمع كانوا طلاباً بعلم النفس في الجامعة، وباقي العينة المجتمعة من خلفيات متعددة ونطاق واسع من الأعمار. كما أن البيانات التي جُمعت لكل فئات العينات في هذه الدراسة أخَذتْ بعين الاعتبار العمر، فقد كانت العينات مصنفة إلى مجموعات، فكانت المجموعة الأولى تحت سن ٢١ سنة، والمجموعة الأخيرة فوق سن٦٠ سنة، وباقي المجموعات يمثلون الأربعة عقود الزمنية بين المجموعتين الأولى والأخيرة. ومن أبرز نتائج هذه الدراسة، أن استجابات الكبار أقل انفتاحاً من حيث آرائهم حول موضوع التربية الجنسية. كما أن الآراء الوالديه لم تكن متأثرة بعامل الجنس (أب، أم) تجاه أبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين مع الإعاقة العقلية وعينة المجتمع العام في هذه الدراسة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآراء بين العاملين والوالدين لصالح العاملين وأكد الباحثون أن مثل هذه الفروق في الآراء بين العينتين من الممكن أن توجِد صعوبات عند العمل معا لتقديم الخدمات بشكل أفضل لذوي الإعاقة العقلية. ولقد علل الباحث تلك الفروق في الآراء بين العاملين، بأن أسئلة الاستبيانه كانت تناقش مواضيع ذات مجالات واسعة جداً، نحو قضايا «التعقيم، والعلاقات الجنسية المثلية، والجماع، والعلاقات مع الجنس الآخر».

أجرى كلاً من تالبوت ولانقدون (Talbot &Langdon, 2006) دراسة تهدف إلى تقويم المعرفة الجنسية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين ومدى ارتباطها بالاعتداء الجنسي فقد اشتملت عينة الدراسة على (٦٣) مشاركاً مقسمين على أربع مجموعات:المجموعة الأولى ضمت (١٢) رجلاً من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين مُعتدى عليهم جنسياً، وقد خضعوا لجلسات تدخل نفسية لمساعدتهم في مناقشة تلك السلوكيات الانتهاكية. والمجموعة الثانية ضمت (١٣) رجلاً من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين مُعتدى عليهم جنسياً، و لم يتلقوا جلسات علاج نفسي. أما المجموعة الثالثة فضمت(٢٣) رجلاً و(٥) نساء من ذوات الإعاقة العقلية والذاتويات، وليس لديهم أي معرفة للسلوكيات الجنسية الملائمة. بينما المجموعة الرابعة ضمت (٥) رجال و(٥) نساء ليسوا من ذوي الإعاقة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية على جميع أقسام الاستبيانة لصالح المشاركين من غير ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعتدى عليهم جنسياً من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الذين خضعوا أو لم يخضعوا لجلسات علاج نفسي، ولكن الفرق كان بسيطا لصالح أولئك الذين تلقوا علاجاً نفسياً.

قام أسلر وآخرون (Isler, et al. , 2009).بدراسة هدفت تحديد مستوى معرفة آباء المراهقين المعاقين وأمهاتهم فيما يتعلق بحياتهم الجنسية بالاضافة إلى آرائهم واتجاهاتهم ومخاوفهم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أم وأب ممن لديهم أبناء معاقون عقلياً من ذوي الاعاقات البسيطة إلى المتوسطة، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢١) سنة في إحدى المدارس المهنية في تركيا. واستخدم المنهج الوصفي المسحي، كما استخدمت الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (٧٥٪) من أفراد عينة الدراسة لم يتلقوا أي تربية جنسية علميه، وأن (٣٢٪) من أفراد العينة لا يتحدثون أبداً عن أي موضوع جنسي لأبنائهم، وأن (٥٥٪) من أفراد العينة يرون أنه من المناسب البدء بتدريس التربية الجنسية من المرحلة الأساسية، و(٥٧٪) من أفراد العينة يشرحون لأبنائهم عن خصائصهم الجنسية أثناء المراهقة، وأن (٧٢,٥٪) من

أفراد العينة قلقون على مستقبل ابنائهم المراهقين ذوي الإعاقة العقلية الذين لم يتلقوا أي تعليم مستند إلى التربية الجنسية او تعليم مهني او علمي عن التطور الجنسي.

راجع سكافيزما وكوك وستوفيلين وكيرفس

(Schaafsma, Kok, Stoffelen, Curfs,2014) عدداً من الدراسات التي تناولت البرامج الجنسية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين بهدف تقصي آثار تلك البرامج والطرق في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المعاقين عقليا والذاتويين،وتتبعوا أثر تلك البرامج على حياة المعاقين وأسرهم، حيث تمت مراجعة أكثر من عشرين مقالة كتبت في هذا المجال، حيث تمت مراجعتها من حيث الموضوع وعناصر التربية الجنسية المتضمنة في البرنامج، وفعالية تلك البرامج، ومدى اهتمام ذوي الإعاقة العقلية بها. وأشارت النتائج إلى أن البرامج تضمنت العديد من العناصر التي من المفترض أن يكون لها الأثر الواضح في التقليل من السلوكات الجنسية الخاطئة للمعاقين، وتحسين الحياة الجنسية لذوي الإعاقة العقلية لكن هذه البرامج لم ينتقل أثرها إلى الحياة الحقيقية بشكل واضح لذا اقترح الباحثان مزيداً من البرامج والاجراءات التي تضمن آثاراً فعالة تظهر بشكل جلي على حياة المعاق الواقعية.

وفي دراسة أكرامي ودافودي (Akrami& Davudi, 2014) والتي هدفت إلى مقارنة المشكلات الجنسية بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين والمراهقين من غير المعاقين. وأجريت الدراسة في مدينة يازد الإيرانية وتكونت العينة من (٦٥) مراهقاً معاقاً عقليا وذاتوياً و(٦٥) مراهقاً طبيعياً واستخدم مقياس خاص للكشف عن قائمة المشكلات الجنسية لدى العينة المختارة (ChildBehavior Check List (CBCL، وأبرزت النتائج الرئيسية أن (القلق والاكتئاب والمشكلات الاجتماعية، ومشكلات في الانتباه والعدوانية، والمشكلات الجنسية) كانت أكثر شيوعاً بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين مقارنة بالمراهقين من غير المعاقين وخلص الباحثان إلى الأهمية القصوى التي تمثلها مرحلة المراهقة لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وضرورة معالجة المشكلات في

هـذه الفـترة خصوصـاً المشـكلات الجنسـية.

المشاركون فى الدراسة

تكون أفراد الدراسة من معلمي وآباء (٢٠) مراهقاً من الذكور ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الذين تم تقييمهم بأنهم يعانون من مشكلات جنسية واضحة في: مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابعة للجنة زكاة الوحدات، ومركزي جمعية بيت المقدس للمعاقين في أم نوارة، والتأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات وهي مراكز تعنى بتعليم وتدريب المراهقين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وهي مراكز تتبع لاشراف مباشر من ادارة فنية واحدة إضافة إلى تشابه المستوى الاقتصادي والبيئي لهؤلاء المعاقين ومعلميهم وآبائهم، حيث كان عدد المعلمين (٢٠) معلماً، وعدد الآباء (٢٠)، ويقع جميع المراهقين ذوي الاعاقة العقلية والذاتويين ضمن الفئة العمرية ما بين ١٣ سنوات إلى ١٨ سنة، حيث بلغ متوسط أعمار المراهقين ذوي الاعاقة العقلية والذاتويين في العينة التجريبية (١٦,٥٩) وبانحراف معياري (٢,٢٥)، وبلغ متوسط أعمار المراهقين ذوي الاعاقة العقلية والذاتويين في العينة الضابطة (١٦,١٢) وبانحراف معياري (٢,٠٠).

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين:

الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

لغايات التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا والذاتويين تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) من المعلمين والآباء للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وتم استخراج معاملات صدق البناء بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، لإظهار مدى اتساق الفقرات في قياس المشكلات الجنسية لدى

المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، وقد بلغت قيم معاملات الارتباط كما في الجدول (١).

جدول (١) : قيم معاملات الارتباط لدرجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس المشكلات الجنسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧٥٢**	٢١	٠,٧٧٢**
٢	٠,٦٣٧**	٢٢	٠,٦٩١**
٣	٠,٧٤١**	٢٣	٠,٧٢٩**
٤	٠,٧٨٥**	٢٤	٠,٦٤٤**
٥	٠,٧٩٣**	٢٥	٠,٧٩٢**
٦	٠,٧٠٢**	٢٦	٠,٧٢٤**
٧	٠,٦٢٧**	٢٧	٠,٧٥١**
٨	٠,٦٦٦**	٢٨	٠,٨١٨**
٩	٠,٧٢٧**	٢٩	٠,٦١٣**
١٠	٠,٨٧٢**	٣٠	٠,٧٨٨**
١١	٠,٨٦٤**	٣١	٠,٨١٣**
١٢	٠,٧٢٥**	٣٢	٠,٨٠٤**
١٣	٠,٧٣٦**	٣٣	٠,٧٣٣**
١٤	٠,٧٦٩**	٣٤	٠,٦٤٠**
١٥	٠,٦٧٨**	٣٥	٠,٧١١**
١٦	٠,٨٣٥**	٣٦	٠,٧٠٢**
١٧	٠,٧٨٨**	٣٧	٠,٨١١**
١٨	٠,٧٤٦**	٣٨	٠,٧٦٩**
١٩	٠,٧٩٧**	٣٩	٠,٧٣٤**
٢٠	٠,٧٥٧**	٤٠	٠,٨٤٩**

** دالة إحصائيا عند مستوى (α = ٠,٠١).

تشير نتائج الجدول (١) أن قيم معاملات الارتباط لكل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠١)، وتراوحت قيمها بين

(٠,٦١٣ – ٠,٨٧٢)، مما يشيرُ إلى أن جميع تلك الفقرات تتفق في قياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، وبالتالي لم يتم حذف أية فقرة من فقرات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين في ضوء نتائج معاملات الارتباط.

دلالات صدق وثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

تم استخراج دلالات صدق وثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين قبل تطبيقه على أفراد الدراسة كما يأتي:

صدق المحتوى لمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه على مجموعة المحكمين البالغ عددهم (٢٠) محكماً من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد التربوي والنفسي، والشريعة الإسلامية في الجامعات الأردنية، حيث طلب من المحكمين إبداء رأيهم في مدى ملاءمة كل فقرة لقياس المشكلة الجنسية التي تعبر عنها الفقرة، وملاءمتها لبيئة المجتمع. كما طُلب منهم تحديد قدرة فقرات المقياس على قياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، ومدى شمولية الفقرات، بالإضافة إلى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، وكذلك ذكر أية ملاحظات أخرى، وحذف الفقرات غير المناسبة، واقتراح فقرات يرونها ضرورية، وقد قام الباحثان بالأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات الضرورية، والتي تمثلت في إعادة الصياغة اللغوية لبعض فقرات المقياس، حيث بقي المقياس بعد التحكيم مكوناً من (٤٠) فقرة.

ثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

للتأكد من ثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، تم حساب ثبات المقياس بطريقتين الأولى «التطبيق وإعادة التطبيق» (Test-retest)بفارق

زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين على العينة الاستطلاعية المكونة من (٢٠) من المعلمين والآباء للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، والطريقة الثانية هي حساب معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha)، وقد بلغ معامل الارتباط ''بيرسون'' للثبات بطريقة إعادة التطبيق (٠,٨٧٣)، كما بلغت قيمة معامل الثبات (ألفا) بطريقة الاتساق الداخلي (٠,٨٩٥)، وهي قيمة مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية، ومن هنا يمكن وصف مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين بالثبات العالي، وأن البيانات التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق المقياس يمكن الوثوق بصحتها واعتمادها.

طريقة تقدير درجات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

تكوّن المقياس من (٤٠) فقرة، أعطي كل مستجيب درجة واحدة على الإجابة بنعم، فيما أعطيت الدرجة صفر لكل مستجيب على الإجابة بـ لا، وبما أن عدد فقرات هذا المقياس (٤٠) فقرة، فإن مدى الدرجات التي يمكن الحصول عليها محصوراً ما بين (صفر) إلى (٤٠) درجة.

واشتمل مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين على فقرات موجبة الاتجاه تشير إلى مشكلات جنسية، وفقرات أخرى سالبة الاتجاه تشير إلى عدم وجود مشكلات، حيث كانت الفقرات التالية ذات صياغة سالبة الاتجاه: (١١-١٤-١٦-١٧-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٤٠). وتأخذ الدرجات الآتية: نعم = صفر ، لا = ١، أما باقي فقرات المقياس فقد كانت موجبة الاتجاه، وتأخذ الدرجات الآتية: نعم = ١ ، لا = صفر.

إعداد البرنامج التدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين:

تم إعداد برنامج تدريبي يهدف إلى رفع مستوى وعي المعلمين والآباء في المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وتطوير مهاراتهم في التقليل من

تلك المشكلات، وتم إعداد هذا البرنامج التدريبي من خلال الإفادة من البرامج التدريبية المتوافرة، ومن الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع مهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة

وقد تألف البرنامج التدريبي في صورته النهائية من ثلاثة عشرة جلسة تدريبية لآباء ومعلمي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث هدفت تلك الجلسات التدريبية إلى زيادة المهارات العملية للمشاركين في البرنامج بهدف زيادة قدرتهم على التقليل من المشكلات الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، وكانت مدة الجلسة ساعتين بواقع جلسة أسبوعياً، حيث استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي (١٣) أسبوعاً تقريباً.

الجلسة الأولى: تكوين علاقات إرشادية مع المشاركين في البرنامج مع توضيح عام لأهمية البرنامج التدريبي ومبرراته.

الجلسة الثانية: ماهية التربية الجنسية ومبرراتها للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين والتعريف بأهميتها وأهدافها للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين

الجلسة الثالثة: تعديل الأفكار والاتجاهات الخاطئة لدى بعض الآباء والمعلمين حول التربية الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة الرابعة: محتويات برامج التربية الجنسية وواجب الآباء والمعلمين فيها.

الجلسة الخامسة: المراهقة ومظاهر البلوغ الجنسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وكيفية تعريف المعاق الفروق بين الجنسين والعمل على أن يتقبل دوره الجنسي.

الجلسة السادسة: كيفية تعليم الآباء والمعلمين للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الاعتناء بنظافة الأعضاء التناسلية والمناطق الحساسة في أجسامهم

الجلسة السابعة: أساليب تعليم المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين بعض المهارات

الاجتماعية (السلوك العام والسلوك الخاص) المتصلة بالسلوك الجنسي.

الجلسة الثامنة: التعرف على أبرز المشكلات الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة التاسعة: كيفية التعامل مع مشكلة الإستمناء لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة العاشرة: كيفية تقليل مشكلة الاستعرائية (خلع الملابس أمام الآخرين) ومشكلة اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء الجنسية للآخرين لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة الحادية عشر: التعريف بمفهوم الاستغلال الجنسي لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين واهم الاستراتيجيات اللازمة لمواجهته.

الجلسة الثانية عشر: التعريف بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي وكيفية الوقاية منها لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة الثالثة عشر: تغذية راجعة للبرنامج وتقييم جلساته، وإقامة حفل تكريمي للمشاركين في البرنامج.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج شبه التجريبي، ومن وجهة نظر البحث العلمي فإن هذا المنهج يتطلب وجود مجموعات (تجريبية وضابطة) من الأفراد، وفي هذه الدراسة تم بحث أثر المتغير المستقل المتمثل في البرنامج التدريبي المقترح للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، على المتغيرين التابعين: اكتساب المعلمين والآباء لمهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، ودرجة المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة المتعلق بالكشف عن المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، تم استخدام الإحصائيات الوصفية ممثلة في التكرارات والنسب المئوية.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني تم استخدام اختبار «تحليل التباين الأحادي المشترك one way anova لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولمعرفة حجم التأثير "Effect size" لمتغير البرنامج المقترح، تم استخدام مربع ايتا Eta square .

وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقاييس وللتحقق من ثبات المقياس بطريقة الاعادة. وللتحقق من الثبات تم استخدام الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول «ما المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم».

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات الآباء والمعلمين في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين في التطبيق القبلي، للتعرف على المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، وكانت النتائج كما في الجدول (٢).

جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية للمشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	المشكلات الجنسية	وجود المشكلة	
		نعم	
		التكرار	النسبة المئوية
٩	يميل إلى المبالغة في عناق واحتضان الآخرين دون تمييز.	٣٤	٨٥,٠٪
٣٨	صعوبة التكيف مع تغيرات الجسم خلال فترة البلوغ.	٣٤	٨٥,٠٪
٢٧	تصدر عنه إشارات ، إيماءات، ألفاظ ذات دلالات جنسية.	٣٢	٨٠,٠٪
٣٤	يحاول لمس الأعضاء الجنسية لأقرانه.	٣٢	٨٠,٠٪
٣٥	يمارس العادة السرية(الإستمناء) في الخفاء.	٣٢	٨٠,٠٪
١٩	يصعب عليه التعرف على الفروق بين الجنسين وأدوارهم المختلفة.	٣١	٧٧,٥٪
٢٠	يخلع ملابسه أمام الآخرين.	٣١	٧٧,٥٪
٢٨	يلعب ويعبث بأعضائه الجنسية.	٣١	٧٧,٥٪
١	يجهل المعاق المعلومات المناسبة المتعلقة بالنمو الجنسي.	٣٠	٧٥,٠٪
١٦	يستطيع الاعتناء بأعضائه التناسلية والمناطق الحساسة وتنظيفها.	٣٠	٧٥,٠٪
٦	ضعف قدرته على التمييز بين اللمسة البريئة وغير البريئة	٢٩	٧٢,٥٪
٢٣	يقوم المعاق بالاستئذان قبل الدخول على الآخرين.	٢٩	٧٢,٥٪
٨	ضعف القدرة على أن يقول لا في المواقف التي تستدعي ذلك.	٢٩	٧٢,٥٪
١٢	صعوبة في تمييز الخصوصية الجسمية لنفسه والآخرين.	٢٨	٧٠,٠٪
٤	صعوبة تمييز الأدوار المتوقعة من الذكر والأنثى.	٢٧	٦٧,٥٪
٢٤	يستطيع المعاق الاعتماد على نفسه في دخول الحمام.	٢٦	٦٥,٠٪
٤٠	يستطيع المحافظة على نفسه من الايذاء والاستغلال الجنسي	٢٥	٦٢,٥٪
٢١	يتعرض المعاق إلى العبث بالأعضاء التناسلية بواسطة شخص آخر.	٢٣	٥٧,٥٪
١٧	يستطيع المعاق معرفة خطورة الاتصال الجنسي غير المشروع والأمراض الخطيرة الناشئة عنه.	٢٣	٥٧,٥٪
١٤	يستطيع المعاق التمييز بين السلوك الاجتماعي العام والسلوك الخاص.	٢٢	٥٥,٠٪
٢٦	يقوم المعاق بإخبار أبيه أو معلمه إذا حدث له شيء غريب أو اعتداء جنسي.	٢٢	٥٥,٠٪
٣٠	يناقش الجنس مع الغرباء.	١٩	٤٧,٥٪
١٨	يقوم بالاحتكاك الجنسي بالآخرين.	١٩	٤٧,٥٪

تابع جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية للمشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	المشكلات الجنسية	وجود المشكلة	
		نعم	
		التكرار	النسبة المئوية
٣٢	يشتري كتباً ومجلات تحتوي على صور اباحية.	١٨	٤٥,٠٪
٣	صعوبة إدراك معنى بعض المناسبات الاجتماعية مثل الخطوبة والزفاف.	١٧	٤٢,٥٪
٥	غياب اهتمامه بمظهره العام وجاذبيته الشخصية.	١٤	٣٥,٠٪
٣١	يتحرش جنسياً بإخوته وأخواته لدرجة أنه من غير الجيد تركه وحده معهم.	١٣	٣٢,٥٪
٧	صعوبة تمييز الفرق بين تحية الذكر وتحية الأنثى.	١٢	٣٠,٠٪
١٥	صعوبة التعبير عن رغبته في أن يكون بمفرده.	١٢	٣٠,٠٪
١٠	عدم القدرة على تمييز الروابط الإنسانية(الصديق ، الاخ، الاخت، الزميل).	١١	٢٧,٥٪
٢٥	يغض المعاق البصر إذا انكشفت الأعضاء الجنسية للآخرين.	٩	٢٢,٥٪
٢٢	يلمس المعاق بيده أو بفمه الأجزاء الأكثر خصوصية لشخص آخر.	٩	٢٢,٥٪
١٣	غياب التمييز بين الأماكن العامة و الأماكن الخاصة.	٨	٢٠,٠٪
٣٦	يمارس العادة السرية(الاستمناء) في العلن.	٨	٢٠,٠٪
٣٩	يلعب بشكل جنسي مع الدمى.	٨	٢٠,٠٪
٣٧	عدم اهتمامه بتغيير ملابسه إذا حدث احتلام أو استمناء.	٨	٢٠,٠٪
١١	يعرف أعضاءه التناسلية ووظائفها.	٧	١٧,٥٪
٢	يجد صعوبة في تقديم نفسه للآخرين.	٧	١٧,٥٪
٣٣	يعاني ابني(طالبي) المعاق من اضطرابات في الهوية الجنسية والجنسية المثلية.	٦	١٥,٠٪
٢٩	يميل إلى مشاهدة الافلام الجنسية في (التلفاز، الانترنت، الجوال).	٥	١٢,٥٪

يتضح من الجدول (٢) أن المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم كانت تلك المشكلات التي تراوحت تكراراتها نسباً ما بين (٨٥٪) و(٥٥٪)، حيث كانت الفقرة رقم٩ يميل إلى المبالغة

في عناق واحتضان الآخرين دون تمييز، والفقرة رقم ٣٨ (صعوبة التكيف مع تغيرات الجسم خلال فترة البلوغ) تمثلان أعلى نسبة (٨٥,٠٪). يليهما الفقرات الثلاث ذوات الأرقام (٢٧) و(٣٤) و(٣٥) «تصدر عنه إشارات»، و«إيماءات، ألفاظ ذات دلالات جنسية»، و«يحاول لمس الأعضاء الجنسية لأقرانه»، و«يمارس العادة السرية (الاستمناء) في الخفاء»، تتابعياً.

في حين كانت المشكلات الأقل شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم متمثلة بالمشكلة رقم (٣٣) "يعاني ابني (طالبي) المعاق من اضطرابات في الهوية لجنسية والجنسية المثلية" بنسبة (١٥,٠٪)، ومشكلة رقم (٢٩) «يميل إلى مشاهدة الافلام الجنسية في (التلفاز، الانترنت، الجوال)» بنسبة (١٢,٥٪).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي المقترح للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمقياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات الجنسية الجدول (٣) يبين هذه المتوسطات.

الجدول(٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ما بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياسين القياس القبلي و البعدي على مقياس المشكلات الجنسية.

المجموعة	القبلي		البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	٥٩,٨٠	٢,٦٢٨	٦٣,٢٠	٢,٥٢٦
الضابطة	٦٠,٠٥	٢,٦٠٥	٥٩,١٥	٢,٦٨١

يلاحظ من الجدول (٣) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة من المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الجنسية قد بلغ (٥٩,٨٠) على القياس القبلي و(٦٣,٢٠) على القياس

البعدي، والمتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة في المجموعة الضابطة والذي بلغ (٦٠,٠٥) على القياس القبلي و(٦١,١٨) على القياس البعدي، وهذا يدل على وجود فروق ظاهرية في مقياس المشكلات الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولمعرفة لمن تعود الفروق تم اجراء تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA) والجدول (١٤) يبين هذا التحليل:

الجدول (٤): نتائج تحليل التباين الاحادي المشترك للقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات الجنسية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	مربع ايتا ($\eta 2$)
القبلي (المشترك)	٥٢,٣٠٥	١	٥٢,٣٠٥	٩,٤٢٠	.٠٠٤	.٢٠٣
البرنامج التدريبي	٢٠٥,٤٤٥	٣٧	٥,٥٥٣			
الخطأ	٤٢١,٧٧٥	٣٩				
الكلي						

من الجدول (٤) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات الجنسية، وهذا يدل على وجود فروق بين المجموعتين تعزى للبرنامج التدريبي على مقياس المشكلات الجنسية ولمعرفة لمن تعود الفروق تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة بين المجموعتين التجريبية والضابطة والجدول (٥) يبين هذه المتوسطات:

الجدول (٥): المتوسطات الحسابية المعدلة بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	٦٣,٢٥٦	.٥٢٧
ضابطة	٥٩,٠٩٤	.٥٢٧

تشير النتائج في الجدول (٥) إلى أن الفروق في المتوسطات الحسابية المعدلة جاءت لصالح المجموعة التجريبية.

ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع ايتا ($\eta 2$) اذ بلغ حجم الاثر للمقياس (٠,٤٥٧)

وبذلك يمكن القول أن ٤٥,٧٪ من التباين في مقياس المشكلات الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعود للبرنامج التدريبي الذي تعرض له المعلمون والآباء.

مناقشة النتائج والتوصيات

أولا: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على: «ما المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم»؟

أظهرت النتائج بشكل عام وجود مشكلات جنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وهذه المشكلات منتشرة لدى هؤلاء المراهقين، وقد تكون بعض هذه المشكلات الجنسية موجودة أيضًا لدى المراهقين العاديين، ولكن تلك المشكلات قد تكون أشد خطراً على المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث يؤيد هذا الرأي دراسة إكرامي ودافودي (Akrami, Davudi,2014) والتي أكدت أن انتشار هذه المشكلات لدى ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين يفوق انتشاره لدى العاديين. ويعزو الباحثان ذلك ربما لنقص إدراكهم المعرفي للسلوكات الجنسية المقبولة ضمن العادات والأعراف المجتمعية إضافة لنقص ادراكهم للعملية الجنسية بأهدافها وآلياتها الدقيقة، مما يجعل من مشكلاتهم الجنسية قضية مؤرقة تستدعي ضرورة إيجاد طرق فعالة للتدخل من أجل التقليل من تلك المشكلات الجنسية. وتعتبر المشكلات الجنسية لهؤلاء الأفراد من التحديات التي تؤرق أسر هؤلاء المعاقين ومقدمي الرعاية لهم وواضعي السياسات التربوية الخاصة بهم لما تنطوي عليه هذه السلوكات من مخاطر شديدة لا يتوقف أثرها على ذي الإعاقة وحده بل يمتد ذلك إلى المجتمع بأسره خصوصاً إذا ما عُرف أن نسبة الاستغلال والاعتداء الجنسي تزداد ضد المعاقين عقلياً والذاتويين،حيث يستغل المعتدي عادة انخفاض القدرة العقلية لدى هؤلاء المعاقين.

ويمكن تفسير زيادة تلك المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في أن ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين هم أكثر احتمالاً للحصول على المعلومات الجنسية من طرق وأساليب عشوائية، مثل: الأقران (غالباً معلومات خاطئة) على خلاف العاديين الذين قد يحصلوا على المعلومات الجنسية من مصادر أكثر موثوقية مثل: الكتب، ووسائل الإعلام، والتربية الجنسية المنظمة معتمدين بذلك على إدراكهم ومستوى ذكائهم وتكيفهم الطبيعي على خلاف ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الذين يتعذر عليهم في الغالب الوصول إلى تلك المصادر بسبب النقص المعرفي في القراءة والاستيعاب المناسب لتلك الأنماط من السلوكات، وبالتالي فإن الوصول إلى معلومات دقيقة هو أمر بالغ الصعوبة، مما يزيد من فرص الوقوع في المشكلات الجنسية وعدم مراعاة العادات والأعراف الاجتماعية والدينية السائدة عند القيام بتلك السلوكات الجنسية الخاطئة.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: «هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للبرنامج التدريبي المقترح للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً» والذاتويين؟

يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ما وفره البرنامج التدريبي للمعلمين والآباء من فرصة عملية للتعامل مع المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين بالشكل السليم، بحيث أصبح الآباء والمعلمين يتعاملون مع تلك المشكلات بشكل علمي منظم، ويتبعون طرق تعديل السلوك والإرشادات التي تلقونها اثناء تطبيق البرنامج التدريبي، كما أن البرنامج احتوى على جلسات تسهم في تطوير مهارات الآباء والمعلمين في التعامل مع تلك المشكلات، ومساعدة ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين على أن يسلكوا سلوكاً ايجابياً فيما يتعلق بمشكلاتهم الجنسية ضمن العادات والتقاليد المجتمعية والدينية في المنزل والمركز وفي البيئة المجتمعية بشكل عام، وقد اهتم البرنامج التدريبي في تطوير مهارات الآباء والمعلمين على التواصل والتفاعل مع ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين فيما يتعلق بمشكلاتهم الجنسية

وطرق التقليل منها، ومهارات تدريب هؤلاء المراهقين على الطرق والأساليب الكفيلة بتقليل مشكلاتهم الجنسية، مما أدى إلى تحسين صورة المراهق ذي الإعاقة عن نفسه. كما أتاح البرنامج للآباء والمعلمين فرصة امتلاك مهارات تعديل السلوك المختلفة كالتعزيز الإيجابي، والتعرف على الأنواع المختلفة لتلك المعززات الإيجابية، مما أدى إلى قيام الآباء والمعلمين بتوظيف تلك المهارات واستخدام المعززات والتي أدت بدورها إلى تشجيع المراهق ذي الإعاقة العقلية والتوحدي على أن يسلك سلوكاً تكيفياً ايجابياً مع مشكلاته الجنسية في بيئة المنزل وبيئة مركز الرعاية والبيئة المجتمعية بشكل عام.

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، استخلص الباحثان جملة من التوصيات على النحو التالي:

١- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول المشكلات الجنسية وطرق تقليلها لمختلف فئات ذوي الإعاقة، وعلى عينات أكثر تمثيلاً للمجتمع.

٢- الاستفادة من البرنامج التدريبي في هذه الدراسة لتطبيقه على أكبر قدر ممكن على المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في مراكز التربية الخاصة في الأردن.

٣- استخدام أداة المشكلات الجنسية باستخدام سلم رباعي (بحيث يبين شدة تلك المشكلات الجنسية).

أولاً : المراجع باللغة العربية

- زرارقة، فيروز وزرارقة، فضيلة (٢٠١٣)، **السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية المنظور والمعالجة**، عمان، دار الأيام للنشر والتوزيع.
- شقير، زينب محمود (١٩٩٠) ، **سيكولوجية الفئات الخاصة**، ط٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الرحيم ، محمد السيد (٢٠٠١) ، **دراسة لبعض مشكلات النشاط الجنسي لدى**

المعاقين عقليا ًكما يدركها القائمون على رعايتهم ،مجلة كلية التربية ببنها، ١٢(٤٨) ،١٥-٣٦.

- عبدالله، أسماء عبد الرحمن (٢٠٠٧)، **اتجاهات الآباء والأمهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة بها في عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان،الأردن.
- عودة، بلال أحمد (٢٠١٠)، **التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الغديان،سليمان (٢٠٠٨)، **تصور مقترح لعلاج الجنسية المثلية**، مجلة بحوث التربية النوعية، ع(١١)،٣١-٧١.
- القاضي، أحمد (٢٠٠٤)، **التربية الجنسية للمعاقين عقلياً**، الرياض، مكتبة جرير للنشر والتوزيع.
- معدي، الحسيني (٢٠٠٤)، **التربية الجنسية للمراهقين والشباب من منظور إسلامي**، القاهرة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الانجليزية

- Akrami, Davudi. (2014). Comparison of Behavioral and Sexual Problems between Intellectually Disabled and Normal Adolescent Boys during Puberty in Yazd, Iran. **Iran J Psychiatry Behave Sci**, 8(2):pp68-74.
- Aunous M. & Feldman M. A. (2002). Attitude towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities**. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 15, pp285-296.
- Cuskelly, M. & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 29(3), 225-264.

- Dukes, E. & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, 53, 727– 734.
- Isler, Aysegul, Beytut ,Dilek, Tas,Fatma , Conk,Zeynep. (2009). A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability**. Sex Disable**, 27,229–237.
- George W. Turner (2012). **The social- sexual voice of adults with mild intellectual disabilities: qualitative case study. United States**. Widener University. UMI.
- Gust DA, Wang SA, Grot J, Ransom R, Levine WC. (2003). National survey of sexual behavior and sexual Behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/developmental disabilities**.Ment Retard,** 41(5):365-73.
- Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JM, Curfs LM (2014). Exploring the Development of Existing Sex Education Programmes for People with
- Servise L (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. **Ment. Retard. Dev. Disabil**., 12: 48-56.
- Simpson, Grahame (2011). Remediating Serious Inappropriate Sexual Behavior in a Male with Severe Acquired Brain Injury.**Sex Disable**, 29,313–327.
- Murphy, G., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. **Psychological Medicine**, 34, 1347-1357.
- Nagahama, A. (2003). The care provider's experience in dealing with sexual behavior by intellectually disabled people. Journal **of Nursing and Social Services**, Health Sciences University of Hokkaido, 10,

17–24.

- Rohleder, Poul. (2010). Educators' ambivalence and managing anxiety in providing sexeducation for people with learning disabilities. **Psychodynamic Practice**, 16(2), 165–182.
- Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JM, Curfs LM (2014). Exploring the Development of Existing Sex Education Programmes for People with intellectual disabilities.
- Talbot, T. J.; Langdon, Peter E(2006). A Revised Sexual Knowledge Assessment Tool for People with Intellectual Disabilities: Is Sexual Knowledge Related to Sexual Offending Behaviour? Journal of Intellectual Disability Research, v50 n7 p523-531 Jul 2006.
- Walcott, D.D. (1997). Education in human sexuality for young people with moderate and severe mental retardation. **Teaching Exceptional Children**, 29(6), 72-74.
- Wilson, Swango-Wilson.(2011).Meaningful Sex Education Programs for Individuals. with Intellectual/Developmental Disabilities. **Sex Disabil** (2011) 29:113–118.