מינהל המוגבלויות
משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל

קרן שלם
מאפשרת · מחברת · אחרת

حزيران 2020

جنسانية وعلاقات زوجية
عند ذوي الإعاقة الذهنية التطورية

المحررات الرئيسيات
د.عدي لڤي-ڤرد
السيّدة نوچا حن
المحتوى – وحدة تقييم
وبحث, كيرن شليم

كُتيّب إثراء

شركاء في التحرير:

- عنات فرانك | مديرة محتوى – برامج خاصّة, خدمة التقييم والمعرفة، قسم التقييم، معرفة وبرامج، إدارة الإعاقات، وزارة العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- شارون جنوت | مديرة المعرفة والمشاركة، كيرن شليم.

حزيران 2020

عن الرسّامة:

جمانة أبو حنا، تبلغ من العمر ٤٧ عامًا، تسكن في دار رعاية لذوي الإعاقات تابع لوزارة الرفاه الاجتماعي في نتانيا منذ ٢٦ عامًا، تعاني منذ الولادة من ضمور في العضلات. جمانة ترسم بألوان زيتيّة وعضوة في لجنة نزلاء دار الرعاية. السيّدة أبو-حنا ساهمت في انتاج هذا الكتيّب في رسمة قد رسمتها "أُلفَة"، كجزء من عملها لرفع الوعي في التعامل مع الجنسانية عند ذوي الإعاقات.

الصّرخة

أحيانًا حتى على أقرب النّاس

يتعسّر فهم تلك الرغبة

في ليالي الحنين

إلى لمسة رجلٍ

رغبةٌ تتحوّل إلى ألم

إلى صرخة لم تُصرَخ

حتى بعد ليل الكوابيس

دائًما تم رفضها

"ليس الآن ليس في هذه المرّة"

لكنّها سَتُصْرَخ

وأنا سأكون تلك التي ستصرُخ

عن كاتبة القصيدة:

أوريت مرتون، تبلغ ٥٤ عامًا وتعيش في دار رعاية لذوي الإعاقات التابع لوزارة الرفاه في نتانيا منذ ٢٦ عامًا، تعاني من شلل دماغي صعب منذ الولادة. أوريت شاعرة، نشرت حتى الآن ثلاثة دواوين شعرية. السيدة أوريت ساهمت في إصدار هذا الكتيّب عبر قصيدتها "الصّرخة" من ديوانها الأخير، "سيّدة على الرغم من كلّ شيء"، والتي تهدِفُ لإسماع صرخة تعبِّر عن حاجة ذوي الإعاقات ككل وحاجة الشاعرة بشكل خاصّ إلى العلاقات الزوجية والجنسانية الصحيّة.

الشكر لجميع المرشدين الذين تطوعوا من أجل القراءة والتعليق على جميع المقالات في الكتيّب:

- **عدن كحول,** مصنع تشغيل لأشخاص ذوي إعاقات متعددة، تشيمس يسرائيل، روش هعاين
- **مريم برجر,** مصنع تشغيل لأشخاص ذوي إعاقات متعددة، تشيمس يسرائيل، روش هعاين
- **ليبي يوسوفوف,** مُرَكِّزة التشغيل المدعوم، "م.ع.س سويًا"، بئر السبع
- **هدس حسن,** أكيم رعنانا
- **ليرون دينور,** مصنع تشغيلي تأهيلي "كيشت"، إلفين، حولون
- **عدي كرشينباوم,** مصنع تشغيلي تأهيلي "كيشت"، إلفين، حولون
- **أولجا بنتشنكو,** مصنع تشغيلي تأهيلي كريات جات، بيت أكشطين من مجموعة دنأل
- **طوفا أمرة,** مركز تشغيل يومي، إلفين, القدس

* هذا الكُتَيِّب كُتب بصيغة المذكر لكنّه موجّه للذكور والإناث سويًّا.
كُتِب هذا الكُتَيِّب باللغة العبرية وتُرجم إلى العربية، عبر هذا الرابط يمكنكم قراءة النسخة العبرية.

http://www.kshalem.org.il/pages/item/2170

ترجمة: عمر الحلبي

إعداد لغوي وترجمة مهنية : دالية بصل- معالجة وظيفية ومرشدة مهنية ، مدرسة براعم "نيتسنيم" عكا وجمعية اتجاهات "كيفونيم".

مقدمة

المرشدا\ة، المعالج\ة العزيز\ة,

غالبًا ما يعود العمل والعلاج المباشر مع شخص ذي إعاقة عقلية تطورية بشعور بالرضا والمعنى، بهدف تحسين جودة حياته. بنفس الوقت ، قد يكون هذا النوع من العمل مليء بالأسئلة والاستفسارات حول مواضيع شائكة، أكثريتها تدور حول مواضيع متعلقة بالعلاقات الشخصية، العلاقات الزوجية والجنسانية.
نشدد في عملنا مع أشخاص ذوي إعاقات عقلية على تمكين كل شخص ذي إعاقة لعيش حياة ذات معنى، بشكل يشجع الاستقلالية، جودة الحياة وتحقيق القدرات الشخصية الكامنة فيه. كل هذا بما يتناسب مع إحتياجاته، قدراته، مبادئه الإجتماعية ورغباته بإنشاء علاقات شخصية، تطوير علاقات إجتماعية و\أو زوجية، كما وإشباع رغباته وإحتياجاته الجنسية. ينبع هذا من الإعتراف بأن الجانب الجنسي هو جزء طبيعي في السلوك البشري. الإحتياجات الجنسية ترافق كل البشر طوال الحياة. هذا حق فردي لكل إنسان ولا جدال فيه، بغض النظر عن حالته الذهنية أو الجسمانية.
إكتساب المعرفة والتعليم هما بمثابة جزء لا يتجزأ من عملية تخصص كل مهني/ة وبالتالي من المهم أن تكون على اطلاع ودراية بما يخص النظريات والمبادئ الاساسية في هذا المجال.
هذه المعلومات ستساهم في تذويتك كمعالجا" ومرشدا" أكثر مهنية/ إحترافية وبالتالي تمكنك من تقديم خدمة ذات جودة عالية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية.
هذا الكتيّب يحتوي على معلومات أولية بما يخص الجانب الجنسي الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. يجمع الكتيب معلومات أساسية وحديثة تتعلق بعوامل جنسانية وزوجية عند الأشخاص ذوي الاعاقة الذهنية التطورية، لكن لا يشكل هذا الكتيب وثيقة لسياسة التعامل مع الموضوع او لسلسلة الإجراءات التي تخص المجال. كما ونحث دائمًا على الاستمرار والتعمق بالموضوع بواسطة استكمالات او إثراء قراءة إضافي.
شكرًا لكل الكتاب الذين ساهموا بكتابة الكُتَيِّب، وعلى التزامهم بطرح المعلومات بشكل سلس، متاح وميسر للقارئ.
نتمنى لكم قراءة ممتعة ومثمرة.

أمنياتنا بالنجاح,

عنات فرانك,
مديرة البرامج الخاصّة
خدمة التقييم والمعرفة،
قسم التقييم، المعرفة والبرامج
ادارة الإعاقات
وزارة العمل, الرفاه والخدمات الاجتماعية.

شارون جنوت
مديرة المعلومات
كيرن شليم

نبذة عن الكُتّاب

- **أورچاد أمنون,** رائد الأخصائيين الاجتماعيين لسن القوانين الوقائية في دائرة الإعاقات في مكتب الرفاه الاجتماعي. حائز على ماجستير في الخدمات الاجتماعية، جامعة حيفا. مسؤول عن تمرير خطط عمل بواسطة القانون في مجال حماية أطفال وأشخاص ذوي إعاقات في خطر، كتابة أنظمة وتعليمات لأساليب العمل وتمريرها. كما ويعمل في تدريب وتوجيه العاملين الاجتماعيين والأخصائيين في المجال.

- **أرچمان رونيت,** MSW, مختصة في جنسانية الإنسان والجنسانية والإعاقة (تربية، علاج وتأهيل جنسي، علاج بالصدمات الجنسية، الادمان على الجنس والجناية الجنسية). مديرة مركز أرجمان المختص في توفير خدمات واسعة النطاق بالمجال الجنسي الاجتماعي لعامة السكان وللأشخاص ذوي الاعاقات، محاضرة في قسم العمل الاجتماعي، جامعة بار إيلان. معالجة ومحاضرة في مؤسسات أكاديمية ومؤتمرات محلية وعالمية والمزيد.

- **بار ليمور,** معالجة وموجهة في المجال الجنسي الاجتماعي، طاقم "سيحا" (محادثة). تعمل بالعلاج الجنسي الاجتماعي لأشخاص ذوي إعاقات وايضًا بدون إعاقات. محاضرة في مجال "التربية الجنسية السليمة في التربية الخاصة". عضو في لجان تشخيص لذوي الاعاقات الذهنية التطورية. عضو في الطاقم المختص المرافق لبرنامج "شيبوليم " لدمج يافعين مع إعاقات. مرشدة ومحاضرة للأهل والطواقم المختصة.

- **چرشوني حيا، محامية،** طالبة دكتوراه بجامعة تل ابيب (مجال البحث: تأثير مؤسسة العدل في تحقيق حقوق الزواج، الأبوة والأمومة لأزواج متدينين مع إعاقات). مركزة دورة في "التأييد والمناصرة الذاتية" لأشخاص ذوي إعاقات بمراكز أستكمالية للمعلمات بالمجتمع المتدين وعضو في الطاولة المستديرة لتقديم الحق في الأبوة والأمومة لأشخاص ذوي إعاقات(ضمن لجنة حق المساواة لأشخاص مع إعاقات، وزارة العدل).

- **داڤيد ليبياه،** ماجستير في التربية الخاصة. مستشارة ومعالجة جنسية وزوجية، مختصة بمجال الأشخاص ذوي الإعاقات. في السبع سنوات الأخيرة عملت كمستشارة مهنية في مركز "لأوريخ هديرخ" (على مدى الطريق)، أ.د.ن.م.

- **وچمان شينچروس أفيڤيت،** لقب أول تربية خاصة، ماجستير قيادة وسلسلة اجراءات في موضوع التربية. محاضرة، موجهة ومستشارة في مجال الجنسانية ومرشدة أهل. خبرة سبعة عشر عامًا بالعمل مع أشخاص ذوي إعاقات. مؤسسة ومديرة متراكز "لأوريخ هديرخ" (على مدى الطريق)، أ.د.ن.م- مراكز استشارة، علاج، ارشاد وتمكين في المجال العاطفي- الجنسي- الاجتماعي لأشخاص ذوي إعاقات، لعائلاتهم وللأخصائيين.

- **زيڤا ليمور،** لقب اول تربية خاصة، ماجستير في تطوير برامج تعليمية مع أطروحة، جامعة تل أبيب. شغلت منصب محاضرة ومركزة في دورة- "الإلمام في التطور الجنسي والاجتماعي لشخص مع إعاقة ذهنية تطورية"، من
قبل كيرن شليم وبيت إيزي شفيرا؛ موجهة ورشات في مجال الجنسانية السليمة من قبل "الباب المفتوح"، مربية جنسانية وموجهة مجموعات في مركز "لأوريخ هديرخ" (على مدى الطريق)، أ.د.ن.م.

- **د. يورم ميكي عوفر،** مدربة تعليمية ومحاضرة في مجال "التربية الجنسانية السليمة في التربية الخاصة" في سمينار هكيبوتسيم. معالجة بواسطة الفنون ومرشدة علاجية في المركز الطبي حولون.

- **د. مزور دانئلة،** أخصائية اجتماعية ومعالجة جنسية مؤهلة. مركزة مهنية في مركز "لأوريخ هديرخ" (على مدى الطريق)- أ.د.ن.م؛ محاضرة في مرافق للتعليم العالي في مجال إعادة التأهيل والجنسانية. مديرة برنامج "استشارة وعلاج جنسي لأشخاص مع إعاقات، حالات المرض والشيخوخة" في المركز نفسه ("لأوريخ هديرخ" (على مدى الطريق)- أ.د.ن.م؛، ضمن قسم الدراسات الاستكمالية في جامعة حيفا. معالجة في عيادة خاصة في حيفا وفي عيادة العلاج الجنسي في المركز الطبي "ربعوت".

- **مندلكرن ياهل،** أخصائية اجتماعية (MSW) ومعالجة جنسية مؤهلة. مديرة مهنية ومركزة الوحدة للتربية الاجتماعية الجنسية في المركز العلاجي طوني أليشر، جمعية "شيكيل".

- **مرجية بشارة،** أخصائي اجتماعي. ماجستير في الصحة النفسية الجماهيرية . خبرة سبعة عشر عاما" في العمل كأخصائي اجتماعي ومركز برامج دعم في المدرسة الداخلية كفر كنا للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية. شارك في استكمالات عدة في المجال الجنسي- الاجتماعي. عمل كمعالج وموجّه لأشخاص ذوي إعاقات ذهنية تطورية بمركز رام (أرچمان. اليوم). في الوقت الحالي يقوم بتمرير استكمالات، في مجال التربية الجنسية الاجتماعية ببيت إيزي شفيرا ومعهد مجيد، لأعضاء الطاقم الذين يعملون مع أشخاص ذوي إعاقات ذهنية تطورية.

- **د. نويمان ران،** محاضر بقسم الخدمة الاجتماعية ومجموعة التربية الخاصة، في الكلية الأكاديمية صفد. مدير قسم المعلومات والبحث ومدير نظام الملحقات(منظومة فروع السكن في المجتمع) في كفار تكفاه.

- **پوليك ماني،** أخصائي اجتماعي علاجي, معالج فردي وزوجي ومنسق أبوة وأمومة معتمد. أخصائي اجتماعي مخضرم في القسم العلاجي (في مركز فويرشطين وشريك مؤسس في مركز "حزون" (صداقة، زوجية وزواج للأشخاص ذوي الإعاقات). معالج للعنف الاسري. معالج أسري في مركز "يد سارة".

- **فرانك عنات،** (MSW)، أخصائية اجتماعية مختصة في مجال إعادة التأهيل. مديرة مجال البرامج الفريدة في خدمات التقييم والمعرفة، القسم المختص في التقدير، التقييم , المعرفة والبرامج، إدارة الإعاقات، مكتب العمل، الشؤون والرفاه الاجتماعي. من خلال عملها، عنات مسؤولة أيضًا عن المجال الجنسي الاجتماعي، وعن مجال التصرفات المحفزة في إدارة الإعاقات. عنات ذات خبرة في العلاج الجنسي، عملت في مجال التربية الجنسية والعلاج الجنسي الاجتماعي لأفراد ولمجموعات.

- **روت آيا، طبيبة إجرامية** (مختصة في علم الاجرام العلاجي)، مديرة مجال المراكز العلاجية التابعة لجمعية "شيكيل" (שק"ל) للعلاج والاستشارة الجنسية الاجتماعية وعلاج بالصدمة في القدس وجنوبي البلاد، بما في ذلك مركز مختص لعلاج مرخص للجرائم الجنسية بالقدس. أدارت مؤسسة داخلية لأشخاص مع إعاقات ذهنية تطورية في القدس لمدة سبعة سنوات

الفهرست

مصطلحات أساسية في جنسانية الإنسان / رونيت أرچمان 9

التطور الجنسي للإنسان على مدار الحياة 12

الخصوصية والمساحة الشخصية في حياة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية ووظيفة الطواقم / ليبياه داڤيدمهارات لانشاء 14

علاقات زوجية وانسانية / أڤيڤيت ڤچمن شينچروس 16

خصائص فريدة تؤثر على السلوك الجنسي عند الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية / ليمور بران 19

هوية شخصية وتطوير علاقات ودّية عند ذوي الإعاقات/ ليمور زجة 22

الاتاحة للعلاقة الزوجية بعد مرحلة البلوغ – عند ذوي الإعاقة الذهنية التطورية / د. رن نويمن 25

علاقة زوجية، زواج وأبوّة وأمومة عند ذوي الإعاقة الذهنية التطورية / مني فولك 27

التأييد والمناصرة الذاتية في مجال الجنسانية – دوافع الاختيار والاستقلالية / يهل مندلكرن 29

الحالات الحرجة وسلوك صعب والتصرفات المحفزة في المجال الجنسي الاجتماعي / آيا روط 31

الاعتداءات الجنسية / عنت فرنك 34

تأثير وسائل الإعلام على السلوك الجنسي / رونيت أرجمن 38

زيادة الوعي والإلمام بمجال التربية الجنسية الاجتماعية بين أوساط المرشدين والمعالجين ومقدمي الخدمات لذوي الإعاقة / د.ميكي عوفر يروم 41

المسافات الاجتماعية والحدود بالعلاقة بين مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة مع التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة / د. دنياله مزور 43

الألمام والتطرق للتعددية التربوية :

1. جوانب في العلاقات الزوجية في المجتمع العربي / بشارة مرجية 46

2. وجهة نظر حول العلاقات الزوجية في المجتمع الأرثوذكسي اليهودي المحافظ / حيه جرشوني 48

الجوانب القانونية وواجب التبليغ (السياسة الإدارية- انظمة عمل ادارة الاعاقات) أمنون أورجد 52

"من دواعي سروري" - الحق في المتعة الجنسية لدى أ. النساء ذوات الإعاقة 54

مصطلحات أساسية في جنسانية الإنسان

بقلم: رونيت أرچمان

يرتبط التعامل السليم/الصحّي مع جنسانية الإنسان بفهم مسارات تطوّره الطبيعية وانشاء حوار وتواصل مباشر من خلال استخدام المصطلحات الملائمة. لذلك من المهم معرفة هذه المصطلحات وتعريفها.

جنس (Sex) –

المصطلح "جنس" يعود بشكل عام للجنس البيولوجي للإنسان (ذكر او انثى)، وللفروقات الجسدية/الجسمانية بين الجنسين.
هنالك مجموعة ثالثة من الجنس البيولوجي، اقل رواجًا وتسمّى "ثنائي الجنس" (تعرف اليوم "خلل تطور جنسي" DSD). ظرف بيولوجي حيث يولد الإنسان مع مزايا بيولوجية أو بنيوية لا تعود بشكل واضح لذكر او انثى، على سبيل المثال إنسان يتسم بجهاز تناسلي انثوي خارجيًا، الا ان الاعضاء الباطنية التناسلية تعود لذكر، او بمثال اخر تكون الاعضاء التناسلية الخارجية غير واضحة ان كانت تعود لذكر او انثى. اسباب هذه الظاهرة قد تكون اما كروموسومات، جينات وهرمونات.
تتعدد هذه الحالات فقد يتم اكتشافها عند الولادة او بمراحل متقدمة عمريًا. لا يزال هنالك جدل حول انتشار الظاهرة، لكن من المرجح ظهورها بنسبة واحد لخمسمئة ولادة وحتى واحد لألف وخمسمئة ولادة.
تعريف اخر مقبول لكلمة "جنس" هو: الفعالية الجنسية، اقامة علاقة جنسية (مضاجعة / جماع).

جنسانية –

"الجنسانية" هي جزء من الهوية الشاملة للإنسان، وهي تعريف موسع يتطرق لدمج عناصر مختلفة - جسمانية، حسيّة واجتماعية - تتعلق بالجنسانية. مصطلح "الجنسانية" يشير الى القُرب والحميمية والعلاقة مع الاخرين، وليس فقط الى السلوك الجنسي. مفهوم الجنسانية يختلف من شخص الى اخر، ويتأثر من عوامل شخصية وتربوية.
المركبات الاساسية للمصطلح "جنسانية":

- سيرورة النمو والتغيّر- مثال: التغيرات في جيل المراهقة، الحمل والولادة، جيل اليأس، الشيخوخة، الاحاسيس الجسمانية والجنسية.
- التصور الجنسي- تصور الإنسان لنفسه كرجل\امرأة، احساسه اتجاه جسده، ميوله الجنسي ورغباته.
- افكار، مشاعر ومعتقدات- مواقف وقيم الإنسان بما يتعلق بالجنسانية بشكل عام والعلاقات، الرغبات، الإنجذاب، الشهوات، الجموح والسلوك الجنسي.

مصطلحات تتعلق بالهوية الجنسية للإنسان -

- **جندر-** مصطلح ثقافي واجتماعي يتناول المزايا الرجولية والنسائية. الجندر الذي ينتمي إليه الإنسان يحدد كيف من المتوقع أن يبدو ويتصرف. تعريف الجندر متغير بين الحضارات وعبر الازمنة. فمثلًا، هنالك حضارات تتوقع من النساء أن تلدن وتكنّ امهات وربات بيوت، بينما حضارات اخرى تتوقع منهنّ القتال والقيادة.
- **هوية جنسية-** الوعي الباطني للإنسان بكونه ذكر/انثى، من ناحية حسيّة، نفسيّة، جسمانية واجتماعية.
- **عابر جنسي-** حالة من عدم الملائمة بين الجنس البيولوجي المولود به الإنسان وبين حس الهوية الجنسية الباطني، مثلًا إنسان ولدَ كذكر انما يشعر انه امرأة، والعكس.

- **ميول/ انجذاب جنسي-** انجذاب جنسي من ناحية عاطفية، جسدية، جنسية وفكرية لشخص اخر.
قد يكون الانجذاب لاشخاص من جنس مماثل (مثليين: لواط/ سحاقيات)، للجنس المغاير (مغايرين)، او للاثنين معًا (ميول ازدواجي). من المهم معرفة ان للإنسان قدرة على اتباع سلوك جنسي بما لا يتلاءم مع ميوله الحقيقي، السلوك الجنسي لا يعرّف الميول الجنسي، فمثلًا شخص مع ميول مغاير يمارس سلوك مثلي.

الميم –

مصطلح يشير الى: المثليين، سحاقيات عابرين جنسيًا، ومزدوجي الميول.
مؤخرًا اضيف للتعريف ايضًا حرف الكاف (باللغات العبرية والانكليزية Q، عربيًا بقيت التسمية مجتمع "الميم") كدلالة على الكوير -أحرار الجنس (او الجندركوير- هوية جنسية متغيرة احيانًا كامرأة واحيانًا كرجل، او كلاهما او لا هذا ولا ذاك) او اضافة پاك (جيندرپاك) (ايضًا في العبرية والانكليزية) كدلالة على الشمولية الجنسية (ميول وانجذاب جنسي وحميمي لأشخاص بغض النظر عن جنسهم البيولوجي او التعريف الجندري) واللاجنسية (انعدام الانجذاب الجنسي، عدم الاكتراث بالفعل الجنسي او انعدام الشهوة الجنسية).

سلوك جنسي (فردي أو مع شريك) –

أفعال، علاقات مثل: مغازلة، وقوع في الحب، علاقة زوجية، علاقة حميمية، علاقة جنسية، الشبق.

سلوك جنسي ملائم –

"سلوك جنسي ملائم" هو سلوك ذو طابع جنسي، متلائم مع الجيل، مرحلة النمو، الميزات الشخصية للإنسان، قانون الدولة، والقوانين الاجتماعية المتعارف عليها. من المهم التشديد على ان الإنسان الذي يعيش في بيئة غير ملتزمة بتعليمات سلوك جنسي ملائم، قد يطور سلوك جنسي مؤذي. مثلا إنسان يعيش في بيئة دون خصوصية، قد يُظهر سلوك جنسي غير ملائم في العلن.

صحة جنسية –

المحافظة على الصحة الجنسية من النواحي الجسدية والحسية.

- **نواحي جسدية- المحافظة على صحة الجسد والجهاز التناسلي الخارجي والداخلي، الوقاية من امراض تنتقل عبر اتصال جنسي و/او حمل غير مرغوب فيه، وممارسة سلوك جنسي غير مؤذي او خطير.**
- **نواحي حسيّة-**

- نظرة ايجابية، محترمة ومسؤولة اتجاه الجنسانية والعلاقات الحميمية والجنسية.
- القدرة على الاستمتاع من التجارب الجنسية انطلاقًا من رغبة حرة، دون الشعور بالذنب او الخجل، تهميش وتمييز، اجبار او عنف. سلوك جنسي يتلاءم مع مراحل النمو الجسدي والحسي ويحترم المحيط.

حقوق جنسانية –

الحقوق الجنسية تعتبر جزء لا يتجزأ من حقوق الفردية المستحقة لكل إنسان، يشمل الأشخاص ذوي الاعاقات. بما في ذلك: الحق في المعرفة والحصول على معلومات جنسية، الحق في الكرامة والخصوصية، الحق في الحصول على حماية من الاستغلال والاعتداء الجنسي، الحق في إقامة علاقات زوجية، الحق في الزواج وبناء أسرة، الحق في الحصول على المتعة الجنسية وحياة تتناسب مع الميول/ التفضيل الجنسي، الحق في تبني السلوكيات الجنسية المحببة\المفضلة (ضمن تجنب المخاطر طبعًا).

موافقة جنسية مُدركة\واعية -

الموافقة بين الشركاء على اقامة فعالية جنسية ، تشمل:

أ. **اختيار حر، متساوي ومتبادل-** دون ضغط، تهديد، إكراه، ابتزاز أو تلاعب، أو أمام شخص ذو سُلطة.

ب. **موافقة واضحة ومحددة تُفَصِّل ما يتم منح الموافقة عليه.** الموافقة على فعالية جنسية محددة لا تعني: الموافقة على كل فعالية جنسية آخرى، أو فعالية جنسية مستقبلية، أو لشركاء جنسيين آخرين.

ج. **موافقة متغيرة-** يمكن إبطال وإلغاء الموافقة فعالية جنسية بكل لحظة، إن كان قبل أو خلال الفعالية الجنسية إذا أراد أحد الشركاء التوقف- يجب وقف النشاط الجنسي بشكل فوري.

د. **الوعي التام والقدرة على اتخاذ القرار-** وجود القدرة لدى كلّ من الشركاء على أخذ قرارات عقلانية، دون
تأثر تعاطي المخدرات/ الكحول، أدوية، أرق (نقص النوم)، أو إعاقة أيًا كانت (جسدية او عقلية). كما وجب وجود الوعي الكامل فيما يتعلق بالنشاط الجنسي كفعل- ما هو النشاط الجنسي؟ ما هي عواقبه المحتملة؟ من هم الشركاء في النشاط الجنسي؟ ما هي الأمراض التي قد تنتقل من خلال الاتصال الجنسي؟ كيفية استخدام وسائل الحماية؟ إلخ.

التطور الجنسي للإنسان عبر الحياة

بقلم: رونيت أرچمان

يمر البشر حول العالم بمراحل نمو عامة وجنسية منذ لحظة الولادة وترافقهم لمدى الحياة. تتأثر مراحل النمو بمزيج من عوامل بيولوجية وفسيولوجية، نفسية واجتماعية. الاطلاع ومعرفة هذه المراحل يساعد في فهم حالات ومواقف مختلفة (مثلًا معرفة ما يلائم المرحلة العمرية ومرحلة التطور)، بالتكيّف، منع حالات خطر، وتوجيه نحو حياة جنسية صحيّة.

نقاط أساسية في التطور الجنسي للإنسان:

العمر	النمو الجنسي
قبل الولادة	• تبدأ مراحل النمو الجنسي لحظة تحديد جنس الجنين وذلك في مرحلة الحمل. • خلال فترة الحمل يمكن ملاحظة ردود فعل جنسية تلقائية لدى الأجنّة داخل الرحم، مثلًا انتصاب العضو الذكري لدى الأجنة الذكور.
فترة الرضاعة (2-0)	• في العام الأول، يُظهر الطفل فضول غريزي وطبيعي لجسده، بما في ذلك العضو التناسلي، ويختبر اتصال ذاتي مصدره المتعة والشعور اللطيف. هذه المتعة التي يشعر بها الطفل هي حسيّة ولا تشمل تخيلات جامحة او إثارة جنسية شهوانية. كما هو الحال لدى البالغين. • العديد من الأطفال الصغار يحبون التجول وهم عراة وبذلك يطورون وعي أولي بدائي للجسد. من خلال هذا الوعي يميزون أن هنالك جنسين، مع فوارق بينهما، أساسها الأجهزة التناسلية. خلال مراحل الفطام واكتساب عادات النظافة، يطور الطفل مفهوم الخصوصية.
الطفولة المبكرة فترة الرياض (3-5)	في هذه المرحلة هنالك فهم أوضح للانتماء من حيث الجنس والانشغال بممارسة هذا الانتماء كولد/ بنت. يتفاقم الفضول حول الجسد والفوارق بين الجنسين وكذلك اتجاه العلاقة بين الرجال والنساء. يعبر الأطفال عن هذا من خلال: ألعاب جنسية (مثلًا: أب- أم، زفاف، عائلة)، التعبير عن مشاعر الحب، "وقوع في الحب" ومحادثات حول المستقبل، مثل الزواج وإنشاء عائلة. • استخدام كلمات متعلقة بالجسد، الأعضاء التناسلية والإفرازات (تبول، براز، مؤخرة، إلى آخره.) وأسئلة حول الحمل والإنجاب (بدافع الرغبة بمعرفة كيف يولد الأطفال في العالم، وكيف ولدوا هم أنفسهم)، وحتى أسئلة حول الهيكلية المختلفة للعائلات. • فضول حول الفروقات بين الأولاد والبنات (مثلًا لماذا تجلس الفتيات في المرحاض بينما يقف الأولاد)، محاولة رؤية أجسام أطفال آخرين (من نفس الجنس أيضًا)، فضول حول أجسام البالغين (مثل الرغبة في الاستحمام مع الأهل، ومحاولة فهم كيف يبدو الجسد عند البلوغ) • الكثير من الأطفال يحبون التجول بدون ملابس بالرغم من أن مفهوم الخصوصية والخجل قد بدأ بالتبلور لديهم. • ملامسة الذات والاستمناء بهدف الاسترخاء والمتعة، أحيانًا في الأماكن العامة أو على مرأى الآخرين.
االطفولة المتوسطة الصغيرة في المدرسة (6-8)	• فهم أوضح وأعمق بما يتعلق بالفروقات بين الأولاد والبنات. غالبًا يلعبون مع نفس مجموعة الانتماء الجنسي ويعاملون أنفسهم بشكل منفصل عن الجنس الآخر. • يعبر الأطفال عن فضولهم الجنسي ويتحدثون عن محتوياته فيما بينهم، بما في ذلك استخدام كلمات بذيئة. • استمرار الفضول حول الجسد والاستمناء (بالخفاء). • الاهتمام بالجنس الآخر يكون عن طريق ألعاب عامة، مضايقات، ألعاب اجتماعية، مثلا لعبة مصيدة القبلات.

גיל	התפתחות מינית
فترة ما قبل المراهقة (9-12)	• تبدأ التغيرات نحو سن البلوغ- نمو الطول وظهور علامات جنسية ثانوية مثل: نمو الشعر، براعم الثدي، تغيرات في الصوت. عادةً تبدأ الفتيات بالنمو قبل الأولاد. بالإضافة إلى ذلك، تبدأ التغيرات العاطفية الخاصة عند جيل المراهقة وتظهر طقوس لبداية المرحلة (مثل احتفال سن البلوغ الثالث عشر) • الحاجة في الخصوصية والاستقلالية، والرغبة العارمة في قضاء الوقت مع الأصحاب. انشغال في العلاقات بين الأولاد والبنات، الوقوع في الحب، الصداقات الأولية، ألعاب اجتماعية للتعبير عن الفضول (جرأة او حقيقة، صفعة او قبلة، 101 قبلة، إلخ.). • استمرار الفضول الجنسي، البحث عن مضامين جنسية، الوعي حول التغيرات الجسدية، العلاقات بين الجنسين والاستمناء خفية.
جيل المراهقة (13-18)	• إستمرار تطور النمو الجنسي وتطور سيمات جنسية جندرية. • ازدياد الرغبات الجنسية، فضول واستكشاف أحاسيس جنسية جديدة، ازدياد الاستمناء. • انشغال كبير بالجانب الاجتماعي، الرغبة في قضاء الوقت مع الأصدقاء، أهمية كبيرة للمكانة الاجتماعية والشكل الخارجي. • فضول في الجنس المماثل والمغاير، بناء علاقات وتجارب رومانسية وجنسية (بما في ذلك الإحساس بالود، الحب، والحميمية).
جيل الشباب (19-30)	• اكتمال تعريف الهوية والميول الجنسي، تطوير موقف جنسي شخصي، القدرة في السيطرة على الرغبات الجنسية. • خلق علاقات ناضجة زوجية وجنسية، القدرة على الالتزام، تحديد النوايا حول الالتزام، الجاهزية لتكوين عائلة مستقلة وحياة عائلية.
النضج (31-45)	• يختبر غالبية البالغين في هذه المرحلة العمرية ذوي علاقات زوجية ويجربون أنشاءعائلة. بالتالي الانشغال في مهام مثل المدخول، تطوير المهنة، الاهتمام بالبيت والأولاد مما يؤثر على الانشغال)بالجانب الجنسي. تتزن المتعة الجنسية مقابل الحاجيات الأخرى. الاهتمام بالجنس والنشاط الجنسي يتأثر بحالات عدّة مثل: التعب والضغط. • يستمر بعض من البالغين بالاستمناء، حتى مع وجود علاقة زوجية. • تراكم صعوبات مختلفة، في المجال الجنسي أيضًا، قد يسبب "خيانات" وتفكيك الأسرة.
نهاية النضج ومنتصف العمر (40-65)	• هذه المرحلة تمثل نهاية مرحلة الخصوبة والانتقال الى النصف الآخر من الحياة. هنالك تغيرات كثيرة جسدية وهرمونية (انخفاض إفراز الهيرمونات) لدى الرجال والنساء، تغيرات في دائرة العائلة (العش الخالي) وتغيرات شخصية. تعرف مرحلة منتصف العمر لدى النساء والرجال ب"سن اليأس". (مؤخرًا، وفي لغات اخرى كالانكليزية والعبرية تم فصل مصطلحات لتسمية المرحلة عند الرجال والنساء، إذ أنه حتى التسعينيات ضنت المجتمعات أن "سن اليأس" هو مرحلة عمرية تمر بها النساء فقط بالتقاطع مع "انقطاع الطمث" إلا أنه ومؤخرًا تم الإقرار بأن الرجال يعانون من نفس الأعراض. • تظهر تغيرات منتصف العمر من خلال أعراض جسدية ونفسية لدى الرجال والنساء على حد السواء، مثلا: ازدياد الوزن، تساقط الشعر، موجات حم، تعرق، أرق (اضطرابات في النوم)، انخفاض الرغبة الجنسية، خلل في الأداء الجنسي، هشاشة العظام، صداع، تقلبات في المزاج، إرهاق وموجات غضب. • تعاني النساء من تغييرات في الدورة الشهرية حتى توقف الطمث وانتهاء مرحلة الخصوبة (مرحلة الإنجاب)، جفاف في (العضو التناسلي (العانة), أوجاع خلال إقامة علاقة جنسية وتسرب بول. لدى الرجال تقل قوة الانتصاب وقوة الذروة الجنسية، يصبح القذف أضعف وتنخفض كمية السائل المنوي. • في الوقت الحالي يتوفر علاج طبي وعلاج بالهرمونات بهدف التغلب على قسم من الأعراض، كما وهنالك أهمية قصوى للغذاء السليم، النشاط الرياضي، (نظام الدعم) والتواصل في العلاقة الزوجية من أجل التكيف مع هذه الأعراض. في حالات قصوى مستمرة- علاج عاطفي، نفسي او جنسي قد يكون عنصر مساعد في التأقلم.
جيل الشيخوخة (+65) والشيخوخة (+65) والشيخوخة (+65) والشيخوخة (+65)	• في مرحلة الشيخوخة هنالك انخفاض صحي عام في جودة الجهاز الجسدي والصحي يرافق ذلك تغيرات في نمط الحياة (الخروج للتقاعد والتوقف عن العمل، تغيرات عائلية وفقدان). قسم كبير من الأشخاص في هذه المرحلة العمرية أرامل، يعيش بعضهم بمفرده ويحاول البعض خلق علاقات زوجية جديدة. • مفهوم الأولويات بالعلاقة الزوجية والحميمة يتضح أكثر. بحيث أن العلاقة الزوجية في مرحلة الشيخوخة تساهم في رفع إحساس الرفاهية الشخصية، الجسدية, النفسية والعمر المديد. • مع التقدم بالسّن، تطرأ تغيرات جسدية متعلقة بالشيخوخة، مما يؤثر على القدرة الجنسية. بالرغم من ذلك، الكثير منهم يعبرون عن رغبة جنسية (أهمية من ناحية الاحساس بالأمان الشخصي والجنسي)، ويستمرون في ممارسة النشاط الجنسي مع تغيرات في الوتيرة، الزخم والطريقة. • التغيرات الجنسية الشائعة: تباطؤ في الاستجابة الجنسية، انخفاض الرغبة، انخفاض في شدّة الإثارة وشدّة المتعة. مع ذلك، من الممكن الاستمرار في الاستمتاع من العلاقة الجسدية والجنسية ايضًا في مرحلة عمرية متقدمة، ويكون التركيز أكبر (بحيث يتمركز أكثر على) على القرب والحميمية.

الخصوصية والمساحة الشخصية في حياة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية ووظيفة الطواقم

بقلم: ليبياه داڤيد

الحق في الخصوصية يعتبر حق عالمي وطبيعي لكل إنسان. مع تقدم الإنسان بالعمر، تزداد حاجته للحفاظ على خصوصيته في مجالات عدة مختلفة وذلك كي يشعر بالانفرادية والتمّيز في العالم وينجح في خلق علاقات زوجية. لدى كل البشر، تعتبر الخصوصية حق أساسي، تلقائي، بحيث أن كل اليافعين واليافعات سيطالبون بها خلال مرحلة المراهقة. ومع ذلك، مصطلح الخصوصية ليس مفهوم ضمنًا عندما نتحدث عن أشخاص ذوي إعاقات.

يشير مصطلح الخصوصية إلى محاور عدّة في المساحة الشخصية، ابتداءً من الحيز الملموس (مثل: الجسد والأعضاء الخاصة، الغرفة الخاصة، الممتلكات الشخصية) وحتى الحيز الشخصي المجرد (مثل: الأفكار والأحاسيس الخاصة للإنسان، المعلومات الخاصة به وما إلى ذلك). عندما نتحدث عن الخصوصية، يجب شمل كل هذه العوامل: للشخص ذي الإعاقة الحق بالأفكار الخاصة، للأحاسيس الخاصة، الحق في مساحة شخصية للسكن، كغرفة أو بيت، الحق في الحفاظ على معلوماته الشخصية وطبعًا الحق في الحفاظ على خصوصية جسده. كل هذا من أجل النجاح بالعيش كإنسان (جسديًا ونفسيًا) فريد ومستقل، الاستمتاع بالجنس والعلاقات الزوجية، أو فقط لخلق اهتمام ذاتي. وقد تم صيانة هذا الحق بموجب القانون الدولي الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الذي تم المصادقة عليه محليًا في عام 2012.

الحق في الحصول على خصوصية تضمن للإنسان مساحة شخصية تحت سيطرته. وقد يعتبر الدخول بلا إذن أو موافقة لهذه المساحة بمثابة اقتحام أو ولوج غير مرغوب للخصوصية.

مصطلح"المساحة الشخصية"يعتبر مصطلح مركب، زخم وصعب التعلّم، فهو متعدد المعاني. مثلًا، إلى أي حد يمكن التقرب من إنسان مع الحفاظ على راحته الشخصية. المصطلح زخم لأن"قواعد اللعبة"غير واضحة: ما هي المساحة المطلوبة بين شخصين تربطهما علاقة معينة؟ المساحة بينهما تتعلق بنوع العلاقة بينهما، بالقرب، بالحالة، بشخصية كلٌ منهما على حدة ، بالخلفية الاجتماعية والثقافية. هذه المساحة، التي تساهم بشعور الإنسان بالأمان، غير مكتوبة ولا يتم مناقشتها عادة, ولكن يتم تعلّمها بشكل تلقائي بواسطة التقليد والتجربة.

يواجه الأطفال ذوي الإعاقات صعوبات في الفهم والتصرف بما يخص مساحتهم الشخصية. مصطلح المساحة الشخصية مهم وقيّم في مرحلة المراهقة. أحيانًا هذه الصعوبات تستمر خلال مرحلة المراهقة، مما يعرضهم لمواجهة صعوبة في الحفاظ على المساحة الشخصية كبالغين ايضًا، وقد يعرضهم للخطر (من قبل أنفسهم أو الآخرين)، وذلك بناءً على عدم تذويتهم لحدود الجسد او لمفهوم الحدود عامةً. عمومًا، الشخص الذي لم يذوت مهارات تتعلق بالخصوصية ولا يستطيع المحافظة على المساحة الشخصية، قد تنجم عنه تصرفات لا تليق، ويواجه صعوبة بأدارة علاقات سليمة صحية ومحترمة.

تتعدد الأسباب التي تنجم عنها هذه الحالة، لكن غالبًا ما تكون مرتبطة بالأساس بكثرة المساعدات التي يحتاجها الشخص ذو الإعاقة، مما يخلق لديه اعتمادية على شخص آخر. هذه المساعدات غالبًا تتسم بالدخول دون إذن للمساحة الشخصية، من قبل الأهل, أفراد أسرة آخرين، معالجين وطواقم مختلفة، وذلك من أجل المساعدة وتوفير حاجيات أساسية مختلفة للشخص ذي الإعاقة (مثلا: المساعدة على ارتداء
الملابس، الاستحمام، الأكل، التنقل). بالأضافة لمسبب آخر وهو شح الفرص لممارسة المهارات المتعلقة بالخصوصية.

إذًا ما العمل؟ كيف يمكننا مساعدة شخص ذو إعاقة، يافع أو بالغ، في تذويت مفهوم المساحة الشخصية الخاصة به، والطلب من الآخرين احترام هذه المساحة، وبأن لا يتعدى على المساحة الشخصية للآخرين؟يتم تعليم هذا المصطلح، كما يتم تعليم مصطلحات أخرى متعلقة بمهارات حياتيه ويومية: بواسطة تعليم رسمي نظري بالأضافة للتعليم غير الرسمي، حيث أن الأخير ذو نجاعة أكبر. لكونه يطبق بالحياة الواقعية ويرتبط بالمواقف الحياتية الحقيقية.

تعليم رسمي نظري لمفهوم الخصوصية:

يمكن تدريس مفهوم الخصوصية بشكل رسمي نظري بواسطة"برنامج الدوائر" (أنظر شرح مفصل عن هذا البرنامج في صفحة 44) أو من خلال برامج شخصية وجماعية ذات أهداف مركزة (من الضروري أحيانًا تفكيك الهدف لأهداف اصغر يسهل الوصول إليها). من خلال هذه البرامج يتم تمرير تفسير نفسي-تربوي يبدأ من خلال مناقشة سؤال: "كيف ستشعر لو وقف شخص ما على مقربة قصوى منك؟"، "متى يمكننا الاقتراب من شخص معين؟" "أي مساحات تعد شخصية وأي مساحات تعد عمومية؟" "ما مسموح وما ممنوع أن نفعل بكل من هذه المساحات؟". من المستحسن إرفاق أمثلة تفسر المساحة الشخصية وتجربتها. مثلا، يستطيع الشخص أن يحمل عجل يحيط بجسده وأن يقف على مقربة من شخص آخر. المساحة المصطنعة التي يشكلها العجل بينهما يمكن اعتبارها مساحة معقولة ومريحة. يمكن أيضًا الاستعانة بكتابة قصص اجتماعية تدور حول مواقف مختلفة مع أشخاص مقربين بدرجات متفاوتة، أو تكريس ألعاب الأدوار لتذويت مصطلح الخصوصية.
يتطلب تذويت مهارات تتعلق بالخصوصية معالجة مفهوم الخصوصية بكل الطرق ضمن الروتين اليومي للشخص، ابتداءً بتعلّم مهارات أساسية مثل الرعاية الذاتية (العناية والنظافة، الاستحمام، ارتداء الملابس، إلخ)، وحتى تعلّم مهارات أكثر تعقيدًا مثل استخدام الحاسوب والوسائط الاجتماعية (إلي أي حد يجب عليّ المحافظة على خصوصيتي وما هي المعلومات التي يمكنني مشاركتها).

تعليم غير رسمي لمفهوم الخصوصية:

المقصود بالتعليم الغير رسمي هو التعليم العفوي، الطبيعي، الذي يحدث بشكل تلقائي في العلاقات بين شخصين أو أكثر من خلال مواقف يومية اعتيادية. التعليم غير الرسمي يتبلور عندما يحترم أفراد العائلة والطواقم العلاجية المرافقين للشخص ذي الإعاقة مساحته الشخصية، يطلبون أذنه عند الاقتراب أليه ، ويفسرون الحاجة من كل اتصال بالوضع الطبيعي . تتطلب وسيلة التعليم هذه إدراك ومداراة من قبل الطواقم، ويتطلب منهم التعبير بشكل واضح للشخص ذي الإعاقة وطلب موافقته قبل الاقتراب او "الدخول" لمساحته الشخصية. مثلًا، يجب أن نطلب اذن ونشرح قبل كل فعل متعلق بجسده (مساعدته بارتداء الملابس، الاستحمام وإلخ)، طرق الباب قبل الدخول الى غرفته وطلب الأذن بالدخول، الحديث معه بخصوصية بكل ما يتعلق بالمعلومات الشخصية لكل إنسان، سواء معه أو مع كل شخص اخر ذو صلة فقط.
من المهم تشجيع وتعزيز الشخص في كل مرة يحافظ أو يطالب بالحفاظ على مساحته الشخصية. كما وبجانب حقه هذا، يجب أيضًا تشجيعه وتعزيزه في كل مرة يحافظ ويحترم حق الآخرين في الحفاظ على مساحتهم الشخصية.

في بعض الأحيان، تشير الطواقم المرافقة أنه وبالرغم من الجهود المبذولة في هذا المجال، يواجهون أحيانًا أشخاص لا يعبرون عن أي رغبة بالخصوصية ولا يبادرون لذلك. لكن يبدو وأنه في هذه الحالات تحديدًا تكمن إمكانيات كبيرة للتغير، التعلّم واكتساب مهارات متعلقة بالخصوصية- بشرط أن نجتهد في المحادثات والتعليم، المثابرة والصبر، والمعاملة المحترمة لخصوصية الفرد. هذا الاستثمار على الأرجح سيعود بالمردود على الشخص وبيئته.

ختامًا، من أجل تذويت مفهوم معقد كالخصوصية، هنالك حاجة لتدخل فعّال يجمع بين التعليم الرسمي النظري والغير رسمي، مما سيؤدي لاكتساب المهارات اللازمة للمحافظة على المساحة الشخصية.

مهارات لأنشاء علاقات زوجية وشخصية

بقلم: أفيفيت فحمن شينچروس

" الحب عبارة عن روح واحدة، تسكن في جسدين "(أرسطو)

يتقاسم جميع البشر الرغبة في البحث عن الحب، الشراكة الحميمية واللمس سواء إن كانوا من ذوي الإعاقات أو لا. العلاقة الزوجية تمنح للشركاء شعور جيد، قرب جسدي، أمن ودعم متبادل. تظهر الدراسات أن العلاقات الزوجية تحسن جودة الحياة وتزيد معدل العمر. يعتبر الكثير من البشر العلاقات الزوجية هدف وجزء مهم وأساسي من معنى الوجود. بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقات تظفي العلاقة إحساس بالمقدرة الشخصية، تحسن التصور الذاتي وتدعم "القيمة" الذاتية للشخص فيرى نفسة "متساوٍ"، قادر ومؤهل لأن يحِب ويحَب.

من أجل تعزيز العلاقات الزوجية لدى أشخاص يعانون من محدودية ذهنية، علينا كطاقم علاجي العمل وفق معايير ومواقف ارشادية وموجهة والتي تتبلور لتصبح ال "أنا المؤمن" المتيح والمحترم). القاعدة الاساسية تكمن في غرز مواقف ونظريات ايجابية بكل ما يتعلق بالجنسانية لدى الاشخاص ذوي الاعاقات الى جانب الايمان بحقهم للتعبير الجنسي, المتعة الجنسية والخصوصية الجنسية (بشرط عدم الإلحاق الأذى بشخص آخر).
يجب علينا أن نعمل على تعزيز قيم الاحترام، المساواة والمعاملة بالمثل بكل ما يتعلق بالمجال الجنسي-الزوجي. كذلك، علينا أن نسمح لأشخاص ذوي أعاقات باستهلاك خدمات متاحة في مجال الصحة الجنسية، وتلقي التعليم والتثقيف الجنسي حسب الحاجة.

تربية جنسية، تشمل: معلومات متعلقة بجسد الإنسان، إدراك للهوية الجنسية، الخصوصية والحميمية، وسائل الوقاية، تطور نفسي-جنسي، سلوك جنسي والحماية من الاعتداءات الجنسية، مهارات اجتماعية، أحاسيس, عواطف، صداقات، علاقات زوجية وجنسية. غالبًا ما يتم تلقي التربية الجنسية من شخص مختص. ومع ذلك، جزء من المهارات اللازمة لإقامة علاقات زوجية وتحقيق الجنسانية، هي مهارات شخصية والتي تعتبر جزء من المهارات الحياتية. بناءً على ذلك، يقع على عاتق الطواقم المرافقة جزء مهم في تعزيز مهارات من هذا القبيل لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتالي المساهمة في قدرتهم ليكونوا جزء من علاقة وتحقيق جنسانيتهم.
يكمن التغير والترويج الحقيقي لإمكانية التواجد بعلاقة زوجية، بتعزيز إجراءات يكون فيها الشخص ذو الإعاقة يملك الحق, المكان والأدوات للتوجيه الذاتي، الخيارات الشخصية وأخذ قرارات لصالح جودة حياته الشخصية.

الخطوة الأولى نحو هذا التوجه تكمن في فهم دور الطاقم المرافق للأشخاص الذين يتلقون الخدمات في الحياة اليومية، وكذلك فهم أدوار الخبراء والمختصين. من أجل القيام بذلك يمكن الاستعانة بنموذج PLISSIT (إذن-Permission, Limited Information -معلومات محدودة, -Specific Suggestionsإقتراحات محددة, علاج مكثف- Intensive Therapy)، وهو نموذج للتدخل في الإرشاد الجنسي نشر في عام 1976 من قبل جاك أنون. يقوم النموذج بتقسيم مستويات التدخل بحيث يكون العلاج المقدم ملائم للحاجة الدقيقة للمريض، ويتم تقديمه بحسب اختصاص مقدم الخدمة.

نموذج- PLISSIT (Annon1976), مبني من أربع درجات تواصل وتدخل بمجال العلاج الجنسي. كل درجة تتطلب مستوى معرفة ومهارات مهنية مختلفة تستند على الدرجة التي قبلها :

1. **Permission (إذن/شرعية)** - المستوى الأساسي والأوسع. منح شرعية والسماح بالحديث والتعبير عن احتياجات مختلفة في المجال الجنسي ضمن الاعتراف بأن الجنسانية هي جزء لا يتجزأ من حياة كل إنسان،
بما في ذلك حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

2. **Limited Information (معلومات محدودة)** - منح المعلومات والمهارات المطلوبة للفرد بما يتلائم مع تطوره الطبيعي المعياري، للمرحل التي يعيشها واحتياجاته.

3. **Specific Suggestions (اقتراحات محددة)** - تدخل استشاري مهني، عادةً لمدة قصيرة، مع إعطاء إهتمام خاص للمشاكل والصعوبات المختلفة بالمجال الجنسي-الإجتماعي.

4. **Intensive Therapy (علاج مكثف)** - تدخل علاجي مركز وطويل الأمد، يقدم من قبل خبراء وأخصائيين،
وفقًا لنموذج PLISSIT من المستحسن أن يتم تقديم المستويات الأول والثاني على يد الأخصائيين وطاقم مع إعطاء الاهتمام للحالات الدائمة، المزمنة أو المرضية المتعلقة بالنشاط الجنسي.
الإطار الذي يتواجد به متلقي الخدمات سواء كان يتواجد في إطار خارج المنزل أو في المجتمع. أي أن يكون إعطاء الشرعية والإذن للحديث والتعبير عن الحاجات المختلفة بالمجال الجنسي جزءًا من الحياة الطبيعية، وغير منوط باستشارة من عامل خارجي. بخلاف للمستويات الثالث والرابع، حيث تتم التدخلات فقط من قبل مختصين في المجال. على الطاقم المرافق توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة لاستشارة وعلاج جنسي لدى مختصين في حال دعت الحاجة او إذا طلبوا ذلك.

نموذج - PLISSIT

كيف يمكن للطواقم المرافقة تعزيز العلاقات الزوجية والجنسية لدى الاشخاص ذوي الاعاقات؟

تعتبر المهارات الحياتية جزء أساسي من البرامج الفردية الخاصة بذوي الإعاقات الذهنية تتخلل هذه البرامج المهارات الضرورية لأنشاء علاقات زوجية. عندما يتعلّم الشخص التعبير عن مشاعره وحاجياته، الاحترام والمحافظة على حقوق الآخرين، تحمل المسؤولية، التعاون، الاهتمام بالآخرين والتصرف بحسب التعاريف الاجتماعية الأخلاقية- سيستطيع ممارسة هذه المهارات عند البحث عن علاقة زوجية وأيضًا عند تحقيقها.

من أجل تحقيق القدرات الكامنة للجنسانية والعلاقات الزوجية، يجب التوسط، التوجيه وتعليم مهارات مختلفة في آطر البرامج الفردية والشخصية، مثل:

- **الخصوصية:** بصرف النظر عن كل ما يتعلق بالممتلكات الشخصية، هنالك أهمية قصوى في تعزيز مفهوم المساحة الشخصية، خصوصية جسدي وجسد الآخر، الحفاظ على الخصوصية عند ممارسة نشاط جنسي بشكل فردي أو مع شريك، وخصوصية الأفكار والأحاسيس. وفي هذا السياق، يجب المراقبة والإشراف فقط عند وجود حاجة ملحة لذلك الى جانب توفير قيمة الخصوصية والتصرف اللائق. من المهم أن نتذكر أن الآراء والمبادئ المتزمتة الى جانب جو عام غير متيح للخصوصية قد يضر بعدم تذويت مفهوم الخصوصية مما سيؤدي لتصرفات غير لائقة، بل وخطيرة.
- النظافة الشخصية: اكتساب مهارات للمحافظة على النظافة الشخصية تنعكس أيضًا في قدرة النساء على العناية بأنفسهم خلال فترة الطمث. كما وأن النظافة الشخصية عند الرجال والنساء على حد السواء تساهم في الحفاظ على الصحة الجنسية، من خلال فهم الحاجة للحفاظ على النظافة, الجماليات والإحترام للذات وللآخر.
- التصور الذاتي والمسؤولية الشخصية: إن تعزيز الثقة بالنفس لدى متلقي الخدمة وإعطاء فرص لأخذ مسؤولية شخصية ستعزز من شخصيتهم عندما يبلغون وتسمح لهم بالتحكم في مضامين حياتهم الزوجية والجنسية. هذا يشمل أيضًا الحفاظ على الصحة الجنسية، ممارسة حياة جنسية آمنة ومحترمة، الوقاية من أمراض جنسية واستخدام وسائل وقاية بشكل مستقل، ضمن القدرات الشخصية. على متلقي الخدمات أن يعوا الفرق بين المسموح والممنوع، وما هو السلوك الجنسي المقبول وقتًا وزمانًا.
- مهارات الحزم، الاختيار والتأييد والمناصرة الذاتية: عندما يتعمق متلقي الخدمات بفهم أنفسهم، يدوكون نقاط قوتهم وضعفهم، رغباتهم، أحلامهم وقدراتهم الكامنة، سيكونون قادرين على تمكين نفسهم بالمجال الجنسي. إضافة الى ذلك، ستزداد قدرتهم على التمييز، الوقاية والإبلاغ عن اعتداء جنسي. القدرة والفرصة لاختيار ولاتخاذ قرارات شخصية بكل المجالات الحياتية، تشجع قرارات صائبة ومسؤولة وتؤكد على التحكم والقدرة.
- مهارات التواصل مع الاشخاص: يتضمن هذا البند الطرق للتواصل، الاستماع للآخر، الصبر، التحكم بالغضب، حل المشاكل والخلافات، الإنصاف والصداقة. في بعض الأحيان يجب تزويد ملتقي الخدمة بمعلومات حول كيفية التوجه لعلاقة حميمية مع شخص آخر، كيفية بدء محادثة مثيرة للاهتمام، أو كيفية خلق اهتمامات مشتركة. تستند العلاقات غالبًا على علاقة صداقة بين شخصين. لذلك فإن تنمية المهارات للتواصل مع الاخرين ستحسن القدرات لإقامة علاقات زوجية وجنسية والحميمية.
- مهارات الإستقلالية: كي يتمكن متلقيّ الخدمة من تحقيق علاقات زوجية والاستمتاع من هذه العلاقة، قد ي حتاجون أحيانًا إلى ارشاد ومساعدة في تخطيط وقت الفراغ والاختيار بين أنواع الترفيه المتوفرة، استخدام النقود، استخدام المواصلات العامة، الخروج للمقاهي والسينما وما إلى ذلك. هذا النوع من الاستقلالية الوظيفية لدى الزوج سيتيح لهم فرصة الخروج والاستمتاع، وانشاء تجارب مشتركة وإثراء العلاقة الزوجية

،

كما هو الحال لدى باقي الازواج. بالإضافة، من المهم تعليم" الأمان في شبكة الانترنيت"، خاصة وان قسم من هذه العلاقات تنشأ وتتطور عبر هذه المنصة.

للتلخيص, للطواقم المهنية المرافقة دور هام ومركزي في بلورة مفهوم الزوجية والجنسانية لدى متلقي الخدمة, وبالتالي يملكون القدرة على المساهمة الفعالة لتحسين جودة الحياة والرفاهية الشخصية للاشخاص ذوي الاعاقات.

خصائص فريدة تؤثر على السلوك الجنسي عند الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية

بقلم: ليمور بران

غالبًا يتطور الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إعاقات ذهنية تطورية من الناحية البنيوية والجنسية بنفس وتيرة أقرانهم الذين لا يعانون من إعاقات. لكن، عادةً يتأخر تطورهم الذهني، الحسي والاجتماعي. مما يخلق فجوات بين الجسد، الذي ينمو ويتطور ويتفاعل كالجميع، وبين القدرة على الفهم، التفاعل والتصرف من ناحية حسية واجتماعية مثل الأقران. لذلك، غالبًا يتوجب توضيح وشرح ما يحدث لهم، في جسدهم ومن حولهم، وتفسير ما هو التصرف المقبول، ما هو الفعل اللائق وأين، ما التصرف المقبول وما التصرف المرفوض. في كثير من الأحيان يفتقدون للمعلومات التي تشير الى ما هو السلوك المقبول وهذه المعلومات كفيلة بمنع حالات خطر وسلوك جنسي غير مناسب.

خصائص السلوك الجنسي عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (الذهنية) التطورية:

1. **الحفاظ على الخصوصية-** أحيانًا كثيرة، يحتاج الأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية تطورية (حتى مراحل متقدمة عمريًا) للمرافقة والمساعدة في استخدام المرحاض، ارتداء الملابس الاستحمام. ولهذا، من الطبيعي أن فكرة المحافظة على الخصوصية غير مألوفة لديهم ويشعرون بالخجل أقل من الآخرين. هذه العادات، إضافة الى عدم فهمهم للقواعد الاجتماعية، تجعل من الصعب عليهم أن يحافظوا على الخصوصية دومًا، حتى عندما يتعلق الأمر بملامسة أنفسهم او حول استخدام المراحيض العامة.

2. **علاقات اعتمادية وسلوك مطيع-** منذ عمر مبكر، يواجه الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية صعوبة في الاستقلالية كأقرانهم، أيضًا بسبب الإعاقة، ولكن يضاف الى ذلك سبب آخر وهو تعامل المحيط الدائم معهم كأطفال صغار. فقد اعتادوا على أن الآخرين يختارون لهم، يقررون عنهم، يفعلون الكثير من أجلهم. غالبًا لا يتم الاعتماد عليهم، حتى عندما يملكون القدرة لتنفيذ فعل معيّن أو الاختيار بأنفسهم. نتيجة كل ذلك يغدون اعتماديين جدًا على الأشخاص الذين يرافقونهم وبكثير من الأحيان يريدون إرضائهم من خلال إطاعة أوامرهم. بسياق سلوك جنسي، هذا قد يشكل خطر كبير: اذا كنت معتاد على أن أثق وأنفذ كل ما يطلبه مني الآخرين، إن كنت لا أريد أن أثير غضبهم، فأنا أتعلم أنه من المفضل أن أنفذ المطلوب، حتى عندما يتعلق الأمر باقتراحات جنسية.

3. **صعوبة في تطوير علاقات اجتماعية مكيّفة والمحافظة عليها-** عادةً يتعلم الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية، ومنذ مرحلة عمرية مبكرة ضمن مؤسسة للتعليم الخاص، وبعدها يتم دمجهم في آطر عمل، سكن وترفيه خاص للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية. وبالتالي، لديهم فرص أقل لتطوير علاقات اجتماعية، اختيار أصدقائهم والتمييز بين علاقة صداقة علاقة عائلية أو علاقة مع الطاقم المرافق. بالإضافة، أحيانًا من الصعب عليهم فهم قواعد السلوك الاجتماعي والجنسي المقبول، أيضًا بسبب صعوبات فهم تنبع من الإعاقة وأيضًا بسبب قلة الفرص في ممارسة هذه القواعد.

4. **العزلة الاجتماعية-** في كثير من الأحيان، يتطور لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية شعور حاد بالوحدة، مما قد يدفعهم للموافقة على عروض جنسية فقط من أجل أن يخففوا حدة هذه الوحدة ولكي يشعروا "بالتساوي" مع الآخرين. أحيانًا السلوك الجنسي يشكل" تذكرة دخول" لعلاقات اجتماعية أو يحل بديلا" للعلاقات الاجتماعية الزوجية و\أو علاقة حب. قد يزداد الشعور بالوحدة لدى دمجهم بأطر "طبيعية" (مثلا العمل في السوق المفتوح)، حيث كثيرًا ما يشعرون بعدم الانتماء بالرفض الاجتماعي وبالتالي يؤدي الى بلورة تصور ذاتي متدني.

5. **عملية الاختيار-** مهارات الاختيار لا تتطور كما لدى أقرانهم. ونتيجة لذلك، سيستصعب شخص ذو إعاقة ذهنية تطورية في اختيار ما هو الأفضل بالنسبة له وبالتالي يقوم باختيار ما يطلبه منه الآخرون. هذا يؤثر أيضًا على اختياراتهم في المجالين الاجتماعي والجنسي وقد يؤدي لحالات يختار بها الشخص اتصال جنسي غير مرغوب أو تعرض للاستغلال والأذى.

6. **تواصل غير مؤهل في الشبكات الاجتماعية-** ككل البشر، يحب الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية تطورية استخدام شبكات التواصل الاجتماعي مثل: فيسبوك، واتساب وما إلى ذلك. لكنهم لا يدركون دائمًا قوانين الاستخدام المتعارف عليها في هذه الشبكات، وما تحمله من خطر. استخدام غير مؤهل يؤدي لجعلهم عرضة لأخطار كما ويسبب لسلوك اجتماعي جنسي غير ملائم، بما في ذلك التحرش وعرض الذات بطريقة غير لائقة والمزيد.

7. **صعوبة بفهم عمليات التطور، القواعد السلوكية الملائمة,** الناتجة عن وعي وادراك العديد من الخصائص التي تم ذكرها سابقًا، تضاف لصعوبات في الفهم الناتجة عن الإعاقة. في الكثير من الأحيان ينعكس هذا من خلال عدم القدرة على فهم عمليات التطور المختلفة، بصعوبة فهم مواقف اجتماعية، صعوبة فهم سلوك جنسي وصعوبة في تذويت مفهوم الموافقة. مما يؤدي في بعض الاحيان الى صعوبة تمييز الفروقات بين كل من الطاعة, التعاون والموافقة.

8. **صعوبات في التكامل الحسي-** الصعوبات هذه مهمة جدًا خاصة عند التطرق لموضوع المحافظة على المساحة الشخصية والمساحة الاجتماعية المقبولة بما في ذلك الجانب الجسدي للجنس. صعوبات في التكامل الحسي قد تؤدي الى فائض حسي بالأخص في جيل المراهقة، وبالتالي ستؤثرعلى القدرة على التصرف بشكل مقبول اجتماعيا وجنسيًا.

9. **صعوبات في التكامل العاطفي-** العديد من الخصائص التي تم ذكرها حتى الآن، قد تؤدي الى صعوبة في التعرف والتعبير عن المشاعر، الشخصية ومشاعر المحيطين بك. عادةً، كما وان الشخص ذو إعاقة ذهنية تطورية عادة يملك أدوات أقل للتعامل مع مواقف عاطفية مختلفة مثل: ملل، وحدة، خيبة أمل، شوق والمزيد. عند شح الأدوات للتعامل مع هذه العواطف، يتحول السلوك الجنسي لأداة ضبط مركزية: حيث ان ملامسة الجسد والأعضاء التناسلية تولد أحاسيس متعددة وممتعة، اتصال جنسي مع الذات و\أو مع الآخرين يثير اهتمام البيئة. وبالتالي لمس الجسد بشكل ذاتي في الحيز العام يعتبر سلوك جنسي مسيء للمحيط.

إذًا ما العمل؟

نتحاور، نعطي الشرعية لسلوك جنسي ملائم، نُربّي ونتواسط.

بواسطة الحفاظ على بعض المبادئ، جميعا" نستطيع مساعدة ذوي الإعاقة الذهنية التطورية بأن يعبّروا عن جنسانيّتهم بطريقة ملائمة والامتناع قدر الإمكان عن أوضاع حرجة:

1. إعطاء الشرعية لفضول جنسي وتعبير جنسي، مع التشديد على قواعد اجتماعية مقبولة.
2. التواسط, الشرح ومساعدة ذوي الإعاقة الذهنية التطورية على فهم ما يجري لهم وما يجري من حولهم وما هي الطريقة المقبولة للتعامل وللتفاعل. أحيانًا يجب دعمهم من أجل أن يفهموا ويعبروا عن ماهية مشاعرهم ومشاعر المحيطين بهم.
3. المثل الاعلى من ناحيتهم بكل ما يتعلق بالسلوك الملائم.
4. التعامل معهم بما يتلاءم مع سنّهم: ماذا عليهم أن يلبسوا؟ ما هو السلوك المتوقّع منهم؟ المحافظة على الخصوصية وأمور أخرى.
5. التشديد قدر الإمكان في المحافظة على خصوصيتهم: خصوصية الجسد وخصوصية المعلومات الطبيّة. بناء على ذلك يتوجب علينا مساعدتهم وتوجيههم من أجل الحفاظ على خصوصيتهم، سواء داخل الأطر او خارجها.
6. مساعدتهم في المحافظة على حيّز شخصي وعلى تباعد اجتماعي ملائم. تزويدهم بالشرح عن الفروقات بين الأصدقاء وبين الطاقم، سائق سيارة النقل وبين أشخاص آخرين يعملون معهم وبين أبناء العائلة وبين جيرانهم وإلخ. كما يتوجب علينا ان نشرح لهم أن الصديق في شبكة التواصل الاجتماعي "الفيسبوك" لا يعد صديقا" دائما" بسبب عدم معرفته شخصيا".

الخلاصة: ذوي الإعاقة الذهنية التطورية بحاجة إلى توجيه على مدى الحياة، بهدف اتاحة التعبير عن جنسانيتهم بشكل صحي وملائم الى جانب الامتناع عن الحالات التي من الممكن ان تعرضهم للخطر والاستغلال وبذلك هم بحاجة إلى الكثير من الوساطة, المرافقة والمساعدة في المجال الجنسي-الاجتماعي كما هو الحال في مجالات الحياة الاخرى[1].

---

[1]**المقال إستند على عدة مصادر , من بينها:**

ארגמן, ר' (2018). מין ומיניות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. 'שיקום', ביטאון עמותת חומש, יולי 2018. נדלה מתוך אתר קרן שלם.

לחובר, י' וארגמן ר' (2007). לקראת בגרות מינית - היבטים בחינוך מיני בראייה חברתית, מדריך לצוותים במסגרות החינוך המיוחד. הוצאת מעלות.

מורבר, מ' (2009). איתור ילדים, צעירים ובוגרים, בעלי מוגבלות המצויים בסיכון להתעללות (גופנית, רגשית, פסיכולוגית ומינית) ולהזנחה- מהלכה למעשה. אשלים. נדלה מתוך אתר קרן שלם.

Baxley, D. A. & Zendell, A. L. (2011). Sexuality across the lifespan: Sexuality education for children and adolescents with developmental disabilities. An instructional manual for educators of individuals with developmental disabilities. First Edition, 2005. At: https://www.fddc.org/sites/default/files/file/publications/Sexuality%20Guide-Parents-English.pdf

Sweeney, L. (2007). Human Sexuality Education for Students with Special Needs. At: http://www.ejhs.org/volume10/MarshMedia%20White%20Paper.pdf

هوية شخصية وتطوير علاقات ودّية عند ذوي الإعاقات

بقلم: ليمور زجة

الهوية هي كيفية رؤية المرء لنفسه وكيفية رؤية الآخرين له. أي أن الهوية هي مجموعة مركبات تمكن الأنسان التعريف عن ذاته ، من أجل نفسه ومن أجل المجتمع الذي يحيا فيه. الهوية أيضًا مجموعة مركبات يقوم المجتمع بتعريف الشخص بواسطتها (וודוורד, 2005[2]).
الهوية هي إجابة على الأسئلة: من أنا؟ ماذا أشبه؟ ماذا اختلف عن البقية؟ لمن أنتمي؟ ماذا أريد أن أكون؟
مزايا الهوية ممكن أن تكون مولودة (مثلًا: الجنس/ الهوية الجنسية، الخلفية الدينية، لون الجلد)، وممكن أن تكون مزايا قابلة للتغيير مثل (الديانة، المهنة، الهوية الوطنية).

هناك نوعان من مركّبات الهوية:
أ. **مركبات شخصية للهوية –** القصد لمزايانا، للأمور التي نحب أو الأمور التي نفضّل.
ب. **مركبات جماعية للهوية –** القصد لمركّبات تشعرنا بالمشاركة، كالهوية العائلية أو الوطنية.

كل إنسان يختار أن يبرز جزء من مركبات هويته.
تبدأ الهوية بالتطور في مرحلة الطفولة، كجزء من التطور العاطفي. من المقبول الافتراض أن المراحل الحرجة في تصميم الهوية تحدث أثناء سن المراهقة. الهوية الشخصية تستمر في التكوّن على مدى العمر. جزء من مركبات الهوية تتغير خلال الحياة. مثلًا الإبن يتحول إلى أب وجد، والشابّة تتحول إلى بالغة.
عند كل إنسان هناك مركبات مختلفة للهوية، مثلا يمكن للشخص أن يكون **في نفس الوقت** إبن وأخ، وطالب جامعة وزوج. أي كل شخص يملك أكثر من هوية واحدة وهذه الهويّات تسمى **هويّات ثانوية**.
مجموعة وظائف الإنسان تعبّر عن هوياته الثانوية، مثلًا: نور وسامر هما من ذوي الإعاقة العقلية (الذهنية) التطورية:

- **نور –** مجموع هوياتها هو: امرأة, تسكن مع زوجها في بيت داخل المجتمع, تعمل مساعدة في حضانة أطفال, تغنّي في جوقة.
- **سامر –** مجموع هوياته هو: رجل، يعيش في نُزل، يعمل في مصنع تشغيل لأشخاص ذوي إعاقات متعددة، مشترك في فريق سباحة، طالب في الجامعة في مساقات ملائمة.

هوية كل شخص مركّبة من هويّات مختلفة: مثل الهوية الشخصية، الهوية الاجتماعية، الهوية الجنسية وهويات أخرى.
الهوية الاجتماعية – تتطرق لجزء الهوية الذي يتأثر من انتماء الشخص لمجتمع معين.
الهوية الجنسية – تتطرق لكيفية رؤية الشخص لمزايا مختلفة المتعلقة بهويته الجنسية.
الهويات المختلفة تتطور وتتشكل، كنتيجة للقدرات الشخصية للإنسان في تطوير مهاراته الاجتماعية، وتتأثر من ردود الفعل التي يتلقاها الإنسان من علاقاته مع محيطه بشكل دينامي.
خلق فرص اجتماعية الى جانب اكتساب وممارسة المهارات الأجتماعية، يشكلون القاعدة الأساسية لأنشاء علاقات اجتماعية وتطوير علاقات زوجية وجنسية.

---

[2] וודוורד,ק. (2005). זהות בסימן שאלה, מבוא לחשיבה חברתית. האוניברסיטה הפתוחה, כרך א.

من المهم التشديد على أنّ لكل إنسان:
- الحق في الأنتماء الاجتماعي.
- الحق في تطوير صداقات وعلاقات أجتماعية مبنية على الاحترام، التقدير والاحتماء من الأذى أو الاستغلال.

عندما نسمتع للأصوات الناتجة عن الحديث مع ذوي الإعاقات يمكن أن نأخذ الانطباع بأنهم يشعرون بأن الإعاقة هي فقط جزء من مركبات الهوية الشخصية لديهم، إلى جانب مزايا أخرى تعرف عنهم، مثل: علاقات عائلية وزوجية، مهنة، اهتمامات ونشاطات اجتماعية مختلفة. مع ذلك، في كثير من الأحيان هم يواجهون مواقف ومضامين من قبل المجتمع والتي تتطرق لكون الأعاقة المركب المركزي الذي يعرف ويحدد هويتهم، أو يبرزها بشكل سلبي وبذلك يزداد شعورهم باللأختلاف عن الآخرين.
من المهم التشديد على أن المجتع يتطرق لشريحة الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية (الذهنية) التطورية من منطلق فكر وصمة عار سلبية أكثر من باقي الشرائح المجتمعية الأخرى. الشعور بالاختلاف الذي يتلقونه من محيطهم (أبناء عائلتهم/ الأصدقاء/ معالجين وطواقم تربوية) من الممكن أن يسبب الضرر لمسار صقل هويتهم الشخصية وبالتالي لأنعدام الثقة أو التسبب لمشاعر قلق، أو الامتناع عن المبادرة ببناء علاقات شخصية.
ذوي الإعاقة الذهنية التطورية تعلموا عندما كانوا أطفالًا ضمن أطر تربوية خاصة وبأطر مشتركة. كنتيجة من خصائص الإعاقات الذهنية التطورية يتبلور أساس معلوماتي ضئيل مما يصعب عليهم في غالب الاحيان بفترة تطورهم اكتساب المعرفة والمهارات الضرورية من أجل تطوير علاقات اجتماعية مرضية. على الرغم من أن بعضهم قد أكتسبوا المعلومات الأجتماعية المطلوبة لكنهم ما زالوا يستصعبون استخدام هذه المعلومات بمهارة وتأقلم. كجزء من هويتهم الشخصية ممكن أن يشعروا بالوحدة الاجتماعية والنفور من قبل أترابهم الذين ينتمون إلى الأطر العادية (בורג-מלכי, 2009)(بورغ-مالكي, 2009[3]). كل هذه الأسباب سوية بالإضافة إلى الصعوبات الممكنة اللأخرى في التنقل، الإتاحة , الاستقلالية والصعوبة في الدخل، تفسر الصعوبة في أدائهم اللأجتماعي.
من المهم التشديد أن تواجد قدرات مختلفة بكل ما يخص ببناء علاقات اجتماعية ضمن شريحة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية (والتي تتعلق بمتغيرات مختلفة مثل: مستوى آداء الفرد، الرغبة الشخصية، مواقف الفرد وبيئته وأمور أخرى)، القدرات الاجتماعية تتراوح ما بين انشاء علاقات اجتماعية عامة، علاقات زوجية ودية وعلاقات جنسية.

مع ذلك، من الممكن أن نرى وجود صعوبات مهمة وكثيرة مثل:
- عدم وجود فرص ملائمة للتعارف والترفيه
- صعوبة في تحديد المشاعر والتعبير عنها، صعوبة في التعاطف مع الآخرين بشكل متبادل
- معرفة اجتماعية ضئيلة في كل ما يتعلق بتطوير علاقات اجتماعية وشخصية
- صعوبة في تعلم الثوابت الأجتماعية وفهم القوانين الاجتماعية
- تقييم خاطئ للأوضاع الحياتية و استراتيجيات اجتماعية غير ملائمة.

كل هذه الأمور تضرّ في تنفيذ رغباتهم واحتياجاتهم في المجال الاجتماعي-الجنسي (ارغمان, 2018) (ארגמן, 2018[4]).

---

[3]בורג-מלכי, מ. (2009). קוגניציה חברתית ומיומנויות חברתיות בקרב ילדים עם תסמונת ווילימאס וחל"פ. עבודת דוקטורט פסיכולוגיה, אוניברסיטה בר-אילן, בסיוע קרן שלם.
[4]ארגמן, ר. (2018). מין ומיניות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. כתב העת "שיקום", בטאון עמותת חומש.

مع ذلك، الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية ما زالوا يحظون بالرغبة والحاجة لبناء علاقات اجتماعية ومن ضمنها علاقات عاطفية، زوجية وجنسية بملائمة شخصية وفقا لمستوى أدائهم الوظيفي. هناك اطر مختلفة لبناء هذه العلاقات مثل: مراكز ترفيهية ومراكز جماهيرية، أطر العمل، برامج ومساقات تعليمية. بدون تدخل وتوجيه، هناك احتمال لتطور مشاعر الوحدة، الانعزال والامتناع الاجتماعي، كما أن النقص في الأدوات التي بمساعدتها يتم تحقيق الحاجيات الاجتماعية قد يسبب تعرضهم لمواقف خطيرة وللاستغلال. بناء على ذلك, فان المغزى يكمن في كون القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية مرتبطة بشكل قوي مع نوع المعاملة التي يحصلون عليها من قبل البيئة العائلية، التعليمية والعلاجية. مما يؤكد اهمية الحاجة للتوجيه, المرافقة والدعم من قبل كل الجهات المتعلقة بعملية اكتساب المهارات والأدوات من أجل تطوير علاقات اجتماعية ملائمة, كما وتشجيعهم لأخذ دور في الفرص الاجتماعية وتطوير ثقة شخصية في هذا الموضوع.

في الخلاصة من المهم التشديد على: كلما كانت هوية الإنسان مصقولة أكثر، تكون طريقه ممهدة من أجل تطوير علاقات ودية جيدة وصحية، بالمقابل هذا يساعد بتذويت شعور بالهوية الشخصية بشكل ناجع اكثر من منطلق كونها عملية حيوية ترافقه مدى الحياة.

الأتاحة للعلاقة الزوجية بعد مرحلة البلوغ – عند ذوي الإعاقة الذهنية التطورية

بقلم: د. رن نويمن

من السمات المميزة لمرحلة البلوغ هي تكوين العلاقات الحميمة.في هذا السياق لا يختلف الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية التطورية عن عامة الناس، بحيث يعبرون ايضا عن اهتمامهم وشوقهم لبناء علاقات هادفة مع الآخرين.

بل إن النظام القانوني يرسخ هذه الرغبة في بيانات تتعلق بالحقوق المدنية للبالغين ذوي الإعاقة. ومع ذلك، عندما يتعلق الأمر بمجال العلاقات، هناك فجوة كبيرة بين البيانات حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية بعيش حياة "كاملة"، وبين القيود العديدة الموجودة في الممارسة العملية في حياتهم. خلاصة لذلك، على الرغم من التقارير العديدة عن رغبة الأشخاص ذوي الإعاقة بإقامة علاقات زوجية، الا ان هذا المجال غير متاح بالدرجة الكافية لهم.

وجدت الدراسات التي أجريت في إسرائيل وخارجها أن المواضيع الرئيسية المتداولة مع طواقم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية هي الجوانب الجسدية والجنسية للعلاقات الزوجية ومصادر الخطر مثل: الحمل غير المرغوب فيه، الاعتداء الجنسي والاداء الجنسي الغير كافي وغير ذلك. القاعدة الافتراضية بكون الاشخاص ذوي الاعاقات الذهنية التطورية غير ناجعين بكل ما يتعلق بعدم قدرتهم ببناء علاقة زوجية، ومن هذا المنطلق ضروري جدا حمايتهم وإرشادهم بهذا الخصوص. بناء على ذلك تركز طواقم الدعم بشكل أساسي على التدخل ومنع حالات متأزمة.

بمنظور مماثل نجد أن وجهة نظر أهالي الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية لعلاقات أبنائهم تكمن في التعبير عن رغبة أبنائهم "بأن يكونوا مثل الجميع" والاستمتاع بالجوانب الجسدية للعلاقة. من خلال المحادثات مع الاهالي تتضح القاعدة الافتراضية بأن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية ما زالوا أطفالًا من الناحية التطورية وبالتالي غير ناضجين للعلاقات الزوجية. وبناءً على ذلك، فإن فكرة العلاقات الزوجية عند الاشخاص ذوي الإعاقات الذهنية تثير أحيانًا مشاعر عدم الراحة, الرفض وحتى الخوف من احتمال أن يصبحوا آباء وأمهات.

ليس من السهل تعريف مصطلح العلاقة الزوجية وبماذا تختلف عن أي علاقة أخرى في حياة الشخص، ولكن من المهم أن نفهم أنها ليست مجرد علاقة تتضمن اللمس والجنس. العلاقات الزوجية المبنية على اختيار مشاركة رحلة حياتك الشخصية مع شخص آخر، الى جانب التخطيط لمستقبل ومصير مشترك، تشكل حل رئيسي لمشكلة الوحدة في مرحلة البلوغ. في هذا السياق، تعد العلاقات الزوجية فرصة لتجربة علاقة حميمة تتضمن العديد من المواضيع مثل - الاهتمام بالآخرين، الشراكة والمشاركة في الحياة اليومية ومواقف الأزمات، الشعور بأنك لست بمفردك والرؤية لمستقبل مشترك.

نأتي جميعًا إلى العالم "معتمدين" على من حولنا. يتضاءل هذا الاعتماد على مر السنين مع تقدمنا في السن، مع اكتساب التجارب, المجازفة وبناء شخصياتنا المنفصلة. نحن نسعى جاهدين لإقامة علاقات مع الآخرين، علاقات مبنية على أسس التعامل المتبادل وحرية الاختيار مع الأستعانة بالعلاقات بهدف التطور لنصبح بالغين مستقلين.

حسب رأيي، لا تكمن المشكلة الرئيسية للبالغين ذوي الإعاقات الذهنية بالمهارات التي يفتقرون إليها من أجل الأداء المستقل، بل في اعتمادهم على الآخرين وصعوبتهم في بناء حياتهم وشخصياتهم المستقلة.

من أجل تخطي هذه المرحلة، يتوجب علينا السماح أيضا للأشخاص ذوي الاعاقات الذهنية التطورية تجربة ومواجهة تحديات مرحلة البلوغ حتى يتمكنوا من الانتقال من حياة تديرها قوى خارجية، إلى حياة مبنية على الاستبطان(التأمل الذاتي الباطني), الرؤية الشخصية وصقل هوية ذاتية أصيلة ومتوازنة.
حتى نتمكن من مساعدة الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية تطورية خلال مسيرة حياتهم في مرحلة البلوغ:

1. يجب أن نأخذ في عين الاعتبار أنه حتى بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية تطورية، فإن مرحلة البلوغ هي بمثابة فرصة لمحاسبة الذات وللبحث عن المعنى (مثل جميع البشر).
2. يجب أن نتعامل مع الأزمات والمفترقات في حياة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية كجزء من مرحلة البلوغ وكتحدي للتطور (وليس كصعوبة التي يجب منعها أو "تصحيحها").
3. يجب أن ندرك أنه بقدرة كل شخص التطور والتغير خلال مسيرة حياته.

لكي نتمكن من مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية في كل ما يتعلق بالعلاقات:

1. يجب أن نتقبل فكرة أن العلاقات الهادفة بين الأشخاص هي عنصر طبيعي وهام في حياة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية.
2. يجب أن ندرك أن العديد من البالغين ذوي الإعاقات الذهنية التطورية يعانون من الشعور بالوحدة .
3. يجب أن نتيح بناء علاقة زوجية، حتى لو بدت معقدة وتثير علامات استفهام ومخاوف.

فلنستبدل السؤال - "هل يمكن اتاحة تجربة وبناء علاقات زوجية لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية "، بالسؤال - "كيف يمكن إتاحة تجربة وبناء علاقات زوجية لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية ".

علاقة زوجية، زواج وأبوّة وأمومة عند ذوي الإعاقة الذهنية التطورية

بقلم: مني فولك

"ليس من الجيد أن يكون الإنسان وحده؛ سأجعل له نصيرًا مقابله" (سفر التكوين)

نعلم جميعًا صعوبة الشعور بالوحدة في الحياة مقابل الشعور اللطيف بوجود شخص مقرب متواجد من أجلنا. الحياة الزوجية - صديق أو صديقة، زوج أو زوجة - هي ركيزة أساسية في حياتنا تمنحنا الاصغاء والتواصل والتعلق، ذات صدى أعمق من الصداقة الغير رسمية. تسمح لنا حياة العلاقة الزوجية ألا نكون وحيدين، وأن نكون على يقين أن هناك شخصًا ينتظرنا عند عودتنا. بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والحاجة العاطفية للعلاقة، فإن الافتقار إلى حياة زوجية عند الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية يبرز إختلافهم عن المجتمع العام. على الرغم من أنه مفهوم وواضح لمعظمنا، إلا أنه للأسف لا يزال هناك أشخاص يجهلون هذا الشيء.

لقد حظينا بالعيش في جيل يسعى على تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع العام. حق مهم آخر هو حق الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية تطورية العيش في حياة زوجية والزواج وأحيانًا أن يكونوا أبهات وأمهات. لا تكمن أهمية هذا الحق في إخراجهم من الشعور بالوحدة فحسب، بل أيضًا بصقل نمط حياة طبيعي ككل شخص آخر.

في عام 2006، تبنت الأمم المتحدة "العهد الدولي الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، والذي يهدف إلى حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم، كما أن دولة إسرائيل هي إحدى الدول الموقعة على العهد. احدى المواضيع المتداولة في العهد تنص أنه على عاتق جميع الدول الموقعة على العهد أن تعمل من أجل فرض المساواة ومحاربة التمييز بحق الأشخاص ذوي الإعاقة بكل ما يتعلق في مسائل الزواج, الأسرة, الأبوة والأمومة والعلاقات. ينص العهد على حق الأشخاص ذوي الإعاقةالزواج، مثلهم مثل أي شخص آخر. بالإضافة إلى ذلك، لديهم الحق في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم وتلقي معلومات حول الخصوبة وتنظيم الأسرة. يحظر بموجب العهد اتخاذ إجراءات من شأنها الحاق الضرر بخصوبتهم.

نموذج عمل لبناء علاقة زوجية ناجحة ومستقرة

في حين أن الأشياء التي تمت كتابتها حتى الآن تبدو جيدة وحقيقية، إلا أن تنفيذها ليس سهلا بالمرة. من أجل تحقيق هذه الأهداف المهمة، يجب أن تكون في وجهتنا طريقة عمل تتيح ذلك . في السنوات الأخيرة، تم تطوير نموذج فريد يوفر حلاً شاملاً لجميع الاحتياجات. يعتمد النموذج على العديد من الدراسات في مجال عمليات التفكير في الدماغ، ونشأ من منطلق الايمان بأن كل إنسان قادر على التطور بما يتجاوز القدرات التي نراها بأعيننا. يتيح نموذج العمل للشباب ذوي الإعاقة أن يحلموا بعلاقة زوجية، وأن يتعلموا خطوة بخطوة كيفية تحقيق الحلم. بالإضافة إلى ذلك، فإن التوجيه والمرافقة مهمون أيضًا لافراد الطاقم والعائلة. يتكون نموذج العمل من عشر مراحل بمثابة حجر الأساس لبناء علاقة زوجية ناجحة ومستقرة:

1. **رؤية العلاقة الزوجية -** في كثير من الأحيان لا يفهم الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية التطورية بشكل كاف مدى صلة العلاقة الزوجية بهم. في مثل هذه الحالة، من الممكن مساعدتهم أن يبدأوا بالتفكير والتطلع لعلاقة زوجية الى جانب تنمية الرغبة في بناء علاقة زوجية مثل أي شخص آخر.
2. **التعرف على الذات وتقبلها كما هي-** من أجل استقبال شخص جديد في حياتنا، يجب علينا أولاً أن نتقبل أنفسنا بنقاط ضعفنا وقيودنا.

3. **التعرف على الشخص الاخر وتقبله-** نحن بحاجة إلى أن نتعلم أن نتقبل أن شريكنا غير مثالي وأننا بحاجة أيضًا إلى تقبله بنقاط ضعفه وقيوده.
4. **الاتصال-** القدرة على الاستماع للآخرين، إجراء محادثة والقيام بنشاط مشترك.
5. **العواطف-** من المهم أن نكون على دراية بمفهوم "العواطف"، وأن نكون قادرين على تحديد مشاعرنا ومشاعر الآخرين (بما في ذلك تسمية المشاعر). من المهم أيضًا معرفة كيفية التعامل مع مشاعري ومشاعر الآخرين.
6. **الاعتراف بقواعد السلوك والقوانين القائمة في العالم بشكل عام وفي العلاقات الزوجية بشكل خاص-** حيث يتوجب إدراك تواجد قواعد سلوك وآداب مناسبة في كل مكان في الحياة، بما في ذلك العلاقات الزوجية.
7. **المرونة-** القدرة على التكيف مع مواقف الحياة المتغيرة.
8. **مهارة ايجاد الحلول للمشاكل-** اتخاذ القرارات عن طريق تقييم الموقف.
9. **اللمس-** ممارسة الاتصال الجسدي والجنسي مع الشريك.
10. **إكتساب المعرفة وطرق التعامل الأساسية و الضرورية لبناء حياة زوجية.**

من المهم جدًا أن يتم التمرن على المراحل المختلفة والتأكد من مدى فهم الشباب واستيعابهم للمفاهيم المختلفة المطلوبة من أجل بناء علاقة وحياة زوجية. العمل على هذه الخطوات ممكن في إطار عمل فردي (شخص مقابل شخص)، اطار عمل زوجي وأيضًا في ورشات عمل جماعية. من المهم جدًا تكريس الكثير من الوقت في التدريب والتمرن وعدم الاستكفاء بتعلم المراحل.
من المهم التأكيد على أن تكوين علاقة زوجية وحتى حفل زفاف غير منوطين بالإكمال جميع الخطوات. طالما يواصل الزوجان التدريب والمرافقة بعد الزفاف ايضا، فهذا أمر رائع، لأنه بهذه الطريقة يمكنهم التعلم والتدرب فعليا مع شريكهم. من المهم أن تستمر فترة المرافقة حتى تذويت واستيعاب جميع المراحل. في كثير من الحالات - تستمر المرافقة لسنوات عديدة.
في موضوع إنجاب الأطفال - لا توجد قواعد. يتوجب التحدث مع الزوجين (وعادة أيضًا مع أفراد الأسرة) ومناقشة القضية معًا. بالطبع يجب توضيح مسؤولية تربية الأطفال ويجب مساعدتهم للتأكد من أن لديهم نظام دعم واسع بما يكفي لمساعدتهم على تربية الأطفال. وبهذه الطريقة يتوصلون إلى قرار مشترك يناسبهم.

كلنا أمل أن ننجح بمساعدة العديد من الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية على الخروج من الوحدة وعيش حياة زوجية بالطريقة التي تناسبهم!

التأييد والمناصرة الذاتية في مجال الجنسانية – دوافع الاختيار والاستقلالية

بقلم: يهل مندلكرن

شهدت المواقف تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تغييرات واسعة النطاق على مدى العقود القليلة الماضية:

في المرحلة الأولى - الإعتراف بحقوقهم في المساواة والإندماج - حل هذا المفهوم محل مفهوم عزلهم وابعادهم عن المجتمع الطبيعي. في الوقت نفسه، ما زال التعامل مع الشخص ذي الإعاقة الذهنية على كونه شخصا سلبيا لا يمكنه اتخاذ قرارات مهمة فيما يتعلق بحياته.

في المرحلة الثانية - الإعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في إتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم بشكل فعال. هذا المفهوم يشكل الأساس لمفهوم "التأييد والمناصرة الذاتية ".

نص قانون المساواة في الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة، الذي سُن في إسرائيل عام 1998[5]، على أنه بالإضافة إلى الحقوق مثل المساواة والكرامة، يحق للشخص المعاق اتخاذ قرارات تتعلق بحياته. أقر هذا التشريع حق الأشخاص ذوي الإعاقة في "التأييد والمناصرة الذاتية ",مما يعني قدرة الشخص على التحدث أو التصرف بذاته، والدفاع عن ممارسة حقوقه كانسان، وتقرير ما هو جيد بالنسبة له، وتحمل المسؤولية عن قراراته التي يتخذها. الحق في التأييد والمناصرة الذاتية للأشخاص ذوي الإعاقات يتعلق بجميع مجالات حياتهم، بما في ذلك المجال الجنسي.

عائقان رئيسيان يواجهان تطور التأييد والمناصرة الذاتية في مجال النشاط الجنسي:

يكمن الحاجز الأول في خصائص السكان وعلاقتهم المتبادلة مع بيئتهم. قدرة الشخص على اتخاذ القرارات فيما يتعلق بنفسه وحياته قد تعد لدى البعض على أنها أمر عديم الأهمية، ولكنه في الواقع مهارة معقدة يجب تعلمها. اعتاد الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية تقبل القرارات المتعلقة بحياتهم نيابة عنهم. غالبًا لا يملكون الخبرة في اتخاذ قرارات بسيطة تتعلق بحياتهم اليومية، وكم بالحري عندما نتحدث عن ناهيك عن عمليات اتخاذ القرارات بالمجال الجنسي. مع مرور الوقت، قد يصبح اتكالهم على البيئة أقوى وأكثر وضوحًا وقد يطورون ميولًا لإرضاء بيئتهم. في الواقع، هكذا ال "أنا" الخاص بهم, بما في ذلك أطباعهم ورغباتهم يزداد ضبابية.

الحاجز الثاني هو حاجز اجتماعي ثقافي. يؤثر هذا الحاجز على جميع السكان، ولكن قد يكون له تأثير أكبر على شريحة الاشخاص ذوي الإعاقات الذهنية. لا تزال الحياة الجنسية من المحرمات في المجتمع وتتأثر بشكل كبير بالقيم والمعتقدات الشخصية. في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، يكون التحدي بالطبع مركب سبعة أضعاف. ليس هناك شك أنه مقارنة بالقضايا الأخرى التي يمكن اعتبارها أكثر حيادية وأقل اعتراضًا، من المرجح أن تكون القدرة على قيادة التغيير وتمكين التأييد والمناصرة الذاتية في مجال النشاط الجنسي أطول وتتطلب مداخلات إضافية في العمل مع البيئة التي تهتم بأمور الشخص.
نظرًا لمدى كون هذه الحواجز معقدة ومركبة وحقيقة تشابكها ببعضها البعض، فمن المهم تطوير وتعزيز برامج التأييد والمناصرة الذاتية التي تؤكد على العمل المباشر مع أفراد الأسرة والطاقم المهني المتواجدين على اتصال مباشر مع الشخص.

[5] חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998

في الواقع، بداية يجب على المرء أن يبدأ بتجهيز وتحضير بيئة الشخص كخطوة أولية قبل إنشاء بنية تحتية مناسبة تسمح بشرعية حقيقية وشراكة لهذا النوع من العمليات.

برامج التأييد والمناصرة الذاتية في المجال الجنسي:

يجب أن تقوم برامج التأييد والمناصرة الذاتية في المجال الجنسي أولاً وقبل كل شيء على تنمية قدرة الجميع على عرض رغباتهم بدقة. يتم ذلك من خلال نقل المعلومات حول الخيارات المتاحة له، مواقفه والأمور التي يفضلها فيما يتعلق بهذه الخيارات. مثال على قضية رئيسية يتم فيها اختيار من قبل الشخص وتفضيله بشكل واضح، هي طبيعة العلاقة التي يرغب فيها. يمكن لأي شخص أن يختار أن يكون في علاقة، أو أن ينشئ علاقة جنسية فقط، أو بدلاً من ذلك يريد ممارسة الجنس بمفرده (على سبيل المثال: من خلال الاستمناء). حتى إذا حدد الشخص أنه مهتم بعلاقة ما، فهناك نماذج مختلفة للاختيار من بينها. يمكن أن يكون الاتصال عن طريق الهاتف فقط، أو يتضمن لقاءات مرة واحدة في الأسبوع، أو بتردد مختلف، وكذلك لقاءات لغرض التعايش المشترك. يمكن أن نرى من هذه الأمثلة أن شرعية البيئة للخيارات المختلفة مهمة للغاية، لأن التصور السائد لما يشكل علاقة زوجية "طبيعية" ليس بالضرورة مناسبًا للجميع. تنطبق نفس القاعدة تنطبق على تعريف الجنس ك "طبيعي". خيارات الاستمتاع وتحقيقها عديدة، ولا يوجد قالب واحد يناسب الجميع.

من أجل إكمال الصورة، يجب أن تستند برامج التأييد والمناصرة الذاتية أيضًا إلى فحص عملي لكيفية تحقيق الشخص لرغباته ضمن الإطار الذي يتواجد فيه، سواء كان في المجتمع أم في إطار خارج المنزل. من المهم إنشاء بيئة مشجعة ومتاحة حتى يتمكن الشخص من استضافة شركاء في العلاقة، والخروج وقضاء الوقت معهم، وما إلى ذلك. يجب أن يتم تكييف الرغبات مع البيئات المعيشية للفرد منذ البداية، وبشكل استباقي، وليس فقط في وقت لاحق. إذا كانت هناك فجوة لا يمكن ردمها، بين الرغبات التي حددها الشخص والقدرة على تحقيقها، فيجب مناقشة ذلك بشكل مباشر وصريح، بما في ذلك مناقشة البدائل المختلفة. على سبيل المثال، إذا قرر شخص ما استضافة الشريك في غرفته، ولكن لديه شريك في الغرفة، فيجب فحص متى وكيف يمكن تنفيذ اختياره، وما إذا كانت هناك خيارات أخرى أفضل ستكون مرضية لجميع الأطراف.

يجب أن نتذكر أن تطوير مهارات التأييد والمناصرة الذاتية في المجال الجنسي هو عملية ديناميكية، حيث يجب أن تؤخذ في عين الاعتبار قدرات ونقاط القوة لكل شخص له ضلع إلى جانب الصعوبات التي قد يواجهونها. كلما اكتشف الشخص قدرات أعلى، كلما تمكن من الاستمتاع اكثر وتحقيق ذاته اكثر في المجال الجنسي دون التعرض لمواقف خطرة, وبالتالي يتوجب يجب إتاحة مستوى أعلى من امكانية الاختيار والاستقلالية. بالاضافة, من المهم أيضًا تحديد الأهداف ومناقشتها ومراجعتها بشكل دوري ومشترك. يتوجب الادراك بأن الرغبات, القدرات والظروف البيئية تتغير من وقت لآخر مما يتطلب التحلي بالمرونة والإبداع من أجل استخلاص حقيقي للمسار .

الحالات الخطرة والتصرفات المحفزة في المجال الجنسي الأجتماعي

بقلم: آيا روط

مقدمة

مثل جميع البشر، يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة أيضًا بنمو جنسي، وبالتالي هناك أيضًا إحتياجات جنسية. عندما نتحدث عن حالات الخطر والتصرفات المحفزة في المجال الجنسي، فإننا في الواقع نتحدث عن وضع نميز فيه السلوك الجنسي غير الطبيعي، سواء كان ذلك من حيث القاعدة الاجتماعية، او المرحلة التطورية، أو من ناحية المخاطر الجسدية المتعلقة به.

عندما نواجه سلوكًا جنسيًا غير لائق كمعالجين، قد نشعر بمشاعر مختلفة: الرفض، النفور، القلق والإحراج. هذه مشاعر طبيعية تنشأ عند الكثير منا في مواجهة السلوك الجنسي غير الطبيعي وغير المقبول.

في الوقت نفسه، علينا الأخذ بعين الاعتبار أن السلوكيات الجنسية غير اللائقة قد تكون تعبيرًا عن محنة يمر بها الشخص أو ان ذلك نتيجة تعلمه سلوك غير مناسب من قبل المجتمع. وفي كل الاحوال يتوجب تزويد متلقي الخدمة استجابة مهنية (والتي سنشرح اسسها بالتفصيل أدناه)، وفي حال تجاهلها او الاستجابة لها بشكل غير مناسب , قد تتفاقم هذه السلوكيات وتتعقد.

ما هي قواعد التعامل مع التصرفات الجنسية المحفزة[6] ؟

1. تشخيص

عادةً ما يكون تحديد التصرفات الجنسية المحفزة أمرًا سهلاً و "يلفت انتباهنا"، ولكن في بعض الأحيان، يمكن أن تصبح السلوكيات الجنسية غير اللائقة اعتيادية في إطار العمل الذي لم يتم فيه تداول هذا الموضوع على مر السنين (على سبيل المثال: الاستمناء في الأماكن العامة، والاتصال الجنسي المستمر بين شخصين على أساس السيطرة وكذلك العادة السرية التي تنطوي على إيذاء النفس ويتم إجراؤها بنفس الطريقة على مر السنين). في كلتا الحالتين، يعد تعريفنا للسلوك باعتباره تصرفا جنسيا محفزا أمرًا مهمًا لكونه البداية الفعلية لعملية التسلسل ما بين رد الفعل والعلاج.

عندما نتحدث عن السلوك الجنسي، من أجل التمييز بين السلوك الجنسي المناسب والسلوك الجنسي غير المناسب، سنطرح الأسئلة الثلاثة التالية:

يستند المقال على المصادر التالية:

- The Victorian Government, State of Victoria, Department of Health and Human Services (2016). Avoiding and responding to sexualised behaviours of concern in young people with intellectual disability and autism spectrum disorder A guide for disability service providers. Retrieved June, 2016, from: https://providers.dhhs.vic.gov.au/sites/default/files/2017-08/Sexualised-behaviours-of-concern-practice-guide.doc
- Walsh, A. (2000). Improve and care: Responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. SpringerLink, 18, 27-39. DOI: https://doi.org/10.1023/A:1005473611224

	سلوك جنسي ملائم	سلوك جنس غير ملائم
أين؟	بخصوصية، بقدر ما تسمح به الوضع (في الغرفة الخاصة ، أو في الحمام)	في النادي، في غرفة المعيشة المشتركة، في غرفة المركز التشغيلي أو في أي مكان آخر بجانب أشخاص آخرين
متى؟	في أوقات الفراغ وفي المساء، بوتيرة لا تجلب الضرر للأداء في مجالات الحياة الأخرى	على حساب ساعات العمل, لساعات طويلة في فترة ما بعد الظهر (على سبيل المثال - المشاهدة المطولة للأفلام الأباحية)
كيف؟	بطريقة لا تضر بالفرد أو بيئته, الأذى الجسدي أو غيره، بموافقة متبادلة, بطريقة تتكيف مع العمر الزمني والتطوري	الانشغال في النشاط الجنسي الذي يشمل أذى جسدي (كدمات) تلقاء نفسه او غيره، واستغلال شخص ضعيف جسديًا أو اجتماعيًا، الانشغال الجنسي الذي لا يتناسب للمرحلة التطورية (يشير إلى السلوك الجنسي غير المناسب عند الأطفال)

من المهم التنويه أن السلوك الجنسي هو أيضًا مسألة ثقافية. في بعض المجتمعات، يمكن اعتبار سلوك جنسي معين غير مناسب، على سبيل المثال: السلوك الجنسي المثلي في المجتمع الأرثوذكسي المتشدد أو الاتصال الجنسي بين شريكين في إطار يحظر الاتصال الجنسي داخل حدوده. لذلك، من المهم جدًا معرفة قواعد المكان، عندما يتعلق الأمر بمعالجة سلوك جنسي معين.

2. تقرير

لا تتعامل مع الأشياء بمفردك. أي قرار تتخذه بمفردك يكون على مسؤوليتك وحدك ويعرضك بالضرورة لخطر كبير. خاصة عندما يتعلق الأمر بتصرفات محفزة في المجال الجنسي. يجب مشاركة المسؤوليات المتعلقة بالسلوك الجنسي غير اللائق مع المدير والمنسق وباقي افراد الطاقم. لا ينبغي الافتراض أن المنسق على علم بالموضوع، وينبغي أن يطلب منه الانضمام للتفكير في الحلول. المنسق لديه القدرة على التشاور مع المهنيين من خارج الاطار, التوجيه لعلاج وطلب المساعدة من الإدارة أو الإشراف - كل ذلك كجزء من واجبه المهني.

3. تشخيص السلوك

أين؟ متى؟ كيف؟ كلما عرفنا المزيد عن خصائص السلوك، زاد فهمنا لكيفية التعامل معه. في كثير من الأحيان، يمكن لطاقم المرشدين تقديم معلومات مفيدة تساعد بشكل كبير في تحديد التصرف الجنسي المحفز. يمكن أن تساعد هذه الأدوات في بناء خطة علاج توفر استجابة ملائمة للسلوك. أهم الأسئلة هي: ما هي الظروف التي من المرجح أن يظهر فيها السلوك؟ ما هو الدافع وراء هذا السلوك؟ ما هي خصائص السلوك نفسه؟ وما هي عادة ردود الفعل الفورية التي يثيرها السلوك؟

4. فهم الدافع

في كثير من الحالات، يعبر التصرف الجنسي المحفز عن محنة، ولا يكون متعلقا بالمجال الجنسي دائمًا. أي، من المهم أن تتذكر أنه ليس كل سلوك يبدو جنسيا يكون على خلفية حاجة أو دافع جنسي. فهم الدافع يتيح التزود برد فعل واسع النطاق، وبالتالي يعالج أيضًا المحنة التي أدت إلى ظهور السلوك.

ما الذي يؤدي إلى تصرف جنسي محفز؟

- التعلم الاجتماعي غير الصحيح وعدم فهم الرموز الاجتماعية أو معنى الأفعال;
- الحالة العاطفية الشديدة, الارتباك والقلق;
- حاجة زائدة لمحفزات جنسية، لأسباب مختلفة;
- عدم وجود حدود واضحة أو قواعد مرجعية واضحة حول الحياة الجنسية, الخصوصية, الإستقلالية وحدود الجسم في البيئة المعيشية;
- الإفتقار إلى المعرفة الجنسية المناسبة للعمر ومرحلة النمو;
- التعرض للجنس أو تجربة جنسية غير مناسبة للعمر ومرحلة النمو;
- إعتداء جنسي;
- بيئة لا تتيح بالممارسة الجنسية المعيارية;
- حالة طبية فريدة (على سبيل المثال: التهاب المسالك البولية، تمزق، إلخ);

5. الرد على تصرف جنسي محفز– بناء برنامج علاجي

- يتوجب بناء خطة تعالج التصرف الجنسي الصعب بمساعدة الطاقم بأكمله، والتي تتطرق لأسبابه وما هو تعريفه (في أي ساعات، وفي أي مكان، وما الذي سبق ظهوره). يمكن أن يتعلق رد الفعل بالسلوك نفسه، ولكن يمكن أن يكون بمثابة توفير البدائل ومعالجة سبب السلوك بدلاً من السلوك نفسه. عند تحديد رد الفعل المناسب، من المهم جدًا أن كل افراد الطاقم يستجيبون بنفس رد الفعل.
- من المهم أن نتذكر أن الجنس هو حاجة إنسانية طبيعية وهو أيضًا وسيلة للتعبير. التصرف المحفز هو بمثابة تعبير غير مناسب لهذه الحاجة، والذي يمكن أن يظهر لأسباب مختلفة مذكورة أعلاه. وبالتالي، لا يكفي دائمًا منع التصرف الجنسي المحفز ومن الضروري التفكير في البدائل. عندما نمنع السلوك الجنسي غير اللائق، يجب أن نفكر دائمًا في كيفية السماح بسلوك جنسي بديل يتوافق مع القاعدة الأجتماعية.
- لن تحتوي الخطة التي سيتم بناؤها على التطرق للتصرف الجنسي المحفز وحسب. وإنما يجب التأكد من أن حياة الشخص الذي يعنى اليه البرنامج غنية ومليئة بالتجارب التي تتيح العديد من الفرص للتمتع والأكتفاء، الى جانب تعامل خاص من قبل طواقم العمل لتعزيز وتشجيع مهارات الأتصال.

الأعتداءات الجنسية

بقلم: عنت فرنك

عام:

الجنسانية جزء لا يتجزأ من الوجود البشري. يُعرَّف النشاط الجنسي الصحي بأنه النشاط الجنسي المبني على نهج إيجابي , عادل ومحترم تجاه الحياة الجنسية, العلاقات والإنجاب. هذه الجنسانية خالية من الإكراه, الخوف, التمييز, وصمة العار, الفضيحة والعنف (CDC، 2012).

على مر السنين، كانت المواقف الاجتماعية تجاه النشاط الجنسي للأشخاص الذين يعانون من اعاقات ذهنية تطورية متطرفة وتراوحت بين التجاهل ورؤية الشخص الذي يعاني من إعاقة عقلية كطفل في جسم بالغ دون اهتمام ولا حاجة في المجال الجنسي، من خلال نهج يرى الأشخاص الذين لا يفهمون جنسانيتهم (وبالتالي فهُم بمثابة الضحايا المرتقبين للأستغلال والأذى)، وما بين تصور حياتهم الجنسية على أنها مضطربة, خطيرة ولا يمكن السيطرة عليها (كريمسون، 2018).

الأعتداء الجنسي هو كل سلوك, قول أو فعل في سياق جنسي, حيث يتم إكراه شخص آخر (امرأة، رجل، طفل) دون موافقته. الأعتداء الجنسي هو العنف الذي يتجلى في فعل ذي طبيعة جنسية.
يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة للعنف والاستغلال (بمختلف أنواعه). وجدت الأبحاث الأكاديمية والتطبيقيات أن نسبة إصابات الأعتداء الجنسي أعلى بين صفوف الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية (البالغين والقصر على حد سواء) مقارنةً بعامة السكان (بيرلمان، 2016).

تترك الإساءة الجسدية, العاطفية, الجنسية والإهمال بصماتها المؤلمة على الضحية, أسرته وبيئته. قد يتعرض الأطفال والبالغون ذوو الإعاقات الذهنية الذين وقعوا ضحايا للاعتداء الجنسي للأذى في أجسادهم, نفسيتهم, عواطفهم وأدائهم.

في بعض الأحيان، لا يقتصر مدى الأذى الذي تتلقاه الضحية فقط على الاعتداء الجنسي فحسب، ولكن ردة فعل خاطئة من قبل البيئة المحيطة بعد الاعتداء يمكن أن تؤدي إلى ضرر أكثر خطورة.
توجد صعوبات في تحديد واكتشاف ابعاد الاعتداء الجنسي لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، وفي بعض الأحيان توجد صعوبة في تعريفه.

هذه الفئة من السكان لها خصائص قد تعرضهم للأعتداء الجنسي، وتزيد بشكل كبير من خطر إلحاق الأذى بهم أو إيذائهم للآخرين. الخصائص هي، على سبيل المثال: الإدراك الذاتي غير المتوافق مع العمر، والتأخر في استيعاب مفهوم الخصوصية، التأخر في تطور الشعور بالخزي كمشاعر اجتماعية، وصعوبة تحديد حدود الجسم والمكان (خاصة على خلفية الاعاقات الجسدية)، والحاجة إلى المساعدة التي تؤدي إلى إتصالات جسدية متعددة والأتكال على الآخرين (أحيانًا إتكال الشخص المصاب على الشخص الذي أصابه). صعوبة في التعبير الجنسي ابتداء من الجهود الاجتماعية التي تؤدي بالتالي لمشاكل في الاتصال، العزلة الاجتماعية، تبلور تصور ذاتي متدني وتنمية سلوك ملائم لمن تعرض لأعتداء جنسي.

يمكن تحديد العديد من العوامل التي قد تعرض الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية تطورية للخطر أو تعرضهم لعلاقات استغلالية أو إلحاق الضرر من قبلهم للآخرين وهم: * صعوبة تقبل الذات (والتي من الممكن ان تؤدي لتورطهم بعلاقات انتهازية من اجل ان يشعروا ذوي قيمة او لكي يتقبلهم المجتع العادي) * صعوبة إدراك حدث ما * السلبية والطاعة * صعوبة في التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وإظهار التعاطف مع الآخرين والمعاملة بالمثل * ضعف المعرفة الاجتماعية في كل ما يتعلق بتطوير العلاقات الاجتماعية والشخصية

* عدم إكتساب وممارسة المهارات الاجتماعية * صعوبة تعلم وفهم القواعد المجتمعية * خلل في تقييم الاوضاع الاجتماعية واستراتيجيات اجتماعية غير مناسبة * الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية على خلفية الاحساس بالرفض * الإحباط من عدم القدرة على استنفاد الرغبات, الأحتياجات والأهتمامات في المجال الجنسي الاجتماعي * صعوبة في إدارة العلاقة الزوجية على خلفية الصعوبة العامة في التعامل مع المواقف العصيبة * صعوبة في مهارات حل المشاكل وإدارة الصراعات.

في السنوات الأخيرة، تم التركيز بشكل خاص على قضية الاعتداءات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية. مع زيادة الوعي بالمجال الجنسي بشكل عام وتسلسل السلوك الجنسي بشكل خاص، يتزايد عدد التقارير عن السلوكيات الجنسية غير اللائقة التي يرتكبها الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية تطورية بالإضافة إلى السلوكيات الجنسية المسيئة، التي يعرّفها القانون على أنها جرائم جنسية. وتجدر الإشارة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية يمكنهم أيضًا إيذاء الآخرين، وتوجيه اتهامات جنائية ضدهم.

تأثير العوامل البيئية

التطورات في هذا المجال تعزز أهمية المرجع النظامي. يتعلق هذا المرجع بالعلاقة بين السلوك الجنسي للاشخاص، والمواقف من البيئة المحيطة والحلول المتوفرة. على سبيل المثال: يمكن تعزيز الاعتقاد بأن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية لا يتحكمون في دوافعهم الجنسية إذا لم يكن لدى الشخص فرصة للخصوصية أو لم يتعلم مفهوم الخصوصية. وبذلك، فانه سوف يتصرف تصرفا جنسيًا غير مقبول إجتماعياً. تلعب البيئة دورًا مهمًا في زيادة أو منع الأذى الجنسي، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأشخاص ذوي الإعاقة. في بعض الأحيان، يجد المجتمع صعوبة في تصديق أن مثل هذه الأحداث تحدث تجاه مجتمع ضعيف ومحدود. في الوقت نفسه، هناك تصورات وافكار اجتماعية مسبقة والتي تقلل من قيمة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، وخاصة في المجال الجنسي.

من ناحية أخرى، في كثير من الأحيان الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية لم يتلقوا توجيهًا أو تثقيفا جنسيًا، وبالتالي لا يستطيعون تمييز ومعارضة المواقف التي يتم استغلالهم فيها. لكي تكون برامج التثقيف الاجتماعي - الجنسي ناجعة بحيث تحقق غايتها، يُنصح بالتحضير لعملية استمرارية للمدى البعيد. يجب أن يتم التركيز على المركبات العاطفية, الاجتماعية والسلوكية على نطاق - سواء مع الشخص الذي يعاني من إعاقة ذهنية تطورية، مع أسرته أو مع افراد الطاقم الذين يعتنون به.

مصطلحات وتعريفات:

اعتداء جنسي- مصطلح يشير إلى مجموعة واسعة من الاوضاع والسلوكيات الجنسية الاستغلالية التي تهدف إلى إثارة محفز جنسي أو لاكتفاء ذاتي من قبل المعتدي. هناك العديد من المصطلحات المرتبطة بظاهرة الاعتداء الجنسي: سفاح المحارم، العنف الجنسي، الاستغلال الجنسي، الاعتداء الجنسي، المخالفات الجنسية، المخالفات الجنسية، والاغتصاب، وغيرها. إن تعدد الأسماء يدل على الارتباك الموجود في الميدان, الإحراج الكبير والإزعاج المرتبط به.

تسلسل السلوك الجنسي- من الشائع الإشارة إلى التسلسل التالي للسلوك الجنسي : سلوك لاجنسي (طرفواحد)، الامتناع عن الجنس، السلوك الجنسي الصحي والملائم، السلوك الجنسي غير المناسب، السلوك الجنسي الخطير، السلوك الجنسي القهري، الإدمان على الجنس، والسلوك الجنسي المسيء (الطرف الثاني).

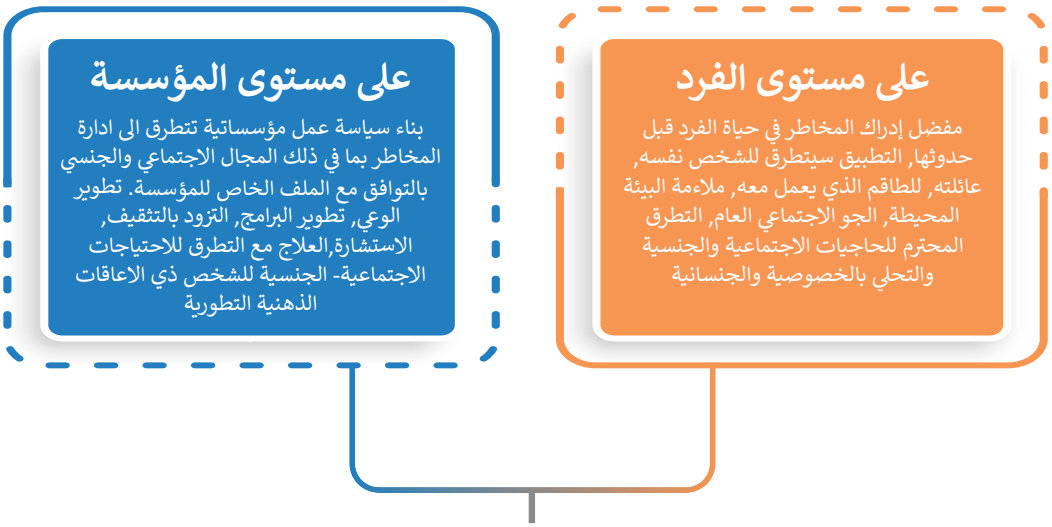
سلوك جنسي ملائم - يُعرَّف بأنه السلوك الجنسي، الذي يتناسب مع عمر الشخص ومرحلة نموه، وفقًا للأعراف الاجتماعية المقبولة. لذلك، يُعرَّف السلوك الجنسي غير اللائق كانشغال في سلوك جنسي لا يتوافق مع القواعد الاجتماعية المقبولة و / أو عمر الشخص وتطوره. تشمل السلوكيات الجنسية غير اللائقة، على سبيل المثال: التعري في الأماكن العامة، لمس الأعضاء التناسلية في مكان عام، والمزيد. تتنوع أسباب السلوك الجنسي غير اللائق وتتعدد، لذا فإن علاج هذه الحالات يتطلب تحقيقًا عميقا وعلاجًا من قبل متخصصين في إطار العمل، وأحيانًا حتى الإحالة إلى العلاج الخارجي. يمكن أن يتصاعد السلوك غير اللائق الذي يتم التعامل معه بشكل غير صحيح ويصبح أكثر حدة أو أكثر شيوعًا.

سلوك جنسي حرج - تتميز بدرجة عالية من الخطر على الشخص أو بيئته وتشمل حالات إيذاء النفس، والسلوك الجنسي القهري، الإدمان على الجنس، الانخراط بحالات خطرة بدور الضحية، والبحث عن علاقات جنسية، وغير ذلك.

سلوك جنسي مؤذي - القيام بنشاط جنسي بطريقة مسيئة، أو خلق وضع ينخرط فيه الشخص في حالات خطرة دون ان يدرك خطورتها. تشمل السلوكيات الجنسية العدوانية سلوكيات مثل: النظر إلى الآخرين، ممارسة الاتصال الجنسي بالآخرين دون موافقة (ضد الإرادة أو باستخدام التلاعب) والمزيد. حتى أن بعضها يتضمن سلوكيات شديدة العنف.

تدخل علاجي:

عام: السلوكيات الجنسية غير الملائمة أو المسيئة هي سلوكيات تعرض الفرد وبيئته للخطر ويجب معالجتها بالطريقة التي نتعامل بها مع الحالات الخطرة. عملية إدارة المخاطر هي عملية تتضمن أولاً تحديد المخاطر، ثم فحص تأثيرها على الفرد والبيئة، وأخيراً - تطوير خطة تدخل شخصية وبيئية. كل هذا من أجل تقليل فرصة حصول المخاطر.
من أجل معالجة ذلك بالطريقة الأمثل، ينبغي على المرء أن يأخذ بالحسبان الخصائص التي كتبت عنها في بداية المقال والتطرق لكل واحدة من هذه الخصائص. هذا التدخل هو تدخل مهني الذي يتطلب معرفة في في المجال



- إدارة المخاطر سواء على مستوى الفرد وعلى مستوى النظام يجب أن يتحدا ويندمجا معًا، من أجل بلورة رؤية واسعة في معالجة حالات الخطر والوقاية منها
- هنالك اهمية قصوى لبرامج الوقاية - سواء تم تنفيذها من قبل الأطار المعالج أو من قبل المركز المعالج. بحيث ان برامج التثقيف الاجتماعي الجنسي تكون بمثابة برامج وقائية.
- يتوجب تدريب افراد الطاقم الذين لهم ضلع في العلاج.

كيف تتصرف في حالة السلوك المؤذي؟

يحتاج البالغون ذوو الإعاقات الذهنية التطورية الذين ارتكبوا اعتداءات جنسية إلى العلاج المناسب بسبب الارتباك وصعوبة فهم مكان الاتصالات الجنسية، وفي العلاقات الاجتماعية المختلفة وفي تحديد المواقف الجنسية.

إن أهداف التدخل في علاج شخص ارتكب اعتداء جنسي هي:

- تنمية الوعي الشخصي حول السلوك الجنسي وتحمل مسؤولية ارتكاب الأفعال.
- تنمية القدرة على التعاطف والتواصل مع الآخرين من حولهم (حتى الشخصيات الحيادية تعد أضعف منهم).
- تنمية الوعي حول حدود الجسد للفرد والآخرين في البيئة.
- تطوير طرق بديلة للتعامل مع المواقف العاطفية, الاجتماعية والجنسية المختلفة.
- تعزيز تعريف الهوية الذاتية والتصور الذاتي.
- تنمية المهارات الاجتماعية لخلق روابط اجتماعية مناسبة وصحية.
- تزويد المعلومات ذات الصلة في المجال الاجتماعي-الجنسي.

في الحالات التي تتم فيها إحالة متلقي الخدمة على خلفية السلوك الجنسي غير الملائم / الخطير / المسيء، ينتهي العلاج بمتلقي الخدمة باجتماع موجز مشترك مع الأطراف التي وجهته للعلاج، مع اتخاذ قرار مشترك بشأن خطة الحماية.

يعد البرنامج المحمي جزءًا من عملية العلاج بالاعتداءات الجنسي ويتكون من شبكة من القواعد والتوجيهات التي تساعد كلاً من متلقي الخدمة والأطراف التي حولتهم للعلاج من اجل منع تكرار السلوك المسيء. البرنامج ملائم للفرد، ويأخذ في الاعتبار خصائصه، ويتطلب تعاونه وتعاون دوائر الدعم التابعة له. هذا البرنامج ينفذ ضمن الإطار أو المجتمع الذي يعيش فيه الشخص.

تأثير وسائل الإعلام على السلوك الجنسي

بقلم: رونيت أرجمن

من المستحيل تخيل الحياة اليوم بدون التكنولوجيا ووسائل الإعلام المختلفة. في الماضي، كان معظم الاستخدام يتمحور حول التلفاز، ولكن مع مرور الوقت ازدادت امكانيات جديدة: أجهزة الكمبيوتر, الهواتف المحمولة, أجهزة الايباد (iPad), وحدات التحكم وتصفح الويب, الشبكات الاجتماعية والتطبيقات.

لأستخدام وسائل الاعلام فوائد عديدة، مثل: الحصول على المعلومات، التواصل السريع، الانكشاف لعالم محتوى متنوع، والمزيد. بالمقابل, الى جانب الفوائد، هناك أيضًا صعوبات تتعلق بمختلف مجالات الحياة والجنسانية عند الانسان، خاصة عندما يتعلق بالأطفال, المراهقين وفئات مجتمعية خاصة اخرى. يستخدم الأشخاص ذوو الإعاقة وسائل الإعلام، مثل بقية السكان، بدافع الفضول، الرغبة في التواصل مع الآخرين، الشعور بالانتماء والتقبل الاجتماعي، الرغبة في تقوية تقديرهم لذاتهم، تبديد الملل، البحث عن الإثارة، والهروب من المحن والعواطف التي يستصعبون احتوائها، وغيرها. في أغلب الأحيان، يتم استخدام وسائل الاعلام بدون توجيه أو إشراف أو رقابة.

"ثقافة الشاشات" منتشرة في كل مكان. يبدأ الانكشاف للشاشات في سن مبكرة ويرافقنا طوال الحياة, بفضل الاستخدام المريح, السهل والمتاح بالوسائل التكنولوجية المتقدمة. تشمل وسائل الاعلام المعاصرة بشكل أساسي: الهواتف الذكية, الإنترنت والتطبيقات, تصفح الإنترنت على مدار الساعة والاستخدام المكثف للكاميرا لتحميل المواد. نلاحظ ايضا" ارتفاعا" ملحوظا" باستخدام الهواتف المحمولة, أجهزة الكمبيوتر, تصفح الويب والشبكات الاجتماعية واستخدام التطبيقات عند الأشخاص ذوي الإعاقات.

تأثير وسائل الإعلام على التطور الجنسي والسلوك الجنسي:

استخدام وسائل الاعلام ينتج شعوراً بعدم وجود قواعد وحدود واضحة وأن كل شيء مسموح. عدم الكشف عن الهوية يؤدي الى شعور حرية التصرف "كما يحلو لي"، دون الخوف من المحاكمة على سلوك غير لائق قام به. الفعالية أمام الشاشة تؤدي الى شعور بعدم وجود شخص في الجانب الآخر يتأثر بالإجراءات المتخذة، والتي يصاحبها أحيانًا عدم حساسية تجاه الأعمال العنيفة والمسيئة. في الوقت نفسه، هناك تراجع في حضور البالغين, إشرافهم ومراقبتهم، الى جانب نقص في القيم الاجتماعية الهادفة.

يتضمن استخدام وسائل الاعلام، بالإضافة إلى استهلاك المحتوى، إنشاء وتحميل مواد مكتوبة ومصورة (مثل صور السيلفي) والمشاركة النشطة التفاعلية (الألعاب عبر الإنترنت والألعاب الجنسية). بالاضافة لذلك, نشهد فعالية جمة بكل ما يتعلق ببناء علاقات اجتماعية من خلال الدردشات والتطبيقات (واتساب-WhatsApp, انستاغرام- Instagram, سناب شات- Snapshot وتليغرام Telegram) مع شخصيات مألوفة و / أو مع الغرباء. من ناحية أخرى، يتمكن بناء هوية مزيفة على شبكة الإنترنت، وهو موقف حرج خاصة في مرحلة تبلور الهوية الذاتية والجنسية، أو في المواقف التي لا تتبلور فيها الهوية. من ناحية أخرى، هنالك نسبة كبيرة من الأشخاص التي تعرض معلوماتها الشخصية عبر شبكة الإنترنت. لذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يشعرون بالوحدة والحاجة إلى إرضاء الآخرين، قد يواجهون صعوبة في فهم المواقف الاجتماعية عبر شبكة الإنترنت، ومن هذا المنطلق تتفاقم مدى خطورة استعمالهم لوسائل الاعلام.

أصبح الانكشاف للمحتوى الجنسي والإباحي سهلاً ومعظمه "مجانيا""ً عتبر مجهول المصدر من قبل المستخدم. يتم الانكشاف يحصل من خلال: مواقع الجنس / المواقع الإباحية، الشبكات الاجتماعية (اليوتيوب-YouTube، الانستاغرام-Instagram)، تطبيقات المراسلة (واتساب- WhatsApp، تليغرام- Telegram)، ألعاب الكمبيوتر، غرف الدردشة ودردشة الفيديو، إرسال الرسائل النصية (تحميل اونشر ذاتي

لمحتويات, صور أو مقاطع الفيديو الجنسية), الإعلانات التجارية, الأفلام والمسلسلات.

من المهم أن نفهم أن صناعة الجنس والمحتويات الإباحية عبر شبكة الإنترنت هي صناعة اقتصادية مختلفة عما كانت عليه في الماضي - المحتويات تستهدف فئة الشباب (على سبيل المثال: توزيع فيلم إباحي تحت اسم برنامج للأطفال أو محتوى جنسي كرتوني)، والمحتويات حادة وتعرض أحيانًا فعاليات جنسية غير قانونية و / أو غير أخلاقية كنشاط جنسي مشروع (مثل مقاطع الفيديو الإباحية التي تحاكي سفاح القربى أو الاغتصاب). العديد من المواد تعرض النساء بطريقة "رخيصة" وكأنها جاهزة لأي لمسة. يتم تقديم النشاط الجنسي بفصل تام ما بين الجانب الجسدي والجوانب الاجتماعية والعاطفية، وفي بعض الأحيان مرتبطة بالعنف. كما وأنه ليس هنالك اي تطرق لموضوع الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والحمل غير المرغوب فيه. على الرغم من العلم أنه في بعض الأحيان يكون المحتوى مبرمجا" - ينظر المشاهد إلى المحتوى الإباحي كسلوك واقعي، وبالتالي فانه يخزن بالدماغ على هذا لاساس . بالإضافة إلى ذلك، فإن توزيع الصور ومقاطع الفيديو التي تكشف اعضاء الجسم تؤدي لخطر الابتزاز المالي أو الجنسي (على سبيل المثال: ملتقى فعلي من أجل الاتصال الجنسي) مما قد يؤدي للأنجرار إلى سلوك جنسي خطير والذي لن يتواجد لو لم تكن هنالك اتاحة لوسائل الاعلام هذه.

بشكل عام، يمكن رؤية تأثير وسائل الإعلام في عدة جوانب:

أ. **إلتباس حول المفاهيم الاجتماعية الأساسية -** صعوبة التمييز بين الخاص والعام، بين الأخلاقي والمناسب اجتماعيا وبين الممنوع والمسيء، بين السلوك الجنسي المقبول والسلوك الجنسي الإشكالي. هناك عدم وضوح بين العالم الافتراض المعروض على الإنترنت والشبكات الاجتماعية، وبين الحياة نفسها.

ب. **يؤدي الأنكشاف المركّز والمكثف إلى تنمية مواقف جنسية وأعراف سلوكية أكثر "حرية" -** يعدالأتصال الجنسي في مجموعات أو أمام الآخرين أمرًا رائعًا "، و" تبادل الشركاء وتزايدهم يستعمل كطريقة لتجربة الجميع "، و" الجنس غير المحمي هو من مخاوف كبارالسن "، وغيرها. هناك انشغال بالمحتوى الجنسي كجزء من البحث عن الإثارة والرغبة في تقليد السلوكيات الجنسية التي انكشف لها المرء. المواقف "الأكثر حرية" تنعكس أيضًا في النشاط الجنسي في سن مبكرة، السلوك الجنسي غير المحمي، تغيير الأزواج وتكاثرهم، مزيج من استخدام المواد المثبطة (كحول / مخدرات) الى جانب النشاط الجنسي، وغيرها.

ج. يؤدي الانكشاف لهذه المحتويات إلى تشويه التفكير بالجنسانية, العلاقات الزوجية ومعنى الاتصال الجنسي في العلاقة الزوجية. **أحيانًا تؤدي هذه التشوهات في التفكير إلى إدراك الاتصال الجنسي كعمل ميكانيكي منفصل عن العلاقة الزوجية**. كل هذا يؤدي إلى تكوين توقعات غير متطابقة، تمكين السلوك الجنسي للآخرين، عدم الرضا عن الجسد والأداء الجنسي الذاتي، صعوبة تبلورالهوية والتصور الجنسي الذاتي، ظهور
المخاوف المتعلقة بالجنسانية او بخصوص بناء علاقات زوجية.

د. الانكشاف المتكرر للمحتويات والتلميحات الجنسية منذ سن مبكرة ممكن أن يؤدي **إلى سلوك جنسي خطير**، استغلال واعتداء جنسي، ازدياد المضايقات الجنسية والتحرش الجنسي (في بيئة الأطفال والمراهقين، بحضور شخصيات مألوفة أو غريبة، بين الأطفال والبالغين، وغيرها).

هـ. إستخدام المواد والسلوكيات الجنسية من أجل الضبط الذاتي، من الممكن أن تؤدي إلى إدمان على الجنس والمحتويات الإباحية.

كيف ينعكس هذا الأمر على ذوي الإعاقات؟

تسجيل الدخول إلى الشبكات الاجتماعية والتطبيقات لهدف بناء علاقات- يمكن ان يؤدي الى:

- **خيبات أمل كثيرة** - بسبب العلاقات غير الملائمة, تجارب الرفض من قبل الاخرين والاحباط, المضايقات, التحرش, وتعزيز مشاعر الوحدة والضائقة النفسية.
- **صعوبة** فهم المحتويات الجنسية التي ينكشفون اليها, الألتباس حول الهوية الجنسية والجندرية لحد تكون "فائض" شديد للمشاعر الجنسية. نظرًا لصعوباتهم المعرفية, العاطفية والتواصلية، القدرة على ضبط وإدارة هذا الفائض تكون محدودة وبالتالي تؤدي الى مجموعة من المواقف الإشكالية: السلوك الجنسي المثير للمشاكل (غير المناسب والمحفوف بالمخاطر)، السلوك الإشكالي العام (مثل الانفعالات)، الصعوبات العاطفية (الإحباط, المخاوف)، تطوير الاتكالية بكل ما يتعلق بالمحتوى الجنسي (لدرجة الإدمان) وغيرها. الخطر يزداد ويتفاقم في المواقف التي تتواجد فيها ميول لسلوكيات متكررة او وسواسية منذ البداية.
- **الأستغلال والإيذاء الجنسي** - كلما ازداد استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لوسائل الإعلام، ازداد خطر الوقوع في حالات الاستغلال والأذى الجنسي في اطار الشبكة والحياة الفعلية. صعوبة فهم المواقف الاجتماعية تزيد من فرص تطوير علاقات مع الغرباء، وتزويد الاخرين بالمعلومات الشخصية والصور، لدرجة المشاركة باجتماعات حقيقية فعلية، الى جانب إخفاء المعلومات من الأهل أو افراد الطاقم في المؤسسة.
- شهدنا في السنوات الأخيرة ازدياد في عدد الشباب ذوي الإعاقات، الذين يستخدمون وسائل الإعلام بشكل غير لائق، ويتحرشون بالآخرين، بل ويرتكبون المخالفات عبر شبكة الإنترنت, وفي كثير من المرات دون فهم
مدى خطورة هذا السلوك وعواقبه على الآخرين.

ماذا يمكن أن نفعل؟

أصبح التعامل مع وسائل الإعلام تحديًا اجتماعيًا معقدًا، ولكن هناك خطوات يمكن القيام بها:

- تطوير الاتصال المستمر المتعلق بالاستخدام الذكي لوسائل الإعلام (زيادة الوعي بالمخاطر والمجازفات), المحتوى الاجتماعي والجنسي (التربية الجنسية الصحية). يعد الاتصال غير الرسمي أمرًا مهمًا جنبًا إلى جنب مع برامج الارشاد في سن مبكرة، والتي لا تشمل الشخص نفسه فحسب، بل تشمل أيضًا بيئته (العائلة، طاقم المؤسسة، إلخ).
- استخدام وسائل الاعلام الى جانب القواعد والقيود (عدد الساعات ونوع المحتوى وما إلى ذلك) وانشاء فرص للفعاليات الترفيهية والفعاليات الاجتماعية المختلفة.
- تكييف استخدام وسائل الاعلام مع: العمر، مرحلة النمو، القدرات والصعوبات.
- توفر الوساطة الإيجابية للمحتويات والمعلومات المنقولة عبروسائل الإعلام.
- تعزيز القوانين والقواعد الاجتماعية وقواعد السلوك والأخلاق.
- إنشاء وسائل للرقابة والإشراف، بما في ذلك حجب المحتوى غيراللائق.
- التوجه للاستشارة والعلاج في حالة تطور السلوك الإشكالي.

تلعب وسائل الإعلام دورًا مهمًا في الحياة! من المهم رفع مستوى الوعي بحالات الخطر والأذى، تقديم التوجيه من قبل الكبار المسؤولين ومراقبة وتثقيف الأستخدام السليم لوسائل الإعلام. كلها جميعا" تساهم في اكتساب مهارات تقييم الاوضاع واتخاذ القرارات بشأن السلوك الاجتماعي والجنسي عبر شبكة الإنترنت وبشكل عام.

زيادة الوعي والإلمام بمجال التربية الجنسية الاجتماعية بين المرشدين, المعالجين ومقدمي الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات

بقلم: د.ميكي عوفر يروم

إسأل نفسك، "ما رأيك في العلاقات وممارسة الجنس مع الأشخاص ذوي الإعاقات؟"

إسأل نفسك: "ما رأيك في التمتع الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقات؟"

إسألوا أنفسكم: "ما هي مواقفكمإن الشخصية، وأفكاركمإن، ومشاعركمإن، وحتى معرفتكمإن الخاصة بالجنسانية للأشخاص ذوي الإعاقات بشكل عام وذوي الإعاقات الذهنية بشكل خاص؟".

في نفس الوقت، وربما قبل لحظة، اسألوا أنفسكم: ما هو موقفي من الجنس؟ ومن الجنسانية؟ هل هذا شيء إيجابي؟ سلبي؟ لطيف ومتطور؟ مؤذي ومسيء؟ هل يجوز الحديث في هذا الموضوع؟ هل يجوز الحديث في هذا الموضوع علانية، أم فقط في غرف النوم؟ هل هو موضوع مضحك؟ محرج؟ مهين؟

تصف أرغمان[7](2018) بحساسية رائعة النظريات السائدة اليوم فيما يتعلق بجنسانية الأشخاص ذوي الإعاقات: "الشخص ذي الإعاقة الذهنية التطورية هو مخلوق جنسي، وككل إنسان، لديه غرائز، يحتاج إلى التقارب, الانتماء, التواصل, اللمس, الحميمية والمتعة الجنسية". وبحسب أقوالها "عند توفر التربية المناسبة, الظروف المناسبة والأيمان في قدرات الشخص، فمن الممكن بالتأكيد تعليم الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التعبيرعن جنسانيتهم بطريقة ممتعة, مقبولة اجتماعياً ومحمية، كل حسب قدراته ورغباته" (ص 38).

كيف يمكن مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في النمو للحفاظ على الحياة الجنسية الصحية؟

وفقًا لأرغمان (2018)، عندما يتعلق الأمر بتوسيع المعرفة الشخصية والمهنية في مجال الجنس والجنسانية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية، فإنه في الواقع تكون لدينا مسبقا" مواقفا" شخصية حول الجنس والجنسانية. تتشكل مواقفنا من لحظة ولادتنا وطوال الحياة، اعتمادًا على الأحداث التي تعرضنا لها داخل الأسرة (خاصة من والدينا)، في نطاق المجتمع (بما في ذلك المعتقدات الدينية والثقافية)، وبالطبع ضمن وسائل الإعلام المختلفة. تشمل مواقفنا المعرفة (التصورات, الأفكار والمعتقدات), العاطفة والسلوك (Allport[8]، 1969). من المهم جدًا لكل منا ممن سيرافق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أن يجري حوارا" تأمليًا شخصيًا ومهنيًا، يتيح الفرصة بالتعرف على المعلومات الشخصية المبنية على المواقف التي تم غرسها فينا منذ الولادة وحتى يومنا هذا.

تؤثر المعرفة الشخصية على عواطفنا في هذا الموضوع، على سبيل المثال: القلق, الرفض والتهديد من جهة أو المسؤولية, الفهم, الاحتواء والتسامح من جهة أخرى (Aloni[9]، 1998).هذه المشاعر تؤثر على تصرفاتنا بطرق مختلفة: المشاعر السلبية تجاه الجنس والجنسانية ممكن ان تؤدي الى ردود فعل الغضب, الاشمئزاز وإنكار مطلق للشخص من قبل المرشدين والمعالجين الذين يتعرضون لسلوك جنسي لأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

---

[7] ארגמן, ר' (2018). מין ומיניות בקרב אנשים עם מוגבלויות. שיקום- בטאון עמותת חומש, עמ' 38-48.

[8] אולפורט, ו' (1969). דגם האישיות וגדילתה. תל אביב, יחדיו.

[9] אלוני, ר' (1998). טיפול מיני באנשים עם פיגור שכלי. בתוך: א' דבדבני, מ' חובב, א' רימרמן וא' רמות. (עורכים), הורות ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 151-163). ירושלים: מאגנס.

في المقابل، قد تؤدي المشاعر الإيجابية حول الجنس والجنسانية إلى نهج يتيح حوارا" احتوائيا" ومتعاطفا" حول القضايا المتعلقة بالجنسانية مع المرضى ذوي الإعاقات الذهنية، وإرشادهم للسلوكيات الجنسية في ظل ظروف مناسبة.

إن وعينا لأفكارنا المسبقة والأولية، كمرشدين ومعالجين - له أهمية قصوى. الأفكار المسبقة والعواطف التي تثيرها فينا وردود أفعالنا تجاهها، هي تلك التي ستؤثر وتحدد ما إذا كنا نمنع ونحد من خلق الفرص لجنسانية صحية، أو نسمح بخلق فرص لجنسانية صحية توفر لهم المتعة والشعور بالأمان والحماية (للإنسان نفسه ولبيئته).

زيادة وعينا كأفراد الطاقم لمواقفنا ولمشاعرنا في هذا المجال تساهم في ضبط ردود أفعالنا وفصل موقفنا الشخصي المبني على تجربة حياتنا الشخصية عن وجهات النظر العالمية الإنسانية التي تناشد بحق الأشخاص ذوي الإعاقات بالعيش بجودة حياة وجنسانية صحية.

هنا هو المكان المناسب لعرض أهمية اكتساب المعلومات الحديثة وذات الصلة في هذا المجال، والمعلومات المبنية على البحث والتي تتطرق الى جوانب متنوعة مثل:

- التطور الجنسي المعياري.
- التطور الجنسي لذوي الإعاقات الذهنية حسب عمرهم ونموهم العاطفي.
- العوامل المؤثرة على التطور الجنسي لذوي الإعاقات الذهنية.
- الصعوبات المحددة لهذه الفئة من السكان في سياق التطور الجنسي، حسب العمر والنمو العاطفي.
- الإلمام وتعلم البرامج التربوية النفسية التي تتناول التربية نحو جنسانية صحية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

الغرض من هذا الكُتَيِّب هو إتاحة المعرفة وتمكيننا، نحن المهنيين والمرشدين والمعالجين الذين نرافق الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، من "فتح عقولنا وقلوبنا"، للتعرف على المعلومات المتوفرة في الوقت الحالي والتي تتيح توجيه الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية نحو جنسانية صحية، جنبًا إلى معرفة كل شخص لنفسه. التعرف على مواقفنا الأولية حول الجنس والجنسانية، وزيادة وعينا بكل ما يتعلق بأفكارنا المسبقة حول جنسانية الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والصعوبات المحددة التي تميز هذه الفئة من السكان. يجب أن نؤمن بصدق أنه من واجبنا كمجتمع أن نحافظ على حق الأشخاص ذوي الإعاقات، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، لجنسانية صحية, ممتعة, متناسقة مع الوقت والمكان ومحمية.

سأختم حديثي بالإقتباس من رونيت أرغمان *(2018)*: ***"الموقف الإيجابي تجاه الجنسانية، بناء بيئة داعمة وظروف ملائمة وإرشاد لمدى الحياة - كل هذه تعتبرعوامل تعزز الجنسانية الصحية والمتكيفة وتساعد على تلبية الاحتياجات الاجتماعية, الجنسية والزوجية بطريقة ممتعة, مرضية وآمنة" .***

كلماتها صحيحة لجميع السكان، وبالطبع أيضًا للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

المسافات وحدود العلاقة بين مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة مع التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة

بقلم: د. دانييلا مزور

"هل يجوز إحتضان متلقي الخدمة؟" ؛ "أرسل لي طلب صداقة على الفيس بوك، هل تعتقدين أن هذا غير مناسب؟" ؛ "أنا مثل والده، أعرفه جيدًا" ؛ "بعد أن أخبرني أنه يحبني، أخبرته أن لدي صديق، لا أريد أن أؤذيه، هل هذا خطأ؟"

يتم سماع أسئلة من هذا النوع كثيرًا خلال ورشات العمل التي يتم تمريرها للموظفين في أنظمة الإسكان والنزل. يبدو أن الحدود غير واضحة فيما يتعلق بما هو مسموح به وما هو ممنوع، خاصةً عندما تكون هناك علاقة وثيقة ودافئة بين الطاقم ومتلقي الخدمة.
لكل هذه الأسئلة، هناك إجابة واحدة واضحة - **نحن جميعًا نهدف أن نعلم من أجل جنسانية صحية**، سواء درسنا هذا المجال أم لا. أي أن سلوكياتنا مثل اللمس, اللغة واللباس لها رسالة تربوية ودور تأهيلي لمتلقي الخدمة، وعلينا أن نكون على دراية بذلك. مثلاً:
"عاد متلقي الخدمة من عطلة نهاية الأسبوع في المنزل وذهب لعناق المرشد مدعيًا أنه اشتاق اليه."
يمكن لمثل هذا الموقف أن يضع الطاقم في موقف محير: فمن ناحية، يخشى أن يؤدي رفض الاتصال إلى الإضرار بمشاعر النزيل، ولكن من ناحية أخرى، يمكن أن يؤدي العناق إلى إرباك كل من النزيل ومتلقي الخدمة الآخرين فيما يتعلق بـ "الاتصال الملائم".
في مثل هذه الحالة، فإن التفضيل الشخصي (مناسب له أن يحتضن، يحب النزيل، وما إلى ذلك) غير ذي صلة، لأن القرار المتعلق برد الطاقم يجب أن يتم وفقًا لسياسة الإطار فيما يتعلق باللمس الملائم واللمس الغير ملائم.

ما هو "اللمس الملائم"؟ يمكن تقسيم أنواع اللمس إلى قسمين:

1. **لمس ملائم أثناء المساعدة في أداء المهام الشخصية (ADL):**
يشير إلى اللمس الذي يهدف إلى توفير استجابة علاجية لمهام الحياة الأساسية لدى النزيل. يحدث هذا النوع من الاتصال بموافقة النزيل، اعتمادًا على دور الشخص المهني ، ووفقا" للقرار المهني فيما يتعلق بحدود المساعدة (بم نساعده وبم لا). سيتم تحديد هذا اللمس الوظيفي في خطة العلاج الشخصية، والتي تعتمد على اساس ينص على اتاحة خصوصية النزيل قدر الامكان والتدخل بها بحد أدنى الى جانب "
منحه الحد الأقصى من التشجيع للاستقلالية - اعتمادًا على نوع الدعم الذي يحتاجه الشخص. على سبيل المثال الدعم بدرجة عالية، يكون بمساعدة كاملة في كل فعالية الاستحمام ، بينما الدعم بدرجة منخفضة يمكن ان يكون عن طريق تحفيز كلامي بواسطة المرشد من خلف باب الحمام المغلق.
2. **اللمس من أجل التعبير عن الود:**
يتطرق إلى اللمس التي يهدف إلى التعبير عن المودة و / أو التقدير، على سبيل المثال: المصافحة باليد, وضع اليد على الكتف وغيرها. هنا أيضًا، موافقة الطرفين مطلوبة. نظرًا للعلاقة الخاصة بين النزيل واعضاء
الطاقم، من المهم تزويد متلقي الخدمة بمجموعة متنوعة من مهارات الاتصال، حيث أن الاتصال هو أكثر طرق الاتصال الحميمية التي يمكن أن تحدث، لذا فإن الوعي بهذا الاتصال مهم بشكل خاص.

يجب أن يظهر تحديد أنواع الاتصال ووضع حدود المسموح والممنوع (في العلاقة بين النزيل والمرشد) في سياسة الإطار في المجال الجنسي-الاجتماعي . يمكن أن تكون عملية تحديد السياسة معقدة وتحمل في طياتها مشاحنات بسبب وجود اختلافات في الرأي والمواقف والتصورات بين الموظفين.

"מודל מעגלים - نموذج الدوائر"

وهو نموذج تدخل رئيسي يتعامل مع أنواع جهات الاتصال، ويهدف إلى تعليم المسافة الاجتماعية ودرجات التقارب من خلال استخدام الدوائر الملونة. في هذا النموذج، تمثل الدائرة الداخلية الذات وعندما تتوسع الدوائر تصل حتى الغرباء.

تم تطوير النموذج خصيصًا للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية من أجل تحضيرهم للحياة في المجتمع، من خلال تزويدهم بالمهارات الأساسية المطلوبة للوصول الى أداء مستقل وتحقيق الثقة والنجاح.

مبادئ النموذج هي: تصنيف البيئة الاجتماعية إلى ست دوائر حسب درجة التقارب. لكل دائرة لون يرمز إلى السلوك والعواطف التي تتكيف مع عمر المتعلم والبعد عن الدائرة المركزية الذي تمثل الذات.

في كل دائرة، يتم وضع قواعد السلوك بموضوع:

1. الكلام
2. اللمس
3. درجة الثقة

يميل اعضاء الطاقم أحيانًا إلى البلبلة بشأن مكانهم داخل الدائرة. من ناحية، فهم قريبون جدًا من متلقي الخدمة وهم معهم في المواقف الأكثر خصوصية، ولكن من ناحية أخرى، وفقًا للنموذج، يقع اعضاء الطاقم في الدائرة الصفراء، مما يشير إلى مجال الأشخاص الذين يعرف متلقي الخدمة أسماءهم ولكنهم ليسوا أصدقاءهم. وفقًا لنموذج الدوائر, فإن اللمس الملائم لغرض التعبير عن المودة يقع في الدائرة الصفراء، وهو يسمح فقط بالاتصال باليد (حتى لو لم تكن مصافحة ولكن مصافحة ضرب الكف أو ربت على الرأس أو الظهر أو أي شيء مشابه، فلا تزال المسافة الاجتماعية ممكنة فقط عن طريق اللمس اليدوي) .
من المهم أن نلاحظ أن مسألة الاتصال في مساحة العمل معقدة وتحمل في طياتها مشاحنات عدة، لأن الواقع ليس "أبيض وأسود". أي أنه لا يمكن وضع قواعد لا لبس فيها فيما يتعلق بجميع أنواع المواقف التي يتعين على اعضاء الطاقم التعامل معها في العمل اليومي مع متلقي الخدمة. لذلك، من المهم تذويت مفاهيم الأمور وعدم التطرق اليها كقوانين جافة "المسموح والممنوع". يمكن التعامل مع المسافة الاجتماعية بين المرشد والنزيل في هذا النموذج على أنها دائرة أخرى، خاصة أكثر ، أو بلون اخر ما بين الدائرة الصفراء والبرتقالية، المخصصة لأعضاء الطاقم المرافقين، ويجب العمل على ماهية العلاقة بشكل منفصل عن الدوائر الأخرى.

في الختام عليك إتباع الخطوات التالية:

الخطوة الأولى - توقف قبل الرد
توقفوا للحظة قبل أن تتصرفوا (رد على عناق / تأكيد طلبًا على شبكة التواصل الاجتماعي- فيسبوك Facebook / أخبروهم أنكم في علاقة حتى لا تجرح، وما إلى ذلك)

الخطوة الثانية - فهم الدافع
حاولوا أن تفهموا ما يحتاجه النزيل ولماذا يسأل عما يطلبه (المودة؟ الاهتمام؟ الشعور بالتقارب؟)

الخطوة الثالثة - تخطيط رد الفعل
فكروا بنهج عمل يفي غرض النزيل مع الحفاظ على كرامته ووفقًا لسياسة المؤسسة

الخطوة الرابعة - رد الفعل
إختاروا نهج عمل وتذكروا أنكم تقومون بالتثقيف من أجل جنسانية صحية وأن لرد فعلكم قيمة تعليمية وتأهيلية.

لا تنسوا أن الحفاظ على حدود المسافة الاجتماعية، هدفه حماية متلقي الخدمة من الاستغلال والأذى من قبل الآخرين، الذين لا تكون نواياهم جيدة مثل نواياكم.

جوانب في العلاقات الزوجية في المجتمع العربي

بقلم: بشارة مرجية

إن الحاجة في بناء العلاقات الزوجية بشكل عام وممارسة الجنس بشكل خاص هي حاجة أساسية في حياة الإنسان، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية. العلاقات الزوجية (الجنسية والعاطفية) بشكل عام وممارسة الجنس بشكل خاص، **تعتمد على المجتمع والثقافة**. مميزاتهم ومبادئهم مرتبطة على المعايير والقواعد الأخلاقية وقيم الثقافة التي ينتمون إليها. الزواج وتكوين الأسرة هما إطار مهم للغاية وأساسي في المجتمع العربي. كل شخص، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة (وخاصة والديهم)، يطمحون لذلك.

يُعرف المجتمع العربي بأنه مجتمع تقليدي ومحافظ بكل ما يتعلق الأمر بالعلاقات الزوجية، وخاصة موضوع الجنس والجنسانية. ويتم التطرق اليه على أنه من المحرمات ومن غير المؤدب الحديث عنه وحتى انه ممنوع. في السنوات الأخيرة، ازدادت درجة الانفتاح في هذا الموضوع، لا سيما في المؤسسات التعليمية والرفاهية، بالمقابل ما زالت بدرجة أقل داخل الأسرة والمجتمع.

في المجتمع العربي، من غير الشائع تطوير نظام زوجي حميمي وعاطفي، ويُحظر ممارسة الجنس قبل الزواج. ينتمي الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية التطورية ككل شخص اخر إلى مجتمع معين وثقافة معينة وُلدوا فيها، بما في ذلك مسألة العلاقة الحميمة والجنس. وبالتالي, خاصة مع هذه الشريحة من المجتمع، من غير المقبول ومن المحظور تقريبًا (بسبب صعوبة الفهم والتفسير) تطوير علاقة حميمة قبل الزواج.

نشهد في مجتمعات معينة في المجتمع العربي ظاهرة زواج النساء بدون اعاقات من الرجال ذوي الإعاقة الذهنية التطورية. وهؤلاء عادة ما يكن رمن النساء الأكبر سنًا أو أكبر من الرجال الذين يتزوجونهن، من أجل رعاية الرجال ذوي الإعاقات الذهنية التطورية ولهدف تحقيق الحاجة بعلاقة زوجية وحياة أسرية . عادة لا تميل العائلات العربية إلى إرسال أفراد الأسرة ذوي الإعاقة إلى نزل خارج المنزل ويفضل البعض تزويجهم من نساء بدون اعاقات من منطلق حل للتخلص من التعامل مع إعاقة الفرد والعبء المرافق له.

يُنظر إلى ممارسة الجنس في المجتمع العربي على أنها حاجة ضرورية للرجال وليس للنساء، لذلك تميل العائلات من تزويج الأولاد ذوي الإعاقة ولا تميل لتزويج الفتيات ذوات الإعاقة (حتى لا تفكر في ذلك). علاوة على ذلك، ستهتم بعض العائلات بتلبية الاحتياجات الجنسية للأولاد من خلال شراء الخدمات الجنسية (مقابل المال). ويمكن أيضًا ربط ذلك بردود فعل أفراد الطاقم على ممارسة العادة السرية للذكور مقابل النساء - بحيث تعتبر كممارسة عادة سرية عندما يتعلق اللأمر بمتلقي الخدمة (الرجال) ، بينما تعتبر كعادة أو سلوك غير معياري عندما يتعلق الأمر بمتلقي الخدمة (النساء).

كيف يمكن تفسير ظاهرة زواج نساء بدون إعاقات من رجال ذوي إعاقة ذهنية؟

- تسمح ظاهرة التوفيق الدارجة في المجتمع العربي (خاصة في المجتمعات التقليدية والمحافظة) لآباء النساء غير المعوقات (واللواتي يعتبرن "راشدات" من ناحية سن الزواج) لتشجيعهن على الزواج من الرجال ذوي الإعاقات الذهنية، كإتمام صفقة اجتماعية، لعدم تركهم وحيدات بعد وفاة والديهم (أي لضمان مستقبل أفضل لهم). نتيجة لظاهرة التوفيق هذه، يمكن مطابقة المرأة مع رجل غير معروف أو غير معرف بكونه يعاني من إعاقة عقلية، بحيث تشرح عائلة العريس أحيانًا سلوكه بكونه شخصًا بسيطًا, سلبيًا, هادئًا وغير متعلما".

- سبب آخر لموافقة النساء بدون اعاقات على الزواج من رجل ذي اعاقة ذهنية، مع إدراكها لحالته، هو رغبة هؤلاء النساء في الهروب من وضعهن الأكثر صعوبة في منزل والديهن. غالبًا ما يُنظر إلى المرأة العازبة في المجتمع المحافظ على أنها غير محظوظة وغالبًا ما يتم استغلالها من قبل والديها و / أو أشقائها وعائلاتهم, خاصة فيما يتعلق بالمساعدة التمريضية والرعاية المنزلية. البعض منهن غير مستقلات, لا يقررن بشأن حياتهن، وبالتالي قد يشعرن بأن لا قيمة لهن ويتم التحكم فيهن من قبل الآخرين. لذلك، ينتهزن أحيانًا كل فرصة للهروب من المنزل، لدرجة الزواج من رجل يعاني من إعاقة ذهنية (بمستوى الأداء
المحدود)، من أجل الحصول على حياة مستقلة والقدرة على تكوين أسرة، والذي يعتبر مبدأ" مهما" جدًا في المجتمع العربي.
- بالإضافة إلى ذلك، فإن مكانة بعض النساء العربيات العازبات، سواء في الأسرة أو في المجتمع، متدنية نسبيًا. لذلك، يوافق البعض على الزواج من الرجال ذوي الإعاقة الذهنية فقط للخروج من هذا الوضع المتدني.

غالبًا ما يُطلب من أفراد الطاقم الذين يعالجون الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية التطورية في أطر الرعاية المختلفة (مثل مراكز الرعاية اليومية,النوادي, المدارس الداخلية ومراكز العمل التشغيلية) التعامل مع مسألة العلاقات الزوجية والجنسانية،وفقا" للمجتمع, القيم وثقافة الشخص ذي الأعاقة. تتمثل سياسة وزارتي الرفاه الاجتماعي ووزارة التعليم في توفير وضمان جودة حياة واستحقاق الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في جميع المجالات، بما في ذلك مجال العلاقات الزوجية والجنسانية. وبهذا يتوجب على جميع الأطر وافراد الطاقم العاملين فيها توفير أقصى جودة حياة لهذه الفئات واستخلاص حقوقهم ضمن الأعراف، ووفقًا لنفس المجتمع وثقافة الشعب الذي ينتمون أليه. بعبارة أخرى، يجب على افراد الطاقم في المجتمع العربي زيادة وعي الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال التربية الجنسية والاجتماعية، والسيطرة على احتياجاتهم الجنسية، ومنع الاستغلال الجنسي، بالمقابل يجب على الأطر عدم السماح للعيش كأزواج وممارسة الجنس، وذلك بناء على ثقافة المجتمع وقيمه. وعليه، فإن موضوع السكن بغرفة مشتركة كزوجين (والسماح لأقامة علاقة زوجية) غير متوفر أو بالأصح غير متوفر رسمياً في أطر السكن التابعة للمجتمع العربي. على كل إطار أن يوفر تلبية الاحتياجات الأساسية، بما في ذلك الاحتياجات الجنسية، وفي نفس الوقت منع إمكانية إستغلال نزلائه، وفقًا لمعايير وقيم المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها كل إطار. على أفراد الطاقم أن يلتزموا العمل وفقًا لسياسة الوزارة، وزيادة الوعي بقضية العلاقة الحميمة والجنسانية، المحافظة على الخصوصية، وعدم منعهم من السلوك الجنسي الذي لا يضرهم أو يضر بالآخرين (مثل العادة السرية)، ولكن في المجتمع العربي لا يتم توفير امكانية اقامة علاقة زوجية او اتصال جنسي بين غير المتزوجين (إلا بموافقة وموافقة أولياء الأمور من كلا الطرفين وكذلك إدارة الإطار، ويتم ذلك بعد مرحلة الإعداد,التوجيه والمرافقة المناسبة).

من المهم العمل مع افراد الطاقم على زيادة وعيهم ومواقفهم تجاه هذه القضية، وكذلك لفهم الحاجة والحق الجنسي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، يجب اتاحة حوار مفتوح ومهني حول هذه القضية بين الكادر المعالج، وبطريقة لا تحرج الأشخاص ، بالذات لاعتبار هذه القضية من المحرمات بالنسبة لجزء كبير منهم ولا ينبغي الحديث عنها في أسرهم وفي المجتمع العادي.
يجب أن نتذكر أنه بالنسبة لنسبة كبيرة من مقدمات الرعاية، حتى في أوائل العشرينات من العمر، فإن الرعاية التمريضية لذوي الاحتياجات الخاصة هي أول انكشاف لهن لجسم الذكر وحتى السلوكيات الجنسية الأساسية والبسيطة.

من المهم صياغة لغة مهنية مشتركة مع افراد الطاقم، لتسمية الأشياء باسمها المحدد، وعدم الشعور بالخجل من إثارة القضايا / المعضلات والحالات التي تستدعي النقاش.

وجهة نظر حول العلاقات الزوجية في المجتمع اليهودي الأرثوذكسي المتشدد

بقلم: حيه جرشوني

"ليس من الجيد أن يكون الإنسان وحيدًا"

كل علاقة لها قيمة مضافة، ولكن هناك قيمة خاصة لعلاقة الأشخاص الأرثوذكسيين المتشددين ذوي الإعاقة. لماذا؟

أولاً، وفقًا للشريعة اليهودية، التي تعمل في ظلها الطائفة الأرثوذكسية المتشددة، من الممكن تحقيق علاقة زوجية والحفاظ على علاقة حميمة فقط من خلال الزواج وفقًا لدين موسى وإسرائيل.

ثانيًا، في المجتمع الأرثوذكسي المتشدد، عادة ما يكون الخروج من منزل الوالدين للعيش المستقل في يوم الزفاف (غالبًا ما يدرس الأولاد في مدرسة داخلية، ونادرًا ما تغادر الفتيات المنزل).

ثالثًا - والأهم من ذلك كله - أن إقامة منزل يهودي هو قيمة ثقافية ومجتمعية من الدرجة الأولى. وهكذا يتزوج الشباب الأرثوذكسي المتشدد في سن مبكرة نسبيًا. قد يتم استبعاد الشباب غير المتزوجين - من ذوي الإعاقة وغير المعوقين - من صحبة أقرانهم (Gershuni، 2018a[10]).

منظومة التوفيق بين الأزواج الشباب الأرثوذكسي المتشدد ذوي الإعاقات

يتم الزواج في المجتمع الأرثوذكسي المتشدد من خلال التوفيق بين الطرفين. المطابقة المسبقة لسمات ومهارات واحتياجات المرشحين تقوي فرص العلاقة الزوجية. حتى قبل أن يجتمع الزوجان لأول مرة، يمكن للمرشحين، مع أفراد الأسرة و / أو المهنيين، التخطيط للدعم اللازم وحتى تقاسم المسؤولية (Feldman، 2015).
غالبًا ما يسعى رواد الأعمال والنشطاء الاجتماعيون من غير الأرثوذكسيين المتشددين إلى استخلاص مبادئ من نظام التوفيق بين الأرثوذكسيين المتشددين ، خاصة في زواج الأشخاص ذوي الإعاقة التي تتطلب غالبًا تصميم نظام دعم مناسب. من ناحية أخرى، تصاحب الإعاقة في المجتمع الأرثوذكسي المتشدد صورة سلبية ومعاملة مليئة بالرحمة واللطف (Schulstein، 2016)، لكنها لا تناقش عادة مطالبهم بالمشاركة المتساوية في المجتمع (Gershuni، 2018b). إن نظام التوفيق الاعتيادي بين المتدينين مرتاب للغاية مقارنة بالسلبيات المحتملة للمرشح أو عائلته. نادرًا ما يتم تقديم مباراة لشخص معاق لمرشح يعاني من إعاقة معروفة، حتى ولو كانت خفيفة جدًا (Wisner، 2007). عادة ما يتم التوفيق بين الأشخاص الذين يعانون من نفس الدرجة من الإعاقة. كما تصرخ حاني: "أريدهم أن يعرضوني أنا للتوفيق, وليس عرض رجلي العرجاء ...".

في السنوات الأخيرة، تم إنشاء عدد من مكاتب التوفيق بين المرشحين ذوي الإعاقات المختلفة: الإعاقات الوظيفية, الإعاقات الذهنية التطورية والإعاقات النفسية. من المثير للاهتمام ملاحظة أنه على الرغم من ادعاء صانعي التطابق صعوبة في مطابقة الفتيات بدون اعاقات(بسبب العدد الكبير من الفتيات)، إلا أنه في مجال الإعاقة بالتحديد يدعي صانعو التطابق أنه مقابل كل مرشحة - هناك حوالي عشرة مرشحين ذكور (Gershuni، 2018a).

---

[10] גרשוני, ח' (2018א). הזכות לנישואים של נשים עם מוגבלויות במגזר החרדי - היבטים ביקורתיים. עבודת גמר לתואר מוסמך, הפקולטה למשפטים אוניברסיטת תל אביב.

[11] פלדמן, נ' (2015). הון בריאותי ומדיקולטוריזציה ב'חברת המשתדכים' החרדית. עבודת גמר לתואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, הפקולטה למדעי הרוח.

[12] שולשטיין, ר' (תשע"ו, 2016). עקרונות לאחריות חברתית לרווחת אנשים עם מוגבלות לאור מצוות הצדקה. צהר, מ, 219.

[13] גרשוני, ח' (2018ב). שיח שוויון הזכויות של אנשים עם מוגבלויות בחברה בקהילה החרדית. בתוך: מרגלית ' וזיכרמן, ח' (עורכים), משפט חברה ותרבות, כרך: משפט וחרדים, עמ' 323- 359.

قوانين البيت اليهودي للازواج ذوي الاعاقة

وفقًا للشريعة اليهودية، الشخص الذي يعاني من إعاقة شديدة يُعرف بأنه "أحمق" لا يمكنه الزواج على الإطلاق. في المصادر، يشير وصف "الأحمق" إلى شخص سلوكه غير اجتماعي - على سبيل المثال: المشي بمفرده ليلاً، وتمزيق ملابسه في السوق، والنوم في مقبرة، وفقدان كل ما يُمنح له (هناك جدل حول من لا يفي إلا ببعض التعريفات. انظر: الحاخام أورباخ، 2009[15]). ومع ذلك، عادة ما يكون الشخص الذي لديه قدرة معينة على الفهم - قادرًا على الزواج: "من كان عقله واضحًا، ويفهم، ويحقق الأشياء بمفرده مع أنه ضعيف - فقدساته تكريس كامل" (بيت يوسف، ابن حيزر، ميد). في الوقت نفسه، حتى لو لم تكن هناك قيود على عقد الزواج من وجهة نظر شرعية - في حال اراد زوجين ذوي اعاقة الزواج سيتم سؤال قاضي الشريعة عن امكانية زواجهما- وبالتالي سوف يفحص قدرة الزوجين على اقامة علاقة زوجية سليمة وكذلك الامر بالنسبة لقوانين نقاء الأسرة (Gershuni، 2018a)

حسب الشريعة اليهودية، يتجنب الزوجان الاحتكاك خلال فترة الحيض، وفي نهاية فترة الحيض، تنغمس المرأة في حوض الطهارة. هذه القوانين هي الأساس لتجديد العلاقة الزوجية والتي يؤسس حسبها اتصال خاص بين الزوجين: " قالت التوراة لتكن بفترة الطمث سبعة ايام لتصبح محبوبة على زوجها في ساعة دخولها المنصة للزواج"(נידה ל"א ע"ב). الحفاظ على هذه القوانين يتطلب القدرة على رفض الإكراميات، وتحمل المسؤولية والتعامل مع المهام الفنية مثل عد أيام التطهير والانغماس في حوض التطهير. في أداء هذه المهام الأخيرة، غالبًا ما يتم مساعدة الأزواج ذوي الإعاقة من خلال الدعم الخارجي (الحاخام بورات، 2016[16]). عادة ما يتلقى العرسان والعرائس الأرثوذكسيين المتشددين توجيهات شخصية قبل زواجهما فيما يتعلق بمراعاة قوانين نقاء الأسرة. في السنوات الأخيرة، تم تدريب مدربي العريس والعرائس على التخصص في توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة. يعد هذا التدريب الخاص أطول مقارنةً بالتدريب الروتيني ويتضمن وسائل توضيحية ووسائل تعليمية إضافية ترافق عملية التعلم. تعتبر وصية نقاء الأسرة أمرًا محوريًا في الشريعة اليهودية، وبالتالي - في كثير من الحالات لا يكفي حفظ ما يتم تعلمه، انما يتطلب من البيئة ان تقدم الدعم لمساعدة الزوجين أيضًا بكل ما يتعلق بتكرار القواعد والحفاظ عليها بشكل فعلي(Gershuni، 2018a).

السكن للأزواج الأرثوذكسيين المتشددين ذوي الإعاقات

مكان إقامة الزوجين له أهمية كبيرة في قدرتهما على عيش حياة مستقلة. اليوم، يمكن تحديد خيارين رئيسيين للسكن:

- **أنظمة الإسكان الرسمية التي يتم تشغيلها من خلال دائرة الرفاه والتي تتيح للأزواج الأرثوذكس المتشددين خيار العيش.**

  يشمل العرض عادةً أيضًا الدعم بالعمل, بالترفيه والمراقبة الصحية والمزيد. كما تقدم مخططات الإسكان الأرثوذكسي المتشدد المساعدة فيما يتعلق بمراعاة قوانين نقاء الأسرة والقوانين الأخرى المتعلقة بالبيت اليهودي (مثل الفصل بين اللحوم والحليب)، اعتمادًا على قدرات واحتياجات كل زوجين. في بعض الأحيان، يفضلون اختيار نظام إسكان رسمي، من أجل الإشراف على مراعاة قوانين نقاء الأسرة، حتى لو كان من الممكن اعتبار ذلك بمثابة انخفاض في استقلالية الزوجين. من المثير للاهتمام أن نلاحظ أن انظمة الاسكان للأزواج الأرثوذكس المتدينين منحت استقلالية عالية واستقلالية مقارنة بترتيبات الإسكان المقدمة للمواطنين الآخرين ذوي الإعاقة.

---

[15] הרב זלמן אוירבך, ש' (תשס"ט, 2009). טיפולי פוריות לפסולי דין. אסיא, יא (עורך: מ' הלפרין).

[16] הרב פורת, צ' (תשע"ו, 2016). אך בצלם יתהלך – פגיעת חוט שדרה בראי ההלכה – שער הנישואין (עמ' 155-169). הוצאת אלי"ן.

أصرت ترتيبات السكن للأزواج الأرثوذكس المتشددين على أن يحصل كل زوجين على شقتهما الخاصة بسبب قوانين التواضع التي تمنع العديد من الأزواج من العيش معًا تحت سقف واحد.

- **السكن المستقل (عادة على مقربة من أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة الآخرين الداعمين للزوجين).** يعيش الأزواج ذوو الإعاقة عادةً في المجتمع، وليس في انظمة الاسكان. هناك مشاريع (ثابتة وأولية) تقدم الدعم لهؤلاء الأزواج المستقلين. ومع ذلك، فإن خيار العيش المستقل لا يزال يمثل تحديًا للزوجين وبيئتهما، حيث من الضروري إنشاء نفس نظام الدعم بمفردهما، والذي يتضمن التوظيف، الترفيه، الصحة، العلاج الزوجي والدعم في مجال الشريعة. وغني عن القول، أن اختيار السكن له أهمية اقتصادية. تُدرج انظمة الإسكان من قبل الدولة في مقدار مخصصات الإعاقة التي قد يحصل عليها الشخص ذو الإعاقة من مؤسسة التأمين الوطني. قد يعتمد الزوجان الذين تكون قدرتهم على الكسب محدودة اقتصاديًا على بيئتهم. في السطر الأخير - زوجان يسعيان إلى عيش حياة مستقلة - سيتعين عليهما دفع ثمن ذلك.

وظيفة الطاقم المهني

لأفراد الطاقم المهني دورًا مهمًا في هذه العلاقة. غالبًا ما يتشاور الآباء وحتى حاخامات المجتمع مع الطاقم المهني من أجل الحصول على معلومات حول المستوى الوظيفي وإمكانية التقدم. على سبيل المثال، سيتمكن الطاقم المهني من إلقاء الضوء على مستوى الأداء، والقدرة على ضبط الغرائز، اتخاذ القرار، إدارة المخاطر، وما إلى ذلك، وحسب وجهة نظرهم سيتم سن حكم شرعي يسمح للزوجين بالزواج و / أو الإنجاب.

يشارك الطاقم المهني في تخطيط نظام العلاج والمرافقة للشخص و / أو الزوجين. على سبيل المثال، إذا كان الرأي المهني هو أن المرشح يفتقر إلى المهارات اللازمة لإنشاء وإدارة العلاقة والأسرة وفقًا للقانون - فمن الممكن أن يؤدي بعض العلاج أو التربوي أو النفسي أو المساعد الطبي سد الفجوة (في هذه الحالة من المحتمل أن يتم طلب الانتظار). قد يكون القرار هو إيجاد دعم خارجي لاستبدال المهارة المفقودة. على سبيل المثال، الشخص غير القادر على إدارة الجانب المالي - من الممكن مرافقة الإدارة المالية للأسرة من خلال محترف، وليس منع العلاقة نتيجة لذلك. زوجان يجدان صعوبة في التنظيم على المستوى المطلوب خصوصًا في أيام السبت والأعياد - في الأوقات التي لا يسمح فيها القانون لهما بالطهي كالمعتاد، يمكن تعليمهما المهارات التنظيمية، ومرافقة الاجتماع، ولكن أيضًا شراء وجبات جاهزة أو دعوتهما لتناول العشاء خارج المنزل. هذه الردود ديناميكية وتختلف من شخص لآخر ومن وقت لآخر. لذلك، عادة ذلك يتطلب طاقما" مهنيا" محترفًا يعرف احتياجات الزوجين ويرافقهما (Gershuni، 2018a). لا يزال هناك نقص في الطاقم المهني من المجتمع الأرثوذكسي المتشدد، وبالتالي يتم تعيين عدد غير قليل من الطاقم المهني غير الأرثوذكس المتشددين، مثل: علماء النفس, علماء الجنس ومعالجو الأسرة وغيرهم (Dahan and Aviram، 2010[17]). يُتوقع من الطاقم المهني أن يكونوا أكفاء ثقافيًا، وحتى لو لم يكونوا من الأرثوذكس المتشددين - يجب احترام المعايير الثقافية وقيم المجتمع. على سبيل المثال، الحفاظ على لباس مناسب، وقبول سلطة قضاة الشريعة، والالتزام الصارم باحترام (Abrams & Moio، 2009[18]). في بعض الأحيان، يأتي المعالج من مجموعة دينية أقل تزمتا"وقد يتساءل عن العادات التي قد تبدو شديدة الدقة بالنسبة له. يتشاور العديد من الطاقم المهني مع

---

[17]דהאן, נ' ואבירם, א' (2010). הנגשת ההכשרה לעבודה סוציאלית למגזר החרדי בישראל - תוכנית ניסיונית של האוניברסיטה העברית להכשרת נשים חרדיות. ביטחון סוציאלי, 18, 113-143.

[18]Abrams, L. S., & Moio, J. A. (2009). Critical race theory and the cultural competence dilemma in social work education. Journal of Social Work Education, 45(2), 245-261.

الحاخامات وقادة المجتمع من هؤلاء الأزواج وبالتالي تجنب سوء تفسير السلوك غير الطبيعي. سيكون الحاخام قادرًا على مساعدة المعالج على فهم متى يشكل السلوك عادة يهودية ومتى يشير إلى حالة شاذة قد تتطلب العلاج (شموئيل وريتشمان، 2018[19]).

مكانة العائلة والمجتمع الأرثوذكسي المتشدد

على الرغم من الصورة السلبية المتعلقة بالإعاقة في المجتمع الأرثوذكسي المتشدد (Lifshitz and Gloverman، 2006)، فإن نوعية جودة حياة الأسرة الأرثوذكسية المتشددة تتأثر بشكل إيجابي من تربية طفل مع اعاقة (Taub & Werner، 2016[21])، بحيث ان الأسرة مستعدة لمساعدة الطفل في المستقبل. يسمح حجم الأسرة الأرثوذكسية المتشددة وصغر سن الزواج نسبيًا بتكوين شبكة دعم للأزواج ذوي الإعاقة - يمكن حشد والدي الزوجين والأشقاء لدعم أفراد أسرهم. ومع ذلك، لن يكون هذا الدعم ممكنًا دائمًا بسبب الصعوبة المالية والعبء العلاجي الملقى على عاتق أفراد الأسرة الممتدة. في كثير من الحالات، سيكون المجتمع هو الذي سيعمل على دعم هؤلاء الأزواج. يتم مساعدة العديد من الأزواج من خلال التطوع الرسمي وغير الرسمي الذي ينبع من قيم العطاء والعطف التي تميز المجتمع الأرثوذكسي المتشدد. قد يكون دعم المجتمع والأسرة في توصيل الطعام الجاهز، استئجار المعدات، التبرعات المالية، المشورة الزوجية والمالية وغير ذلك. يتوجه العديد من افراد الطاقم المهني والمعالجين الذين يساعدون الأزواج الأرثوذكس المتشددين ذوي الإعاقة إلى الأسرة والمجتمع والعمل معهم (Gershuni، 2018a).

وغني عن القول، إن الأمر يستحق ترك القرار بشأن نظام الدعم المطلوب للزوجين أنفسهم. هم من يحق لهم اختيار الرعاية التي يرغبون فيها، وأفراد الأسرة الذين يرغبون في البقاء على اتصال معهم، ونوع ومدى الدعم المجتمعي المناسب لرغباتهم وتطلعاتهم.

---

[19] שמואל, ר' וריצ'מן, צ' (2018). עבודה סוציאלית כשירת־תרבות - מודל לעבודה שיקומית בחברה החרדית. מידעו"ס, נובמבר 2018, 32-39.

[20] ליפשיץ, ח' וגלוברמן, ר' (2006). יחסה של החברה החרדית לאדם החריג: מאפקט הסטיגמה לאפקט ההסתגלות. בתוך: חובב, מ' וגיטלמן, פ' (עורכים), מבידול לשילוב: התמודדות עם מוגבלות בקהילה, 147.

[21] Taub, T., & Werner, S. (2016). What support resources contribute to family quality of life among religious and secular jewish families of children with developmental disability? Journal of Intell. & Developmental Disability, 41, 348.

الجوانب القانونية وواجب التبليغ (السياسة إدارة الاعاقات)

بقلم: أمنون أورجد

يوجد في دولة إسرائيل نظام من القوانين الأجتماعية مصمم لحماية حقوق الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة، حماية حياتهم وكرامتهم، السماح لهم بعيش حياتهم بأقصى قدر من الأستقلال، وتوفير استجابة مناسبة لاحتياجاتهم الخاصة.

"قانون الكرامة والحرية الإنسانية"، "قانون القدرة على القيام بالواجبات والتمتع بالحقوق "، "قانون المساواة في الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقات"، والأتفاقيات الدولية (الأتفاقيات) بشأن حقوق الطفل وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات ليست سوى بعض القوانين الاجتماعية المصممة لترسيخ حماية القاصرين والعاجزين وإضفاء الطابع المؤسسي عليها.

أحد القوانين الرئيسية التي تفرض المسؤولية الاجتماعية لرعاية سلامة القاصرين والعاجزين يسمى "قانون منع الإساءة للقصر والعاجزين". يُلزم القانون كل مواطن وذي منصب بإبلاغ خدمات الرفاه أو الشرطة إذا كان هناك اشتباه معقول بأن شخصًا قاصرًا أو عاجزًا قد تضرر من قبل الشخص المسؤول عليه. وهذا القانون الذي يسمى "واجب الإبلاغ"، والذي خصص لكسر السكوت عن إساءة وإيذاء القاصرين والعاجزين وإحتواء المسؤولية الاجتماعية في هذه المسألة.

هل ينطبق واجب الإبلاغ أيضًا على المخالفات التي تحدث ضد النزلاء في دور الرعاية النهارية وأنظمة الإسكان؟

نعم. تعد أطر العمل اليومية والإسكان نوعًا من البدائل للمنزل، لذا فإن المدير أو عضو الطاقم (المرشد أو المعالج) هو في الواقع نوع من "الوالدين" للنزلاء ومتلقي الخدمة. يوجد قسم خاص في القانون يتعامل مع واجب الإبلاغ عن المخالفات ضد القصر والعاجزين الذين يعيشون في مؤسسات تعليمية علاجية. إن واجب الإبلاغ في هذه الأطر أوسع ويشمل أي اشتباه في ارتكاب جريمة ضد النزيل ومتلقي الخدمة من قبل أشخاص مختلفين (ليس فقط اعضاء الطاقم ولكن أيضًا المخالفات بين النزلاء ومتلقي الخدمة أنفسهم). يشدد القانون مع اعضاء الطاقم ويفرض عليهم مسؤولية متزايدة،لحد فرض العقوبة الشديدة إذا لم يتم الإبلاغ عن إصابة.

ما هي المخالفات التي يجب الإبلاغ عنها?

يجب الإبلاغ عن أي ضرر جسدي, نفسي أو جنسي, إهمال أو انتهاك لواجب عضو الطاقم لرعاية النزيل أو متلقي الخدمة (هناك مخالفات أخرى ولكن هذه هي المخالفات الرئيسية).

إذا جاء نزيل أو متلقي الخدمة وأخبرني عن تعرضه للأذى، فهل يجب علي أيضًا الإبلاغ عن ذلك على الرغم من أنني لم أكن موجودًا في وقت ارتكاب المخالفة؟

نعم. لا يتعين على المبلغ "أن يرى بالعين" أو أن يكون حاضرًا وقت ارتكاب الجريمة حتى يسري واجب الإبلاغ. يجب الإبلاغ عن أي شيء مريب ومشكوك فيه - العلامات الجسدية، معلومات من مكالمة بين النزلاء، مكالمات الاستغاثة من غرفة مغلقة، والمزيد- في جميع هذه الحالات يجب التبليغ.

נמצא בספר החוקים בחוק העונשין (סעיף 368ד').

من الضروري أيضًا التبليغ عن المخالفات التي حدثت في مكان آخر (في المنزل أثناء الإجازة) في أي وقت وليس فقط في الإطار نفسه .

لأي جهة يجب التبليغ؟

يشترط القانون إبلاغ الأخصائي الاجتماعي المختص بالقانون أو الشرطة ، وتتطلب إجراءات العمل في الأطر الاتصال بالمشرف وإبلاغه فوراً بالاشتباه.بعد تبليغ المشرف مسؤولية علاج الحدث تلقى على عاتقه.

رأيت زميلي في العمل يتصرف بشكل غير لائق تجاه النزيل أو متلقي الخدمة، لا أريد الإبلاغ عنه ... ماذا أفعل؟

يجب الانتباه- في هذه الحالات لا توجد تنازلات أو خصومات. من لا يبلغ يصبح شريكا كاملا في الجريمة. هل يستحق دفع ثمن جريمة ارتكبها آخرون؟ هل المجتمع قائم على أسس إيذاء الضعيف؟ لذلك، من الممكن اختيار ما إذا كنت تريد توجيه النقد لنفس الزميل أم لا، ولكن من الضروري تقديم المعلومات بالتفصيل إلى الشخص المسؤول.

أنا مطالب بالإبلاغ عن جريمة جنسية مشتبه بها - ومع ذلك، كيف لي أن أعرف حدوث مثل هذه الجريمة؟ ربما تم ذلك بالموافقة؟

تعتبر الجريمة الجنسية فعلًا يهدف إلى إشباع الرغبة الجنسية، والذي يرتكبه شخص تجاه قاصر أو شخص عاجز. تشمل المخالفات الجنسية: الاغتصاب، اللواط، العمل غير اللائق، وحث شخص قاصر أو عاجز على ارتكاب أفعال جنسية بنفسه، التحرش بوسائل رقمية مختلفة على الكمبيوتر والتعرض لمواد إباحية.

بالنسبة للاشخاص ذوي الإعاقة، يجب النظر بعناية في مسألة "الموافقة". في بعض الأحيان لا يوجد فهم للعلاقات الاجتماعية الجنسية ولا يوجد دائمًا "موافقة مستنيرة". كما يجب التمييز بين وجود علاقة جنسية بين شخصين بمستويات مختلفة من الأداء الوظيفي للإعاقة الذهنية في كل حالة بمفردها. لذلك، حتى لو لم يكن هناك إكراه واضح، فقد تكون العلاقة بمثابة جريمة جنائية (في معظم الحالات، لا يقترن الاعتداء الجنسي باستخدام القوة).

الشخص ذو الإعاقة، مثل أي شخص آخر، لديه أيضًا رغبات, احتياجات, تطلعات وأحلام في المجال الاجتماعي الجنسي أيضًا. لذلك - لا نمتنع عن السماح للأشخاص ذوي الإعاقة بتحقيق هذه الأحلام، ولكن يجب أن نتأكد من وجود المعاملة بالمثل في رغباتهم وخياراتهم، وفي بعض الأحيان يكون هناك حاجة إلى توجيه و / أو مرافقة شخص بالغ (حسب مستوى وخصائص النزلاء).

يجب التأكيد على أن أي علاقة جنسية اجتماعية بين عضو من الطاقم والنزيل أو متلقي الخدمة يعد انتهاكًا للقانون (مسألة الموافقة على هذه العلاقة ليست ذات صلة).

خلاصة:

نحن ملتزمون بتمكين كل طفل وكل شخص من ذوي الإعاقة من أن يعيشوا حياتهم بسعادة وكرامة، وأن يحققوا ذاتهم وقدراتهم، ولضمان عدم إنتهاك حقوقهم وحمايتهم من أي أذى أو اعتداء. القواعد الاجتماعية والقانون ينصون على ضرورة كوننا فعالين لنعمل على حماية القاصرين والعاجزين، وبالتالي - الصمت والتجاهل - يعتبران جريمتان جنائيتان. الصمت شر سيء يؤدي إلى إيذاء الأطفال وذوي الإعاقة والاساءة اليهم. علينا جميعًا واجب كسره، ولدينا القوة للقيام بذلك.

"أنا آسف" - الحق في المتعة الجنسية في أ. النساء ذوات الإعاقة

عينك فرانك ود. دانييلا

السلوك الجنسي هو السلوك بشري طبيعي. كل البشر لديهم احتياجات جنسية منذ الولادة وحتى الموت. أي أن النشاط الجنسي هو حاجة إنسانية أساسية، حاجة بيولوجية فطرية. كما أن هذا حق لكل شخص وفقًا للقانون (بغض النظر عن حالته العقلية أو الجسدية)، ولا يمكن الطعن في هذا الحق.
إن قضية المحدودية والجنس مسألتان معقدتان وحساستان. يتمتع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية بنفس الاحتياجات العاطفية والنفسية والجنسية التي يتمتع بها باقي السكان، ولكن في كثير من الأحيان تختلف قدرتهم على إنشاء علاقات حميمة والحفاظ عليها عن السكان العاديين وتكون مصحوبة بصعوبات وعوائق.
حتى في الوقت الحاضر، لا تزال هناك تصورات في الجمهور بأن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يستحقون أن يكونوا في علاقات رومانسية. أي أن الأشخاص ذوي المحدودية مطالبون بالتعامل مع الصور النمطية والأحكام المسبقة من جانب المجتمع وأحيانًا حتى الأسرة، الذين لا يعترفون بأن لديهم احتياجات جنسية. قد تجعل هذه التصورات من الصعب عليهم في عملية العثور على الزوج.
في بيان "منظمة الصحة الجنسية العالمية" (2014)، يبدو أن النشاط الجنسي هو جانب أساسي من جوانب الإنسانية البشرية، وهو ما ينعكس في جميع مجالات الحياة: الجنس، ونوع الجنس، والهوية، والدور، والتوجه الجنسي، والإثارة الجنسية، المتعة والألفة والتكاثر.
يتضمن هذا البيان الحقوق الجنسية الأربعة عشر التي تهم جميع مجالات الحياة، حيث يؤكد الحق الأول في البيان على أن: "الجنس هو مصدر للمتعة والرفاهية والازدهار ويساهم في الشعور بالرضا والرضا بشكل عام. " حتى أن المنظمة تؤكد على الحق في المساواة وعدم التمييز "يجوز للجميع التمتع بجميع الحقوق الجنسية الواردة في هذا البيان ، دون تمييز من أي نوع ، مثل العرق أو الخلفية العرقية أو لون البشرة أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي بشكل عام والرأي السياسي على وجه الخصوص ، أو الخلفية الاجتماعية أو الجنسية ، أو مكان الإقامة ، أو الممتلكات ، أو مكان الميلاد ، أو المحدودية ، أو العمر ، أو الجنسية ، أو الحالة الاجتماعية ، أو التوجه الجنسي ، أو الهوية الجنسية والتعبير ، أو الحالة الصحية ، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي ، أو أي حالة أخرى . "

وفقًا للباحث المسمى 1. Teper، "المتعة هي الرضا الدائم والحقيقي الذي يجعلنا نشعر بأننا بشر كاملون". تضيف المتعة معنى إلى حياتنا، لدرجة أن المتعة الجنسية تجعل الشخص يشعر بأنه على قيد الحياة. يمكن للمتعة الجنسية أن تعزز العلاقة الحميمة ويمكن أن تزيد من الشعور بالانتماء إلى العالم أو إلى بعضنا البعض. يمكن أن يشفي الشعور بالعزلة العاطفية الذي يشعر به الكثير منا.

حتى السنوات القليلة الماضية، كان من الشائع بين العديد من الأشخاص الإشارة إلى شخص مع محدودية (خاصة محدودية ذهنية) على أنه مخلوق بلا عمر وبدون جنس، وكان الموضوع غالبًا ما يعتبر من المحرمات التي لا ينبغي أن تكون كذلك. وجد في الدراسة أن المشاعر الشخصية أو المعتقدات الدينية لمقدمي الرعاية الرئيسيين (الطاقم العلاجي أو أفراد الأسرة) غالبًا ما تميل إلى قمع علامات النشاط الجنسي، أو تجنب الحديث عنها، أو إعطاء معلومات جنسية مضللة. أيضًا، وجد أن مقدمي الرعاية الأساسيين أثاروا قلقًا من أن التدريب على القضايا الجنسية يمكن أن يؤدي إلى اتهامات بالاعتداء الجنسي عليهم أو أن هذه التدريبات من شأنها أن تدفع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية إلى الانخراط في نشاط جنسي.

في السنوات الأخيرة، مع تطور المعرفة المهنية والاعتراف بالحقوق الفردية، كان هناك اهتمام عام وفهم بأن الأشخاص المحدودية الذهنية التطورية لديهم رغبات واحتياجات في هذا المجال أيضًا. لكن ماذا عن الحق في المتعة؟ هذه النقطة الهامة لم يتم تناولها. حتى في "اتفاقية" حقوق الأشخاص ذوي المحدودية، هناك إشارة إلى حقيقة أن الدول يجب أن توفر لهؤلاء السكان نفس الجودة ومستوى الرعاية مثل أولئك الذين لا يعانون من إعاقات في مجال الصحة الجنسية والخصوبة، ولكن لا توجد إشارة لتحقيق المتعة الجنسية. نرى أنه حتى في ميثاق الحقوق، اختفى الحديث عن المتعة الجنسية.

الحقوق الجنسية هي جزء من الحقوق الأساسية للفرد: من المهم أن تعمل الأطر التي تعالج الأشخاص ذوي المحدودية وفقًا لمبدأ أن الإعاقة لا تشكل عقبة أمام تحقيق النشاط الجنسي الصحي، وخلق علاقات اجتماعية وزوجية.

من أجل أن يستمد الشخص أقصى قدر من المتعة من علاقة تتضمن العلاقات الجنسية، فنحن كمجتمع لدينا دور مهم. لا يربط الشخص الذي مع محدودية ذهنية تطورية حقه دائمًا بالجنس والمتعة الجنسية. إن الافتقار إلى برامج التثقيف الجنسي أو برامج التثقيف الجنسي التي تهدف فقط إلى حماية الشخص، دون التأكيد على الجانب الجميل والممتع من الجنس، هي من الأمور الخاطئة. الغرض من التربية الجنسية هو مساعدة الأشخاص ذوي محدودية ذهنية تطورية على التعبير عن الحياة الجنسية وتجربتها بطريقة إيجابية وصحية، من خلال دراسة موضوعات مثل: صنع القرار، وإعطاء الموافقة على العلاقات، والتعبير عن الذات وفهم المعاملة بالمثل، والحق في الشخصية. والسرور الزوجي. نعتقد أن تدريبات الفريق (على أساس منتظم) والمرافقة المهنية والتعليمية لأفراد الأسرة هي المفتاح لقيادة العمليات المنهجية لتعزيز الحق في الحياة الجنسية وتحقيق شعور إيجابي بالحياة يتضمن أيضًا الحق في ممارسة الحق للجنس.

ما المهم أن تفعل؟

على المستوى الفردي:

- من المهم أن نحترم ونغرس، بين الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية، فهم أنهم متساوون في الحقوق والفرص ويستحقون الحب والصداقات والعلاقات، ووجود علاقة تشمل أيضًا العلاقات الجنسية القائمة على الاحترام والرغبة والموافقة، مع الحق في المتعة.
- من المهم أن نحترم ونتصرف وفقًا لرغبات الشخص ومع مراعاة قيمه الثقافية والتأكيد على السياق المطلوب حيث يكون للمتعة الجنسية أيضًا مكانًا ومعنى. من المهم أن نفهم أن الحاجة إلى الحماية مهمة، لكن الخطاب الذي يركز على هذا فقط، قد يشكل شرطًا مقيدًا ويؤدي إلى عدم وجود خطاب مفتوح حول الحق في المتعة.
- من المهم أن نعمل على تعزيز الحق في التخفيف من المشاكل العضوية التي تضر وتمنع النشاط الجنسي و / أو المتعة، من خلال مهنيين مؤهلين لذلك فقط.
- من المهم أن نعمل على تعزيز الحق في التحرر من المعلومات أو الخرافات أو الخرافات غير الصحيحة حول هذا الموضوع.
- من المهم أن ندرك حقيقة أن الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية لديهم إمكانية الدفاع عن أنفسهم في المجال الجنسي أيضًا. رغباتهم واختيارهم الشخصي هو العامل الحاسم.
- من المهم أن نشجع الناس على التعرف على أجسادهم، واحترامهم، ومطالبة الآخرين أيضًا باحترام أجسادهم ورغباتهم.

على مستوى النظام:

- يجب علينا أن نفحص وأن ندرك أين يمر الخط الفاصل بين الشروط التقييدية وشروط داعمة. لن تشجع الظروف المقيدة الناس بل تمنعهم من إقامة علاقات اجتماعية و / أو زوجية و / أو رومانسية و / أو جنسية. في المقابل، فإن الظروف الداعمة ستدعمهم وتشجعهم على القيام بذلك. الشروط الداعمة وهذا يعني تقديم التوجيه، مع التركيز على توضيح حقوق تكوين العلاقات الزوجية للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية وأفراد الأسرة والفرق، وحتى خلق الوعي والمناقشة المفتوحة والمنسقة حول هذا الموضوع. إن توفير الظروف المادية التي تسمح بالخصوصية لخلق اتصال ودي وحميم، سيكون أيضًا شرطًا داعماً، قد يؤدي غيابه إلى تقييد الأشخاص ومنع تكوين علاقات اجتماعية وزوجية وحميمة وجنسية.
- من المهم أن نتعامل مع مواقف الموظفين و / أو المعالجين الرئيسيين والسماح بالتدريب المنتظم على هذا الموضوع.
- من المهم أن نسمح بإجراء حوار مفتوح حول القضايا المتعلقة بالمجال الجنسي مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية، مع أفراد الأسرة، مع الفرق في أطر حيث يتم إعطاء مساحة للمخاوف والمخاوف، جنبًا إلى جنب مع تعميق المعرفة. كل هذا سيكون فتحا لخطاب مفتوح ومفيد.
- من المهم أن يسمح إطار العمل للشخص ببيئة محمية ومحترمة، ويضمن أن يكون لكل شخص مساحة شخصية ووقتًا خاصًا لمختلف الأنشطة، بما في ذلك اللقاءات الحميمة والنشاط الجنسي، وفقًا للمعايير الاجتماعية والثقافية المقبولة وبما يتوافق مع قواعد الإطار.
- من المهم أن نعمل من أجل إمكانية الوصول إلى البيئة المعيشية للفرد وفقًا لطبيعة إطار العمل، مع التأكيد على الحق في الخصوصية والألفة. سيسمح تكييف البيئة المادية بخلق علاقات زوجية وحميمة وجنسية. في هذه التوصية، يجب أن نشير إلى طبيعة المكان الذي يوجد فيه الشخص. يجب أن نتصرف وفقًا للقواعد المقبولة، على سبيل المثال، في أطر العمل يوجد مكان لتشجيع الصداقة والعلاقة الزوجية ولكن ليس هناك علاقة جنسية. من ناحية أخرى، في سياق منزل الشخص و / أو في سياق الإقامة حيث يوجد الشخص، من المهم أن نتصرف وفقًا لرغبات الشخص، أيضًا في المجال الجنسي، مع مراعاة الجوانب الثقافية. قيم الشخص والمكان الذي هو فيه.

[1]Tepper M. S. (2000). The Missing Discourse of Pleasure. Sexuality and Disability, 18(4), 283-290

مقتطفات من الكُتَيِّب

تُلقى المسؤولية على أكتافنا جميعاً إقتحام الصمت ونمتلك القوة لتنفيذ ذلك

لتذويت مفهوم مركب مثل الخصوصية، يتوجب تدخل ناجع والذي يدمج بين التعليم الرسمي والتعليم الغير رسمي، من أجل إكتساب المهارات المطلوبة للمحافظة على المساحة الشخصية

لأعضاء الطاقم دور مركزي في تعزيز مفهومي العلاقة الزوجية والجنسانية لدى متلقي الخدمة، وبذلك فإنهم يساهمون بشكل جوهري من أجل تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقات ورفاهيتهم

فلنغير صيغة السؤال: " هل من الممكن إتاحة التجربة للأشخاص ذوي الأعاقة الذهنية التطورية في خوض علاقات زوجية؟ " لصيغة أخرى كالتالي: " كيف نتيح للأشخاص ذوي الأعاقة الذهنية التطورية المعنيين بعلاقة زوجية أن يخوضوا هذه التجربة ويتمتعوا بعلاقة زوجية؟

يحتاج الأشخاص ذوي الأعاقة الذهنية التطورية لأرشاد طوال حياتهم، والذي يهدف لإتاحة التعبير عن جنسانيتهم بشكل سليم ومتكيف ولأخذ الحيطة من الوقوع في أوضاع خطرة واستغلالية. كما في كل مجالات الحياة، أيضا" في المجال الجنسي-الإجتماعي فإنهم يحتاجون للإرشاد، المساعدة والمرافقة

القوانين الأجتماعية والقانون يلزموننا أن نكون فعالين من أجل اللدفاع عن الأشخاص دون السن القانوني والعاجزين، وبالتالي فأن السكوت والتجاهل يعدان جريمة جنائية بحد ذاتها. ووفقا" لذلك فإن العلاقة المبنية على السكوت تعتبر مرضا" وتؤدي لإساءة أو إعتداء بالأطفال وبالأشخاص ذوي الإعاقات

للتذكير: المحافظة على حدود بكل ما يتعلق بالتباعد الاجتماعي، تضمن منع وقوع متلقي الخدمة في أوضاع إستغلال وإيذاء من قبل الآخرين. وخاصة أن نواياهم غير صادقة كنواياكم تجاه شريحة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية التطورية

تشغل وسائل الأعلام دورا" هاما" في الحياة، وبالتالي هنالك أهمية لرفع الوعي للحالات الخطرة والمؤذية التي من الممكن التعرض إليها، لتزويد الإرشاد من قبل بالغين مسؤولين، إضافة إلى المراقبة والتثقيف للاستعمال الآمن بوسائل الاعلام

كلما كان الشخص يتحلى بهوية ذاتية مبلورة أكثر، كلما تميز بقدرة سلسة أكثر لتطوير علاقات صداقة جيدة وصحية، وبالتالي يسهل عليه أن يصقل هويته الذاتية بشكل أكثر ناجع لكونها عملية فعالة طوال حياته.

نحن نلتزم تجاه كل ولد وشخص ذوي إعاقة إتاحة العيش بسعادة وإحترام، تحقيق ذاتهم وقدراتهم، التأكد من عدم المساس بحقوقهم وحمايتهم من كل إساءة أو إعتداء

מינהל המוגבלויות
משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל

קרן שלם
מאפשרת · מחברת · אחרת

شكراً