مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد
https://jfpsu.journals.ekb.eg/

P-ISSN: 2356-6493 E-ISSN:2682-3551

مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا

أميرة محمود السيد محمود
باحثة دكتوراه بقسم علم النفس
كلية الآداب ، جامعة بورسعيد
amiramahmouddelara44@gmail.com

10.21608/jfpsu.2024.248145.1311

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستويات الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا ، وكيفية التعامل مع السلوكيات الجنسية لدى الأطفال المعاقين عقليًا ، وذلك على عينة حجمها (٤٠) طفلاً. أما أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية الذين طُبق عليهم استبيان الوعي الجنسي (إعداد أميرة محمود ،٢٠٢٣) تراوحت أعمارهن من (30-٥٠) عامًا ، بمتوسط حسابى (٣٨,٤) ، وإنحراف معيارى (١٠,٩٨)، معاملي ذكاء أطفالهن (IQ) تراوحا بين (٥٥-٧٩) علي اختبار ستانفورد – بينيه الصورة الخامسة ، إعداد صفوت فرج ، و قد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، وأسفرت نتائج الدراسة عن التوصل إلى انخفاض مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا حيث كان المتوسط الحسابى للعينة الكلية (ن= ٤٠) و(م= ٣٨,٧) والانحراف المعيارى(١٠,٩٨) مما يعنى أن الدرجة تتراوح بين (٢٧,٧٢) إلى (٤٩,٦٨ م +_ ع) الدرجة المتوسطة للعينة الكلية ، حيث إن الدرجة الكلية للاستبيان (٨٤). لا توجد فروق جوهرية بين أمهات الأطفال الذكور المعاقين عقليًا وأمهات الأطفال الإناث المعاقين عقليًا في مستوى الوعي الجنسى لصالح الأمهات الذكور مما يعنى أن جنس الطفل لا يرتبط بمستوى الوعى الجنسي لدي أمهات المعاقين عقليًا.

الكلمات المفتاحية: مستويات الوعي الجنسي، الأطفال المعاقين عقليًا ، البرنامج الإرشادى.

The Level of Sexual Awareness of the Mothers of Mentally Retarded Children

Abstract

The researcher has conducted a study aiming to know the level of the sexual awareness of the mothers of mentally retarded children , how to deal with sexual behaviors among mentally retarded children .The researcher selected a purposeful sample consisting of (40 mothers) of retarded children to whom the sexual awareness questionnaire was applied (Amira Mahmoud, 2023). Their mothers` ages range from 30 to 50 with an average (38.7) and standard deviation (10.98) The researcher conducted a study relying on the descriptive approach. These IQ levels range from 55 to 79 on Stanford Scale, Picture 5 (Prepared by: Safwat Farag). The researcher has reached the condnison that There is a decrease in the level of sexual awareness for the mothers of mentally retarded Children (N=40) as the average of their response to the questionnaire of sexual awareness (conducted by the researcher) indicates that the level is lower than the total degree of the questionnaire (.84). There are no significant differences between the mothers of mentally retarded boys and those of girls, which means that the sex of the child is not related to the level of sexual awareness, although the researcher was expected to find the level of sexual awareness for the mothers of mentally retarded girls to be higher than those of boys.

Keywords: Levels Sexual Awareness, Mentally Retarded Children, Counseling Program.

طفل اليوم هو رجل المستقبل ونواة المجتمع ، والأسرة هي المسئول الأول عن إعداد الطفل ليتمتع بنمو سوي ويحظى بالصحة النفسية وكذلك هي المسئول الأول عن التثقيف العام للطفل ، كذاك التثقيف الصحي الجنسي للأطفال ، وتبني معتقدات الطفل لتوضيح الخرافات من الحقائق ، وفي عصر مليء بالأحداث والضغوط أصبحت بعض الأسر لا تقدم الدعم الكاف لأطفالهم والذي تمثل أهم عوامل الوقاية والمساندة لهؤلاء الأطفال لمساعدتهم على حماية أنفسهم والتمتع بطفوله هادئة، لاسيما إذا كان هذا الطفل من المعاقين عقليًا.

والأم بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعمًا بالفضائل، متمتعًا بالمواهب إلا أن ولادة طفل معاق يفجر مشاعر من الحزن وخيبة الأمل مع الإحساس بالذنب ، وتشعر أن المشروع الذي ربطها بطفلها قد انتهى إلى الأبد وتدفن جميع أحلامها من (الدراسة، الاستقلالية ، الحياة المهنية) فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسئولية الأمومة أو الأبوة لأنها من أعظم المهام وبخاصة إذا كان أبًا أو أمًا لطفل يعانى من إعاقة ذهنية (سميرة دعو، ونورة شنوفي،٢٠١٣، ٢٥).

ولأن الأسرة هي ممثلة الثقافة السائدة في المجتمع بما تتضمنه من قيم وعادات واتجاهات، وهى التي يتعلم فيها الطفل معايير الصواب والخطأ، ويتعرف على الأساليب السلوكية التي يجب عليه اتباعها، ويتعلم ما عليه من واجبات ، و ما له من حقوق، وجميع هذه الصور من السلوك هي التي تحدد أساليبه وسلوكياته واتجاهاته في المستقبل (خالد الكندرى،٢٠٠٣، ٢١).

لذلك يعد الوعي الجنسي بصفة خاصة من الموضوعات غير المألوفة لدى الكثير من الأسر ، حيث تجيب الأسرة على أسئلة أبنائها في موضوعات كثيرة ، وكذلك يمكنها التعامل مع الكثير من مشكلاتهم باختلاف مراحل نموهم إلا أننا كثيراً ما نعجز عن مساعدتهم إذا تعرضوا لأى من المشكلات السلوكية المرتبطة بالنواحي الجنسية ، فكم من الأطفال وقعوا ضحايا للاعتداءات الجنسية،حيث تستهدف هذه الفئة باعتبارها الفئة الأضعف من حيت الدفاع عن نفسها أو قدرتها على طلب المساعدة ، ومما يزيد الأمر سوءً غفلة الأسر أو انخفاض مستوى ثقافة التربية الجنسية لديهم مما جعل من السهل

ايقاع الإيذاء على أطفالهم واستغلالهم ، وعدم تحصينهم ضد الأخطار التي أصبحت آفة العصر، ولم يتوقف الأمر عند هذا لكن أمتد إلى جانب أخر لا يقل خطورة عن الإيذاء الجنسي للأطفال وهو تحريم وتجريم فكرة أن الطفل لديه ميول ودوافع جنسية وعدم احترامها مما يعد انتهاكاً لإنسانيته ، كذلك التعامل مع تلك الدوافع الجنسية بطريقة خاطئة يشكل عاملاً ضاغطًا يترتب علية ظهور دوافع عدوانية وإحباط وتأخروقصور في جوانب نمو مهاراتهم الاجتماعية وغيرها من المشكلات الأخرى .

وتظهر لدى الأطفال المعاقين عقليًا سلوكيات جنسية غير منضبطة مثل اللعب في الاعضاء الجنسية،أو استعراض الأعضاء الجنسية ، أو الاستمناء غير المنضبط في فترة المراهقة ، ويختلف السلوك الجنسي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وفقًا لحالة العجز العقلي، وبالتالي لمستوى القابلية للتدريب فيواجهون المشاكل في تبادل الخبرات الجنسية في أسرهم بالمقارنة بأقرانهم ، وكذلك لديهم صعوبة في فهم تعقيدات الحياة الجنسية أو السيطرة على السلوك الجنسي(Lindsy,2002,p74).

وترى (Sieces,2001,p1) أن من حق الوالدين التمتع بالوعي الجنسي، لتوفير الرعاية الصحية الجنسية لأطفالهن، وإتاحة فرص التنشئة الاجتماعية والتعبير الجنسي ، لذا وجد من الضروري تلقي مقدمي الرعاية الصحية لذوي الإعاقة العقلية من الأسر أو العاملين في مجال الرعاية الصحية التدريب اللازم لفهم ودعم النمو الجنسي وفهم انعكاساته السلوكية ، والتثقيف الجنسي الشامل ، والرعاية الصحية ذات الصلة للأفراد ذوى الإعاقة العقلية .

مشكلة الدراسة:

وجدت الباحثة ندرة في الدراسات والبحوث التي تناولت الوعي الجنسي ، كما اتضح لها عدم دراية العاملين بمركز رعاية الأطفال ذوى القدرات الخاصة بهيئة قناة السويس بهذا المتغير ،كذلك يشكل عدم الدراية بالوعي الجنسي لدى الأطفال المعاقين عقليًا المشكلات السلوكية كبيرة لدى أسرهم وبخاصة الأم لتشكل بذلك عائقاً عن التواصل الاجتماعي وتجلب لهم الخزي وتعوقهم عن دمج أطفالهم في الحياة الاجتماعية لتنمية مهارتهم في التواصل وقد يتصاعد الأمر إلى الحد التي ترغب فيه الأسرة إلى إعطاء الطفل بعض

الأدوية المهدئة للتخلص من تلك السلوكيات الجنسية والتي تنعكس سلباً على قدرات الطفل العقلية وبالتالي تتأثر حياته بالكامل.

و إضافة إلى ذلك ما جاء من توصيات وقرارات في العديد من المؤتمرات والندوات العربية و الأجنبية التي أكدت على ضرورة الاهتمام بالأطفال المعاقين عقليًا، ومنها قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة عام (١٩٨٩) برقم ١٢٣/٣٢ تحت هدف المشاركة الكاملة والمساواة للمعاقين وإتاحة الفرصة لتأهيلهم لمواجهة الحياة .

وأشار عبدالله الوابلي (١٩٩٣) إلى أن المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال ذوى الإعاقة العقلية تعد مصدر قلق للأسرة والمجتمع ، حيث يمتد تأثيرها السلبي على أداء الأسرة الطبيعي مما يكون له أثر بالغ على التفاعل الأسري.

وجاءت دراسة فيولت إبراهيم(٢٠٠٤) تؤكد أهمية دور الأسرة للطفل ذوى الإعاقة العقلية فالأسرة التي تسمح لأطفالها بالتعبير عن مشاعرهم والافصاح بصراحة عن أحاسيسهم ، وتتيح الفرصة للتنفيس عن الصراعات والاحباطات النفسية ، وتولى اهتماماً بالقيم الدينية والخلقية ، وتؤكد على مدى تماسك أعضائها بهذه القيم، يكون أبناؤها ذوى صحة نفسية سليمة.

البحث الحالي هو محاولة للإجابة عن سؤالين :-

١- ما مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا؟

٢- ما الفرق بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث في مستويات الوعي الجنسى؟

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى:

١- معرفة مستويات الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

٢- معرفة الفروق بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث المعاقين عقليًا في مدى الوعي الجنسى لديهن.

ثالثا: أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الأهمية النظرية :

١- تحديد مستويات الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا ليتمكنَّ من التعامل مع السلوكيات ذات الطابع الجنسي وكذلك التعرف على طبيعة مرحلة البلوغ لدى أطفالهن المعاقين عقليًا، وحمايتهم من الانتهاكات أو الاستغلال الجنسي أو الوقوع في بعض المشكلات السلوكية التي تشكل نمطًا من الاضطرابات الجنسية والتي تؤثر سلبًا على صحتهم النفسية وكفاءتهم فيما بعد.

٢- ندرة الدراسات العربية التي تناولت مستويات الوعي الجنسي، ومحاولة سد ثغرة في مجال دراسات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وبخاصة الوعي الجنسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا .

٣- أنها تجرى علي فئة مهمة وحساسة من المجتمع ، وهى فئة أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية.

الأهمية التطبيقية :

١- تناولت الدراسة عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا والتي تمثل إحدى الفئات التي تحتاج إلى دعم نفسى مستمر .

٢- اهتمت الدراسة بمستويات الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا وبمشكلاتهم الجنسية فتكون بذلك تجاوزت الدراسة مجرد الرصد والتحليل إلى تقديم الدعم والتنمية لدى أفراد العينة.

مفاهيم البحث:

الوعي الجنسى:

المحور الأساس الذي يدور حوله الوعي الجنسي هو إدراك المظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي والعلاقات الصحيحة بين الجنسين، وتتمثل هذه المظاهر في تعريف الفرد بما هو صحيح وما هو خاطئ، وتعريفه بالمشكلات المترتبة على السلوك الجنسي المنحرف(عبد الإله عبد التواب ،١٩٨٨، ٢٥).

يعرفة (عبد العزيز القوصى٢٠١٠) بأنة "ذلك النوع من التنمية التي تمد الفرد

بالوعي و بالمعلومات العلمية ، والخبرات الصالحة ، والاتجاهات السليمة ، إزاء الأمور الجنسية ، بقدر ما يسمح به نموه الجسمي و الفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية و مواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل، ومواجهة واقعية تؤدى إلى الصحة النفسية "(عبد العزيز القوصى،٢٠١٠، ٣٥).

وعرفته الباحثة إجرائيًا بأنه " الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين عقليًا من خلال أدائهن على مقياس الوعي الجنسي (إعداد الباحثة) وتعني الدرجة المنخفضة انخفاض الوعي الجنسي لدى أمهات هؤلاء الأطفال بينما تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى الوعي الجنسي لديهن".

الإعاقة العقلية :

الإعاقة العقلية وفق الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية والنمائية (AAIDD)"إعاقة ملحوظة سواء في الوظائف الفكرية أو في السلوك التكيفي كما هو يظهر في المهارات المفهومية والاجتماعية والعلمية".

وتبدأ الإعاقة قبل عمر ١٨ عاماً ولابد من توافر خمسة شروط لتطبيق هذا التعريف:

– لابد من ملاحظة الإعاقة الوظيفية في الوقت الحالي في إطار البيئات الاجتماعية ووفق المرحلة العمرية للفرد والأقران والثقافة .

– تقييم ساري يوضح التنوع الثقافي واللغوي والاختلافات في عوامل التواصل والعوامل الحسية والحركية والسلوكية .

– في الشخص الواحد غالبًا ما تتواجد الإعاقات مع نقاط القوة.

– من أهم أهداف تحديد الإعاقات هو وضع تصور للدعم المطلوب .

– توفير الدعم المناسب خلال مدة محددة ، يؤدى إلى تحسن الوظائف الحياتية للفرد المصاب بالإعاقة الذهنية

ويرى الدليل التشخيصي الإصدار الخامس بضرورة توافر ثلاثة معايير تشخيصية للإعاقة العقلية :

١– خلل في الأداء العقلي.

٢- خلل في السلوك التكيفي.

٣- البداية خلال النمو (مثل أن يكون المصاب طفلاً) (أنام كرينج وآخرون ، ٢٠١٦،ص٥٠٤).

عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنه " عدد من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات : الاتصال اللغوي ، العناية بالذات ، الحياة اليومية ، ،التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية ،الصحة والسلامة ،الأكاديمية ، وأوقات الفراغ و العمل" (فاروق الروسأن،٢٠٠٣، ص٦٥).

وعرفته الباحثة إجرائيا بأنه " الخلل في المستوى الوظيفي العقلي والذي يقل عن المتوسط في اختبارات الذكاء المعروفة ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية (السلوك التكيفي) ويظهر عند الطفل من الميلاد حتى سن الثامنة عشرة.

أمهات الأطفال المعاقين:

هن أمهات الأطفال الذين لديهم قصور أو عيب وظيفي يصيب عضواً أو وظيفة من وظائف الإنسان العضوية أو النفسية بحيث يؤدى إلى خلل أو تبديل في عملية تكيف هذه الوظيفة مع الوسط الاجتماعي، والإعاقة موجودة في تكوين الإنسان وليست خارجة عنه تؤثر على علاقته مع الوسط الاجتماعي بكل أبعاده (خولة يحيى،٢٠٠٣، ٤٤).

وعرفتهن الباحثة إجرائيا بأنهن أمهات الأطفال اللواتي يرعون أطفالهن من ذوي الإعاقة العقلية "

دراسات سابقة :

سوف تعرض الباحثة بعض من الدراسات السابقة التي توافرت في حدود اطلاعها و التي اهتمت بدراسة الإرشاد الأسرى للأطفال من ذوى الإعاقة العقلية و الوعي الجنسى لدى هؤلاء الأطفال.

دراسة أينجى (Ainge,1995) : هدفت الدراسة إلى معرفة آراء الوالدين في كل أسرة حول تربية طفلهم المعاق ذهنياً والتعرف على المشكلات المشتركة التي تواجههم

في تربية الطفل ، وتكونت عينه الدراسة من (٦) أسر لديها طفل معاق ذهنياً، تراوح أعمار الآباء ما بين (٢٧ : ٧٠) سنة كما تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٦٥:٢٧) سنة، كما تتضمنت العينة (١٩) طفلاً معاقًا ذهنيًا تراوحت أعمارهم ما بين (٤ : ١٣) سنة واستخدم الباحث مقياس المقابلة الوالدية ومقياس السلوك التكيفي ، وأشارت نتيجة الدراسة إلى أن آراء الوالدين حول تربية أبائهم بها صعوبة حيث إحساسهم بالفشل عندما ينظرون إلى التصرفات الإيجابية التي يجب أن تكون عليها تصرفات أطفالهم، كما أكدت الدراسة على أن هناك فشلاً في فهم ومراعاة شخصية الطفل الفردية .

دراسة لوستج (Lusting,1997): هدفت الدراسة إلى وصف لسلوكيات أسر المعاقين من حيث الضغوط الأسرية، والتماسك الأسرى (اهتمام أعضاء الأسرة ببعضهم البعض)، الدعم الاجتماعي ومدى ما توفره الأسرة من حرية للتعبيرعن أحاسيسهم، التفاعل الاجتماعي لتعطى فرصًا لتعزيز السلوك المرغوب الاطمئنان لأفرادها ، وتوفير المعلومات اللازمة والعاطفة ، تكونت عينة الدراسة من (١١٥) أسرة لديها أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٦٥) سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس الأداء (التقييم) العام للأسرة ومقياس التكيف والبيئة الأسرية الجزء الثاني و استبانة لتقيم مستوى الدعم الاجتماعي في المنزل ومقياس مستوى الإحساس بالتماسك الأسرى، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ثلاثة أنواع من أسر الأطفال المعاقين ذهنيًا وهى الأسرة المتماسكة ونسبتها (٥١%) والأسرة المرنة وكانت نسبتها(٤٢%) والأسرة الضعيفة وكانت نسبتها (٧%) وتميزت الأسرة المتماسكة بقدرتها على تحمل الضغوط والأزمات وتعتبر هي الأفضل مقارنة بالأسر المرنة والضعيفة وتميزت تلك الأسر بأنها منظمة وتلتزم بمتطلبات أطفالها وتوفر حرية التعبير عن أحاسيسهم وتعطيهم فرصة للتفاعل الاجتماعي وتعزز السلوك المرغوب وتوفر الاطمئنان لأفراد الأسرة ، وعادة تكون هناك استقلالية أكبر في اتخاذ القرارت داخل الأسرة ،كما تشير نتائج الدراسة إلى أن الأسرة المرنة تمتازبأنها قادرة على التغير والتأقلم مع الأزمات والضغوط، وكانت درجاتهم على مقياس التماسك الأسرى ومقياس التكيف و البيئة الأسرية دون المتوسط ، أما الأسر الضعيفة تتصف هذه الأسر بصعوبة تحمل الأزمات والضغوط ، وكانت

درجاتهم على مقياس التماسك الأسرى ومقياس التكيف و البيئة الأسرية منخفضة جدًا ، وتعتبر هذه الأسر أكثر عرضة للخطر عند مواجهة أي أزمة أو ضغط ، وتمتاز بالجمود ولا تتغير الأنظمة أو القواعد داخل الأسرة .

دراسة مصطفي القمش (١٩٩٩) هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا داخل الأسر كما يراها الأهالي، وكذلك التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها الأهالي في التعامل مع تلك المشكلات ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) طفل معاق تتراوح أعمارهم ما بين(١-١٨) سنة ، واستخدمت الدراسة مقياسًا مكونًا من جزئين الأول يقيس حدوث المشكلات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا داخل الأسر كما يراها الأهالى،والجزء الثاني يقيس الاستراتيجيات التي استخدمتها الأسر في التعامل مع تلك المشكلات إعداد الباحثة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا لدى هؤلاء الأطفال الحركة الزائدة ثم الانسحاب الاجتماعي ، ثم السلوك النمطي و السلوك العدواني ،ثم إيذاء الذات ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن لكل مشكلة من هذه المشكلات كان هناك أساليب مختلفة لمواجهتها فكان يستخدم مع مشكلة السلوك العدواني الحرمان واحتل هذا السلوك المرتبة الأولى ،ثم جاء اسلوب المناقشة والحوار ثم العقاب الجسدي ثم التوبيخ اللفظي ثم العزل ثم التنبيه اللفظي أما مشكلة الحركة الزائدة فتم استخدام التعزيز المادي للسلوك البديل ثم العزل ثم الحرمان ، كما أوضحت نتائج الدراسة أن من أكثر الأساليب المستخدمة مع الأطفال المعاقين ذهنيًا هو العقاب الجسدي في مواجهة إيذاء الذات بإلاضافة إلى استخدام الحرمان والتوبيخ.

دراسة شادية مرزوق (٢٠٠٣) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا والسلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال ،وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة مع أمهاتهم وقسمت إلى مجموعتين وتراوحت أعمارهم من (٩-١٢) سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات إعداد عبد الوهاب كمال(١٩٨٩) ومقياس اتجاه الأم نحو طفلها المعاق ذهنيًا إعداد ميرفت رجب صابر (٢٠٠٠) ومقياس السلوك التكيفي إعداد

فاروق صادق (١٩٨٥) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا وبين السلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال ، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيًا ومستوى سلوكهم التوافقي منخفض وبين متوسطات درجات الاتجاه نحو الإعاقة لأمهات أطفال معاقين ذهنيًا مستوى سلوكهم التوافقي مرتفع لصالح أمهات الأطفال ذوى مستوى السلوك التوافقي المرتفع .

دراسة حنان الميل (٢٠٠٥) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تقبل الأسرة للأطفال المعاقين ذهنيًا ومدى تقبل الأم لابنها المعاق ذهنيًا وبين بعض جوانب الشخصية لدى هؤلاء الأطفال التي تتحدد في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) طفلاً من الأطفال المعاقين ذهنيًا من الجنسين من سن (٨-١٤) سنة ، وتم جمع المعلومات من أمهات هؤلاء الأطفال ، واستخدمت الدراسة مقياس تقبل الأم لطفلها المعاق ذهنيًا إعداد الباحثة ومقياس السلوك التكيفي من إعداد صفوت فرج وناهد رمزي(٢٠٠١) وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين ذهنيًا و بين تنمية مهارات هؤلاء الأطفال الاجتماعية كذلك مهارات آداب السلوك والتحكم في السلوك والمحافظة والتعاون والتواصل والمشاركة كما تشير الدراسة أن مستوى النضج الاجتماعي يكون أكثر عن الأطفال الذكور عند تقبل أمهاتهم لهم اكثر من الإناث كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين تقبل الأمهات لأبنائهن الذكور وبين بعض جوانب اضطرابات الشخصية والعادات الغريبة غير المقبولة اجتماعيًا والعنف والسلوك التدميري .

دراسة محمد الشراح(٢٠٠٧) هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة الذين لديهم خبرات ومدركات إيجابية تجاه الإعاقة،كذلك معرفة العلاقة بين تلك الخبرات والمدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وأساليب مواجهتها من جهة أخرى ،وكذلك أهمية الأسرة في تشكيل سلوك الطفل وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) أسرة مقسمين إلى مجموعتين، تضم المجموعة الأولى (٤٠) أسرة لديها خبرات ومدركات إيجابية تجاه أطفالهم ذوى الإعاقة الذهنية ، والمجموعة الثانية (٣٦) أسرة

ليست لديها خبرات ومدركات إيجابية تجاه أطفالهم ذوى الإعاقة الذهنية ، وقد استخدم الباحث استبانة المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة إعداد(الباحث)، و مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد الباحث ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في بعدى (مشكلات الوالدين والأسرة ،خصائص الطفل) مما يشير إلى أن الأسر التي ليس لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة تتعرض إلى ضغوط أسرية أعلى من الأسر التي لديها مدركات إيجابية ، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأسر التي لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة الذهنية البسيطة في بعد (الدعم الاجتماعي) في حين أن لوم الذات لدى الأسر التي ليس لها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة كانت ذات دلالة إحصائية أعلى من الأسر التي لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة .

دراسة سميرة دعو و نورة شنوفي (٢٠١٣) هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أمهات الأطفال التوحديين وإبراز ما يمروا به من ضغوط نفسية و استرتيجيات مواجهة هذه الضغوط وتوصلت الدراسة إلى أن أثر اضطراب التوحد لا يقف عند الطفل وإنما يمتد إلى الأم التي تواجهه بسبب مرض ابنها وضعيات ومسئوليات جديدة ، وهذا ما يجعلها تحاول التكيف واتضح أن الأمهات اللواتي يستعملن استرتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال لديهن مستوى مرتفع من الضغط ،واستخدمت الباحثة المقابلة نصف الموجهة ومقياس إدراك الضغط ، و مقياس استراتيجيات المواجهة ، وتكونت عينة الدراسة من خمس حالات وهن أمهات لأطفال توحديين ، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استرتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي وهذا ما يؤكد الفكرة بأن ليس كل الأفراد يتأثروا بشكل أسرع –للضغوط بنفس الطريقة باختلاف أنماط شخصيتهم، فالأشخاص ذوى الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم الأكثر حساسية وشعورًا بالنقص وسريعو التأثر بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاءً وصبرًا و رضًا عن العمل و الحياة يستعملون استرتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة.

دراسة تهانى خالد (٢٠١٥): هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات كلاً من (الآباء والأمهات

) نحو التربية الجنسية ومدى تأثير كلٍ من متغير (التعليم و التنشئة الاجتماعية والنوع) في ذلك ،واستخدمت الباحثة استبيان قياس اتجاهات الآباء والأمهات نحو التربية الجنسية لأبنائهم إعداد الباحثة ، واستخدمت العينة العشوائية البسيطة وعددهم (١٠٠) فرد من آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية بمستوى تعليمى (متوسط –ثانوي–جامعى) وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح كل من متغير التعليم والتنسئة الاجتماعية وعمر الوالدين و جنس الوالدين).

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات على أولوية دراسة المحيط الأسري للطفل ذوى الإعاقة العقلية وأهمية دور الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة في توفير المساندة الاجتماعية و تفعيل السلوكيات الإيجابية لأطفالهم .

أكدت الدراسات على أن الأسر التي يوجد بها طفل من ذوى الإعاقة العقلية تحتاج إلى الدعم من داخل الأسرة ومن خارجها كما أنها تحتاج إلى معلومات واضحة حول حالة ابنهم الصحية والنفسية، كما أنها بحاجة الي تحديد مستويات الوعي الجنسي .

وعلى الرغم من وجود الكثير من الدراسات التي اهتمت بدراسة السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية إلا أنه لم تتوفر دراسة اهتمت بمستويات الوعي الجنسي لدى المعاقين عقليًا وخاصة في الدراسات العربية حيث إن للموروث الديني و العامل الثقافي دورًا هاماً في تشكيل البنية المعرفية ومن ثم تشكيل سلوك الأفراد و توجهاتهم مما دعا الباحثة الى ضرورة تحديد مستويات الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

مما سبق وبعد الاطلاع على التراث النفسي المتعلق بمتغيرات الدراسة والدراسات والبحوث السابقة تفترض الباحثة الفروض التالية :-

١- يرتفع مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا على مقياس الوعي الجنسى.

٢- توجد فروق جوهرية بين أمهات الأطفال الذكور المعاقين عقليًا وأمهات الأطفال الإناث المعاقات عقليًا في مستوى الوعي الجنسي في اتجاه أمهات الأطفال الذكور

الاجراءات:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسى للدراسة وهو معرفة مستويات الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

ثانيًا: عينة الدراسة:

اختارت الباحثة عينة الدراسة قصدياً تكونت من أربعين أماً لأطفال معاقين عقليًا من المترددات على مركز رعاية الأطفال ذوى القدرات الخاصة بمستشفى هيئة قناة السويس ، وتراوحت أعمارهن من (٣٥-٥٠) عام ، بمتوسط حسابى (٣٨,٤) ، وإنحراف معيارى (١,٢٣)، معاملي ذكاء أطفالهن (IQ) بين

(٥٥-٧٩) على اختبار ستانفورد – بينيه الصورة الخامسة ، إعداد صفوت فرج ، بتصنيف (على حدود التأخر ، أدنى من المتوسط) ،تعانى عينة البحث من المشكلات الزوجية حتى وأن لم يقع الطلاق بشكل رسمي، يوفر المركز الدعم النفسي للامهات بشكل دائم ،لم يتعرض أحد افراد العينة الي برنامج تعديل سلوك قبل إجراء الاستبيان، وهم من المترددين على مركز هيئة قناة السويس لرعاية الأطفال ذوى القدرات الخاصة بمحافظة الإسماعيلية .

أدوات الدراسة:

أعدت الباحثة استبيان الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد الاستبيان يهدف إلى تقدير كمي لقياس الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا من خلال الآتي:-

١- صياغة عبارات الاستبيان من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة في موضوع الوعي الجنسي لدي الأطفال المتأخرين عقليًا، وذلك للاستفادة منها في بناء المقياس وتحديد أبعاده.

٢- الاطلاع على المعايير التشخيصية للمعاقين عقليًا والمفاهيم الجنسية في الدليل التشخيصى الخامس الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-5) .

٣- صياغة(٢٨) مفردة تقيس بعدًا واحدًا وتم تصحيحها وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي.

٤- تحكيم الاستبيان ظاهريًا من قبل خمسة عشر من الخبراء و المحكمين لبيان الآتي:

أ- مدى انتماء العبارة للبعد.

ب- مدى مناسبة صياغة المفردة.

ج - إجراء أي تعديل على العبارة.

٥- تم حساب معاملات الاتفاق للمحكمين لعبارات المقياس ، و تعديل العبارات الأخرى، أو حذفها ، تم الابقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق من ٨٠% فأكثر ، وحذف العبارات لكونها مكررة بصورة أو بأخرى أو كونها لا تتناسب مع الأطفال .

بهذا إلاجراء أصبح المقياس في صورته النهائية وفيما يلي النسب المئوية لاتفاق المحكمين و معاملات اتفاق المحمكمين على عبارات المقياس.

سوف يتم مجانسة أفراد العينة في كلاً من الجنس و السن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي استنادًا إلى ما أشارت إليه الدراسات الارتباطية من وجود علاقة بين هذه المتغيرات ومدى تأثر هؤلاء الأطفال لمستويات الوعي الجنسي لدى أمهاتهم وسوف تقوم الباحثة بمراعاة التكافؤ في كل من الأبعاد الآتية.

أ- **من حيث الجنس** :- سوف يتم تقسيمهم إلى مجموعتين بشكل متكافئ من أمهات المراهقين (الذكور -والإناث) المعاقين عقليًا .

ب- **من حيث السن** :- تم اختيار أفراد عينة الدراسة من أمهات أطفال تتراوح أعمارهم بين (٩-١٤) سنه ويتم تقسيمهم بشكل متكافئ (ذكور وأناث) .

ت- **من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي** :- وقد تم ضبط هذا المتغير باختيار أمهات الأطفال المترددين على مركز هيئة قناة السويس لعناية الأطفال ذوى الإعاقة العقلية والاطلاع على سجلات الدخول الخاصة بهم وهى مؤسسة حكومية وتمتاز محافظة الإسماعيلية بالتقارب في المستوى الاجتماعي والاقتصادي حيث إن معظم سكانها يعملون بالعمل الحكومي (متوسطي الدخل) مما سهل إمكانية تجانس المجموعة في هذا البند .

الأساليب الاحصائية التى استخدمتها الباحثه:

- **المتوسطات الحسابية**
- **الانحراف المعيارى**
- **اختبار ت**
- **اختبار ويلكوكسون**
- **اختبار مان–ويتنى**

ثبات الاستبيان:

تم تقدير ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكان ثبات المفردات ٢٨ للمقياس ٠,٧٧٧ كما بالجدول التالى.

جدول(١)

معامل ثبات لمفردات استبيان الوعي الجنسي لدى أمهات المتأخرين عقليًا.

المفردة	معامل الارتباط المصحح	المعامل ألفا بعد استبعاد المفردة
w1	.749	.744
w2	.714	.745
w3	.797	.741
w4	.206	.775
w5	.549	.756
w6	-.429-	.820
w7	.735	.762
w8	.638	.758
w9	.736	.756
w10	.816	.739
w11	.378	.768
w12	.557	.756
w13	-.374-	.816
w14	.750	.742
w15	.434	.762
w16	.521	.756
w17	.004	.789
w18	-.082-	.795
w19	.001	.793
w20	.206	.775
w21	.042	.786
w22	.327	.769
w23	.735	.746
w24	.000	.778
w25	.000	.778
w26	.000	.778
w27	.000	.778
w28	.000	.778

يتضح من الجدول (١) الآتي:

١- معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس زادت عن ٠,٣٠ ما عدا المفرات w6, w13, w17, w18,w19, w20,w21,w24,w25, w26, w27,w28 .

٢- إعادة التحليل باستبعاد هذه المفردات فأصبح عددها ١٥ وثبات المقياس ٠,٩٤,

٣- إعادة التحليل مرة أخرى اتضح أنه يجب حذف المفردة ١w وبتقدير الثبات للاستبيان المكون من ١٤ مفردة اتضح أن قيمة الثبات ألفا ,٠,٩٥

٤- وهذا يعطي ثقة في البيانات لإجراء التحليلات الإحصائية في البحث بثقة وطمأنينة.

صدق الاستبيان:-

تم تقدير الصدق علي النحو التالى:

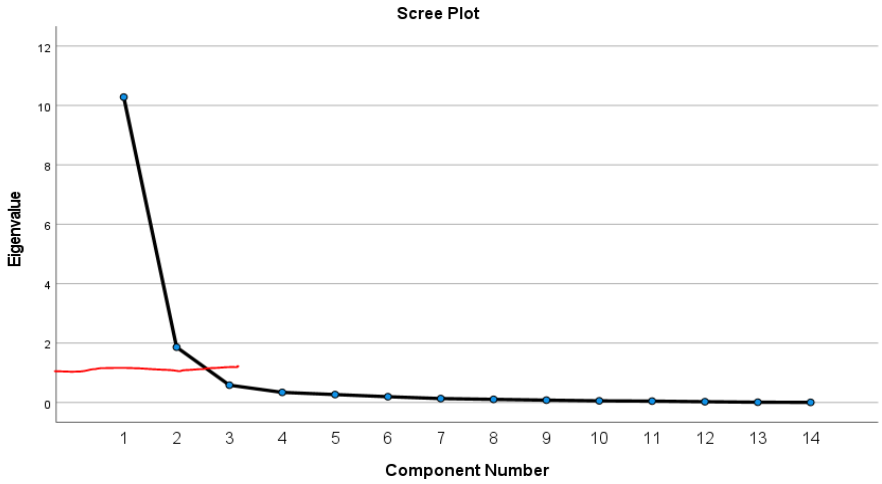
الصدق البنائي:

أولاً: التحليل العاملي الاستكشافي :

تم اجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام طريقة WLSMV. في برنامج MPLUS وهي طريقة مناسبة للبيانات أو المقاييس الليكرتية ثلاثية التصحيح وهي بيانات تصنيفية رتبية ويعطي البرنامج مؤشرات المطابقة عديدة أهمها تربيعχ^2, ومؤشر توكر-لويس أو مؤشر المطابقة اللامعياري (Nonnormed fit index (NNFI , ومؤشر المطابقة المقارن (Comparative fit index (CFI), مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقاربي Root mean square error of approximation (RMSEA), واعتمدت الباحثة علي المحكات التي توصل اليهاHu & Bentler (١٩٩٩) لتحديد المطابقة المناسبة والجيدة, وهي بالنسبة لمؤشري CFI وNNFI المطابقة الجيدة اكبر من٠,٩٥ والمطابقة المقبولة أو المناسبة من٠,٩٠ حتى ٠,٩٤, و لمؤشري RMSEA فإن ٠,٠٥ حتى ٠,٠٨ مطابقة مناسبة واقل من ٠,٠٥ مطابقة جيدة, و لمؤشري RMR وSRMR فإن القيمة ٠,٠٨فأقل تدل علي مطابقة جيدة, والقيمة في المدي من ٠,٠٩ حتي ٠,١٠ تدل علي مطابقة مقبولة, وبالنسبة لـ χ^2 اذا كانت غير دالة إحصائية فان النموذج متطابق مع البيانات وإذا كانت دالة فان النموذج غير متطابق وتم تنبي نموذجين للتحليل هما: نموذج العامل العام سبق توضيحه ، ونموذج العاملين.

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية والتدويرالمائل بروماكس, اتضح أن قيمة محك كايزر ماير أولكين Kaiser Mayer (OlkinKMO) تساوي ٠,٨٨ مما يدل على مناسبة البيانات للتحليل العاملي الاستكشافي، وقد أنتج عن التحليل العاملي عاملين حيث زاد الجذر الكامن لهما عن الواحد صحيح وفيما

يلي التمثيل البياني للجذور الكامنة:



شكل(١)

التمثيل البياني للجذور الكامنة لمفردات الوعي الجنسي.

يتضح من الشكل أنه يوجد عاملان فقط زاد الجذر الكامن لهما عن الواحد الصحيح بالتالي فإن هذين الجذرين لهما القدرة على تفسير تباين مصفوفة الارتباطات بين المفردات.

إجراءات الدراسة:-

١- تم اختيار العينة قصدية من خلال ملفات الأطفال المعاقين عقليًا المترددين على مركز عناية الأطفال ذوى القدرات الخاصة مستشفي هيئة قناة السويس.

٢- تطبيق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة إعداد (صفوت فرج) لتحديد المستوى العقلي للأطفال)، ممن معاملي ذكائهم (IQ) بين (٥٥-٧٩) بتصنيف (على حدود التخلف ، أدنى من المتوسط) من المترددين على مركز هيئة قناة السويس لرعاية الأطفال ذوى القدرات الخاصة بمحافظة الإسماعيلية.

٣- إعداد استبيان الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا والتحقق من صدق وثبات الاستبيان فهو الأداة الأساسية لتشخيص العينة.

نتائج الدراسة :-

- مناقشه الفرض الأول الذي ينص على :- ينخفض مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

أن المتوسط الحسابى للعينة الكلية (ن= ٤٠) و(م= ٣٨,٧) والانحراف المعيارى(١٠,٩٨) مما يعنى أن الدرجة تتراوح بين (٢٧,٧٢)الى (٤٩,٦٨ م +_ ع)الدرجة المتوسطة للعينة الكلية ، حيث إن الدرجة الكلية للاستبيان (٨٤).

ويتضح من ذلك أن أغلب درجات أفراد العينة تدل على أنخفاض مستوى الوعي الجنسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا وتباينت الدرجات عن المتوسط بمقدار (٣٨,٧) و الانحراف المعيارى (١٠,٩٨) وهى قيم أقل من نصف قيمة المقياس ونصفها (٤٢) درجة.

وأظهر هذا انخفاض مستوى الوعي الجنسى لدى عينة الدراسة وساهم هذا في ظهور العديد من المشكلات المترتبة على ذلك ، ومنها توجه بعض دور رعاية الأطفال المعاقين عقليًا بعض من الاتجاهات الجنسية التربوية والتى تسمح بها داخل الدار وتشجع الأسرة عليها (الاستمناء)، وترجع الباحثة هذا إلى غياب وانخفاض مستوى الوعي الجنسي وندرة الدراسات والندوات الخاصة بالوعي الجنسي لتلك الفئة .

- الطفل المعاق عقليًا يعاني من التهميش داخل الأسرة ، لديه وقت فراغ كبير والسماح بممارسة الاستمناء يزيد من الطاقة الجنسية لديه عكس معتقد الأمهات وهو ما حاولت الباحثة اظهاره.
- النتائج الفعالة المترتبة على ارتفاع مستوى الوعي الجنسى التى لاحظتها الأمهات بعد توظيف أداء أطفالهن، والاندماج مع المجتمع دون الإحساس بالخجل من أطفالهن ،وممارسة أنشطة رياضية مناسبة أدت إلى انطفاء تلك السلوكيات الجنسية.
- ازدياد الوعي الجنسي ساهم في التوجه إلى تشكيل جماعات أسرية لأمهات أطفال معاقين عقليًا ساعدت الأمهات على التقبل لأطفالهن والتحرر من إحساس الخزى من المجتمع ،وساعدت الطبيعة الجغرافية لمدينة الإسماعيلية في ذلك نظرًا لتوافر

مساحات خضراء واسعة ، وعدد كبير من النوادى الرياضية ، واقترحت الباحثة عليهن أن بداية محاولات الاندماج تكون في غير أيام العطلات الرسمية وفي الفترة الصباحية .

- زيادة التفاعل بين الوالدين والطفل المعاق عقليًا يشكل إدرك أكثر لطبيعة السلوكيات التى يقوم بها الطفل والغرض منها (إحساسه بالملل ، الغضب ، جذب الانتباه وغيرها) من السلوكيات التى تسهم فى ارتفاع مستوى الوعي الجنسي إلى كيفية التعامل معة وتوظيف تلك لسلوكيات بصورة سليمة مما ينتج عنه اختفاء الإحساس بالخزى وتجنب المواقف الاجتماعية المختلفة.

واتفقت الدراسة مع ما توصل إليه كل من عماد مخيمر و هبة علي (٢٠٠٦) في أن التنشئة الاجتماعية غير الواعية والتى لا تتوافر فيها أساليب الوقاية والمساندة القائمة على معرفة جنسية سليمة تعرض الأطفال للخطر والتهديد ، بعكس وجود بيئة أسرية قوية توفر الدعم للطفل وتوفر الحماية من الخطر وتساعدة في التكيف السليم وتساهم في ارتفاع مستوى الوعي الجنسى لديهم .

نتائج الفرض الثانى الذي ينص على :- لا توجد فروق جوهرية بين أمهات الأطفال الذكور المعاقين عقليًا وأمهات الأطفال الإناث المعاقين عقليًا في مستوى الوعي الجنسى.

توصلت نتائج الفرض الثاني إلى (ت) المحسوبة ٧,١٩٥ بينما كانت (ت) الجدولية عند ن (ح) تساوى (١٨)كانت(٢٨,٨٦) عند مستوى(٠,٠٥) مما يعنى عدم وجود فروق جوهرية في الوعي الجنسى لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا الإناث وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا الذكور .

ومما سبق يتضح انخفاض مستوى الوعي الجنسى لدى أمهات الأطفال ضعاف العقول سواء كُنَّ أمهات لأطفال إناث أو ذكور.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية جزئيًا مع نتائج كل من ريما محمد ولمي ماجد (٢٠٢١) التى أشارت إلى عدم وجود دلالة لمتغير الجنس (ذكور،أناث) في مستويات الوعي الجنسى بينما توصلت الباحثة إلى أن انخفاض مستوى الوعى الجنسى بشكل عام نظرا للاعباء الجسيمة التى تتحملها الأمهات ونظرتهم الي الوعي الجنسى على أنة حاجة

غير ملحة ولاتؤثر سلبا او ايجابا على أطفالهن .

وتفسر الباحثة ذلك بأن التراث الثقافي للمجتمع يؤيد اعتبار أن الوعي الجنسي للذكور يعد مسئولية الأب وفى غياب الأب عن الأسرة وعدم قيامة بمسئولياتة يحدث انخفاض الوعي الجنسى (للذكور) ،وأن الوعي الجنسى للإناث مسئولية الأم ونظرا لتحملها مسئوليات الأسرة كاملة فى حالة غياب الأب يحدث انخفاض الوعي الجنسي (للأناث)، وقد قد حان الوقت لتعديل هذة المعتقدات ، فالوعي الجنسي مسئولية الوالدين والأسرة والمجتمع بما فيه من مؤسسات تعليمية وتأهيلية ، ويأتى هذا من خلال رفع الوعي الجنسي للأمهات لتأهيلهن للقيام بالتأهيل الجنسي (للذكور والإناث) بنفس القدرة والكفاءة.

توصيات الدراسة:-

فى ضوء ما توصلت إليه الدراسةالحالية من نتائج توصى الباحثة بما يلي:

- عقد دورات تدريبية للأخصائين والمعلمين المعنيين بفئات الأطفال المعاقين عقليًا لتنمية مفاهيم التربية الجنسية لديهم وكيفية التعامل مع السلوكيات الجنسية للأطفال .
- تكرار الدراسة نفسها باستخدام عينة لها خصائص عقلية مختلفة .
- وضع برامج إرشادية أسرية لتوعية الأسرة بكيفية التعامل مع تلك السلوكيات الجنسية مع الأطفال بشكل عام دون التمييز لفئة عقلية .
- العمل على توطيد الصلة بين المنزل ودور التأهيل والرعاية لتنمية الوعي فيما بينهم للتعامل مع السلوكيات الجنسية للأطفال والعمل على تعديلها داخل المنزل وداخل المركز.
- الاهتمام بمراقبة المصنفات الفنية التي تعرض علي الأطفال داخل المنزل و مراقبة استخدام الهواتف الذكية باعتبارها وسيلة فعالة لاكتساب السلوكيات الجنسية .
- زيادة الوعي بدور الدولة لتوفير بيئات داعمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والأخذ بعين الاعتبار مدينه الإسماعيلية كمثال يحتذى به من حيث المساحات الخضراء الشاسعة ، التنوع فى الأندية الرياضية وتنوع الأنشطة بداخلها .

البحوث المقترحة:

١- فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لتنمية الوعي الجنسى لدى الأطفال المتاخرين عقليا.

٢- فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لتنمية الوعي الجنسى لدي معلمات المرحلة الابتدائية.

١- فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لتخفيف مشاعر الأكتئاب لدى عينة من الأطفال المتعرضون للايذاء الجنسي.

المراجع

المراجع العربية:

- أميرة بخش (٢٠٠٣). **دور الأسرة في مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة**. ورقة عمل مقدمة إلى لقاء التربية الخاصة (رؤى وتطلعات) .المملكة العربية السعودية.
- أنام. كرينج وأخرون (٢٠١٦).**علم النفس المرضي الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية** . الإصدار الخامس. ط١٢. ترجمة الحويلة، منال هادي وآخرون.القاهرة .الأنجلو المصرية.
- حامد زهران (٢٠٠٥). **التوجيه والإرشاد النفسي** ، القاهرة .عالم الكتب.
- حسن عبد المعطى(٢٠٠٦). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. ط ٢ . مكتبة الزهراء.
- حمدي شاكر ،هويدا علام (٢٠٠٢). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** .حائل . دار إلأندلس.
- حنان الميل (٢٠٠٥). **تقبل الأم للطفل المعوق عقليًا في المدارس الابتدائية بالمملكة العربية السعودية** ، دراسة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي . مملكة البحرين.
- خالد الكندري (٢٠٠٣) . **أثر اتجاهات التنشئة الوالدية في التفوق القيادي.**

رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي. مملكة البحرين.

- خولة يحيى(٢٠٠٣). **إرشاد أسر ذوى الإعاقة العقلية.** دار الفكر للطباعة والنشر ، القاهرة.
- ريما محمد ، لمي ماجد (٢٠٢١). **فاعلية برنامج إرشادي يستند إلي نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللأعقلانية وخفض الضغط النفي لدي عينة من أمهات ذي متلازمة داون في الأردن.** مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٥(١٨)،ص ١٤٦.
- سميرة أبو غزالة (٢٠٠٦). فاعلية برنامج للتدريب على المهارات المعرفية واللغوية و **الاجتماعية** للأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم من خلال اللعب في تحسين سلوكهم التوافقي، **مجلة العلوم التربوية.** معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة، العدد (٢) يناير.
- سميرة دعو و نورة شنوفي (٢٠١٣). **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدي أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات.** دراسة ماجستير. جامعة أكلي محند .البويرة. الجزائر.
- سيد الكيلاني(١٩٨٦). **دراسة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعي لدى المتخلفين عقليًا،** دراسة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- سهير شاش(٢٠٠٢) .**التربية الخاصة للمعاقين عقليًا بين العزل و الدمج** . مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.
- شادية مرزوق (٢٠٠٣). **تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات المعوقين عقليًا وعلاقتهما بالسلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال** . رسالة ماجستير غير منشورة .معهد الدراسات والبحوث التربوية . جامعة القاهرة.
- عبد الإله عبد التواب(١٩٨٨). **التربية الجنسية في التعليم الثانوي بين التنظير والتطبيق.** دراسة ميدانية . كلية التربية . قسم أصول التربية . جامعة أسيوط.
- عبد الله الوابلي (١٩٩٣). **السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليًا**

طبيعته وأساليب معالجته. مركز البحوث التربوية. كلية التربية. جامعة الملك سعود.

- عبد العزيز القوصي (٢٠١٠). **التربية الجنسية للمعاقين عقليًا.** ملتقى العالم العربي لذوى الإعاقة العقلية.
- عبلة مرجان (٢٠١١). **التربية الجنسية للأطفال حق لهم وواجب علينا .** دراسات أدب الطفل على مستوى الدولة والوطن العربي في الدورة الرابعة لجائزة خليفة التربوية .
- عبد الفتاح عبد المجيد(٢٠٠٠).**التربية الخاصة لمن ؟ لماذا؟ كيف؟** القاهرة ، دار الكتب المصرية.
- فاروق الروسان (٢٠٠٣) .**مقدمه في الإعاقة العقلية** . ط ٢. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .مكتبة جرير.
- فيولت إبراهيم(٢٠٠٤).الصحة النفسية وبعض المتغيرات الأسرية ودور الإرشاد النفسي للشباب من الجنسين .**مجلة الإرشاد النفسي**، العدد الثالث، السنه الثانية , جامعة عين شمس.
- كمال مرسى(٢٠٠٣).**الأسرة التعريف و الوظائف و الاشكال**، الكويت ، دار القلم للنشر.
- محمد الشراح(٢٠٠٧). **المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط الأسرية و أساليب مواجهتها لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية البسيطة.** دراسة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي. مملكة البحرين.
- مصطفي القمش (١٩٩٤). **مشكلات الأطفال المعوقين عقليًا داخل الأسرة،** رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا. كلية العلوم التربوية. الجامعة الأردنية.
- نور الرمادي (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدي الأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم. **مجلة كلية التربية.** جامعة الفيوم. العدد (٧) نوفمبر.

- وحيد مصطفي كامل (٢٠٠٤).فعالية برنامج عقلاني انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة. **دراسات نفسية**. مجلد ١٥ ،عدد. أكتوبر ص ص ٥٦٩-٥٩٨.

المراجع الأجنبية:

- Alison, B .(2006). Sex Education for students with disabilities, Special Education, Junior, Lndlana University,Issue1 , January.
- Cornelius ,D., Chipouras ,S., Makas ,E.,& Daniels ,S.(1982). Who cares ? A handbook on sex education and counseling services for disabled people,(2nd ed),Baltimore ,MD :University Park Press.
- Frick , p . J . , Lahey , B . B . , Loeber , R . , Stouthamer – Loeber , M. , Christ , M .G.,& Hanson, k .(1992).Familial risk Factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting Journal of Consulting and clinical psychology,60(1).
- Gulsah ,k ., Aygul .A .(2015).Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. sex disabil (2015)33:157-174 .Do I 10.1007ls 11195-015-9400-1.
- Heward ,W& Orlansky ,M(1992). Exceptional children .An introductory survey of special education, 4th edition ,New York, Mernill ,an Imprint of Macmillan publishing Company.
- Kendall ,P .C ., Haaga ,D .A .E .,Ellis, A., Bernard, M., DiGiuseppe , R., & Kassinove, H.(1995). Rational-emotive therapy in the 1990s and beyond :Current status ,recent revisions, and research questions .Clinical Psychology Review, 15,169 -185.
- Lindsay ,W .R (2002) . Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities . J . Intellect . disabil . Res .46 (1).
- Marika ,N . (1998) .Developmental contexts in middle childhood Bridges to Adolescence and adulthood. Cambridge,

New York, Melbourne, Madrid, Cap Town, NY10013-2473, USA.

- Sieces (2001). Sexuality and disability, Retrieved March1, from http://www.stanfield.com/sexed.htm1.
- Sarah , S (2005). Rational Emotive Behavior Therapy : it's effectiveness with children ,the graduate school university of Wisconsin ,Stout December.
- Tiefer, L .(2003). Female Sexual dysfunction (FSD): Witnessing Social construction in action. Sexualities, Evolution and Gender, 5, 33-36.