

التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

محمد السعيد عبد الجواد أحمد أبو حلاوة

قسم علم النفس (تخصص الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين)

كلية التربية بدمنهور

جامعة الإسكندرية.

ضمن فعاليات الدورة التدريبية لتأهيل العاملين في مجال التربية الخاصة

إشراف جمعية الحياة للجميع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

خطة عام 2004

فهرس المحتويات

- أولاً مفاهيم وتعريف أساسية.
- ثانياً تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ثالثاً الاحتياجات الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- رابعاً النمو النفسي الجنسي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- خامساً ماذا يقصد بالجنس والنشاط الجنسي لدي الإنسان؟
- سادساً كيف ينمو أو يتطور الجنس والوظيفة الجنسية لدي الإنسان؟
- سابعاً ماذا تعني التربية الجنسية؟
- ثامناً أهداف التربية الجنسية؟
- تاسعاً خاتمة.

التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة

= أولاً مفاهيم وتعريف أساسية:

(1) تعريف الإعاقة:

الإعاقة لغة تعني التأخير وعدم القدرة والمنع. ويشير مصطلح الإعاقة إلي مشكلات الرفض الاجتماعي بأشكاله المختلفة بمعنى الدرجات المختلفة المتنوعة من العقاب وعدم الإثابة التي تتولد عن العجز. أو هي العجز المستمر الذي يسبب عدم القيام بالدور أو الوظيفة العادية للفرد. أو هي النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التي يسببها العجز بحيث تتداخل بين الفرد وأقصى مستوي وظيفي له مما يعطل طاقته الإنتاجية. وهي قياس لمدي الخسارة أو النقص في أي ناحية من النواحي. وبالتالي الإعاقة عقبة أو قيد يفرض علي الشخص إما من قبل بيئة وسياق التفاعل الذي يعيش فيه أو بسبب نقص أو قصور بدني أو نفسي أو عقلي لدي الشخص أو كليهما يعجز معها هذا الشخص بإمكاناته ووسائله الحالية عن مواجهتها أو التغلب عليها أو العيش بصورة فعالة بدون مساعدة أو رعاية خاصة.

(2) تعريف المعاق:

تعددت التسميات التي أطلقت علي المعاقين منها العجزة والمقعدون والشواذ وغير العاديين ولكن التسمية الأكثر شيوعاً الآن هي المعاقون فإذا كانت الإعاقة علي نحو ما سبق عبارة عن حالة تنشأ لظروف جسدية أو نفسية أو عقلية تقيد من أو تحد قدرة صاحبها علي القيام بوحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة علي رعاية الذات ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية فالمعاق إذن هو الشخص الذي فقد حاسة أو عضواً أو قدرة أو مهارة أو أكثر تجعله يعجز بشكل مستمر عن القدرة علي الإنجاز الناجح وتحقيق الذات وإشباع الحاجات بصورة استقلالية فلا يستطيع أن يعول نفسه أو أن يحيا حياة كريمة دون رعاية ومساعدة الآخرين¹ ويطلق علي مثل هذا الشخص في الوقت الحالي الطفل ذو الاحتياجات الخاصة ويتضمن هذا المصطلح كل الأطفال المعاقون الذين يتعذر تلبية أو تحقيق احتياجاتهم التعليمية والنفسية في الفصول المدرسية العادية وهم الأطفال غير القادرون علي تلقي التعليم في الفصول المدرسية العادية أو في المدارس العامة بسبب حالات العجز أو القصور البدني أو العقلي. وإجمالاً يمكن تعريف الأطفال

¹ الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، مندي التجمع المعني بحقوق المعاق (بدون تاريخ). رعاية المعاق بين الشرائع السماوية. الإصدار الأول. (ص ص، 1-2 للمزيد راجع : بدر الدين كمال عبده؛ محمد السيد حلوة (1996). قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. الجزء الأول: الإعاقة السمعية والحركية. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية. (ص ص، 24-26).

المعاقون بأولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلي الحد الذي يحتاجون فيه إلي:

خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم إلي للعاديين حتى ينمو إلي أقصى إمكانات نموهم.
(ب) عمليات التأهيل الخاصة حتى يصلوا إلي استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم.²

(3) التربية الخاصة:

تعرف التربية الخاصة بأنها مجموع البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات الأطفال غير العاديين وذلك بهدف مساعدتهم علي تنمية قدراتهم إلي أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم علي التكيف³. ويشير فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي 1992 إلي أن مصطلح التربية الخاصة يستخدم للدلالة علي تلك المظاهر في العملية التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعوقين أو الأطفال الموهوبين ولا تستخدم مع الغالبية العظمي من الأطفال المتوسطين ويقصد بمصطلح خاصة علي أنه يعني عمليات تتميز بنوعية غير عادية أو غير شائعة أو إضافة إلي المعتاد أو تستخدم لغرض خاص بالإضافة إلي الأغراض العادية وهذا التعريف يقبل التطبيق علي البرامج التربوية الخاصة التي تشمل علي تعديلات أو إضافات للخبرات التعليمية التي وضعت أصلاً للطفل العادي.⁴

3 فاروق الروسان (1996). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة. الطبعة الثانية، دار الفكر للباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن. (ص، 17).

4 فتحي السيد عبد الرحيم؛ حليم السعيد بشاي (1992). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة (الجزء الأول، الطبعة الثالثة) دار القلم، الكويت. (ص، 30).

= ثانياً تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

- يمكن القول بصورة عامة أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتوزعون علي الفئات التالية:
- (1) الأطفال ذوي الإعاقات الارتقائية الشاملة أو المنتشرة أو ما تعرف اصطلاحاً باضطراب التوحد (الأوتيزم) واسع المدى.
 - (2) الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية أو ما يعرف اصطلاحاً بالإعاقة الانفعالية.
 - (3) الأطفال الصم المكفوفين.
 - (4) الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
 - (5) الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
 - (6) الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
 - (7) الأطفال ذوي اضطرابات الكلام واللغة.
 - (8) الأطفال ذوي إصابات الدماغ.
 - (9) الأطفال ذوي الإعاقة البصرية⁵

في حين يشير أحمد السعيد يونس، ومصري عبد الحميد حنورة 2001 إلي أن المعاقين صنفان: الأول: المعاقون بديناً وينقسمون إلي (ذوو الأبصار المعاقة بدرجة أو بأخرى؛ البكم الناتج عن إصابة جهاز النطق؛ السمع المعاق وما يرتبط به من العجز عن الكلام) ويمكن إضافة المعاقون حركياً ضمن هذا الصنف.

الثاني: المعاقون نفسياً وذهنياً؛ وينقسمون إلي نوعين:

- التخلف العقلي بدرجاته المختلفة.
- حالات سوء التوافق الوجداني وهم الأطفال ذوو الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والخوف والانحراف الاجتماعي والتردد والوسوسة.⁶

⁵ محمود فتحي عكاشة؛ محمد السعيد أبو حلاوة (2003) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. مطبعة الجمهورية. (ص ص ، 9-10).

⁶ أحمد السعيد يونس؛ مصري عبد الحميد حنورة (2001). رعاية الطفل المعاق طبياً ونفسياً واجتماعياً. دار الفكر العربي. (ص ص، 64-65).

- ثالثاً الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:-

تنقسم احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة إلي نوعين:-

الأول: الاحتياجات العامة:

الحاجة إلى الأمن:- ويقصد بها التحرر من الخوف وتحقيق الاطمئنان علي الصحة والعمل والمستقبل والحقوق والمركز الاجتماعي ويؤدي عدم تحقيق هذه الحاجة أو الإحباط الشديد لها إلي أن يصبح الشخص المعوق متوجساً من كل شيء ويظهر ذلك في صورة الخجل والتردد والارتباك وتطور ما يسمى بالعجز المتعلم.

الحاجة إلى مكانة الذات وتحقيق الذات:- وهي الحاجة إلي المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الآخرين به وتقبلهم له.

الحاجة إلي احترام الذات:- وهي التي تدفع الإنسان إلي صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها في نظر نفسه ونظر الآخرين.

الثاني: الاحتياجات الخاصة بالمعاقين:-

الاحتياجات الصحية والتوجيهية وتشمل احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية من خلال الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الخارجية للمعاق مثل توفير العلاج والأجهزة التعويضية وتقويم الأعضاء وأية مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعاق علي استعادة واكتساب استقلاله بديناً.

الاحتياجات الاجتماعية وتتمثل في توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه وتوفير الخدمات والمساعدات التربوية والمادية والانتقالية والإعفاءات الضريبية والجمركية وتغيير الاتجاهات والقيم الاجتماعية السلبية تجاه الإعاقة والمعوقين إضافة إلي توفير مختلف الأدوات والوسائل الثقافية وطرق مجالات المعرفة بشتى أنواعها.

الاحتياجات المهنية مثل التوجيه والتدريب المهني المبكر والاستمرار فيه حتى الانتهاء من عملية التأهيل المهني.

الاحتياجات التشريعية مثل إصدار التشريعات المتعلقة بتشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التي تتناسب مع قدراتهم.⁷

⁷ للمزيد راجع: (أ) إقبال إبراهيم مخلوف (1991). الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين. دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية. (ص ص، 90-91).

وتجدر الإشارة في ضوء مراجعة معد الورقة الحالية لما تيسر له من إصدارات أو كتابات تناولت الاحتياجات النفسية والتربوية لذوي الاحتياجات الخاصة عدم تناولها من قريب أو من بعيد لما يصطلح علي تسميته بالتربية البدنية أو التربية الجنسية علي الرغم من إثبات كثير من الدراسات للعلاقة بين ما يعرف بصورة البدن Body Image والاضطرابات النفسية والسلوكية ولا شك أن التربية الجنسية تستهدف – ضمن أهداف أخرى كثيرة بطبيعة الحال – تفهم المعاق لجسده وآليات تحريكه وما نود التأكيد عليه في هذا الصدد أن التربية الجنسية أحد أهم متطلبات تلبية أو تحقيق الاحتياجات المشار إليها لذا قد يكون من المناسب في هذا السياق تفصيل صيغ أو أبعاد العلاقة بين التربية الجنسية والصحة النفسية والبدنية لذوي الاحتياجات الخاصة.

(ب) الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية ، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق(بدون تاريخ). مرجع سبق ذكره. (ص ص، 5-7).

= رابعاً: النمو الجنسي لذوي الاحتياجات الخاصة :-

يعني النمو النفسي العادي لدي الإنسان أنه عند مرحلة عمرية محددة يفترض أن يتحمل الأطفال مسؤولية حياتهم الشخصية بما فيها علاقاتهم الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين بمختلف أشكالها خاصة العلاقات ذات الطابع الجنسي. ويواجه الآباء مع وصول أطفالهم لمرحلة عمرية معينة بالكثير من الأسئلة التي يتعذر عليهم التهرب منها والتي تجعلهم يشعرون بانفعالات متعارضة: الفخر؛ الحذر والتخوف؛ الانزعاج. ويقر في وعي الآباء عند هذه المرحلة أن طفلهم لم يعد ذلك الطفل الذي يمكن الضحك عليه والإجابة علي أسئلته بأي طريقة. ومما لا شك فيه أن الدور الذي يلعبه الآباء في النمو الاجتماعي الجنسي لأطفالهم دوراً شديداً الأهمية والتميز مقارنة بمختلف الأدوار التي تقوم بها مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى بما فيها المدرسة. فمن خلال الكلمات والأفعال اليومية ومن خلال ما لا يقوله وما لا يفعله الآباء ومقدمي الرعاية للأطفال يستطيعون تعليمهم الكثير من المعلومات والاتجاهات والقيم والسلوكيات الأساسية في حياتهم مثل: معنى الحب؛ معنى التواصل والتفاعل الإنساني؛ معنى الصداقة؛ الخوف؛ الغضب؛ الضحك؛ التعاطف؛ توكيد الذات 000000 الخ. وإذا ما وضعنا كل ما يعلمه الآباء لأطفالهم في الاعتبار لصح القول أن الآباء هم المعلمين الأساسيين للأطفال فيما يتعلق بمجمل مكونات السلوك الإنساني خاصة القيم؛ الأخلاقيات؛ والجنس وكل ما هو متعلق بالسلوك الجنسي أيضاً. ولأسباب كثيرة يجد الآباء أن الموضوعات المتعلقة بالجنس والسلوك الجنسي يصعب الاقتراب منها كما أن مناقشة الموضوعات الجنسية والسلوك الجنسي مع الطفل تثير للكثير من الضيق والتوتر وعدم الارتياح للكثير من الآباء بغض النظر عن كون الطفل عادياً أو معاقاً وبغض النظر كذلك عن نوعية وطبيعة ثقافة الآباء وخلفيتهم التعليمية وانتماءاتهم الدينية ومعتقداتهم وخبراتهم الحياتية.

وبالنسبة للكثير منا فإن كلمة "جنس" تنشط لدينا كثيراً من الأفكار بعضها طيب (المتعة؛ الأسرة؛ الدفء؛ السعادة؛ والحب) وبعضها مخيف (الأمراض التي تنتقل من الممارسة الجنسية؛ الاستغلال الجنسي؛ الحمل غير الشرعي). والأمر بالنسبة لآباء الأطفال المعاقين أكثر تعقيداً من ذلك إذ تتعاضد لديهم المخاوف والهواجس والريبة والقلق. ولسوء الحظ يوجد الكثير من الأفكار والمعتقدات غير الصحيحة فيما يتعلق بالجنس لدي الأطفال المعاقين. والخرافة الأكثر شيوعاً في هذا الصدد هي أن الأطفال والشباب المعاقين لا يوجد لديهم أي ميول أو دوافع جنسية وهم كائنات لا علاقة لهم بالجنس أو السلوك الجنسي وبالتالي فهم في غير حاجة إلي التربية الجنسية. والحقيقة أن كل الأطفال كائنات

اجتماعية وجنسية منذ اليوم الأول لولادتهم (Sugar,1990)⁸. إذ ينمو كل الأطفال ويصبحون مراهقون بأجساد مكتملة النضج البدني مصحوباً بالكثير من الاحتياجات الاجتماعية والجنسية. وهذا الأمر حقيقياً بالنسبة للغالبية العظمى من الأطفال بما فيهم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

ويعتقد كثيرٌ من الناس – لاعتبارات عديدة معظمها خاطئ – أن الأشخاص المعاقين لن يتزوجون ولن يكون لديهم أطفال بل ليس من حقهم الزواج وإنجاب الأطفال وبالتالي لا يحتاجون إلي تعلم أي شيء مرتبط بالموضوعات الجنسية أو السلوك الجنسي. وهذا الأمر غير حقيقي أيضاً. إذ أصبح من حق المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مع تزايد إدراك حقوقهم خاصة حقهم في العيش بصورة أكثر استقلالية وما يفرضه ذلك من تحسين كفاءتهم الشخصية وأهليتهم للتمتع بكافة أشكال أنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية العادية ومنها بطبيعة الحال الحق في الزواج وتشكيل أسرة وإشباع الدوافع الجنسية في إطار اجتماعي شرعي مقبول. ومن هنا جاءت الحاجة الملحة لما يعرف بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة لتعلم كل ما هو متعلق بالجنس:

- ماذا يعني الجنس؟
- وما النمو الجنسي ومؤشراته ومراحله؟
- وما وظيفة الجنس في الحياة؟
- وما الواجبات والمسئوليات المرتبطة بالممارسة الجنسية؟
- وما القيم والأخلاقيات المنظمة لممارسة الجنسية المقبولة؟
- وما آداب الصداقة والتواد؟
- كيف يحمون أنفسهم من مختلف صور الاستغلال أو الاعتداء الجنسي ومن الأمراض المنقولة عن طريق الجنس ومن الحمل غير الشرعي؟.

⁸ Sugar, M. (Ed.). (1990). *Atypical adolescence and sexuality*. New York: W. W. Norton.

- خامساً ماذا يقصد بالجنس والنشاط الجنسي لدى الإنسان؟

وفقاً لمعهد المعلومات والتربية الجنسية في الولايات المتحدة الأمريكية The Sex Information and Education Council of the U.S (SIECUS) فإن الوظيفة الجنسية أو الجنس والنشاط الجنسي لدى البشر يتضمن بصورة عامة: المعلومات والمعتقدات والاتجاهات والقيم و السلوكيات الجنسية للأفراد. وعند دراسة الوظيفة الجنسية لدى البشر يجب التعامل معها علي نحو ما يري هافنر 1998 (Haffner,1998,P.28) من الناحية التشريحية؛ الفسيولوجية؛ البيوكيميائية لنظام الاستجابة الجنسية.

- الأدوار والهوية الجنسية في علاقتها بمجمل مكونات شخصية الفرد.
- أفكار الفرد ومشاعره وسلوكياته وعلاقاته ذات الطابع الجنسي.
- المضامين الروحية والأخلاقية والقيمية في إطار التنوع الثقافي العام في هذا السياق.

ومن التصورات الاجتماعية الخاطئة المتعلقة بالجنس والوظيفة الجنسية أنه لا يعني إلا الممارسة الجنسية الفعلية وعلي الرغم من هذا التصور يمثل جزءاً فقط من الحقيقة المرتبطة بالجنس والوظيفة الجنسية إلا أنه لا يمثل الحقيقة كلها إذ كما يتضح من الفقرات السابقة أن للجنس والوظيفة الجنسية لدى الإنسان العديد من الأبعاد. وربما لا تمثل العلاقة الجنسية البدنية الفعلية إلا بعداً واحداً فقط من هذه الأبعاد وقد لا يكون هو البعد الأكثر أهمية ضمن هذه الأبعاد. وما نود التأكيد عليه في هذا الصدد أن الجنس والوظيفة الجنسية لدى البشر ما هو إلا ظاهرة اجتماعية في المقام الأول علي نحو ما يشير واي (Way,1982)¹⁰ علي اعتبار أننا جميعاً فيما يوضح إدواردز وإلكينس 1988 كائنات اجتماعية تسعى إلي وتستمتع بالعلاقات الاجتماعية القائمة علي الدفاء والتواد وإشباع الدوافع والغرائز بطريقة شرعية يباركها المجتمع ويشرع لها (Edwards&Elkins,1988,P.7)¹¹. وعليه لا يمكن عزل أو فصل الجنس والنشاط الجنسي للشخص عن نموه الاجتماعي ومعتقداته واتجاهاته وقيمه ومفهومه لذاته وتقديره لذاته. فسعي الإنسان للحب والتقبل من الآخرين وإعطاء وتلقي الحب والشعور بالقيمة والجدارة الشخصية ووجود شخصاً يأمن الإنسان به ويتبادل معه أفكاره وخبراته ومشاعره من أهم وأعرق الاحتياجات الإنسانية. ومما لا شك فيه أن الوظيفة الجنسية والنشاط الجنسي المنضبط بقيم وقواعد التشريع الاجتماعي سياقاً طبيعياً لإشباع هذه الاحتياجات الإنسانية السامية. وبالتالي فإن الجنس والوظيفة الجنسية تمتد لأبعد من مجرد الاحساسات البدنية أو الحوافز أو الغرائز التي توجد داخل

⁹ Haffner, D.W. (1990, March). *Sex education 2000: A call to action*. New York: Sex Information and Education Council of the U.S. (B)

¹⁰ Way, P. (1982). *The need to know: Sexuality and the disabled child*. Eureka, CA: Planned Parenthood of Humboldt County. (A)

¹¹ Edwards, J.P., & Elkins, T.E. (1988). *Just between us: A social sexual training guide for parents and professionals who have concerns for persons with retardation*. Portland: Ednick. (B)

أجسادنا لكونها تتضمن أيضاً بالإضافة إلي الأبعاد التي سبق الإشارة إليها مشاعرنا تجاه أنفسنا هل نحب أنفسنا؟ وكيف نفهم أنفسنا كرجال أو نساء؟ وماذا تعني كلمة أنثي ,كلمة ذكر؟ وما هي مشاعرنا حال التفاعل المتبادل مع الآخر في هذا الصدد؟ وكيف ينظر كل منا للطرف الآخر؟

= سادساً كيف ينمو أو يتطور الجنس والوظيفة الجنسية لدى الإنسان :-

يمكن أن نتفهم الجنس والسلوك الجنسي والوظيفة الجنسية لدى الإنسان بصفة عامة إذا تتبعنا نشأة ومسار نمو أو تطور هذه الوظيفة وإذا ما عرفنا طبيعة تشكيل السياق الاجتماعي لصيغ التعبير عن الدوافع أو الرغبات الجنسية. ويفترض البعض أنه الإعاقة لا تمكن المبتلي بها مع إقامة حياة اجتماعية أو حياة جنسية بأي صورة من الصور ويعكس هذا الافتراض بين الخطأ الرعب الاجتماعي الكامن والراسخ في معتقدات الناس عن الإعاقة والمعاقين بصفة خاصة والواقع أن الجنس بعداً أساسياً من أبعاد الحياة الإنسانية إنه جزء من وجودنا الإنساني علي نحو ما يؤكد كارين في وانر 1986¹²

ويتفق المتخصصون في مجال دراسات النمو الإنساني علي أننا نكون أو نشكل أفكارنا وتصوراتنا عن الحياة وعن الحب والتواد وعن العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين بصفة عامة من مجمل الخبرات والملاحظات والتفاعلات التي نمر بها في سنوات عمرنا الأولى وتؤثر هذه الأفكار بصورة واضحة علي رؤيتنا لذاتنا وعلي الطرق التي نتواصل أو نتفاعل بها مع الآخرين. ولما كان الأطفال مقلدون بصورة ناسخة السلوكيات التي يلاحظونها فإن البيئة الأسرية السياق الذي تتشكل فيه ومن خلاله ردود أفعالهم وتوقعاتهم في المواقف الاجتماعية المختلفة. فقد يعيش الأطفال في بعض الأسر خبرات تفاعل اجتماعي قائمة علي التقبل والتواد ودفء العلاقة بينهم وبين آبائهم بحيث يعانق الآباء أبنائهم ويحتضنونهم ويغمرونهم بالتقبيل والقرب البدني. في حين قد نجد أسر أخرى شديدة التحفظ وتعتبر مجرد الاقتراب من منطقة الموضوعات ذات الطابع الجنسي أمراً محظوراً لكونه فيما تري مثل هذه الأسرة مدعاة للمفسدة والرذيلة مثل هذه الأسر مثل النعام تضع رأسها في الأرض لكي لا تري الحقيقة والتي مفادها أن الأطفال شاءت هذه الأسر أم أبت سيتعلمون أشياء عن أنفسهم متعلقة بحالتهم البدنية صحيح يلعب مثل هؤلاء الأطفال في البداية مع أقرانهم بصورة متوازية ثم سرعان ما يبدأ هؤلاء الأطفال في اختبار أنفسهم في البيئة الاجتماعية: يضربون ، يأخذون اللعب ويرتكبون غير ذلك من التصرفات التي قد نتصور أنها غير اجتماعية. والطبيعي أن يرتكب الأطفال أخطاءً كثيرة وتصحح ثم يتم تعليمهم دروساً ضرورية للسلوك المقبول. وهذا التعلم وتلك الدروس ضرورية لتكوين مفهومهم لذاتهم داخل المجتمع الذي يعيشون فيه.

¹² Weiner, F. (Ed.) (1986). *No apologies*. New York: St. Martin's Press. (B)

(1) نمو الذات:-

يسلم علماء نفس النمو بأن نمو الذات لا ينفصل عن السياق الذي يعيش فيه الطفل وبالنسبة للنمو الجنسي فإنه لا يتطور بمعزل عن بقية مظاهر أو أبعاد النمو النفسي الأخرى أو بمعزل عن نمو وتكون ما يشير إليه إدواردز وإلكين 1988 بالهوية (Edwards&Elkins,1988).¹³ وفي الواقع فإن كثيراً مما يعد سلوكاً جنسياً مناسباً أو مقبولاً هو سلوكاً اجتماعياً مناسباً ومقبولاً ويتضمن تعلم التصرف بطرق مقبولة اجتماعياً والقاعدة الأساسية في هذا السياق هي (أنه منذ اللحظة الأولى لولادتنا ونحن كائنات جنسية نتحصل علي عديد من الإشباعات من أجسادنا ومن تفاعلاتنا مع الآخرين خاصة من دفء العلاقة بيننا وبين أمهاتنا وأبائنا. فمعظم الأطفال يسعدون أو يبتهجون حال مداعبتهم وأرجحتهم برفق واحتضانهم ولمسهم والاقتراب البدني منهم. وتظهر نتائج بعض الدراسات والبحوث أن كمية الرعاية الدافئة القائمة علي الحب والتواد التي يتلقاها صغار الأطفال ضرورية جداً بل محورية بالنسبة للنمو الجنسي السوي لهم فيما بعد (Gardner,1986,p.45).¹⁴ إذ أن الحب والرعاية التي يتلقاها الأطفال خلال هذه المرحلة تؤدي إلي زيادة قدرتهم عل الثقة في الآخرين و علي تقبل التواد من الآخرين وتقديمه لهم. وللدروس التي يتعلمها الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أهمية قصوى في النمو الاجتماعي الجنسي لهم. فالأطفال يحصلون علي المتعة واللذة من الآخرين ومن أجسادهم في نفس الوقت. وعادة ما تقابل رغبة الأطفال في الحصول علي اللذة من خلال استكشاف أجسادهم الخاصة بالاستهجان والتحقيق ولكن إذا تقبل الكبار أنشطة استكشاف الذات هذه يتاح للأطفال فرص تعلم تفضي إلي تشكيل ما يعرف بالهوية الشخصية المرتبطة بالنوع (ذكر/أنثي) إضافة إلي تنمية ما يعرف بتقبل الذات. ولا يعني ذلك بطبيعة الحال توقف الكبار عن منع الطفل من بعض السلوكيات غير المقبولة التي قد تصدر عنهم في المواقف الاجتماعية بل ما تعنيه أن يبذل الآباء قصارى جهدهم في توضيح كافة الموضوعات التي يستفسر عنها أبنائهم بالاستعانة ببعض الصور أو الأفلام المصورة المعدة لهذا الغرض والتي تخضع لضوابط تعليمية محكمة. وينصح الخبراء المتخصصون في هذا المجال أن لا يسرف الكبار في ردود أفعالهم التي تشير إلي أن هذه السلوكيات سيئة أو محرمة أو موضع استهجان وتجريم أخلاقي لأن ردود الأفعال هذه تنقل رسائل للأطفال مفادها أن الجسد شر مطلق ومدعاة للخجل

¹³ Edwards, J.P., & Elkins, T.E. (1988). *Just between us: A social sexual training guide for parents and professionals who have concerns for persons with retardation.* Portland: Ednick. (B)

¹⁴ Gardner, N.E.S. (1986). *Sexuality.* In J.A. Summers (Ed.), *The right to grow up: An introduction to adults with developmental disabilities*(pp. 45-66). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

والعار (Calderone & Johnson, 1990).¹⁵ ومن الطبيعي أن يؤكد للأطفال (أن بإمكان كل الناس الحب ولكل الناس الحق في إقامة تواصل بدني من الآخرين ولكن هناك ضوابط دينية وتشريعية تنظم مثل هذا التواصل وتحدد صيغته وإجراءاته) (Hingsburger, 1990, Preface).

ومن الجدير بالذكر أن كمية روح الدعابة والحوار والتفاعل بين مختلف أعضاء الأسرة تختلف من منزل إلى منزل. فبعض الأسر يتشارك أعضاؤها في مشاعرهم وانفعالاتهم بينما لا تحدث مثل هذه المشاركة في أسر أخرى. ويلاحظ الأطفال ويتشربون مثل هذه الدروس المبكرة وربما يعكس كثير من سلوكهم وتوقعاتهم اللاحقة ما رأوه مما يقوله أو يفعله المقربون منهم. أما في مرحلة ما قبل المدرسة والسنوات الأولى من الالتحاق بالمدرسة يصبح الأطفال أقل اهتماماً باكتشاف الذات البدنية ولكن يزداد شغفهم وفضولهم بما يدور حولهم من أحداث وأنشطة وتقل بصورة واضحة أسئلتهم ذات الدلالة الجنسية المثيرة لحيرة وارتباك الآباء. إلا أنهم يصبحون أكثر افتئاناً باكتشاف أن أجساد زملاء اللعب من النوع الآخر تختلف عن أجسادهم وربما يصلون إلى مثل هذه الاكتشافات عن طريق التحديق أو الحملقة، اللمس والاقتراب البدني أو توجيه الأسئلة. وهذا النمط من السلوك عادي ولا بد من التعامل معه علي هذا النحو أي أنه سلوكاً عادياً . وإدراك هذه الحقيقة ربما يساعد الآباء علي تفهم أن تطلع وفضول أبنائهم ومحاولات استكشافهم للجسد تطورات طبيعية في تعلمهم عن العالم وعن أنفسهم. وردود أفعال الآباء ذات الطابع الانفعالي الشديد تضر بالأطفال بصورة شديدة بمعنى تجعلهم يشعرون بالذنب والخجل من أعضاء أجسادهم (Hingsburger, 1990, Preface).¹⁶

في حين تساعد الإجابة الهادئة الصحيحة المقترنة بالتقبل والتسامح فيما يتعلق بشغف أو فضول الأطفال علي اكتسابهم اتجاهات إيجابية نحو أجسادهم. ويكتسب الأطفال خلال هذه الفترة الزمنية الأفكار المتعلقة بفكرة النوع وأدوار النوع أو ماذا يعني كون الشخص ذكراً أو كونه أنثي . وبين سن الثانية والثالثة من العمر يعرف الطفل عن يقين أنه ذكر أو أنثي ومع وصول الطفل إلي سن الخامسة يسير معظم الأطفال في طريق تفهم أنواع السلوكيات والاتجاهات التي تتناسب مع نوعهم (ذكر/أنثي) في مجتمعهم (Calderone & Johnson, 1990). إذ يكونون مفهوماً عن الهوية الجنسية (هوية النوع) من خلال ملاحظة أنشطة آبائهم وغيرهم من الكبار ومن خلال ما يتوقعه ويطلبه منهم الآخرون. ويتلقى الأطفال كثيراً من الرسائل المتعلقة بالتمييز حسب النوع بصيغ متعددة فالهدف من

¹⁵ Calderone, M.S., & Johnson, E.W. (1990). *The family book about sexuality* (rev. ed.). New York: Harper Collins.

¹⁶ Hingsburger, D. (1990). *I contact: Sexuality and people with developmental disabilities*. Mountville, PA: Vida

الرسائل المبكرة التي يتلقها الأطفال تعليمهم من هم حسب النوع (ذكر/أنثي) ومع تقدم الأطفال في العمر تبدأ الرسائل في الارتباط بنمط السلوك المناسب لكل نوع (ذكر/أنثي). وتتشكل هذه الهوية أيضاً من خلال نوعية اللعب التي تعطي للأطفال للعب بها ونوعية الملابس التي يرتدونها ونمط الأنشطة التي يسمح لهم لها ومن خلال ما يرون آبائهم يفعلونه إذ تنقل لهم هذه الرؤية رسائل غير لفظية شديدة الأهمية والتأثير في هذا الإطار. كما تساهم التوقعات المعلنة أيضاً في تشكيل هوية الطفل مثل (كن ولد شجاعاً) (الولد الشجاع لا يبكي). ومن خلال هذه الجمل والتوقعات ومن خلال ملاحظة أفعال الكبار يتعلم الأطفال الأدوار المرتبطة بجنسهم والسلوكيات المجسدة لهذه الأدوار.

وإذ كانت الفقرة السابقة توضح كيف يكتسب الأطفال ما يشار إليه بالهوية الشخصية المرتبطة بالنوع فالسؤال المهم في هذا السياق هو ما مراحل النمو الجنسي لدى الأطفال بصفة عامة؟

يري سيد محمود الطواب 1988 أنه يمكن بصفة عامة تمييز ثلاث مراحل أو مراتب يمر بها النمو الجنسي عند الإنسان هي:-¹⁷

= المرحلة الأولى مرحلة الشهوية الذاتية:-

وفيهما يتجه نشاط الطفل الجنسي إلي ذاته. فهو نظراً لصغر سنه وعدم قدرته علي تمييز كيانه عن العالم الخارجي الذي يعيش فيه أو عدم قدرته علي إدراك موضوعات خارجية يوجه إليها ميوله الجنسية فإنه يتجه بهذه الميول نحو ذاته. ونظراً أيضاً لعدم تميز الجهاز التناسلي في هذه المرحلة المبكرة من حياة الطفل بالوظيفة الجنسية فإن ميول الطفل لا تتجه إلي مداعبة أعضاء هذا الجهاز فحسب بل يستخدم يديه في مداعبة أعضاء جسده لصفة عامة وفمه ومواضع الإخراج بصفة خاصة ويجد في هذه المداعبة لذة جنسية من نفس نوع اللذة الجنسية التي يجدها الكبار، وإن لم تكن بنفس الدرجة من التمييز.

وعملية الرضاعة تمثل من هذه الناحية مظهراً من مظاهر النمو الجنسي في هذه المرحلة فهي لا تقتصر علي الوظيفة الفسيولوجية من حيث سد حاجة الجسم إلي الغذاء فحسب وإنما تشمل أيضاً – كما يري المحللون النفسيون – عنصراً جنسياً والدليل علي ذلك أن الطفل يستمر في مص ثدي الأم حتى بعد ارتوائه وهو لا ينشد في هذه الحالة إشباع حاجته من لبن الأم بل الحصول علي نوع من اللذة عن طريق الفم وإذا حرم من ثدي الأم فإنه يعمد إلي وضع إصبعه في فمه أو أي شيء يصل إليه في فمه أيضاً.

¹⁷ سيد محمود الطواب (غير معلوم التاريخ). علم نفس النمو. مذكرة من إصدارات كلية التربية جامعة الإسكندرية. (صص 374-378).

والنمو الجنسي عند الإنسان وإن استمر بعد ذلك وأخذ أشكالاً أخرى لاتجاه الميل الجنسي ولموضوعات الممارسة الجنسية إلا أن بعض بقايا هذه المرحلة (مرحلة الشهوية الذاتية) تبقى وتثبت خلال المراحل التالية ولا أدل علي ذلك من شعور الفرد البالغ من بالذة الجنسية من مداعبة أو لمس أجزاء من جسمه وحصوله علي لذة جنسية مشابهة نتيجة التقبيل.... إلي غير ذلك. والعادة السرية أيضاً وحصول الفرد علي المتعة الجنسية نتیجتها وإن اتجهت إلي العضو التناسلي بالذات إلا أنها بدورها بعض من آثار هذه المرحلة.

= المرحلة الثانية مرحلة النرجسية :-

وفي هذه المرحلة تكون ذات الطفل قد تميزت وأصبح الطفل أكثر إدراكاً لها ولتمييزها عن العالم الخارجي ومن ثم يتجه إلي هذه الذات فيعشقها ويتخذ منها موضوعاً لتصريف طاقته الجنسية. وقد أخذت هذه المرحلة اسمها الذي أطلقه عليها فرويد من أسطورة إغريقية نظر فيها نرجس إلي صورته في مياه بحيرة فأعجب بنفسه إعجاباً شديداً وهام بذاته حباً فأخذ يطيل النظر في مياه البحيرة من فرط إعجابه بها حتى حولته الآلهة إلي الزهرة المعروفة بهذا الاسم.

وفي هذه المرحلة تتجه ميول الطفل إلي نفسه ويعشقها ويجد لذة من خلال عشقه لها وبالمثل قد تبقى آثار هذه المرحلة مع الطفل بعد ذلك تتمثل في إعجاب البالغ - ذكر أو أنثى - بعد ذلك بتركيب جسمه وشعوره بالمتعة نتيجة ذلك أو تأمله لبعض أجزاء هذا الجسم أو وقوفه عارياً أمام المرأة - ناهيك عن المضامين النفسية لذلك والتي قد تتمثل في الكبر والغرور -. وإذا وقف النمو الجنسي عند حدود هذه المرحلة ولم يتدرج إلي المرحلة التالية فإن الفرد عندما يكبر قد لا يشعر بحاجته إلي الزواج لأن ميوله لم تتطور وتتجه إلي الغير بل تبقى مركزة في ذاته فحسب. ويكتفي بعشق هذه الذات والحصول علي متعته الجنسية من خلالها دون التفكير في موضوعات خارجية للحصول علي المتعة الجنسية.

= المرحلة الثالثة مرحلة عشق الغير :-

وفي هذه المرحلة تتحول الميول الجنسية إلي موضوعات خارجية وهي تتجه أولاً إلي أفراداً من نفس جنس الفرد ثم تترقى وتتحوّل إلي أفراد من الجنس المخالف. ويجب أن لا يفهم من كلامنا أن الميول الجنسية تتجه في هذه المرحلة أولاً إلي أفراد من نفس الجنس أن الطفل يمارس اتصالاً جنسياً سافراً مع أفراد آخرين من نفس جنسه فالتطور الطبيعي ومرور الطفل بهذه المرحلة يعني أن حب الطفل ومداعباته ولعبه يكون أثناءها متجهاً إلي الأطفال من جنسه لنجد الولد يكره صحبة البنات ولا يلعب إلا

مع الأولاد ولا يداعب غيرهم ونجد البنات بالمثل يعاملن الأولاد نفس المعاملة ثم تتطور هذه الميول ويبدأ كل فريق في البحث عن علاقات مع أفراد الجنس الآخر.

ويتطلب النمو الجنسي السليم مرور الطفل بهذه المراحل جميعاً وانتقاله من واحدة إلي الأخرى أما توقفه عند واحدة منها له آثاره السيئة ويترتب عليه اضطراب الوظيفة الجنسية وعدم وصول الطفل في النهاية إلي النضج الكامل لهذه الوظيفة الذي يتمثل في تصريفه طاقته الغريزية بشكل سليم مع الجنس الآخر. ويطلق علي توقف النمو الجنسي عند مرحلة بالذات واستمراره بعد ذلك بالشكل الذي توقف عنده بالثبوت. وقد رأينا آثار التثبيت في المرحلتين السابقتين أما آثار التثبيت في المرحلة الثالثة من مراحل النمو الجنسي (مرحلة عشق الغير) قد ثبت ميول الطفل الجنسية عند الأفراد من نفس جنسه ولا ترتقي إلي الجنس الآخر. وإذا ثبتت ميول الطفل الجنسية عند هذا الحد تظهر أنواع من الشذوذ الجنسي أوضحها الجنسية المثلية (اللواط بالنسبة للذكور والسحاق بالنسبة للإناث).

وإذا كانت مراحل النمو النفسي الجنسي تسير وفقاً لهذه المراحل فهل ينتظم إيقاع أو تتالي هذه المرحلة بصورة منتظمة؟ أم هناك عوامل معينة قد تعدم هذا المسار أو قد تعوقه؟ لا شك أن مجمل العوامل هذه ترتبط بما يعرف بالتربية الجنسية إذا شأنها شأن التربية البدنية والتربية الاجتماعية..... الخ لها دور شديد الأهمية والوضوح في واقع الأمر في انتظام وسلامة مسار الارتقاء النفسي بصورة عامة. والسؤال المنطقي في هذا السياق أيضاً هل يسير النمو النفسي الجنسي للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس المسار والمراحل؟ وهل يتأثر هذا النمو بنفس العوامل والمتغيرات التي تؤثر علي النمو النفسي الجنسي لدي أقرانهم العاديين؟ الإجابة بطبيعة الحال نعم لكن بالإضافة إلي العوامل والمتغيرات التي تؤثر علي النمو النفسي الجنسي للعاديين توجد مجموعة أخرى من العوامل النوعية الخاصة ذات العلاقة المباشرة بالخصائص النفسية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة وفق نوع أو فئة الإعاقة تفرض أن تختلف التربية الجنسية في بعض إجراءاتها علي الأقل عن تلك الإجراءات التي قد تكون فعالة في تربية العاديين جنسياً. وعليه لنتفق ابتداءً علي أن ذوي الاحتياجات الخاصة شأنهم شأن العاديين في حاجة ماسة إلي التربية الجنسية. وإذا كانت واقع التربية الجنسية للعاديين من حيث أطرها النظرية وأهدافها وإجراءاتها واقع مأزوم فإن هذا الواقع بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة أشد سلبية وقتامة إذا تكاد تخلو مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من أي إشارة إلي مثل هذا الموضوع علي الرغم من أن صور الانحرافات والاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن الاضطرابات الجنسية لدي ذوي الاحتياجات الخاصة شائعة.

= سابعاً ماذا تعني التربية الجنسية؟ =

- ماذا يقصد بتقديم تربية جنسية للأطفال والشباب؟
- ما نوع المعلومات التي يجب تزويدهم بها ولماذا؟
- ما الأهداف التي يتوخى الآباء والمعلمون والخبراء تحقيقها من تعليم الأطفال والشباب الموضوعات الجنسية؟

لنتفق من البداية علي أن التربية الجنسية تغطي عديد من الأشياء: إنها لا تعني فقط مجرد تزويد الأطفال والشباب بالمعلومات عن الحقائق الأساسية عن الحياة والتناسل والممارسة الجنسية بل أن التربية الجنسية الشاملة تنصب علي الأبعاد البيولوجية، الاجتماعية الثقافية، النفسية، والروحية الأخلاقية للجنس والوظيفة الجنسية والسلوك الجنسي (Haffner,1990,P.28).

ووفقاً لمعهد المعلومات والتربية الجنسية بالولايات المتحدة الأمريكية فإن محاور التربية الجنسية تشمل الأبعاد التالي:- (The Sex Information of the U.S as cited in Haffner ,1990,P.28) and Education Council

- حقائق وبيانات ومعلومات.
- مشاعر وقيم واتجاهات.
- مهارات التواصل الفعال.
- صنع واتخاذ قرارات منضبة مسئولة تتعلق بالسلوك الجنسي.

= ثامناً أهداف التربية الجنسية:

بناء على ذلك تتحدد أهداف التربية الجنسية الشاملة في النقاط التالية:-

■ تقديم معلومات:

لكل الناس الحق في الحصول علي المعلومات الدقيقة والصحيحة عن النمو النفسي لإنسان بكافة مظاهره أو أبعاده، التناسل الإنساني؛ الحالة التشريحية لأجهزة البدن ومنها الجهاز التناسلي، فسيولوجيا وكيمياء الدم المرتبطة بالوظائف الحيوية ومنها الوظيفة الجنسية والهرمونات المرتبطة بها، الاستمناة أو العادة السرية أشكالها ومضارها، الحياة الأسرية، الحمل والإنجاب، عملية الولادة ومشكلاتها، مفهوم الأبوة والأمومة والتربية الوالدية، الاستجابة الجنسية محدداتها وصيغها وصور الانحراف فيها، التوجه أو الميول الجنسية مسارها وانتظامها وتحولاتها، آليات ووسائل تنظيم النسل أو منع الحمل ، الإجهاض ضروراته ومحاذيره ومضاره، الإساءة الجنسية، أمراض نقص المناعة والإيدز وغيرها من الأمراض المقولة جنسياً.

■ تنمية القيم والضوابط المنظمة أو الحاكمة للنشاط أو السلوك الجنسي:

وذلك بأن تقدم التربية الجنسية للأطفال والشباب فرصاً للتساؤل والاستفسار والاستكشاف المنضبط ينسق القيم والاتجاهات الناضجة للوظيفة والسلوك الجنسي. والهدف من إتاحة مثل هذه الفرص للاستكشاف أن يفهم الأطفال والشباب الحياة الأسرية، الدين، القيم الثقافية وتنمية قيمهم الذاتية التي تزيد من تقديرهم لذاتهم إضافة إلي تنمية الاستبصارات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الجنس الآخر وتفهم مسؤولياتهم الشخصية عن مثل هذه العلاقات.

■ تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية الإيجابية المتبادلة:

يمكن أن تساعد التربية الجنسية الأطفال والشباب علي اكتساب مهارات: التواصل الإيجابي الفعال، صنع واتخاذ القرار؛ السلوك التوكيدي؛ مهارات رفض ضغط الأقران؛ القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين. وليس من المستغرب أن نجد البعض يقل اهتمامهم بالجنس الآخر مفضلين الاهتمام بالأشخاص من نفس الجنس وقاصرين علاقاتهم الاجتماعية عليهم فبعض الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. فقد يرفض بعض أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة التعامل مع أعضاء الجنس الآخر خاصة حال وجود أفراداً من نفس جنسهم بل قد يحتقر بعض الأطفال العلاقات من الجنس الآخر ويعتبرونها نوعاً من الحمق. وإذا كان هذا حال بعض الأطفال فإن تارنجر 1986 يحصي عدداً من الدراسات والبحوث التي أن أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة صحيح لديهم كمون في

السلوك الجنسي إلا أنهم غالباً ما يتناقشون في الموضوعات الجنسية وغيرها مع أقرانهم بل قد لدي البعض منهم اهتماماً شديداً بالجنس الآخر وقد يشتركون معهم في ظروف معينة في أنشطة تفاعل لا تخلوا من دلالات جنسية (Tharinger,1987,pp. 535-6).¹⁸ وبالتالي فإن كل من نمطي ردود الأفعال: رفض التعامل مع الجنس الآخر أو الاهتمام بالتعامل مع الجنس الآخر استجابات طبيعية خلال مرحلة الطفولة بصفة عامة بسبب لأن الأطفال خلال السنوات الأولى من دخولهم المدرسة يتعلمون عن أنفسهم كثيراً من الأشياء بوصفهم إما ذكور أو إناث.

ولا شك أن الصداقة وزملاء اللعب والمباريات والأنشطة المتبادلة بين الجنسين في هذه الفترة مهمة جداً لتنمية إحساس هؤلاء الأطفال بالذات في سياق المناخ الاجتماعي الذي يعيشون فيه. ومع وصول هؤلاء الأطفال إلي سن البلوغ والذي قد يتراوح بين سن التاسعة إلي سن الثالثة عشر من العمر يتعرضون لتغيرات بدنية كثيرة ترتبط وتفضي إلي تغييرات في التوازن الهرموني أو البيوكيميائي (Dacey,1986).¹⁹ إذ يعترى كلا الجنسين تغييرات سريعة في الهيكل العظمي والعضلي . وغالباً ما يقترن النمو البدني السريع في هذه المرحلة بتزايد واضح في الحافز أو الدافع الجنسي و ببعض الثورات الانفعالية الراجعة إلي زيادة الشعور بالذات ونتيجة عدم تفهم دلالة أو معني هذه التغيرات الفجائية. وقبل أن تبدأ هذه التغيرات من الواجب علي الآباء التحدث مع أطفالهم بهدوء وصراحة حول ماذا سيحدث لهم خلال مرحلة البلوغ وما بعدها وأن يصفوا هذه التغيرات المتوقعة بكل شفافية علي أن يقترن هذا الوصف بتوضيح معني ودلالة هذه التغيرات. إذ أن هذه الفترة من الفترات الحرجة بالنسبة للكثير من منهم علي مشارف مرحلة المراهقة حيث نجد غالبية هؤلاء الأفراد شديدي الحساسية لديهم إدراك متنامٍ للذات تعريهم مشاعر عدم الملائمة أو عدم الكفاءة فيما يتعلق بالذات البدنية والذات الاجتماعية. وفي الواقع فإن هذه التغيرات قد تحدث لهؤلاء الأطفال علي نحو يومي ويظهر عليهم علامات مادية مرئية للأنوثة أو الذكورة بمعناها المتعارف عليه.

ويحتاج كل الأطفال أثناء فترة البلوغ إلي المساعدة العلمية الصادقة لتمكينهم من تكوين صورة ذات صحيحة فمرحلة المراهقة تلي مباشرة فترة البلوغ بل إن البلوغ كحدث يؤذن بدخول الطفل في مرحلة المراهقة بما تموج به من صراعات صريحة أو ضمنية بين الأطفال والآباء ومقدمي الرعاية والتعليم

¹⁸ Tharinger, D.J. (1987). Sexual interest. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Children's needs: Psychological perspectives*. Washington, DC:

¹⁹ Dacey, J.S. (1986). *Adolescents today* (3rd ed.). Glenview, IL: Scott, Foresman & Company. (This book has gone out of print but may be available through your public library.)

لهم. ولعل تفسير مثل هذه الصراعات يعتمد علي أننا كبشر عند تقدمنا في مرحلة المراهقة غالباً ما يصاحب التغيرات البدنية التي تعترينا قدرات معرفية جديدة وغالباً ما نتوجه باندفاع نحو المزيد من الاستقلال عن الأسرة بل عن كل أشكال أو مصادر السلطة سواء كانت مجسدة في المعلمين أو غيرهم وتعرب الرغبة في الاستقلال هذه عن نفسها بعدة طرق منها:

(أ) رغبة المراهق في أن يرتدي نوعية الملابس التي يفضلها ووفقاً لذوقه الخاص مثل الملابس الرياضية غير المعتادة وتسريحات الشعر الخاصة أو الغريبة التي قد تضايق أو تزعج الآباء بل قد تخدش الذوق العام.

(ب) اهتمام المراهق المبالغ فيه بتكوين صداقات معينة قد لا ترضي الآباء إضافة إلي تبني المراهق لأفكار قد تختلف بصورة أو بأخرى عن أفكار الآباء بل عن أفكار مجتمع الكبار بصورة عامة وقد يلجأ المراهق إلي مثل هذه الأفكار عن قصد لمجرد مخالفة الكبار وإثبات وجوده.

وعادة ما يجد آباء المراهقين أنفسهم في أزمة نفسية حقيقة نتيجة صدمتهم بالمعرفة بأن تأثير أقران ابنهم عليه أكثر من تأثيرهم بصورة كبيرة مما يزيد بطبيعة الحال من معاناة الآباء حال التعامل مع أبنائهم المراهقين ويمكن التأكد من هذا المعني إذا سألنا الآباء عن آرائهم الخاصة بمرحلة المراهقة أحد مراحل النمو النفسي ستجدهم يجيبون علي الفور بأنها أكثر مراحل النمو النفسي إجهاداً انفعالياً لهم وأن معظم مشاكلهم مع أبنائهم كانت أثناء مرور هؤلاء الأبناء بهذه المرحلة. ويبدو أن الآباء أثناء التعامل مع أطفالهم في هذه المرحلة يكونون بين خيارين كلاهما مر:

- الأول:- رغبتهم في حماية أبنائهم من الإتيان بسلوكيات ليسوا مستعدين لها انفعالياً أو معرفياً في ظل خوفهم من أن يؤدي أبنائهم أنفسهم وفي ظل تمسكهم الشديد بأن ينضبط سلوك أبنائهم بالقيم الدينية والثقافية وبالتالي قهر وإجبار أبنائهم بكافة وسائل القهر علي الالتزام الحرفي بتعليماتهم ومن هنا ينشأ بطبيعة الحال الصراع بين الطرفين(Tharinger,1987).
- الثاني: ينتج عن رغبة الأبناء في تكوين هوية شخصية متميزة عن هوية آبائهم في ظل التغييرات السريعة والمتلاحقة التي تعترتهم في كافة أبعاد النمو النفسي البدنية والانفعالية والمعرفية(Dacey,1986) .

وينطبق ما تقدم علي نمو كل الأطفال عاديين أو معاقين لذلك من المهم أن نفهم أن كل الأطفال يمرون بنفس أنماط ومراحل الارتقاء النفسي ولكن قد يختلف إيقاع النمو لمتغيرات خاصة ولكن الكل ينمو بنفس المسار.

(4) تتمية المسؤولية الشخصية والاجتماعية عن السلوك الشخصي:

تساعد التربية الجنسية الأطفال والشباب علي تعلم واكتساب مفهوم المسؤولية والانضباط بهذه المسؤولية في العلاقات الجنسية. ويتحقق ذلك بتزويد الأطفال والشباب بالمعلومات عن الضوابط الشرعية للسلوك الجنسي ومساعدتهم علي تجنب المواقف والردائل ومقاومة ضغط الأقران أو رفض كل المغريات التي تخرض علي الإتيان بها أو ارتكابها. وقد يتم ذلك بتعليمهم وتوعيتهم بالأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الرذيلة وتزويدهم بكل متطلبات ومهارات وقاية الذات من التعرض للاستغلال الجنسي أو للإساءة الجنسية(Haffner,1990,p.4).

= تاسعاً خاتمة:

بالنظر إلي ما تقدم يصبح من الواضح أن الأطفال في حاجة إلي كثيرٍ من المعلومات المتعلقة بالجنس والسلوك الجنسي والوظيفة الجنسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين بل أننا نحتاج علي مستوانا الشخصي إلي التمكن من طرق التواصل الإيجابي النشط مع أطفالنا للقيام بهذه المهمة شديدة الخطورة في واقع الأمر. وبالإضافة إلي تزويد الأطفال بمثل هذه المعلومات يحتاج الآباء والخبراء والمعلمين إلي السماح للأطفال والشباب بمناقشتهم كل القضايا التي تشغل بالهم ليمارس الأطفال والشباب بالفعل مهارات صنع واتخاذ القرارات ومهارات السلوك التوكيدي ومهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي. وعليه فإن الجنس والسلوك الجنسي والوظيفة الجنسية مناط ومحور التربية الجنسية وهي لا تتم من خلال المحاضرات النظرية التي تعد وتقدم للأطفال مع وصولهم لسن البلوغ بل هي عملية تعلم وتعليم تستمر مدي الحياة ويجب أن تبدأ فعاليتها وإجراءاتها منذ السنوات الأولى لحياة الأطفال كلما أمكن.

وتعريض الأطفال والشباب المعاقين للتربية الجنسية الشاملة أمراً وجوبياً تفرضه كل الاعتبارات العلمية والدينية إلا أنها تمثل تحدياً صعباً واختباراً جدياً للإرادة المجتمع المعلنة فقط علي المستوي النظري إذا لا يتاح لهؤلاء الأشخاص علي أرض الواقع الفرص التي تمكنهم من اكتساب المعلومات والمهارات والاتجاهات والقيم الضابطة للسلوك الجنسي وكل ما يتعلمونه في هذا الإطار يكون عن طريق الأقران كما لا يتاح لهؤلاء الأشخاص فرص ملاحظة وتنمية والممارسة المنضبطة بالتشريع الديني والقيمي والثقافي للسلوك الاجتماعي والسلوك الجنسي. وعليه فهم في حاجة ماسة إلي مواد تعليمية مقروءة بلغة تتناسب مع قدراتهم وبنائهم النفسي ليتكفوا من الحصول علي مثل هذه المعلومات ويحتاجون كذلك إلي مواد تعليمية خاصة تصف وتفسر الجنس والوظيفة الجنسية بطرق مفهومة مصحوبة بال تكرار والإلحاح لفهم المفاهيم المجردة التي تقدم لهم. إذ من خلال فرص التعلم ومناقشة مختلف أبعاد النشاط الجنسي الإنساني يمكن أن يكتسب ذوو الاحتياجات الخاصة تفهماً لدور النشاط والوظيفة الجنسية في الحياة الإنسانية وفهم المضامين والأبعاد الاجتماعية لهذا النشاط والقيم والضوابط الناظمة له. ومن خلالها يمكن أن يتعلموا كذلك المهارات الضرورية للإقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين وتنمية وعيهم بمسئوليتهم الذاتية عن أجسادهم وأفعالهم. وباختصار يتعلمون من التربية الجنسية معني الرجولة أو الأنوثة معني الحياة والعمل معني توظيف سلوكهم الشخصي في إطار ضوابط دينية وقيمية وثقافية.

وتجدر الإشارة إلي أن التحدث بصيغة الجمع عن التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة هكذا إجمالاً أمراً يتنافى وطبيعة التباين الشديد في الخصائص النفسية والسلوكية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة فمنطق الأمور يقتضي التحدث عن التربية الجنسية مثلاً لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم أو ضعاف السمع أو المعاقين عقلياً أو من ذوي اضطراب التوحد..... الخ لذا رؤى أنه قد يكون من المفيد إرفاق مقاله سبق أن أعدها معد المقال الحالي تتناول التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية. وحسبنا في هذا المقال التمهيدي الطرح العام لقضية التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة توطئة لمشروع بحثي نأمل أن يشارك فيه فريق بحثي متعدد التخصصات لتناول هذه القضية تناولاً تفصيلاً ينظم إجراءات عملية للقيام بها. وحسبي في النهاية للأمانة العلمية أن أشير إلي أنني اعتمدت بصورة ما في مادة هذا المقال علي أحد الإصدارات العلمية الهامة في هذا المجال نشره المركز الوطني للمعلومات عن الأطفال والشباب المعاقين بالولايات المتحدة الأمريكية National Information Center for Children and Youth with Disabilities في موقعه علي شبكة المعلومات الدولية بعنوان: Sexuality Education for Children and Youth with Disabilities لذا يأمل معد المقال الحالي من كل مهتم بمثل هذه القضايا مراسلته علي العناوين التالية:

محافظة البحيرة، مدينة دمنهور، كلية التربية، قسم علم النفس.

محافظة البحيرة؛ مركز كوم حمادة؛ قرية بيبان.

هاتف منزل/ 0453685086

البريد الإلكتروني: abou_halawa2003@yahoo.com