جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

دور الوالدين في نجاح برنامج التربية الجنسية عند المتخلف ذهنيا

دراسة ميدانية لأسر المتخلفين ذهنيا المطبق عليهم برنامج التربية الجنسية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا–مزغران–

مقدمة من طرف

الطالبة: زرو بتشيم مليكة

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح آسيا زينب	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د.سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

دور الوالدين في نجاح برنامج التربية الجنسية عند المتخلف ذهنيا

دراسة ميدانية لأسر المتخلفين ذهنيا المطبق عليهم برنامج التربية الجنسية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا–مزغران–

مقدمة من طرف

الطالبة: زرو بتشيم مليكة

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح آسيا زينب	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د. مسعود ليلى	أستاذة محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

تاريخ الإيداع: إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

موافقة بعد التصحيح

شكر وتقدير

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم علي بنعمة العقل والدين القائل في محكم التنزيل عن أبي هريرة – رضي الله عنه– قال– ﷺ من لا يشكر الناس لا يشكره الله

وقال رسول الله ﷺ من صنع إليكم معروفا فكافئوه ،فإن لم تجدوا ما تكافئوه فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه .....(رواه أبو داوود)

و أيضا وفاءا و تقديرا واعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر للدين لم يألوا جهدا في مساعدتنا وإرشادنا في مجال البحث العلمي و أخص بالذكر الأستاذة المؤطرة"**سليمان مسعود ليلى**" صاحبة الفضل للكثير من معارفي و معلومات النيرة و المهمة في علم النفس و الأستاذة الناصحة لنا جزاك الله كل الخير و الأستاذة المشرفة "بلعباس نادية" و بدون أن أنسى طاقم المركز البيداغوجي للمعاقين عقليا –مزغران– من ابتسامة الحارس مرورا بكل شخص ساعدني من المربيين الذي رحبوا بنا وساعدوني خاصة المربية "خيرة"

و اخص الشكر للمشرفة الدكتورة "**قلو نسيمة**"وكل من ساهم في نصحي و مساعدتي في بحثي المتواضع

إهداء

إلى من أفضلها على نفسي ولم لا فقد ضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام إلى التي حملتني وهن على وهن، وقاست و تألمت لأجلي أمي الحبيبة إلى مصدر الحنان والعطف أمي العزيزة

إلى صاحب الوجه الطيب ،والأفعال الحسنة إلى من علمني الأحرف الأولى في حياتي (معلمي الأول) إلى الذي أصبح شعره يملؤه الشيب وهو مزال يتعب و يشقى لأجلي و تفرحه ابتسامتي وتسعده علامة أتحصل عليها أبي الغالي ،إلى من أعتمد عليه في كل صغيرة وكبيرة شفاك الله يا أبي وأدامك لي

إلى زوجي العزيز والذي دعمني في كل خطوة في حياتي

إلى جدتي رحمها الله التي علمتني دروس في الحياة لم تعلم في أي مدرسة من قبل

إلى كل فرد من عائلة زرو بتشيم صغيرا وكبيرا

إلى كل من دعمني و ساندني، إلى كل من دعا لي بالنجاح و التوفيق و شجعني

ولا ينبغي لي أن انسى أساتذتي الذي دعموني و ساعدوني

أهدي لكم بحثي البسيط والمتواضع، إنشاء الله ينال رضاكم و توقعاتكم فأكون عند حسن ظنكم و تفتخرون بي

و أفتخر بكوني أول خريجة جامعة من عائلة زرو بتشيم

ملخص الدراسة:

إن دور الوالدين مهم جدا في اكتساب المراهق لبرنامج التربية الجنسية ليتمكن من ضبط سلوكياته الجنسية ولحمايته من كافة أشكال الإساءة الجنسية ولهدا الغرض أجري البحث العلمي على عينة من المراهقين المتخلفين ذهنيا بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بمزغران المطبق عليهم برنامج التربية الجنسية من قبل وكان عددهم إثنان (ذكر وأنثى) تتراوح أعمارهم الزمنية من 15-17 واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث المتمثلة دراسة الحالة،الملاحظة العيادية ،المقابلة نصف الموجهة.

وتمثلت نتائج الدراسة فيما يلي :

- إن المراهق المتخلف ذهنيا بحاجة للتربية الجنسية.
- أهمية الوالدين في اكتساب برنامج التربية الجنسية .
- غياب دور الوالدين يؤدي إلى عدم اكتساب المراهق المتخلف ذهنيا وبالتالي عدم ضبط السلوكات الجنسية.

Study Summary:

The role of parents is very important in the adolescent's acquisition of the sexual education program in order to be able to control his sexual behaviors and to protect him from all forms of sexual abuse. For this purpose, scientific research was conducted on a sample of mentally retarded adolescents at the Psychological Pedagogical Center for the Mentally Handicapped in Mazagran, to whom the sexual education program was applied before, and their number was two (male and female) ranging in age from 15-17. The study relied on the clinical approach using the research tools represented by the case study, the clinical observation, and the semi-directed interview.

The results of the study were as follows:

- The mentally retarded teenager needs sex education.
- The importance of parents in acquiring the sexual education program.

The absence of the role of the parents leads to the lack of acquisition of mentally retarded adolescent and thus the lack of control of sexual behavior.

قائـــــمة المحتويـــــات

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ي
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1. اشكالية	05
2. فرضيات الدراسة	07
3. دوافع البحث	07
4. اهمية الدراسة	07
5. أهداف الدراسة	07
6. الدراسات السابقة	08
7. التعقيب على الدراسات	09
8. المفاهيم الإجرائية للدراسة	10
الفصل الثاني : التربية الجنسية	
تمهيد	14
1. مفهوم التربية الجنسية	14
2. أهداف التربية الجنسية	15
3. أهمية التربية الجنسية	17
4. بداية التربية الجنسية	17

5. مراحل التربية الجنسية	18
6. مصادر التربية الجنسية	18
7. مبادئ التربية الجنسية	19
8. محاور التربية الجنسية	20
9. المشكلات الجنسية للابن المعاق	20
10. برنامج التربية الجنسية	21
الفصل الثالث: الأسرة	
1. تعريف الأسرة	24
2. مميزات الأسرة (خصائصها)	25
3. أشكال الأسرة	26
4. وظائف الأسرة	26
5. دور الأسرة في التربية الجنسية	27
الفصل الرابع: الإعاقة العقلية	
تمهيد	29
1. تعريف الإعاقة الذهنية	29
2. لمحة تاريخية عن الإعاقة الذهنية	31
3. أسباب الإعاقة الذهنية	32
4. فئات التخلف العقلي ومعاملات الذكاء	34
5. تشخيص المتخلف العقلي	36
6. من الذي يقوم بعملية التشخيص	36
7. الوقاية و العلاج من الإعاقة الذهنية	39
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	40

أولا: الدراسة الاستطلاعية	41
1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	43
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية	45
3. مجال الدراسة الاستطلاعية	51
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية	51
ثانيا: الدراسة الأساسية	52
1. منهج الدراسة الأساسية	52
2. أدوات المستخدمة في الدراسة	53
• دراسة حالة	53
• ملاحظة عيادية	54
• مقابلة عيادية	55
• مقابلة نصف الموجهة	55
• اختبار الإدراك الأسري FAT	56
3. حدود الزمنية و المكانية للدراسة الأساسية	57
خلاصة	58
الفصل الخامس : عرض النتائج وتحليلها ومناقشة الفرضيات	
أولا: عرض الحالات وتحليل نتائجها	62
1. عرض الحالة الأولى	62
• تحليل المقابلات الحالة الأولى	63
• عرض نتائج الاختبار الإدراك الأسري للحالة الأولى	67
2. عرض الحالة الثانية	70
• تحليل مقابلات الحالة الثانية	74
• عرض نتائج الاختبار الإدراك الأسري للحالة الثانية	74
ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج في ضوء فروضها	77

تحليل ومناقشة النتائج الفرضية العامة	78
• تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى	79
خاتمة	81
صعوبات الدراسة	82
توصيات و اقتراحات	83
قائمة المراجع	84
الملاحق	86

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	فئات التخلف العقلي و معاملات الذكاء	35
02	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	50
03	محاور دليل المقابلة العيادية	54
04	مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية	55
05	سير المقابلات مع الحالة الأولى	65
06	سير المقابلات مع الحالة الثانية	72

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
01		
02		
03		

مقدمـــــــــة

- مقدمة

يوجد الكثير من الأفكار والمعتقدات الثقافية غير الصحيحة خاصة في البلدان العربية فيما يتعلق بالجنس لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، والخرافة الأكثر شيوعا أن الأطفال والشباب المعاقين لا علاقة لهم بالجنس أو السلوك الجنسي ،والحقيقة أن كل الأطفال كائنات اجتماعية وجنسية منذ اليوم الأول لولادتهم إذ ينمو كل الأطفال ويصبحون مراهقين بأجساد مكتملة النضج البدني مصحوبة بالكثير من الاحتياجات الاجتماعية والجنسية

وغيرها من المعتقدات أن دوي الاحتياجات الخاصة لا يتزوجون أو لا ينجبون أطفالا بل العكس هو الصحيح انه أصبح من حقوق دوي الاحتياجات الخاصة التمتع بكافة أشكال خبرات الحياة الاجتماعية العادية الحق في الزواج وتشكيل أسرة وإشباع الدوافع الجنسية في إطار اجتماعي مقبول ،فالمعاق عقليا أكثر حاجة إلى الحب والحنان .

ولضبط سلوكيات المراهق المتخلف ذهنيا هو بحاجة للتربية الجنسية والتي تعتبر موضوع حساس في مجتمعاتنا فهي تربية للوظيفة الجنسية ،وأهم مصدر للتربية الجنسية هي الأسرة باعتبارها أول نواة للمجتمع ،فالأم تمثل لابنتها نمودجا لدور الأنثى ،والأب يمثل هو الآخر نموذجا لولده الذكر .

فضرورة قيام الوالدين بأدوارهم الطبيعية يحقق النمو النفسي والجنسي للمتخلفين ذهنيا من خلال الإجابة الأولية عن المسائل الرئيسية التي تشغل بال الأطفال أثناء مراحل نموهم المختلفة ،ومن جهة أخرى نجد أن الكثير من الوالدين لا يجرؤون على مفاتحة أبنائهم ويفتقرون إلى العلم والمعرفة الحقيقية بالتربية الجنسية ،وهدا ما يدفع المراهقين الحصول على الإجابات والتساؤلات من مصادر أخرى كالرفاق والإعلام ويؤدي بهم للوقوع في مشاكل وانحرافات جراء التعامل مع الدوافع الجنسية دون وعي وإدراك.

ومن هنا كان اختيارنا لهدا الموضوع الذي أثار فينا نوعا من الفضول والاستفسار حول الكثير من حالات المراهقين المتخلفين ذهنيا نتيجة لغياب سوء التربية الجنسية ومن هدا المنطلق جاءت دراستنا

للكشف عن دور الوالدين للمراهقين المتخلفين ذهنيا في اكتساب برنامج التربية الجنسية وعن أثر غياب دورهم .

الفصـــــل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية

تعتبر التربية الجنسية من أهم مكونات التنشئة الاجتماعية،والتي عن طريقها يتعلم الأفراد القيم الجنسية والسلوك الاجتماعي المسموح به في إطار ثقافتهم لإشباع الدافع الجنسي.

فيرى المتخصصون في ميدان التربية أن الأسرة أهم مؤسسة اجتماعية جديرة للقيام بهده العملية ،لكن تكتم الآباء والأمهات وتحفظهم بخصوص التربية الجنسية وكل ما يتعلق بها، يجعل المراهقين يلجؤون إلى مصادر أخرى التي توفر لهم توضيحات عن أسئلتهم كالأنترنت والبرامج المنحرفة وحتى أصدقائهم ،فمن المؤسف أن تكون النظرة نحو التربية الجنسية مشوهة ،فكل من الوالدين في الأسرة الطبيعية السوية له دوره التربوي في عملية التربية الجنسية.

حيث إن الأسرة تعد الجماعة الأولى التي تكسب المراهقين السلوكيات التي سوف يتخدونها أسلوبا ووسيلة في حياتهم وبناء شخصيتهم ،وهي البنية الأولى التي يلد فيها الطفل ويكتسب فيها قيمهم وعاداتهم ويكتسب منها خصائصه الشخصية (الحازمي 2019ص271) فالوالدان هما عماد الأسرة ويقع على عاتقهما دور مهم في التربية الجنسية .

فتعرف التربية الجنسية على أنها عملية اكتساب معلومات وتشكيل اتجاهات واعتقادات حول الجنس والهوية الجنسية والعلاقات العاطفية وتعنى بتطوير مهارات الأفراد حتى يحصلوا على معلومات صحيحة وتعطى حقائق حول الجنس وتساعد الأفراد على حماية أنفسهم ضد الاستغلال الجنسي والاغتصاب والعلاقات غير المشروعة (الخوالدة 2013ص63)أو أنها عملية تربوية تتضمن معارف صحيحة عن الوظيفة البيولوجية للجنس والتناسل واتجاهات صحيحة نحو نظافة الجسم وسلوك متعقل في ممارسة السلوك الجنسي أو أنها وفق Ceril Bibi المشار إليه في النعمي(2012) إدراك المظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي والعلاقات الصحيحة بين الجنسين وتتمثل هده المظاهر في تعريف الفرد بما هو صحيح وبما هو خاطئ وكذلك تعريفه بالمشكلات المترتبة على السلوك الجنسي المنحرف (النعمي 2012ص12)و تعتبر التربية الجنسية ضرورية للمراهقين دوي الإعاقة الذهنية

فهم بحاجة إلى التربية الجنسية أكثر من غيرهم, فلديهم نسبة توعية أقل مقارنة بنظرائهم فهده المعلومات تسلط الضوء على نقص التثقيف الجنسي للطلاب دوي الإعاقة .

حيث تعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى كالسمعية والبصرية,تعد الإعاقة العقلية فئة مهملة اجتماعيا لاعتقادات خاطئة بأنهم عديمي الفائدة لكن هدا خطا فهذه الفئة تحظى بأهمية اجتماعية لكنهم بحاجة ماسة إلى خدمات اجتماعية وتربوية خاصة .

يعاني المراهقين ذوي الإعاقة العقلية من بعض المشكلات مثل الاعتماد على الآخرين في قضاء حاجياتهم اليومية كما لديهم بعض القصور في بعض المهارات الحياتية مثل نظافة العامة،شراء المتطلبات فضلا عن عدم القدرة على التمييز بين السلوكيات المرغوبة اجتماعيا والغير المرغوبة فلقد أكدت سمية جميل (2001) أن المعاقين ذهنيا يمرون بمراحل النمو مثل أقرانهم العاديين ولا يختلفون في التطور والنمو الجنسي والجسمي عن أقرانهم العاديين .

ولهدا تعتبر التربية الجنسية للمتخلف العقلي من الضروريات لكي يتمكن من ضبط سلوكياته الجنسية خاصة أثناء فترة المراهقة والتي تتميز بمرحلة من التمايز الجنسي والتي يطغى عليها تغيرات فيزيولوجية تدعو إلى يقظة جنسية ،قد تؤثر بشكل أكبر على سلوكيات وانفعالات المراهق بشكل عام أما بالنسبة للمراهق المتخلف ذهنيا فهو فاقد لقدرات الفهم والاستيعاب وبالتالي الضبط ، حيث توافقت دراستنا مع دراسة بودوح التي تم فيها مناقشة فرضيته المتمثلة في : لا يهتم الوالدين بالتربية الجنسية للطفل في الأسرة الجزائرية سنة 2010-2011 ،التي توصل إلى أغلب الأولياء ليس لديهم اهتمام بالتربية الجنسية للطفل ويرجع هذا للحرص الشديد والتكتم لكل ما يمت علاقة بالتربية الجنسية و إلى شعور الآباء بالخجل والإثم والخجل ،فهو العائق الأساسي الذي يحول بين الوالدين والأبناء ويقف حجرة أمام التفاهم الجنسي العلمي التربوي و الصحيح.

وهدا ما جعلنا نتساءل ونستفسر عن ما هو دور الأسرة في إنجاح برنامج التربية الجنسية ؟

2. فرضيات الدراسة :

- الفرضية العامة :

- دور الوالدين يساعد المتخلف عقليا في اكتساب برنامج التربية الجنسية.

- **الفرضيات الجزئية:**

- دور الوالدين يساعد المتخلف عقليا في اكتساب برنامج التربية الجنسية.
- غياب دور الوالدين يؤدي إلى عدم اكتساب المتخلف عقليا لبرنامج التربية الجنسية.

3. دوافع البحث :

من خلال ملاحظتنا لأهمية برنامج التربية الجنسية ومما ترتب عليه أثار إيجابية إلا أنه لفت نظرنا حالات لم ينجح معها هدا البرنامج الثري بالمعلومات ،فهدا ما دفعنا للكشف عن أسباب عدم فعالية برنامج التربية الجنسية مع الحالات الموجودة بالمركز.

4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة إلى الكشف عن سبب عدم فعالية برنامج التربية الجنسية وأثره على سلوكيات المراهق المتخلف عقليا والكشف عن دور الوالدين في برنامج التربية الجنسية للمراهقين المتخلفين ذهنيا وعن مدى حاجتهم له لكسر ما يسمى ب"عيب وحرام"والاتجاه إلى التثقيف الجنسي حسب قدرات العقلية للمراهق المتخلف ونموه الفيزيولوجي ،وللكشف عن إسهامات الأسرة في نجاح أو فشل التربية الجنسية .

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى المحاور التالية :

- إبراز دور التربية الجنسية في ترشيد السلوك الجنسي لدى المراهق المتخلف عقليا .
- التعرف على آثر الوالدين والبيئة الاجتماعية على السلوك الجنسي .
- أثر برنامج التربية الجنسية على ضبط السلوك الجنسي الخاطئ عند المراهق .

- الكشف عن دور الاسرة في إنجاح برنامج التربية الجنسية .

6. دراسات سابقة

الأسرة هي إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي لا يمكن إغفال دورها في إكساب الأفراد القيم والمعارف والسلوكيات الجنسية الصحيحة، فأجريت عدة دراسات على عدد من المجتمعات في جهات متعددة وهي كالتالي :

- **دراسات محلية**

دراسة الشماس (2003) بعنوان "التربية الجنسية في الأسرة بين المفهوم والممارسة" هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التربية الجنسية في مجتمعنا،ومدى تقبل الوالدين لأسئلة أبنائهم حول موضوعات الجنس ومدى مساهمتهم في التربية الجنسية ، اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي مستخدما إستبيان طبق على عينة مكونة من (300) ذكر و (132) إناثا فتوصلت إلى بعض النتائج نذكر منها أن نسبة عالية من الوالدين لا يتحدون بصراحة عن الأمور الجنسية مع ابنائهم ولم يظهر فارق المؤهل العلمي والتربوي تغيرا في اتجاهات الوالدين إلا بنسبة قليلة،وأن معظم الآباء لا يساهمون في التربية الجنسية داخل البيت.

دراسة حمادي منوبية(2017) بعنوان "سوسيولوجيا الاتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية للأبناء " هدفت هده الدراسة إلى الكشف عن سيسيولوجيا الاتجاهات الوالدية نحو التربية الجنسية للأبناء في مرحلة التعليم الابتدائي وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لتحقيق أهداف البحث واستبيان يحتوي على (26بندا) أما العينة تكونت من(178)أب وأم وتوصلت إلى بعض النتائج نذكر منها أن اتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية إيجابية لا توجد فروق بين اتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية حسب متغير المستوى التعليمي وأنه توجد فروق بين اتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية حسب متغير الجنس .

كما كانت دراسة زكية العمراوي,(2020) بعنوان "اتجاهات الأمهات نحو تدريس مادة التربية الجنسية في المدارس الجزائرية " حيت كان هدفها الأساسي الكشف عن اتجاهات الأمهات نحو تدريس التربية الجنسية في المدارس وهذا تم من خلال استخدام المنهج الوصفي ,واستبيان مؤلف من (28) عبارة على عينة مكونة من (50) أم, وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات الأمهات نحو التربية الجنسية في المدارس الجزائرية إيجابية وأنه يجب مدرس هده المادة يكون معلم متخصص خضع لدورات تدريبية في المجال وأن تكون هده المادة تتماشى مع تطورات بيولوجية للطفل.

كما ذكرت دراسة خلود حسن الحازمي (2019) بعنوان "دور الوالدين في توعية الأبناء من التعرض للإساءة الجنسية "حيث هدفت الدراسة التحقق من وجود الفروق في دور الوالدين لتوعية أبناءهم من التعرض للإساءة الجنسية تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ، والتوصل إلى العلاقة بين دور الوالدين في توعية أبناءهم من التعرض للإساءة الجنسية وبين متغيرات الدراسة ،بالإضافة إلى التعرف على أكثر العوامل المؤثرة على دور الوالدين في توعية الأبناء من التعرض للإساءة الجنسية وتكونت عينة البحث من عينة عشوائية مجموعها (428) فرد من أسر مدينة مكة المكرمة ولديهم أبناء في المرحلة الابتدائية ومن مستويات اجتماعية واقتصادية وجمعت البيانات باستخدام استمارة

أما الدراسات الاجنبية تميزت بثراء وتنوع أعلى فنذكر أهمها:

دراسة "Mayer1986, Kaufman, Juhaz " 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 ,قد شملت عينة الدراسة على (451) مراهقا من ذكر وأنثى وكانت النتيجة إلى أن الأقران لهم تأثير كبير على مواقف وسلوكيات المراهقين مما يسبب لهم الفهم الخاطئ للسلوك الجنسي .

دراسة إنتوني وتاجليدس (Antony &Trglides) اتجاهات المعلمين وأولياء الأمور نحو التربية الجنسية بواسطة التفزيون العمومي وسيلة تعليمية لطلاب المرحلة الأساسية ،ونحو الوسائل الصوتية والمرئية لبرنامج التثقيف الجنسي الذي تم استخدامه في اليونان بلغ عدد الذين شملهم البحث (166) معلما و (175) من أولياء الأمور باستخدام العينة العشوائية المنتظمة ،اعتمد البحث على استبانة متكونة من 44 بندا أداة لقياس تلك الاتجاهات وتوصلت الدراسة إلى أن لايوجد اختلافات في اتجاهات المعلمين وأولياء الامور في تدريس التربية الجنسية باستخدام التلفزيون التعليمي .

اتجاهات إيجابية نحو الوسائل السمعية والمرئية للتربية الجنسية .

7. المفاهيم الإجرائية:

- **التربية الجنسية :** يعرفها عبد العزيز القوصي أنها دلك النوع من التربية التي تمد للمتخلف ذهنيا بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة ,والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر مايسمح به نموه الجسمي والفيسيولوجي والعقلي والانفعالي وحتى الاجتماعي ,مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية .
- **المراهق المتخلف العقلي :** إعاقة ذهنية الجنسية ناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وغيرها ,والتي ينتج عنها إعاقات تعليمية أو خلل في التصرفات والسلوك العام للفرد عند المراهق الموجود في المركز والمطبق عليه برنامج التربية الجنسية إلا أنه لم يتم ضبط سلوكياته .
- **الأسرة :** هي عبارة عن الأم والأب المراهق المتخلف الذهني الذي كانا مسؤولان عن عدم فعالية برنامج التربية الجنسية معه .

الفصـــــل الثاني:
التربـــــــية الجنسيـــة

تمهيد

إن التربية الجنسية ليست فقط مجرد محادثة الطفل عن كيفية تكون الطفل إن التربية الجنسية تشكل جزءا من الحياة وجزءا من التربية بل هي أحد أساسياتها تبدأ عند الولادة وتتابع على سنوات الطفولة حتى تصل إلى ما بعد سن المراهقة.

1. التربية الجنسية

1.1 التربية لغة:

التربية ترجع كلمة التربية إلى أصول تلاثة هي :

- **الأصل الأول** : ربا، يربو، ربوا، ورباء أي نمى وزاد وأوربيته نميته وفي القرآن الكريم قوله تعالى : ﴿وَمَا آتَيْتُم مِّن رِّبًا لِّيَرْبُوَ فِي أَمْوَالِ النَّاسِ فَلَا يَرْبُو عِندَ اللَّهِ ۖ﴾ [الروم: 30]، أي فلا يزداد.
- **الأصل الثاني** : ربا ,يربي بمعنى نشأ وترعرع وربوت ربوا وربوا وربت رباء أي نشأت فيهم وربيت فلانا أربيه تربية أي غدوته .
- **الأصل الثالث** :رب ,يرب أي رباه وأصلحه وحضنه ورب زيد الأمر إدا ساسه وقام بتدريبه ورباه أي أحسن القيام عليه ووليه حتى يفارق الطفولة ومنه قيل للحاضنة رابة وربيبة لأنها تصلح الشيء وتقوم به وربيت الأمر أربه أربا أي أصلحته وأجبرته وطيبته وفي الحديث النبوي الشريف :[هل لك عليه من نعمة تربها] وربني ,يربني أي تولى أمري وملكه والربابة الإحسان والتعهد وحسن السياسة.

2.1 مفهوم التربية في الاصطلاح : إن مفهوم التربية في الاصطلاح له علاقة وثيقة بالمفهوم اللغوي ومن الصعب أن نصل إلى تعريف محدد متفق عليه للتربية حيث إن مفهوم التربية الاصطلاحي يختلف من مجتمع لآخر باختلاف طبيعة نظرة المجتمعات المختلفة إلى التربية وأهدافها ووظائفها عبر تاريخ تطورها الطويل، وكذلك باختلاف نظرتها إلى طبيعة الحياة وطبيعة الإنسان.(التربية الجنسية في ضوء القرآن الكريم والسنة .2010)

3.1 تعريف التربية الجنسية : يقصد بالتربية الجنسية هنا تعليم الولد –الذكر والأنثى – وتوعيته بالتدريج بالاختلافات بين الجنسين وبالقضايا التي تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة حتى إدا شب الولد وترعرع ,تفهم أمور الحياة ,وعرف ما يحل وما يحرم ,وأصبح السلوك المتميز خلقا له و عادة فلا يجرى وراء شهوة ولا ينحرف في طريق الغواية والضلال (د.على مدكور)

تعتبر أنها دلك النوع التي تمد الفرد بالخبرات والاتجاهات إزاء المواقف الجنسية ومواجهة الصعوبات التي يمكن أن يتعرض لها مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية وتؤدي به إلى الصحة النفسية من تعليم الناس وتوعيتهم خاصة الأطفال الذين إدا وصلوا لسن المراهقة كانت عنده الثقافة الجنسية وما هو حلال وحرام وما هو سوي وغير سوي وليفهم أمور الحياة .(مرجع سابق .التربية الجنسية في ضوء القرآن الكريم)

- كما **عرفها حامد عبد السلام زهران :** أنها دلك النوع من التربية التي تمد الفرد بالخبرات والمعلومات العلمية إزاء المسائل الجنسية حسب عمره ونموه ووفق ما يسمح به الدين ومعايير المجتمع لحسن التوافق في المواقف الجنسية
- **تعريف عبد الرحمن الجزائري** :التربية الجنسية تعني كل ما له علاقة بالجنس بدءا من المراهقة فالبلوغ وعلاماته إلى الخطبة فالزواج وما يتعلق من أحكام شرعية وآداب خلقية
- **تعريف سبرل بيبى هي :** وسائل التدابير التربوية التي يمكن أن تعين الشباب بكيفية ما على التهيؤ لمواجهة مشكلات الحياة ,تلك المشكلات التي تتمركز حول الغريزة الجنسية .
- **تعريف سيمون فورست :** هي عملية اكتساب المعلومات المتعلقة بالجنس والهوية الجنسية والعلاقات فهي تختص بتنمية .(د.غادة نصار)

2. أهداف التربية الجنسية :

1.2 إن الهدف الأساسي للتربية الجنسية هو :

- الإسهام في بناء الشخصية السوية خلقي, اجتماعيا, عقليا, جسميا وشعوريا

- إدراك الحقائق والمعلومات المتصلة بالتمايز بين الجنسين وأهمية هدا التمايز في الحياة الأسرية والاجتماعية نظريا و علميا .
- إعداد الأبناء لاستقبال حياة البلوغ والشباب .
- استيعاب الحقائق والمعلومات المتصلة بالجنس في مرحلة الصبا كالبلوغ والاحتلام والعادة الشهرية ومساعدة الأبناء على حل مشكلات هده الفترة (مرجع سابق ,د,علي مدكور)
- تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن ماهية النشاط الجنسي .
- تعليم الفرد ألفاظ علمية متصلة بالأعضاء التناسلية والسلوك الجنسي .
- إكساب التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية الخاصة بالسلوك الجنسي.
- تصحيح ما قد يكون هناك من معلومات و أفكار واتجاهات خاطئة نحو بعض أنماط السلوك الجنسي الشائع.
- تشجيع الفرد نحو تنمية ضوابط إرادية على رغباته الجنسية في ضوء المسؤولية الاجتماعية مع توضيح خطورة الإشباع بلا ضوابط .
- وقاية الفرد من الوقوع في أخطاء وتجارب جنسية غير مسئولة .
- تكوين اتجاهات إيجابية نحو إحاطة النشاط الجنسي بالضوابط الدينية والخلقية والاجتماعية والنفسية التي يرضاها المجتمع وبدلك يصبح المراهق رقيب على نفسه وبنفسه دون صراعات نفسية .
- تكوين اتجاهات سليمة نحو الأمور الجنسية والنمو الجنسي والتكاثر والحياة الأسرية تتماشى مع العلاقات الإنسانية السليمة ومبادئ نمو الشخصية.
- تنمية الضمير الحي فيما يتعلق بأي سلوك جنسي يقوم به الفرد بحيث لا يشعر إلا بما يشعره باحترامه لذاته بحيث يتماشى مع التعاليم الدينية والمعايير والقيم الأخلاقية .
- ضمان إقامة علاقات سليمة بين الجنسين قائمة على فهم دقيق واتجاهات صحيحة مع تقدير كامل للمسؤولية الشخصية والاجتماعية للسلوك الجنسي.

- إعلام المراهق بالفروق الفردية بين المراهقين بعضهم البعض عن طريق تشريح وظائف أعضاء الجهاز التناسلي .
- التعريف بالمخاطر والأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية التي تنشأ عن الانحرافات التي قد يفكر فيها المراهق .

2.2 لكن أهداف التربية الجنسية تختلف في المجتمعات العربية عن الغربية في:

- تسهيل الاتصال الجنسي والعلاقات الجنسية
- تنمية المعرفة والفهم للنمو الجسدي والعاطفي.
- تنمية الوعي بالتطور الاجتماعي والتأثيرات التي تؤثر على الاختيار للشخص .
- التأكيد على مسؤولية الفرد عن سلوكه وقراراته لاتخاذ قرارات تتعلق بالجنس وعلاقات جنسية .
- تنمية مهارات التي يحتاجها لكي يكونوا آباء المستقبل.
- زيادة معرفة الفرد بالخدمات الصحية اللازمة له .

3.2 أهداف سلوكية خاصة بالمعاق ذهنيا :

- دخول الحمام في الأوقات المناسبة والمكان المناسب حسب حمامات الذكور والإناث
- الخصوصية في أماكن خلع الملابس .
- احترام حرمة الغير بعدم التعدي على خصوصيتهم .
- تسمية أعضاء الجسم وخاصة التناسلية بالأسماء العلمية الصحيحة.
- تمييز الفروق الجنسية يسن الذكر والأنثى .
- الالتزام بالنظافة الخاصة .
- العناية الصحية المناسبة أثناء الحيض للإناث .
- عدم كشف أعضاء الجسم أمام الغير .
- التعرف على التقاليد والمعايير الاجتماعية المعروفة والمتعلقة بالسلوك الجنسي .

- الخصوصية في عملية الاستمناء في حال حدوثها .
- التمكن من ضبط المشاعر الجنسية .
- التمكن من الدفاع عن النفس في حالة وقوع تحرش جنسي .(**التربية الجنسية للأشخاص المعاقين ذهنيا**)

3. أهمية التربية الجنسية :

- تبصر المراهقين بحقيقة مؤداها أن الاتصال الجنسي قبل الزواج يسبب الشعور بالحرمان أكثر مما يعالجه ويجلب الكثير من المشاكل.
- التأكيد على أن العلاقة الجنسية لا تكون إلا جزء من الحياة الزوجية.
- تبصر المراهقين بأهم الأمراض التناسلية التي يمكن أن يتعرضوا لها.
- زيادة وعي المراهقين بمتطلبات المراهقة.
- توجيه رسائل واضحة للأسرة والمدرسة بضرورة الاهتمام بتربية ورعاية الأبناء.
- وجود التربية الجنسية يحقق للأبناء صحة الجسم براءة النفس وصيانة الأخلاق .
- حماية الأبناء من الانحراف والانقياد إلى ما يفيد إلينا من الخارج من مشاهد تلفيزيونية غير أخلاقية .
- حماية المراهقين من التعرض للمشاهد الخليعة .(التربية الجنسية والفضائيات وأثرها على الشباب).
- تهيئة الفرد نفسيا وجسميا قبل مرحلة البلوغ توفقا مع متغيراتها وتعديلا للسلوكيات الجنسية غير المقبولة .
- حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي من طرف الشادين جنسيا (**عيشوش بن إسماعيل . 2018**)

4. بداية التربية الجنسية

إن المشاعر والاتجاهات الجنسية تتشكل عند الإنسان مند طفولته المبكرة يبدأ فيها الطفل بتوجيه الأسئلة الخاصة بالمسائل الجنسية و لاهتمام بجسده وأجساد الناس من حوله كما يبدأ ملاحظة الاختلاف فيما بينها ,فسرعان ما يلاحظ أن أمه تختلف في شكلها وجسدها عن ابيه وأن أخته

الصغيرة تختلف عن الكبيرة وعن أمه ومن الطبيعي استفسار الطفل عن أسباب الاختلاف والتباين حيث يتم تحفيز حواس الطفل في الطفولة المبكرة مما يجعلها تعمل بكامل طاقتها ونظرا لأهمية هده المرحلة في النمو العقلي لما تكون له مفاهيم أساسية التي يجب تطويرها باستمرار حتى يكتسب الطفل تدريجيا قدرات تساعده في عملية الاتصال بآخرين والتجاوب معهم بشكل صحيح .

5. مراحل التربية الجنسية:

1.5 **اهتمام الطفل بنفسه:** تتمثل في اهتمامه بأعضائه التناسلية ومدى اختلافها بين الجنسين حيت تتميز بطرح على والديه أسئلة علمية بسيطة

2.5 **الأهمية الجنسية للأم** : يتأخر إدراك الطفل لأهمية الأب في التناسل حتى التاسعة أو العاشرة من عمره .

3.5 **المشاكل الجنسية** : يحتاج المراهق إلى فهم صحيح للدافع الجنسي في إطاره الإنساني وأهدافه التي تسعى في حفظ النوع , ومشاكله التي ترتبط عن قرب بالحياة العائلية ونظام الأسرة و أهمية الوراثة في الحياة

6. مصادر التربية الجنسية

هناك مصادر متعددة يمكن أن يستد منها المراهق المعرفة أو الثقافة الجنسية وسنذكر أكثر انتشارا وتأثيرا عليه و الأقرب منه و أهمها :

1.6 **الأهل:** حيث تكون محدودة نوعا ما,لقلة الحوارات عن الجنس حيث نجد أن بعض البنات صراع يضر التواصل مع أمهاتهن بفضل النمو الجنسي وهو ما يفرض عليهم تلقي تربية جنسية من مصادر أخرى، لكن الأسرة عادة لا تحظى بالإعداد النفسي والتأهيل المعرفي الكافي للتربية الجنسية.

2.6 **الأصحاب** : اتضح أن زملاء السن نفسه هم أكثر تأثيرا من الزملاء الأكبر سنا على توصيل المفاهيم الجنسية للأطفال .

3.6 **الإعلام** : يتعرض المراهقين من خلال الإعلام إلى سيناريوهات جنسية قد تكون مناقضة لقيم ومعتقدات أهلهم.

4.6 **المدرسة** : إن العاملون في المدارس والمراكز قد يكون لديهم بعض المعارف بمبدأ الفروق الفردية بين الأفراد وبقدرات كل فرد لديهم داخل الفصل الدراسي ,مما يسهل عملية تقديم برامج التربية الجنسية ولكن المشكلة تكمن في عدم ديمومة القائم بالبرنامج حيث يكون معرضا للاختفاء والبعد عن الطفل في أي وقت.

7. **مبادئ وأسس التربية الجنسية**

1.7 مبدأ حتمية النمو : لا بد من أن تتناسب التأثيرات مع مجرى النمو بحيث يجب تلقين الطفل المعلومات الجنسية بشكل مفهوم يتناسب مع سنه

2.7 مبدأ الثقة : تكون هذه الثقة بين الطفل والمربي مبنية على معرفة المربي بخصائص الطفل ومشاركته في أفكاره ومشاعره الخاصة حول الجنس

3.7 مبدأ الصدق والوضوح : يجب على المربي أن يكون صادقا وواضحا ولا يجب عليه أن يكذب أو يخفي الحقيقة عنه فدلك سيؤدي به إلى فقدان مصداقيته وسيدفع بالطفل إلى مصادر أخرى يستقي منها الحقيقة .

4.7 مبدأ الاستمرارية والتكرار :القيام بحملات توعية باستمرار ومرتبطة ببعضها البعض من حيث المحتوى ,فالتكرار ضروري فالطفل غالبا ما ينسى محتوى التعاليم فتتداخل التعاليم الصحيحة مع الخاطئة إدا لم يكن هناك تكرار .

7.5 مبدأ الوحدة بين توفير الحقائق ونقل القيم : ينبغي أن تترافق الحقائق مع المعايير والقيم باعتبارها نقاط توجه للسلوك المستقبلي للفرد ومراعاتها تعطي الطفل الاتجاه نحو السلوك الذي يشجع نموه الخاص.**(عيشوش بن إسماعيل . 2018 ص 34)**

8. محاور التربية الجنسية :

1.8 تسمية أجزاء الجسم : أطفال تحت 3 سنوات يكونوا فضوليين في اكتشاف العالم واكتشاف أجسامهم، يرغبون أيضا بتسمية الأجزاء باللغة المناسبة لمساعدة الطفل على فهم الخصائص الخاصة.

2.8 اللمس الجيد والسيئ : يتعلم أن حضن ومعانقة الآخرين لمس لا بأس به أما لمس الأعضاء التناسلية أمر غير مقبول ولا يجب أن نسمح لأحد بلمسنا ولا يجب لمس أعضاء الآخرين

3.8 **احترام الخصوصية :** تعليمه أنه ممنوع أن ندخل على أحد الحمام أو نختلس النظر وهو يخلع ملابسه ,وأن هناك أماكن معينة في الجسم يجب تغطيتها .

4.8 الفروق بين الجنسين : يجب تعليم الطفل الفرق بين الذكر و الأنثى في الشكل العام وفي أعضائه الخاصة .

4.7 الإجابة عن أسئلة الأطفال : فضول الأطفال يدفعهم للسؤال عن كل شيء ويكون الجواب وفقا لعمرهم .**(لانا عماد .2021)**

9. المشكلات الجنسية للابن المعاق عقليا

وُجد من الناحية العلمية أن الأفراد المعاقين عقليا يمرون بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين ،و إن كان يمرون بهده المراحل أبطأ وأحيانا أسرع من غيرهم وبالتالي فإنهم يمرون أيضا بمرحلة البلوغ الجنسي كما أن لهم نفس الاحتياجات للآخرين ،وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين ذهنيا للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي والسلوك غير المقبول ،إن الأطفال المعاقين يتسمون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين وهده الصفة جعلت بعضا من ضعاف النفوس من غير المعاقين يعملون على استغلالهم لمآرب غير أخلاقية و عدا الأمر الذي قد يحدث إدا لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم .

فأكدت (Streissught) أن المعاقين عقليا مثلهم مثل الأطفال العاديين قد يمارسون العديد من صور السلوك الجنسي غير المقبول في مختلف المراحل العمرية مثل الاحتكاك الجنسي بالآخرين واللمس المتكرر للأعضاء التناسلية والعبث المتكرر بها ، والاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد يصاحبه الممارسة الجنسية الفعلية مع أفراد من نفس الجنس أو الجنس الآخر والكشف عن العورة في الاماكن العامة والاعتداء الجنسي وممارسة العادة السرية في الاماكن العامة وإتيان المحارم والمكالمات الهاتفية الوقحة البديئة.

- **أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى الأطفال والمراهقين المعاقين عقلي**

- الاستمناء بصورة قهرية في الأماكن العامة
- اضطراب الهوية الجنسية لدى الطفل وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بدلك من عدم التوافق الجنسي والاجتماعي.
- الجنسية المثلية أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس وترتبط هده المشكلة باضطراب الهوية الجنسية المشار إليه.
- الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الاماكن العامة .
- التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البديئة.

10. برنامج التربية الجنسية

يتكون برنامج التربية الجنسية من عدة محاور وهي كالتالي :

- اكتساب المراهق سلوكيات تكيفية حسب الجنسين.
- الحياة الجنسية والأسرية .
- الفروقات الفردية .
- مراحل النمو .
- الوعي بالذات .

- الوعي بالجنس.
- مراحل البلوغ.
- التحرش الجنسي
- تهيئة الجنسين لمراحل البلوغ.

الفصـــــل الثالـــــث:

الأســـــــــرة

1. تعريف الأسرة

1.1 التعريف اللغوي:

الأسرة مشتقة في أصلها من (الأسْر) و (الأسْر)لغة يعني القيد ،يقال :أسره أسرا :أخده أسيرا .

قال تعالى :﴿ **نَّحْنُ خَلَقْنَاهُمْ وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ** ﴾ [الإنسان:28] أي شددنا خلقهم .

2.1 الأسرة اصطلاحا :

جماعة اجتماعية أساسية ودائمة ،نظام اجتماعي رئيس وليست الأسرة أساس وجود المجتمع فحسب، بل هي مصدر أخلاق والدعامة الاولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية .(محاضرات علم النفس الأسري www.psysba.com)

- **ويعرفها أرسطو** بأنها اجتماع تدعو إليه الطبيعة لكل من الرجل والمرأة أي اجتماع لكل من الذكر والأنثى من الإنس أو الحيوان ،والنزعة الطبيعية أن يخلق بعده مولودا على صورته، فالاجتماع الأول والطبيعي وفي كل الأزمنة هو (العائلة) حيث تجتمع عدة عائلات فتنشأ القرية ثم المدينة فالدولة .
- **ويعرفها بيرجس ولوك Bungess & Locke** بأنها مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج والدم ،التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة ولكل فرد من أفراد الأسرة دور اجتماعي خاص به ولهم ثقافتهم المشتركة.**(د.زينب ابراهيم العزبي.ص.47)**
- **وعرفها إيمييل دوركايم** بأنها هيئة اجتماعية ذات طابع قانوني وأخلاقي ويلتزم أفرادها من زوج وزوجة و أبناء بجملة من الواجبات والتي من بينها تحمل الآباء بشؤون أبنائهم والتكفل بهم .
- **كما عرفها مالينوفسكي** بأنها مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة تميزهم عن غيرهم من الجماعات ويعيشون في منزل مشترك وتربطهم عواطف مشتركة

- **أما عبد الحليم بركات عرفها** أ نها وحدة اجتماعية إنتاجية تشكل مركز النشاطات الاقتصادية والاجتماعية تقوم على الالتزام المتبادل والمودة وأنها ابوية من حيث تمركز السلطة والمسؤوليات ومن حيث الانتساب بالهوية على أساس الجنس والعمر .(د.نبيل حليلو.2013 .ص2و3)
- تشير كلمة الأسرة من الناحية السوسيولوجية إلى معيشة رجل وامرأة أو أكثر معا على أساس الدخول في علاقة جنسية يقرها المجتمع وما يترتب عليها من حقوق وواجبات ،كرعاية الأطفال وتربيتهم والأسرة هي جماعة اجتماعية أساسية ودائمة كنظام اجتماعي ،تعتبر الدعامة الأولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية .(سلوى الصديقي .2012.ص15)
- **تعريف سيلفا C. Silva وسمارت B.Smart. E الأسرة** هي اتصال خاص ،ورسمي بين مجموعة من الأفراد بينهم رابطة دم ورابطة زواج ويعيشون في مكان مشترك وبينهم تفاعل معين

2. مميزات الأسرة (خصائصها)

- تمتاز الأسرة أنها كمنظمة اجتماعية من حيث الحجم بأنها أصغر أحجام المنظمات الاجتماعية المعروفة.
- تعتبر نظام عالمي له أهميته لاستمرار الوجود الإنساني واستقرار الحياة الاجتماعية.
- تعتبر الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها ويشكل حياتهم.
- الإشتراك في العيش في مكان واحد لممارسة حياتهم واحتياجاتهم .
- وحدة إحصائية.
- إنتساب إلى إسم عائلي واحد ونفس قرابة الدم(نادية أبو سكينة.2011ص.39)

3. أشكال الأسرة

- الأسرة النووية هي تلك الأسرة الزواجية التي تتكون من زوج وزوجة واحدة وأبناء غير متزوجين أو طفل واحد على الأقل إلا أن ذلك لا يعني ضرورة حدوث الزواج مرة واحدة بل يمكن السماح

بالزواج مرة أخرى في حالة وفاة الزوجة أو الزوج أو الطلاق ،ينتمي الفرد عادة في ظل هدا النظام إلى أسرتين نوويتين ،الأسرة التي تربى فيها وتعرف باسم أسرة التوجيه والثانية التي تقوم فيها بدور الأب وهي أسرة التكاثر .

- الأسرة الممتدة أسرة يرتبط فيها الأفراد ببعضهم البعض من خلال أصل قرابي واحد وتعتمد على نمادج من الأسرة قد عرفها روسر Rosserو هاريسHarris أنها علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد تربطهم المودة والتراحم من خلال الزواج والإنجاب وهي أوسع من الأسرة النواة بحيث تمتد لثلاثة اجيال بدءا من الأجداد و حتى الأحفاد .(حسن رشوان 2012ص69)

4. وظائف الأسرة

1.4 الوظيفة البيولوجية تتمثل في الإنجاب وتوفير أفراد جدد للمجتمع والمحافظة علة الجنس البشري .

2.4 الوظيفة الجنسية تتمثل في إشباع الفرد لرغباته الجنسية.

3.4 الوظيفة النفسية إعطاء كل فرد شعورا بقيمته واهميته في الاسرة لأن الشعور بالانتماء والحب يحميهم من أي انفعال عاطفي أو اضطراب نفسي الذي قد يعرضه للانحراف كما أن الجو الذي يعيش فيه الأبناء داخل الأسرة مهم في شخصيتهم ، كدلك تزويد أفراد الآسرة بالإحساس بالأمن والإستقرار النفسي من خلال معالجة المشكلات .

4.4 الوظيفة التربوية تتمثل في تربية وتنشئة الأطفال على معايير الأخلاق وثقافة المجتمع ، كما تعتبر المؤسسة الوحيدة التي تشرف على تربية الأطفال للقيم الدينية ،العادات ، التقاليد وبهدا تحافظ على مقومات المجتمع من جيل لآخر .

5.4 الوظيفة الاجتماعية تتمثل في التنشئة الاجتماعية التي يكون لديها تأثير مباشرة في تكوين شخصية الطفل من سلوك ، أفكار والتصور الذي يكونه عن نفسه وعن المحيط الخارجي كما تتمثل وظيفتها الاجتماعية قي تعليم الأبناء الكيفية السليمة للتفاعل الاجتماعي وعلى الأسرة تكييف هدا

التفاعل وضبطه على النحو الذي يتوافق مع قيم المجتمع ومعاييره وبالتالي يجعلهم يتفاعلون مع الآخرين ،هدا التفاعل الاجتماعي المشترك يتطلب إمداد الأبناء بالاتجاهات والمهارات اللازمة للعمل بفاعلية في خدمة المجتمع كالتطوع في الأعمال الخيرية ،دعم الجمعيات وذلك لغرس حسن التصرف لدى الأبناء وتربيتهم لتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية على أكمل وجه (وجيه أسعد،1993،ص39)

6.4 الوظيفة الاقتصادية إن توفير الدعم المادي يتضمن حياة كريمة لأفراد الأسرة يأتي من خلال التخطيط للدخل والإنفاق بما ينفعها ،وكذا بتوفير للأبناء الاكل واللباس ونفقات التعليم والعلاج .

7.4 الوظيفة التعليمية تعتبر الاسرة المعلم الأول للطفل أين يتعلم فيها اللغة ،السلوك الخبرات والمهارات التي تمكنه من حب الدراسة واكتساب مهارات علمية.

5. دور الأسرة في التربية الجنسية

يجمع الباحثون أن التربية الجنسية يجب أن تبدأ من المنزل وتستمر في المدرسة ،وهي تبدأ بعد الولادة مباشرة ،حيث أن الميول والاتجاهات الجنسية لدى الطفل تتأثر باتجاهات والديه وميولهما نحوه قبل أن يولد ،كما أن أسلوب الاب والأم يلعب دورا هاما في تكوين الاتجاهات الجنسية والسلبية لديه في المستقبل ،على الرغم من تغيرات الفيسيولوجية الظاهرة للبلوغ الجنسي تبدأ في فترة المراهقة ،إلا أن القوى الجنسية تعمل منذ الطفولة ،لدا يجب على الوالدين الإجابة عن كل التساؤلات الجنسية التي يطرحها أبناءهم وبناتهم دون زجر أو نهر كل حسب مستواه العقلي وذلك حرصا على وصول المعلومات الصحيحة لهم ،ولا شك أن التكتم وعدم فسح المجال لمثل هده الاستفسارات حتما ستؤدي إلى نشوء مفاهيم أكثر وأفكار خاطئة وشاذة حول هده الموضوعات.

فمن واجب الأمهات والآباء تقديم التربية الجنسية بشكل مبسط وتدريجي حسب المراحل العمرية وتثقيف أبناءهم جنسيا بدل من الحصول على المعلومات عن طريق الكتب أو المجلات أو الأنترنت.

فتعتبر التربية الجنسية من أهم مكونات التنشئة الاجتماعية ،التي عن طريقها يتعلم الفرد القيم الجنسية والسلوك الاجتماعي المسموح به في إطار ثقافتهم لاشباع الدافع الجنسي .

الفصـــــل الرابـــع:
الإعاقة العقلية

تمهيد :

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية من العمليات الصعبة والمعقدة ، ثم فإن التعرف على حالات الإعاقة العقلية والأساليب المختلفة لمواجهة هده الحالات و علاجها ,لاتزال حتى الآن أمور بالغة التعقيد لكن قد يكون من المناسب استعراض بعض التعريفات الفنية و السيكولوجية و الاجتماعية

1. تعريف الإعاقة الذهنية:

1.1 التعريف الطبي : حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية, أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي (د.ماجدة السيد عبيد.2013.ص.26)

تكون هده الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة ,مما يؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة (Mac Milan ,1982p . 38)

2.1 التعريف السيكومتري :فقد اعتمد هد التعريف على مقياس الذكاء ،والدي اعتمد مقياس ستانفورد –بينيه و سايمون حيث تزود اختبارات الذكاء بمقدار كمي يمكن من خلاله التعرف على حالة الإعاقة العقلية و لسنوات عدة اعتبرت نسبة الذكاء 70 فما دون مؤشرا ودليلا على التمييز بين المعوقين عقليا و غير المعوقين عقليا (Mac Milan 1982. P 40)

3.1 التعريف الاجتماعي :ركز هدا التعريف على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه من نفس العمر، ومن هده المتطلبات التعليم التأهيل والمتطلبات الاجتماعية، فإذا فشل في القيام بهده المتطلبات يعتبر معوقا عقليا.(جون فيتكس . 2005.ص 16)

- وعرف تريد جولد التخلف العقلي من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجز عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين تجعله بحاجة إلى رعاية و إشراف و دعم خارجي .

4.1 التعريف التربوي : يشير على أن المعاق عقليا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة ،و تعيقه إعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية ،و تسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة ،أو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرانه بواسطة الكتابة ولا يقرأ و لا يفهم ما يقرأه بينما لا يوجد لديه اضطراب بصري أو شلل حركي يفسر عدم اكتساب هدا الشكل اللغوي.

5.1 تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي : الإعاقة العقلية نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن ،يتصف بأداء دهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ،العناية الشخصية ،الحياة المنزلية ،المهارات الاجتماعية ،الاستفادة من مصادر المجتمع ،التوجيه الذاتي ،الصحة والسلامة ،الجوانب الأكاديمية الوظيفية ،قضاء وقت الفراغ و مهارات العمل والحياة الاستقلالية ، ويظهر دلك قبل سن الثامنة عشرة (جون فيتكس ،2005،ص 15)

6.1 تعريف حسب dsm5

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)هي اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني و التكيفي في مجال المفاهيم و المجالات الاجتماعية و العلمية يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية :

- ✓ القصور في الوظائف الذهنية مثل التفكير ،حل المشكلات ،التخطيط التفكير التجريدي المحاكمة، التعلم الأكاديمي ، و التعلم بالتجربة و التي أكدها كل من التقييم السريري و اختبار الذكاء المعياري الفردي .
- ✓ إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية و الثقافية لاستقلال الشخصية و المسؤولية الاجتماعية . ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف

يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل المشاركة الاجتماعية و الحياة المستقلة عبر بيانات متعددة مثل البيت و المدرسة والعمل و المجتمع.

- ✓ بداية العجز الذهني و التكيفي خلال فترة التطور .

2. لمحة تاريخية عن الإعاقة الذهنية :

يعتبر مجال التخلف العقلي من مجالات التربية الخاصة التي مرت بمراحل عديدة ما بين تعثر تارة وعناية تارة أخرى، حيث أنه مر بتطورات ملموسة مند العصور القديمة التي عانى فيها المتخلفين عقليا من الإهمال والنبذ و رفض الاهتمام والعناية و التقبل في ظل هدا العصر الحديث .

فمند بداية التاريخ عاملت الحضارات القديمة المتخلفين عقليا بوحشية واعتبرهم لا يستحقون الحياة، كما عمدت إلى التخلص منهم للخلاص من الأرواح الشريرة التي ظنوا بأنها كانت تسكن أجسادهم حسب معارف تلك الحقبة من الزمن.

في العصور الإغريقية عمل الإغريق على تشخيص حالة التخلف العقلي من خلال النواحي الجسمية وما يصاحبها من تشوهات خلقية ،وقد اعتبروا أن المتخلف العقلي غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة ،أما في العصور الرومانية فقد كانوا أكثر تسامحا في تقبل المتخلفين عقليا وقد حظوا باهتمام أكثر من إعاقات جسدية أخرى ودلك بسبب اعتقادهم بأن المتخلف عقليا يمكن معالجته وفي عصر النهضة أصبحت النظرة أسوأ مما كانت عليه حتى أنه أطلق على هده العصور بالنسبة للمتخلفين عقليا عصر السلاسل الحديدية. **(لعجل آمنة .صيلع صبرينة .ص 28)**

لم يجد الأطفال المتخلفين عقليا حينئذ أحدا ينادي بحقوقهم ورعايتهم كإنسانيين حتى جاء الدين الإسلامي الحنيف ليشع على بقاع الأرض ومن عليها ليمثل عصر ثالوث القوة والدي يمثل في (قوة العقل ،الإرادة ،الجسم) فاهتم بالنمو المتكامل للشخصية المسلمة في شتى صورها فكان ولا يزال بمثابة ميزان العدل والمساواة بين البشر جميعا ، فما زاد اهتمامه بالعاديين على حساب دوي

الاحتياجات الخاصة و العكس صحيح ،كما كان لبعض فلاسفة المسلمين اتجاه ايجابي نحو دوي الاحتياجات الخاصة .

أما إدا أردنا التعرف على بداية الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقليا في العصر الحديث فإن دلك يرجع إلى عام 1878 إدا عثر أحد الصيادين على طفل يعيش في غابة أفيرون بجنوب فرنسا ونقله إلى باريس حيث لاقى اهتماما من عدد من الباحثين إلى أن قدم له جاك ماك ايناردبرنامج علاجي و أحرز بعض التقدم معه .

في عام 1849 اختير سيجان أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي ، وانشأ فصول خاصة لتعليم المتخلفين عقليا على أساس طبي في أمريكا .

يتضح مما تقدم أن الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقليا قد حظي بنصيب وفير في العصر الحديث من العلماء خاصة علماء النفس والتربية للتعرف على طبيعة هؤلاء الأطفال و أسباب إعاقتهم وطرق وقايتهم وسبل علاجهم وترحيب أدهان شتى المجتمعات الدولية المختلفة للاهتمام بهده الفئة وتقديم العون لهم وتقبلهم ودمجهم في هدا المجتمع .

3. أسباب الإعاقة الذهنية :

لقد بدلت جهود ف العقود الماضية لتحديد أسباب الإعاقة العقلية، ومع دلك لا تزال الأسباب غير معروفة في معظم الحالات، فنستعرض أبرز الأسباب :

1.3 مرحلة ما قبل الولادة:

أ. عوامل جينية .

ب. عوامل غير جينية.

أ. العوامل الجينية (GenetieFactars) .

أ.1 الوراثة .

أ.2 الخلل في الكر وموسومات .

أ.1 الأسباب الوراثية و تنقسم إلى :

1) الأسباب الوراثية المباشرة :وتشمل الجينية التي تؤثر في لحظة الإخصاب،من خلال التفاعل بين الخصائص الوراثية من جانب الأب و تلك التي تأتي من جانب الأم .فإذا كانت صفة التخلف العقلي صفة سائدة لدى أحد الوالدين فإن احتمال ظهورها في الأبناء ضعيف أما إدا كانت صفة التخلف متنحية لدى الوالدين (أي أن الصفة لا تظهر على أي من الوالدين و لكنهما حاملان لها وقادران على توريثها) فينتج عنها توريث تلك الصفة لبعض الأبناء .

ويمكن القول أن احتمال ظهور الأسباب الوراثية في المجتمعات العربية أعلى منه في المجتمعات الغربية ،نظرا لارتفاع نسبة زواج الأقارب .

2) **أسباب وراثية غير مباشرة** :والتي لا تورث صفة التخلف العقلي مباشرة بل تورث خصائص بيولوجية ومنها ما يلي :

الاضطرابات في عملية التمثيل الغذائي –الأيد :وهده الاضطرابات متعددة وقد تصل إلى 90 نوعا . وتنجم الاضطرابات في التمثيل الغذائي عن توريث الجنين قصورا في بعض الإنزيمات المسؤولة عن هضم البروتينات أو الكربوهيدرات أو الدهون .وفي العادة تؤدي اضطرابات التمثيل الغذائي إلى درجة شديدة من الإعاقة العقلية .

أ.2 الاضطرابات الكروموسومية :وتشير إلى الخلل الذي تتعرض له عملية انقسام البويضة الملقحة .

ب. العوامل غير الجينية :أسباب بيئية تتعرض لها الحامل أثناء الحمل و منها مايلي:

1) الحصبة الألمانية:(RubelaGermanMeasles) تؤثر الحصبة الألمانية تأثيرا سيئا على الجنين في حالة إصابته ،حيث أنها يمكن أن تؤدي إلى فقدان السمع ، البصر ،إصابة القلب بأمراض و أيضا تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الرأس .

و تشير الدراسات التي أجريت على عينة من الأطفال الدين أصابت أمهاتهم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل إن نسبة 37 منهم كان مصاب بالإعاقة الذهنية (جون فيتكس.ص39 .2005)

- **الزهري الولادي (congenital Syphilis)**: يعد واحد من الأسباب الرئيسة التي تؤثر في الجنين قبل الولادة وتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية بالإضافة إلى تشوهات أخرى.
- **اختلاف العامل الرايزيسي في دم الوالدين** :من المعروف أن حوالي 85% من الناس يحتوي دمهم على العامل الرايزيسي أي (RH++) أما حوالي 15%من الأفراد نوع دمهم هو(RH−) أي لا يحتوي دمهم على هدا العامل ،فإذا ما تصادف أن كان دم الأم لا يحتوي على مثل هدا العامل ،أي أن دمها كان (RH−)وكان دم الأب يحتوي على هدا العامل أي أن دمه كان (RH+)فإن دم الجنين سيكون موجبا و يعني دلك اختلاف

4. فئات التخلف العقلي ومعاملات الذكاء :

جدول رقم 01 يمثل فئات التخلف العقلي ومعاملات الذكاء

الفئة	معامل الدكاء وفق التعديل	معامل الذكاء قبل التعديل
إعاقة عقلية بسيطة	من 50−55إلى 70	55إلى 70 درجة
إعاقة متوسطة	35−40إلى 50−55	40إلى 50
إعاقة شديدة	20−25إلى 25−40	25إلى 39
إعاقة شديدة جدا	دون 20درجة	دون 25

1.4 التصنيف الإكلينيكي (المظهر الخارجي) : يتميز هدا التصنيف في إمكانية التعرف على بعض الحالات في الإعاقة العقلية من خلال المظهر العام ،حيث اعتمد هدا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فسيولوجية إضافة لعامل الذكاء ومن هده الأنماط :

1) متلازمة دوان و تمثل 10%من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد وترجع إلى وجود كروموسوم زائد في أحد كروموسات الجنس (الزوج 21) لتصبح عدد الكروموسومات في الخلية المخصبة 47 بدل 46 كروموسوم وهدا الكروموسوم هو سبب تشابه ملامح هده الفئة بين الأطفال

القصاع (القزامة) يكون فيها الفرد قصيرا لا يتجاوز طوله 80–90 سم في سن الرشد وترجع إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفرازات الغدة الدرقية لدى الأم الحامل .

2) صغر الجمجمة تظهر نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة عند تمام النمو 17–19 بوصة (متوسط الشخص السوي 22بوصة) ويتميز أصحابها بقصر القامة و يقعون في مستويات التخلف المتوسط والشديد وتوجد لديهم صعوبات في اللغة والمهارات الاجتماعية المختلفة.

3) الشلل السحائي هي أكثر الحالات المصاحبة للتخلف العقلي لاسيما من الدرجات المتوسطة و الشديدة فحوالي 50% من حالات الشلل السحائي يظهر نتيجة التسمم مما يؤدي إلى القصور في تكوين المخ .

4) الفينيلكيتونوريا وهي الحالات التي يحدث لديها خلل في التمثيل الغذائي للحامض الأميني المعروف باسم فنيل ألين الذي يدخل في تكوين اللحوم بسبب ضعف في عمل الغدة الكبدية ويؤدي ارتفاع هدا الحامض في الدم إلى تسمم خلايا المخ مما ينتج عنه موت خلايا المخ ولهده الحالات صفة وراثية إذ يتوقف ظهورها على وجود هدا العامل الوراثي لدى الوالدين.

5) كبر الجمجمة تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم الجمجمة ووزنه نتيجة لزيادة المادة البيضاء وترجع هده الحالة إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية وتتراوح درجات دكاء من يعاني من كبر الجمجمة من 25–50.

2.4 التصنيف التربوي : يعتمد هدا التصنيف على قدرات الأفراد على التعلم أو التدريب على النحو الثاني :

- **القابلون للتعلم** :وهم من القابلين لتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة كالحساب و القراءة، ويندرج في هدا التصنيف المتخلفين تخلفا عقليا بسيطا.

- **القابلون للتدريب** :وهم من القابلين للتدريب على مهارات الحياة اليومية و على أداء بعض الأعمال البسيطة التي تمكنهم من كسب لقمة العيش و يندرج في هدا التصنيف المتخلفين تخلفا عقليا متوسطا.
- **الاعتماديين** : وهم من غير القابلين للتعلم أو التدريب ويحتاجون إلى رعاية واهتمام الآخرين ، ويندرج في هده الفئة المتخلفين تخلفا عقليا شديدا وعميقا (ماجدة السيد عبيد .ص147)

5. تشخيص المتخلف العقلي :

لا تقتصر أهمية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب و إنما يترتب على نتائجها آثار و قرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم فإذا ما دلت هده النتائج على أن الطفل حقيقة يعاني من تخلف عقلي فإن هدا سينعكس على الطفل والمجتمع ودلك لما سيترتب عليه من آثار نفسية واجتماعية وتربوية .

يعرف هيبر التخلف العقلي بأنه حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هده الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد والدي يعرفه على أنه كفاءة الفرد للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته .

1.5 النضج :يعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس، الحبو، المشي،الكلام القدرة على التعلم في الإخراج... إلخ .

ويمكن قياس دلك وغيره من مظاهر النمو الحسي الحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل وعليه فإن التأخر في اكتساب هده المهارات يمكن اعتباره مؤشرا لوجود حالة تخلف عقلي في سنوات قبل المدرسة.

2.5 القدرة على التعلم : وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة في حياة الطفل وتتجلى صعوبات التعلم في المواقف الأكاديمية في المدرسة، ويعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشرا أيضا للاستدلال على حالات التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة .

3.5 التكيف الاجتماعي: نعني به قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المعروفة معتمدا بدلك على نفسه دون مساعدة أحد وبناءا على هده القدرة الاستدلال على وجود حالة تخلف عقلي في مرحلة النضج

إضافة على دلك يمكن الاستدلال على وجود حالات التخلف العقلي من خلال وجود المظاهر التالية :

- **بالنسبة للأطفال في سنوات الطفولة المبكرة :**

- ظهور عادات و تصرفات لا تتناسب مع عمر الطفل الزمني.
- تخلف في الانتباه وعدم وجود ميل للاستطلاع مع ميل للتبلد .
- تأخر في المشي والكلام .

- **مرحلةالطفولةالمتأخرة :**

عدم القدرة على التجاوب مع التوجيهات التي تقدم للطفل وضوح اتجاه الطفل لممارسة عادات وطباع من هم أصغرمنه سنا ومصاحبتهم .

- **بالنسبة للبالغين :**

- تخلف مستوى التحصيل العلمي لما دون المتوسط .
- عدم الشعور بالمسؤولية .
- عدم القدرة على التمييز بين المواقف .

6. من الذي يقوم بعملية التشخيص ؟

إن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريق من الأخصائيين، يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية و النفسية و الثقافية والاجتماعية و يكون الفريق مكونا من :

1.6 الطبيب : يقوم بفحص حالة الطفل جسميا وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس و فيما يتعلق بجوانب الصحة عامة وهدا لتقديم ما يلزم من علل و تحديد الأمراض و أسبابها وتطورها والعلاج اللازم لها .

2.6 الأخصائي الاجتماعي : يقوم بتقدير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها و أصيبت بها الأم أثناء الحمل ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.

3.6 الأخصائي النفسي : يقدم تقريرا عن مستوى قدراته ومهاراته وحالته الانفعالية ، ودلك لإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري ، وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية و المهارات الحركية والخبرات التحصيلية .

4.6 الأخصائي في التربية الخاصة : ويكون مكانه في محاولة وضع خطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل ودلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب و الأخصائي الاجتماعي و النفساني .

5.6 أخصائي في التأهيل المهني : ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره وهو السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل وعلى أخصائي أن يقوم بتجميع معلومات عن السلوك التكيفي للمتخلف عن طريق الاجتماع مع العديد من الاشخاص والتباحث معهم حيث أنه من غير المحتمل أن يعرف شخص كيف يتصرف المتخلف في جميع الحالات و المواقف (هلايلي ياسمينة ص.36)

7. الوقاية والعلاج من الإعاقة العقلية

1.7 طرق الوقاية من التخلف العقلي :

إن من الواجب على المجتمعات أن تبدل الجهود الكبيرة الخاصة و المكثفة للوقاية من التخلف العقلي ، ولقد أمكن إلى حد ما اكتشاف بعض وسائل الوقاية التي يمكن تطبيقها بفاعلية و كفاية في تحديد فصيلة دم الحوامل وتحديد مدى توافقها مع دم الزوج ، واختبار عامل روسوس والأيض ووسائل كثيرة تساهم في التقليل من نسبة التشوهات الخلقية والتقليل من عدد الولادات قبل أو بعد الموعد المحدد ، والوقاية من النزيف والحوادث العارضة للأطفال وتتمثل طرق الوقاية من الإصابة بالتخلف العقلي في ثلاث درجات :

- **الدرجة الأولى** : تتمثل الدرجة الأولى في الوقاية الأولية وهي التي ترتبط بالأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي ، فيكون الاهتمام والتركيز على تلاقي تلك الأسباب والتخلص منها عن طريق اتخاذ الإجراءات اللازمة التي يمكن اتخاذها قبل الولادة أو أثناء الحمل أي برعاية الأم أثناء الحمل ورعاية الجنين لضمان سلامة النمو الجسمي والعقلي للطفل

➢ **الإجراءات المناسبة** :عمليات الرعاية الطبية للأم التي ترغب في الحمل ، وتتمثل تلك الرعاية في عملية التحصين ضد الأمراض المعدية التي قد تتعرض إلام إلى الإصابة بتا أثناء الحمل .

- الاهتمام بصحة الأم الحامل من حيث الرعاية الطبية والتغذية المناسبة وعدم التعرض للأشعة أو استخدام وتناول أدوية دون استشارة الطبيب المختص أو التعرض للسموم والكيماويات .
- الراحة الجسمية للأم الحامل والرعاية النفسية وتوفير أفضل الظروف لها .
- عمليات الإرشاد الوراثي والزواج للمقبلين على الزواج.
- توفير برامج إرشاد والتوعية الصحية لوقوف الأمهات على أسباب الإعاقة العقلية وتعريفهم والمؤشرات والظواهر الدالة على تعريض الجنين للتخلف العقلي قبل الولادة أو أثناءها ، واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

- الكشف وعلاج حالات الخلل الكروموسومي في الجينات عند الوالدين أو أحدهما واختلاف فصائل الدم.

- **الدرجة الثانية** :وهي الوقاية الثانوية، المقصود بها هو الحرص التام و بدل المجهود للكشف المبكر عن التخلف العقلي و أسبابه وعلاجه ومحاولة السيطرة عليه ، وهده المرحلة تكون أثناء الحمل و أثناء الولادة أو بعد الولادة مباشرة ، ويجب القيام بالإجراءات العاجلة عند اكتشاف أي خلل ودلك قبل أن تتأصل عملية التخلف و تظهر آثارها بشدة على الطفل فيجب علاج أي إعاقة حتى لا تؤدي إلى إعاقة في نموه العقلي وفي هده المرحلة يجب توفير الرعاية الشاملة للأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني حتى يتمكنوا من رعاية أطفالهم ووقايتهم من الحرمان الثقافي وإتاحة فرص النمو الجسمي والنفسي والاستثارة العقلية المناسبة .

➢ **الإجراءات المناسبة** :كشف الحالة الأكثر عرضة للتخلف العقلي من الأجنة قبل الولادة و أثناءها وبعدها مثل حالات التمثيل الغذائي ووجود أحماض في دم الطفل أو بوله

- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال بعد الولادة مباشرة والقيام بالفحوص الطبية لهم بصفة دورية وإعطائهم أمصال للتحصين ضد الأمراض في المواعيد المحددة.
- الاهتمام بإنشاء دور الحضانات لرعاية الأطفال المتخلفين.
- إرشاد الوالدين ومساعدتهم على تقبل الطفل المعاق عقليا ورعايته والعناية به.

- **الدرجة الثالثة** :الوقاية من الدرجة الثالثة و المقصود بها هنا وقاية المجتمع من الآثار الناتجة عن وجود المتخلفين عقليا والتعامل معهم في المجتمع وهي تشمل المراحل المتقدمة من التخلف العقلي ، وهي وقاية واجبة على المجتمع وتتمثل في برامج الرعاية التعليمية والتدريبية و التأهيلية والتشغيلية للمتخلفين عقليا وتوفير كافة اللوازم من الأموال و المتخصصين والمباني المدرسية و المؤسسات المختلفة المجهزة بأحدث الأجهزة والبرامج التعليمية ،تم إتاحة الفرص المناسبة للعمل ودمج المتخلفين عقليا في العمل والحياة الاجتماعية

- **الإجراءات المناسبة** :توفير الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية والثقافية للأطفال في الأحياء الفقيرة والمحرومة .
  - الاهتمام بأطفال الأسر المفككة ومحاولة رفع مستواهموتعديل ظروف معيشتهم.
  - مساعدة أطفال الأسر الفقيرة في الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمي والعقلي (أميرة طه بخش .2000.ص46-47)

7.2 أنواع العلاجات :

1.2.7 العلاج الطبي :تحتاج بعض الإعاقات العقلية إلى التدخل الطبي لانقاد الحالة من التدهور ودلك خلال الأسابيع و الشهور الأولى من الولادة ،حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل كما في حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم من دم الجنين من حيث العامل RH وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالة استقساء الدماغ حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي و إيقاف أثره الضاغط على المخ ، وقد يتمثل العلاج الطبي في وصف نظام غدائي معين لبعض الحالات مند الولادة و يستمر هدا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة أو القماءة التي تنتج من نقص أو انعدام هرمون الغدة الدرقية ، وتحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى متابعة طبية وهي الحالات التي يصاحبها بعض الأمراض (علا عبد الباقي ابراهيم)

2.2.7العلاج النفسي (السيكولوجي) : يصنف التخلف العقلي إلى تخلف عقلي مستقر و آخر غير مستقر ويعاني الصنف الأخير من اضطرابات وجدانية واهتزازات في الشخصية وضعف في القدرة على تكوين علاقات شخصية و اجتماعية ،مثل هده الحالات في حاجة إلى العلاج النفسي لمساعدتها على أن يعيشوا في سلام و أمن نفسي ومع الآخرين و أن يتغلبوا على معوقات سلوكهم وتكيفهم .

ويقوم العلاج النفسي مع حالات التخلف العقلي على أساس تكوين علاقة طيبة مع العميل ، و إعادة الروابط بينه وبين المجتمع ومنحه العطف والحنان و إزالة المخاوف التي اكتسبها من البيئة القاسية التي كان يعيش فيها و مساعدته على التكيف الاجتماعي مع الأسرةلهدا كان من أهم أهداف العلاج النفسي ، تدريب العميل على حل مشكلاته وتصريف أموره ، وغرس تقته بنفسه و إدراكه لإمكانياته المحدودة وتبصيره بها وكيف يستغلها .

- **خطوات العلاج النفسي :**

يبدأ العلاج النفسي بأهداف بسيطة تزداد في الصعوبة تدريجيا بحسب إمكانيات العميل ومستواه الذهني والشخصي ويمر بعدة خطوات مترابطة وهي :

يبدأ المعالج أولا: بإزالة مخاوف العميل نحو أسرته ومجتمعه وتصحيح مفاهيمه البسيطة عن المجتمع و الناس

في الخطوة الثانية : يعمل على تخليصه من نزعاته العدوانية تجاه الناس واتجاه نفسه لأن المعاملة القاسية والحرمان من العطف والحنان تجعل الطفل قاسيا في سن معاملته لنفسه و للأطفال الآخرين.

- زيادة ثقة الطفل بنفسه وبالناس وتبصيره بإمكانياته وقدراته الشخصية وكيف يستغلها ويستفيد منها إلى أقصى وسع ممكن .
- مساعدة الطفل على أن يتقبل حالته الذهنية، من غير أن يشعر بالإحباط و أن يتقبل دوره في الحياة في حدود إمكانياته المحدودة.
- تصحيح مفاهيمه عن الأسرة و المجتمع و مساعدته على تكوين علاقات طيبة مع الجميع و إعادة روابطه السرية فيعمل الأخصائي على جعل الطفل يشعر بالحب نحو والديه و أخوته وزملاءه .
- شعوره بأهميته في الحياة و بقيمته الاجتماعية في البناء الاجتماعي و بأن المجتمع في حاجة إليه شأن غيره من الأطفال و أن له دور و مسؤولية في الحياة ويبدأ معه بتحمل مسؤولية العمل البسيط الذي يستطيع القيام به و يغرس فيه الشعور بالمسؤولية تجاه تصرفاته وسلوكه.

- تدريبه على الضغط الوجداني و كيف يتحكم في نزواته و يواجه غرائزه الطارئة ويدربه على تأجيل اللذة وتوقع المستقبل .
- مساعدته على وضع تخطيط عام لسلوكه ونشاطه يتفق مع قدراته واستعداداته الذهنية والشخصية والاجتماعية .

ويستخدم العلاج النفسي بجميع مستوياته وفروعه مع المتخلفين عقليا مثل العلاج المباشر و غير المباشر والعلاج الفردي والجماعي والعلاج باللعب والعمل....الخ.

إن العلاج النفسي مشكوك فيه كوسيلة علاجية للتخلف العقلي الآن العلاج بمعناه الدقيق يقوم على رمزية السلوك و التعبير اللغوي ، و المتخلف عقليا يعاني من ضعف في الحصيلة اللغوية ، والقدرة على التعبير وهو ضروري للأطفال الدين يعانون من صراع نفسي ونسبة هؤلاء قليلة جدا بين المتخلفين عقليا.

3.2.7 العلاج السلوكي : يطلق على هدا النوع من العلاج تعديل سلوك ويتضمن هدا النوع التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب ، أو القضاء عليه نهائيا كما يتضمن البرامج التدريبية التي يهدف إلى اكتساب الطفل سلوكا جديدا يراد تعليمه له أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب ، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات و فنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى وتبعا لدرجة الإعاقة و لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل ولا يحتاج العلاج السلوكي إلى مهارات لغوية أو لفظية لدلك فهو يناسب المعوقين عقليا تماما ،وقد أكدت الدراسات التي أجريت في هدا المجال نجاح العلاج السلوكي في الحد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال وفي اكتسابهم كثير من السلوك الاجتماعي الايجابي .(هلايلي ياسمينة ص 115)

4.2.7 العلاج التربوي : يهدف أي برنامج تربوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على مساعدة المتخلفين على التكيف الاجتماعي وتدريبهم على رعاية أنفسهم و تعويدهم على اللبس و الأكل وعادات النظافة و قضاء الحاجة وتعريفهم بدورهم الاجتماعي و مساعدتهم على تكوين علاقات

اجتماعية مع الناس ثم يأتي بعد دلك تعليمهم القراءة والكتابة والحساب إذ ساعدتهم إمكانياتهم الذهنية والشخصية على تحصيلهم وتوجد عدة طرق لتعليم المتخلفين عقليا من أهمها طريقة إيتارد و منتسوري وديكروكي ...الخ .

5.2.7العلاج الاجتماعي: تعاني حالات الإعاقة من تأخر في النضوج الاجتماعي وفشل في التكيف واكتساب العادات الضرورية في الحياة ، سوء التصرف في المواقف التي تعترض حياتهم وجمود العلاقات الاجتماعية وفشل في الاستفادة من الخبرات السابقة في مخالفة المألوف من غير الوعي ، وهروب من تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية وهي في حاجة إلى الرعاية والتربية والتوجيه والإرشاد المستمر وهو لا يقتصر على علاج الفرد المتخلف عقليا بل على يمتد إلى علاج البيئة الاجتماعية والأسرة التي أتى منها ويعود غليها إذن يمكن للأسرة والمدرسة وتقديم العون والمساعدة و التعضيد والرعاية للمتخلفين عقليا ، حتى نحيلهم إلى طاقة منتجة بدلا من البقاء عالة على المجتمع وعلى دويهم وحتى نعيد إليهم البسمة والتوافق وهناك محاولات لتعليم الأطفال القراءة والكتابة و المهارات المهنية لكي يتمكنوا من الحصول على الوظيفة مناسبة مع ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات عقلية وجسمية

6.2.7 علاج النطق والكلام: يحتاج معظم المعاقين عقليا هدا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة في النطق والكلام فيستفيد من هدا العلاج فئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة وفي بعض أفراد الإعاقة الشديدة

ويهدف هدا النوع من العلاج إلى تصحيح عيوب النطق و إخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل و مساعدته على التعبير اللفظي السليم والتخلص من الكلام الطفلي ، وينعكس كل هدا على اندماجه في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية المتابعة له والاستفادة من التدريب على هده الأنشطة كما يساهم في تفاعل الطفل مع الآخرين والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه .

7.2.7 العلاج التصحيحي :المقصود بهدا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب و التشوهات الجسمية التي يعاني منها الفرد المعوق عقليا والتي تؤثر سلبا على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية حيث تؤدي هده العيوب و التشوهات الخلقية إلى انعزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له فيما بينهم.

و يهدف هدا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجي للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.(ماجدة السيد عبيد ص 203)

3.7 معالم العلاج : يمكن تحديدها من خلال :

1-حسب درجة الإعاقة .

2-المرحلة العمرية التي يمر لها الفرد المعوق .

و يتضح دلك فيما يلي

1- العلاج حسب درجة الإعاقة : حيث تختلف أنواع البرامج العلاجية اللازمة لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية و يختلف مضمون هدا البرنامج من فئة إلى أخرى.

أ. علاج الأطفال من الفئة العقلية البسيطة : يتطلب إعداد برامج تعليمية وتربوية خاصة تشمل على بعض المهارات المعرفية كالقراءة و الكتابة والحساب ، بقدر ما تسمح به قدراتهم العقلية كما تشمل على الأنشطة الاجتماعية والمهارات الشخصية والأسرية من أجل تدريبهم للقيام بالأعمال اليومية ومواجهة الحياة الاجتماعية وتصريف شؤونهم الشخصية بأقل قدر من الاعتماد على الآخرين ، و تأهيلهم للالتحاق بالأعمال الحرفية البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة لتحقيق الاكتفاء الاقتصادي في سن الرشد كما يتطلب علاج أفراد هده الفئة برامج علاج النطق والكلام لتصحيح عيوب النطق والكلام لديهم وتنمية حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على التعبير اللفظي من أجل تحقيق أكبر استفادة لهم من هده البرامج التي تقدم لهم و إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين .

ب. علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة : يحتاج إلى برامج تدريبية خاصة تشمل على المهارات الشخصية و الاجتماعية التي تمكنهم من العناية بأنفسهم و التعايش مع الآخرين كما تتضمن تدريبات على بعض الأعمال اليدوية البسيطة لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية و تأهيلهم للالتحاق ببعض الأعمال التكرارية البسيطة لكسب العيش في سن الرشد ،كما يحتاج علاج أفراد هده الفئة إلى برامج العلاج التصحيحي لعلاج التشوهات والعيوب الجسمية التي تظهر بينهم و يكون لها آثر سلبي على حالتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية .

ج. **علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة :**فإنه يتطلب برامج العلاج الطبي حيث تنتشر بينهم الأمراض خاصة أمراض القلب و الجهاز التناسلي و تكثر بينهم حالات قصور الحواس ، ويحتاجون إلى العلاج التصحيحي حيث تتفشى بينهم العيوب و التشوهات الجسمية ، وتتضمن برامج العلاج التربوي لهؤلاء الأفراد تدريبات خاصة على جميع المهارات للعناية بالنفس كالطعام والشراب وعادات قضاء الحاجة ، وبعض المهارات الاجتماعية البسيطة التي تمكنهم من العيش بين الآخرين و تحقيق قدر من التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها و تقليل اعتمادهم على الآخرين في بعض شؤونهم اليومية الخاصة .

2- **العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة :**يختلف العلاج حسب المرحلة العمرية التي يمر بها المعوق عقليا

أ. مرحلة الطفولة الباكرة أو مرحلة الرضاعة : يحتاج الطفل في هده المرحلة إلى برامج الإثراء البيئي لتنمية الحواس وتنمية مظاهر النمو العقلي والاجتماعي لديه، هدا إلى جانب العلاج الطبي اللازم لبعض الحالات.

ب. **مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المشي :**وتبدأ من سن سنتين إلى أربع سنوات ، وفي هده المرحلة يحتاج الطفل إلى تدريبات العلاج الطبيعي لتنمية القدرات الحركية كالمشي والقبض على

الأشياء والتوازن الحركي كما يحتاج إلى التدريب على مهارات العناية بالنفس مثل الطعام ، الشراب وعادات قضاء الحاجة .

ج. **مرحلة الطفولة المتأخرة** وتبدأ هده المرحلة في سن أربع سنوات حتى سن المراهقة ويحتاج الأطفال في هده المرحلة من فئتي الإعاقة الخفيفة والمتوسطة إلى برامج تدريب على التخاطب وعلاج عيوب النطق و الكلام ، كما يحتاجون إلى البرامج التربوية الخاصة التي تتضمن مبادئ القراءة و الكتابة و العمليات الحسابية الأساسية ودلك بالنسبة للأطفال القابلين للتعلم ، فيتعلمون عادات الملبس وعادات المائدة و النظافة الشخصية والتعامل مع الآخرين و بعض الأعمال اليدوية مثل أعمال المنزل والأعمال الحرفية البسيطة .

د. **مرحلة المراهقة** في هده المرحلة يجب أن يدرب المعاق عقليا على المهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية والحرف البسيطة و تأهيله للالتحاق بالأعمال البسيطة والوظائف الروتينية البسيطة والتربية الجنسية.

هـ. **مرحلة الشباب** في هده المرحلة يتم تقديم البرامج الإرشادية لتوجه المهني بالنسبة القادرين على مزاولة العمل ودلك لمساعدة هؤلاء الأفراد في الحصول على عمل يناسب قدراتهم وإمكانياتهم مع الاستمرار في برامج الإرشاد النفسي و التربوي و البرامج التدريبية لتحسين قدرتهم على العمل و لتحقيق التفاعل الايجابي مع الآخرين .(علا عبد الباقي ابراهيم .ص 108-113)

الجانب التطبيقي

الفصـــــل الخامـــــس:
الإجراءات المنهجية للدارسة

تمهيد :

بعد عرضنا في الفصول السابقة للجانب النظري لموضوع الدراسة سيتم في هدا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني الذي يضم أهم الخطوات المنهجية وطريقة العمل التي اتبعت من خلال جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها .

أولا: الدراسة الاستطلاعية : هو البحث الذي يستهدف التعرف على المشكلة وتكون الحاجة إلى هدا النوع من البحوث عندما تكون المشكلة جديدة أو عندما تكون معلومات عنها ضئيلة وعادة ما يكون هدا النوع من البحوث تمهيدا لبحوث أخرى تسعى لإيجاد حل لهده المشكلة

(www .bts.academy.com)

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- 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 .
- التعرف على أهم الصعوبات التي يمكن أن تعرقل سير الدراسة.**(ربحي 200ص .100)**

2. الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

- **الملاحظة عيادية :** هي احدى طرق البحث في علم النفس , اعتمدها علماء النفس لجمع أكبر قدر من المعلومات على بعض جوانب سلوك الفرد **(رشيد رزواتي 2002 ص 154)**

3. مجال الدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود الزمانية :**

تمت هده الدراسة من تاريخ 24 أفريل 2023 إلى 01 جوان 2023.

- **الحدود المكانية :**

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

- **وصف المؤسسة:**

هي مؤسسة للتربية والتعليم متخصصة للأطفال المعاقين ذهنيا ,مؤسسة ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية الاستقلالية الذاتية أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-309 المؤرخ في 21 ديسمبر 2012 حيث تتمثل مهامه في ضمان التربية والتعليم المتخصص للأطفال والمراهقين المعوقين ذهنيا البالغين ثلاث سنوات إلى غاية نهاية مسارهم التربوي في وسط المؤسساتي المتخصص أو في الوسط العادي وكذا سهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم ,تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا الأطفال والمراهقين المصابين بالتأخر الذهني الذي يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية .

- **وصف جناح التربص**

تمت الدراسة بفوج الحياة اليومية (إناث وذكور) المتموقع في الجهة اليمنى من المركز.

- **الهيكل المادي للجناح :**

- 08 أقسام للتعليم المتخصص.
- 01 مكتب للأخصائية النفسانية العيادية والنفسانية الارطوفونية.
- قاعة للإعلام الآلي .

- **الهيكل البشري لمكان التربص**

- 01 أخصائية نفسانية عيادية .
- 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
01	ب.خ	أنثى	18
02	س.ي	ذكر	16
03	ش.أ	أنثى	16
04	م.إ	ذكر	17

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- ✓ التمكن من تحديد مكان الدراسة والجناح والفوج.
- ✓ التعرف على خصائص ومواصفات حالات الدراسة الأساسية .
- ✓ التمكن من إعادة ضبط متغيرات الدراسة لكي تتناسب مع الحالات .
- ✓ التمكن من ضبط منهج الدراسة .

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة :

- **المنهج العيادي:** هو المنهج الدي يخدم متطلبات دراستنا ،والذي يحقق هدف الدراسة ولا يتطلب عينة كبيرة .

- **عرفه ويتمر (wetmer)** بأنه منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى ودراستهم ,لأجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.**(د.نادية شرادي.2007.ص26)**

2. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

- **دراسة الحالة** :تعتبر دراسة الحالة طريقة عيادية استطلاعية في منهجها ,ركزت على المتخلف العقلي وهدفت للوصول إلى فروض, إنها الوعاء الذي نظمت فيه كأخصائية نفسية عيادية متدربة وأقمت كل المعلومات من المراهق المعاق ذهنيا وذلك بواسطة الملاحظة بنوعيها والمقابلات،

بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية والاختبارات السيكولوجية.**(بوسنة عبد الوافي.ص16)**

- **الملاحظة العيادية :** هي احدى طرق البحث في علم النفس , اعتمدها علماء النفس لجمع أكبر قدر من المعلومات ،فاستعملتها على بعض جوانب سلوكات الجنسي للمتخلف ذهنيا **(رشيد رزواتي 2002 ص 154)**حيث لاحظت طرق تعاملات الحالة مع الجنس الأخر والجنس المماثل وطرق التعامل وأيضا قارنت بين الحالات الذين يتلقون نفس البرنامج
- **المقابلة العيادية :** علاقة دينامية بين طرفين بحيث كان أحدهما أنا كأخصائية نفسانية متدربة والطرف الآخر هو المراهق المتخلف عقليا طلبا المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي للطرف الآخر في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم.**(زغيدي .2013-2014.ص56)**
- **مقابلة نصف موجهة :**في هذا النوع من المقابلة قمت كباحثة بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المتخلف ذهنيا،مع احتفاظي بحقي في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروج عن الموضوع. **(www .mustanssariya.educ.com)**

جدول رقم(03)يمثل محاور دليل المقابلة العيادية :

رقم المحور	عنوان المحور
المحور الأول	البيانات الأولية حول الحالة
المحور الثاني	التاريخ المرضي للمراهق المتخلف ذهنيا
المحور الثالث	المعاش النفسي داخل المركز وداخل المحيط الأسري
المحور الرابع	مؤشرات التربية الجنسية من وجهة نظر المراهق والمربي
المحور الخامس	مؤشرات التربية الجنسية من وجهة نظر الوالدين

- **محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة والاسئلة المتعلقة بها :**

➢ **المحور الأول :**

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

1) السؤال يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية ووعيه بها.

- هل راك حاس روحك كبرت و تبدلو فيك صوالح ؟

2) خبرة المراهق بهدا التطور .

- حكيلي على هدا الصوالح لي تبدلو فيك ؟

3) السؤال يخص كيف يتكيف المراهق مع علامات البلوغ .

- شا درتي مين جاتك العادة الشهرية أول مرة وكيفاش تعاملتي مع الوضع .
- شادرت مين أول مرة احتلمت (خرج سائل من عضوك الذكري)
- ومين ينتصب عضوك (تحس عضوك صلب)؟

4) السؤال يخص مساهمة الوالدين في شرح التغيرات التي ستحصل للمراهق.

- مماك وبباك يحكولك على هدو صوالح تع بلوغ ؟

5) السؤال يخص معرفة إدا كان المراهق المتخلف عقليا قادر على معرفة وتمييز الإساءة الجنسية عن اللمس البريء (أثر برنامج التربية الجنسية).

- وينهم البلايص لي ممنوع يتوشيك فيهم أي إنسان وواش هوما صوالح ممنوعين نديروهم أمام الناس .

6) السؤال ممن تلقى المراهق هذه المعلومات (الوالدين أم المربي أم كلاهما)

- شكون علمك هد الصوالح ؟

7) السؤال يخص المراهق إدا تعرض لإساءة جنسية من قبل وكيف تعامل معها؟

- كاش نهار بغاو يلمسوك في المناطق الممنوعة ولا يقلعولك حوايجك ؟ونتا شدرت ؟

➢ **المحور الثاني: دليل المقابلة مع الاولياء :**

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاصة بالأولياء والدي يحتوي على اسئلة محددة على اساس موضوع البحث واشكاليته المطروحة وهي كالتالي

1) لسؤال يتعلق بمعرفة ووعي الوالدين أن المتخلف عقليا يمر بنفس مراحل النمو الجنسي كالأطفال العاديين .
2) السؤال يخص كيفية تعامل الأولياء مع أسئلة أبنائهم عن الامور الجنسية وكيف كان الجواب .
3) السؤال يخص كيفية تعامل الأولياء مع أول علامات البلوغ وكيف كان شرحها لأولادهم .
4) هل كان المراهق يخبر الآخرين عن علامات بلوغه وكيف كان يوصف ذلك الأمر؟
5) ماهي مخاوفك على إبنك في هدا السن ؟
6) هل تخشى الاعتداء الجنسي على إبنك ؟
7) هل تثق أنك أعطيت المعلومات الكافية لإبنك بخصوص هدا الموضوع؟
8) هل تثق أن إبنك سيقدر على تمييز الإساءة الجنسية وأنه سوف يدافع عن نفسه ؟

➢ **المحور الثالث :دليل المقابلة العيادية مع المربيين والمربيات**

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة الخاص بالمربيين والذي يحتوي على اسئلة محددة على أساس موضوع البحث وإشكاليته المطروحة وهي كالتالي

1) هل هناك نصيب في المقرر البيداغوجي حول موضوع الجنس
2) كم عدد الحصص المخصصة لمواضيع الجنس
3) كيف يكون النقاش حول الجنس
4) هل تلاحظين أنه لديه معارف حول الجنس
5) كيف تقيمين هده المكتسبات

6) هل لاحظتي أنه تعرض/ت لإعتداء جنسي من قبل وكيف تصرفت مع هدا الشيء

- **إختبار الإدراك الأسري:FAT**

- **تقديم الاختبار:**

يرمز اختبار الإدراك الأسري بالحروف اللاتينية FAT الذي يشير إلى test family appercertion، و قد صمم الاختبار الاسقاطي على يد كل من واين، م.سوتيل، الكسندر جوليان، سوزان، أ.هنري، إضافة إلى ماري سوتيل بمساعدة دانا كاسترو و صدر هذا الاختبار في صورته الأولى باللغة الانجليزية سنة 1988 ترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي بباريس سنة 1999.

استمد أسسه من مدرسة الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل أسرته نتيجة لتفاعلات تحدث مع أفراد آخرين من الأسرة و الذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الذين يعيشون بين أحضان هذه الأسرة.

- **وصف الاختبار:**

هو اختبار إسقاطي يعتمد على مبدأ التعبير اللفظي الادراكات الشكلية و هو مكون من 21 بطاقة تحتوي كل بطاقة على مواضيع مختلفة تدور أحداثها بواسطة شخصيات تمثل أفراد ينتمون إلى عائلته.

و يعتبر هذا الاختبار الاسقاطي على الأطفال و المراهقين و الراشدين(انطلاقا من 6 سنوات).

– **تعليمة الاختبار:**

القاعة التي يجرى فيها الاختبار يجب أن تكون مضيئة هادئة من دون وجود أشياء تلفت الانتباه، أما فيما يخص التطبيق يجب أن يكون من 30 إلى 35 دقيقة، يطبق على الأطفال و المراهقين و الراشدين و تكون الإجابات مفصلة على أوراق منفردة و تكون التعليمة كالتالي:

" عندي مجموع من اللوحات تظهر حالات عائلية، سوف أعطيك إياها الواحدة تلوى الأخرى و أنت

تخبرني ماذا تحدث في الصورة؟ هؤلاء الأشخاص بماذا يفكرون؟ و بماذا تحسون؟ كيف ستكون النهاية؟ استخدم خيالك .

- **محتوى لوحات اختبار الإدراك الأسري:**

يشمل اختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأبيض و الأسود تظهر على وضعيات و علاقات و نشاطات أسرية يومية تعكس بصورة

عالية تداعيات اسقاطية على العمليات الأسرية و كذلك ردود انفعالية في علاقتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة و على ذلك وضع مؤلفو الاختبار نموذج يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل لوحة على حدى مع إعطاء كل لوحة اسما خاصا و ذلك كالتالي:

اللوحة الأولى: العشاء، تعكس الصورة رجلا و امرأة و ثلاث أطفال(ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون بينما الأولاد لا يأكلون.

اللوحة الثانية: المسجل، تظهر صورة طفلا جالسا أمام المسجل و في يده قرص غناء أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء مستطيل الشكل.

اللوحة الثالثة: العقوبة، تظهر جالس القرفصاء بجانب مزهرية منكسرة ماؤها و أزهارها منتشران فوق الأرض و في الواجهة شخص غامض يحمل شيء وراء ظهره شكله أسطواني و ملتفتا إلى الطفل.

اللوحة الرابعة: متجر الثياب، في متجر الثياب تعرض المرأة فستان على فتاة صغيرة مربعة الذراعين، بينما تعابير وجهها غير واضحة.

اللوحة الخامسة:قاعة الجلوس، رجل و امرأة و ولد أمام التلفزيون تضع الفتاة يدها فوق زر، شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين و يضع يده على مفتاح باب القاعة النصف مفتوح.

اللوحة السادسة: تنظيم الغرفة، شخص من جنس أنثوي يقف على عتبة غرفة أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة، كرة سلة فوق الأرض، قميص و ثياب

مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة السابعة: فوق السلالم، طفل ينظر من غرفة نحو السلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة الحادية عشر موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة الثامنة: السوق، أمام محل تجاري تمر امرأة و ولد يحتضنان بعضهما، في واجهة متجر تعرض الأحذية و لافتة تشير إلى تخفيضات تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد و بنت خلفهما، و يبتسمان و يشيران بحركات.

اللوحة التاسعة: قاعة، رجل جالس على طاولة مطبخ يحرك يده، و ينظر إلى مذكرة يحملها باليد الأخرى، تقف امرأة أمام مطبخ تدير ملعقة داخل قدر، في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

اللوحة العاشرة: ميدان اللعب، يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياب رياضة، يحمل كل منهما عصا كرة المضرب احداهما يرتدي قفازات، في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة الحادية عشر:جولة في الليل(الخروج المتأخر)، يجلس رجل و امرأة و فتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه على مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة الحائط التي تشير عقاربها إلى الساعة التاسعة ليلا.

اللوحة الثانية عشر: الواجبات، تجلس شابة خلف المكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص، أمامها فوق المكتب الكراس و كتاب مفتوحان، وراءها يقف رجل و امرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة الثانية عشر: وقت النوم، شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه رجل مقابل له أيضا، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الرجل الغامض الثانية فوق ركبته.

اللوحة الثالثة عشر: وقت النوم، شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه رجل مقابل له أيضا، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الرجل الغامض الثانية فوق ركبته.

اللوحة الرابعة عشر: لعب الكرة، يقف رجل و فتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازات كرة

المضرب، يحمل احداهما الكرة فوق مصطبة البيت و ولد و فتاة ينظران إلى مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة الخامسة عشر: اللعب، ولدان و بنت يلعبون لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد، يقف بجانبهم شخص آخر ينظر إليهم، في الخلفية شخص آخر متمدد فوق السرير يحمل كتابا مفتوحا.

اللوحة السادسة عشر: المفاتيح، يقف رجل و ولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد و يمد بالأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة السابعة عشر: التجميل، تظهر امرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، كما تظهر امرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة الثامنة عشر: النزهة، يجلس رجل و امرأة في المقعد الأمامي لسيارة و يجلس ولدان و بنت في الخلف يضحك أحد الأولاد مع البنت، و يرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة التاسعة عشر: المكتب، تقف فتاة أمام رجل خلف المكتب، أمامه أوراق ينظر إليها، تضع هذه الفتاة يدها على المكتب.

اللوحة عشرون: المرآة، يقف طفل أمام مرآة كبيرة و يدير ظهره للملاحظ، تلك المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة واحد و عشرون: الوداع(الضم إلى الصدر في شوق)، يقف رجل و امرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة، يقف ولد و بنت في عتبة باب نصف مفتوح، يحملان كتب و ينظران إلى الزوجين.

5. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

- **الحدود الزمانية** تمت الدراسة من تاريخ : 02ماي 2023 إلى غاية 01 جوان 2023.

- **الحدود البشرية:**

جدول رقم (4) يوضح مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية :

رقم الحالة	الترميز	الجنس	العمر الزمني	العمر العقلي	مدة التكفل داخل المركز
01	ش.ي	أنثى	15 سنة	6سنوات ونصف	6سنوات
02	س.ي	ذكر	16سنة	6سنوات	10 سنوات

خلاصة الفصل :

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

الفصـــــل السادس:

عرض الحالات ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

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 .

أولا: عرض الحالات و تحليل نتائجها

1. عرض الحالة الأولى:

- **تقديم الحالة الأولى :**

الرمز : ش.ي

السن :15 سنة

نوع الإعاقة : تخلف ذهني

الاضرابات المصاحبة : فرط حركة

الدواء المتناول :لا يوجد

تاريخ الالتحاق بالمركز :

الفوج المتكفل به : فوج الحياة اليومية للإناث

- **البيانات العامة الخاصة بالأسرة :**

عدد الإخوة :2

مرتبته بين الإخوة :2

مهنة الأب :عامل في البلدية

مهنة الام ماكثة في البيت

الحالة الاجتماعية :

المستوى الاقتصادي : للوالدين متوسطة

- **سيميولوجية الحالة :**

الناحية المورفولوجية بيضاء البشرة، عينان بنيتان،ممتلئة البنية، طويلة القامة ،مظهرها مرتب، لباسها نظيف غير محتشم بعض الشيء ،إجتماعية بطبعها كثيرة السرحان ،كما أنها تهتم بمظهرها الخارجي كثيرا .

- **البنية النفسية والعقلية :**

الإتصال فعال وسهل التعامل معها

النشاط النفسي حركي جسمها ثابت وتتميز بالتنسيق البصري الحركي متوسطة الحركة تقوم بعملية التنفس بطريقة صحيحة ،كما أن لديها توازن حركي ،حركاتها متناسقة ومتجانسة تتوافق مع بنيتها الجسدية

اللغة : عموما لغتها مفهومة وواضحة تتكلم بصوت مرتفع مع كثرة الإشارات باليدين وكثرة الضحك بصوت مرتفع أيضا وبطريقة جدابة لجلب الإهتمام خاصة عند تواجد ذكور

الوعي : لديها وعي بذاتها

السيولة في الأفكار : تصرح بجميع أفكارها

محنوى التفكير : متناسق

الحركة :فرط في الحركة

القدرات المعرفية : تتميز بقلة التركيز وذاكرة قصيرة المدى

- **الوظائف الاجتماعية للحالة :**

الجانب العلائقي :حالة اجتماعية تبادر في العلاقات بطريقة إيجابية مندمجة مع أقرانها ومع الفوج والعاملين بالمركز والمحيطين بها.

- **سير المقابلات مع الحالة الأولى:**

جدول رقم (05) يوضح سير المقابلات للحالة ش–ي :

المحور	المقابلة	الهدف منها	المدة	التاريخ	المكان
التعرف على الحالة	فوج الحياة اليومية الإناث	جمع معلومات أولية ومحاولة كسب الثقة	45د	24/04/2023	القاعة البيداغوجية
طفولة الحالة ومراحل بلوغها الجنيسي	مع الحالة	المعاش النفسي الجنسي للحالة	30 د	2023/05/16	القاعة البيداغوجية(فارغة
إختبار FAT	مع الحالة	كشف أثر الوالدين على التربية الجنسية	22 :36	2023/05/18	قاعة التشخيص
المرافقة الوالدية	الأم	التربية الجنسية من وجهة نظر الأم	40د	2023/05/23	قاعة التشخيص
البرنامج البيداغوجي	المربية	أثر برنامج التربية الجنسية	30د	30/05/2023	قاعة فارغة

- **تقديم الحالة**

الحالة (ش.ي) يبلغ عمرها الزمني 15 سنة تعاني من إعاقة ذهنية متوسطة بنيتها الجسدية غير متوافقة مع عمرها الزمني ،طويلة القامة،بيضاء البشرة،ترتدي نظارات طبية،مستقلة ذاتيا في جميع الجوانب تنفذ التعليمات السهلة والبسيطة ،لغتها التعبيرية واضحة كم أن لديها وعي بذاتها والمحيطين

بها،إجتماعية بطبعها ومندمجة مع زميلاتها داخل الفوج ،كما أنها تتفاعل بإيجابية مع الوجوه الغير مألوفة،تهتم بمظهرها الخارجي كثيرا .

- **ملخص المقابلات:**

في المقابلة الأولى قمنا بالدراسة الإستطلاعية وملاحظة كل الفتيات التي يدرسن في فوج الحياة اليومية الخاص بالإناث حيت لفتت إنتباهي بحركاتها وطريقة مشيها (إبراز الصدر و المؤخرة والشفتين) وكلامها عن الزواج (أنا نتزوج بصاحبي أنا نبغيه يخدم جدارمي يديني صلامندر يحوس بي) حيث أعلمتنا المربية أنه سجل خلال تقييم العام الماضي والسنة بعض السلوكات المتعلقة بالميولات جنسية ،ومن خلال التصريحات إطلعت على تقرير وتاكدت من صحة الكلام ، فحاولت التقرب من الحالة وذلك كان سهل صراحة لأن الحالة كانت جد صريحة ، لاحظت الميولات الجنسية اتجاه زملائها الذكور والعاملين بالمركز،ومحاولة التقرب منهم ووضعها يدها في منطقة الحميمية الخاصة بها عند طول الفترة الزمنية في مكان تواجدها مع الذكور أثناء غياب المربية خوفا من التوبيخ ، فكانت المقابلة الثانية مع الحالة للتعرف عليها أكثر و بناءو طرح بعض الأسئلة بخصوص موضوع البحث حيث كانت كثيرة الشرود في النافذة لكون النافذة تطل على الساحة التي كان يوجد فيها عمال المركز يجهزون للحفل (قاتلي أنا غادي نتزوج بسيداحمد "موظف في المركز" عنده لوطو أنا ندير كيما يلديز "مسلسل تركي"نتزوج بواحد مترفح وشباب)

فتعاملت مع الموقف وأخذتها للناحية الثانية من القسم بعيد عن النوافذ وبدأت بطرح الأسئلة وبدأت بإحساسها بأنها كبرت و التغيرات التي تمر فيها فأجابتني "واه راني كبيرة مراكيش تشوفي صدري راه كبير " واه صدري كبر وناضلي شعر في إبطي ومن التحت " وجاتني العادة كو نتزوج نجيب زوج دراري " ثم سألتها السؤال الثاني عن كيفية تعاملها مع العادة " نستعمل آوان من تجي و مين نعرف راهي قريبة مما تديرهالي في صاكي "سألتها من علمك إستعمالها "علمتني خيرة "المربية " ومماك معلماتكش "لا أصلا مين نقوللها جاتني عادة تضربني بيدها لفمي تقولي متقوليش لبباك وكانت

تحشيلي من قبل تقولي مين راكي تخربي في روحك راه يسيلك الدم بزاف كون متخربيش في روحك ميسيلكش الدم وما تموتيش " نلاحظ غياب ثقافة الام والتعامل الخاطئ والسلبي ، وختمت المقابلة بآخر سؤالين وهما الأماكن التي ممنوع لمسك فيها فأشارت لي بيدها نحو "ثدييها و مؤخرتها و منطقة الحميمية " قالتلي هدو حرام وما نخلي تواحد يقلعلي حوايجي وسؤال الأخير كيف تتعاملي إدا قام أحد بلمسك ومن تخبرين" نهرب ونعايره وضربه منخبر تواحد ماما تقتلني كون نقوللها " وفي المقابلة الثانية كانت مخصصة للأم لكن لم أتمكن من اللقاء بها بسبب تأخري خمس دقائق وذهابها بسرعة بحجة مرض ابيها وقد جمعت المعلومات الضرورية من الأخصائية النفسية العيادية ومن المربية وكانت الإجابة عن أسئلتي على النحو التالي أن الأم لم تكن تعي أن ابنتها سوف تمر بمراحل البلوغ وأنها مزالت صغيرة فتفاجأت حينما رأت أن ابنتها صارت تبلغ وتأتيها العادة الشهرية ولما كانت ابنتها تسألها عن العادة ففكرت أن تخيفها فابتكرت فكرة أن الدم سببه وضع اليدين في المنطقة الحميمية و أنها تخاف على ابنتها بحجة أنها هي من تحاول جذب الذكور لها وتريدهم لمسها ،لا تظن أن ابنتها ستستطيع حماية نفسها لأن يستطيع أي أحد أن ينتهز فرصة براءتها وكانت المقابلة الأخيرة مع المربية الخاصة بالفوج حيت أخبرتني أنه هناك نقص في البرنامج بخصوص موضوع التربية الجنسية وأن النقاش يجب أي يكون مع أخصائية نفسية أحسن لخبرتها أكثر من المربية وسألتها إدا المراهقة لديها معارف حول الجنس فقالت لي أنها لا تفهم العلاقة الجنسية بكل معنى لكن تعرف بعض الأمور السطحية ،سألتها إدا لاحظت علامات إساءة جنسية فأجابتني ب "لا" ثم أخبرتني بصوت منخفض ومتردد وبخوف بأن مرة المراهقة سمعتها تقول أنها نامت مع شخص (لا تتذكر إسمه يعمل دركي) وأنهما كانوا عاريان .

وعند سؤال المربية عن مادا كانت تقول لم تريد أن تجيبها ووضحت لي المربية عن الحدود التي تسمح لها وعن خوفها من ردة فعل الوالدين خاصة أنها لم تجبها .

- **تحليل معطيات المقابلة الأولى :**

كان سلوك الحالة مشتت نوعا ما لوجود بعض الأصوات المسموعة و لرغبتها الشديدة بالخروج مع العلم أنها تعاني من فرط الحركة،كانت متجاوبة مع الأسئلة ،توضح لنا أنها تمر بمراحل البلوغ ودلك من خلال تصريحاتها "بروز الثديين،العادة الشهرية ..." حيث لاحظت من خلال تحليل المقابلات خوفها من معرفة أمها بماذا تقول حيث كانت تختصر الجواب عن السؤال في بادئ الأمر باستعمالها ميكانيزم التجنب الذي هو عبارة عن رفض التعامل مع الموقف أو تقبله أو مواجهته ليبتعد الفرد عن المشكلة ، لاحظنا أيضا مدى اهتمامها بنفسها والتأنق حيث كان هناك حفل في المركز فعندما نزلت من القسم إلى الساحة كان شعرها مرفوعا ففردته وطلبت من مربية أن تضع لها احمر شفاه و حزنت لأنها لم تكن تعرف بالحفل ولم تلبس فستان قصير وتسرح شعرها لكنها كانت تردد أنها جميلة مما يدل على النرجسية "اهتمام استثنائي بالذات خاصة المظهر الجسدي والإفراط في حب الذات " وكانت في دلك الحفل تحاول الاقتراب من العاملين في المركز والرقص أمامهم وقامت بضرب إحدى الفتيات عندما رأتها تتكلم مع موظف "سيداحمد" وقامت بالتحجج أنها تمزح معها وهدا ما حللناه على أنه العدوان السلبي اتجاه الآخر حيث نلاحظ قلة كلام الحالة عن الأب وبعد ما قمنا بالتحري عن الأمر وجدنا أن الأب متعصب ولا يعامل ابنته جيدا ولا يتكلم معها إلا عندما يوجه لها أوامر وذلك بسبب أنه يخجل بابنته بسبب مشيتها وبسبب بروز ثدييها يعني غياب دور الأب وهدا ما يمكن يفسر انجدابها للرجال الأكبر سنا حيث تستعمل التعويض لتغطية جوانب النقص ،ومن خلال المقابلة الثانية توضح أن الأم تستعمل أسلوب العقاب والترهيب خوفا على ابنتها من الاستغلال الجنسي ،وفي نفس الوقت لديها تأنيب ضمير اتجاه ابنتها لأنها لم تتقبل إعاقة ابنتها و شبهتها بأبيها (أنه منخفض الذكاء "غبي")حسب تصرحات المربية والعاملين بالمركز وهدا ما يسمى بإسقاط "إسقاط الخصائص العقلية للحالة على الأب " ويمكن تفسيرها صدمة اكتشاف طفل معاق لها تأثير تحطيمي ،وهدا ما يعني الحداد الذي وضحته بعض الدراسات fraber 1975 أن الوالدين يعيشون حالة حزن

دائم لاكتشافهم طفل معاق في الأسرة فيرى ستراك وسوليين "إن أمهات ذوي الإعاقة يعانين من انفعالات تتسم بالحزن كما لوكان هدا الحزن ناتج عن وفاة **(حلاوة ،م،س،1998،ص76)**أما بخصوص الترهيب التي تستخدمه الأم يمكن أن يساهم في محاولة الحالة من إيجاد مصدر آخر لتساؤلاتها "كانت الحالة تطرح سؤال على زميلاتها عن العادة وكيف يكون شكلها وإدا يكون هناك ألم "و زملائها "لمادا لا يوجد لديهم ثديين مثلها " وقلة التثقيف من الأولياء يساهم في تحلل القيم الأخلاقية نتيجة استخدام أساليب خاطئة وغير ناضجة في التعامل ،كما تبين لنا من خلال تحليل المقابلة الخاصة بالمربية المتخصصة المسؤولة عن فوج الحياة اليومية إناث أنه من ضروري تثقيف الأولياء عن مراحل نمو أبناءهم وتحضيرهم قبل البلوغ ،وتعليمهم طرق الحماية من أشكال الإساءة الجنسية ،منعهم من الاختلاط بأصدقاء السوء والأهم التكثيف من حصص التربية الجنسية.

ومن خلال المقابلات التي قمنا بيها تتوضح لنا أن المراهق المتخلف عقليا يحتاج لبرنامج التربية الجنسية ،و أن دور الأسرة مهم لتكامل و إنجاح البرنامج ،حيت غياب دور الوالدين في إلقاء التربية الجنسية أدى إلى عدم القدرة على ضبط سلوكيات المراهقة .

- **عرض نتائج اختبار الإدراك الأسري**

- **استجابات الحالة الأولى :**

اللوحة الأولى : أهم يأمو يأمو هاك يأمو بطاطا

اللوجة الثانية :هدا تليفيزيون يتفرج معا ماماه وراها تقرى

اللوحة الثالثة : هدي سمش

اللوحة الرابعة :رافدة روبا "هي" امرا مع بنتها تعطيها فروبا تعها

اللوحة الخامس :ة تليفيزيون باباه مماه

اللوحة السادسة : هدا سموه فارس اه يلعب هكا

اللوحة السابعة :هدا كاميون

اللوحة التامنة :شراو ثلاثة ستة شراو هدو صباط طالون ومشي طالون هدي أمينة وأنا وماما والعيد خويا

اللوحة التاسعة : تدير فالعشا ماماه ،يتعشاو

اللوحة العاشرة :اللوحة العاشرة يلعبو صاس

اللوحةالحادية عشر : أحمر كرسي هدو يديرو هدو وهدو وهدو

اللوحة التانية عشر :تقرا أنا راهي معايا مماياو وخويا يقرو في

اللوحة التالثة عشر :هدي راهي مريضة هدي هدي مريضة ،راجلها مساج يديرلها وراهي ننني هدا مع مرته ،بيننني حداي فمطرح هههههه سيداحمد وأنايا ني مريضة

اللوحة الرابعة عشر : دارهم هدو راهم يلعبو

اللوحة الخامسة عشر : راهم يلعبو باباه ماماه ختها وراجلها

اللوحة السادسة عشر : هدا شعره

اللوحة السابعة عشر :سنانها ،تدوشلها شعرها

اللوحة التامنة عشر :راهم رايحين ،ماشينة ضحك، لوطو يروحو دارهم مامايا أمينة ،العيد خويا وهدا بابايا

اللوحة التاسعة عشر : هدي أنا وهدا راجلي الجدارمي

اللوحة عشرون :مرايا وهدا ولدها العيد دوش

اللوحة الواحد العشرون : هدا جان توريست جدارمي أيمن وهدي أمينة وهدا العيد وهد سيرين وحورية تديرله مواح بيروحو دارهم موالف نروحلها أيمن يسكن تما في تادلس ونتعشاو ونروح وحد يديني طاكسي راجلي يسوقها ونشري روبة هاك

- **تحليل النتائج لاختبار FAT :**

بعد تمرير بطاقات الإختبار للحالة إستنتجنا ما يلي :

تكلمت الحالة عن الصور بطريقة تعبير فقط عما تراه حيث لم نرى نتائج للإختبار ولم يكن هناك إسقاطات لمشاعرها وحياتها في اللوحات وذلك راجع إلى الإعاقة و الضوضاء الموجدة في الخارج وعدم إدراك تعليمة الإختبار بالرغم من الشرح المناسب للحالة وولكن لفتت نظرنا في بعض اللوحات كاللوحة الثالثة عشر في تصورها أنها هي المرأة المستلقية في السرير وأن الرجل هو "سيد أحمد" عامل في المركز " وأنها سوف تنام بجانبه وفي اللوحة التاسعة عشر واللوحة الواحدة والعشرين في تكلمها عن الدركي الذي دائما ما تردد إسمه في كلامها وأنها تذهب معه لمنزله لوحدها وأنها تحبه لكنها رفضت إجابتي عن أسئلتي عنه خوفا من المربية مع محاولاتي المستمرة فقط اكتفت بترديد أنا راجلي جدارمي ونبغيه و عنده شلاغم كي بابا ويبوسني ونروح معاه لدارهم "ونقلعو حوايجنا ونرقدو" فلقلة المراجع وعدم إهتمام الوالدين وخاصة الأب لم أستطع معرفة حقيقة الأمر وحتى المربية التي كانت مند فترة تحاول اللقاء بالأم لكنها كانت ترفض المجيء.

2. عرض الحالة الثانية :

- **تقديم البيانات الأولية الحالة الثانية :**

الرمز : إ .ي

الجنس : ذكر

العمر الزمني16

العمر العقلي : 6سنوات

الإعاقة : متلازمة داون

الاضطرابات المصاحبة :لا يوجد

تاريخ الالتحاق بالمركز :03-06-2013

الفوج المتكفل به :فوج الحياة اليومية ذكور

- **البيانات العامة الخاصة بالأسرة :**

عدد الإخوة 02

مرتبته بين إخوانه :03

مهنة الاب :ممرض

مهنة الأم :ماكثة في البيت

السكن :شقة في عمارة

مستوى إقتصادي :متوسط

- **سيميولوجية الحالة :**

الناحية الموروفولوجية : أبيض البشرة ،متوسط البنية ،متوسط القامة،مظهره نظيف ومرتب ،إجتماعي بطبعه .

- **البنية النفسية والعقلية :**

الاتصال :مباشر ،فعال وسهل التعامل معه

النشاط النفسي حركي : لديه توازن وثبات واستقرار حركي

اللغة : مفهومة وواضحة

التعبير الانفعالي :مناسب مع طريقة كلامها

الوعي :لديه واعي بذاته

محتوى التفكير : متناسق ومنطقي

الحركة : فرط الحركة

- **الوظائف الاجتماعية للحالة :**

الجانب العلائقي :حالة اجتماعية وتبادر في العلاقات بطريقة إيجابية ،تتميز بكفاءات اجتماعية ، مندمجة مع أقرانها ومع الفوج والعاملين بالمركز والمحيطين بها.

- **سير المقابلات مع الحالة الثانية:**

جدول رقم (06) يوضح سير المقابلات للحالة ش–ي :

المحور	المقابلة	الهدف منها	المدة	التاريخ	المكان
التعرف على الحالة	فوج الحياة اليومية الذكور	جمع معلومات أولية ومحاولة كسب الثقة	45د	03.05.2023	القاعة البيداغوجية
طفولة الحالة ومراحل بلوغها الجنسي	مع الحالة	المعاش النفسي الجنسي للحالة	30 د	08.05.2023	القاعة البيداغوجية(فارغة
إختبار FAT	مع الحالة	كشف أثر الوالدين على التربية الجنسية	3: 22 6	18.05.2023	قاعة التشخيص
المرافقة الوالدية	الأب	التربية الجنسية من وجهة نظر الأب	30د	21.05.2023	قاعة التشخيص
البرنامج البيداغوجي	المربي	أثر برنامج التربية الجنسية	30د	30/05/2023	قاعة فارغة

- **تقديم الحالة**

الحالة (إ.ي) يبلغ عمرها الزمني 16 سنة تعاني من متلازمة داون، طويلة القامة،بيضاء البشرة، مستقلة ذاتيا،تتوجه في الحدود المكانية الواسعة والضيقة ،تنفد التعليمات السهلة والبسيطة ،لغتها

التعبيرية واضحة وتتميز بنظرات مباشرة،كما أن لديها وعي بذاتها والمحيطين بها ،اجتماعية ومندمجة مع زملائها وأقران داخل الفوج كما تتفاعل بايجابية مع الوجوه غير المألوفة ،تهتم بمظهرها الخارجي .

- **ملخص المقابلات**

كانت المقابلة الأولى عند زيارتي لفوج الحياة اليومية الذكور حيت أخبرت الممربي عن موضوعي وأرشدني عن الحالة أن موضوعي ينطبق عليه وذلك لإهمال التام من طرف والديه وخاصة الأم التي لم تتقبل لحد اليوم إعاقة ابنها وعن كلام الحالة دائما عن الزواج وإقامة علاقة مع البنات وتكلم معهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي وعن الزواج بإحداهم لأنها جميلة وتمتلك قوام الأوروبيات ،حيث حاولت التقرب منه وربط علاقة وكسب ثقته وكان دلك سهل لأن الحالة كانت اجتماعية وتندمج بسرعة مع الغرباء وخاصة الإناث حسب تصريح المربي حيث كانت أول كلماته معي عن مدى إعجابه بجسمه ووسامته وعن البنات التي يعرفهم عبر مختلف مواقع التواصل الاجتماعي وامتلاكه حسابات ،كانت المقابلة الثانية في القاعة البيداغوجية فارغة مع الحالة ودلك لاكتساب معلومات عن المعاش النفسي الجنسي للحالة حيث سألته عن التغيرات التي طرأت عليه في جسمه "راك حاس روحك تبدلو فيك صوالح وكبرت "واه أنا راني كبير أنا ني راجل كيما بابا وعبد القادر "المربي" راه عندي ليزابدو وغادي يولي عندي موستاش ،سرعان ما اصبح يتكلم عن علاقته ببنت وان جدته تريد تزويجه بها فسألته مادا يعني الزواج بالنسبة لك فجاوبني أنه ينام مع إمرأة ويقبلها ويلمسها في ثدييها و يفقدها عذريتها "نخسرها ويسيل لها الدم " ويديرونا عرس ونلبس كوستيم وهي غوب بلونش بعدا نعروا رواحنا وهي تلبس ملابس داخلية" فسألته عن من يعلمه هدا الكلام قالي وحدي ، صحابي وليزامي تاوعي فسألته أين يلتقي بهم فأجابني أنه يلتقي بهم في الحي الذي يسكن به ،تكلم على عدة أنواع من المخدرات وتكلم عن رجل أنه يبيع هده المخدرات وأنه صديق الحالة ،كما ذكر أنه يسرق سجائر من أبيه ويدخنها وسرعان ما انتهت المقابلة لأنه كان حان وقت الخروج ،فكانت المقابلة الثالثة لتطبيق اختبار Fat وقمنا بتقديم اللوحات حيث أجابنا عنه وقمنا بتسجيل الاستجابات ،وبعد انتهاء

المقابلة قمت بالتكلم مع والده حيث طلبت منه أن يأتي مع الأم فسرعان ما رفض وقال أن زوجته تعمل ولا تستطيع المجيء فطلبت منه أن يأتي لوحده فوافق ،فكانت المقابلة الرابعة مع أب الحالة وقبل الشروع في طرح الأسئلة وضحنا له سبب الاستدعاء ،وبدأنا بطرح الأسئلة على الأب حيث كان أول سؤال عن مراحل البلوغ حيت اخبرنا انه لا يعرف إدا إبنه بلغ أم لا ولم يكن يعلم أن ابنه سوف يمر بمراحل البلوغ مثل المراهق العادي فشرحنا له أنه لا فرق بين ابنه وبين أي طفل عادي فصرح لنا أن ابنه ينمو له سعر في الإبطين لكن لم يلاحظ معلومات أخرى وان زوجته أخبرته مرة أنه لاحظت انتصاب عضو ابنها الذكري في الصباح لكنهم لم يهتموا بهذا الأمر ، حيث صرح أنه لا يخشى الاعتداء الجنسي على ابنه لأنه لا يسمح له بالخروج لوحده ولا يستطيع الاقتراب منه أحد،وكان سؤالي التالي له من مَن يستمد المعلومات الذي يتكلم عنها الحالة ، فأجابني من الهاتف حيث يشاهد حصة تحريات ومن هناك يعرف أنواع المخدرات وأنه يشاهد أيضا مسلسلات فيتعلم منهم الزواج والتقبيل وغيرهم من الأمور وانه لديه حساب على التيكتوك و الفايسبوك والإنستجرام وأنه لا يراقب حسابات أو هاتف ابنه لأنه يثق فيه أنه لا يستطيع القيام بشيء ممنوع ، أما فيما يخص المقابلة الأخيرة كانت مع المربي المسؤول عن فوج الحياة اليومية للذكور حيث أبدى انزعاجه من إهمال والدين الحالة له ومن عدم مراقبته لهم مما أدى إلى الانحلال الخلقي للحالة ومعرفته بأشياء تفوق عمره الزمني والعقلي وعن أصدقاء الحالة الذي يتعلم منه معلومات كثيرة وخاطئة والدي يعود بأثر سلبي على الحالة وعلى الفوج المتمدرس فيه الذي يتعلمون من الحالة عن الجنس وعن البنات بتفاصيل كثيرة ،وأخبرنا أيضا أن البرنامج البيداغوجي لا يستطيع أن يؤثر في الطفل دون مساعدة الوالدين وكيف سيساعد الوالدين الحالة والأم لم تتقبل إبنها لحد الآن لأنها من طبقة راقية وتخجل بإعاقة إبنها ولا تخرجه معها في المناسبات

- **تحليل معطيات المقابلة الثانية**

من خلال تحليل المقابلات ظهر لنا ما يلي :

كانت الحالة متجاوبة مع أسئلة المقابلة مما كان سهل التواصل معها ،قد تميز بالمثابرة في الاستجابة وقد تبين لنا من خلال مجموع المقابلات التي تم إجراءها أن الحالة لم تبلغ بعد لكنها في مرحلة البلوغ ومن العلامات نمو شعر في الإبطين وانتصاب العضو الذكري مع الصباح ،كما نلاحظ في كلامه انه يحاول يفهم المسائل الجنسية بطرق سلبية وغير مشروعة من طرف أصدقائه والبرامج التي يشاهدها بالإضافة إلى وجود تفاصيل نرجسية كإحساسه أنه أوسم شخص في المركز والترميز Symbolisations وتشبيه نفسه بأبيه والمربي من حيث المظاهر الذكورية ،ونلاحظ أيضا مرافقة الحالة لعدد من الأصدقاء من الكبار سنا و امتلاك الحالة حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي ومشاهدة مختلف البرامج من دون رقابة عن محتواها ومع من يتواصل وتصريحه عن مفهوم الزواج وأنه يفقد عذرية المرأة ونزول دم من الفرج فهده المعلومات لا تناسب سنه فاستمدها من مصدر خاطئ حيث صرح لنا أن أصدقائه في الحي هم من يعلمونه هده الأشياء فنلاحظ غياب دور الأب وغياب تماما لدور الأم ،حيث علمنا من الموظفين في المركز أن الأم لا زالت لحد الآن لا تتقبل إعاقة ابنها وتخجل به وتمنعه من ذهاب للمركز وهدا ما فسر لنا كثرة الغيابات فصدمة اكتشاف طفل معاق لها تأثير تحطيمي وهدا ما يعني الحداد أن الوالدين يعيشون حالة حزن دائم،ونلاحظ أيضا تلاعب الأب في الإجابة أنهم لا يسمحون للحالة بالخروج لوحده على كس كلام الحالة الذي صرح أنه يرافق أصدقاءه في الحي ويذهب معهم إلى المقهى ومختلف الأماكن وانه لا يدخل للمنزل حتى وقت العشاء أما في موسم الصيف يبقى أحيانا حتى منتصف الليل ،كما لاحظنا مع مقابلنا مع الأب علاقة أسرية مضطربة عندما سألته عن المستوى التعليمي للأم لم يعرف تحديد وحتى عن سنها كان غير متأكدا وغير متيقنا من كلامه وعندما استفسرت عن مهنة الأم أجابني أنها ماكثة في البيت وأعدت سؤال مرة ثانية لكن كانت نفس الإجابة فعندما التقيت به أول مرة وطلب منه المجيء مع زوجته قال لي أنها تعمل ،وهدا ما يؤكد صحة أقوال العاملين بالمركز أن الأم لا تتحمل مسؤولية ابنها وترفض إعاقته ،وتبين لنا أيضا نقص ثقافة الأب الجنسية عن ابنه المعاق حيث لم يكن يعرف أنه سيمر

بمراحل البلوغ الجنسي ،ومن خلال تحليل مقابلة المربي الخاص بالفوج الذي أبدى انزعاجه من والدين الطفل وإهمالهما التي أدت بالحالة إلى ما يمكن القول عنه بسوء الأخلاق واكتساب معلومات وخبرة جنسية خاطئة وأكبر من سنه ،وانزعاجه من القيود التي وضعتها القوانين الخاصة بالمركز حيث يكتفون بالمشاهدة فقط ولا يستطيعون تقديم شكوى للمكتب الخاص بهم ،وعن تعزيز الأب لسلوكيات وكلام الحالة عن الجنس بالضحك و الافتخار بأنه ابنه .

- **عرض نتائج اختبار الإدراك الأسري Fat للحالة الثانية :**

اللوحة الأولى : أكل شير وشيرة ،يقارعو أكل

اللوحة الثانية :غاز هدا ،راهم يخدمو فيها ، راهم يبنترو شير راه يبنتر

اللوحة الثالثة : راهم ينقوا ،مرا راهي تنقي ،شير لابس قمجة ،لابس كوستيمة

اللوحة الرابعة : تع جلالي بشير وشيرة راهم يختارو تريكوات

اللوحة الخامسة : قع مقابلين تيلي يتفرجو ،أنا نتفرج غير وحدي نتفرج فيلم تع صحاب المافيا

اللوحة السادسة : هدا قجر راه قش شير وشيرة تلم فالقش

اللوحة السابعة :هدي ناموسية ،بنتورة

اللوحة الثامنة :يشرو بريوش ،شير وشيرة

اللوحة التاسعة : طابلة ، راهم قاعدين شير وهدي شيرة قاعدين فطابلة

اللوحة العاشرة :كورة شير يلعب فالكورة ،شير يلعب

اللوحة الحادية عشر : تع ساعة تع باب هدا مكان غي قاعدين

اللوحة الثانية عشر :قاعدين يقرو شيرة تقرا وهو يقابر فيها شير بوليسي

اللوحة الثالثة عشر :شير يشوف في وجها

اللوحة الرابعة عشر : ينقوا كوزينة ومين يكملو يروحو يقيلو

اللوحة الخامسة عشر : يلعبو دامة

اللوحة السادسة عشر : شير تع لوطو

اللوحة السابعة عشر :هدا دوش شيرة تغسل فمها

اللوحة التامنة عشر : شير وشير راحو يحوسو صلامندر

اللوحة التاسعة عشر : شير يقابلها يديروا فاختبارات

اللوحة العشرون : شير لابس الجين ولابس ديميمونش ويشوف روحه فالمرايا

اللوحة الواحد العشرون : شير داي شيرة لويليس يبحروا

- **تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية :**

لم تتحقق تعليمة الاختبار بالرغم من الشرح المبسط للتعليمة حيت لم يكن هناك إسقاطات للمشاعر على اللوحات وكان تعبير فقط وهدا راجع للإعاقة وربما عدم التركيز لأنه كان هناك حفل في الخارج ولم يتحقق شرط الهدوء في القاعة .

ثانيا: عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

انطلاقا من تحليل محتوى المقابلات العيادية مع الحالتين،تم التوصل إلى نتائج تتفق إلى حد ما مع فرضيات البحث العلمي

انطلقنا من الفرضية العامة التي مفادها : المراهق المتخلف عقليا بحاجة للتربية الجنسية لضبط سلوكياته الجنسية ،أما الفرضية الفرعية التي تخدم العامة تتمثل في :

- غياب دور الوالدين يؤدي إلى فشل المراهق المتخلف عقليا في اكتساب برنامج التربية الجنسية

- **مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :**

تتضمن الفرضية الأولى :

غياب دور الوالدين يؤدي إلى فشل المراهق المتخلف عقليا في اكتساب برنامج التربية الجنسية،ومن خلال تتبعنا العيادي للحالات حاولنا أن نترصد غياب دور الأسرة وأثره على اكتساب المراهق المتخلف عقليا لبرنامج التربية الجنسية والذي يعتبر موضوع نادر بالنسبة للمجتمعات العربية ،بسبب

جهل الوالدين ببلوغ الجنسي للمتخلفين ذهنيا وبسبب كلمة عيب وحرام وهدا ما جعلهم يمتنعون عن تقديم أجوبة عن تساؤلات أبنائهم بخصوص الجنس ، فالحاجة لبرنامج التربية الجنسية أهم من أي برنامج يقدم للمراهقين متخلفين عقليا بالمراكز المتخصصة ،ولكي يتم نجاح واكتساب المراهق المتخلف يجب أن تكون الأسرة جزء من البرنامج ومساهمة فيه حيث اكدت دراسة ستينبكين (1990) إلى أن الوالدين يعتبرون أنفسهم المصدر الرئيسي للتربية الجنسية ،في حين أن دراسة الشماس (2003) توصلت إلى أن نسبة عالية من الوالدين لا يتحدثون عن الامور الجنسية مع أبنائهم رغم إقرارهم بأن البيت يساهم بشكل كبير في التربية الجنسية .فالكثير من الدراسات أكدت على دور الوالدين في اكتساب المراهق المتخلف عقليا برنامج التربية الجنسية .

ولقد التمسنا عند الحالات من خلال المقابلات وملاحظات و شهادات المربيين أثر غياب الوالدين الذي أدى إلى عدم اكتساب المراهق المتخلف عقليا لبرنامج التربية الجنسية حيت تعتبر الأسرة هي المصدر الأول للبرنامج .

إستنتاج عام حول مناقشة الفرضيات :

إن غياب وعي الوالدين في مكاشفة الأبناء وتوعيتهم للقيام بالدور الايجابي في تنمية الإدراك والفهم لتلك المنطلقات والتعرف على علامات البلوغ ومظاهر المراهقة وتغيراتها الجسمية والجنسية والنفسية والعقلية والاجتماعية ،فالتهرب من المسؤولية اتجاه مناقشة الموضوعات من قبل أولياء الأمور فتدفع المراهقين للحصول على هده الإجابات والتساؤلات من مصادر أخرى كالرفاق والإعلام وهو الأمر الذي يدفعهم في الكثير من الأحيان للوقوع في مشكلات وانحرافات جراء التعامل مع الدوافع الجنسية دون وعي وإدراك .

ومن خلال المقابلات العيادية مع الحالتين توضح لنا أن المراهقين المتخلفين عقليا بحاجة إلى من يعلمهم كل صغيرة وكبيرة حول الأمور الجنسية لتكون سلوكياتهم الجنسية مقبولة من الناحية الشرعية

والاجتماعية ومن هنا يأتي دور الوالدين في تلقينهم التربية الجنسية وترشيد سلوكياتهم الجنسية فإذا لم يؤدي الوالدين دورهما الأساسي في تثقيف وتكوين اتجاهات جنسية لدى الطفل

الخاتـــــمة

• خاتمة

لقد حاولنا من خلال بحثنا المتواضع أن نعالج موضوع من أهم المواضيع في الوقت الحالي والذي أثار جدلا كبيرا مؤخرا خاصة في وسط ذوي الاحتياجات الخاصة ،حيث تعتبر المسائل الجنسية من أعقد و أصعب المواضيع التي تواجهنا ، باعتبار أن بعض المجتمعات وخاصة العربية منها تنظر إلى مسألة الجنس عند المعاقين ذهنيا نظرة سلبية .

استهدفت دراستنا للكشف وللتعرف على غياب دور الوالدين وأثره على المتخلف ذهنيا قصد نفي أو تأكيد فرضيات الدراسة ومن خلال ما توصلت إليه دراستنا الاكلينكية وما أثبتته الدراسة التطبيقية من خلال الحالات المدروسة أن غياب دور الوالدين يؤدي المراهق المتخلف ذهنيا بعدم اكتسابه لبرنامج التربية الجنسية وبالتالي عدم ضبط سلوكياته الجنسية .

❖ **صعوبات البحث :**

- ✓ قلة المراجع والدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا .
- ✓ صعوبة استيعاب المراهق المتخلف ذهنيا لبعض الأسئلة بالرغم من تبسيطها .
- ✓ عدم القدرة على تطبيق اختبار الإدراك الأسري .
- ✓ كثرة غياب أحد الحالات .

❖ **التوصيات والاقتراحات :**

- ✓ ضرورة دمج الأسرة في برنامج التربية الجنسية وضرورة توعية الأسرة بأهميته .
- ✓ ضرورة توعية الأسرة بعواقب عدم ضبط المراهق لسلوكياته الجنسية بسبب عدم قدرته على استيعاب التغيرات الجسمية التي يعيشها .
- ✓ تحضير ندوات من مختصين نفسيين عياديين ومختصين في العلاج الأسري لتثقيف الاسرة بمختلف حاجيات المتخلف الذهني وتعليمهم كيفية تحضير أبنائهم لمختلف التغيرات الجسمية .
- ✓ تكثيف برامج التربية الجنسية في المراكز المخصصة .
- ✓ العمل على تعزيز الشراكة بين المراكز المتخصصة والأسرة باعتبارهما المصدرين الرئيسيين في تزويد وتعليم أصول التربية الجنسية .
- ✓ مرافقة المراهقين من قبل محيطهم الأسري وتقديم إجابات حول أسئلتهم المتعلقة بالجنس مع مصارحتهم بأهم مراحل البلوغ والتطورات والتغيرات التي تطرأ عليهم.

قائمة المصادر و المراجع

القرآن الكريم

- بن إسماعيل عيشوش.التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالتربية الجنسية لدى تلاميد من السنة الاولى ثانوي.2018.
- بوسنة عبد الوافي زهير.محاضرة في تقنيات الفحص العيادي.جامعة محمد خيضر .بسكرة.
- جميل سمية طه. اتجاهات الوالدين والمعلمين نحو التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.المؤتمر السنوي التاسع .مركز الإرشاد النفسي.جامعة عين الشمس
- الحازمي.خلود حسن .2019.دور الوالدين في توعية الأبناء من التعرض للإساءة الجنسية .مجلة الفنون والأدب والعلوم الإنسانيةوالاجتماعية.كلية الإمارات للعلوم التربوية
- حسن عبد الحميد أحمد رشوان .الاسرة والمجتمع دراسة في علم الاجتماع الاسري.مؤسسة شباب الجامعة للنشر.ط1.2012
- الخوالدة علي إبراهيم.2013،التربية الجنسية في المدرسة.أهميتها،ضرورتها.
- د.غادة نصار .التربية الجنسية والفضائيات وآثرها على الشباب .ط1.2017 .القاهرة .العربي للنشر.
- ربحي مصطفى،عثمان محمد غنيم.أساليب البحث العلمي(أسس نظرية والتطبيق العلمي).دار صفاء للنشر والتوزيع.عمان ط2. 2008.
- رشيد زرواتي.منهجية البحث العلمي في البحوث الاجتماعية(أسس علمية وتدريبات).دار الكتاب الحدث .القاهرة.2004.
- زينب إبراهيم العربي.علم الإجتماع العائلي.جامعة بنها.
- سلوى عثمان الصديقي.الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني.الإسكندرية .2012
- طه أمير بخش.2000.مبادئ وأسس تربوية للطفل متخلف عقليا.جامعة أم العرى.مكة مكرمة.سعودية
- عبد العزيز القوصي.أسس الصحة النفسية.مكتبة النهضة.القاهرة .1960

- عبسي الشماس .التربية الجنسية في الأسرةبين المفهوم والممارسة.مجلة الجامعات العربية لعلم النفس.كليةعلوم التربية .
- علا النجار.التربية الجنسية للاشخاص المعاقين ذهنيا .2021.مجلة المنال
- علا عبد الباقي ابراهيم.إعاقة عقلية.عالم الكتب للنشر.القاهرة
- علي مذكور .التربية الجنسية للأبناء.سلسلة سفير التربوية.شركة سفير للنشر والتوزيع .1995
- فاروق عطية يوسف بخت.التربية الجنسية في ضوء القرآن الكريم والسنة.رسالة ماجستير غير منشورة.كلية التربية.جامعة نجاح الوطنية.نابلسي 2011.
- لانا عماد سمعان أبو عطية.فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسن الوعي ، التربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة البسيطة.رسالة ماجستير.القدس.فلسطين .2021
- لعجل آمنة.صيلع صبرينة.واقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا.المسيلة.2019.
- ماجدة السيد عبيد.الإعاقة العقلية(مدخل إلى التربية الخاصة).دار العلوم للطباعة والنشر.ط1. 2007.
- نادية حسن أبو سكينة.العلاقات والمشاكل الأسرية.ط1 .دار الفكر للنشر والتوزيع.عمان.2014
- نبيل حليلو.دور الأسرة في ترسيخ قيم المواطنة .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.2013
- هلايلي ياسمينة.بعيع نادية.اعتماد درجات ذكاء لإقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا .رسالة دكتوراه .جامعة حاج لخضر .باتنة.2007.
- وطفة علي أسعد.علم الإجتماع التربويو قضايا الحياة التربوية المعاصرة.مكتبة فلاح للنشر والتوزيع .ط1.1993

- مراجع باللغة الأجنبية

- Saveur Bouseris et Douval-L'adolescence L'age des tempetes-les guides-Santé hachette p78

- Nobert Sillamy(dictionnaire de pshychologie)E .Dmasson 1980 .

- **الانترنت**

الملاحـــــــــق