جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة مستغانم
شعبة علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

حاجات المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة للتربية الجنسية

دراسة عيادية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بمزغران ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة):هيبة خديجة.

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
د/ زريوح آسيا	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا
د/ مسعود سليمان ليلى	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا و مقررا
د/ بلعباس نادية	أستاذ محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية : 2022/2021

تاريخ الإيداع: 2022.06.26

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

د/ مسعود سليمان ليلى

تم الاطلاع

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

حاجات المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة للتربية الجنسية

دراسة عيادية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بمزغران ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة):هيبة خديجة.

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
د/ زريوح آسيا	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا
د/ مسعودي سليمان ليلى	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا و مقررا
د/ بلعباس نادية	أستاذ محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية : 2022/2021

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة والسلام على سيدنا محمد و على اله و صحبه أجمعين .....و بعد

نشكر أولا و أخيرا الله سبحانه و تعالى على نعمته العظيمة و نحمده على فضله علينا لإتمام هذه السنوات

من الدراسة و إتمام هذا العمل ونرجو من الله أن ينتفع به كل من يطالعه ،

فان قصرنا فمن أنفسنا و ا ن أصبنا فمن الله

.و يسرني أن أتقدم بأوفر و ابلغ معاني الشكر "إلى عائلتي وزملائي"

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى من ساعدني إنجاز هذا العمل

كما أخص بالشكر الجزيل للأستاذة المؤطرة مسعود ليلى على توجيهاته القيمة

وإلى أعضاء اللجنة الذين تشرفت بقبولهم مناقشة وتقييم هذا العمل

الإهداء

الفضل والشكر كله الله، أحمده حمدا يليق بعظيم جاهه وسلطانه، فلولا توفيقه لما وصلت إلى ما أنا فيه

.أهدي ثمرة جهدي، وعصارة سنين الدراسة والكفاح إلى من قال فيهما جل شأنه

" :و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما رباني صغيرا"

إلى نبع الحنان، إلى من حملتني وهنا على وهن، إلى التي ربت وعلمت وكبرت، وتتعب ولا تبالي،

أعجز عن ذكر فضلها فقد غمرني حبها واحتواني عطفها، إلى غاليتي و حبيبتي

إليك يا أماه

إلى مصدر قوتي وعزيمتي، إلى من ضحى بشبابه من أجلنا، إلى من أعطى دائما دون مقابل،

وكان شمعة تذوب لتنير درب حياتي، ومهما قلت فيه فلن توفيه كل كلمات العالم حقه

إليك يا أبتي رحمك الله وأسكنك فسيح جناته

إلى أعظم هبة في الحياة إخوتي ولا أنسى ما حييت زملاء دربي و زميلي ولد خدة مراد، وزميلتي مبروك نادية وبالحجار إكرام الذين تقاسمت معهم عبء إنجاز هذه المذكرة

واخص بالشكر إلى زوجي وأطفالي وصديقة دربي بلخنشير هناء وكل الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بمزغران

إلى كل من نسيه قلمي وذكره قلبي

ملخص الدراسة:

تعد التربية الجنسية من أهم العناصر التي يحتاج إليها المراهق المتخلف ذهنيا لمواجهة المشكلات الجنسية وإبراز قد هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهمية منح المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة للمعلومات و الاتجاهات السليمة نحو المسائل الجنسية مع مراعات قدراتهم العقلية ونموهم الجنسي و الجسمي ولهذا الغرض أجري هذا البحث العلمي على عينة من المراهقين المتخلفين ذهنيا بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بمزغران وكان عددهم اثنان (ذكر و أنثى) تتراوح أعمارهم الزمنية من 13– 15 واعتمدت الدراسية على المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث المتمثلة دراسة الحالة الملاحظة العيادية المقابلة نصف موجهة الإضافة إلى تطبيق اختبار الرجل واختبار تفهم الموضوع للأطفال C .A.T

وتمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

- إن المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة هو بحاجة إلى تربية جنسية .
- أهمية دراية المراهق المتخلف ذهنيا بمعلومات الخاصة بالمسائل الجنسية لمواجهة المشاكل المتعلقة بالجنس.
- التعرف على كل التغيرات الفيسيولوجية التي تطرأ علية في جميع المراحل العمرية المختلفة مع مراعات القدرات العقلية .

الكلمات المفتاحية :

التربية الجنسية , المراهقة , التخلف الذهنيوالحاجة.

Abstract :

Sexeducation is one of the most important elements that a mentally retarded teenager needs to face sexual problems and prevent their psychological effects. The study aimed to reveal the importance of giving mentally retarded people an average degree of information and sound attitudes towards sexual issues, taking into account their mental abilities and sexual and physical development. For this purpose, this scientific research was conducted on a sample of mentally retarded adolescents, which numbered two (male and female) ranging in the age of 13-15. The study relied on the clinical approach using the research tools of the corresponding clinical observation case study half directed, in addition to the application of the men's test and the subject Under standing test for children A.T

The results of the studywere as follows :

• A middle-température mentally retarded teenager needs sex education
• The importance of mentally retarded teenagers familiar with information on sexual matters to address sex-related problems
• Identify all physiological changes that occur at all different age stages, taking into account mental abilities.

فهرس المحتويات

إهداء	أ
شكر وتقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	ه
فهرس الجداول	ح
مقدمة	01
الإطار النظري	
الفصل الأول : مدخل الدراسة	
الإشكالية	05
فرضيات الدراسة	07
دوافع البحث	07
أهداف الدراسة	08
الدراسات السابقة	08
المفاهيم الإجرائية	11
الفصل الثاني:التربية الجنسية	
تمهيد	14
مفاهيم التربية الجنسية	14
أهداف التربية الجنسية	16
مراحل التربية الجنسية	17
المشاكل الجنسية للمعاقين عقليا وكيفية التعامل معهم	18
الآثار النفسية للتحرش الجنسي على المعاقين	20
الخلاصة	23
الفصل الثالث:التخلف الذهني	
تمهيد	25
مفهوم التخلف	25

تصنيف التخلف الذهني	27
خصائص المتخلفين ذهنيا	33
التكفل بالمتخلفين ذهنيا	35
الحاجات والميولات الجنسية للمتخلفين ذهنيا	37
الخلاصة	39
الفصل الرابع: المراهقة	
تمهيد	41
مفهوم المراهقة	41
مراحل المراهقة	43
الحاجات البارزة في مرحلة المراهقة	47
الفرق بين المراهقة والبلوغ	50
مراحل المراهقة لدى المتخلفين ذهنيا	52
الخلاصة	54
الايطار التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	57
الدراسة الاستطلاعية	57
أهداف الدراسة الاستطلاعية	57
الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية	58
الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية	59
مواصفات حالات الدراسة	61
نتائج الدراسة الاستطلاعية	61
الدراسة الأساسية	62
المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية	62
الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الأساسية	62
الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية	69
مواصفات حالات الدراسة الأساسية	70

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
عرض النتائج	73
عرض نتائج الحالة الأولى	73
عرض نتائج الحالة الثانية	86
عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها	98
عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها	98
عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	98
عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	100
خاتمة الدراسة	103
توصيات واقتراحات	104
صعوبات الدراسة	104
قائمة المصادر والمراجع	106
قائمة الملاحق	109

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح النمو والنضج أثناء مراحل المراهقة الثلاث	50
02	جدول يوضح مواصفات حالات الدراسة الإستطلاعية	61
03	جدول يمثل محاور دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	64
04	جدول يوضح مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية	70
05	جدول يوضح سير المقابلات للحالة م–ج	75
06	جدول يوضح التحليل للحالة الأولى	81
07	جدول يوضح سير المقابلات للحالة ت–ب	88
08	جدول يوضح التحليل للحالة الثانية	94

مقدمة:

تشكل الشخصية الإنسانية كل متكاملا في جميع جوانبها العقلية والجسدية البدنية والاجتماعية ويبدأ هذا التكامل من إشباع الحاجات الفيزيولوجية الدنيا.انتهاء بتحقق الذات تبعا لمثلث الحاجات لدى "ماسلو"الذي يشير إلى أن الحاجات العليا لا يمكن إشباعها إلا إذا أشبعت الحاجات الدنيا.وينظر إلى دافع الجنس على انه من الحاجات الفيزيولوجية الأساسية للحفاظ على الجنس البشري. وتجدر الإشارة إلى هذه الحاجات تتطلب التهذيب والتوجيه في المراحل العمرية المختلفة للفرد.

حيث تعتبر المسائل الجنسية موضوعا ومفاهيم تكتسبها ثقافتنا فهو ذو حساسة خاصة بالرغم من ذلك يتلقى هذا الموضوع فضولا ومحاولة للخوض فيه نظرا للضبابية، ويرى البعض إن الخوف من المسائل المتعلقة بالجنس قد تعد من المحرمات التي لا يجب الاقتراب منها وانه مجرد الولوج لمثل هذه المواضيع الحساسة يعتبر خرقا للحياء وتعديا للحدود.

وتعد فئة المراهقين المتخلفين ذهنيا فئة خاصة إذ يمر نموهم الفيزيولوجي بالمراحل العادية للنمو في حين يبقى النمو العقلي محدود ومن هنا يصعب عليهم فهم ما يحدث من تغيرات التي تطرأ على مستوى الجسم وخاصة بالنسبة للنمو الجنسي الذي يزد من حدة الصراعات الداخلية بين إشباع الدوافع الجنسية وبين الانضباط والمعايير الأخلاقية والاجتماعية.

وانه مما لا شك فيه أن الفرد منذ ولادته وهو يشهد نمو جنسيا يتطور عبر مراحل متتالية ومن الخطأ إن نربي الولد أو البنت وهو يعتقد قطعة من جسمه عبارة عن شيء منبوذ حيث اختلف الآراء حول التخلف الذهني، فمنه ما يرى أن إعاقة الفرد جسمية نفسية، سلوكية أو عقلية، حينما يراها المجتمع أو الفرد على أنها واقع يشكل اختلافا غير مرغوب فيه ومن ثم تولد ردود الأفعال الخاصة وأساليب تعامل استثنائية اتجاه هذه الفئة فيترتب على ذلك حرمانهم من الحقوق الإنسانية العادية ضل الحق في إشباع الدوافع الجنسية في إطار العرف والقيم الاجتماعية.

وفي ظل انتشار الأفكار السلبية والتصورات الخاطئة عن الجنس لدى المراهق المتخلف ذهنيا. أصبح من الضروري تناول الجنس ومواضيعه عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات العلمية والاتجاهات

السليمة إزاء المسائل الجنسية مما يتوافق مع مراحل نموه النفسية و الفيزيولوجية والعقلية ولا يتم ذلك إلا عن طريق التربية الجنسية

وتعتبر هذه الأخيرة عملية سيكولوجية شاملة ترمي إلى إحداث الثقة بالنفس وتعدي لمختلف الضغوطات النفسية المتعلقة بالحاجات والميولات الجنسية التي تفرضها طبيعة النمو الجنسي في مرحلة المراهقة خاصة لدى فئة المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة.

ومن هنا كان اختيارنا لهذا الموضوع الذي أثار فينا نوعا من الفضول والاستفسار حول الكثير من حالات المراهقين المتخلفين ذهنيا نتيجة لغياب سوء التربية الجنسية ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا للكشف عن حاجات المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة للتربية الجنسية.

وقد تضمنت الدراسة مايلي :

الجانب النظري يتكون من ثلاثة فصول:

الفصل الأول بعنوان مدخل الدراسة:

يتضمن المدخل المنهجي للدراسة وتم التطرق فيه إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها المطروحة وأهميتها و أهدافها مع تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

والفصل الثاني التربية الجنسية:خصص الإلمام بمصطلح التربية الجنسية من خلال التطرق إلى مفهومها وأهميتها و الأهداف المرجوة منها ومعرفة مراحلها واهم المشاكل الجنسية المتعلقة بالمتخلفين ذهنيا والآثار النفسية للتحرش الجنسي على المتخلفين ذهنيا

ويليه الفصل الثالث:تحت مضمون المراهقة وكل ما يتعلق بمفهومها وعلاقتها بمفهوم البلوغ و قد تم التطرق إلى النظريات المفسرة لها إلى جانب التعرف على أهم الخصائص المراهقة ومشاكل المراهقين والجنس واهم مراحل لدى المتخلفين ذهنيا

أما الفصل الرابع : فقد تم التطرق فيه إلى مصطلح التخلف الذهني وكل ما يتعلق بمفهومه وخصائصه وكذلك طرق التكفل بهم وخصائصه وكذلك طرق التكفل مع ذكر الحاجات و الميولات الجنسية للمتخلفين ذهنيا .

أما الفصل الخامس: فقد احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها وعرض أهم النتائج نتائجها وصولا إلى الدراسة الأساسية و التطرق إلى المنهج المستخدم والأدوات وخصائص مجتمع الدراسة و العينة الأساسية بالإضافة إلى الحدود الزمانية و المكانية للدراسة.

الفصل السادس :اشتمل هذا الفصل على قسمين الأول خاص لعرض المقابلات ,أما القسم الثاني فقد تمحور حول مناقشة النتائج على ضوء لفرضيات الدراسة.

وأخيرا الخاتمة ,و التوصيات, و قائمة المراجع, و الملاحق .

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث.

3- دوافع البحث

4- أهمية البحث.

5- الدراسات السابقة.

6- ضبط المفاهيم الإجرائية.

1- الإشكالية:

تعد التربية الجنسية نوع من أنواع الثقافات التربوية التي يجب على الجميع إدراك أبعادها، فالجنس في نظر الغالبية هو الطريق السالك للانحراف والمؤدي إلى معصية الخالق ونشر الرذيلة، وتشتعل العلامات الحمراء في أذهان الكثير حال سماعهم بكلمة"الجنس" فهي المثيرة لغرائزهم والمحفزة لسوء ظنونهم، وما يجهله الغالبية العظمى من الأفراد في مجتمعنا هو معنى التربية الجنسية الذي يخاف الكثيرون طرق بابه لأسباب اجتماعية وأخرى دينية، فالحياة الجنسية ليست مقتصرة على العلاقة الفسيولوجية بين المرأة والرجل بل هي نمط المعرفة الجنسية لما متوقع من قبل كل جنس وما يقدم للمجتمع، وفق ما يتناسب مع نوعه وقدرته الشخصية (الجادري، 2008، صفحة 9)

يعيش العالم حالة من الإثارة الجنسية المنذرة بالهلاك والدمار العام فلا يكاد الإنسان ينظر يمينه أو شماله إلا ويجد الإثارة التي تدغدغ الرغبات الجنسية في الرجل والأنثى وتلهب نار الشهوة فيهما، فالمجلات والفضائيات والصور والانترنت، وكل هذه الوسائل تصب في بحر الإغراء (تركية، 2004، صفحة 3).

وتعد فترة المراهقة مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن مراحله العمرية، فالمراهق يجد نفسه فجأة أمام تغيرات جسدية ونفسية وهو يجهل كيف يتعامل أو يتجاوب مع هذه التغيرات (الحسن، 2009، صفحة 56).

فهو يعيش تحولا عضويا وجسديا، فجسده يواجه عملية تحويل كاملة في وزنه وحجمه وشكله وأكبر قضية تواجه المراهق هي القضية الجنسية والتي تعد من أخطر المنعطفات في حياته (قطب، 1983، صفحة 19).

فصحة المراهق الجنسية لا تقل أهمية عن صحته النفسية أو الجسمية أو العقلية فكأن لكل جانب من هذه الجوانب أهمية في بناء واتزان الشخصية أذان الحياة الجنسية ظاهرة أساسية في حياة الأفراد والشعوب (الزهيري، 2000، صفحة 12).

وكذلك هو الحال مع الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والتخلف الذهني خاصة فهو ظاهرة مألوفة على مر العصور ولا يكاد يخلو أي مجتمع منها، كما أن العلوم تسعى إلى إيجاد تفسير

لهذه الظاهرة، فنمو الشخص المتخلف ذهنيا يمر بنفس مراحل النمو لدى الشخص العادي ولكن تبقى مرحلة المراهقة لدى المتخلفين ذهنيا خاصة درجة بسيطة والذين يمر نموهم الجسمي في هاته الفترة بالمراحل العادية في حين يبقى نموهم العقلي في تأخر ومنهم يصعب عليهم فهم ما يحدث لهم من تغيرات على مستوى الجسم كما في مثل البلوغ لإحدى نواحي النمو الذي يتميز بنضج الغدة التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة فهو يقتصر على ناحية النمو الجنسي بحيث نلاحظ في مرحلة المراهقة أن الغريزة الجنسية تأثر تأثير لا يمكن تجاهله قي سلوكيات المراهقين المتخلفين ذهنيا حيث يشتد لهم الرغبة بطرق غير مشروعة للتعرف والاستطلاع على الجنس وحقائقه وهنا يبدأ ظهور الأزمات والاضطرابات النفسية، وضعف الإدراك لديهم في ما يخص المعايير الاجتماعية والقيم الدينية والأخلاقية التي تتحكم في سلوكاتهم فلا يتمكنون من التمييز بين ما هو مرغوب وغير مرغوب.

ولا شك أن أكبر الضغوط التي يتعرض لها المراهق المتخلف ذهنيا هي الضغوط النفسية المتعلقة بالجانب الجنسي ومدى إمكانيته في التوافق في حياته وعلاقاته الاجتماعية.

ومن هنا كان طرحنا للأشكال التالي:

هل المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بحاجة إلى التربية الجنسية؟

ومنه يمكننا طرح التساؤلات الفرعية الموضحة كالتالي:

أ. هل المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة هم على دراية كافية بكل التغيرات الجسمية والجنسية التي نطرأ عليها؟

ب. هل من الضروري منح المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة بالمعلومات والاتجاهات السليمة نحو المسائل الجنسية مع مراعاة القدرات العقلية ونموهم الجسمي والجنسي؟

2.فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بحاجة إلى التربية الجنسية.

الفرضية الجزئية الأولى: يمكن منح المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بمعلومات واتجاهات سليمة نحو المسائل الجنسية مع مراعاة القدرات العقلية ونموهم الجسمي والجنسي.

الفرضية الجزئية الثانية: كلما كان المراهق المتخلف ذهنيا على دراية بمعلومات نحو المسائل الجنسية كلما كان قادرا على مواجهة المشاكل المتعلقة بالجنس.

دوافع البحث:

انطلاقا من الواقع المعاش فان إحساسنا بالمشاكل الجنسية ومعايشتنا لها في أوساط المراهقين المتخلفين ذهنيا خاصة بالمراكز المتخصصة وأن من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع تحديدا هي :

- كونه موضوع متناول كثيرا في الدراسات التربوية والنفسية السابقة .
- محاولة جعل هذه الدراسة خارج مجال الطابوهات .
- يعتبر موضوع التربية الجنسية من الطابوهات التي يمتنع المجتمع التطرق إليها .
- الرغبة في الخوض والبحث في شخصية المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة ومعرفة المسائل الجنسية .

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الراهنة إلى الكشف عما إذا كانت التربية الجنسية لها أهمية في حياة المراهق المتخلف ذهنيا ومدى حاجته إلى تزويدهم بالمعلومات والمسائل الجنسية حسب ما يتوافق مع قدراتهم العقلية ونموهم الفيزيولوجي وتشجيع الدراسات العلمية في الدراسات الجنسية وكسر الطابوهات التي تعيق البحث العلمي في هذا المجال، والتوصل إلى مجموعة من النتائج التي يستفيد منها المراهقين المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة والأهل والمربيون في كيفية التعامل مع المسائل الجنسية .

أهداف البحث:تهدف الدراسة إلى النقاط التالية:

1- إبراز دور التربية الجنسية في حياة المراهق المتخلف ذهنيا.
2- التعرف على اتجاهات فئة المراهقين نحو التربية الجنسية لدى المتخلفين ذهنيا.
3- إبراز دور التربية الجنسية في ترشيد السلوك الجنسي لدى المراهق .
4- التعرف على اتجاهات فئة المراهقين المتخلفين ذهنيا نحو التربية الجنسية ومدى حاجاتهم لها .
5- وضع بعض المقترحات التي تساعد المربين والمختصين من أجل الاهتمام بموضوع التربية الجنسية بغية التحكم في كل ما يتعلق بالمسائل الجنسية والنمو الفزيولوجي للمراهق المتخلف ذهنيا .

الدراسات السابقة

(حول التربية الجنسية):

دراسة عبد النعمي، التربية الجنسية بين تأثير الأسرة ومقتضيات الخصائص التعليمية في مقرر علم الأحياء، 2008/2007.

أجرى الباحث دراسة ميدانية لطلاب الصفين الثاني والثالث ثانوي في المدرسة السعودية بالجزائر للسنة الدراسية 2008/2007 وذلك بهدف:

- إعطاء المزيد من الاهتمام والإلمام بالظاهرة المدروسة كونها مازالت قليلة التناول أو تم تداولها باستحياء في معظم البلدان والجامعات العربية.
- تقديم جهد علمي إضافي للدراسات المنجزة على المستوى الجامعي في هذا المجال.
- إظهار دور الباحث وتجربته بصفته أستاذا بالمدرسة فيما يتعلق بالظروف المتداخلة المحيطة بتعليم الطلاب في مرحلة الثانوية مختلف الوظائف المرتبطة بالنشاط الجنسي عند المخلوقات الحية.
- شملت هذه الدراسة الإناث والذكور على حد سواء من مجموعة من الطلاب المتمدرسين للسنة الدراسية 2007-2008 (19 إناث و 21 ذكور) مستواهم الدراسي الثانية والثالثة ثانوي.
- استخدم الباحث عدة مناهج منها المنهج المسحي والمنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المقارن والمنهج الإحصائي معتمدا على الملاحظة المباشرة والاستمارة.

وقد توصل إلى نتائج تحقق الفرضية المتمثلة في أنه: يشكل المقرر علم الأحياء الدراسي في المدرسة السعودية بالجزائر إطارا تطبيقيا علميا لتدريب الطلاب وتنشئتهم على تربية جنسية علمية سليمة.

دراسة معدي، (2004) في مصر والتي ضمنها في كتابه التربية الجنسية للمراهقين والشباب من منظور إسلامي،بنيت هذه الدراسة أن مقررات التعليم الثانوي تتسم بنية في الاهتمام بالتربية الجنسية التي ترتبط بالقيم والاتجاهات الأخلاقية للسلوك الجنسي والأحكام الشرعية المرتبطة به (وشريم، 2007، صفحة 146)

أما الدراسة الأجنبية: فقد تميزت بثراء وتنوع أعلى على غرار الدراسات العربية نذكر أهمها:

- دراسة جوهازوكوفمان ومير juhaz,kaufman,Mayer1986 المتعلقة باتجاهات ومعتقدات المراهقين حول السلوك الجنسي ودور الأبوين والمدرسة في التربية الجنسية فأوضحت الدراسة أن المراهقين لا يرغبون في تلقي المعلومات الجنسية من الأبوين والمدرسة لاعتقادهم أنهم يفتقرون إلى تفهم مشاعرهم .
- فقد شملت عينة الدراسة على (451) مراهقا من اكر وأنثى وكانت النتائج إلى أن الأقران لهم تأثير كبير على مواقف وسلوكيات المراهقين مما يسبب الفهم الخاطئ للسلوك الجنسي لديهم (صالح وشريم ,2007 ص147).

الدراسة1) اتفقت الدراسات السابقة لكل من النعمي ودراسة معدي ودراسة جوهان وكوفمان مع دراستنا في أن كل منهم تناولوا جانب التربية الجنسية كما أنهم قاموا بعدم اختبار عينة البحث من الدراسة في كلا الجنسين من ذكر وأنثى لكن ما اختلفوا فيه مع الدراسات هو أن دراستنا تناولت جانب التربية الجنسية لدى المتخلف الذهني .

الدراسات السابقة الخاصة بالتخلف الذهني:

وفي دراسة محلية ل(عواشرية) بمدينة باتنة تحت عنوان الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا توصل الباحث إلى أن الوالدين يتجهون سلبيا نحو أبنائهم المتخلفين عقليا وكنتيجة لذلك يرفض الوالدين نتيجة الصدمة النفسية التي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين (عواشرية، 2006، الصفحات 155–157)

–الدراسات السابقة للتخلف الذهني قليلة جدا وهي الدراسات السابقة للتربية الجنسية حول الحاجات التعليمية والتدريبية للأطفال للمعاقين ذهنيا ولكن سنقوم باستعراض بعض الدراسات القريبة من الدراسة القريبة منها :

– **دراسة جمال مختار حمزة 2002** وكانت بعنوان دور الأخصائي النفسي مع فريق العلاج في تناول حاجات المعاقين ذهنيا ,بحيث هدفت الدراسة إلى قصور لمهام الأخصائي النفسي في برامج ذوي

الاحتياجات الخاصة كما أنها توصلت إلى أن الوصول إلى أفضل الوسائل للتعامل مع المعاقين ذهنيا يكون عن طريق فريق عمل متخصص .

فمع تقديم العديد من التوصيات التي يمكن تطبيقها في إعادة تأهيل وتدريب المختص النفسي ليتعامل مع فئة التخلف الذهني .

-عينة الدراسة كانت على مجموعة من الأخصائيين النفسانيين العاملين بمؤسسات الإعاقة ال1هنية في جمهورية مصر العربية وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبيان ومقابلة ,أسفرت الدراسة إلى العديد من النتائج نذكر من بينها:

- دور الأخصائي النفسي مكمل لأدوار الفريق .
- علاقة الأخصائي النفسي وفريق العمل تعاونية حيث يفهم كل منهم الأدوار الأخرى وإيمانهم بالعمل الجماعي .
- وجود فروق بين الأخصائيين الذين لديهم مهارات خاصة واستعداد شخصي للممارسة في المجال .

دراسة سمية قاسم ونادية بوضياف بن زعموش2017:كانت بعنوان مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا "دراسة ميدانية"هدفت الدراسة إلى :

- قياس درجة مهارات العناية الذاتية للأطفال المعاقين ذهنيا .
- معرفة الفروق بين الأفراد باختلاف جنسهم (ذكر وأنثى)في درجة مهارات العناية بالذات .
- إجراء دراسة استطلاعية استكشافية لتصميم برنامج إرشادي تدريبي موجه للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية .

عينة الدراسة: تم التطبيق على 73 طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على استبانه بهدف الكشف عن مهارات العناية بالذات عند الأطفال المعاقين ذهنيا.

نتائج الدراسة:

- درجة مهارات العناية الذاتية مرتفعة أدى نسبة كبيرة من أفراد العينة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الجنس (ذكر وأنثى).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مطالعة واستعراض الدراسات السابقة تبين أن كلتا الدراستان اتفقتا مع الدراسة الحالية في التركيز على حاجات الأطفال المعاقين ذهنيا ولكنهما اختلفا في نوعية الحاجة فدراستنا تهتم بحاجة الطفل المتخلف ذهنيا إلى التربية الجنسية كما أنه اختلفت من الدراسات السابقة في أدوات جمع البيانات وأساليب معالجة النتائج .

الدراسات السابقة الخاصة بالمراهقة:

تطرقنا إلى دراسة ايجوروناد (2003)Igol–Nada بعنوان السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة بحيث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة باستخدام مقياس EPQ ومقياس ضغوط الهدف ،تكونت العينة من (265)مراهق تتراوح أعمارهم مابين (11–14)سنة،وقد كشفت الدراسة على التأثير الايجابي للانبساط في مواجهة المشكل وأسلوب الانفعال (جدو، 2014، صفحة 10)

التعقيب على الدراسة السابقة :

تعقبنا على ما تم ذكره سابقا ،تعتبر الدراسة السابقة التي تم عرضها نموذج لبعض الأبحاث التي اهتمت بجانب النمو ألا وهو فترة المراهقة ،ليبقى الاهتمام بجانب التربية الجنسية عند المراهقين في المجتمع العربي لا يزال متأخرا مقارنة مع المجتمع الغربي مما يفسر انخفاض الدراسات العربية في هذا المجال وخاصة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وبالتالي يصعب على الباحث العثور على أبحاث ذات صلة بهذا الموضوع الحساس.

التعاريف الإجرائية:

المراهقة: مشتقة من الفعل اللاتينيAdolescence ومعناه الاقتراب البدني والجنسي والانفعالي والعقلي، وتقع المراهقة ما بين مرحلة الطفولة الأخيرة وبداية مرحلة الرشد وبذلك فالمراهق لا يعتبر طفلا ولا يعتبر راشدا وإنما يقع في المجال الموجود بين هاتين المرحلتين .

المتخلف الذهني: عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه حالة من التوقف أو عدم اكتمال نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو، والتي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية الحركية والاجتماعية.

التربية الجنسية: هي نوع من التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات الصحيحة إزاء المسائل الجنسية حسب ما يسمح به نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي مما يؤهله لحسن التعامل مع المواقف الجنسية قصد تحقيق الصحة النفسية والجسمية خلال مراحل حياته المختلفة، وتعرف التربية الجنسية إجرائيا في دراستنا الحالية على أنها تقييم لاحتياجات المفحوصين عن استبيان التربية الجنسية ومن خلال المقابلات التي تجرى معهم.

تعريف الحاجة: تعرف الحاجة على أنها دافع أو حالة دخيلة أو استعداد فطري مكتسب، شعوري أو لا شعوري، عضوي أو اجتماعي أو نفسي يثير السلوك الحركي أو الذهني، ويسهم في توجيهه إلى غاية الشعورية أو اللاشعورية، ويعرف أيضا "كل ما يحتاجه وبتطلبه الفرد من أجل الحفاظ على صحته وحياته وإشباع رغباته المتنوعة، وتوفير ما هو مفيد لتطوره ونموه، فالحاجة إذا هي وضع طبيعي وميل فطري يدفع الإنسان إلى تحقيق الغاية إما داخلية أو خارجية، شعورية أو لاشعورية".

الفصل الثاني: التربية الجنسية

1- تمهيد.

2- مفاهيم التربية الجنسية.

3- أهداف التربية الجنسية.

4- مراحل التربية الجنسية.

5- المشاكل الجنسية للمعاقين عقليا وكيفية التعامل معهم.

6- الآثار النفسية للتحرش الجنسي على المعاقين.

7- الخلاصة.

تمهيد:

تعتبر المسائل الجنسية من الموضوعات الهامة التي تطرح في كل مراحل نمو الفرد ونظرا إلى ما يقوم به السلوك الجنسي من أدوار أساسية ابتداء من الطفولة إلى المراهقة ،فبالرغم من ذلك فان بعض المجتمعات لازالت تحيط المسائل الجنسية بطابع التكتم وتدخل في زمرة الممنوع "الطابوه" .

فالتربية الجنسية بمفهومها الشامل تكاد تكون منعدمة في المجتمعات العربية ونظرا لأهمية التربية الجنسية على الصعيد الأخلاقي والنفسي والجنسي في حياة الفرد ،أبدى الكثير من العلماء النفسانيين والتربويين اهتماما بمفهوم وموضوعات التربية الجنسية من بينهم **فرويد** والأستاذ **حامد عبد السلام زهران** ،وضحوا أن مسؤولية هذا النوع من التربية الجنسية لا يقع على طرف من الأطراف فحسب بل تتعدد المصادر لهدف التقليص من العراقيل التي تواجهها .

تناولنا في هذا الفصل أحد أهم الموضوعات إثارة للجدل بين أوساط العاملين في مجال ورعاية وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة ،وهو موضوع التربية الجنسية للأطفال المعاقين ذهنيا ،المراهقين –درجة خفيفة–وبصورة خاصة ،لكونهم قابلون للتعلم وطبيعي أن يعاني أفراد هذه الفئة شأنهم شأن الأطفال العاديين من المشكلات النفسجنسية المصاحبة لمرحلة المراهقة .

مفهوم التربية الجنسية :

عرفت التربية الجنسية بعدة تعريفات أهمها

عرفها بلال أحمد عودة بأنها عملية تفسير النوع البشري (ذكرا كان أم أنثى)إلى الأبناء وأهمية كل جنس بالنسبة للجنس الأخر مصحوبا بالتقدير والاحترام المتبادل والتربية الجنسية هي نوع من أنواع الثقافة التربوية التي يجب على جميع الأفراد إدراك أبعادها .

فالجنس في نظر الغالبية هو الطريق السالك للانحراف والمؤدي إلى معصية الخالق ونشر الرذيلة، وتشتعل العلامات الحمراء في أذهان الكثيرين حال سماعهم بكلمة جنس، فهي المثيرة لغرائزهم والمحفزة لسوء ظنونهم، وما يجهله الغالبية العظمى من الأفراد في مجتمعنا العربي،هو معنى التربية الجنسية الذي يخاف الكثيرون طرق بابه لأسباب اجتماعية وأخرى دينية.

إن المقصود بالتربية الجنسية هو تعريف الأفراد بالنمط الجنسي والنمط هو نوع الجنس وليس العملية الجنسية.(عودة، 2010، صفحة 15)

ويذكر البهي السيد (1975)"أن التربية الجنسية تشمل في معناها العلمي الحديث ناحيتين أساسيتين هما الحقائق الجنسية البيولوجية الصحيحة، والرعاية الجسمية التي تساعد الفرد على تكوين اتجاه سوي يقوم على تلك الحقائق، ويؤثر في سلوكه ويرتبط ارتباطا مباشرا بمعايير الجماعة وقيمها الخلقية وإطارها الثقافي (الزغبي، 2013، صفحة 123)

عرفها سيريل بيبي CerillBibi:بأنها إدراك المظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي والعلاقات الصحيحة بين الجنسين وتتمثل هذه المظاهر في تعريف الفرد بما هو صحيح وبما هو خاطئ، وتعريفه بالمشكلات المترتبة عن السلوك الجنسي المنحرف.(بيبي، 1999، صفحة 36)

وعرفها الدكتور عبد السلام عطوة الفندي بأنها :"تهذيب الطفل جنسيا من خلال إنشائه على العفة والحياء ،ومراعاته للقيم والمبادئ والمعايير الأخلاقية والأدبية المرتبطة بهذا المجال "(الفندي، 2013، صفحة 229).

فيما يرى عبد الله ناصح علوان أن المقصود بالتربية الجنسية "تعليم الطفل وتوعيته ومصارحته منذ أن يعقل القضايا، التي تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة، حتى إذا شب الولد وترعرع وتفهم أمور الحياة، وعرف ما يحل وما يحرم، وأصبح لا يجري وراء شهوة ولا يتخبط في طريق الانحراف"(مرجان، 2011، صفحة 37).

أماساموالSamuel: فيشير إلى المحاولة المنهجية لتعزيز الوعي الصحي في الفرد بشأن المسائل المتعلقة بنموه وسلوكه ومواقفه الجنسية من خلال التعلم المباشر(Samuel, 2010, p. 18)

نلاحظ أن التعاريف السابقة قد تناولت مفهوم التربية الجنسية من عدة زوايا إلا أنها تتفق على ضرورة تزويد الطفل الذي بلغ سن التمييز بالقواعد والمعلومات الكافية التي تنظم سلوكه الجنسي لمواجهة المواقف الجنسية والتناسلية التي يمكن أن تعترض حياته مستقبلا دون المساس في سيرورة نموه.

ويمكننا أن نلخص بتعريف شامل للتربية الجنسية على أنها مجموعة المعلومات والحقائق العلمية المتعلقة بالجوانب التناسلية والبيولوجية التي يجب أن تقدمها للناشئة بهدف تبصيرهم بالمسائل الجنسية

وكيفية مواجهتها على أن يتم ذلك في إطار القيم الدينية والأخلاقية وما يتفق مع النظم الاجتماعية القائمة.

أهداف من التربية الجنسية:

تسعى التربية الجنسية إلى تحقيق أهداف هامة تخدم التغيرات الفسيولوجية والجنسية التي تحدث أثناء فترة المراهقة عند الذكور والإناث على حد سواء وهي كالتالي:

- تعليم الفرد الألفاظ المتصلة بالأعضاء التناسلية وتكوين اتجاهات سليمة نحو الأمور الجنسية والنمو الجنسي والتكاثر والحياة الأسرية وذلك بما يتوافق مع العلاقات الإنسانية السليمة ومبادئ نمو الشخصية.(الزغبي، 2010، صفحة 126)
- وقايته من أخطار التجارب الجنسية.
- ضمان إقامة علاقات سليمة بين الجنسين (الزوجين) قائمة على فهم دقيق واتجاهات صحيحة.
- الإجابة عن الأسئلة المختلفة بلغة علمية وبسيطة حول الأعضاء، البلوغ، تنظيم النسل، فالتربية الجنسية تهدف إلى حل المشكلات الجنسية وتقديم المساعدات إلى الناشئين لكي يصلوا إلى سن البلوغ متحررون من الخوف والقلق وما ينجم من انحرافات جنسية.(الوناس، 2013، صفحة 54)
- تزويد ذوي الاحتياجات الخاصة بالمعلومات الصحيحة اللازمة عن ماهية النشاط الجنسي.
- تشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة على تنمية الضوابط الإدارية لدوافعهم ورغباتهم الغريزية وشعورهم بالمسؤولية الفردية والاجتماعية وتنمية الوعي والثقافة ومعرفة خطورة الحرية الجنسية عليه وعلى المجتمع.
- تكوين اتجاهات سليمة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأمور الجنسية والنمو الجنسي والحياة الأسرية تتماشى مع العلاقات الإنسانية السليمة ومبادئ نمو الشخصية.
- تنمية الضمير الحي فيما يتعلق بأي سلوك جنسي يقوم به ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث لا يقوم الفرد الفرد منهم إلا بما يشعره باحترامه لذته، ويظل راضيا عنه في المستقبل ولا يضر أحدا، ويتماشى مع التعاليم الدينية والمعايير والقيم الأخلاقية .(بلال، 2009، صفحة 19)
- تعريف المراهق على أن الجنس مقدس في الحلال ومدنس في الحرام، وان الامتناع المؤقت عن الاتصال الجنسي وتأجيله ليس ضارا، ولكن له مزايا كثيرة منها احترام الفرد لذاته وتعوده على ضبط

النفس والتعفف وتحكيم العقل في الشهوة والرضا عن النفس دينيا واجتماعي.(زغير، 2010، صفحة 178)

- ترمي التربية الجنسية إلى إعطاء الناشئ أسسا للضوابط الإرادية للسلوك الجنسي، ومنها احترام الرأي العام المتعلق بالمسائل الجنسية وتذوق الآداب الجنسية وتقديرها، ومعرفة النتائج القانونية والاجتماعية والطبية والشعور بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية، وتقليد بعض الأشخاص المثاليين والتعفف الرقيق المناسب.(الجبالي، 2011، صفحة 210)

3.مراحل التربية الجنسية:

إن ما يحدث من تعليم بعض المعلومات في السنوات القلائل الأولى من الحياة أمر له أهمية أساسية في تكوين اتجاه نفسي سليم نحو الجنس، وان الحقائق الفسيولوجية الرئيسية ينبغي أن يفهمها الأطفال فهما تاما قبل أن تدهمهم فترة المراهقة، ولا يقل ذلك في الأهمية إذا أردنا توضيح حقيقة الأمور الجنسية للبنين والبنات، حتى يبلغوا الرابعة عشرة من عمرهم، فان غالبية البنين والبنات في العصر الحديث يكونون قد التقطوا معلومات كثيرة من هنا وهناك وجلها معلومات مسممة، هناك صعوبة في تحديد سن معين للتربية الجنسية، فلا يمكن أن تحدد سن معين للتربية الجنسية، إذ يجب أن تستمر عملية التربية الجنسية من المهد إلى اللحد.(حمزة وخطاب، 2010،صفحة 35–36)

وبناءا على ما تقدم فان التربية الجنسية تقوم على المراحل التالية:

- **مرحلة التمييز:**هي المرحلة العملية ما بين (7–12) تقريبا وفيها يعلم الطفل آداب الاستئذان والنظر وتغرس لديه العادات وأحكام المراهقة التي سوف يصبح على أعتابها بعد قليل وتتطلب منه ضوابط سلوكية معينة يرضى عنها المجتمع، وهذه الفئة عميقة المغزى إلى أصول التربية الجنسية في استئذان الصغار على أهليهم حينما يكونون في سن ما قبل البلوغ حتى إذا ما بلغ الأولاد من البلوغ فعلى المربين أن يعلموهم آداب الاستئذان في جميع الأوقات وفي إطار الحياء الممدوح.

قال تعالى: "يا أيها الذين امنوا ليستأذنكم الذين ملكت إيمانكم والذين لم يبلغوا الحلم منكم ثلاث مرات من قبل صلاة الفجر وحيت تضعون ثيابكم من الظهيرة ومن بعد صلاة العشاء ثلاث عورات لكم ليس عليكم ولا عليهم جناح بعد من يطوفون عليكم بعضكم على بعض كذلك يبين الله لكم الآية والله عليم حكيم وإذا بلغ الطفل منكم الحلم فليستأذنوا كما استأذن الذين من قبلهم" الآية 55–65 سورة النور

- **مرحلة المراهقة:**وهذه المرحلة العمرية مابين (12–15) سنة وفيها يحتسب الأولاد كل الاستشارة الجنسية لما لهذه المرحلة من أهمية في حياة الفرد إلى لما يكبح فيها حماس نفسه هوى إلى مستنقع الحيوانية،فيجلب على نفسه كل الأمراض التي تقترن دوما بكل من يستأذن في ارتياد الأرض المحرمة عليها إلا عن طريق الزواج وهذا هو حصاد الانحرافات الجنسية من أمراض السيلان وأنفلونزا الجنس وهو غير قابل للشفاء حتى الآن وأخيرا مرض العصر الايدز فضلا عن الأمراض الأخرى مثل التقرحات الجنسية (حارث، 2011، صفحة 162)
- **مرحلة البلوغ والاستعداد للزواج :**في هذه المرحلة يتعلم الشاب آداب الزواج إذا كان مهيأ لذلك وآداب الاستعفاء إذا كان لا يقدر على الزواج بعد أن يكون تعلم أحكام المراهقة والبلوغ في مرحلة سابقة في تحقيق مصلحة اجتماعية وإنسانية من أهمها :
  - المحافظة على النوع الإنساني والمحافظة على الأنساب .
  - سلامة المجتمع من الأمراض والأوبئة .
  - تحقيق السكن الروحي والنفسي والمودة بين الزوجين .

قال تعالى :"والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا وجعل من أزواجكم بنين وحفدة " سورة النحل الآية 22.

- وفي الوقت ذاته يوجه النداء الرباني إلى خلق العفة في أولئك الشباب الذين يرغبون في الزواج لكن لا يجدون المال .

قال تعالى :"وليستعفف الذين لا يجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فظله "سورة النور 33

- **المرحلة ما بعد الزواج :**هي مرحلة يتعاون الزوجان فيها على بناء الأسرة لأن الأسرة هي الخلية الأولى في بناء المجتمع وإذا فسدت الأسرة فسد المجتمع ،فالأسرة هي مصنع الأجيال والرجال وهي المسئولة عن إنتاج وتربية جيل بأكمله ،في قمة العفة والطهارة .(الجبالي، 2011، صفحة 197)

المشاكل الجنسية للمعاقين عقليا وكيفية التعامل معها :

إن الخوض في المواضيع الجنسية من أصعب الأمور التي تواجهنا كون أن بعض المجتمعات تنظر إلى مسالة الجنس عند الأطفال نظرة سلبية وحتى أن كثيرا من المجتمعات لا تنظر إلى وجود حياة جنسية بل تنظر إلى مظاهر الجنس كسلوك مع أنه يوجد فرق بين ماهو جنسي وماهو تناسلي ،فالجنس

بناء جسدي عاطفي يطال كل النفس وسائر الجسد بينما التناسلي ليس له إلا وظيفة تهدف من خلال هذا البناء فالحياة الجنسية تهدف للذة والبناء التناسلي وسيلة لهذه الشهوات وكما أجمع العديد من علماء النفس أنها لا تبدأ معه عند البلوغ فالطفل عند ولادته يحمل معه بروز لدوافع جنسية والتأثير الجنسي ليس محصورا في مرحلة معينة بل يرافقه طيلة الحياة .

لا تختلف هذه المظاهر عند الأشخاص المعوقين عقليا لكن طرق التربية والتوجيه يجب أن تكون أدق بحيث يجب توجيه الفتيات من أجل منع تعرضهم للاستغلال الجنسي مما يؤدي إلى مشاكل نفسية وقد يصر البعض على استخدام العقاب إزاء أي مظهر جنسي أو أساليب التهديد والذي قد يؤدي إلى مشاكل نفسية متعددة ،إن الأمور الصحية وطرق الوقاية تعتبر جزءا يسيرا من مجمل التربية الجنسية للأطفال المتخلفين عقليا ويجب أن تركز المناهج التربوية الخاصة على الأمور الصحية كحل أساسي لقضايا الجنس وباتجاه اكتساب تربية جنسية مناسبة .

من المهم أن يتحسس الوالدان والمدرس مشاكل الطفل الجنسية للقيام بتطبيق برنامج ناجح وفعال .

يمر معظم الإفراد ذهنيا بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين ،وان كان المعاقون يمرون بهذه المراحل أبطأ وأحيانا أسرع من غيرهم وبالتالي فإنهم يمرون أيضا بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب ،كما أن لهم في أغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين .

وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين ذهنيا للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي فان كثيرا من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعيا والسلوك الغير مقبول ،وبالتالي فقد نجدهم يطورون في المجال (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط السلوك التي قد تعزز لسوء الحظ نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل .

والأطفال المعاقين ذهنيا يتميزون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين ،وهذه الصفة قد جعلت بعضا من ضعاف النفوس من غير المعاقين على استغلالهم غير أخلاقيا ،وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشأة أطفالنا المعاقين وتربيتهم .

في ظل موضوع السلوك الجنسي للمعاقين عقليا قضية مشحونة انفعاليا وموضوع نقاش لأجيال وقد انقسمت الاعتقادات إلى فئتين متناقضتين ،تتمثل الفئة الأولى في وصف المعاق بأوصاف مثل

اللاجنسي أو الطفل الخالد بينما تتمثل الفئة الثانية في أوصاف مثل غير المكفوف جنسيا والأبله خلقيا ،وقد أسهمت دراسات الوراثة في بداية القرن العشرين في تأييد وجهة النظر الثانية وقد ارتبط ذلك فيما يعرف بفلسفة التعقيم والعزل في مؤسسات تحول دون الاتصال الجنسي بين الذكور والإناث ،وبالنسبة للمعاقين عقليا من الدرجة الشديدة يكون ارتقائهم الجنسي متأخر أما المعاقين من الدرجة البسيطة يكون ارتقائهم الجنسي إلى البلوغ عاديا أو قريبا من ذلك ،كما أن اهتماماتهم الجنسية تكون أيضا عادية ،فمن يرى نفسه طفلا اعتماديا سوف ينزع إلى إنكار الاهتمامات أو التوحدات الجنسية ،ولكن البعض الأخر قد يستخدم النشاط الجنسي وسيلة لإثبات كفاءته ولكسب الإعجاب من الرفاق ،والمعاقون عقليا خاصة الإناث أكثر عرضة للاستغلال الجنسي ،ولاشك أن فجائية النمو الفسيولوجي في مرحلة البلوغ ونقص القدرات المعرفية لدى المعاقين عقليا وجهلهم بالأمور الجنسية يكمن وراء العديد من صور الخلل في السلوك الجنسي ويمكن القول بصورة عامة أن الاستمناء ،والجنسية المثلية أكثر صور الانحرافات الجنسية شيوعا لدى ذوي الإعاقة العقلية .(مليكة، 1998، الصفحات 186–188)

ويظهر الأطفال المعاقون عقليا الكثير من صور السلوك الجنسي الشاذ وخاصة لمس ومداعبة الأعضاء الجنسية وممارسة العادة السرية في الأماكن العامة ،ونعلم أن ممارسة هؤلاء الأطفال لهذه السلوكيات ممنوعة وغير مقبولة وبالطبع فان مداعبة الطفل المعاق عقليا وعبثه بأعضائه الجنسية يتم بصورة عفوية دون الفهم منه بأنها خطأ .(KHellerman, 2002)

وترى Streisseght 1996 أن المعاقين عقليا مثلهم مثل الأطفال العادين قد يمارسون العديد من صور السلوك الجنسي الغير المقبول في مختلف المراحل العمرية مثل الاحتكاك الجنسي بالآخرين ،اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء التناسلية الخاصة بالذات أو الآخرين ،العبث والاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد يصاحبه الممارسة الجنسية الفعلية مع الأفراد من نفس الجنس أو الجنس الأخر ،الكشف عن العورة في الأماكن العامة ،ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة،إتيان المحارم ،المكالمات الهاتفية الوقحة البذيئة .(بلال، 2009، الصفحات 66–67).

الآثار النفسية للتحرش الجنسي على المعاقين :

للتحرشات الجنسية عواقب وخيمة منها :

- قد يتلذذ الطفل بهذا الموقف ويستمر على ذلك ويؤدي به إلى الانحراف إذا أهمل ولم يتلقى النصح والحذر من ذلك .
- يشعر بالخوف من الطرفين ،الإفصاح لواليه أو للكبار خوفا من العقاب أو الاستهزاء ...ومن الجانب الثاني يخاف من المعتدي عليه لأنه يهدده بالقتل أو بشيء أخر إن أفشى ذلك لأحد .
- يشعر بالاهانة من جراء ذلك التحرش وكم من حالات نواجهها في العيادة بأن الضحية يبكي أشد البكاء ويسأل ماذا أعمل وهذا يدل على المرارة التي يشعر بها .
- قد يكون الضحية عدواني انتقامي وقد يعتدي على الآخرين مثلما اعتدي عليه وتكون الحلقة مفرغة في هذا الموقف .
- قد يكون انطوائي منعزل يكره الآخرين ولا يرغب في العلاقات الاجتماعية .
- منهم من يصاب باضطرابات نفسية مختلفة كالكآبة وأحيانا الانتحار أو الوسواس القهري ...
- تكون ثقته بنفسه وبالآخرين ضعيفة جدا .
- قد يصاب بأمراض جسمية وحتى عقيلة .
- يصاب بالخجل ويكون من الصعب عليه التعامل معهم .
- يعزف عن الزواج خوفا منه وان أجبر على الزواج لا يسعد بذلك .
- يعاني من تأنيب الضمير .
- تسيطر عليه أحلام اليقظة .

كما يتحدث الدكتور علي الزهراني مدير الخدمات النفسية بمجمع الأمل الطبي وعضو هيئة التدريس بكلية الطب بمدينة الملك فهد الطبية في حالة تعرض الطفل المعاق للاعتداء فانه يعاني العديد من الآثار النفسية المسيئة في الصغر وأيضا في الكبر ولعل من أهمها ...الإحساس بالذنب والعار ،انخفاض تقديرات الذات ،الاكتئاب ،العدوانية ،اضطرابات النوم ،اضطرابات الأكل ،الهروب ،سلوكيات جنسية منحرفة ،الانتحار ،اضطراب مابعد الصدمة ،اضطراب الشخصية الحدية .

ويؤكد الدكتور علي أن هذه الظاهرة عالمية تتراوح نسبتها مابين 4.8% الى 29% بين الرجال ، بينما تصل بين النساء إلى 3.8% إلى 23% ويرجع السبب في التفاوت إلى أن الدول لم تبين تعريف موحد للاعتداء الجنسي ،والبعض الأخر ينكر وجوده لحساسيته والكثير منه لا يمكن ضبطه لأنه يحدث في الغالب بين أربع جدران .

أم انتشاره بين المعاقين فهو يزيد عن هذه النسب بلا شك لان الأطفال المعاقين هم "سهل الانقياد " وبالتالي الاستغلال وبالذات أولئك الذين لديهم تخلف عقلي ،وهم المعنيون أكثر لعدم قدرتهم على استيعاب على مايدور حولهم ،ولذا على الآباء والأمهات الحرص على أطفالهم من المتربصين بهم .

ويختتم حديثه قائلاً: هناك بعض السلوكيات الظاهرة التي قد تدل على تعرض أبنائهم لمحاولة اعتداء وهي التغير المفاجئ في سلوك الطفل كأن يصبح عدوانياً أو انسحابياً– ظهور سلوكيات لا تتناسب مع سن الطفل – ظهور اضطرابات النوم (النوم المتقطع أو الكوابيس أو عدم القدرة على النوم) اهتزاز في العلاقة ما بينه وبين القائمين على رعايته – الفرط في الخوف– الرفض في مشاهدة نوعية معينة من الناس– التغير المفاجئ في لا شعور اتجاه اللعب مع بقية الأطفال– تكرار كلمات بذيئة لا تتناسب مع سنه (صورة سيئة للذات)–(اهتزاز في العلاقة ما بينه وبين القائمين على رعايته)– الفرط في الخوف– الرفض في مشاهدة نوعية معينة من الناس– التغير المفاجئ في الشعور اتجاه اللعب مع بقية الأطفال.

أيضا تشاركنا الأخصائية مضاوي العتيي قائلة "أرى أن هذه دعوة من هذا المنبر ليعترف المسئولون بتلك المشاكل التي تعاني منها المراكز الإيوائية لان مراكز الإيواء للمعاقين يعاني فيها الكثير من الأطفال والنساء والرجال كبارا وصغارا الكثير من المشاكل ومن ضمنها الاعتداءات الجنسية".

لذلك لا بد من الرقابة لمن يعملون في المراكز خاصة في الأوقات التي لا يتواجد فيها المسئولون مثل الفترة المسائية وتتابع قائلة "مع الأسف ليس هناك سلطة قانونية شرعية يستطيع من خلالها الأخصائي التدخل لحماية المعاق الذي تعرض للاعتداء لذلك لا بد أن تكون هناك في كل مؤسسة لجنة لحقوق الطفل المعاق تراعي حقوقه في ابسط الأشياء التي يتعرض لها ولا بد أن تكون مكونة من وزارة التربية والتعليم ووزارة العدل والجهات الأمنية".(بلال، 2009، صفحة 169)

الخلاصة:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن التربية الجنسية من المواضيع الحساسة والمهمة في عصرنا الحالي، وأمر مهم من مراحل التربية المختلفة، حيث تهتم بالشباب سواء ذكورا أو إناث في مراحل نموهم المختلفة قصد تزويدهم بمعلومات بسيطة وصحيحة، وبأسلوب علمي مثقف وواضح يتماشى وثقافة المجتمع، ويسعى لتنمية اتجاهات سليمة لديهم حول العلاقات بين الجنسين والشؤون الزوجية، ومسالة البلوغ والإنجاب، لذلك لابد أن يشبع أولادنا بالتربية الجنسية في المراحل العمرية المختلفة لاسيما في مرحلتي الطفولة المبكرة والمراهقة خاصة لدى المتخلف دهنيا باعتبارها أنها ليست مجرد إرشادات وتوجيهات وإنما هي عملية حيوية وجزء لا يتجزأ من عملية التربية كل.

الفصل الثالث: التخلف الذهني

1- تمهيد.

2- مفهوم التخلف الذهني.

3- تصنيف التخلف الذهني.

4- خصائص المتخلفين ذهنيا.

5- التكفل بالمتخلفين ذهنيا.

6- الحاجات والميولات الجنسية للمتخلفين ذهنيا.

7- خلاصة .

تمهيد:

يعتبر التخلف الذهني من الموضوعات الهامة اذ تعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وتمتد جذوره إلى ميدان علم النفس، وعلم الاجتماع والقانون، والطب...الخ، مما يستدعي من المربين القائمين على تربية ورعاية هذه الفئة آن يكونوا على دراية كافية بكل هذه الجوانب لأجل تخطيط البرامج التربوية التي تتلاءم مع خصائصهم وميولهم ورغباتهم.

وعليه قد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة التخلف الذهني، بحيث سنتطرق أولا إلى تحديد مفهوم التخلف الذهني في ضوء التعاريف المختلفة له، ثم نتبع بذلك تصنيف التخلف الذهني بجميع أنواعه، بعدها خصائص الأطفال المتخلفون ذهنيا (العقلية، الشخصية، الاجتماعية والانفعالية، السلوكية).

ثم نذهب إلى عنصر التكفل بالمتخلفين ذهنيا، وأخيرا عنصر الحاجة والميول الجنسي للمتخلفين ذهنيا.

وأثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول قدر المستطاع تدعيم مختلف التعاريف والمفاهيم بما آمكن من دراسات في هذا الميدان، لكي نعطي نظرة كافية عن مشكلة التخلف العقلي.

مفهوم التخلف الذهني:

تقع ظاهرة التخلف الذهني ضمن اهتمامات فئات مهنية مختلفة، لهذا حاول المختصون في ميادين الطب و الاجتماع و التربية و غيرهم تحديد مفهوم للتخلف العقلي.

و في ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المختصون و العاملون في هذا الميدان و استخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم الباحثون الانجليز و الأمريكان مصطلحات من قبل دون عقل، و صغير العقب، و نقصان العقل، و في آخر الخمسينيات تخلو عن هذه المصطلحات و استخدموا مصطلح التخلف الذهني و اصطلاح التأخر الذهني.

أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي، الضعف العقلي، و الإعاقة العقلية. (ماجدة، 2000، الصفحات 20–21)

تعريف دول 1941: "هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب إعاقته العقلية، و أن حالته غير قابلة للشفاء" .(الزغبي، 2003، صفحة 106)

التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية و خاصة ستانفورد بينيه و مقياس وكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس و صدقها و تأثيرها بعوامل مرضية و ثقافية و عقلية و اجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية و التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه و استجابته للمتطلبات الاجتماعية.

و قد نادى بهذا الاتجاه ميرسل 1973، و جنسن 1980، و يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

أما دول فيعرف التخلف من وجهة نظر نفسية اجتماعية تعريفا شاملا محددا محاولا التغلب على العيوب التي يقع فيها تعريف تريد جولد في استخدامه الصلاحية الاجتماعية كمحك للتعرف على التخلف العقلي و استطاع دول أن يحدد ما يقصد بالصلاحية الاجتماعية، كما استطاع وضع تعريف للتخلف العقلي قائم على أساس الصلاحية الاجتماعية، كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديدا و شمولا مما قدمه تريد جولد، و يعرف دول التخلف العقلي فيقول أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

1– انه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
2– أن تخلفه العقلي قد بدء منذ الولادة أو سنوات عمره المبكرة.
3– أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.
4– الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء.

5- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية و عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

6- يعود تخلفه العقلي إما إلى عوامل تكوينية و إما وراثية أو نتيجة لمرض ما.

بهذا نجد أن دول يضع تحديدا واضحا و شاملا للتخلف العقلي يشترط فيه أن تتوفر هذه الشروط حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها تخلف عقلي، و بهذا يكون أكثر دقة و تحديدا من تريد جولد. (ماجدة، 2000، الصفحات 23-24)

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

وضعت هذه الأخيرة تعريف للإعاقة العقلية عام 1992 على أنها: "حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، يترافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التالية: العناية بالذات، التواصل، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام وقت الفراغ، مهارات العمل، و تظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة".

أما كمال مرسي 1996: فيعرف التخلف العقلي تعريف أقرب للشمول حيث يرى أن التخلف العقلي هو: "حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشرة و يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه و تحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معا و يستدل عليهما من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط من سوء التوافق النفسي و الاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما". (مرسي، 1996، صفحة 107)

تصنيف الخلف الذهني:

الهدف الجوهري من استخدام نظام للتصنيف في مجال التخلف العقلي هو المساعدة على وضع و تخطيط برامج و خدمات ملائمة للأفراد و الذين يقع مدى أدائهم العقلي في نطاق المستويات المختلفة للبحث العقلي.

إن الشخص المتخلف عقليا لابد من النظر إليه على أنه فرد يملك درجات مختلفة من القدرات في المجالات المختلفة، هذه القدرات تتغير كلما تقدم الفرد اتجاه تحقيق النضج و كلما حصل على التدريب و التعليم اللازمين و المساعدة المستمرة.

و يمكن تصنيف التخلف العقلي إلى ما يلي:

التصنيف على أساس الأسباب:

يشمل التصنيف على حسب الأسباب العناصر التالية:

- الإعاقة العقلية الأولية و التي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة و يقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات و الصفات (الكروموزومات) و يحدث في حوالي 80% من حالات الضعف العقلي العائلي.
- الإعاقة العقلية الثانوية و التي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل، أو أثناء فترة الولادة، أو بعدها و غالبا ما يطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، و هذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، و يحدث ذلك في حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية، و من أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاع.(العيسوي، 1994، صفحة 28)

التصنيف على أساس الشكل الخارجي:

تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة و من هذه الفئات ما يلي:

المنغولية:

و تسمى هذه الحالة باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي (JOHN DOWN) في عام 1866 حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقة العقلية و لقى مثل هذا الاسم ترحيبا في أوساط المهتمين بالإعاقة العقلية، و تشكل حالة المنغولية حوالي 10% من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة و يمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة و أثناءها. (فاروق، 1998، صفحة 80)

و يتميز الأطفال المنغوليون بخصائص جسمية و عقلية و اجتماعية مميزة تختلف عن فئات الإعاقة العقلية الأخرى، تتمثل هذه الخصائص في شكل الوجه حيث الوجه المستدير المسطح، و العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، و صغر حجم الأنف، و كبر حجم الأذنين، و ظهور اللسان خارج الفم، و قصر الأصابع و الأطراف، و ظهور خط هلالي واحد في راحة اليد بدلا من خطين.

أما الخصائص العقلي فتتمثل في القدرة العقلية التي نسبة ذكاءها ما بين 45–70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، و يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم، أو الأطفال القابلين للتدريب.

أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فهو يواجه مشكلات في اللغة التعبيرية إذ يصعب عنهم التعبير عن ذواتهم لفظيا

لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية و سلامة جهاز النطق و خاصة اللسان و الأسنان.

أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة باللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة و سمعها و فهمها و تنفيذها.(ماجدة، 2000، الصفحات 109–110)

أما أسباب هذه الحالة فتعود إلى اضطرابات في الكروموزم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموزومات هذا ثلاثيا لدى الجنين، و بهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة المنغولية 47 كروموزوما كما هو الحال في الأجنة العادية، و هناك أسباب أخرى لحدوث حالات المنغولية تعود إلى خطأ ما في موقع الكروموزوم.

و لكن نسبة هذه الحالات قليلة جدا و لا ترتبط بعمر الأم كما هو الحال في حالات اضطرابات الكروموزوم رقم 21 و الذي يرتبط بعمر الأم.(فاروق، 1998)

القماءة:

تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، و يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، و من المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ و المراهقة إلى أكثر من 80 سم و يصاحبها كبر

بحجم الرأس و جحوظ العينين و جفاف الجلد و اندلاع البطن و قصر الأطراف و الأصابع. أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذا الفئة على مقياس الذكاء التقليدية.

و في الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين 25–50 درجة، و تواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تتمثل في القراءة و الكتابة و الحساب و حتى المهارات الحياة اليومية، و ترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية و بيئية، و خاصة النقص الواضح في هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية و كمية الدم التي تصل إليها، و مادة اليود التي تعتبر عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

صغر حجم الدماغ:

و تبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة و التي تبدو واضحة منذ الميلاد، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد و في صعوبة التآزر البصري الحركي و خاصة للمهارات الحركية الدقيقة، و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة، و يعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول و العقاقير أثناء فترة الحمل، و تعرض الأم الحامل للإشعاع.

كبر حجم الدماغ:

تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسب حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة، و تبدو مظاهر هذا الحالة في كبر محيط الجمجمة 40 سم–50 سم، مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، و غالبا ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيرا، و من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن و الطول و صعوبة في المهارات الحركية العامة و الدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العديين.

أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، و غالبا ما تقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جدا، خاصة إذا ما صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية فتبدو في مهارات الحياة اليومية.(ماجدة، 2000، صفحة 113)

التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

ومن هنا يصنف التخلف العقلي إلى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية، كمقياس ستانفورد بينيه، أو مقياس وكسلر للذكاء.

وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

التخلف العقلي البسيط: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين 55–70 درجة، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى 7–10 سنوات، ويطلق على هذه مصطلح القابلون للتعلم، حيث يتميز افراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية، مع العلم انهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا وضعوا في مدارس خاصة، ويمكن لهذه الفئة ان تتعلم القراءة والكتابة والحساب، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10% من الأطفال المعاقين عقلياً.

التخلف العقلي المتوسط:تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة 40–50 درجة، كما تتراوح أعمارهم العقلية بين 3–7 سنوات في حده الأقصى، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم، في حين أنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أو تفادي حريق...الخ

لذا يطلق عليهم القابلين للتدريب، أما الخصائص الجسمية والحركية قريبة من مظاهر النمو العادي لهذه الفئة، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات البسيطة، وتشكل 10% تقريباً من الأطفال المعاقين ذهنياً.

التخلف العقلي الشديد: تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 20 درجة، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية الحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين.

وتجدر الإشارة إلى أن خصائص كل فئة الجسمية والعقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي في وصف حالات الإعاقة العقلية حسب تغير الذكاء.

تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: يعتمد هذا التصنيف في تقسيم الإعاقة العقلية على حسب متغيري القدرة العقلية والسلوك التكيفي إذ يؤخذ بعين الاعتبار مقياس الذكاء والدرجة على مقياس السلوك التكيفي، ويشبه هذا التصنيف تصنبف التخلف العقلي على حسب نسب الذكاء مع التركيز على نسبة مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية وهي حسب هذا التصنيف تتمثل فيما يلي:

أ. الإعاقة العقلية البسيطة.

ب.الإعاقة العقلية المتوسطة.

ج.الإعاقة العقلية الشديدة.

د.الإعاقة العقلية الشديدة جدا أوالاعتمادية.(فاروق، 1998، صفحة 85)

التصنيف حسب متغير البعد التربوي: يصنف جمهرة المربين المعوقين عقليا الى فئتين:

- قابلي التعلم.

- غير قابلي للتعلم.

وتقابل الفئة الأولى طبقة المورون وتقابل الطبقة الثانية طبقتي الأبله والمعتوه، وتلتحق الفئة الأولى بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية، بينما تلتحق الفئة الثانية بمؤسسات التثقيف الفكري والمهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعا وتقبلا بين العاملين في هذا المجال لعدة اعتبارات رئيسية.

كما يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقا لمتغير البعد التربوي إلى مجموعات منها:

فئة بطيء التعلم: تتراوح نسبة ذكائهما من 75 – 90 وقد نجدها في بعض الحالات من 70–90 إذ هناك اختلاف بين علماء النفس والتربية في تحديدها، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة نفسه

مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية وعدم قدرته على تحقيق المستويات المطلوبة في الصف الدراسي، حيث يكون متراجعا في تحصيله الأكاديمي قياسا إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية.

فئة القابلين للتعلم: توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي البسيط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء للإعاقة العقلية.

فئة القابلين للتدريب: يوازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي المتوسط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء، ومن بين خصائص هذه الفئة أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية:

أ.تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس.

ب.التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.

ت.تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل.

فئة الاعتماديين: توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي الشديد وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء للإعاقة العقلية ويطلق عليها أحيانا الفئة غير القابلة للتدريب، وهو يحتاج إلى رعاية وإشراف مستمرين.

خصائص المتخلفين ذهنياً:

الخصائص العامة:

- تأخر النمو العام.
- قابلية التعرض للإصابة بالأمراض، قصر متوسط العمر.
- قرب الرغبات من المستوى الغريزي.
- نقص القدرة على ضبط السلوك وتكييفه حسب المواقف (سلوك طفولي)
- جمود ورتابة السلوك.
- عدم القدرة على التركيز.
- عدم القدرة على التحكم في الحركة وأحيانا الخمول والكسل الشديد.

- سرعة الاستثارة والغضب والعنف.

الخصائص الجسمية والحركية:

- بطء النمو الجسمي، صغر الحجم والوزن عن الحجم الطبيعي.
- نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط.
- تشوه شكل وتركيب حجم الجمجمة والأذنين والعينين، الفم، الأسنان، واللسان.
- بطء النمو الحركي وتأخر الحركة وبعض الاضطرابات الحركية.
- حركات متطفلة مع صعوبة الارتخاء الكامل.
- اضطراب وعدم اتزان الطفل أثناء السير.
- صعوبة تكيف الحركة مع الأشياء.

الخصائص العقلية المعرفية واللغوية:

- بطء النمو العقلي والمعرفي.
- انخفاض معدل الذكاء عن 70 درجة.
- صعوبة التجريد مع الارتباط بالواقع وعدم القدرة على تجاوز مرحلة العمليات كما حددها (بياجي وراي).
- ضعف الذاكرة والانتباه والتركيز وعدم القدرة على: التعميم، التخيل، التصور، التفكير والفهم.
- ضعف التحصيل ونقص المعلومات والخبرة.
- اضطراب الكلام وصعوبة تنظيم الجمل ونقص الرصيد اللغوي والتأخر في اكتساب اللغة.

الخصائص الانفعالية:

- التقلب والاضطراب الانفعالي.
- سوء التوافق الانفعالي أو الهدوء والاستقرار الانفعالي.
- سرعة التأثر.
- بطء الانفعال وغرابته.
- قرب ردود الأفعال من المستوى البدائي.

- عدم القدرة على تحمل القلق والإحباط.
- عدم القدرة على ضبط الانفعالات.

الخصائص الاجتماعية:

- صعوبة التوافق الاجتماعي.
- اضطراب التفاعل الاجتماعي والجنوح ونقص الميول والاهتمامات.
- الانسحاب والعدوان.
- عدم تحمل المسؤولية ومغايرة المعايير الاجتماعية.
- اضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.
- سرعة التصديق لكل ما يقال له وبالتالي تعرضه لأفراد يستغلونه.
- سرعة التعب.
- اللامبالاة والسلبية والاستسلام لأي صعوبة.

التكفل بالمتخلفين ذهنياً:

تقبل المتخلف ذهنيا كانسان له كرامته وحقوقه والحق في أن يعمل بأقصى ما تسمح به طاقاته وإمكانيته، وان تتاح له الرعاية المناسبة كالطفل العادي، فالإعاقة لا تعني العجز الكامل وفقدان كلي لمقومات الشخصية.(القاضي، 1981، صفحة 419)

هذه الإمكانيات يجب تنميتها وتطويرها من اجل القدرة على التكيف والاندماج في المجتمع وتحقيق الاستقلالية حسب الحالة التي هو عليها إذا أعطى الشعور بالأمن والقيمة والمعاملة المتوازنة البعيدة عن الحماية المفرطة أو الرفض والإنكار.

التكفل الطبي: تقديم العلاج الطبي حسب الحالة والرعاية الصحية العامة، وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية وعلاج أي خلل في أعضاء الحس، علاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالة القزامة، علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، إتباع نظام غذائي خاص في حالة البول الفينيلكيتوني، نقل الدم في حالات العامل الريزيسي،

استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة.(زهران، 1997، صفحة 415)

يجب استعمال الأدوية بحذر عند ظهور أعراض حصر واكتئاب أو اضطرابات طبع الأدوية المهدئة تستعمل من اجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك، فيجب أولا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا رفع الكمية.

علاج أزمات الصراع بقياس الحساسية الفردية، هل يجب استعمال دواء أو اثنين اختيار التي لها اقل تأثير على الحيوية، ويجب التوفيق بين حدة الأزمات والتأثيرات الثانوية للأدوية . (canouni, 1994, p. 59)

التكفل النفسي: يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفسي وإكساب الطفل المتخلف استقلالية، فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا وتظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه وعدم توازنه

يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفسي على شكل (علاج بالمساندة) يتمثل في إقامةأفواج للتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار...الخ

استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير، التكيف، التطوير، الإبداع، الحس الجمالي (مسرح، رسم، طلاء بالأيدي)...(ميموني، 2005، صفحة 217)

علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مساندته وتوجيهه وإرشاده كي يغير من مواقفه التربوية، والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور واللاقيمة، وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته.

- الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي.
- إعادة التربية النفسوحركية: نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضة والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان وتطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة والقراءة.

التكفل البيداغوجي: وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب إمكانيته مع أطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية والفشل.

الدروس ترتكز على أعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل أي نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعي العمليات الفكرية: يبحث بمفرده يكتشف ويجرب لتطوير حركته، مهاراته اليدوية هام جدا.

- استثمار ذكائه المحدود إلى أقصى حد ممكن وتعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة.
- إعطاء مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا لحياة الراشد وتطوير تنشأته الاجتماعية وإشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنه ومستواه .
- مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية .
- التدريب على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ او المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الآخرين .
- الشيء الذي ينقص في الجزائر هو عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني وورشات عمل تجعل المتخلفين عقليا والقادرين على العمل والحصول على استقلالية اقتصادية واجتماعية .
- في أروبا هناك محاولات في إدماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية .

الحاجات والميولات الجنسية للمتخلفين عقليا :

تبدوا الميول والحاجات الجنسية عند الأطفال المتخلفين ذهنيا في مرحلة ما قبل المدرسة نامية إلى حد اقل مما عليه الأطفال العادين لذا يلاحظ لديهم نمو دور الحاجات الفزيولوجية الأولية كالحاجة إلى الطعام مثلا ،ومع مرور الأيام تبدأ هذه الحاجات في الأحوال العادية باحتلال مواقع ثانوية بصورة تدريجية .

فالحاجات العضوية تظل تلعب الدور المسيطر في ظل ضعف التوجه وحب الاطلاع لدى الأطفال المتخلفين وتتكون بصورة مبكرة في السن المدرسي ،ولاسيما في سن المراهقة وغاليا ما يكون

احتفاظها أو انحرافها المبكر نتيجة وجود مؤثرات سلبية أو نماذج سيئة من الفتيات والشباب الكبار والمحيطين بهؤلاء الأطفال .

وتكتسب عقب ظهورها مباشرة قوة دافعة كبيرة للغاية ،ويحدث هذا النوع من السلوك نتيجة قصور في نمو الحاجات الروحية وغياب التقويم الذاتي للمشاعر والأفعال ،أن خضوع المراهق المتخلف ذهنيا لهذا النوع من الرغبات الجنسية المبكرة سيكون له تأثير سلبي كبير على شخصيته وسوف يشوه نموه النفسي .

إن الميدان الطبي لا يزال الجدال فيه قائما حول القضايا المتعلقة بما إذا كانت تظهر الرغبات الجنسية بصورة تلقائية نتيجة للتطورات البيولوجية الخاصة بالتلف العقلي أم أنها لا تكتسب سلطها المطلقة على الطفل إلا عندما تلقي نفسها وقد نبهها أحد ما أو شيء ما قبل الأوان .

ومهما يكن من أمر فان تكوين شخصية الطفل من خلال هذا الارتباط بين ميوله وحاجاته الجنسية من جهة ودوافعه العضوية الأولية من جهة ثانية يعتبر عملا شاقا .

يمكننا القول انه رغم عدم ملاحظة القابلية لكف الرغبات ،ولم يكن ثمة سوى نمو بطيء وعسير للحاجات الروحية ،فانه يتعين علينا أن نتحدث عن نمو متنافر للحاجات وتشكل هذه التنافرية والنمو غير المتناسب للحاجات مفتاحا لفهم خصائص نمو شخصية الطفل المتخلف ذهنيا وصعوباته .

إذا فالحاجات والميولات الجنسية للمتخلف ذهنيا تكون في أقل درجة في مرحلة ما قبل المدرسة وبالعكس يظهر لديهم نمو كبير للحاجات الفيزيولوجية وبالتالي فالحاجات العضوية تبقى تلعب الدور الرئيسي في ظل ضعف التوجيه وهذا ما يؤدي إلى ظهور حاجات وميولات جنسية مبكرة وبالتالي انحرافها في وجه مؤثرات عند المتخلف الذهني والتي لا يزال الجدال قائما حول ما إذا كانت التطورات البيولوجية الخاصة بالتخلف الذهني أم أنها لا تكتسب سلطتها إلا عند وجود منبه قبل الأوان

ورغم هذا فانه يتعين علينا أن نتحدث عن نمو متنافر للحاجات فان هذا المشكل هو مفتاح معرفة شخصية المتخلف الذهني ،ولاجتناب وصول الاضطرابات في السلوك التي قد توجب على المتكفلين القيام بتربية جنسية سليمة .

الخلاصة:

إن مشكلة تكوين شخصية المراهق المتخلف ذهنيا ضمن المشكلات التي لا تعالج إلا قليلا،فهي حالة من عدم اكتمال النمو العقلي كما أن الخصائص البيولوجية النظرية تأثر على صفات شخصيته ولكنها لا تقرر نموه بشكل مسبق .

وتبعا لما يتميز به المتخلفون ذهنيا من قصور نمو تفكيرهم وضعف في استيعاب المفاهيم الأخلاقية والأدبية بشكل متأخر نسبيا فتصوراتهم عما هو حسن وما هو سيئ تحمل في المرحلة الأولى طابعا سطحيا جليا أنهم يتعرفون بالقواعد الأخلاقية من المربي والأهل والكتب ويبدوا أنهم لا يستطيعون التصرف وفقها دائما أو استخدامها في موقف محدد وغير مألوف اعتمادا على المحاكاة فلا عجب إذا أن يستسلم للتأثيرات السيئة ويقومون بأفعال خاطئة نتيجة عدم التعقل أو عدم رسوخ المفاهيم الأدبية ،وبالتالي فهو يقوم بمخالفة قواعد النظام إما لأنه يفهم الظروف المحيطة به فهما سيئا أو لأنه لا يستطيع التحكم بتصرفاته ولهذا يتعين علينا أن ننظر لهذا المشكل وقد يوجب علينا القيام بالتربية الجنسية لدى المراهق المتخلف ذهنيا .

الفصل الرابع: المراهقة

1- تمهيد.

2- مفهوم المراهقة.

3- بعض النظريات المفسرة للمراهقة.

4- الحاجات البارزة في مرحلة المراهقة.

5- الفرق بين المراهقة والبلوغ.

6- مشكلة المراهقة والجنس.

7- مراحل المراهقة لدى المتخلفين ذهنيا.

8- خلاصة

تمهيد:

تتميز مرحلة المراهقة بتغيرات شديدة ،وتحولات عميقة تنتج عنها خصائص عامة لدى المراهق في هذه المرحلة كما تتميز بأنها فترة الانفعالات العنيفة ،وهي أيضا الفترة التي تتكون فيها العواطف نحو الذات وأهمها الاعتناء بالنفس،العناية بالمظهر والملبس وطريقة الكلام .

لمرحلة المراهقة أهمية بالغة في حياة الإنسان ذلك لأنها مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد ولا شك أن مرحلة الانتقال مرحلة حرجة في حياة الإنسان بسبب حاجته إلى التكيف مع ظروف جميع وبيئته المتغيرة وبسبب نظرة المحيطين به من الكبار ولذلك ليس غريبا أن نلمس اهتماما متزايدا بمرحلة المراهقة ودراستها بغية إلقاء الأضواء عليها وعلاج ما يواجه المراهقين من مشكلات تعترضهم ،ومن بين فئة المراهقين ،المراهقين المتخلفين ذهنيا درجة خفيفة ،إذ يمر نموهم الفوزيولوجي بالمراحل العادية تماما مثلهم مثل المراهقين العاديين لذا فقد يعيشون نفس المراحل لفترة المراهقة ومختلف التغيرات المصاحبة لها وقد يعيش نفس مظاهر الصراع والقلق والتوتر وعد الاستقرار العاطفي ومنه فلا يمكن أن تكون مراهقة خاصة للمتخلفين ذهنيا إذ يمر نموهم الفزيولوجي بالمراحل العادية .

1- مفهوم المراهقة :

لقد ورد في لسان العرب معاني كثيرة لكلمة "رهق"ومنها راهق الغلام أي قارب البلوغ وترجع كلمة المراهقة إلى الفعل "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء ،فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام ،ورهقت الشيء رهقا أي قربت منه ،والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من الرشد والنضج (جادو، 2011، صفحة 405)

المراهقة لغة :

تعني الاقتراب والدنو والحلم أي أن المراهق هو الفتى الذي يدنو من النضج واكتمال الرشد كذلك فان كلمة "الرهق" تعني الطغيان والزيادة .وهذا المعنى اللغوي لا يختلف كثيرا عن المعنى السيكولوجي للمراهقة وتبدأ بالبلوغ ومعناه من الناحية السيكولوجية هو بدأ ظهور المميزات الجنسية نتيجة لنضج الغدد التناسلية .

المراهقة اصطلاحا:

الدنو من الحلم، والمراهق هو الفتى الذي يقترب من الحلم وتعني التدرج نحو النضج الجسدي الفكري السلوكي الانفعالي.(سلامة، 1989، صفحة 204)

تعريف سيلامي Sillamy :

"المراهقة هي مرحلة انتقال من عالم الطفولة إلى عالم الرشد وهذا خلال عدة سنوات وحدودها تكون ما بين 12–13 سنة و18–20 سنة إلا تحديدها الدقيق يكون نوعا ما صعب، حيث أن عمر ومدة المراهقة تتميز حسب العرق، الجنس، الشروط الجغرافية وخاصة الأوساط الاجتماعية والاقتصادية والثقافية " (Sillamy, 1980, p. 14)

اشتق مصطلح المراهقة في اللغة الانجليزية Adolescence من الفعل Adolescersوتعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي (الزغبي، 2010، صفحة 15)

أما المراهقة من الناحية البيولوجية تعني تلك الفترة من حياة الفرد التي تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى سن النضج، فهي مرحلة تمتد من نهاية مرحلة الطفولة وتستمر حتى بداية سن الرشد، وبهذا المعنى يكون المراهق ليس طفلا وليس راشدا، وتتميز المراهقة بيولوجيا بمجموعة من التغيرات الجسمية والفيسيولوجية الداخلية إضافة إلى التغيرات النفسية والاجتماعية إذ يحاول المراهق الاستقلال بذاته مكونا شخصيته الخاص به وصولا بذلك إلى سن الرشد.

ولهذا فان المراهقة تبدأ إشاراتها بالظهور في سن الحادية عشرة والثانية عشرة عند غالبية المراهقين وتتسارع العملية حتى تبلغ ذروتها عند سن الخامسة عشرة أو السادسة عشرة تقريبا ثم تتباطئ بعض الشيء وفي سن الثامنة عشر تكون مراحل النمو التي تكون المراهقة قد إلى حد بعيد أو قريب، ولكن ليس معنى هذا أن كل فرد يسير وفق هذا النمط الزمني، ولكنه نمط صحيح إذا تكلمنا عنه بصورة عامة.(الزغبي، 2010، الصفحات 15–16)

2 –النظريات المفسرة للمراهقة:

لقد تعددت تفسيرات مرحلة المراهقة حسب تعدد النظريات فمن بين النظريات التي تفسر هذه المرحلة نجد:

المراهقة وفق نموذج التحليل النفسي: لقد حاول فرويد تحديد مراحل مختلفة للنمو عند الفرد فقد ركز على النمو الجنسي حيث يرى أن النمو الجنسي يتم حسب مراحل ثلاثة أساسية:

المرحلة قبل التناسلية: وتضم:

المرحلة الفمية: التي تستمر تقريبا عام يكون الفم والمنطقة الرئيسية للنشاط الديناميكي الذي يظهر في لذة الأكل والابتلاع والعض وغيرها من الأعراض والتي تتحول فيما بعد إلى أنماط أولية لكثير من السمات الشخصية التالية التي تنمو فيما بعد.

المرحلة الشرجية: هنا تنمو مايسمى بالشحنات المضادة حول منطقة الشرج إذ يتلقى الطفل أول خبرة له مع التنظيم الخارجي ولهذه العملية أثار بعيدة المدى على الطفل وفق الاتجاه الوالدي وكيفية تدريبه على الإخراج والطرائق المتبعة.

المرحلة القضيبية: تعد المنطقة الشبقية هي العضو التناسلي فمشاعر اللذة مرتبطة بالاستثناء وبحياة التخيل لدى الطفل والتي تصاحبه النشاط الشهواني الذاتي وهذا ما يهيء السبيل لظهور "عقدة اوديب" عند الذكر "وعقدة اليكترا" عند الأنثى تمتد من السنة الثالثة إلى السنة الخامسة من العمر.(ميران، الصفحات 69–70)

مرحلة الكمون: في هذه النزعات الغريزية كامنة وتتميز بالهدوء النسبي، هنا إعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها إلى اهتمامات عقلية ورياضية وغيرها من السلوكيات.

إذ تتميز شحنات الفترات قبل التناسلية بأنها ذات طابع نرجسي أن شحناته تستهدف الأخر، لأنهم يتيحون له أشكال إضافية من اللذة الجسمية وهي تعتبر مرحلة المراهقة عند فرويد، فيرى فروي دان الصراع في هذه المرحلة يحدث نتيجة للتغيرات الجسمية وان الصراع يمثل تجربة لإعداد المراهقين للمرحلة الجنسية، حيث تعمل التغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب عملية البلوغ على ايقاض الليبيدو

الذي يعتبر بمثابة المصدر الرئيسي للطاقة التي تحرك الدوافع الجنسية وحتى يصل المراهق إلى النضج الجنسي يجب عليه أن يتغلب على المشاعر الجنسية نحو الأب وألام من خلال استخدام الآليات الدفاعية التي تتضمن التعبير المعاكس لما يشعر به المراهق في حقيقة الآم، فستبدل الرغبة الجنسية التي يفشل في إشباعها.(محمد،ابوجادو،2004،ص455).

المرحلة التناسلية: يرى فروي دان هذه المرحلة تغطي فترة المراهقة، فابتداءا من البلوغ تصبح المهمة الكبرى للفرد هي أن يحرر نفسه من أبويه وبالنسبة للذكور أن يتخلص من ارتباطه بأمه وان يجد امرأة خاصة به، وان يتخلص أيضا من منافسته لأبيه ويحرر نفسه من سيطرة أبيه عليه وكذلك الحال بالنسبة للبنت.

وإذا كان التطور ناجحا في هذه المرحلة وغيرها من المراحل السابقة فانه يقود إلى الزواج والنضج الجنسي ويعتقد فروي دان الإشباع آو الحرمان الزائد الذي يحصل عليه الفرد في أي مرحلة تؤدي إلى تثبيت الفرد في هذه المرحلة ولذا فإن تطورهم الجنسي لا يكتمل وهكذا إذا تلقى الأطفال إشباعا قليلا في المرحلة الفمية فيمكن أن يستمر في تحقيق الإشباع الفمي في مراحل لاحقة من الحياة من خلال التدخين أو الأكل أو الشرب، أما الذين يثبتون في مرحلة الكمون، فإنهم يسعون إلى إخماد المشاعر الجنسية ويستمرون في التوحد مع الوالدين من نفس الجنس ولا ينتقلون أبدا للمرحلة التي تمكنهم من ممارسة.

ولقد أضافت آنا فرويد لما استنتجه والدها أن مرحلتي البلوغ و المراهقة تقدمان سلسلة من التحديات، و أن حالات الهياج الكبير و الدفاعات اليائسة و الاستراتيجيات الخاصة بهذه المرحلة هي طبيعية في حقيقتها، و يمكن توقعها و هي لا توصي بالعلاج بل تؤمن بضرورة أن نتيح للمراهق الوقت و المجال لكي يعمل من أجل الوصول إلى الحل بنفسه و مع ذلك فإن الآباء قد يحتاجون إلى التوجيه لأن التعامل مع الأبناء المراهقين خلال محاولتهم تحرير أنفسهم من الانطواء تحت سلطة الأبوين يعتبر من المواقف الأكثر صعوبة التي يمكن مواجهتها في حياتهم. (محمد، أبوجادو،2007، 130)

المراهقة وفق النموذج المعرفي لبياجيه:

و ينظربياجيه إلى عملية النمو عند الفرد من الناحية المعرفية أن التطور المعرفي يكون من زاويتين هما الالبينية العقلية و الوظائف العقلية، فيشير البناء العقلي إلى حالة التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة تطوره، أما الوظائف فتشير إلى العمليات التي يلجأ إليها الفرد عند تفاعله مع ميزات البيئة التي يتعامل معها.

و يرى أن الأفراد يتقدمون معرفيا من خلال سلسلة من المراحل غير الاعتباطية و منه المراحل تعكس اختلافات نوعية في القدرات عند الفرد و حسب بياجيه أن الأسباب التي تؤدي إلى انتقال الفرد من مرحلة التطارية إلى أخرى تعود إلى أربع عوامل هي: النضج (الجهاز العصبي المركزين الدماغ، الجسم...) التفاعل مع الخبرة المادية، التفاعل مع البيئة المادية، التوازن (عملية التنظيم الذاتي).

بهذا يفترض بياجيه أن التطور المعرفي يحدث من خلال أربعة مراحل أساسية، و يؤكد أن الأعمار المرتبطة بهذه المرحلة التقريبية و ليست مطلقة، و هذه المراحل:

- مرحلة التفكير الحس حركي.
- مرحلة التفكير ما قبل العمليات.
- مرحلة تفكير العمليات المادية.
- مرحلة تفكير العمليات المجردة.

المراهقة وفق النظرية العضوية: من أبرز العلماء السيكولوجيين الذين اهتموا بمرحلة المراهقة نجد شانلي هول الذي يعتبر مؤسس سيكولوجية المراهقة و إليه يعود الفضل في إدخال هذه المرحلة إلى مجال الدراسات النفسية المعاصرة.

إن مفهوم هول لا يخلو من بعض الغموض فدراسته لا تقدر أن تكون نوعا من الملاحظة و التحليل النظري للمراهقة في ذاتها، و يعزل عن الوسط الاجتماعي و المحيط المادي الذي يعيش فيه المراهق، و "شانلي هول" هو الذي اعتبر المراهقة بمثابة ولادة ثانية مشيرا بذلك إلى التغيرات العضوية التي تنتابه خلال هذه الفترة و إلى استقباض بعض الدوافع الكامنة في العضوية الجديدة في أبحاث هول عن المراهقة هو اعتبارها مرحلة أزمة فحادثة البلوغ في نظره تعطي للمراهقة خاصيتها و نوعيتها بحيث

تفصلها بشكل تام و مفاجئ عن الطفولة فالميلاد الجديد كما عنه هول يعد فضلا و انقلابا جذريا في حياة المراهق و التحولات النفسية التي تطرأ على المراهق ترجع أسبابها إلى الناحية البيولوجية و العضوية من خلال التغيرات الملاحظة في السلوك، و كذلك بالتغيرات الفيزيولوجية ذات العلاقة بوظائف الغدد و بهذا يركز هول في جانب كبير في نظريته على التصور الدوراني للتطور و النمو.(الداهري، 2005، صفحة 241)

المراهقة وفق النظري الاجتماعية: تهتم نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي بتأثر الأفراد المحيطين على تشكيل نزعة لدى الشخص لأن يقوم بسلوكيات معينة أو لا يؤديها.

إن الاهتمام المباشر بالمراهقين ظهر في أعمال باندوراوولترز الذين قاما بعدد من الدراسات طبقا فيها نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي أو كما أطلق عليها مصطلح الاتجاه الاجتماعي السلوكي في دراسة العدوان عند المراهقين. فقد كان باندوراوولترز من أشد المهتمين بمرحلة المراهقة و مع ذلك فمن غير الجائز اعتبار مساهمتهما نظرية في المراهقة في إطار الحدود الضيقة للكلمة و في واقع الأمر، فإن إحدى مساهمات نظرية التعلم الاجتماعي تبدو في النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها مرحلة نمائية متمايزة لها خصائصها الفريدة. (شريم، 2009، الصفحات 54–55)

و قد وجد باندورا بأن والدي الأطفال العدوانيين هم أنفسهم عدوانيين نحو أبنائهم، حيث يستخدمون التأديب الجسدي و العزل، و الحرمان من الامتيازات، كطرق لضبط سلوك أولادهم بالمقارنة مع الآباء الآخرين، و بالتالي يقوم الأطفال بنمذجة هذه السلوكيات العدوانية عند التعامل مع الأطفال الآخرين، و تعتبر هذه النظرية هامة جدا في تفسير السلوك الإنساني، خاصة في مجال التأكيد على أهمية ما يفعله الكبار، فالمعلمون و الآباء بإمكانهم تشجيع الاستقلالية و الإيثار و القيم الأخلاقية و الضمير الاجتماعي عندا يظهرون هم أنفسهم هذه الفضائل، فالموعظة قد لا تكون ذات قيمة ما لم تكن مزودة بالقدوة، لو قال شخص كبير من الأفضل أن تساهم فإن الطفل سوف يتأثر أكثر بما يفعله هذا الكبير، فلو شارك الكبير فسوف يشارك الطفل بصرف النظر عما يتحدث عنه الكبير.(شريم، 2009، الصفحات 55–56)

المراهقة وفق النظرية السيكولوجية: يعتمد "فرويد" في تفسير مرحلة المراهقة على أساس الغريزة الجنسية و الطاقة التي ترتبط بها، أي أن الاضطرابات و المشكلات تتوقف على إفرازات غدية و منها

الغدد الجنسية و من الذين أبدو على هذا الاتجاه في أمريكا الباحث "كسينس" الذي اهتم بدراسة السلوك الجنسي و الشذوذ عند الذكور و الإناث كما نجد العالم النفساني "ليفن كيبرت" الذي يرى أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياة المراهق و للانتقال الحاصل أوجه عديدة منها، أن الفرد في انتقاله من الطفولة إلى الرشد يواجه مستقبلا غامضا لا يملك عنه ما يوضحه و هو في هذه الحالة أشبه بمن يدخل مدينة لم يشاهدها من قبل، و قد يؤدي هذا الغموض في أغلب الأحيان إلى صراعات نفسية قد ينتج عنها اضطراب في سلوكه و تصرفاته بسبب النضج الجنسي الذي يتم في هذه المرحلة و نظرة الفرد إلى جسمه كأنه مجهول قد يؤدي لعدم الثقة بالنفس و ما ينتج عنا من تردد، صراع و عدوان، صعوبة التمييز بين ما هو خيالي و واقعي و التناقض الذي يقعون فيه، الأمر الذي يؤدي إلى حالات عدم الاستقرار و التذبذب، الخجل، الانطواء و العدوان. (الداهري، 2005، الصفحات 239–240)

و لهذا يجب أن يحاط المراهق بالرعاية من طرف الوالدين لتحقيق التكيف و التوافق مع القوانين و العادات، و القيم، و النظام الذي يسير عليه المجتمع الذي يعيش فيه هذا المراهق و تجنب سوء المعاملة و الإهمال و التجاهل و كل العوامل التي قد تؤدي بالمراهق إلى الانحراف أو الجريمة و غيرها من الاضطرابات و المشاكل التي قد تصاحب هذه المرحلة الحساسة من حياة الفرد.

– الحاجات البارزة في مرحلة:

إن التحول الكبير والنضج الواضح الذي يعرف المراهق نواحي شخصيته، يجعله يعمل على إعداد نفسه وتدعيم مركزه، وتثبيت حقوقه من اجل تأكيد ذاته وعيش حياة الراشدين من خلال بلوغ حاجاته البارزة.(الرحيم، 1972، صفحة 308)

1.4.الحاجة إلى الحب: ويعتبر من اولى الحاجات التي يستحقها المراهق والحب ضروري للنمو النفسي والعقلي وحتى الاجتماعي،

"الحب هو الدافع الذي يرفع المراهق من المستوى البيولوجي إلى المستوى الاجتماعي وهو الذي يدفعه إلى تعلم نماذج جديدة من السلوك والقيم والمعايير الاجتماعية واكتساب ادوار جديدة، والى إدراك أهداف جديدة تمكنه من تطوير إمكانياته".

2.4.الحاجة إلى الانتماء: يحتاج المراهق إلى الانتماء إلى الجماعة، لتحقيق كافة الاشباعات النفسية والاجتماعية ولذلك يجب أن توفر لهم الأسرة، والمجتمع بكل مؤسساته ومنظماته كل الأنشطة التي تجذب المراهقين وتشعرهم بالانتماء والولاء للأسرة والمجتمع.

3.4.الحاجة إلى المكانة: أن حاجة المراهق إلى المكانة تعتبر من بين أهم حاجاته انه يريد أن يكون شخصا هاما تكون له مكانة وان يعترف به كشخص ذو قيمة ويود أن تكون له مكانة الراشدين وان يتخلى عن موضعه كطفل والمكانة التي يطلبها الطفل بين رفاقه أهم من مكانته لدى أبويه أو مربيه، ولكن في كل الأحوال فهو حريص عليها، أي يريد أن تكون له مكانة أينما كان، فلا يمكن لاح دان يثبت نفسه ا وان يتوصل إلى إثبات نفسه مالم يكن له شعور بأنه مقبول وانه قد فهم من طرف الآخر ينأنها الرغبة في أن تحب، أو تنال إعجاب الآخرين.

4.4. الحاجة إلى تحقيق الذات:يلعب مفهوم الذات أي فكرة المراهق عن نفسه دورا هاما في هذه المرحلة فالمراهق يسعى من خلال تفاعله إلى إثبات ذاته وتأكيدها، ولذلك يسعى من خلال تفاعله إلى إثبات ذاته وتأكيدها، ولذلك يجب على الأسرة أن تسعى إلى تحقيق ذات المراهق بأن لا تتجاهله أو تعامله على انه مازال طفلا صغيرا.

5.4.الحاجة إلى الشعور بالاستقلالية: الطفل الصغير يعبر عن حاجته إلى الاستقلالية عندما يصر على القيام ببعض الأعمال بنفسه، أما حينما يصبح مراهقا ويصبح معتمدا على نفسه فهو يرى نفسه راشدا، كذلك فالمراهق يقوم بتكوين صداقات جديدة تليق به تسمى بجماعة الرفاق ويولي اهتماما كبيرا بهذه الجماعة أكثر مما يوليه لوالديه أو لمربيه وهذا ما يؤدي بالمراهقين إلى تبادل الأفكار مع بعضهم البعض ولعل عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي بهم إلى القلق والتوتر والعيش في عالم الخيال والأحلام، ويصبح يخاطب نفسه كثيرا ويحاور حوارا هامشيا وأحيانا عنيفا بسبب أعمال قام بها أو من اجل مشاريع شخصية وإصلاحية يفكر في انجازها في محيط الأسرة أو المجتمع أو العالم بأسره.(زهران، 1995، صفحة 436)

6.4.الحاجة إلى الإشباع الجنسي: إن الانشغال بالأمور الجنسية في فترة المراهقة ميزة لهذه المرحلة، إن المراهق يدرك في هذه أن التغيرات الجسمية التي حدثت له هي تعبير على أن له قدرة

على الانتماء إلى جماعة الراشدين فيحس المراهق بأنه أصبح ناضجا قادرا على الزواج والإنجاب وكذلك الفتاة تحس بأنها أصبحت مكتملة النضج تتوفر فيها كل صفات المرأة القادرة على الإنجاب، لذلك نجد أن المراهقين عموما في حاجة إلى فهم صحيح للدافع الجنسي وأهدافه.

7.4.الحاجة إلى تهذيب الذات: يشعر المراهق بهذه الحاجة نتيجة لأنه محدود التجربة، قليل الخبرة، شديد الحساسية بسبب النضج الجسمي والجنسي السريع ويعاني كثيرا من الارتباك والاضطراب في المعاملة وخاصة مع الجنس الآخر، وقد يفقد المراهق التحكم في سلوكه وتصرفاته وقد يميل إلى العزلة والانطواء.

كذلك فالمراهق يشعر بأنه ناضج كالكبار، وعليه أن يسلك مثلهم حتى يؤكد لنفسه ولغيره هذا الشعور وذلك يزيد من شعوره بالأمان.

8.4. الحاجة إلى المعرفة: تعتبر من الحاجات المهمة التي تثار في مرحلة المراهقة حيث نجد أن المراهق في ثورة تطلعات هائلة، يريد من خلالها المزيد من التطلع والمعرفة بكل شيء لهذا نرى أن المراهق يسعى إلى توسيع دائرته الاجتماعية لتحصيل اكبر قدر ممكن من المعلومات والمعارف كما أن وسائل الإعلام تلعب دورا هاما في إشباع هذه الحاجة.(زهران، 1995، صفحة 436)

9.4. الحاجة إلى التكيف: التكيف الاجتماعي ضروري لكل فرد في أي مراحل النمو، ولكنه أكثر ضروري في مرحلة المراهقة عنها في مراحل النمو الأخرى، نظرا لما يمر به المراهق في هذه الفترة من صراعات وتغيرات كبيرة، ولا شك أن التكيف في الطفولة يدل على إمكان التكيف بنجاح في المراحل التالية ومن بين مظاهر التكيف الاجتماعي لدى المراهق :

- التعاون مع الآخرين في جو من الاحترام المتبادل والألفة.

- تهذيب الذات وضبطها.

- إحراز التفوق والنجاح.

الفرق بين المراهقة والبلوغ:

يخلط الكثير من الناس بين مفهوم المراهقة و مفهوم البلوغ الجنسي لذلك ينبغي أن نميز بين المراهقة، و البلوغ الجنسي فالبلوغ يعني المراهق القدرة على الانسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، و ذلك بنمو الغدد الجنسية عند الفتى و الفتاة و قدرتها على أداء وظيفتها، أما المراهقة فتشير على التدرج نحو النضج الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي، والبلوغ عند علماء النفس يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، و ذلك بنمو الغدد الجنسية عند الفتى و الفتاة و قدرتها على أداء وظيفتها أما المراهقة فتشير إلى التدرج نحو النضج (رشا محمد، أحمد حمدي، WWW.gulfkids.com).

ويلخص (الهواري 2004) في الجدول التالي النمو والنضج أثناء مراحل المراهقة الثلاث:

جدول رقم (01) يوضح النمو والنضج أثناء مرحل المراهقة الثلاث:

	المراهقة المبكرة (10–14)	المراهقة المتوسطة (15–17)	المراهقة المتأخرة (18–19)
النمو البدني	*يتسارع معدل النمو ويشمل طفرة البلوغ. *يزداد الطول والوزن. *تنمو العضلات ويزداد عرض الكتفين في الفتيان عن الفتيات. *قد يبدأ نمو الفتيات قبل الفتيان بعام	*يتباطأ معدل النمو قليلا ولكن المراهق يصل إلى ما يزيد على 90%من قامة البالغ. *يستمر نمو العضلات في الفتيان بينما يتوزع الدهن في الفتيات على نحو يجعلهن يتخذن الشكل النسائي المعهود. *يتسع الحوض في الفتيات. *يعتبر الزواج في هذا السن سابقا لأوانه ويصنف الحمل في هذا السن عالميا بأنه شديد الخطر	*يوشك النمو أن يكتمل *لا يكتمل النمو الخطي، ولاسيما العظام الطويلة إلا في سن 18 (في الفتيات) ولا تبلغ كتلة العظام ذروتها إلا بعد ذلك بعامين أو أكثر.
النضج البيولوجي أو الجنسي	*تظهر الخصائص الجنسية الثانوية *ينمو الشعر في الإبط وفي	*يظهر الشعر على الوجه (الفتيان). *يتغير الصوت (الفتيان).	*يكتمل النضج الجنسي . *هذا سن مناسب للزواج.

	العانة وحول الأعضاء التناسلية. *يبدأ نهود الثديين في الفتيات. *يبدأ الاحتلام (الفتيان) والأحلام (الفتيات). *يبدأ الحيض وسطيا في سن (13)	*الإحساس باللذة عند مسح الأعضاء التناسلية أو مداعبتها. *يزداد الفضول حول كيفية الحمل والولادة. *يظهر (حب الشباب).	
التغير النفسي الاجتماعي	*يبدأ الانخراط في جماعات من الزملاء. *تصاحب المتغيرات المرفولوجية تغيرات نفسية، وتزيد أحلام اليقظة، والتخوف من المجهول. *قد يقارن الطفل أعضاءه التناسلية بأشقائه أو بزملائه الأكبر سنا وقد يعاني من الإكتئاب أو الفضول.	*تحدد جماعات الزملاء قواعد سلوك أفرادها. *يزداد الفضول حول أفراد الجنس الأخر. *يصبح التفكير أكثر تجريدا. *تزداد أحلام اليقظة والرومانسية والانشغال الذهني بها. *يزيد إغراء التدخين والمخاطرة والعنف ومعاقرة المخدرات، والتعرض للأمراض المنقولة جسميا، بما في ذلك العدوى بفيروس الإيدز، والحوادث، والسلوك الانتحاري.	*يقل تأثير الزملاء وتتحول العلاقات إلى صداقات فردية. *يزيد التفكير في المستقبل. *تتشكل الهوية التفكيرية.

مشكلة المراهقة والجنس:

تشكل الفئة الأولى ما يقارب من 57 من إجمال المعاقون عقليا و عادة ما يطلق على هذه الفئة فئة ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة أو المعاقون القابلون للتعلم، و طبيعي أن يعاني أفراد هذه الفئة شئنهم شئن الأطفال العاديين و غير العاديين من المشكلات النفسجسمية و يرى

(Mittler et Mcconachie-1983,p199)أن من المحتمل أن تكون المشاكل الجنسية الناتجة عن الإعاقة العقلية مساوية لنفس المشاكل الجنسية لدى العاديين، إلا أنه من المتوقع أن تزداد و تختلف نوعية هذه المشكلات لدى المعوقين ذهنيا.

فخلال فترة المراهقة يعمل النضج الجنسي على يقظة عامة في شخصية المراهق و ازدهار شامل لجميع القوى النفسية من حب استطلاع يأخذ عدة أشكال، قد يقود المراهق إلى الاهتمام بالأمور الجنسية حيث نجد أن لكل من الجنسية "ذكر" أو "أنثى" تصوراته الخاصة بين الجنس.

إن المعاقين من الدرجة الخفيفة يكون ارتقائهم الجنسي إلى البلوغ عاديا أو قريبا من ذلك، كما أن اهتماماتهم الجنسية و تواجداتهم مع الدور الجنسي المناسب أيضا عادية، و يعتمد التوحد مع الدور الجنسي المناسب أيضا على صورة الذات، فمن يرى نفسه اعتماديا سوف ينزع إلى إنكار الاهتمامات أو التوحدات الجنسية و لكن البعض الآخر قد يستخدم النشاط الجنسي وسيلة لإثبات كفاءته و لكسب الإعجاب من الرفاق، و لا شك أن فجائية النمو الفسيولوجي في مرحلة المراهقة و نقص القدرات المعرفية لدى المعاقين ذهنيا و جهلهم بالأمور الجنسية يكمن وراء العديد من صور الخلل في السلوك الجنسي، و يمكن القول بصورة عامة أن الاستمناء، و الجنسية المثلية أكثر صور الانحرافات الجنسية شيوعا لدى ذوي الإعاقة الذهنية (مليكة، 1998، الصفحات 186–188)

مراحل المراهقة لدى المتخلفين ذهنيا:

كل الأطفال كائنات اجتماعية وجنسية منذ اليوم الأول لولادتهم (Sugur.1990)، إذ ينمو كل الأطفال ويصبحون مراهقين بأجساد متكاملة النضج البدني مصحوبة بالكثير من الاحتياجات الاجتماعية والجنسية، وهذا أمر حقيقي بالنسبة للغالبية العظمى من الأطفال بما فيهم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.(عبد الجواد وأبو حلاوة، 2004،ص09).

يؤدي البلوغ الذي يعتبر انطلاقة لسيرورة المراهقة إلى تغيرات كبيرة وعميقة على مستوى الجسد والنفس فالمراهق المتخلف ذهنيا يمر بهذه المرحلة التي تحدث فيها تغيرات كثيرة منها:

- تغيرات جسمية: زيادة في الوزن، ظهور الشعور...
- تغيرات فسيولوجية: الحيض، الاحتلام...

- تغيرات نفسيو واجتماعية: الخجل، تبدل المزاج...

ولا يوجد فروق كبيرة في البلوغ الجنسي بين المتخلفين ذهنيا خاصة حالات التخلف البسيط والخفيف لان النمو الجنسي عملية فسيولوجية فطرية لا تتأثر كثيرا بالنمو العقلي ومستوى الذكاء إلا فيما يتعلق بتوجيه هذه الغريزة، فإن الأطفال المتخلفين ذهنيا يمرون بنفس التغيرات الجسمانية والهرمونية المصاحبة لسن البلوغ مثل الأطفال الآخرين في نفس سنهم وبنفس الترتيب وان التغيرات الجسمانية التي تحدث لهم سوف تكون متماشية مع سنهم الزمني وقد تولد لديهم عدة إبهامات وأسئلة خاصة والتي تحتاج الإجابات تناسب قدراتهم العقلية وإعاقتهم.

تأتي المراهقة والبلوغ بأمور وتحديات خاصة لكن لا بد أن ينصب هدفنا على مساعدة الشاب المتخلف ذهنيا كي يحقق السيطرة على حياته ويكتسب الكفاءة في التعامل مع الحياة، ويشارك في تحقيق أساليب حياة لها نفس الطموح والآمال التي يسعى إليها المواطنون الآخرون غير المعوقين.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن مرحلة المراهقة هي المرحلة التي تتبلور فيها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة، وعليه يجب تربية ورعاية المراهق المتخلف دهنيا من خلال هذه المرحلة، فهي مرحلة الانبثاق الوجداني من خلال النمو الجسمي ثم إنها مرحلة النضج الاجتماعي فهي أكثر مرحلة يتعرض فيها للقلق، وتزايد الضغوطات على المراهق، لذا يجب الاعتناء به ورعايته للوصول به إلى تكوين شخصية سوية متوافقة بعيدة عن الانحرافات تعمل لصالح المجتمع وبنائه وامتلاك مستقبل ناجح.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية

تمهيد

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
2. الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية
4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

I. الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة.
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة .
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.
4. مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

عند إجرائنا لأي دراسة علمية لا نعتمد على الجانب النظري فقط، وإنما هناك أساليب أخرى المتمثلة في الجانب التطبيقي بهدف الوصول إلى الموضوعية وملامسة الواقع وقبل البدء في دراسة الموضوع يتوجب علينا التأكد من وجود العينة وفيما يخص دراستنا فقد خصصت لفئة المراهقين المتخلفين ذهنيا وعليه وبعد عرضنا للجانب النظري الذي ألممنا فيه بمتغيرات بحثنا تطرقنا إلى إجراءات الدراسة الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية وحدودها وأدواتها وصولا إلى نتائجها والدراسة الأساسية التي تمت عليها الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها: " تلك الدراسة الفرعية التي يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حيث يؤكد خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به (عدة،2013، ص84).

وعليه تعرف الدراسة الاستطلاعية في بحثنا الحالي على أنها دراسة هدفها ضبط موضوع البحث وهي من أهم خطوات البحث العلمي فمن خلالها يتم تشكيل أرضية الدراسة الأساسية بحيث تساعد الباحث على التأكد أن ما سيتم دراسته له أساس في الواقع، وذلك من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات والمعطيات والتعرف على مميزات العينة ودقة أدوات البحث التي تخدم السير الحسن للدراسة الميدانية.

1. **أهداف الدراسة الإستطلاعية :** تهدف الدراسة الإستطلاعية في الدراسة الحالية الى :

- التأكد من التصميم العام للبحث.

- تجريب أدوات الدراسة وضبطها.

- التعرف على عينة الدراسة وتحديد حالات الدراسة.

- تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة وكيفية تناولها نظرا لحساسية الموضوع واعتباره من الطبوهات.

- تحديد مشكلة البحث وصياغة الفروض.

- التعرف على أهم الصعوبات التي يمكن أن تعرقل سير الدراسة الأساسية وتفاديها.

2- الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

2-1-الملاحظة العيادية:

- يعرف" ربحي" الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين

أو أكثر أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث تجمع معلومات وملاحظة سلوكيات

المبحوث (ربحي،2000،ص100).

2-2-اختبار رسم الرجل:

يعتبر اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء اختبار موضوعي يقيس ذكاء الأطفال من سن (أربعة سنوات لحتي 13 سنة) بحيث يعتبر اختبار غير لفظي متحرر من اثر الثقافة ويمتاز بسهولة التطبيق والتصحيح ويمتاز أيضا بقلة التكاليف في الوقت والجهد والمال بالإضافة إلى إمكانية تطبيقه فرديا وجماعيا مما يجعله أداة جيدة في الدراسات المسحية(فرغلي،1981ص97).

وتم الاعتماد على هذا المقياس لغرض هو:

- قياس العمر العقلي للمراهق المتخلف ذهنيا.

2-2-1-طريقة تصحيح المقياس:

☜ **أدوات الاختبار:**

يحتوي الاختبار على ورقة بيضاء غير مخططة.

- ورقة تنقيط.
- قلم الرصاص.

☜ **سلم التنقيط:**

يتألف سلم التنقيط من 51 بند حيث نسجل في كل بند (0 او 1) كما هو موضح في النموذج المرفق بقائمة الملاحق.

☜ **تطبيق الاختبار:**

يطبق هذا الاختبار على المعاقين ذهنيا وعلى الأطفال العاديين في مرحلة الابتدائية تطبيقا جماعيا أما في حالة الأطفال المعاقين ذهنيا فينبغي تطبيقه بصورة فردية حتى يتمكن الفاحص من طرح الأسئلة وبعض الاستفسارات لإيضاح أي غموض في الرسم وكذلك ليتعرف على ما يقصده الطفل في رسمه، مع تجنب وضع افتراضات أو إعطاء الطفل إيحاءات تؤثر على إجاباته.

☜ **مواصفات تطبيق الاختبار من قبل الباحثة:**

تم تطبيق الاختبار على حالات الدراسة بطريقة فردية وذلك بـــ:

- توفير أدوات الاختبار.
- الاهتمام باختيار القاعة حيث كانت بعيدة عن الضجيج وهادئة.
- لم تحتوي قاعة الاختبار على أي صور أو العاب مما يشكل نقل الطفل للشكل المرسوم على الحائط.
- تم الاستناد إلى الملف العيادي لحالات الدراسة الاستطلاعية وذلك لأخذ واستخراج العمر العقلي لكل حالة من الحالات.

3-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية :

3-1- الحدود الزمانية :

- تمت هذه الدراسة من تاريخ 14 جانفي 2022 الى غاية 14 فيفري 2022.

3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمزغران ولاية مستغانم.

3-2-1- وصف المؤسسة :

تهدف هذه المؤسسة إلى جمع المعلومات حول موضوع البحث وحصر أهم النقاط الأساسية التي يمكن التركيز عليها أثناء الدراسة، وفيها يتكلم المفحوص على الموضوع بكل حرية على بدون أي توجيه من طرف الأخصائي النفساني فهو يعطي التأشيرة لمفحوص ثم ينسحب ويتوقف يتكلم مع احترام فترات الصمت.

وهو مؤسسة للتربية والتعليم متخصصة الأطفال المعوقين ذهنيا، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية الذاتي مرسوم الإنشاء انشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-309 المؤرخ في 21 ديسمبر 2012 المهام تتمثل مهام المؤسسة في ضمان التربية والتعليم المتخصص للأطفال والمراهقين المعوقين ذهنيا البالغين ثلاث سنوات (3) إلى غاية نهاية مسارهم التربوي في وسط المؤسساتي المتخصص أو الوسط العادي وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم الفئة المتكفل بها تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا الأطفال والمراهقين المصابين بالتأخر الذهني الذي يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية

3-2-2-وصف جناح التربص:

تم الدراسة بفوج الحياة اليومية (إناث وذكور) المتوقع في المركز من الجهة اليمنى الجناح Bيتكون من:

☜ **الهيكل المادي للجناح:**

- 08 أقسام للتعليم المتخصص.
- 01 مكتب للأخصائية النفسانية العيادية والنفسانية الارطفونية.
- قاعة للإعلام الآلي.
- مكتب رئيس مصلحة الإيواء.

☜ **الهيكل البشري لمكان التربص:**

- 01 أخصائية نفسانية عياديه.
- 01 أخصائية نفسانية في تصحيح النطق والتعبير اللغوي.

- 01 مربية متخصصة.
- 01 مساعدة اجتماعية.

جدول رقم (02) يوضح مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية :

رقم الحالة	الترميز	الجنس	العمر الزمني	العمر العقلي	مدة التكفل داخل المركز
01	ح-ب	ذكر	13	IQ 40.22	03 سنوات
02	ك-ج	ذكر	14	50.11	06 سنوات
03	ل-ن	ذكر	16	IQ 40	02 سنوات
04	ب-ا	انثى	17	IQ 44.00	01 سنة
05	ت-ب	انثى	13	IQ 45.02	03 سنوات
06	ق-ف	انثى	15	IQ 44.02	05سنوات

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- ✓ التمكن من تحديد مكان الدراسة والجناح والفوج.
- ✓ التعرف على خصائص ومواصفات حالات الدراسة الأساسية.
- ✓ التمكن من إعادة ضبط متغيرات الدراسة للتناسب مع حالات دراستنا.
- ✓ التعرف على اهم الصعوبات التي يمكن ان تعرقل سير الدراسة الأساسية ومحاولة تفاديها.
- ✓ التمكن من ضبط منهج الدراسة وأدوات الدراسة الأساسية.
- ✓ تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة وكيفية تناوله نظرا لحساسيته واعتباره من الطابوهات.

ثانيا:الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة :

المنهج هو القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل الفرد يصل إلى معرفة جميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها ويركز المنهج على توضيح العالقات بين مجموعة الزوايا التي يتضمنها أي توضيح العالقات بين مكوناته المختلفة كالأهداف والمحتوى والتقويم (مروان،2000، ص60).

بعد مرحلة جمع البيانات النظرية والطالع على الدراسات السابقة لموضوع الدراسة ننتقل إلى مرحلة مهمة جدا في الدراسة وهي تقص حقيقة العالقة بين متغيرات دراسته للوصول إلى الهدف من البحث، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي كونه أنسب منهج لدراستنا الميدانية.

1-1- المنهج العيادي: هو الطريقة التي تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف بكل

ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكياته في موقف ما لإيجاد مدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها ودورها وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها (لمينفي،2010، ص86).

2. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

1.2- دراسة الحالة:

تتضمندراسة الحالة القيام بملاحظات متكررة لنفس الشخص عبر الزمن، وهي تقدم معلومات مفيدة ومتعمقة، وتوفر وصفا غنيا للفرد موضع الدراسة.

وقد استخدمنا هذه التقنية لأنها تتلاءم مع طبيعة وحساسية موضوع الدراسة الحالية من أجل الكشف الدقيق عن المكنون الداخلي والخارجي للمبحوث والتعرف أكثر عن تاريخ حياته وعلاقته بالوضعيات الحرجة خاصة المتعلقة بالضغوطات الجنسية وطريقة التعامل معها.

2-2- الملاحظة العيادية :

- هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات أو البيانات من الميدان وهي تشمل كل ما يمكن ملاحظته عن الحالة شكليا وفعليا أي كل ما يقوله وما لا يقوله كالصمت وحتى بعض الدلالات الفيزيولوجية وتعرف الملاحظة بأنها منهجية مقصودة توجه الانتباه والحواس والعقل إلى طائفة خاصة من الظواهر النفسية إدراك ما فيها من عالقات وروابط وهي تقوم أساسا على تحديد الخصائص الظاهرية ووصف مجموع الاستجابات السلوكية وتتطلب التركيز والانتباه. (باركروآخرون،1999، ص17).

وقد قمنا باستخدام :

- **الملاحظة بالمشاركة:** تشير إلى إجراء يدخل فيه المشاهد في تنظيم أو جماعة اجتماعية لكي يتسنى له تحقيق خبرة مباشرة بأعمالهاــ وتتميز المشاهدة بالمشاركة بوجود فترة زمنية من التفاعل الاجتماعي المكثف بين الباحث والناس الذين يقوم بملاحظتهم في مواقعهم الخاصة ويتم أثناء هذه الفترة جمع البيانات بطريقة منظمة بعد الحصول على إذن بذلك. (باركر وآخرون،1999، ص18).

2-2- المقابلة العيادية :

يعرف "بنهجام" المقابلة بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد، غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها. ويضيف "أنجلش" في السياق نفسه أنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص أخر وأشخاص أخرين، هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج(عمر،2009، ص93).

وتم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تعرف على أنها:

" تهدف إلى جمع المعلومات حول موضوع البحث وحصر أهم النقاط الأساسية التي يمكن التركيز عليها أثناء الدراسة، وفيها يتكلم المفحوص على الموضوع بكل حرية على بدون أي توجيه من طرف الأخصائي النفساني فهو يعطي التأشيرة لمفحوص ثم ينسحب ويتوقف يتكلم مع احترام فترات الصمت"(عمر،2009، ص65).

جدول رقم (03) يمثل محاور دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

رقم المحور	عنوان المحور
المحور الأول	البيانات الأولية حول الحالة
المحور الثاني	التاريخ المرضي والعائلي/الشخصي للطفل المتخلف ذهنيا
المحور الثالث	المعاش النفسي الاجتماعي للمراهق المتخلف ذهنيا داخل المركز النفسي البيداغوجي وداخل المحيطالاسري.
المحور الرابع	مؤشرات التربية الجنسية من وجهة نظر أمهات المتخلف ذهنيا
المحور الخامس	مؤشرات التربية الجنسية من وجهة نظر المربيين

محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة والأسئلة المتعلقة بها:

المحور الأول:دليل المقابلة العيادية مع الحالات:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالحالات والذي يحتوي على أسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي:

1- السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ومدى إحساسه بها.

- هل راك حاس بلي أشياء تبدلت فيك؟

2- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بهذه التغيرات.

- حكيلي على هاذ الصوالح اللي راهمتغيرو فيك؟

3- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بسبب هذه التغيرات.

- رك عارف علاه كبرت وتبدلت؟

4- السؤال يخص الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة هذه التغيرات.

- حكيلي راك باغي تعرف كل حاجة راهي تتبدل فيك؟

5- الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة الأمر الضروري والرئيسي بالنسبة له.

- ماهي الحاجة اللي راهي بزاف محيراتك وباغي تعرفها خاصة مين كبرت؟

6- هل سبق وان تعرضت إلى تحرشات واعتداءات جنسية منذ الطفولة وبين المراهقة.

- كاش نهار تعادوا عليك مين كنت صغير ولا كي كبرت؟

المحور الثاني :دليل المقابلة العيادية مع الأولياء:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالأولياء والذي يحتوي على أسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي:

1- السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ومدى احساسه بها.
2- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بهذه التغيرات.
3- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بسبب هذه التغيرات.
4- السؤال يخص الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة هذه التغيرات.
5- هل كان يطرح الأسئلة على عدة أشخاص؟
6- الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة الأمر الضروري والرئيسي بالنسبة له.
7- ماهو الأمر الضروري والرئيسي اللي يشغل بال طفلك في هاذ السن؟
8- ما هو الأمر المهم اللي يشغل بالك اتجاه ولدك في هاذ السن؟
9- هل تخشى الاعتداء الجنسي أو التحرش الجنسي من قبل الغرباء أو الأقرياء.

المحور الثالث :دليل المقابلة العيادية مع المربيين والمربيات:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالمربين والذي يحتوي على أسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي:

1- هل هناك نصيب في المقرر البيداغوجي حول موضوع الجنس؟
2- السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ومدى احساسه بها
3- هل تأهلون المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة للمواضيع الجنسية؟
4- كم عدد الحصص البيداغوجي المخصصة لمواضيع الجنس؟
5- السؤال يخص الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة هذه التغيرات.
6- كيف تكون الشروحات حول الموضوع؟

7- ماهي الطرق والأساليب المخصصة في تلقين التربية الجنسية للمراهق المتخلف ذهنا درجة متوسطة؟

8- هل تتفاعل الحالة مع مواضيع الجنس؟

9- كيف يكون النقاش حول المسألة الجنسية؟

10- هل تلاحظين أنه لديه معارف حول التربية الجنسية؟

11- كيف تقيم مكتسباتهم ومعارفهم اتجاه مسائل الجنس؟

12- هل لديكم افاق مستقبلية حول هذه المسألة فيما يتعلق بالمراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة؟

2-3-اختبار تفهم الموضوع للصغار CAT:

☜ تقديم الاختبار:

في عام 1949 توفر ليويوك بلاك على إعداد صور من اختبار تفهم الموضوع تناسب الأطفال حيث في عام 1949 أعد صورة من هذا الاختبار تناسب الأطفال تشمل البطاقات فيها على مناظر للحيوانات وفي عام 1965 اعد صورة أخرى تشمل البطاقات فيها على مناظر البشر ومنذ نشر هذين الصورتين عمل بلاك على إصدار المزيد من الطبعات على هاتي الصورتين. وتخصص الحديث في هذا المقال عن الصورة التي تشمل على مناظر للحيوانات.

واختبار تفهم موضوع للأطفال هو اختبار إسقاطي يهدف إلى دراسة شخصية الطفل دراسة دينامكية وذلك بقصد الكشف عن مشكلات التي يعاني منها الطفل وكذلك دوافعه وانفعالاته وفكرته عن العدوان وكما أن الاختبار يفيد في الكشف عن الصعوبات التي يعاني منها الطفل في الجامعات التي ينتمي إليها سواء في البيت أو في المدرسة أو في أي مكان أخر(محمد شحاتة ربيع 2013ص553).

أدوات اختبار وتفهم الموضوع للأطفال CAT

يتكون اختبار تفهم الموضوع للأطفال من عشر بطاقات تصور الحيوانات في أوضاع مختلفة وهي أوضاع إنسانية تشابه تلك التي يتخذها البشر وتصلح للتطبيق على الأطفال في المستوى العمري 3_10 سنوات وتصلح للذكور والإناث وتقدم البطاقات العشر للأطفال ويطلب منه أن يحكي قصة عما يدور في كل صورة أو كل بطاقة ويقوم الفاحص بتسجيل ذلك.

مادة هذا الاختبار عشر بطاقات مرقمة وكل بطاقة عليها صورة شخوصها من حيوانات كلما أسلفنا وفيما يلي وصف مختصرة لتلك الصورة والاستجابات الشائعة التي تثيرها كل صورة:

الصورة الأولى: ثلاثة من الأفراخ تجلس إلى منضدة عليها وعاء كبير للطعام وفي ركن صورة دجاجة كبيرة صورتها معتمة قليلا واستجابات الأطفال حيال هذه الصورة ندور حول قصص تناول الطعام وما يصاحب ذلك من إرضاع أو إحباط.

الصورة الثانية:

دب كبير من الجهة يشد حبلا من مواجهة دب كبير ومعه دب صغير يشدان الحبل من جهة أخرى وتدور استجابات الأطفال حيال هذه الصورة، حول تعاون الأطفال مع أباءهم وكذلك حول فكرة الصراع والعدوان.

الصورة الثالثة:

أسد كبير يجل على كرسي وبجانبه عصا وبيده غليون وفي جانب الصورة ثقب يطل منه فأر صغير واستجابة الأطفال لهذه الصورة ندور حول الأب القوي،أما الفأر فان الأطفال قد يتعاطفون معه.

الصورة الرابعة:

حيوان كنغار ويضع على رأسه قبعة ويعلق على كتفه حقيبة ويمسك بيده سلة فيها زجاجات من الحليب ويتعلق في جيرابه كنغار وصغير،خلفه كنغار وصغير آخر ويركب دراجة وتدور استجابات الأطفال حول قصص العلاقات بين الأطفال الوالدين خاصة الأم وغالبا ما يتوحد الأطفال بالكنغر والصغير سواء الذي تحمله الأم والذي يركب الدراجة.

الصورة الخامسة:

غرفة بها سرير كبير في عمق الصورة بالإضافة إلى سرير أطفال في صدر الصورة ويوجد بسرير الأطفال دان صغيران وتدور استجابات الأطفال على هذه الصورة على ان الدببن يمثلان الأبوين ويتوحد الأطفال بالأطفال الصغار

الصورة السادسة :

كهف مظلم بداخله ذبان وفي مدخل الكهف صورة لدب صغير وتدور استجابات الأطفال على هذه الصورة على ان الدبين يمثلان الابوين و يتوحد الأطفال بالدب الصغير .

الصورة السابعة:

نمر تبرز ومخالبه يهاجم قرد هذا القرد يحاول إن يقفز بعيد عن النمر ويظهر استجابات على هذه الصورة جوانب الخوف وقلق وقد يمثل بعض الأطفال إلى التعاطف مع القرد وإظهار انه قد نجح في هروب من نمر.

الصورة الثامنة:

قردان كبيران يجلسان إلى أريكة يحتسيان أكواب الشاي ثم قرد ثالث يجلس منفرد على الكرسي يتحدث إلى قرد صغير وتدور استجابات الأطفال على الصورة حول الربط بين القردة كبير وكبار في حياة الطفل مثل الوالدين ويتوحد الطفلة مع القردة الصغيرة.

الصورة التاسعة:

غرفة مظلمة قليلة بابها مفتوح يظهر فيها سريع الأطفال يجلس فيها أرنب ينظر إلى مواجه باب واستجابة الأطفال هذه الصورة تدور حول خوف في الظلام والبقاء في الوحدة.

الصورة العاشرة:

كلب صغير يجلس على ركبتي كلب كبير وفي الحمام تدور استجابات الأطفال على هذه الصورة حول تدريب التواليت أي عملية التبول وتبرز وما قد يصاحب ذلك من عقاب .

إجراء اختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT

في إجراء الاختبار نأخذ في الاعتبار بوجه عام المشكلات المتعقلة بالقياس النفسي للأطفال (مثل ما يتسم به الأطفال خجل أو خوف من الغرباء أو عدم اخذ مواقف الاختبار بجدية أو القصور في فهم

التعليمات وتنفيذها). ويستحسن أن تقدم بطاقة الاختبار على أنها لعبة مع الاحتفاظ بموقف الجدية والانضباط اللازمين للإخبار ويطبق الاختبار فرديا في العادة

ويطلب من الطفل ان يحكي قصة عما يدور في الصور التي يشمل عليها بطاقات ويقال له ما الذي يجري في هذه الصورة؟ ماذا تفعل تلك الحيوانات؟

وعندما يأخذ الطفل في سرد حكايته فإن الأخصائي النفسي القائم بتطبيق الاختبار يتوجه إليه بأسئلة تدور عن الأحداث السابقة عما هو حادث في الصورة أو البطاقة وكذلك عن الأحداث اللاحقة المتوقع حدوثها بين شخوص الصورة و يجب تشجيع الطفل على الاسترسال في سرد الصورة ويمكن للأخصائي النفسي توجيه المزيد من الاستفسارات عن إحداث الصورة وشخصياتها في حدود طاقة الطفل ومستوى فهمه ويجب ان تعرض كل بطاقة منفردة وان تعرض البطاقات بالترتيب حسب الأرقام المعطاة على كل بطاقة ولا تعطي البطاقات للطفل مجتمعة ليبعث بها (نفس المرجع،554).

3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.

3-1- الحدود الزمانية : تمت هذه الدراسة من تاريخ : 20 فيفري 2022 الى غاية 20 افريل 2022.

3-2- الحدود المكانية : تم الحفاظ على نفس حدود المكانية للدراسة الاستطلاعية وهي المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجناح الحياة اليومية فوج الذكور والاناث.

جدول رقم (04) يوضح مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية.

رقم الحالة	الترميز	الجنس	العمر الزمني	العمر العقلي	درجة الذكاء	مدة التكفل داخل المركز
01	ك-ح	ذكر	15 سنة	06 سنوات	IQ/50.11	06 سنة
02	ت-ب	انثى	13 سنة	05 سنوات ونصف	IQ45.2/	03 سنوات

خلاصة الفصل :

بعدما قمنا بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة قمنا بتحديد حالات دراستنا وتم اخذهم من حالات من عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلالها قمنا بالانتقال الى عرض حالات الدراسة في الفصل الموالي ومناقشة فرضياتنا.

الفصل السادس:عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

أولا: عرض النتائج

عرض نتائج الحالة الأولى

عرض نتائج الحالة الثانية

ثانيا: عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية العامة العامة ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى ومناقشتها.

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية ومناقشتها.

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعدما تطرقنا لعرض أهم الإجراءات المنهجية في الدراسة الاستطلاعية والأساسية تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض نتائجنا حول الحالات وكذلك مناقشة فرضياتنا التي قمنا بصياغتها في إشكالية بحثنا وذلك لتأكيدها أو نفيها.

عرض ملخص المقابلات وتحليل النتائج:

دراسة الحالة

تقديم الحالة الأولى:

بطاقة المعلومات الخاصة بالحالة:

الرمز:ك–ح

الجنس: ذكر

السن: 15

نوع الإعاقة: إعاقة ذهنية متوسطة.

الاضطرابات المصاحبة: فرط الحركة.

الدواء المتناول: لا يوجد

تاريخ التحاقه بالمركز: 17–10–2015

الفوج المتكفل به: فوج الحياة اليومية ذكور.

البيانات العامة الخاصة بالأسرة:

عدد الإخوة: 3

مرتبته بين إخوانه: 2/3

مهنة الأب: متقاعد

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية: الوالدين منفصلين (مطلقين)

السكن: عمارة

المستوى الاقتصادي للوالدين متوسطة

1- سيمولوجية الحالة:

1.1.من الناحية المورفولوجيا:

الحالة أ شاب مراهق، معتدل البنية وطويل القامة تتوافق وعمره الزمني، ذو بشرة بيضاء، عينان بنيان، شعره أسود، مظهره ولباسه نظيف كما أنه يهتم بمظهره الخارجي.

البنية النفسية والعقلية:

الاتصال: اتصاله غير مباشر خاصة مع الوجوه الغير مألوفة

السلوك والنشاط النفسي حركي: انعدام الثبات والاستقرار الحركي، سريع الحركة.

اللغة: مفهومة، لغته التعبيرية واضحة إلا أنه يتكلم بطريقة سريعة.

السيولة في الأفكار:لا يصرح بجميع أفكاره، يجيب عن الأسئلة المقدمة له فقط وبتحفظ، إلا أن اجابته تتناسب مع الأسئلة المطروحة عليه.

الذاكرة: يتميز بذاكرة طويلة المدى.

الوظائف الاجتماعية للحالة:

الجانب العلائقي : يبادر في العلاقات بطريقة ايجابية ولكن مع أقرانه وزملائه وكذلك العاملين في المركز.

الجانب الاجتماعي: اجتماعي بطبعه، لديه كفاءات اجتماعية ومندمج مع أقرانه داخل الفوج إلا أنه يتميز بنظرات غير مباشرة اتجاه الغرباء خاصة مع الوجوه الغير مألوفة.

جدول رقم (05) يوضح سير المقابلات للحالة ك–ح:

محور الكتابة	المقابلة	الهدف منها	المدة	التاريخ	المكان
التعرف على الحالة والمحيطين بها	الحالة أ الأخصائية النفسانية	جمع المعلومات الأولية مع محاولة كسب الثقة وبناء علاقة	45 د	2022-02-08	القاعة البيداغوجية
طفولة الحالة ومراحله وبلوغه الجنسي	الحالة أ الأخصائية الاجتماعية	المعاش النفسي الجنسي للحالة	45 د	2022-02-10	مكتب الأخصائية
التربية الجنسية تطبيق اختبار CAT	الحالة أ	التطرق إلى المسائل الجنسية والمشاكل التي تواجهه (المؤشرات الجنسية)	ساعة	2022-02-13	مكتب الأخصائية
المرافقة الوالدية	الأولياء (الأم)	مؤشرات الجنس من وجهة نظر الأولياء	ساعة	2022-02-15	المكتب
المقرر والربنامج النفسي البيداغوجي	المربية	حوصلة عامة عن أهمية البرنامج الخاص ونشاط التربية الجنسية	45 د	2022-02-17	القاعة البيداغوجية

تقديم الحالة:

الحالة ك–ح يبلغ عمره الزمني 15 سنة، يعاني من إعاقة ذهنية متوسطة مصاحبة لفرط الحركة، معتدل البنية وطويل القامة يتوافق وعمره الزمني، مستقل ذاتيا في جميع جوانب الحياة اليومية، يتوجه في الحدود المكانية والزمانية كما أنه ينفذ التعليمات السهلة والصعبة في المحيط الواسع والضيق، يتمتع باسترسال في الكلام، ولا يعاني من أي اضطرابات نطقية، يزاول تكفله النفسي البيداغوجي بفوج الحياة اليومية ذكور، تحت إشراف مربي متخصص وبرنامج نفسي بيداغوجي يتوافق وقدراته العقلية والسلوكية.

ملخص المقابلات:

كانت أول مقابلة بمثابة ربط علاقة وكسب ثقة المفحوص وملاحظة سلوكياته داخل القاعة البيداغوجية الخاصة بفوج الحياة اليومية وخارجها، وكذلك طريقة اندماجه مع اقرأنه، هذا الشاب المراهق نشيط وسريع الحركة يقوم بعدة أنشطة المبرمجة والمسطرة في البرنامج النفسي البيداغوجي كما أنه يفضل العمل في الورشات خاصة ورشة البستنة والصباغة والطلاء تحت إشراف وتوجيه الأخصائية النفسانية والمربي المتخصص، حيث لاحظنا أنه يتمتع بحوار وأسلوب واضح وأفكار متناسقة نوعا ما، طريقة تواصله البصرية غير مباشرة خاصة مع الغرباء والوجوه الغير مألوفة، أما فيما يخص المقابلة الثانية فهي كانت تمديد للمقابلة الأولى إذ أننا تقربنا من الشاب وذلك من خلال مشاركته نشاطاته المفضلة بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات والملاحظات المباشرة، بداية كان قبوله لنا شبه مرفوض وهذا راجع لاهتمامه بالأعمال الموكلة إليه ، وعليه حاولنا مشاركته نوعا من الأنشطة اليومية مع اغتنام الفرصة وطرح بعض الأسئلة الخاصة بمراحل الطفولة وعلاقته بأسرته وأصدقائه ومن خلال ذلك اكتشفنا أنه كان مدمج بمدرسة ابتدائية في السنوات الماضية لمزاولة الدراسة ومتابعة البرنامج التربوي لمدة ثلاث سنوات، ولكن هدا البرنامج كان يفوق قدراته ووظائفه العقلية ومكتسباته المعرفية وعليه تم توجيهه إلى المركز المتخصص بحضور أوليائه ومرفقا بتقرير نفسي من قبل المختصين العاملين بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية حيث تم تشخيصه بأنه فشل مدرسي وضعف في القدرات والوظائف العقلية، وهنا استوقفتنا هذه المعلومات الخاصة حيث قمنا بطلب الملف النفسي الخاص بالحالة وبعد اطلاعنا عليه تبين أن الحالة أدمج بالمدرسة في سن السادسة من عمره ولكنه لم يتمكن من متابعة البرنامج التربوي بسبب الإعاقة العقلية التي يعاني منها وكذلك عدم تقبل الأولياء لإعاقة ابنهم ومحاولة إنكار ذلك عن المحيطين بهم والمقربين منهم ومحاولة وإدماجه بالمدرسة اعتقادا منهم أن الأخصائيين لم يتمكنوا من القيام بالتشخيص الإكلينيكي الصحيح وهذا ما يعتبر المعاش النفسي للأسرة بعدم تقبلهم صدمة تلقي خبر الإعاقة داخل المحيط الأسري وهدا ما عبرت عنه Korff,Sausse صدمة اكتشاف طفل معاق لها تأثير تحطيمي وتسبب في إصابة مفتوحة على مستوى النفس والتي تستدعي وبدون توقف وبشكل عبتي فهي سيرورة غير منتهية للجرح وفشل الميكانزيمات الدفاعية المعتادة لا شيء كالمعتاد فالإعاقة تزلزل معالم الهوية والنسل. (Korff,Sausse,1995,pp,45,46)

وهذا ما يعني الحداد الذي وضحته بعض الدراسات fraber ,1975 أن الوالدين يعيشون حالة حزن دائم، وفي المقابلة التالية حاولنا تتمة ما توصلنا إليه في المقابلة السالفة، حيث تطرقنا إلى المواضيع الجنسية التي تخص البلوغ والمراهقة والتغيرات الفيزيولوجية التي طرأت عليه وكيف يتعامل مع هذه المسائل فكانت إجابته صريحة وليس لديه أي خلفيات قائلا نعم أصبحت كبيرا مثل أخي حتى أن صوتي أصبح مثل صوت الرجال ظهر شعر في جسمي وفي مناطق مختلفة، بعد كل هذه التصريحات تأكدنا بأنه يمر بمرحلة المراهقة فاغتنمنا الفرصة للتعمق في المسائل الجنسية ومحاولة الكشف عن حاجاته ورغباته وكذلك علاقته بالجنس الأخر، فصرح لنا أنه تعجبه بنت تزاول تكفلها بنفس المركز قائلا أراها جميلة كما أني أحبها وأريد أن أتزوج بها ومن هنا حاولنا الاستفسار عن مفهوم الزواج من وجهة نظره فاكتشفنا أن الفكرة بالنسبة إليه مجرد عيش المرأة مع زوجها تحت سقف واحد دون خلفيات عما يحدث من علاقة حميمية وإنجاب الأولاد، وعليه بعد تقديم المفحوص لكل هده التصريحات الجنسية اغتنمنا الفرصة لتطبيق اختبار C.A.T بهدف دراسة الصراعات النفسوعلائيقية وكذلك الجنسية حيث قبل بفكرة إجراء الاختبار وبدون أي تردد، وقمنا بتقديم البطاقات بعدما طلبنا منه أن يحكي قصة عن الصور التي يراها، فقدمنا الصور تباعا، صورة بصورة طبقا لترتيبها، بالإضافة إلى تسجيل الاستجابات الصادرة عنه وبعد الانتهاء من إجراء الاختبار كان من الضروري استدعاء والدته بهدف المرافقة الوالدية ومواصلة جمع المعلومات الخاصة بمراحل الطفولة والمراهقة وحتى البلوغ .وقبل الشروع في طرح الأسئلة الخاصة بالمسائل الجنسية حاولنا توضيح سبب الاستدعاء والهدف من هده المقابلة حيث وضحنا لها بعض المفاهيم الخاصة بالجنس كربط علاقة معها ولكي يسهل علينا التطرق لطرح الأسئلة الحرجة التي تخص المسائل الجنسية التي لديها علاقة بالمفحوص وبعد محاولة ربط علاقة الثقة بيننا وبينها لاحظنا استجابة الأم الإيجابية ورغبتها في الاستفسار عن الموضوع وكيفية التعامل ومحاولة حماية ابنها من المشاكل الجنسية التي تواجهه حيث صرحت أنها تعيش فترة صعبة منذ تعرض ابنها لمحاولة التحرش الجنسي، ومنذ تلقي تلك الصدمة فهي تقوم بالمراقبة اليومية لكل تحركاته في المنزل وخارجه وحتى سلوكياته بالإضافة إلى مراقبة ملابسه الخارجية والداخلية تخوفا من الإساءة الجنسية وتحرش جنسي أخرا تجاها ابنها، ومن هنا لاحظنا أن الام تعاني من قلق حاد وضغوطات نفسية اتجاه المواضيع بالجنسية حيث أصبحت الإعاقة والبلوغ الجنسي مصدر تهديد وقلق لها وهيلا تدرك كيفية مواجهتها بطريقة صحيحة وإيجابية كما اكدت لنا أن غياب الأب وانفصاله عن أفراد أسرته حملها عباء ومسؤولية تفوق طاقتها وقدرتها وهدا الانفصال اثر

سلبا على المعاش النفسي لكل أفراد الأسرة خاصة اتجاه ابنها الذي يعيش حرمان عاطفي، أما فيما يخص المقابلة الأخيرة تم تخصيصها للتواصل مع المربي المسؤول عن فوج الحياة اليومية ذكور و كذلك الأخصائية النفسانية العيادية حيث قدم لنا البرامج الخاصة بالمحاور البيداغوجية التي يتم برمجتها و تسطيرها من قبل فرقة نفسية بيداغوجية و عليه توضح لنا أن هذه البرامج يخص جانبا من أنشطة التربية الجنسية التي تتوافق مع قدراتهم العقلية و كذلك مع احترام الفروقات الفردية و هي بدورها تساهم في تطوير مهاراتهم و توعيتهم فيما يخص المسائل المتعلقة بجوانب الوظيفة الجنسية و حتى طرق تفادي الإساءة الجنسية وكدلك تزويدهم بالقيم الأخلاقية و هذا ما يساهم في إدماجهم الاجتماعي لتحسين تقدير الذات و المهارات الاجتماعية ولتمكينهم من الدخول في علاقات إنسانية متبادلة و مشبعة و داعمة في إطار الالتزام بضوابط و معايير السلوك الجنسي، كل هذه المعلومات قام بتوضيحها المربي المتخصص مع ذكر كل من النقائص و الايجابيات و كذلك بتوجيه الأخصائية النفسانية العيادية، وفي الأخير توضح لنا أن البرنامج هادف وثري بالمعلومات ومدروس بطريقة مبسطة مع احترام التدرج في المعلومات كما لاحظنا انه يساهم في تنمية القيم التي لديها علاقة بالسلوك الجنسي والوقاية من أخطار التحرش الجنسي والدفاع عن النفس خاصة خارج المحيط الأسري، ومن أهم المحاور التي يتطرق لها هذا البرنامج مايلي:

1- إكتساب المراهق سلوكات تكيفية حسب الجنسين.
2- الحياة الجنسية والأسرية.
3- الفروقات الفردية.
4- مراحل النمو.
5- الوعي بالذات.
6- الوعي بالجنس.
7- مراحل البلوغ.
8- التحرش الجنسي .
9- تهيئة الجنسين لمراحل البلوغ.

تحليل معطيات المقابلات للحالة الأولى:

من خلال تحليل المقابلات ودراسة الدفاعات على مستوى الجملي والرمزي يظهر ما يلي:

ظهر سلوك المفحوص أثناء المقابلة مشتتا نوعا ما مع العلم أنه يعاني من فرط الحركة و انعدام الثبات و الاستقرار الحركي إلا أنه كان متجاوبا معنا في حدود التساؤلات و الإجابة عنها، لقد توضح لنا أنه يمر بفترة المراهقة و مراحل البلوغ و هذا ظاهر من خلال تصريحاته قائلا أنه أصبح كبيرا و قويا و يشبه الرجال، و كذلك تطرقه إلى التغيرات الجسدية الفيزيولوجية التي طرأت عليه، و من خلال تحليل محتوى المقابلات تبينت سيطرة سياقات التجنب و بالأخص منها الكف المصحوب بسياقات الرقابة كدفاع المهيمن على منتوجية المفحوص، حيث نجد تنوع الدفاع الخاص بسياقات التجنب الذي يظهر من خلال الميل للاختصار في الإجابات و كذلك السياقات النرجسية المتمثلة في وجود تفاصيل نرجسية موضحة في قوله : أصبحت كبيرا مثل أخي الأكبر، و أصبح صوتي مثل الرجال، كما لاحظنا بعض الاستدخالات المتعلقة بالجانب الرجولي في العديد من الإجابات التي تتوضح في قوله أريد الزواج مثل أخي، و من خلال هذه التفاصيل نلاحظ غياب صورة الأب بسبب انفصال الوالدين و هذا ما أثر سلبا على نفسية المفحوص و حاجته للحب و الأمان و الرعاية حيث يسقط كل مشاعره اتجاه أخيه كتعويض عن الحرمان الأبوي، و من خلال حصص المرافقة الوالدية توضح أن الأم تستخدم أسلوب الحماية المفرطة اتجاه ابنها نتيجة صدمة التحرش الجنسي التي تعرض إليها و هو في سن صغير و التي عاشتها الأسرة و في ظروف غامضة و منذ ذلك اليوم و هي في حيرة وتعاني من قلق حول مصير ابنها الشاب خاصة التخوف من موضوع التعدي الجنسي رغم حمايتها والمراقبة الدائمة له وهدا بسبب مخلفات الصدمة النفسية السابقة التي تعرض لها المفحوص وهدا ما يفسر سلوك الام لاستخدامها أسلوب الصرامة والمراقبة المستمرة كتكفير عن الدنب وكتعويض للحرمان العاطفي وهنا يرى **ستراك وسوليين** "إن أمهات دوي الإعاقة يعانين من انفعالات تتسم بالحزن كما لو كان هدا الحزن ناتج عن وفاة " (حلاوة، م، س، 1998، ص75) ، كما صرحت الأم أنها لا تستطيع الإجابة عن التساؤلات إزاء المواضيع الجنسية أو التكيف مع هذه المواقف و تكتفي باستخدام أساليب الترهيب حيث يقول Korff,Sausset نضج الطفل يسبب للوالدين حالة اكتئابيه وقلق حول ما سيكون عليه بعدهم لعدم الكفاية .....والنضج الجنسي (Korff,Sausse,s,1998,p59) وهدا الأسلوب الدي تستخدمه الأم يحفز المفحوص إلى استخدام وسائل غير شرعية و غير مصرحة خفية عن الأولياء نتيجة استخدام

أساليب خاطئة و غير ناضجة في التعامل و هذا ما يساهم أيضا في تحليل القيم الأخلاقية و هذا ما يسمى بسيكولوجيات الأنا الأعلى، و من هنا يمكن القول أن صحة المراهق الجنسية لا تقل أهمية عن صحته النفسية أو الجسمية فإن لكل جانب من هذه الجوانب لها أهمية في بناء و اتزان الشخصية و كذلك سلامة الحياة الجنسية لدى المراهق المتخلف ذهنيا و هذا ما اتضح لنا من خلال الاطلاع على البرنامج الخاص بالتربية الجنسية المسطرة في إطار البرنامج الأسبوعي الخاص لفوج الحياة اليومية ذكور بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا. كما تبين من خلال تحليل المقابلة الخاصة بالمربي المتخصص المسئول عن التكفل بفوج الحياة اليومية ذكور أنه من الضروري التكثيف من حصص التربية الجنسية لتزويد المراهق بالمسائل والمواضيع التي لها علاقة بمراحل النمو الفيزيولوجي والجنسي وكذلك ضرورة تسطير طرق علاجية وقائية اتجاه الاعتداء الجسدي والتحرش الجنسي، ولتفادي المشكلات والانحرافات الجنسية لدى المتخلف ذهنيا.

ومن خلال كل المقابلات التي قمنا بها تتوضح لنا أن المراهق المتخلف ذهنيا لديه حاجات جنسية وميولات ورغبات ودوافع غريزية اتجاه المسائل الجنسية بالرغم من انخفاض قدراتهم العقلي.

أولا : عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

عرض نتائجالاستجابات الخاصة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

الحالة الأولى:

تحليل استجابات الحالات لاختبار تفهم الموضوع للصغارCAT

تم تطبيق الاختبار وتحليله وتفسيره تبعا لطريقة بيلاك مع أخذ بعين الاعتبار قدرات هذه الفئة وخصوصية الموضوع.

الاستجابات الحالة الأولى:

استجابة اللوحة الأولى: راني نشوف حمامة كبير هو خوهم لكبير وحمامة صغير وحمامة صغيرة راهم يفطروا وهذاك حمامة كبيرة مامتاهم قاعدة وحدها.

استجابة اللوحة الثانية: راني نشوف دب كبير ودب كبير راهم ينشعوا في الخيط وهذاك الدب صغير راه يعاون في خوه لكبير.

استجابةاللوحة الثالثة: راني نشوف في سبع كبير قاعد ويحكم فيهم وقاعد وحده ياكل في القاطو.

استجابة اللوحة الرابعة :راني نشوف في معزة ماماهم تسوق في بسكلات وفي كرشها معزة صغيرة ودايا بنتها صغيرة معاها للغابة.

الاستجابة الخامسة:هدي دار فيها ناموسية تاع ماما وبابا يرقدوا فيها فالليل وخويا صغير راقد وحده في الظلمة.

استجابة اللوحةالسادسة: هدي غابة راه راقد فيها خروف مع مرته وولدهم قاعد عند الباب ياكل فالحشيش يعس فيهم والظلمة بزاف.

استجابةاللوحة السابعة: هذا النمر باغي ياكل تشييطه باغي ياكله بسنانه.

استجابةاللوحة الثامنة: راني نشوف في تشيطات قاعدين فدار وماماه تهدر مع باباه يشربو فالقهوة وهذاك خوه لكبير يلعب مع صغير.

استجابة اللوحة التاسعة: دار فيها ظلمة وباب محلول وراه كاين فار راقد فالناموسية راقد ويبكي وخايف مع غزلة.

استجابةاللوحة العاشرة: راني نشوف فالكلبة تصرخ على ولدها وسخ على روحو باغي تضربه ودخلاته للتواليت باغي تغسله وولدها راه يبكي "سكوت لفترة وجيزة "مسكين ضربته وهو صغير.

الجدول رقم (06) يوضح التحليل للحالة الأولى:

الحالة الأولى	اللوحة الأولى	اللوحة الثانية	اللوحة الثالثة	اللوحة الرابعة	اللوحة الخامسة
الموضوع الرئيسي	الأكل	اللعب	الصراع بينه وبين السلطة الأبوية	رحلة	غرفة الزوجين (الوالدين)
البطل الرئيسي	الأم	الدب الصغير	الأسد	الأم	الطفل الصغير

الحاجة الأساسية للبطل	الحاجة إلى الحب والحنان	إثبات القوة	إسقاط بعض الرغبات والحاجات	الحاجة إلى الرعاية والاهتمام	حاجة إلى الحب والحنان
مبدأ البيئة	انعدام الإشباع العاطفي	الصراع	القـــــوة	غابة	غرفة
الشخصيات في القصص	الأم وصغارها	الأخ الأكبر والأخ الأصغر(دببة)	الأسد	الأم وصغارها	الوالدين والطفل الصغير
الصراعات	صراع ناتج عن حرمان عاطفي	النزاع	الخوف	الحاجة إلى الانتماء والانسجام مع ألام	الخوف من الظلام
نوع القلق	الخوف من فقدان الحب	لا قلق ظاهر ولكن حب التفوق	خوف ,الوحدة	لا قلق ظاهر	جنسي
الدفاعات الأساسية اتجاه المواقف	الإنكار والانعزال	القلق و الإخضاع للمنطق	العزلة والانسحاب	التبرير	العزل
قسوة الأنا الأعلى	لا يوجد العقاب	لا جواب واضح	لا جواب واضح	لا يوجد عقاب	القسوة الشديدة
تكامل الأنا	نهاية واقعية ليست سعيدة	نهاية واقعية سعيدة	الأسد شخص قوي	نهاية واقعية مناسبة	نهاية غير مناسبة
الذكاء	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط

الحالة الأولى	اللوحة السادسة	اللوحة السابعة	اللوحة الثامنة	اللوحة التاسعة	اللوحة العاشرة

الموضوع الرئيسي	النوم	العدوانية	العائلة السعيدة	الغرفة المظلمة	التدرب على الحمام
البطل الرئيسي	الطفل الصغير	النمر	أفراد العائلة	فار صغير	االكلبة الصغيرة
الحاجة الأساسية للبطل	الحاجة إلى الانتماء والأمان	الحاجة إلى السيطرة والتفوق	الحاجة إلى الانتماء والانسجام	الحاجة إلى الأمن والحنان	الحاجة الى التعلم والتدريب
مبدأ البيئة	مخيف	انعدام الأمان	مكان أمن محيط عائلي	مكان غير أمن (مظلم وخيف)	مكان امن ولكن جو سلبي تجسده القسوة
الشخصيات في القصص	الأم والأب والطفل الصغير	النمر والقرد	الأم والأب–الأخ الأكبر والأصغر	لا يوجد	الكلبة وطفلها(الأم والابن)
الصراعات	عدم الشعور بالأمان والطمأنينة	عدوانية ناتجة عن الحرمان	الحاجة إلى التعبير عن الذات	الخوف من الظلام والبقاء لوحده	عدم الشعور بالأمان والخوف من العقاب
نوع القلق	قلق جنسي	جسدي, غياب عاطفي	لا قلق ظاهر	الخوف وغياب العاطفة	قلق جنسي
الدفاعات الأساسية اتجاه المواقف	التبرير	الإسقاط	التسامي	النكوص	التكوين العكسي
قسوة الأنا الأعلى	إجابة غير واضحة	استخدام العدوانية العقاب الجسدي	لا يوجد عقاب	لا جواب واضح	العقاب الجسدي عقوبة فورية
تكامل الأنا	نهاية غير واقعية	نهاية حزينة غير واقعية	نهاية واقعية سعيدة	نهاية حزينة ومناسبة	نهاية واقعية مناسبة حزينة
الذكاء	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط

تحليل النتائج لاختبار CAT :

بعد تمرير بطاقات الاختبار تفهم الموضوع للأطفال على الحالة الأولى استنتجنا ما يلي:

1- **تحليل المحتوى:** ركز المفحوص في معظم قصصه على موضوع أساسي هو الأكل العائلة والروابط الزوجية والأسرية دون أن ننسى الروابط الحميمية، فكانت رواياته تدور حول الأسرة،الأب،الأم،الأطفال،الزواج، الحب، العاطفة وما يترتب عن كل هذا من الأفكار المختلفة حول موضوع الأسرة والزواج والتي تحتاج إلى ترتيب واضح أما فيما يخص الاهتمامات والمشاعر فقط أظهر اهتمامات ايجابية تخص الإعجاب والحب ومن حين إلى أخر نوع من الكبت لبعض منها .

كما أن درجة القلق الجنسي تظهر واضحة في جداول الصراعات والقلق.

أما الحاجات الأساسية التي ظهرت فتتمحور حول الحاجات الفيزيولوجي و الحاجة للاستقرار و الشعور بالأمان ,وكذلك الحاجة إلى الانتماء للعائلة ويظهر ذلك من خلال تقمسه لدور الابن الأكبر الذي أراد إثبات نفسه في اغلب المظاهر .

2- **التحليل الشكلي:** يظهر على المفحوص فهم واضح للتعليمة، حيث كان متعاونا ومشاركته حسنة، مع إدراك جيد للصور ودقة تفاصليها، رغم أن القلة منها بدت غامضة نوعا ما خاصة المظلمة وشكلت له صعوبة في بناء محتوى جيد، تميزت كل القصص بجمل متوسطة على العموم ومحتوى متقارب وغير متنوع إلا أن ترابطها كان متسلسل أما الأسلوب اللغوي فهو مفهوم وواضح، مع تكرار ملحوظ لبعض الجمل.

3- **التحليل الديناميكي:** انطلاقا من تحليل استجابات المفحوص يمكننا أن نستنتج ما يلي:

نلاحظ أن المفحوص حدد لنا جنس الشخصيات في القص

ة حيث استخدام الإسقاط الصريح على البطاقات فنلمح تقمصه لشخصية الابن الأكبر وهذا دليل على رغبته بهذا الدور وهذا ما يؤكد ويثبت مرحلة المراهقة التي نالت نصيبها في معظم الاستجابات.

- بحيث استخدم المفحوص بعض آليات الدفاع المختلفة مثل الإسقاط، الكبت، الانعزال، الإنكار. وكلها حيل دفاعية يستخدمها الأنا لكي تدرأ عن نفسها مخاوف الواقع وتهديداته ولكنها في نفس الوقت محاولات غير واقعية لها تأثيرها على وظائف الذات من حيث القدرة على الإدراك السليم لأساليب التوافق السوية فالبيئة من حوله تتصف بالقسوة ،وانعدام الأمان أما الأنا الأعلى فقد تكون من قسوة الأم وذلك باستخدام العقاب الجسدي فنجدها تكف من ناحية دفاعات الهو الشهوية التي لا هما لها إشباع

غرائزها وحاجاتها وهذا ما تبين في البطاقة 10 ،فقد اتضح سلوك الاستمناء والإخراج وموقف الأم من هذا السلوك والتخوف من العقاب الجسدي.

- كما لاحظنا في بعض الاستجابات المشكلات المتعلقة بحاجة الطعام خاصة والمشكلات الفمية عامة وهذا ما تبين في البطاقة رقم الأولى.
- أظهرت استجابة البطاقة الثالثة عن مشاعر الحزن والقلق الذي يدور حول الحرمان من الإشباع الذي يدل على الحرمان النفسي وعدم إشباع لبعض الحاجات مثل الحب والأمن. وتوضح القصة عن صراع مع العالم الخارجي المتمثل في السلطة والصراع مع بيئته والتخوف من الوحدة والعزلة.
- ولقد بينت استجابة البطاقة الخامسة في استجاباته عن اتجاهاته نحو والديه كزوجين والغموض الذي يظهر واضحا فيها والتي عبر عنها سيكولوجيا بالموقف الاوديبي ومدى قوتها وشدتها وهذا ما يفسره خيالاته حيث يرى أن والديه قد ضمهما سرير واحد.
- ونلاحظ أن المفحوص في البطاقة رقم السادسة والتاسعة أسقط معظم مشاعره وأحاسيسه فاستجاب لصورتان وأخذ يحكي بصورة مفهومة عن نظرته السلبية للبيئة الغير مشبعة لحاجاته من الحب والأمان حيث استخدم الوسائل الدفاعية لحل موقف الصراع المتصل بالحرمان والإهمال الوالدي وكذلك النظرة السلبية للوالدين.
- كل هده المعطيات تؤكد لنابان المفحوص بحاجة الى تدريب وتوضيح لكل القضايا المتعلقة بالمسائل الجنسية.

- **الربط بين المقابلة وتحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT:**

إن الأداتان المتكاملتان ووصلتا إلى إثبات أن المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة يحتاج إلى ضبط الأفكار حول ما يسمى (زوجين الأطفال، علاقة حميمية،نوم)أي إلى عدة احتياجات .

الاختبار كان مباشرا مع المفحوص وسهل لنا الكشف عن الصراعات النفسوعلائقية والجانب التطوري للهوية الجنسية وتوضيح عما يدور في تفكيره كونه أصبح كبير اوما يحتاجه من أفكار حول العائلة والزوجين وكذلك مشاعر الكبت نحو الأمور الجنسية، أما فيما يخص نتائج المقابلات فوضحت أن المراهق يمر تحت صراع النمو والرغبة والقمع وأنه بحاجة إلى تزويده بمعلومات واتجاهات صحيحة وسليمة اتجاه هاته المسائل المتعلقة بالميولات والرغبات التي تفرضها طبيعة النمو الجنسي.

دراسة الحالة الثانية

تقديم مقابلة الحالة الثانية:

بطاقة المعلومات الخاصة بالحالة:

الرمز :ت–ب

الجنس:أنثى.

العمر الزمني:13 سنة.

العمر العقلي:6 سنوات.

الإعاقة: إعاقة ذهنية متوسطة.

الإضطرابات المصاحبة:الصرع .

تاريخ الإلتحاق بالمركز:20سبتمبر2019

الدواء :ديباكين.

الفوج المتكفل بها: فوج الحياة اليومية بنا.

البرنامج الخاص بالتكفل برنامج نفسي بيداغوجي.

البيانات العامة الخاصة بالأسرة:

عدد الإخوة:4

مرتبته بين إخوانه: 4/2

مهنة الأب: محامي

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

السكن: سكن وظيفي

المستوى الاقتصادي :لاباس .

سيمولوجية الحالة:

الناحية المورفولوجية:بيضاء البشرة، ممتلئة البنية وطويلة القامة تتوافق وعمرها الزمني, مظهرها يبدوا مرتب ولباسها محتشم ونظيف، تبدوا عليها علامات التعب الظاهر حول العينين، إجتماعية بطبعها.

البنية النفسية والعقلية:

الإتصال:فعال وسهل التعامل معها.

النشاط النفسي حركي:جسمها ثابت وتتميز بالتنسيق البصري الحركي، بطيئة الحركة، تقوم بعملية التنفس بطريقة صحيحة، كما أن لديها توازن حركي، حركاتها متناسقة ومتجانسة تتوافق وبنيتها الجسدية.

اللغة:عموما لغتها التعبيرية مفهومة وواضحة وتتكلم بطريقة واضحة ذات صوت منخفض، حيث تستخدم بعض الإيماءات الوجة تعبيرا عن الخجل.

الحالة الانفعالية:ملامح وجهها تخفي حزنا وقلق بالرغم من ذلك فهي دائمة الابتسامة.

التعبير الانفعالي: غير مناسب مع طريقة كلامها.

الوعي:لديها وعي بذاتها.

السيولة في الأفكار:لا تصرح بجميع أفكارها وتجيب على الأسئلة المقدمة لها فقط.

محتوى التفكير: غير متناسق أحيانا.

الحركة: هادئة وبطيئة الحركة.

القدرات المعرفية: تتميز بتشتت الإنتباه وقلة التركيز كما تتميز بذاكرة قصيرة.

الوظائف الاجتماعية للحالة:

الجانب العلائقي: حالة اجتماعية وتبادر في العلاقات بطريقة ايجابية وتتميز بنظرات مباشرة كما أنها تتحسس للتشجيعات وتتميز بكفاءات اجتماعية، مندمجة مع أقرانها ومع الفوج والعاملين بالمركز والمحيطين بها .

جدول رقم (07) يوضح سير المقابلات للحالة ت–ب:

محور الكتابة	المقابلة	الهدف منها	المدة	التاريخ	المكان
التعرف على الحالة والمحيطين بها	الحالة ب الأخصائية النفسانية	جمع المعلومات الأولية مع محاولة كسب الثقة وبناء علاقة	45 د	2022-02-08	القاعة البيداغوجية
طفولة الحالة ومراحلها وبلوغها الجنسي	الحالة ب الأخصائية الاجتماعية	المعاش النفسي الجنسي للحالة	45 د	2022-02-10	مكتب الأخصائية
التربية الجنسية تطبيق اختبار CAT	الحالة ب	التطرق إلى المسائل الجنسية والمشاكل التي تواجهها (المؤشرات الجنسية)	ساعة	2022-02-13	مكتب الأخصائية
المرافقة الوالدية	الأولياء (الأم)	مؤشرات الجنس من وجهة نظر الأولياء	ساعة	2022-02-15	المكتب
المقرر والربنامج النفسي البيداغوجي	المربية	حوصلة عامة عن أهمية البرنامج الخاص ونشاط التربية الجنسية	45 د	2022-02-17	القاعة البيداغوجية

تقديم الحالة

الحالة(ت–ب) يبلغ عمرها الزمني 13 سنة تعاني من إعاقة ذهنية متوسطة مصاحبة للصرع وتتناول دواء خاص، بنيتها الجسدية تتوافق بعمرها الزمني، طويلة القامة، بيضاء البشرة، ومستقلة ذاتيا في جميع الجوانب، تتوجه في الحدود المكانية الواسعة والضيقة، تنفذ التعليمات السهلة والبسيطة، لغتها التعبيرية واضحة وتتميز بنظرات مباشرة، كما أن لديها وعي بذاتها والمحيطين بها، عموما تبدوا اجتماعية ومندمجة مع زميلاتها وأقرانها داخل الفوج، كما أنها تتفاعل بإيجابية مع الوجوه الغير مألوفة، تهتم بمظهرها الخارجي.

ملخص المقابلات

في المقابلة الأولى قمنا بالتواصل مع الأخصائية النفسانية العيادية لجمع بعض المعلومات الأولية الخاصة بالمفحوصة حيث اعلمتنا انه سجل عليها خلال التقييم النفسي العام للفصلين السداسي الأول والثاني بعض السلوكيات السلبية المتعلقة بالميولات الجنسية اتجاه الجنسين، وعلى أساس هاته التصريحات قمنا بطلب الاطلاع على الملف العيادي الخاص بالمفحوصة حيث تأكدنا من صحة التقارير المصرح بها من قبل الفرقة النفسية البيداغوجية ومن هنا حاولنا التقرب من الحالة وربط علاقة وكسب ثقتها ودلك من خلال المتابعة أثناء الحصص البيداغوجية وحتى من خلال الأنشطة العلاجية وفترة الاستراحة والغذاء، حيث لاحظنا أن لديها ميولات جنسية اتجاه زملائها، وزميلاتها تحاول لمسهم بطريقة جد سلبية وباللمسات غير صحية وخاطئة خاصة في أماكنحميمية وخاصة في فترة غياب المربية، أي أنها تقوم بهذا السلوك خفية عن الآخرين وكدلك تخوفا من العقاب والتوبيخ .ومن هنا اغتنمنا الفرصة للتعرف على الحالة عن قرب وطرح بعض الأسئلة التي تخص الموضوع (التربية الجنسية) حيث تجاوبت بإيجابية ووافقت بكل سرور بدون خجل او مقدما وفي بداية المقابلة تواصلنا معها عن أهم التغيرات الفيزيولوجية ومدى إحساسها بها فأجابت (تغيرات كثيرة طرأت في جسدي وأصبحت إمرأة بعد بروز الثديين وكذلك العادة الشهرية) كانت تتحدث بكل طلاقة وبدون خجل وتؤكد كما اعلمتنا أنها تريد إجابات عن أسئلة كثيرة تتعلق بالجنس ولكن كانت تتصدم بالرفض من قبل العائلة وتتخوف من العقاب الجسدي من قبل والدتها إن تطرقت إلى هذه المواضيع أو أسئلة التي تخص المسائل الجنسية، وصرحت لنا بأنها تقوم بسرقة الهاتف (الأم) وتتصل بأرقام عشوائية بهدف التواصل

مع الشباب أو البنات وتتطرق إلى مواضيع جنسية تفوق عمرها العقلي وهذا ما يؤكد صحة ما أعلمتني به المربية والأخصائية.اما فيما يخص المقابلة الثانية فكانت تكملة لما سبق ذكره، حيث كانت تصر على السرية في المعلومات، وإخفاءها عن المربية وكذلك عائلتها وبدورنا قمنا بالعمل النفسي ومبادلتها الثقة وهذا من واجبنا ومن شروط البحث الذي نقوم به، وهنا اعترفت لنا أنها تحب شخصا (سائق العائلة) وهي في فترة حيرة من هذه العلاقة وحديثها كان طويلا جدا عليه وهذا لاشتياقها له (أحاسيس ومشاعر غير مفهومة من طرف واحد)، كما أنها صرحت لنا بحبها الشديد ومحاولة الاقتراب منه خاصة عند الخروج من المركز في الفترة المسائية، وبدت أنها حزينة وفي يأس كبير خاصة أن الشاب لا يتواصل معها اعتقادا منها أنها لا تعجبه، أما في ما يخص المسائل الجنسية فالحالة تائهة بين أفكار الزواج والرغبة في الإنجاب دون وعي لهاته المواضيع فهي تتحدث بطريقة عشوائية وغير منطقية، أفكار مشوشة وغير متناسقة، كقولها أحبه كثيرا وارغب في الحديث معه خاصة عندما أكون لوحدي معه في السيارة، ألمسه وأعانقه أحيانا وبعد كل التصريحات المتعلقة بالمسائل الجنسية حاولنا تخصيص مقابلة لتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال حسب ما يتوافق وعمرها العقلي فقمنا بتقديم اللوحات للحالة على أنه مجرد لعبة وطلبنا منها أن تحكي قصة عن كل صورة تراها، بالترتيب، حيث قدمنا الصور واحدة تلوى الأخرى أي صورة بصورة طبقا لترتيبها وتسجيل الاستجابات الصادرة عن الحالة، كانت جد متجاوبة وقبلت الإجابة عن الصور بدون تردد إلا في بعض البطاقات التي لم تكن واضحة وتطلب المساعدة خاصة الغامضة ويغلب عليها السواد، كانت تعبر بالسكوت أحيانا ما فيما يخص المقابلة الخامسة فقد خصصناها للمرافقة الوالدية، وكانت عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي لديها علاقة بالمعلومات التي قدمتها لنا الحالة من خلال المقابلات السابقة، ولقد أشركنا الأولياء باعتبارهم مصدر مهم في جميع المعلومات التي تخص التطورات والتغيرات الفيزيولوجية والنفسية باعتبارهم المقربين لها، وعليه لاحظنا من خلال الاستجابات الام للأسئلة، أن الحالة لديها ميولات جنسية ورغبات غير مصرحة خاصة عند اختلائها بنفسها. كما لاحظت الام ان ابنتها تقوم بمداعبة جهازها التناسلي اثناء الاستحمام وكدلك في الفراش ليلا وهذا ما يوضح ويفسر من تصريحات الأم انها تخشى كثيرا على ابنتها خاصة أنها أصبحت بالغة وتتميز بمظاهر انثوية بارزة من جميع النواحي الفيزيولوجية ولا تدرك كيفية حماية نفسها وهنا يتوضح لدينا ان الام تعاني من قلق اتجاها المسائل الجنسية خاصة عندما صرحت لنا عن مخاوفها المتعلقة بالتحرش الجنسي والإيذاء الجسدي من قبل غرباء أو أقرباء وفي الأخير علمنا أنها لا تدري كيف تتعامل مع ابنتها بطريقة صحيحة خاصة اتجاه

المسائل الجنسية. وفي المقابلة الأخيرة خصصت للتواصل مع المربية والأخصائية النفسانية حيث تم اطلاعنا على برنامج التربية الجنسية المدرج في البرنامج الأسبوعي للتكفل النفسي البيداغوجي، بفوج الحياة اليومية انات ومن خلال توضيح المحاور المدروسة لتبسيط وتوضيح مفاهيم التربية الجنسية لدى المتخلفين ذهنيا خاصة، حيث لاحظنا أن هذا البرنامج غني بالمعلومات السهلة والمتداولة داخل الوسط الاجتماعي مع مراعاة الفروقات الفردية وكذلك احترام التسلسل من السهل إلى المعقد بإتباع مراحل وخطوات تخدم المتخلف ذهنيا لتسهيل الإدماج الاجتماعي وفقا للمعايير الاجتماعية والثقافية والتي تهدف إلى الإدماج وتفرض التعاليم الدينية والقيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية مما يحقق مصلحة المراهق كما تزودهم بالمعلومات المتعلقة بمراحل النمو والتطور والتناسل والاستجابات الجنسية والاتصال الجنسي والجسدي، كما لاحظنا أن هذا البرنامج يقوم بتنمية القيم التي لديها علاقة بالسلوك الجنسي والوقاية من أخطار التحرش الجنسي والدفاع عن النفس خاصة خارج المحيط الأسري، ومن أهم المحاور التي يتطرق لها هذا البرنامج مايلي:

10- اكتساب المراهق سلوكيات تكيفية حسب الجنسين.
11- الحياة الجنسية والأسرية.
12- الفروقات الفردية.
13- مراحل النمو.
14- الوعي بالذات.
15- الوعي بالجنس.
16- مراحل البلوغ.
17- التحرش الجنسي .
18- تهيئة الجنسين لمراحل البلوغ.

تحليل المقابلة:

من خلال تحليل المقابلات ودراسة الدفاعات على المستوى العملي والرمزي يظهر مايلي:

فيما يخص سلوكياتها أثناء المقابلة فقد بدت هادئة ومبتسمة وأظهرت ايمائيتها حماسا جيدا وفضولا لأسئلة المقابلة، كما أبدت تجاوبا مع الفاحصة مما سهل من التواصل معها، وقد تميزت عموما

بالمثابرة في الاستجابة حسب ما يتوافق وعمرها العقلي حيث أبدت فرحة بهذه التجربة الجديدة ومعتزة بالإجابات التي كانت تقدمها لنا، فقد تبين من خلال مجموع المقابلات التي تم إجرائها أنها تمر بمراحل المراهقة والبلوغ وهذا ظاهر في اهتمامها المفرط بمظهرها الخارجي وحبها للوقوف أمام المرأة، وكذلك ظهور علامات البلوغ كالحيض والتغيرات الجسمية الأنثوية التي طرأت عليها معبرة في ذلك بأنني أصبحت كبيرة مثل أمي، كما نلاحظ في خطابها وإجاباتها أن تحاول فهم المسائل الجنسية بطرق سلبية وغير مشروعة خاصة عندما ألحت علينا عدم إعلام والدتها بعلاقتها مع شخص غريب والرغبة بالقيام بعلاقة حميمية معه مع العلم أنها لا تدرك النتائج الوخيمة من هذه العلاقة وهذا لإشباع غرائزها الجنسية الغير مصرحة علنا، وهذا ما بين إسقاطاتها الهوامية، التصورية والنزوية.

إضافة إلى وجود تفاصيل نرجسية وإحساسها بأنها امرأة جميلة وكبيرة مثل أمهاو ظهور قدرة الترميزla Symbolisationوتشبيه نفسها بأمها من حيث مظاهرها الأنثوية والبلوغ وكذلك وجود علاقات مراتيةRelation Spéculair مبينة على الجانب النرجسي. كما نجد بعض الاستدلالات والتقمصات المتعلقة بالجانب الأنثوي الذي يظهر في العديد من الإجابات الخاصة بالبلوغ والمظاهر الأنثوية. كل هذا أكدته لنا الأم من خلال الإجابات على التساؤلات حيث أظهرت قلقا وحزنا اتجاه مراحل بلوغ ابنتها وتخوفها من المستقبل، كتعقيد اخر من تعقيدات الإعاقة وهدا ما يفسر حالة القلق الدائم الدي تعيشه .وصرحت لنا أن من أعظم مخاوفها الإساءة الجنسية اتجاه ابنتها البالغة خاصة الاعتداء والتحرش الجنسي من قبل المحيطين بها أو الغرباء مع العلم أنها تدرك أن فلذة كبدها أصبحت شابة بالغة ودورها الأنثوي وتتأكد من هويتها الجنسية، هدا ما يوضح انا الإعاقة أصبحت مصدر تهديد للام خاصة عندما أصبحت البنت شابة بالغة ومن خلال كل هذه المؤشرات الجنسية أعلمتنا أنها لا تدرك كيف تصارحها فيما يخص المواضيع والمسائل الجنسية، وأنها تستخدم العقاب الجسدي كطريقة للكف عن السلوكيات السلبية الجنسية المتمثلة في اللمس الغير صحي لجهازها التناسلي، وفي بعض الأحيان العادة السرية وهي تعتبره سلوك مخالف للقيم الأخلاقية والاجتماعية، وهنا يظهر التناقض الوجداني الدي ميز شعور الأمواحساسها بالندم اتجاه الأسلوب العقاب وعدم قدرتها على مواجهة المشاكل التي تتعلق بالمسائل الجنسية وهدا ماكدتهKORFF.SAUSSEا "الوالدين محملين بمشاعر تناقض اتجاه هدا الطفل " وفي الأخير يمكن القول أن الأم تعاني من قلق حاد حول مصير ابنتها

والتخوف من مواضيع الجنس وكل ما يتعلق بالمراهقة والبلوغ وكدلك يتوضح لنا حالة الحزن والحداد اتجاه المسائل الجنسية الخاطئة.

أولا : عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

عرض نتائجالاستجابات الخاصة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

الحالة الثانية:

استجابة اللوحة الأولى: دجاجة أمهم مع أولادها وراني نشوف زواوش كبار وصغار وراهم يفطرو وقت الفطور وماماهم راهي تعس فيهم.

استجابة اللوحة الثانية: راني نشوف الأب والبنت راهميلعبو لعبة الحبل، ثم توقفت عن الكلام والأم رهي تلعب معاهم باش تخسر بابا.

استجابة اللوحة الثالثة: أسد قاعد في كرسي راه يشوف في تيلي tele لوحده مكان حتى واحد معاه .

استجابة اللوحة الرابعة: راني نشوف الأم بنتها تشوف البيسكلات كي كبرت وراهم رايحين للنزهة يحوسو في الغابة وخويا الصغير راهي دايرتو في كرشها.

استجابة اللوحة الخامسة:راني نشوف في بيت تع رقاد "سكوت" وناموسية يرقد فيها بابا وماما وناموسية صغيرة تع بيبي bebe وراقدين في الظلمة.

استجابة اللوحة السادسة: «سكوت" راني نشوف دب صغير راقد."سكوت" وراني نشوف ماماه وبباه راقدين في الظلمة.

استجابة اللوحة السابعة: راني نشوف في قطة كبيرة وقرد مدابزين والقرد ضرب القطة.

الاستجابة اللوحة الثامنة: راني نشوف في قرودة كبار وصغار راهم مجمعين في الصالة ومامهم راهي تخالي في باباهم وبنتهم الكبيرة قاعدة مع خوهم الصغير يحكي معاها.

استجابة اللوحة التاسعة: راني نشوف بيت بابها محلول وكاينةنموسية صغيرة وقنينة قاعدة فالظلمة خايفة.

استجابة اللوحة العاشرة: راني نشوف كلبة "سكوت"كلبةدايرة بنتها صغيرة في حجرها قاعدين في التوالات باغية تغسللها.

الجدول رقم (08) يوضح التحليل للحالة الثانية:

الحالة الثانية	اللوحة الأولى	اللوحة الثانية	اللوحة الثالثة	اللوحة الرابعة	اللوحة الخامسة
الموضوع الرئيسي	الأكل	اللعب	القوة	النزهة	العلاقة الحميمية للزوجين
البطل الرئيسي	الدجاجة	أفراد العائلة	الأسد	الأم	الزوجين
الحاجة الأساسية للبطل	الحاجة للطعام	إثبات الذات	التعبير عن الذات	الحاجة إلى التعلم	حاجة النوم
مبدأ البيئة	الحب والاهتمام والحماية	التنافس	التسلط والخوف من الوحدة	اهتمام الأم بأطفالها	الحب والإهتمام
الشخصيات في القصص	دجاجة وصغارها	الأب والبنت والأم	لا توجد	الأم –البنت الكبرى–الابن الأصغر	الأب والأم والبنت
الصراعات	صراع داخلي من الحماية المفرطة	صراع اوديبي	السيطرة والسلطة	الإزاحةو الرمزية	جنسي اوديبي
نوع القلق	جنسي(فمي)	جنسي	قلق جنسي	قلق جنسي	جنسي
الدفاعات الأساسية اتجاه المواقف	مظاهر فميةو العزل	الإخضاع للمنطق والتبرير	الانعزال والإنكار	التسامي	الانسحاب و الكبت
قسوة الأنا الأعلى	لا يوجد خطأ	لا يوجد خطأ	لا جواب	لا يوجد عقاب	لا يوجد

	العقاب	وعقاب	واضح		عقاب
تكامل الأنا	نهاية سعيدة	نهاية سعيدة	نهاية واقعية حزينة	نهاية سعيدة ومناسبة	نهاية سعيدة
الذكاء	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط

الحالة الثانية	اللوحة السادسة	اللوحة السابعة	اللوحة الثامنة	اللوحة التاسعة	اللوحة العاشرة
الموضوع الرئيسي	النوم	الضرب	اجتماع العائلة	الخوف من الظلام	التدرب على الحمام
البطل الرئيسي	الدب	القرد	القرود	الأرانب	الأم الكلبة
الحاجة الأساسية للبطل	العلاقة الحميمية	الحاجة للدفاع عن النفس	الانفتاح على الأخوين	الحاجة العاطفة لغياب الوالدين	الحاجة الى الرعاية
مبدأ البيئة	عدم الشعور بالأمان	العدوانية	الانفتاح	الحرمات	الاهتمام
الشخصيات في القصص	الدببة	القطة الكبيرة القرد	الأم –الأب–الأخت الأكبر–الأخ الأصغر	الأرنب	الأم والبنت
نوع القلق	جنسي	جسدي	جنسي	جنسي غياب العاطفة	جنسي
الصراعات	اوديبي	القسوة في الضرب	اوديبي	الخوف	الصراع بين النزوات
الدفاعات الأساسية اتجاه المواقف	كبت بعض المشاعر	الاسقاط	اندماجية الإخضاع للمنطق	الإزاحة	النكوص
قسوة الأنا الأعلى	جواب أساسي متأخر	لا جواب واضح	لا جواب واضح	لا توجد عقوبة	لا جواب واضح
تكامل الأنا	نهاية واقعية يسودها مشاعر	نهاية تعيسة	نهاية واقعية	نهاية حزينة	نهاية سعيدة مناسبة

	الحب				
الذكاء	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط	ذكاء متوسط

تحليل النتائج لاختبار CAT:

بعد تمرير اختبار تفهم الموضوع على الحالة 02 استنتجنا ما يلي:

تحليل المحتوي: الموضوع الرئيسي الذي تتمحور حوله معظم القصص التي سردتها الحالة هي النوم، اللعب، الحاجة إلى الانتماء للعائلة. العلاقة الحميمية للزوجين وبسبب التأخر العقلي الذي تعاني منه كانت القصص محتواها بسيط جدا ولا يوجد فيه أي نوع من الخيال

- كما كانت معظم القصص غير واقعية نمطية غير كاملة
- أما فيما يخص تحليل الموضوع ركزت المفحوصة على موضوع أساسي وهو العائلة والروابط الزوجية والحميمية فكانت رواياتها تدور حول الأسرة الأب، الأطفال الزواج الحب والاهتمام. ويترتب عن كل هذا الأفكار المتعلقة بالحياة الأسرية والزواج وهذا ما تم إسقاطه في الاختبار مع كبت بعض المشاعر.

التحليل الشكلي:يظهر على المفحوصة فهم بسيط للتعليمية كما أنها كانت متعاونة ومشاركتها كانت مقبولة مع إدراكها للصور ومحاولة تفسيرها وفهم تفاصلها مع العلم أنها لم تتمكن من فهم بعض البطاقات بسبب غموضها، وهذا ما شكل صعوبة في بناء وسرد القصص. وهذا دليل على عدم وجود سيولة في التصورات وفقر التداعيات الذي يظهر واضحا في قلة الإنتاج اللفظي والميل العام للاختصار الذي يبرز وجود الكبت والكف لدى المفحوصة حيث استخدمت جمل متوسطة عموما ومحتوى متقارب وغير متنوع أما الملاحظة النمطية لنفس الجمل وهذا راجع للإعاقة الذهنية.

التحليل الديناميكي:

انطلاقا من تحليل المحتوى يمكننا أن نستنتج ما يلي:

نلمح أن المفحوصة استجابت إلى المواقف الحيوانية وأشارت في سردها للقصص وكأنها تتحدث عن جوانب بشرية في الحياة اليومية. كما قامت بتحديد الجنس واكتفت بعبارات أكبر سنا وأصغر سنا

باستخدام الإسقاط الصريح على البطاقات كنوع من التفريغ والتنفيس، وما يلفت الانتباه قلة العبارات وعدم ثراءها نتيجة درجة الإعاقة الذهنية.

كما نلاحظ بان القصص فقيرة من حيث الكلمات والمفردات ولم يكن فيها الخيال المناسب حيث التجأت المفحوصة الى المواضيع الفموية والتي يمكن ان تفسر من خلال الشعور بالدونية وهدا ظاهر في البطاقة رقم1ا

- فنلاحظ على المفحوصة تقمصها لشخصية البنت الكبرى في العديد من البطاقات تقمص واضحا دلالة على رغبتها بهذا الدور وهذا ما توضحه المقابلات وتؤكده في إثبات مرحلة المراهقة التي نالت نصيبها في معظم الاستجابات.
- وتبين لنا في الاستجابة للبطاقة الرابعة الخوف واللاوعي من الحمل والعلاقات الجنسية التي تحدت بين الام والأب
- ومن خلال الاستجابة للبطاقة الخامسة يتضح ان المفحوصة تعكس تساؤلات عن موضوع العلاقة وكما نستخلص عن انطواءها وخوفها من الليل اما على صعيد النمو الجسمي فهي بحاجة الى الإجابة عن تساؤلاتتخص المسائل الجنسية والعلاقة الحميمية التي تحدت بين والديها والحميمية التي تحدت بين والديها
- كما تبين في البطاقة رقم الخامسة، السادسة والثامنة اسقطت معظم مشاعرها وأحاسيسها، فاستجابت للصور وأخذت تحكي بلغة مفهومة عن الزوجين والعلاقة الحميمية وأهمية بناء الأسرة، والشراكة الزوجية إذ لا حظنا نوعا من الكبت عن الحب والجنس إلا أنها كانت تظهر من حين لأخر كأفكار متقطعة وهذا نتيجة للقمع الذي تعيشه مع الأسرة والمحيطين بها.

الربط بين المقابلة وتحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT:

إن الأداتان المتكاملتان حيث أثبتت نتائج المقابلات بأن المفحوص بحاجة إلى توفير خبرات بديلة للتصدي لمختلف الضغوطات النفسية المتعلقة بالميولات الجنسية التي تفرضها طبيعة النمو الجنسي مع تزويدها بمعلومات واتجاهات سليمة تتعلق بالمسائل الجنسية كما أثبتت أن الحالة تحتاج إلى ضبط الأفكار حول ما يسمى (زوجين،الأطفال، العلاقة الحميمية، نوم)أي إلى عدة احتياجات .

-أما فيما يخص الاختبار فنتائجه متقاربة ومتكاملة مع نتائج المقابلات حيث كان مباشرا مع المفحوصة وسهل لنا الكشف عن الصراعات الجنسية والعلائقية وكذلك الجانب التطوري للهوية الجنسية واضح عما يدور في تفكيرها كونها أصبحت كبيرة وما تحتاجه من أفكار حول العائلة والزوجين والغرائز الجنسية الغير مصرح بها.

ثانياً:عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها :

انطلاقا من تحليل محتوى المقابلات العيادية مع الحالتين، ومن خلال ما كشف عنه اختبار تفهم الموضوع للصغار CAT تم التوصل إلى نتائج تتفق إلى حد ما وفرضيات البحث الحالي.

انطلقنا من الفرضية العامة التي مفادها: المراهق **المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بحاجة الى التربية الجنسية** أما الفرضية الفرعية التي تخدم الفرضية العامة تتمثل في :

أ. يمكن منح المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بمعلومات واتجاهات سلمية حول المسائل الجنسية مع مراعات القدرات العقلية.

ب. كلما كان المراهق المتخلف ذهنيا على دراية بالمعلومات نحو المسائل الجنسية كلما كان قادرا على مواجهة المشاكل المتعلقة بالجنس.

ولأجل توضيح نتائج الدراسة الحالية سيتم مناقشتها وفق الفرضيات المتبناة على النحو التالي:

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

تتضمن الفرضية الأولى:

يمكن منح المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بمعلومات واتجاهات سلمية حول المسائل الجنسية مع مراعات قدراته العقلية، ومن خلال تتبعنا العيادي للحالات حاولنا أن نترصد دور التربية الجنسية في حياة المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة نظرا لأهميته والذي يعتبر موضوعا غير مألوف لدى الكثير منا فنحن نستطيع ان نجيب على أسئلة أبنائنا بموضوعات كثيرة، كما نستطيع أن نتعامل مع الكثير من المشكلات باختلاف مراحل نموهم، إلا أننا كثيرا ما نفشل في مساعدتهم إذا تعرضوا لبعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالأمور الجنسية خاصة (المسائل الجنسية).

فالحاجة لبرنامج التربية الجنسية يفوق في الأهمية بعض البرامج البيداغوجية التي تقدم للمراهقين المتخلفين ذهنيا بالمراكز المتخصصة، وبالرغم من أن هذا الموضوع شائك وحساس إلا أنه موضوع واقعي وحيوي، يتضمن معارف ومهارات تهم جميع المراهقين كما تهم أسرهم وكل القائمين على رعايتهم وتربيتهم ولهذا يجب ان تكون التربية الجنسية مشروعا مدروسا وفق معطيات علمية تتوافق مع المعايير الأخلاقية والدينية والإجتماعية مع مراعاة الفروقات الفردية والقدرات والوظائف العقلية ونموهم الجسمي والجنسي حيث أكدت نتائج دراسة أنتوني وتاجليديس (1998) Antony et taghi تحت عنوان "إتجاهات المعلمين وأولياء الأمور نحو تدريس التربية الجنسية" إلى ضرورة تدريس مادة الثقافة الجنسية في مختلف المراحل التعليمية وهذا ما يدل على إدراج التربية الجنسية في المناهج التربوية والبيداغوجية حيث ان العديد من الدراسات تؤيد أهمية تدريس معارف ومهارات التربية الجنسية لتلاميذ ذوي التخلف الذهني وكما أكدت دراسة اليسا وهاورد بار وباربا ورينزو ومورغان وديلوريس Elissa, Howard- Barr, Barbara, Rienzo, Morgan, Delores, 2005والتي كانت بعنوان :إعتقادات المعلمين وإعداد المتخصصين والممارسات التطبيقية فيما يتعلق بالأطفال غير العاديين والتربية الجنسية .حيث أجريت هذه الدراسة على جميع معلمي التربية الخاصة في فلوريدا .وفي دراسة لهيلر وجونسون وهارسون ; Hillier Johnson and Harrison,2002 والتي هدفت إلى معرفة ردود أفعال البالغين المتخلفين عقليا في موضوعات مثل الإستقلالية والجنس والرغبات والأسرار في حياتهم، حيث اشتمات العينة في هذه الدراسة على 25 بالغا أستراليا من ذوي التخلف العقلي الذين كانت لهم علاقات البلوغ والنشاطات المتعلقة بالجنس، ومن النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة، أن المتخلفين عقليا لديهم فهم بأن هذه الأمور غير مستحسنة من قبل الاخرين، ومعظم المشاركين أشاروا أنهم لا يتلقون التربية الجنسية إلا نادرا، ومن يتلق مثل تلك التربية فإنه لا يجد منها المساعدة.

ولقد التمسنا تقبل الحالات عند تناولنا موضوع التربية الجنسية بالرغم من وجود صعوبات عند طرح الأسئلة الحرجة أثناء المقابلة العيادية وغموض البعض منها بسبب ضعف القدرات العقلية، ولكن بالرغم من ذلك أبدوا رغبة في التعبيرعن البطاقات الخاصة بإختبار تفهم الموضوع للاطفالCAT والذي كان فرصة للأفصاح وإسقاط مشاعرهم وحاجاتهم نحو المسائل الجنسية وهذا ما يتفق مع دراسة جوردن"Gorden ;1971" أن الأفراد غير العاديين ليس لديهم دوافع جنسية مختلفة عن العاديين

وبالأحرى هم ذو شبه كبير بالعاديين. بالإضافة إلى ذلك أشار سميقلسكي وستينمان " Smigielski and Steinmann ;1981"إلى أن الأفراد ذوي التخلف العقلي عرضة لنفس المثيرات الجنسية كباقي العاديين ومتوقع منهم أيضا كالعاديين أن يستجيبو بشكل ملائم لمثل تلك المثيرات الطبيعية .

وفي دراسة قام بها ساندر "Saunder,1979"أشارت إلى أن دعم التربية الجنسية للأفراد ذوي التخلف العقلي كان واضحا من قبل معظم العاملين معهم في مؤسسات الإقامة الداخلية، كما وجد أن نسبة 1%من العاملين يقدمون مثل تلك الخدمات، ووجد أيضا أن 95% من العاملين يؤيدون تقديم التربية الجنسية بشرط أن تكون متضمنة لبرامج مثل التحكم في النسل.وبشكل مغاير وجد واستون "Waston,1980"أن معظم أولياء الأمور أظهروا عدم الرغبة أو الحاجة لحصول أطفالهم على التربية الجنسية. وعلى هذا الأساس سعت الدراسة الحالية التي تبين حاجة منح المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بمعلومات واتجاهات سلمية نحو المسائل الجنسية مع مراعاة قدراته العقلية وهذا ما لاحظناه خلال تحليل نتائج المقابلات العيادية ومأكدته نتائج الإختبار المطبق تفهم الموضوع للصغار CAT بأن المراهق بحاجة إلى توضيح المسائل الجنسية خاصة التي ليس لديها إجابات واضحة ويشملها الغموض والضبابية.

كما اتضح من خلال تطبيقنا للإختبار أن لكلتا الحالتين من هاته الفئة تمر تحت صراع النمو والرغبة والقمع ومنه نرى أن الفرضية الفرعية الأولى التي تبنيناها حول أهمية منح المتخلف الذهني درجة متوسطة بمعلومات وإتجاهات سليمة نحو المسائل الجنسية مع مراعاة القدرات العقلية قد تحققت إلى حد ما.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه كلما كان المراهق المتخلف ذهنيا على دراية بمعلومات نحو المسائل الجنسية كلما كان قادرا على مواجهة المشاكل المتعلقة بالجنس والإعتداءالجنسي المباشر والغير المباشر مثل الإحتكاك والتحرش والتقبيل وحتى الإعتداء اللفظي ،وهذا ماتم تداوله في دراسة هيكسن "Hickson ;2000" أنه عند مناقشة قضية مثل منهج إتخاذ القرارات للتلاميذ ذوي التخلف العقلي في المقاومة والدفاع عن أنفسهم حين تعرضهم لنوع من الإعتداء، فإن من الضروري فحص مهارات اتخاذ القرارات لديهم وفي نطاق المواقف المرتبطة بالنزاع والإعتداء عليهم في البيئة

الشخصية.حيث أجرى دراسة في هذا الشأن, استقصى فيها قدرة الرجال والنساء من ذوي التخلف العقلي على اتخاذ القرارات المتعلقة بمواقف الإعتداء وذلك من خلال إستجاباتهم في ثلاث أنواع مختلفة من المواقف الإعتدائية :(جسدي، جنسي، نفسي، لفظي) وبالمقارنة بين هذه المواقف في إتخاذ القرارات ذات العلاقة أوضحت نتائج الدراسة أن المفحوصين أشاروا مباشرة على طلب المساعدة للمقاومة ووقف الإعتداء الجنسي عليهم وكانت نسبتهم 45% الخاضعون للدراسة والاخرين كان إتخاذ قراراهم مركز على الإستنجاد اللفظي عند وقوع الإعتداء الجنسي وكانت نسبتهم 20%إتخاذ القرار للتدخل وطلب المساعدة كان ملاحظا في المواقف ذات الإعتداء الجنسي بنسبة 59%إلى جانب 51%في مواقف الإعتداء الجنسي و26%في مواقف الإعتداء النفسي اللفظي.

كما بين أهمية تزويد المتخلف ذهنيا بمعلومات حول المسائل الجنسية وذلك للتصدي على الإعتداءات الجنسية في الوقت الحالي والتي تشير إليها الإحصائيات حول إرتفاع وتيرة الإعتداء الجنسي حول المعاقين ذهنيا والتي تبين دراسة مقارنة بين العاديين والمتخلفين ذهنيا في دراسة كلا من شامرلين وروه وباسر وماك قراث وبيكرت

وسترومسنس"Chamberlain ;Rauh ;Passer,McGrath ;Burket ;Stromsness ;1993"في دراسة مقارنة بين العاديين والمتخلفين عقليا في حدوث الإعتداء الجنسي عليهم, حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التقديرات لمعدل الإعتداء الجنسي كان من 25%على 80%للأشخاص ذوي التخلف العقلي مقارنة ب16%للرجال و 27% للنساء العاديات .

ولقد إتضح لنا جليا من خلال الحالات المدروسة أن المراهقين المتخلفين ذهنيا درجة متوسطة هم بحاجة إلى مواجهة المشاكل الجنسية حيث أنهم كلما كانو على دراية بمعلومات اتجاه المشاكل الجنسية كلما تمكنوا من حل المشكلات ومواجهتها المتعلقة بالجنس وهذا ما تم إثباته من خلال النتائج المتحصل عليها في إختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT وكذا نتائج المقابلات العيادية .

ومنه يمكن القول أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت إلى حد ما وقد توصلنا من خلال نتائجها أن المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة هم بحاجة إلى دراية للمعلومات الجنسية بهدف مواجهة المشكلات المتعلقة بالمسائل الجنسية .

وفي الأخير يمكننا القول أن الفرضية العامة التي إنطلقنا منها لتناول هذا البحث العلمي قد تحققت من خلال الفرضيات الإجرائية إلا أن نتائج الدراسة الحالية لا يمكن تعميمها على كل الحالات وإنما تخص الدراسة الحالية.

استنتاج عام حول مناقشة الفرضيات:

تعتبر المسائل الجنسية والبلوغ الجنسي النفسي مرحلة لها تأثير مباشر على الصورة الذاتية، والإحساس بالقيمة بالنسبة للمراهق، مما يكون له الأثر الأكبر على علاقته بالأهل والجنس الاخر، فمثلا عند تأخير حدوث التغيرات الجسدية للمراهق مقارنة عن أقرانه يأثر تاتيرا سلبياعلى نفسيته، وهدا مايجب أن نوضحه لكل من يظن أن المعاقين ليس لديهم إحتياجات جنسية وعاطفية، أو دوافع وإتجاهات غريزية فطرية نحو الامور الجنسية، بسبب إنخفاض قدراتهم العقلية والمعرفية، حيث ان الأفراد المتخلفين عقليا عامة والمراهقين خاصة قد يكونون أحوج من أقرانهم العاديين لبرنامج التربية الجنسية، نتيجة لحاجاتهم لضبط وتوجيه المشاعر والسلوكيات وإشباع وإغناء الدوافع والإتجاهات الجنسية، مما يتفق مع صحيح الدين والقيم الإجتماعية وقدراتهم وإمكاناتهم الشخصية المحددة، حيث تختلف درجات الإعاقة لديهم، وبالتالي تختلف نوعية ومستوى البرامج التي يحتاجها هؤلاء المتخلفين، كما أننا لو أمعنا النظر في الجانب التشريحي الجسمي لوجدنا أن الأعضاء التناسلية الذكرية او الأنثوية مكتملة لدى الأشخاص المتخلفين ذهنيا كالعاديين تماما ومن هنا نستنتج انه يجب علينا تزويد المراهقين المتخلفين ذهنيا بالمعلومات والخبرات المتصلة بالقضايا والمسائل الجنسية والمرتبطة بالغرائز التي أودعها الله فيهم، في حدود إمكاناتهم وقدراتهم العقيلية والمعرفية،وكيف يحمون أنفسهم من الإيذاء الجنسي الذي يمكن ان يتعرضون له.

و من خلال المقابلات العيادية مع الحالتين وتطبيق إختبار تفهم الموضوع catتوضح لنا بان المراهقين المتخلفين ذهنيا يحتاجون إلى من يعلمهم كل صغيرة وكبيرة حول الأمور الجنسية، ويساعدهم على تنمية مهارات العناية بالذات في مواقف الجنس، لتكون سلوكياتهم الجنسية مقبولة من الناحية الشرعية والإجتماعية وتكون إتجاهاتهم إيجابية نحو الحاجة الجنسية، وأهدافها الجسمية والنفسية والإجتماعية، ومن هنا تأتي أهمية دراية المتخلفين ذهنيا للمسائل المتعلقة بالجنس لمواجهة مشاكلهم

الجنسية وذلك بإعطائهم المعلومات الصحيحة وتنمية الأفكار الجنسية الإيجابية وتحريرهم من الخبرات والسلوكيات الجنسية الغير المقبولة .

الخاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة العلمية المتواضعة أن نعالج موضوعا من أهم الموضوعات الحساسة والتي تثير الجدل بين الأوساط العامة وخاصة العاملين في مجال رعاية وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعتبر المسائل الجنسية من أصعب المواضيع التي تواجهنا، باعتبار أن بعض المجتمعات تنظر إلى مسألة الجنس عند المراهق نظرة سلبية.

استهدفت دراستنا التعرف على حاجات المراهق المتخلف ذهنيا للمسائل الجنسية قصد نفي أو تأكيد فرضيات الدراسة ومن خلال ما توصلت إليه دراستنا الإكلينيكية وما أثبتته الدراسة التطبيقية من خلال الحالات المدروسة أن المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة بحاجة إلى إشباع حاجاته الفيزيولوجية وكذلك أهمية مصارحته بالقضايا الجنسية وتزويده بمعلومات علمية وخبرات صالحة واتجاهات سليمة نحو هذه المسائل حسب ما يتوافق مع نموه العقلي ونموهم الجسمي.

وفي نهاية الدراسة استوقفتنا عدة نقاط ترى أنه من الضروري الإشارة إليها، وهي عبارة عن جملة من التوصيات والاقتراحات من طرف الجهات المعنية .

الإقتراحات والتوصيات:

1- ضرورة إدراج موضوعات التربية الجنسية في البرامج النفسية البيداغوجية مع مراعاة التدرج في المعلومات قصد تقديم تربية تثقيفية وقائية تساهم في الحد من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المتخلفين ذهنيا.
2- التكثيف من حصص المرافقة الوالدية لتوعية الأولياء على ضرورة مصارحة أبنائهم فيما يخص القضايا الجنسية.
3- وضع دليل علمي يحتوي على أهم المفاهيم الجنسية مع مراعاة القدرات العقلية والفروقات الفردية التي تخص المراهق المتخلف ذهنيا.
4- العمل على تعزيز الشراكة بين المراكز المتخصصة والأسرة، باعتبارهما المصدرين الرئيسيين في تزويد وتعليم أصول التربية الجنسية.

5- إقامة دورات تدريبية تخص الموضوع وتثري المعلومات الخاصة بالأخصائيين النفسانيين والمرشدين الاجتماعيين بغية التشجيع الفعال في القضايا المتعلقة بالجنس.

6- مرافقة المراهقين من قبل محيطهم الأسري وذلك من خلال تقديم اجابات كافية حول أسئلتهم المتعلقة بالجنس مع مصارحتهم بأهم مراحل البلوغ والتطورات والتغيرات التي تطرأ عليهم.

صعوبات البحث:

1 صعوبة استعاب المراهق المتخلف دهنيا لبعض الأسئلة الخاصة بالمقابلة النصف موجهة بالرغم من تبسيطها .

2 صعوبة التعامل مع فئة المتخلفين ذهنيا خاصة وأن الموضوع ذو حساسية وغير مبتكرة لديه .

3 قلة المراجع والدراسات السابقة خاصة المحلية في علم النفس والتي لها علاقة بموضوع دراستنا الحالية

4 عدم تقديم تسهيلات لإجراء الدراسة في المراكز المتخصصة .

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1- الجادري لبنى (2008)، **التربية الجنسية بين نار العين ونار الحرام**، مركز الكتاب الأردني، عمان.

2- تركية بهاء الدين (2004)، **علم الاجتماع العائلي**، ط1، دار الأماني، دمشق سوريا.

3- الحسين عبد اللطيف ابراهيم (2009)، **التربية الجنسية للأبناء**، جامعة الإمام محمد بن سعود.

4- قطب محمد (1983)، **الحب والجنس من منظور إسلامي**، مطبعة المدينة، القاهرة.

5- الزهيري غسان (2000)، **الحياة الجنسية بين الرجل و المرأة**، بتسون، بيروت.

6- بلال أحمد عودة (2010)، **التربية الجماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

7- الزغبي أحمد محمد، 2013، **سيكولوجية المراهقة**، ط1، عمان، دار زهران للنشر و التوزيع.

8- بيبي سيريل (1994)، **التربية الجنسية في المجتمع**– ترجم لدى جابر حاتم، عمان، دار الكتاب الحديث.

9- عبلة مرجان (2011)، **التربية الجنسية للأطفال حق لهم– واجب** علينا دليل تربوي للآباء و المعلمين ملحق كراسة التلوين للأطفال.

10- مزياني الوناس (2013)، **الاتصال الأسري و مشكلة التربية الجماعية نموذجا** كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

11- رشيد محمد زغير(2010)، **الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.

12- الجبالي حمزة (2011)، **مشاكل الطفل و المراهق النفسية**، دار النشر و التوزيع الأردن.

13- أحمد عبد الكريم و محمد أحمد خطاب (2010)، **التربية الجنسية للأطفال و المراهقين**، ط1، الأردنن دار الثقافة، الأردن.

14- ماجدة السيد عبيد(2000)، **الإعاقة العقلية**، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

15- الزغبي أحمد محمد (2003)، **المدخل المسير في الصحة النفسية و العلاج النفسي**، ط1، عالم الكتابن الرياض.

16- مرسي كمال إبراهيم (1996)، **علم التخلف العقلي**، ط1، دار القلم، الكويت.

17- د.عبد الرحمان العيسوي (1994)، **التخلف العقلي**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، ط1، بيروت.

18- فاروق الروسان (1998)، **قضايا و مشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة و النشر، ط1، عمان.

19- القاضي مصطفى يوسف، فطيم لطفي، عطا محمود حسين(1981)،**الارشاد النفسي و التوجيهالتربوي**، دار المريخ، الرياض، السعودية.

20- زهران حامد عبد السلام (1997)، **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، ط3، عالم الكتب.

21- ميموني بدرة معتصم (2005)، **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

22- أحمد محمد الزغبي (2010)، **سيكولوجية المراهقة**، دار زهران للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن.

23- محمد أبو جادو (2004)، **علم النفس التطوري- الطفولة و المراهقة**، دار المسيرة للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن.

24- صالح حسن الداهري (2005)، **مبادئ الصحة النفسية**، ط1.

25- شريم رغدة (2000)، **سيكولوجية المراهقة**، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

26- طلعت عبد الرحيم (1972)، **الأسس النفسية للنمو الانساني**، ط2، دار القلم، دبي.

27- د.حامد عبد السلام زهران (1995)، **علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة**، ط5، جامعة عين الشمس، مصر، جامعة الامام الملك سعود.

28- الهواري محمد (2004)، **الجنس و التربية الجنسية في ضوء الشريعة الاسلامية**.

29- محمد السعيد عبد الجواد، أحمد ابو حلاوة (2004)، **التربية الجنسية للأطفال و المراهقين ذويالاحتياجات الخاصة**، كلية الاسكندرية.

30- عبد الحفيظ جدو (2014) **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات** التعلم، رسالة ماجستير تخصص تربية علاجية قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، كلية العلوم الانسانية، جامعة سطيف (2)، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Samuel.f.oppong.Adolescentatu de towords sexeducation a study of senior high school sink umasinetroplis.
- Norbert sillamy (dictionnaire de pshychologie) E.D masson 1980.
- Dictionnaire Encyclopédie de sous la direction de nobert sillamy- Bordas-Paris 2004.
- Sauveur Bouseris et Douval-L'adolescence L'age des tempetes-les guides-Santé hachette-p78.
- B.ben Smail (la psychiatrie aujourd'hui) O.P.U.Alger 1993.

الأنترنت:

- www.sarkosa.com/vb/t31272.

الملحق رقم (01): شبكة الملاحظة المستخدمة مع الحالات

المؤشرات	حالة الطفل
المظهر	
الهندام	
المزاج	
الجانب العلائقي	
التواصل البصري	
النشاط النفس حركي	
الاضطرابات المصاحبة	
السلوك	
الاستقلالية	
اللغة	
الجانب العلائقي مع الأولياء	
الجانب العلائقي مع المربيين	
الجانب المعرفي	

الملحق رقم (02): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول:دليل المقابلة العيادية مع الحالات:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالحالات والذي يحتوي على أسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي:

7- السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ومدى إحساسه بها.

- هل راك حاس بلي أشياء تبدلت فيك؟

8- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بهذه التغيرات.

- حكيلي على هاذ الصوالح اللي راهمتغيرو فيك؟

9- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بسبب هذه التغيرات.

- رك عارف علاه كبرت وتبدلت؟

10- السؤال يخص الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة هذه التغيرات.

- حكيلي راك باغي تعرف كل حاجة راهي تتبدل فيك؟

11- الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة الأمر الضروري والرئيسي بالنسبة له.

- ماهي الحاجة اللي راهي بزاف محيراتك وباغي تعرفها خاصة مين كبرت؟

12- هل سبق وان تعرضت إلى تحرشات واعتداءات جنسية منذ الطفولة وبين المراهقة.

- كاش نهار تعادوا عليك مين كنت صغير ولا كي كبرت؟

المحور الثاني :دليل المقابلة العيادية مع الأولياء:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالأولياء والذي يحتوي على أسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي:

10- السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ومدى احساسه بها.

11- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بهذه التغيرات.

12- السؤال يخص ضبط معلومات المراهق بسبب هذه التغيرات.

13- السؤال يخص الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة هذه التغيرات.

14- هل كان يطرح الأسئلة على عدة أشخاص؟

15- الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة الأمر الضروري والرئيسي بالنسبة له.

16- ماهو الأمر الضروري والرئيسي اللي يشغل بال طفلك في هاذ السن؟

17- ما هو الأمر المهم اللي يشغل بالك اتجاه ولدك في هاذ السن؟

18- هل تخشى الاعتداء الجنسي أو التحرش الجنسي من قبل الغرباء أو الأقرياء.

المحور الثالث :دليل المقابلة العيادية مع المربيين والمربيات:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالمربين والذي يحتوي على أسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي:

13- هل هناك نصيب في المقرر البيداغوجي حول موضوع الجنس؟

14- السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ومدى احساسه بها

15- هل تأهلون المراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة للمواضيع الجنسية؟

16- كم عدد الحصص البيداغوجي المخصصة لمواضيع الجنس؟

17- السؤال يخص الكشف عن حاجة المراهق لمعرفة هذه التغيرات.

18- كيف تكون الشروحات حول الموضوع؟

19- ماهي الطرق والأساليب المخصصة في تلقين التربية الجنسية للمراهق المتخلف ذهنا درجة متوسطة؟

20- هل تتفاعل الحالة مع مواضيع الجنس؟

21- كيف يكون النقاش حول المسألة الجنسية؟

22- هل تلاحظين أنه لديه معارف حول التربية الجنسية؟

23- كيف تقيم مكتسباتهم ومعارفهم اتجاه مسائل الجنس؟

هل لديكم أفاق مستقبلية حول هذه المسألة فيما يتعلق بالمراهق المتخلف ذهنيا درجة متوسطة

الملحق رقم (03): البطاقة التعريفية بالمركز النفسي البيداغوجي بمزغران.

فتح أبوابه 2012 بحكم مرسوم الإنشاء الرقم 309 – 12- المؤرخ في 08-12-2012 .

- المساحة : 6664 م^2
- القدرة الاستيعابية النظرية 120 طفل
- عدد الأطفال المتكفل بهم 240 طفـــل /66 إناث 174 ذكـــور
- أطفال في التكوين المهني 10
- عدد الأفـــواج 23 فوج
- عدد الأطفال المسجلين في قائمة الانتظار 120 طفل

إمكانيات البشرية :

- عدد الأطباء 00
- عدد رؤساء المختصين نفسانيين 02
  - رئيسة المصلحة البيداغوجية
  - رئيسة المصلحة الإيواء والاستقبال
- عـدد المختصين النفسانيين : 03 دائمين و03 متعاقدين
- عدد المربيين المتخصصين الرئيسيين :03
- عدد المكلفين بمهام المربيين في إطار أجهزة الإدماج .....
- عدد موظفي الإدارة : .....
- عدد المكاتب :
  - مكتب المسؤولة البيداغوجة
  - مكتب المسؤولة الاستقبال والإيواء
  - مكتب النفساني التربوي
  - مكتب النفساني العيادي
  - مكتب في تصحيح النطق
  - مكتب الأمانة البيداغوجية
  - مكتب العيادة
- عدد القاعات البيداغوجية 23 قاعة
  - عدد دورات المياه 08

الملحق رقم (04): طلب تسهيل المهمة للمركز النفسي البيداغوجي بمزغران.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
ملف رقم .2.1.4.

مستغانم: في .....3.0.JAN 2022.....

الى السيد: .....مدير المركز النفسي البيداغوجي
مزغران

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ.....محاولة الامهات المختلفات ثقافيا وعلاقتها بالتوحد الطفولي.....
ب(المكان)..المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا من مزغران الى .....

الطالب (ة):

1-.....هيبت حنان.....

الأستاذ المؤطر:

أ. سليمان مسعود باك

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا
مستغانم

رئيس شعبة علم النفس

شعبة علم النفس

السيد: عمار ميلود
رئيس شعبة علم النفس

الملحق رقم (05): استمارة إختبار رسم الرجل .

الجـدول لتحويل لنسبة الذكاء:

الدرجة	العمر العقلي المقابل		الدرجة	العمر العقلي المقابل	
	شهر	سنه		شهر	سنه
1	3	3	26	6	9
2	6	3	27	9	9
3	9	3	28	—	10
4	—	4	29	3	10
5	3	4	30	6	10
6	6	4	31	9	10
7	9	4	32	—	11
8	—	5	33	3	11
9	3	5	34	6	11
10	6	5	35	9	11
11	9	5	36	—	12
12	—	6	37	3	12
13	3	6	38	6	12
14	6	6	39	9	12
15	9	6	40	—	13
16	—	7	41	—	13
17	3	7	42	—	13
18	6	7	43	—	13
19	9	7	44	—	13
20	—	8	45	—	13
21	3	8	46	—	13
22	6	8	47	—	13
23	9	8	48	—	13
24	—	9	49	—	13
25	3	9	50	—	13

الاختبار:

عدد العناصر التي حصلها:

1		6		11		16		21		26		31		36		41		46	
2		7		12		17		22		27		32		37		42		47	
3		8		13		18		23		28		33		38		43		48	
4		9		14		19		24		29		34		39		44		49	
5		10		15		20		25		30		35		40		45		50	

مجموع الدرجات الخام = درجه

العمر العقلـى = شهر سنه

العمر الزمنى = شهر سنه

نسبه الذكاء = × 100 = درجه

معايير تصحيح رسم الرجل:

1. الرأس: أي محاولة لإظهار الرأس حتى ول كان خاليا من ملامح الوجه ولا تحسب ملامح الوجـه إذا لم تكن هناك خطوط للرأس.
2. الساقين: أي محاولة لإظهار الساقين بعددهما الـصحيح، باسـتثناء الحالـة التـي يكـون فيهـا الرسـم جانبيا حيث تظهر في هذه الحالة رجل واحدة.
3. الذراعين: أي محاولة لإظهار الذراعين بعددهما الصحيح، باستثناء الحالـة التـي يكـون فيهـا الرسـم جانبيا حيث تظهر في هذه الحالة ذراع واحدة ولا يعطى الطفل نقطة على رسمه للأصابع ملتصقة بالجذع مباشرة.
4. الجذع: أي محاولة لإظهار الجذع حتى لو كانت برسم خط وفي حال كان الجذع ملتصق بـالرأس لا يعتبر رقبة بل يحسب جذع.
5. طول الجذع أكبر من عرضه: يقاسان بالمليمتر إذا تطلـب الأمـر في هـذه الحالـة يجـب أن لا يكـون الرسم عبارة عن خط.

التعليمات:

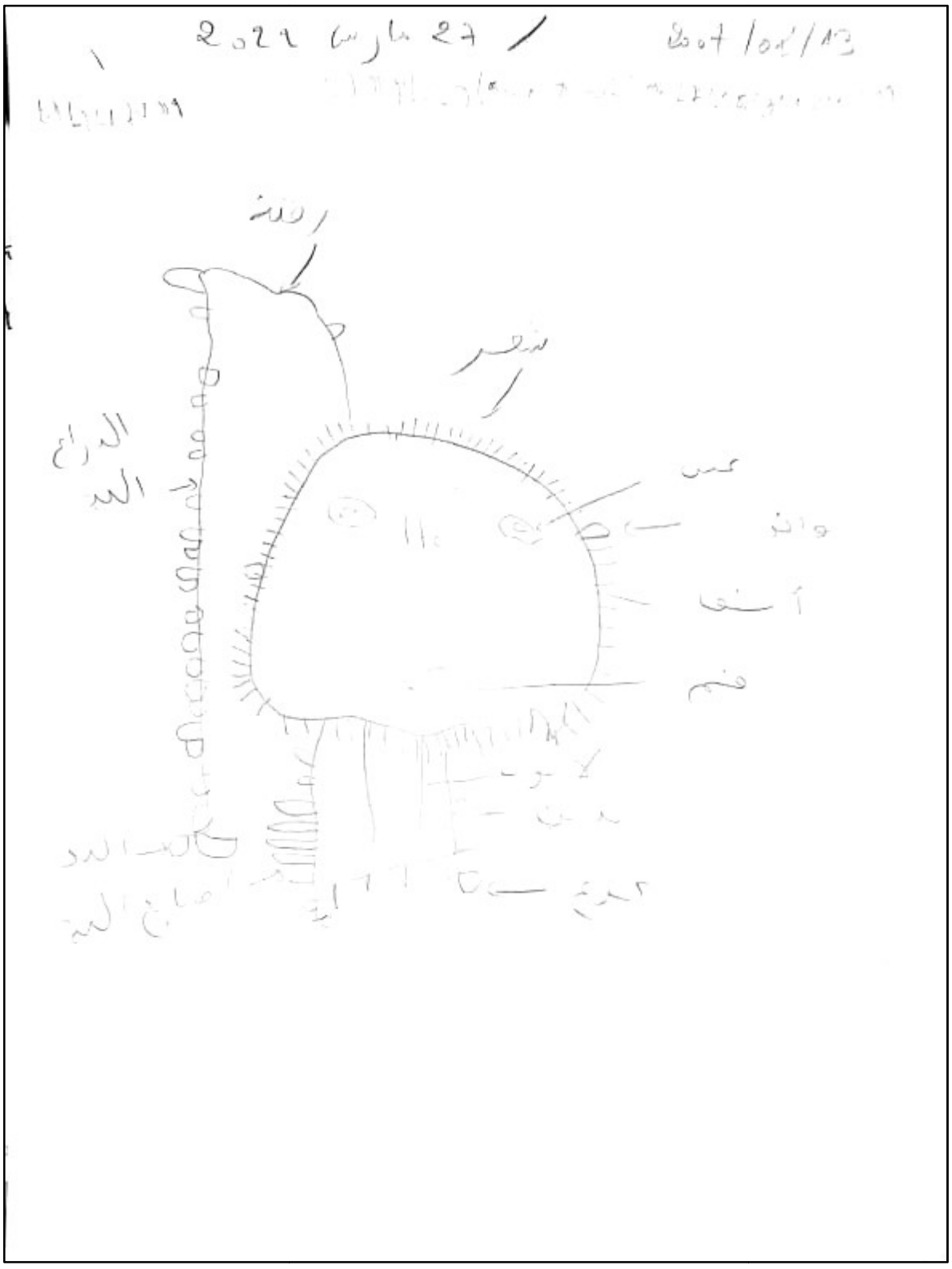
- تعطى درجه واحده عن خط يضعه المفحوص طبقا للتفاصيل السابق ذكرها.
- تجمع الدرجات وتحول الى العمر العقلي المقابل لها طبقا للجدول الموضح.
- اذا زاد العمر الزمنى للمفحوص عن (13) عاما يعتبر اقصى عمر زمنى لاستخراج معامل الذكاء هو (13) عاما (156 شهرا).

$$\text{معامل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

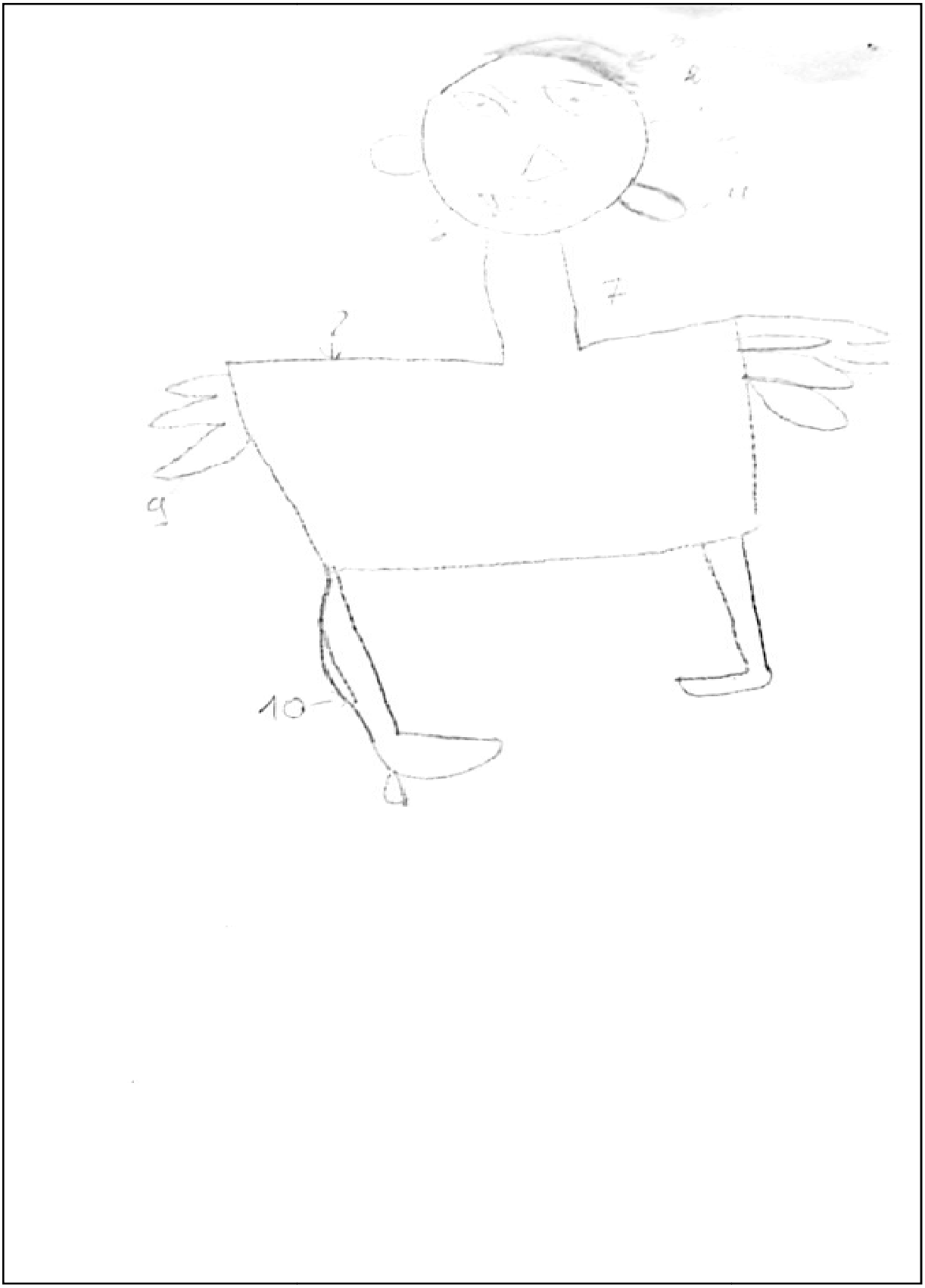
تفسير نسبة الذكاء:

- (70 - 80) على حدود الضعف العقلى
- (80 - 90) أقل من المتوسط
- (90 - 110) متوسط
- (110 - 120) فوق المتوسط
- (120 - 140) ذكى جدا
- (140) فيما فوق عبقرى
- (55 - 70) بسيط mild
- (40 - 54) معتدل moderate
- (26 - 39) شديد sever
- (24) فيما اقل تام profound

الملحق رقم (06): اختبار رسم الرجل للحالة الأولى "ذكر"



الملحق رقم (07): اختبار رسم الرجل للحالة الثانية "أنثى



الملحق رقم (08): بطاقات اختبار CAT