فعالية إستراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد فى تنمية وعى الأمهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن المعاقات عقليا القابلات للتعلم

إعداد

أ.م.د/ مايسة جمال فرغلى

أستاذ خدمة الفرد المساعد

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية

ببورسعيد

د/ مروة على صقر

مدرس خدمة الفرد

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية

ببورسعيد

٢٠٢٠

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن المتأمل لواقع التربية الخاصة فى المجتمع المصرى خلال السنوات القليلة الماضية يجد اهتماما كبيرا وتسارعا واضحا فى تطور فلسفة رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة و تجلى ذلك فى التوجه الى دمجهم فى التعليم العام والبعد قدر الامكان عن مؤسسات العزل والاهتمام بفحوص ما قبل الزواج والتشخيص المبكر والحرص على تقديم البرامج العلاجية فى مرحلة مبكرة من حياة الاطفال بالاضافة الى الاهتمام بدور الاسرة ومؤسسات المجتمع المحلى فى اطار فريق عمل تعاونى يهدف الى تاهيل اولئك الاطفال والحد من الآثار السلبية المترتبة على تلك الاعاقات من جهة أخرى.(بندر ناصر العتبى وزيدان أحمد السرطاوى, ٢٠١٢, ص ١٢٦)

تعد التربية الجنسية جزء هام من التربية العامة وأحد أهم الموضوعات التربوية والتعليمية والاجتماعية التى ينبغى العناية بها وتسليط الضوء عليها من خلال تقديمها وفق أسلوب تربوى وعلمى يعزز لدى المربين المفاهيم والخبرات والقيم والسلوكيات التربوية ومن الضرورى أن تشمل كافة المراحل العمرية ابتداء من الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة من اجل الحد من المشكلات والانحرافات الجنسية كما تساهم فيها مختلف مؤسسات المجتمع التى لها مسئوليات واهتمامات فى هذا المجال و كما أثارت التربية الجنسية اهتمام الباحثين فى تخصصات متعددة منها علم النفس وعلم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية، فالتربية الجنسية ضرورة ملحة لذوى الاحتياجات الخاصة والمعاقين وتعتبر امرا وجوبيا تفرضه كل الاعتبارات العلمية والدينية والاخلاقية والقانونية وتمثل تحديا صعبا لاولياء الامور والمجتمع, فالمشكلات الجنسية للمعاقين عقليا تعد من أهم مصادر الضغوط النفسية التى تقع على الوالدين والتى تتطلب عدد من المتخصصين للتخفيف من حدتها.

كما تنبع أهمية التربية الجنسية من مدى الارتباط الوثيق بين العامل الجنسي فى حياتنا وبين العوامل الاخرى النفسية والاجتماعية والسلوكية حيث تكتسب الدراسة الحالية اهميتها من كون النمو الجنسي موضوع هام فى كل مراحل النمو ولكنه يتخذ فى مرحلة المراهقة اهتمام خاص حيث يبلغ النشاط الجنسي للمراهقين أعلى قمته، كما وجد من الناحية العلمية أن المعاقين عقليا يمرون بمراحل النمو الطبيعى للافراد غير المعاقين، وبالتالى فهم يمرون بمرحلة البلوغ الجنسى ويكون لهم نفس الاحتياجات الجنسية التى للاخرين، فإن لضعف إدراك هؤلاء المعاقات للقيم والمعاييرالتى تحكم السلوك الاجتماعى والجنسي وعدم تميزهم بين السلوك المقبول وغير المقبول، بالاضافة إلى عدم معرفة الوالدين بالعديد من الأمور التى تتعلق بالنشاط الجنسي للمراهقين، والطرق الصحيحة لحمايتهم، بالاضافة الى وجود الكثير من الأفكار والمعتقدات غير الصحيحة فيما يتعلق بالجنس لدى الوالدين.

ويشكل السلوك الجنسى قضية تثير قلق الراشدين فى الاسروالمدارس، ويترددون فى مناقشة الموضوعات المتعلقة بالصحة الجنسية كما تلقى هذه الموضوعات الكثير من السرية فغالبا ما يكون الحديث عن الامور الجنسية من المحرمات الثقافية ومن ناحية آخرى لا يمكن تجنب الحديث حول هذه الموضوعات سواء فى الاسر او المدارس, ولا يمكن الابتعاد عن الموضوعات ذات الصلة بالتربية الجنسية، كما يعد موضوع التربية الجنسية من الموضوعات المعقدة فى مجتمعنا المصرى، وذلك للنظرة السلبية التى ينظر بها الى هذا الموضوع ويصعب على الافراد تقبلها كباقى الموضوعات كما تثير حساسية الاخرين بغض النظر عن الشكل الذى يطرح به الموضوع يضاف الى ذلك الفهم الخاطئ بخلو حياة المراهقين المعاقين من الجنس والاعتقاد بأن الجنس يرتبط بالاسوياء فقط ،رغم ان الشواهد تدل على وجود بعض الممارسات الجنسية لدى المراهقين المعاقين، وتعرضهم للتحرش والاساءة الجنسية، مما دفع الباحثتان للاعتقاد بضرورة تنمية وعى الامهات ببعض الموضوعات المرتبطة بالتربية الجنسية، الى جانب الحد من تفاقم المشكلات النفسية والاجتماعية للمراهقين المعاقين، كما تفتح هذه الدراسة مجال للتوعية والتوجيه التربوى السليم، بسبب عدم وجود برامج رعاية وتربية جنسية بالمدراس، كما توجد صعوبات فى اقرار برامج تربوية وتعليمية للتربية الجنسية تطبق فى كافة المراحل التعليمية كبقية البرامج التربوية الاخرى، ومن أجل التقليل والحد من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا، ولتفعيل الدور الايجابى للامهات فى التنشئة والتربية الجنسية للمراهقين المعاقين عقليا.

ولعل عملية تنشئة الفتيات المعاقات عقليا تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الاسر، اذ تواجه تلك الاسر الكثير من الضغوط النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع الفتاة، ومن هنا تظهر أهمية الدراسة الحالية من أهمية دور الأسرة خاصة الأمهات باعتبارهن المصدر الرئيس فى التربية الجنسية، لهذا فالمسئولية الملقاة عليهن كبيرة حيث إن المراهقات المعاقات إذا لم يجدن الحماية والرعاية من أسرهن ربما يقعن ضحية للاستغلال أو الايذاء الجنسي سواء كان عمدا أو عن غير قصد، مما يؤثر سلبا على حياتهن، فإذا لم يكن لدى الامهات الوعى الكاف بالمعلومات العلمية الصحيحة وبالطرق والوسائل التربوية المتعلقة باعداد بناتهن، فان ذلك يعرض الفتيات والمجتمع الى المشكلات، وبقدر ما تكون هناك تربية جنسية سليمة وصحيحة للمراهقات المعاقات عقليا بقدر ما نحصل على مراهقة سليمة وصحيحة، فالدراسات النفسية والاجتماعية تؤكد على وجود ارتباط ايجابى بين الفهم والوعى الجنسى للامهات وبين سلامة النمو الجنسى لدى المراهقات.

ومن هذا المنطلق وجب على الأسرة أن تعى أهمية التربية الجنسية ودورها وغايتها لتحصين المراهقات المعاقات عقليا من العوامل والمخاطر التى تحاول الاساءة لهن، كما تستدعى اعاقة المراهقات من الامهات وضع عين مراقبة على بناتهن،فالتربية الجنسية بهذا المعنى لا يقصد بها تعليم الجنس، بل توجيه الامهات نحو الموضوعات الجنسية والتغيرات الجسمية، والابتعاد عن التعليم العشوائى والتلقائى للموضوعات الجنسية،حيث ينبغى تنمية وعى الامهات باهمية المعلومات الصحيحة عن الموضوعات الجنسية التى تشمل طبيعة النمو الجنسى للمراهقات، وطرق واساليب مواجهة المشكلات الجنسية التى تعانى منها المراهقات فى سن البلوغ، تصحيح المفاهيم والافكار الخاطئة عن التربية الجنسية، وتقديم معلومات عن أساليب وقاية المراهقات من الاخطاء والاساءة الجنسية, الى جانب اعدادهن للتعامل الايجابى مع المواقف الخاصة بالمسائل والموضوعات الجنسية, والهدف من ذلك هو حماية بناتهن المعاقات عقليا من الوقع كضحايا للاستغلال والاساءة الجنسية أو الاصابة بالامراض الجنسية, وتقديم تربية جنسية تتناسب مع المرحلة العمرية للمراهقات المعاقات عقليا, وتصحيح المفاهيم والافكار والمعتقدات الجنسية الخاطئة بحيث تحقق للمراهقات الوقاية من الانحرافات الجنسية, تقديم المعلومات الجنسية المناسبة والصحيحة لهن.

حيث تتخذ الاعتداءات الجنسية على المعاقات عقليا صور متعددة تبدأ باللمس وتنتهى بالممارسة الجنسية الكاملة, كما أشارت العديد من الدراسات الى أهم الاسباب التى تؤدى لتعرض المراهقات المعاقات للايذاء والاعتداء والاستغلال والتحرش الجنسي منها: القدرات العقلية المنخفضة مما يجعلهن لا يدركن ما يقوم به او ما يمارسه المحيطين بهن من سلوكيات, وعدم معرفتهن حدود القيم والاعراف والتقاليد, الى جانب ضعف الارادة لديهن مما يسهل انقيادهن للغير دون مقاومة, وعدم القدرة على التواصل مع الوالدين للشكوى اليهم, وبسبب قدراتهم العقلية الضعيفة يصعب إدانة من يستغلهن جنسيا.

الجدير بالذكر ان هناك حاجة الى دراسة مشكلات التربية الجنسية لدى أمهات المراهقات المعاقات ذهنيا بسبب ضعف ادراك هؤلاء المعاقات عقليا للقيم والمعايير التى تحكم السلوك الاجتماعى والجنسي, فان كثيرا من هؤلاء المعاقات قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعيا والغير مقبول, إلى جانب بعض سمات المراهقات عقليا تشجع المحيطين بهن إلى استغلالهن بشكل غير أخلاقى, وهو الامر الذى قد يحدث اذا لم تحسن الامهات تنشئة بناتهن المعاقات, وتربيتهن وتدريبهن على كيفية حماية أنفسهن, أضف إلى ذلك أن العديد من الامهات يتعلمن الامور المتعلقة بحياة بناتهن الجنسية من مجموعة متنوعة من الطرائق والاساليب التى تخلو فى معظم الاحيان من المعلومات الصحيحة.

كما أن النقص الواضح فى الوعى بالموضوعات الجنسية من شأنه أن يضعف من عملية التربية الجنسية المناسبة للمراهقات المعاقات عقليا واللائى هن فى أمس الحاجة إليها, هنا تظهر الحاجة إلى تزويد الامهات بالمعلومات الصحيحة والمخططة والمناسبة لتمكنهن من التعامل بشكل افضل مع بناتهن, لتحافظ عليهن وتطور سلوكهن فى مسارات ايجابية فى اطار من الوعى بما يحدث خلال هذه الفترة الهامة من حياتهن, حيث أن صعوبة وصول الاباء والامهات والمربين الى المعلومات الصحيحة المرتبطة بكيفية التعامل مع مشكلات المراهقات المعاقات عقليا, وعدم وجود اجابات على العديد من الاسئلة المرتبطة بالتربية الجنسية, يزيد من احتمالية الاخطاء المرتكبة من قبل الأباء والأمهات والمربين, ومن ناحية آخرى يتم الحصول على المعلومات المرتبطة بهذه الموضوعات بشكل عشوائى ومن مصادر مشكوك فيها أو الاعتماد على التجارب الخاصة, او ما تكتسبة من الاصدقاء من معلومات, بما يؤدى الى ارتفاع احتمالية الاخطاء نتيجة ذلك, وبما يعرض الامن الجنسى للفتيات المراهقات للخطر, وكل ذلك قد يؤدى الى اضرار نفسية واجتماعية بعيدة المدى بسبب نقص الوعى وعدم التوجيه من القائمين على مؤسسات التربية الخاصة من الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيين النفسيين فى هذه المرحلة المهمة من حياة المراهقات.(هدير هشام القصاص, ٢٠١٧)

فعلى أرض الواقع لا تتاح الفرص لأولياء أمور الأطفال والمراهقين المعاقين لاكتساب المعلومات والمهارات اللازمة لضبط سلوك ابنائهم الاجتماعى والجنسي, وعليه فهم فى حاجة ماسة الى مواد وبرامج تعليمية تتناسب مع قدراتهم ليتمكنوا من القيام بادوارهم فى هذا الشأن, بالاضافة الى توفير فرص للتعلم ومناقشة مختلف ابعاد النشاط الجنسي وفهم المضامين والابعاد المختلفة لهذا النشاط وتنمية وعيهم بمسئولياتهم عن اجساد ابنائهم وافعالهم, من خلال توفير جميع أشكال الدعم المعلوماتى من اجل تجاوز الازمة التى قد تختبرها نتيجة الاعاقة العقلية.

تعد مرحلة المراهقة من أخطر المراحل التى تمر بها المراهقات المعاقات عقليا, وكذلك اصعب المراحل التى تواجه الامهات والاباء فى محاولة فهم طريقة التعامل معهن من أجل توجيه المراهقات توجيها علميا تربويا صحيحا, فتجد الامهات نفسها أمام تغييرات جسدية ونفسية تحدث للفتيات, وهن يجهلن كيفية التعامل والتجاوب مع هذه التغييرات, ولذلك تحتاج الامهات الى من يوجههن ويؤهلهن لهذه المرحلة, كما تعيش المراهقات المعاقات عقليا تحولات عضوية وجسدية لا تعى الأمهات عنها الا القليل ومن ثم لا يحسن التعامل مع بناتهن, مما يؤدى الى الكثير من الاخطاء التربوية, فمن القضايا البارزة التى تواجه تربية المراهقات المعاقات عقليا هى القضية الجنسية والتى تعد من اخطر المنعطفات فى حياتهن.

كما تعتبر فترة المراهقة من الفترات النمائية الهامة فى حياة الانسان, فهى فترة يعانى فيها المراهق والمحيطين به من كثير من الصعوبات السلوكية, ففى هذه المرحلة تحدث عدة تغيرات جنسية يترتب عليها مطالب وحاجات نفسية واجتماعية, وهذا يتطلب مساعدة المراهق على ان يتقبل هذه المرحلة بما فيها من مستجدات بالاضافة الى التوافق مع مجتمعه, وإذا كان هذا ما يحدث فى حالة الفتاة المراهقة العادية فما هو الحال فى حالة المراهقة المعاقة عقليا عند مواجهتها العديد من التغيرات التى تطرأ عليها نتيجة البلوغ وما مدى قدرتها على التوافق مع المتغيرات الجديدة التى تحدث فى هذه المرحلة, فالفتاة المعاقة عقليا تمر بنفس النمو الجنسي كباقى اقرانها العاديين, فهن لا يختلفن عن المراهقات العاديات الا فى النواحى العقلية, وهنا تصبح المشكلة مضاعفة وذلك بسبب جهل الأمهات بمسالة البلوغ الجنسي وما يترتب عليها من مشكلات نفسية واجتماعية, كما أن بعضهن يجهلن تماما أن بناتهن المعاقات يصلن الى مرحلة البلوغ الجنسي كباقى المراهقات العاديات, وبعضهن يخفن من مواجهة مشكلات هذه المرحلة, أما المراهقات المعاقات عقليا فإنهن غير مدركات للتغيرات الجسمية التى تطرأ عليهن وما سببها وما يترتب عليها من تغيرات اجتماعية مفروضة عليهن فى هذه المرحلة الجديدة, لذلك نجد عدة عوامل قد تقود الفتاة المراهقة المعاقة عقليا الى الاستغلال بدون وعى, فهن يتفاعلن بتلقائية شديدة قد تتنافى احيانا مع عادات واعراف المجتمع. (نورة فيصل زاهر, ٢٠١٢, ص ٤)

فقد أشارت العديد من الدراسات السابقة الى ضرورة تقديم خدمات مناسبة للمراهقات المعاقات وأسرهن تلبى احتياجاتهن الخاصة وتهيئتهن لحياة معيشية مستقلة قدر الامكان, حيث يصاحب الاعاقة العقلية مشكلات فى عدة جوانب تستدعى التركيز عليها من المهنيين والمتخصصين فى تقديم الخدمات, الا ان نجاح اى برنامج تربوى يقدم للاطفال والمراهقين يجب ان يتضمن جوانب تتعلق بموضوعات التربية الجنسية, فعلى الرغم من اختلاف نوعية خدمات الرعاية باختلاف الاعاقة وتعددها من جهة وحاجات الطفل من جهة أخرى, إذ تتنوع ما بين خدمات طبية ونفسية واجتماعية واخرى متعلقة بالعلاج الوظيفى والعلاج الطبيعى وعلاج النطق والكلام بالاضافة الى خدمات التاهيل والنقل وغيرها من الخدمات الفنية والبدنية, فلا يختلف الاشخاص العاديين عن المعاقين فى النمو الجنسي والدوافع والرغبات الجنسية, بالاضافة الى تعرض المعاقين للعديد من اشكال الاستغلال والاساءة الجنسية.(بندر ناصر العتبى وزيدان أحمد السرطاوى, ٢٠١٢, ص ١٢٦)

لذا فمن أهم الوسائل الناجحة لمساعدة الأمهات على التربية والتنشئة والرعاية للمراهقات المعاقات عقليا هى الارشاد والتوجيه لهن من خلال تزويدهن بالمعلومات الجنسية الضرورية والصحيحة, والاجابة على جميع الاسئلة المتعلقة بالتربية الجنسية, فلا يمكن أن يقتصر نجاح الخدمة المقدمة للمراهقات المعاقات عقليا بمدارس التربية الفكرية على ما يقدم لهن فقط, بل لابد من الاهتمام بطبيعة الدعم والمساعدة المقدمة للاسرة ايضا بصفة عامة وللامهات بصفة خاصة, فالامهات بحكم ما تتعرضن له من مشكلات وصعوبات ناتجة عن وجود الاعاقة يحتجن الى الكثير من اشكال الدعم والمساعدة التى من شانها التخفيف من حجم الصعوبات التى يتعرضن لها بما يسمح لهن من تقبل اعاقة اطفالهن والمشاركة الفاعلة فى البرامج المقدمة لهم وذلك عبر ما يقدم لهن من خدمات دعم مادى ومعرفى ونفسي واجتماعى. (بندر ناصر العتبى وزيدان أحمد السرطاوى, ٢٠١٢, ١٢٦)

فالواقع يشير إلى أن الوالدين وخاصة الامهات فى حاجة الى هذا النوع من الارشاد والتوجيه والتعليم, حيث ينظر الى التربية الجنسية فى مجتمعنا المصرى على أنها موضوع حساس وهذا ما أكدت علية العديد من الدراسات السابقة التى تناولت أهمية تنمية وعى الامهات بالمعارف والمعلومات والمهارات المتعلقة بالتربية الجنسية لابنائهن فى مرحلة المراهقة, كما أشارت ألى احتياج أولياء الامور الى المعرفة الصحيحة والكافية حول الامور الجنسية, ففى سن المراهقة يبقى للامهات الدور الاكبر فى تنشئة وتربية المراهقات, كما تتولى الامهات تربية المراهقات المعاقات عقليا, وخلال هذه المرحلة يجب على الأمهات مراقبة سلوكيات بناتهن والعمل على توجيه سلوكياتهن توجيها سليما وخاصة السلوكيات الجنسية, كما قد تظهر بعض التصرفات والسلوكيات الجنسية السلبية عند المراهقات على سبيل المثال (العبث بالاعضاء التناسلية, ممارسة العادة السرية), مما يجدر بالامهات متابعة حالتهن لمنع تطور هذا الفعل والعمل باسلوب تربوى للحد من هذه السلوكيات.

وتبقى المؤسسة التربوية الرسمية المدرسة لها دور كبير فى مختلف مستويات المراحل التعليمية فى التربية والتوجيه والتنشئة من خلال برامج متخصصة, فمن خلال المدرسة يمكن ان ندرك الفرصة الكبيرة أمام الاخصائيين الاجتماعيين لتزويد الأمهات بقاعدة من المعرفة تسمح لهن بتربية بناتهن على نمط حياة صحية لهن, فيمكن للاخصائيين الاجتماعيين أن يقوموا بأدوار مهمة فى توجيه الأمهات للتعامل مع الفتيات, كما يكون للاخصائيين من خلال المدرسة قدرة على الاتصال المنظم مع نسبة كبيرة من الأمهات, وبما يوفر لدى الامهات الوعى ويجعلهن أكثر مسئولية, وينمى التفكير السليم نحو هذه الموضوعات والنظرة الصائبة للامور.

فأول سبيل للحفاظ على المراهقات المعاقات من الاساءة الجنسية هو إمداد الأمهات بالمعلومات العلمية عن خصائص مرحلة المراهقة مع التأكيد على أن المراهقات المعاقات لهن نفس الاحتياجات الجنسية الموجودة لدى المراهقة العادية, إلى جانب توعية الأمهات بالاساليب العلمية السليمة التى تمكنهن من التعامل مع المعاقات فى هذه المرحلة, والمعرفة بمشكلات السلوك الجنسي للمراهقات المعاقات عقليا ومشكلات السلوكيات الجنسية للمراهقات نحو الآخرين ومشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه المراهقات, لذا يعد نقص الوعى من أهم العوامل المساعدة فى الاصابة بالعديد من مشكلات التربية الجنسية, مما يزيد من تفاقم هذه المشكلات, فالامهات لا تستطيعن المحافظة على بناتهن إذ لم يكن لديهن الوعى الكافى اللازم برعايتهن وتنشئتهن, لذلك الاسهام فى تنمية الوعى لدى الامهات من الموضوعات المهمة, عن طريق تزويد الامهات بالحقائق والمعلومات الصحيحة عن أهمية التربية الجنسية للمعاقات عقليا.

والخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة من اهم الطرق المهنية التى تلعب دورا فعالا واساسيا فى مجال تاهيل الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وأولياء امورهم وخاصة الامهات, وتعتمد الدراسة الحالية على استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد لتنمية وعى الأمهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن المراهقات المعاقات عقليا والقابلات للتعلم, لما لهذه الاستراتيجية من مردود فعال فى تنمية وعى الامهات من خلال استثمار الفنيات الخاصة بهذه الاستراتيجية, لهذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل التالى: ما العلاقة بين استخدام استرايتجية اعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الامهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن المراهقات المعاقات عقليا القابلات للتعلم؟

ثانياً: الدراسات السابقة:

أ) محور دراسات سابقة عن مشكلات التربية الجنسية

توجد العديد من الدراسات التى تناولت المشكلات الجنسية للمراهقين المعاقين عقليا, منها على سبيل المثال:

١. **دراسة عطيات محمد وفاطمة محمد (٢٠٠٢)** استهدفت الدراسة اعداد قائمة بموضوعات التربية الجنسية المهمة المناسبة للتلميذات بالصف الثانى الإعدادى المهنى مما يفيد فى اكسابهن المعلومات الصحيحة عن هذه الموضوعات, وتقديم وحدة دراسية فى التربية الجنسية للتلميذات الصم, واعداد وحدة دراسية فى التربية الجنسية واعداد دليل للمعلم المناسب لتدريسها مما قد يفيد مخططى ومطورى المناهج الخاصة بهؤلاء التلميذات, استخدمت الدراسة التصميم التجريبي بمجموعة واحدة, واظهرت الدراسة فاعلية الوحدة المقترحة فى اكساب المعلومات المتعلقة بمجالات التربية الجنسية للتلميذات الصم, واقترحت الدراسة ضرورة اعداد برامج فى التربية الاسرية للطالبات الصم وتحديد اثرها على تنمية المهارات الحياتية لهن, اعداد وتدريس وحدة فى التربية الصحية للتلميذات الصم بالمرحلة الابتدائية.(عطيات محمد يسن ابراهيم و فاطمة عبد الوهاب, ٢٠٠٢, ص ١٥٨)

٢. دراسة أنوس وفيلدمان Aunos & Feldman (٢٠٠٢) اوضحت المواقف تجاه الحقوق الجنسية والتعقيم وحقوق الأبوة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية واظهرت النتائج أن معلمي التربية الخاصة وطلاب

الجامعات يحملون مواقف أكثر إيجابية تجاه برامج التثقيف الجنسي من الآباء وعمال الخدمة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية مواقف محافظة تجاه الجماع الجنسي لكنهم قد يقبلون الاتصال الحميم من قبل أشخاص مألوفين وعلى الرغم من الحظر المفروض على التعقيم ، فإن العديد من الآباء والمدرسين ما زالوا يؤيدونه كشكل من أشكال منع الحمل، لا سيما للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية الشديدة ولا تزال المواقف تجاه الأبوة والأمومة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية سلبية ، وقد تؤثر هذه المواقف سلبًا على توفير الدعم والخدمات المعززة للكفاءة لأولياء الأمور ذوي الإعاقات الذهنية وأطفالهم ،الاستنتاجات: يوصى بإجراء دراسات جديدة ، ومقارنة المواقف عبر مختلف المجموعات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية ، ودراسة تأثير المواقف الضارة على التعبير الجنسي من قبل الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

(Aunos M. & Feldman A., 2002,p 285)

٣. هدفت دراسة جاليا جنيفر وآخرون Galea Jennifer et al (٢٠٠٤) تقييم مكونات أداة جديدة ، وتقييم المعرفة الجنسية (ASK) Assessment Sexual Knowledge) ، واستخدامها لتقييم المعرفة الجنسية للبالغين ذوي الإعاقة الذهنية يتكون ASK من قسم المعرفة ، وقسم المواقف ، واختبار المعرفة السريعة ، وقائمة مراجعة السلوكيات" الجنسية – الاجتماعية" وشارك في الدراسة عينة من ٩٦ بالغ مصاب بإعاقة ذهنية تم إدارة قسم المعرفة مرتين (فى فترة تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين بين الاختبار) لفحص موثوقية إعادة الاختبار، أظهرت النتائج ضعف معرفتهم العامة بالجنس ، لا سيما في مجالات الأمراض المنقولة جنسيا ، والصحة الجنسية ، وممارسات الجنس الآمن ، والقضايا القانونية ومنع الحمل .
(Galea Jennifer et al,2004, P 350)

٤. دراسة مونيكا وريتشيل Monica & Rachel (٢٠٠٤) التى استهدفت تقييم اتجاهات الاباء ومقدمى الرعاية للبالغين المعاقين ذهنيا نحو النشاط الجنسي, المشاعر الجنسية, التربية الجنسية, ممارسة العادة السرية, العلاقات الشخصية، الجماع الجنسي، التعقيم، الزواج، الوالديه, وأظهرت النتائج أن اتجاهاتهم كانت أكثر تحفظا كما اختلف الآباء والموظفون في اتجاهاتهم، كما أظهرت النتائج ان اتجاهات الوالدين والموظفين كانت أقل إيجابية حول الوالديه من الجوانب الأخرى.

(Monica Cuskelly & Rachel Bryde, 2004, P 255)

٥. **دراسة مونيكا وليندا Monica & Linda** (٢٠٠٧) استهدفت الدراسة رصد اتجاهات الأباء ومقدمى الخدمات وعينة من المجتمع تجاه موضوعات التربية الجنسية للبالغين ذوى الاعاقات العقلية, كشفت نتائج الدراسة أهمية دور الأباء والأمهات فى التربية الجنسية وتنظيم النشاط الجنسي للأطفال الذكور والاناث ذوى الاعاقات العقلية وتنظيم النشاط الجنسي, كما أظهرت النتائج وجود اتجاهات ايجابية لدى أولياء الامور ومقدمى الخدمات والدعم تجاه الحقوق الجنسية للبالغين المعاقين ذهنيا من الابوه والامومة والسلوك الجنسي غير الانجابى للذكور والاناث, وأوصت الدراسة بأهمية تعديل الاتجاهات المجتمعية تجاه الحقوق الجنسية للبالغين من خلال برامج التوعية والتثقيف.

(Monica Cuskelly & Linda Gilmore, 2007, p 214)

٦. **دراسة أسماء عبد الرحمن ورغدة شريم (٢٠٠٩)** استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الاباء والامهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة فى منطقة عمان الكبرى, تكونت عينة الدراسة من الاباء والامهات فوق سن العشرين فى مختلف مناطق عمان الكبرى, وبلغت (٦٤٥) أبا وأما موزعين (٢٧١) من الاباء و(٢٧٤) من الامهات, وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الاتجاهات والممارسات اتسمت بالايجابية على نحو عام, وأوصت الدراسة بضرورة اجراء المزيد من الابحاث المتعلقة بالاتجاهات نحو التربية الجنسية والممارسات التربوية المتعلقة بها, الاهتمام بدور الاب فى رعاية الاطفال والتفاعل معهم بمختلف قضاياهم بما فى ذلك التربية الجنسية للابناء الذكور خاصة, ضرورة توعية الاباء والامهات باهمية التربية الجنسية ومدهم بالمعلومات اللازمة من خلال الندوات والدورات التدريبية وورش العمل بما يكفل تشكيل اتجاهات ايجابية لديهم نحو التربية الجنسية من جهة وتعليمهم اساليب التعامل مع الابناء بما يضمن حمايتهم وتثقيفهم وبناء شخصياتهم. (أسماء عبد الرحمن و رغدة شريم٢٠٠٩, ص ١٤٢)

٧. **دراسة عثمان ساعد أحمد الغامدى (٢٠١٠)** التى استهدفت التعرف على مدى أهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظر العاملين فى معاهد وبرامج التربية الفكرية, استخدم الباحث المنهج الوصفى المسحى, وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٧) من العاملين فى معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية, وأوضحت نتائج الدراسة أن اتجاهات معظم العاملين فى معاهد وبرامج التربية الفكرية اتفقت على اهمية تضمين مناهج التربية الفكرية لكل من معارف ومهارات التربية الجنسية, كما بينت النتائج أن العاملين قرروا اختيار منهج التربية الاجتماعية ليكون هو الانسب ليقدم معارف ومهارات التربية الجنسية, كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العاملين حول اهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظرهم فى معاهد وبرامج التربية الفكرية.(عثمان ساعد أحمد الغامدى, ٢٠١٠)

٨. **دراسة شريف اسماعيل واخرون Sheriff Esmail et al (٢٠١٠)** والتى استهدفت وصف التصورات والاتجاهات المجتمعية تجاه الجنس والإعاقة، وكيف تختلف الوصمة الاجتماعية بين الأفراد الذين يعيشون مع إعاقات, وتكونت عينة الدراسة من مجموعات من مقدمي الخدمات، والأشخاص ذوي الإعاقات، أشارت نتائج الدراسة إلى نقص المعلومات وعمليات التثقيف حول طبيعة النشاط الجنسي للمعاقين, إلى جانب أهمية التعليم والمعرفة لافراد المجتمع فيما يتعلق بمفاهيم التربية الجنسية للمعاقين, وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على أفضل الطرق فى تثقيف وتوعية جميع أفراد المجتمع.

(Sheriff Esmail et al, 2010, p1148)

٩. **دراسة سمية طه جميل (٢٠١١)** استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الوالدين والمعلمين نحو التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً و المعاقين بصرياً) كما استهدفت الوصول إلى مقترحات وتوصيات تساعد الوالدين والمعلمين على فهم الطبيعة الجنسية لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم على كيفية التعبير عنها بطريقة مقبولة اجتماعياً, اشتملت عينة الدراسة على ١٠٠ شخص من اباء وامهات المعاقين عقلياً و ١٠ شخص من امهات واباء المعاقين بصرياً و ٥٠ معلم للمعاقين عقلياً و ٥٠ معلم للمعاقين بصرياً, أشارت نتائج الدراسة أن الأمهات لديهن رغبة في التربية الجنسية لأطفالهم المعاقين عقلياً أكثر من الآباء, أن أمهات الذكور لديهن رغبة في التربية الجنسية لأطفالهم المعاقين عقلياً الذكور أكثر من الآباء, أن أمهات الاناث لديهن اتجاهات ايجابيه نحو التربية الجنسية لبناتهن المعاقات عقلياً أكثر من اباء الاناث, أن الأمهات لديهن رغبة في التربية الجنسية لأطفالهم المعاقين بصرياً أكثر من الآباء, أن امهات الذكور لديهن رغبة في التربية الجنسية لأطفالهم المعاقين بصرياً الذكور أكثر من الآباء, أن امهات الاناث لديهن اتجاهات ايجابيه نحو التربية الجنسية لبناتهن المعاقات بصرياً أكثر من اباء الاناث, والدي المعاقين بصرياً لديهم اتجاهات ايجابية أكثر نحو التربية الجنسية لأبنائهم المعاقين بصرياً من والدي المعاقين عقلياً, أن معلمي المعاقين بصرياً لديهم اتجاهات ايجابية أكثر نحو التربية الجنسية لأبنائهم المعاقين بصرياً من معلمي المعاقين عقلياً نظرا للطبيعة الخاصة التي يتصف بها المعاقين عقليا.(سمية طه جميل, ٢٠١١, ص ١٢٧)

١٠. **دراسة نورة فيصل زاهر (٢٠١٢)** التى استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المراهقات المعاقات عقليا فئة القابلين للتعليم فى المملكة العربية السعودية, ومعرفة مدى تاثير المتغيرات الديموجرافية للاسرة على هذه المشكلات لدى المراهقات المعاقات عقليا, لوضع برامج تربوية لهذه الفئة, استخدمت الدراسة المنهج الوصفى المقارن, وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) فتاة عادية و(٧٤) فتاة معاقة عقليا فئة القابلين للتعليم, و(١٤٨) أما مقسمات بين أمهات الفتيات العاديات وأمهات الفتيات المعاقات عقليا, و(٦٠) معلمة مقسمات بين معلمات فتيات عاديات ومعلمات معاقات عقليا, وتم تقسيم المجموعات الست السابقة الى مراهقة مبكرة ومراهقة متاخرة, أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذوات دلالة احصائية بين نتائج الامهات من الفئتين فى المشكلات النفسية والاجتماعية, عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية فى المشكلات النفسية بين المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة فئة العاديات سواء فى نتائج الطالبات او الامهات او حتى المعلمات, هناك دلالة احصائية مرتفعة فى محور نقص الثقة بالنفس ومحور الرفض الاجتماعى لصالح المستوى التعليمى المنخفض للام فى نتائج الامهات. (نورة فيصل زاهر, ٢٠١٢)

١١. **دراسة منى كشيك (٢٠١٢)** استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية فى مرحلة التعليم الاساسى, استخدمت الدراسة المنهج الوصفى التحليلى, تكونت عينة الدراسة من (١٣٤) أبا و(١٨٥) أما فى مدينة دمشق وريفها, وتوصلت الدراسة الى ان اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية للابناء فى مرحلة التعليم الاساسى تتسم بالايجابية, واوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الشراكة بين الاسرة والمدرسة فى تقديم التربية الجنسية من خلال تعزيز دور الاعلام المحلى لما يقوم به من دور مهم فى نشر التوعية وتحقيق التكامل والتعاون بينهما, وعقد لقاءات دورية بين المعلمين واولياء الامور لمناقشة افضل السبل فى مجال تعليم ابنائهم الامور الجنسية الصحيحة وحل قضاياهم المتعلقة بالجنس, واعطاء التربية الجنسية اهتماما كبيرا فى المدارس باعتبارها المصدر الرئيس فى تقديم مفاهيم التربية الجنسية بطريقة علمية تناسب جميع المراحل العمرية وتلبى الحاجات المعرفية للتلاميذ فى الموضوعات ذات الصلة بالتربية الجنسية. (منى كشيك, ٢٠١٢, ص ١٩٧)

١٢. **دراسة هانى حتمل وهادى محمد (٢٠١٣)** استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات معلمى الدراسات الاجتماعية نحو تدريس التربية الجنسية فى المدارس الاردنية, استخدمت الدراسة المنهج الوصفى التحليلى, تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية بلغت (١٢٧) معلما ومعلمة فى مديرية التربية والتعليم بمحافظة اربد الاردنية, واظهرت الدراسة وجود تجاهات ايجابية عند المعلمين نحو تدريس التربية الجنسية بدرجة كبيرة, كما اشارت النتائج الى ان التربية الجنسية يجب أن تدرس إبتداء من الصف السادس الاساسى فما فوق, وان يدرسها معلم يتصف بالقدرة على اختيار الالفاظ المناسبة, وأن يكون لدية القدرة على الاقناع ومعرفة بخصائص نمو المتعلمين وموضوعات التربية الجنسية, كما تبين أن أفضل من يمكن ان يدرس التربية الجنسية هم معلمو الاحياء والتربية الاسلامية وعلم النفس.(هانى حتمل عبيدات و هادى محمد طوالبة, ٢٠١٣, ص ١٣٠٦)

١٣. **دراسة ضياء الدين سالم (٢٠١٤)** استهدفت الدراسة التعرف على المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا الذكور من وجهة نظر المعلمين فى عمان, وتكونت عينة الدراسة من (٣٥) معلما ومعلمة للمراهقين المعاقين عقليا الذكور اعاقة بسيطة ومتوسطة فى مراكز التربية الخاصة فى عمان من عمر (١٢-١٨) سنة, واشارت نتائج الدراسة الى ان مستوى المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين الذكور جاء مرتفعا من خلال تقديرات المعلمين, واوصت الدراسة بضرورة اجراء المزيد من الدراسات ذات العلاقة بالمشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا الذكور والاناث. (ضياء الدين سالم بخيت, ٢٠١٤, ص ١٩)

١٤. **دراسة آيس جورول وآخرونAyse Gurol et al (٢٠١٤)** التى استهدفت رصد اراء الأمهات حول التربية الجنسية, تكونت عينة الدراسة من تسع أمهات لديهن أطفال معوقات، تتراوح أعمارهم بين ٧ – ١٨ سنة مسجلة في "مركز تدريب الممارسة ومركز التدريب الوظيفي" في الفترة من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣, تم جمع البيانات باستخدام استبيان شبه منظم أعده الباحثون، وتبين من نتائج الدراسة أن جميع الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوي إعاقة ذهنية تجاهلت التربية الجنسية لأطفالهن من ذوي الإعاقة الذهنية, كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك حاجة إلى التثقيف الجنسي للأمهات وأطفالهن المعاقين عقليا، الى جانب الممرضات والعاملين بمراكز اعادة التأهيل والمدرسين من خلال إعطاء الأولوية للتعليم الجنسي لهؤلاء الأطفال المعاقين, لرفع الوعي لدى العائلات والأطفال حول هذا الموضوع وتمكينهم من الحفاظ على تطوراتهم الجنسية السليمة وحماية لهم من الخطر المحتمل, كما أوصت الدراسة بأهمية توفير التعليم الجنسي لأمهات الأطفال المعاقين من خلال المدارس لأن جميع الامهات لا تتاح لهن فرص الذهاب للطبيب أو مؤسسة تأهيلية.

(Ayse Gurol et al, 2014, p 123)

١٥. **دراسة آن كرامرز Anne Kramers (٢٠١٦)** والتى أظهرت حاجة الممارسين الصحيين والأسر ومقدمى الخدمات بمراكز رعاية الاعاقات الذهنية الى المعرفة حول التربية الجنسية السليمة للاشخاص ذوى الاعاقات الذهنية, الى جانب حماية الاشخاص ذوى الاعاقات الذهنية من الاستغلال الجنسي.

(Anne Kramers, 2016, p504)

١٦. **دراسة ميلر وآخرونMiller et al (٢٠١٦)** استهدفت الدراسة تقييم معرفة ومهارات السلامة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقات التطورية وأولياء أمورهم, فيما يتعلق بالمعرفة المتعلقة بالتنمية البدنية والسلامة الشخصية، ومهارات اللمس والسلامة الملائمة وغير اللائقة للاستجابة للمسة غير لائقة, وأشارت نتائج الدراسة إلى مستويات مختلفة ومتفاوتة من المعرفة لدى المشاركين, كما أظهرت نتائج الدراسة وجود العديد من صور الاساءة والاستغلال الجنسي التى يتعرض لها الأطفال ذوى الاعاقات النمائية منها التعرض للاستغلال الجنسي بسبب عدم معرفتهم للتمييز بين اللمسة المناسبة وغير اللائقة وعدم المعرفة بشأن الأماكن المناسبة للكشف عن لمسة غير لائقة, وأوصت الدراسة إلى أهمية تنمية معارف وتثقيف الأباء والأمهات حول التربية الجنسية للأطفال ذوى الاعاقات النمائية.

(Miller et al, 2016, p290)

١٧. دراسة دوي كارينا وآخرون Dwi Karina et al (٢٠١٧) التى استهدفت رصد تصور الوالدين في توفير التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية, أكدت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لديهم نفس الاحتياجات الجنسية مثل الأطفال العاديين, وأن الآباء هم المعلمون الأساسيون في مجال التربية الجنسية للأطفال، تكونت عينة الدراسة من عشرة من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة ذهنية خفيفة

أومعتدلة، من تسع سنوات إلى ثمانية عشر سنة, وأكدت نتائج الدراسة اولا: أهمية التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، ثانيا : الأم لها أهم دور في توفير التربية الجنسية ، ثالثا : التمييز في التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، رابعا : الدين مهم في التربية الجنسية، وأظهرت نتائج الدراسة أن تصور الوالدين في توفير التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يختلف عن الآباء والأمهات مع الأطفال العاديين, كما أوصت الدراسة بضرورة أن يقوم الآباء بتقديم التعليم الجنسي في وقت مبكر لحمايه أطفالهم من الاعتداء الجنسي وخاصة دور الأم مهم لتوفير التعليم الجنسي.

(Dwi Karina Ariadni et al, 2017, p1)

١٨.دراسة Catherine Butler ,Charlotte Whittle 2018 سلطت الضوء على :

• وجهات النظر التقليدية Traditional views حول النشاط الجنسي والعلاقات لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية intellectual disabilities

• شعورهم بانهم تحت سيطرة مقدمي الرعاية المدفوعة وغير المدفوعة في السعي للتعبير عن حياتهم الجنسية.

• كيفية تأثير السياقات الثقافية على التعبير عن النشاط الجنسي.

• الحقوق قائمه على السياق التى نادرا ما يقدم لدعم الايجابى للنشاط الجنسي للمعاقين positively support PWID's sexuality

كما استهدفت استكشاف أصوات الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية فيما يتعلق بتجاربهم وتصوراتهم عن الحياة الجنسية في سياقات متعددة،والاعتراف بالحقوق الجنسية لهم لتحدي المعتقدات الثقافية المتناقضة : "مفرط الجنس" 'hypersexual'مقابل "غير جنسيasexual'' " وقد اسفرت النتائج على تحديد أربعة محاور أساسية ؛ "المعايير الاجتماعية والثقافية" ".;'Sociocultural Norms'؛ "تحت سلطة الآخرين" 'Under Others Power'؛ "الهوية الجنسية"Sexual Identity' و "الخبرة الجنسية 'Sexual Experience

(Charlotte Whittle 2018 pp68-81)

ب) محور دراسات سابقة عن فاعلية إعادة البناء المعرفى.

ساهمت العديد من الدراسات فى التأكيد على أهمية تحسين مستوى معارف ومهارات الامهات من خلال البرامج الارشادية والتثقيفية والتدريبية بما يسهم فى تقديم رؤية علمية وتطبيقية لتحسين نوعية حياتهن الاسرية وتوظيف قدرات اطفالهن فى مراحل النمو المختلفة منها:

١. دراسة **محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان (١٩٩٦)** التى استهدفت التحقق من فعالية برنامج علاجى يتكون من إعادة البناء المعرفى والواجبات المنزلية والتغذية الرجعية فى علاج الوساوس والأفعال القهرية, واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة لمريض (٢٦) عام باعراض الوساوس والأفعال القهرية, واعتمدت الدراسة على ادوات السيكومترية والاكلينيكية (استمارة المقابلة الشخصية, المقابلة الحرة الطليقة, مقياس السيكاثنيا, اختبار ساكس لتكملة الجمل, اختبار تفهم الموضوع), وأشارت النتائج إلى فعالية برنامج علاجى يتكون من اعادة البناء المعرفى والواجبات المنزلية والتغذية الرجعية فى علاج الوساوس (فى جانب الاغتسال, ارتداء الملابس, الشعور بالذنب) والافعال القهرية (فى جانب الصلاة, مراجعة الابواب والاقفال, الاستمناء).(محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان, ١٩٩٦, ص ٩٥)

٢. دراسة **لورا ولارين Laura & Laraine (٢٠٠١)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج تثقيفى جنسى, وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج تثقيفى جنسي مقترن بالمنهج الدراسى للمعاقين باعاقات نمائية, من خلال زيادة المعرفة الجنسية.

(Laura A. Caspar and Laraine Masters Glidden,2001, p. 172)

٣. دراسة **إيمان فؤاد الحاج إبراهيم (٢٠٠٥)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج جمعى سلوكى لامهات الاطفال المعاقين عقليا فى خفض مشكلات أطفالهن السلوكية من خلال تدريبهن على تطبيق اجراءات منظمة فى تحليل السلوك التطبيقى, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما من أمهات الأطفال ذوى الاعاقة العقلية المتوسطة بمركز الشفلح للاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة, كما تكونت العينة ايضا من الأطفال المعاقين عقليا ممن لديهم مشكلات سلوكية بلغ عددهم (٢٠) طفل تتراوح اعمارهم بين (٦-١٠) سنوات, واعتمدت الدراسة على مقياس بيركس لتقدير المشكلات السلوكية, وأظهرت النتائج فاعلية برنامج جمعى سلوكى لامهات الاطفال المعاقين عقليا فى خفض مشكلات أطفالهن السلوكية.(إيمان فؤاد الحاج, ٢٠٠٥)

٤. دراسة **سعيد عبد الغنى (٢٠٠٥)** التى استهدفت تقييم فاعلية البرنامج الارشادى التدريبى فى الحماية من اساءة المعاملة الجنسية لدى المعاقات عقليا, وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) تلميذة معاقة بإعاقة عقلية بسيطة بمدرسة ناصر للتربية الفكرية بمدينة دمنهور بمحافظة البحيرة, وقسمت عشوائيا الى مجموعتين (٣٠) تلميذة كمجموعة تجريبية و(٢٥) تلميذة كمجموعة ضابطة, أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الارشادى التدريبى فى حماية الطالبات ذوات الاعاقة العقلية البسيطة من اساءة المعاملة الجنسية, وتحسين معرفتهن بموضوعات الاساءة الجنسية ومهارات حماية الذات بعد مشاركتهن فى برنامج الوقاية من الاساءة الجنسية.(سعيد عبد الغنى سرور, ٢٠٠٥, ص ١٧٩)

٥. دراسة **هبه المهتدى (٢٠٠٨)** التى استهدفت قياس فعالية برنامج ارشادى لأمهات الاطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال من وجهة نظر الامهات, من خلال بناء برناج ارشادى جماعى سلوكى معرفى لزيادة وعى الامهات بالسمات السلوكية لدى اطفالهن وتعزيز دمجهم الاجتماعى وتخفيف حدة سلوكهم الانسحابى, تكونت عينة الدراسة التجريبية من عدد (٩) أمهات لاطفال توحديين من منتفعى مركز الطفل السعيد ومركز جبل النجمة لذوى الاحتياجات الخاصة, وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الارشادى لامهات الاطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال, وفى ضوء النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات تمثلت فى الدعوة الى ضرورة اطلاع الباحثين والاخصائيين على اهم سمات السلوك الاجتماعى للاطفال التوحديين والمتمثلة بسمة السلوك الانسحابى, الى جانب اعداد برامج للتدخل المبكر وتقييم موضوعى للتقدم والتحسن فى شخصية الطفل التوحدى, بالاضافة الى مساعدة أمهات الاطفال التوحديين فى دمج الاطفال اجتماعيا والتواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة من خلال برامج تدريبية مكثفة ولمدة زمنية اطول حيث تبرز أهمية الفترة الزمنية للتطبيق نظرا لطبيعة الاضطراب وصعوبة التواصل مع الطفل التوحدى.(هبه المهتدى, ٢٠٠٨)

٦. **دراسة نادية عبد الرحمن (٢٠٠٩)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الوعى الغذائى لامهات ومشرفات أطفال التوحد, تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات التجريبية واعتمدت على المنهج التجريبى من خلال التصميم التجريبى المعروف بتصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة, تم تطبيق البرنامج على عينة من الامهات بلغت (٢٩) وعينة من المشرفات بلغت (٢٩), اشارت النتائج الى فاعلية برنامج ارشادى قائم على العلاج المعرفى لتنمية الوعى الغذائى لامهات ومشرفات اطفال التوحد, واوصت بمزيد من البرامج التثقيفية لاسر الاطفال المعاقين وتعميم هذه البرامج بالمملكة العربية السعودية.(نادية عبد الرحمن صويلح, ٢٠٠٩)

٧. **دراسة منى كمال ومصطفى عبد المحسن (٢٠١٠)** استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج ارشادى تدريبى للامهات فى تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى اطفالهن ذوى الاعاقة العقلية البسيطة, تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية بلغت (٧) أما ومجموعة ضابطة بلغت (٧) أما من امهات الاطفال المعاقين عقليا من طلاب مدرسة التربية الفكرية بمحافظة بنى سويف, وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج ارشادى تدريبى للامهات فى تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى ابنائهم ذوى الاعاقة العقلية البسيطة وبقاء أثر البرنامج بعد شهرين من انقضاء البرنامج.(منى كمال أمين عبد العاطى و مصطفى عبد المحسن عبد التواب, ٢٠١٠, ص ٣٤٥)

٨. **دراسة سعاد منصور غيث وآخرون (٢٠١١)** والتى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج تدريبى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالقيلة السحائية, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما تم اختيارهن بشكل قصدى من جمعية الحسين لرعاية وتاهيل ذوى التحديات الحركية بالأردن, وتم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة اشتملت كل مجموعة (١٥) أما, أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة (مقياس الضغوط النفسية) لصالح المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والمتابعة بعد شهر, مما يشير الى فاعلية برنامج تدريبى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالقيلة السحائية واستمرار أثاره بعد شهر من إنتهاء الدراسة.(سعاد منصور غيث وآخرون, ٢٠١١, ص ٣٠٣)

٩. **دراسة عبد اللاه محمود عبد الله حماد (٢٠١٢)** التى استهدفت التحقق من مدى فاعلية برنامج ارشادى فى تنمية المهارات الوالدية لامهات الطفل متعدد الاعاقة اعاقة عقلية واعاقة سمعية, واثره على التواصل الاجتماعى لديه, تندرج هذه الدراسة تحت الدراسات التجريبية واعتمدت على المنهج التجريبى من خلال التصميم التجريبى المعروف بتصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة, تكونت عينة الدراسة من (٦) أمهات و(٦) أطفال من المترددين على مركز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس, وتوصلت الدراسة الى فاعلية برنامج ارشادى يستند الى العلاج المعرفى لتنمية المهارات الوالدية لامهات الطفل متعدد الاعاقة وعلاقته بالتواصل الاجتماعى لديه.(عبد اللاه محمود عبد الله, ٢٠١٢)

١٠. **دراسة فكرى لطيف (٢٠١٢)** استهدفت الدراسة إلقاء الضوء على بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسي, العادة السرية, الجنسية المثلية) ومدى انتشارها لدى المعاقين سمعيا, وإعداد برنامج ارشادى يمكن من خلاله علاج بعض المشكلات الجنسية والتحقق من فاعلية هذا البرنامج الارشادى فى علاج بعض المشكلات الجنسية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعيا, اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي, من خلال التصميم التجريبي المعروف بتصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة, وتكونت عينة الدراسة من (٨) مراهقين من ذوى الاعاقة السمعية من مدرسة الامل, و(٥) مراهقين من مدرسة الصم وضعاف السمع, أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الارشادى فى علاج بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسي والعادة السرية) لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعيا.(فكرى لطيف متولى, ٢٠١٢)

١١. **دراسة منال منصور (٢٠١٣)** استهدفت الدراسة الكشف عن أثر برنامج ارشادى للأمهات فى التربية الجنسية بهدف تعديل اتجاهات الأمهات تجاه الثقافة الجنسية لاطفالهن, واكسابهم المعلومات والحقائق والمهارات المناسبة لهم وأثره فى تحسين الثقافة الجنسية ومفهوم الذات عند هؤلاء الأطفال, تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية تضم (٢٠) أما وآخرى مجموعة ضابطة (٢٠) أما من أمهات الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة من أمهات من طالبات معهد الدراسات التربوية بجامعة القاهرة, وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج الارشادى فى تعديل اتجاهات الامهات تجاه الثقافة الجنسية لاطفالهن واكسابهم المعلومات والحقائق والمهارات المناسبة لهم وأثره فى تحسين الثقافة الجنسية ومفهوم الذات عند هؤلاء الاطفال.(منال منصور على الحملاوى, ٢٠١٣, ص ٦١٥)

١٢. **دراسة محمد شحاتة مبروك (٢٠١٣)** التى استهدفت التحقق من فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل اساليب المعاملة السالبة للامهات نحو اطفالهن المعاقين بشلل دماغى, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, وتم تطبيق الدراسة على عينة عمدية قوامها (١٨) أما, لاطفال مصابين بشلل دماغى تم تقسيمها الى مجموعتين عدد كل مجموعة (٩) أمهات, وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل اساليب المعاملة السالبة للامهات نحو اطفالهن المعاقين بشلل دماغى.(محمد شحاتة مبروك, ٢٠١٣, ص ٢١٧)

١٣. **دراسة عبد الرحمن على بديوى و رمضان عاشور حسين (٢٠١٣)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج ارشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى وفنياته فى تحسين أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, تكونت عينة الدراسة من (١٦) أما من أمهات الاطفال متعددى الاعاقة تم تقسيمهن الى مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة قوام كل منهما (٨) أمهات, وتم تطبيق مقياس اساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة, ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى, وتكون البرنامج الارشادى من ستة عشر جلسة تدريبية بواقع جلستين اسبوعيا, وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية على اربعة أبعاد لمقياس اساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية وتشمل اعادة التقييم الايجابى وضبط النفس وتحمل المسئولية والبحث عن المساندة والدعم والدرجة الكلية, وذلك فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى, مما يشير إلى فاعلية برنامج ارشادى لتحسين اساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة, كما قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية من شانها ان تسهم فى رعاية اسر الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ومتعددى الاعاقة بصفة خاصة.(عبد الرحمن على بديوى و رمضان عاشور حسين, ٢٠١٣, ص ١٣)

١٤. **دراسة حنفى عبده (٢٠١٤)** استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج ارشادى أسرى لمساعدة الوالدين فى التعامل مع بعض المشكلات الجنسية لأبنائهن المراهقين الذاتويين, تكونت عينة الدراسة من عدد (١٠) من اولياء الامور وابنائهم تم تقسيمهم لمجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من عدد (٥) من اولياء الامور وابنائهم المراهقين الذاتويين وشملت هذه المجموعة عدد (٤) مراهقين ذاتويين ومراهقة واحدة وابائهم, ومجموعة اخرى ضابطة تكونت من عدد (٥) اولياء امور المراهقين الذاتويين وابنائهم قسموا ايضا لعدد (٤) مراهقين ذاتويين ومراهقة واحدة, وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الارشادى الأسرى فى مساعدة أولياء أمور المراهقين الذاتويين فى مواجهة بعض المشكلات الجنسية لابنائهن المراهقين الذاتويين, واوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالبرامج التاهيلية والتدريبية للوالدين فى التعامل مع ابنائهم المراهقين الذاتويين.(حنفى عبده, ٢٠١٤)

١٥. **دراسة رضا رجب عبد القوى (٢٠١٤)** التى استهدفت التحقق من فاعلية ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الاعاقة الذهنية لابنائهم, تندرج هذه الدراسة تحت الدراسات التجريبية واعتمدت على المنهج التجريبى من خلال التصميم التجريبى المعروف بتصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة, تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية مكونة من (١٠) أباء وأمهات من أسر الطلاب المعاقين ذهنيا, بمدرسة التربية الفكرية بأسيوط, وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الاعاقة الذهنية لابنائهم.(رضا رجب عبد القوى, ٢٠١٤, ص ٥٢٧١)

١٦. **دراسة أحمد فتحى على (٢٠١٥)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج تعليمى فى تنمية المستوى المعرفى لامهات التلاميذ المعاقين عقليا وأثره على جودة الحياة لديهن, واعتمدت على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) أما لتلميذ معاق عقليا, بواقع (١١) أما لكل مجموعة, وتم استخدام مقياس المستوى المعرفى ومقياس جودة الحياة, والبرنامج التعليمى, وأشارت النتائج بالنسبة لمقياس الدعم المعرفى الى وجود فروق ذات احصائية فى القياس البعدى باتجاه المجموعة التجريبية فى الابعاد الفرعية والدرجة الكلية, والى عدم وجود فروق فى القياس التتبعى عدا البعد السابع (حقوق المعاقين عقليا, وبالنسبة لمقياس جودة الحياة اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى القياسين البعدى باتجاه المجموعة التجريبية, فى الابعاد الفرعية والدرجة الكلية, ولم توجد فروق دالة فى القياس التتبعى, وفسرت الدراسة فاعلية برنامج تعليمى فى تنمية المستوى المعرفى لامهات التلاميذ المعاقين عقليا واثره الايجابى على جودة الحياة لديهن وفق التراث النظرى والدراسات السابقة وطرحت العديد من التوصيات والمقترحات البحثية.(أحمد فتحى على, ٢٠١٥, ص ١٦٥)

١٧. **دراسة موفق عقل ومحمد (٢٠١٥)** استهدفت الدراسة تقييم فاعلية برنامج تدريبى للمعلمين والأباء فى التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الاعاقة العقلية والذاتويين الاردنيين, تكونت عينة الدراسة من عينة بلغت (٤٠) من معلمين وأباء المراهقين الذكور من ذوى الاعاقة العقلية والذاتويين مقسمين مجموعتين تجريبية وضابطة لكل منهما (٢٠) مفردة من المعلمين والاباء, وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبى فى التقليل من المشكلات الجنسية المختلفة لدى المراهقين ذوى الاعاقة العقلية والذاتويين, وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول المشكلات الجنسية وطرق تقليها للفتيات المراهقات من ذوى الاعاقة العقلية والذاتويات ولمختلف فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.(موفق عقل ومحمد يعقوب,٢٠١٥, ص ٢٢١)

١٨. **دراسة أسماء محمود سعود (٢٠١٥)** التى استهدفت التحقق من فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من الاكتئاب لامهات الاطفال المصابين بتشوه خلقى, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما, بواقع (١٥) أما لكل مجموعة من امهات الاطفال المسجلين فى جمعية فلسطين المستقبل بمحافظة غزة, واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب, أشارت النتائج إلى فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الاطفال المصابين بتشوهات خلقية, وكذلك استمرار الفاعلية بعد فترة المتابعة لمدة شهر بعد انتهاء تطبيق الجلسات العلاجية.(أسماء محمود سعود, ٢٠١٥)

١٩. **دراسة كاظم على هادى الدفاعى (٢٠١٦)** التى استهدفت التحقق من فاعلية أسلوب إعادة البناء المعرفى فى خفض انفعال الغضب, وتندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات التجريبية, واعتمدت على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالب بواقع (١٠) طلاب لكل مجموعة, وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية أسلوب إعادة البناء المعرفى فى خفض انفعال الغضب.(كاظم على هادى الدفاعى, ٢٠١٦, ص ١٠٦٥)

٢٠. **دراسة ربيع شعبان (٢٠١٧)** والتى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج تدريبى قائم على المدخل المعرفى السلوكى فى تنمية الوعى المعرفى لاباء التلاميذ ذوى اضطراب العناد المتحدى واثره على خفض الاضطراب لابنائهم, واعتمدت على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, تكونت عينة الدراسة من (٢١) أبا مقسمين الى مجموعة ضابطة بلغت (١٠) أباء, ومجموعة تجريبية بلغت (١١) أبا, كما تكونت العينة ايضا من التلاميذ العاديين ذوى اضطراب العناد المتحدى من المرحلة المتوسطة, وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية فى المجالات الفرعية للمقياس وفى الدرجة الكلية, كما أظهرت النتائج خفض اضطراب العناد لدى أبناء أباء المجموعة التجريبية فى القياس البعدى, وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية فى القياس التتبعى لدى التلاميذ, كما أشارت النتائج إلى فاعلية برنامج تدريبى قائم على المدخل المعرفى السلوكى فى تنمية الوعى المعرفى لأباء التلاميذ ذوى اضطراب العناد المتحدى وأثره على خفض الاضطراب لأبنائهم.(ربيع شعبان حسن حسين, ٢٠١٧, ص ١٣)

٢١. **دراسة لطيفة عبد الله الحملى (٢٠١٧)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج لتحسين نوعية حياة الاطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة, واعتمدت الدراسة على المنهج شبة التجريبى من خلال التصميم التجريبى المعروف بتصميم مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, تم تطبيق الدراسة على عينة بلغ عددها (٢٠) أما من أمهات الاطفال المعاقين عقليا, واسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم فى تحسين حياة اسر الاطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة من افراد العينة, كما أشارت النتائج الى استمرار اثر فاعلية البرنامج المستخدم فى تحسين نوعية حياة أسر الاطفال ذوى الاعاقة العقلية البيسطة بعد انتهاء فترة المتابعة والتى بقدرت (٣٠) يوما, بسبب ما تضمنة البرنامج من أنشطة متنوعة وممارسات وفنيات تستند الى العلاج المعرفى السلوكى لتحسين نوعية الحياة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا.(لطيفة عبد الله الحملى, ٢٠١٧)

٢٢. **دراسة منى سيد عبد الحميد (٢٠١٧)** التى استهدفت التحقق من فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الحياتية لامهات الاطفال المعاقين عقليا, واعتمدت على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما مقسمين الى مجموعة ضابطة بلغت (١٥) أما, ومجموعة تجريبية بلغت (١٥) أما من أمهات الاطفال المعاقين عقليا, أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الحياتية لامهات الاطفال المعاقين عقليا.(منى سيد عبد الحميد, ٢٠١٧, ص ٣٠٨)

٢٣. **دراسة هدير هشام إبراهيم القصاص (٢٠١٧)** التى استهدفت التحقق من فاعلية البرنامج الارشادى فى التثقيف الجنسي فى توعية وحماية أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة البالغين من العمر (٦-٩) سنوات من المشكلات الجنسية والمخاطر الجنسية, وتوعية أمهات وأطفال مرحلة الطفولة المتوسطة بالتثقيف الجنسي من اجل تربية الاطفال تربية جنسية سليمة وحماية جسم الطفل وتوضيح كيفية التعامل مع المشكلات الجنسية التى يمر بها الطفل, اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي واستخدمت الدراسة تصميم المجموعات المتعددة المتكافئة والمجموعة الواحدة, وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طفل وطفلة من مرحلة الطفولة المتوسطة (٦-٩) سنوات, و(٢١) أما من أمهات نادى السكة الحديد بمحافظة القاهرة, وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج ارشادى فى التثقيف الجنسى للامهات والأطفال من (٦-٩) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية.(هدير هشام إبراهيم القصاص, ٢٠١٧)

٢٤. **دراسة لمياء صديق (٢٠١٧)** استهدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج ارشادى لأمهات الأطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن, وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات من أمهات الاطفال التوحديين وتم تقسيمهن إلى مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة بواقع (٥) أمهات لكل مجموعة, بجمعية أطفالنا لذوى الاحتياجات الخاصة بالقاهرة, وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الارشادى فى تنمية وعى أمهات الأطفال التوحديين بالاضطرابات الجنسية لدى أطفالهن من (العادة السرية العلنية والتعري والتحسس الجنسي) وكيفية مواجهتها, كما أسفرت النتائج إلى فاعلية البرنامج الارشادى فى خفض الاضطرابات الجنسية لدى الأطفال الذاتويين.(لمياء صديق شعبان, ٢٠١٧, ص ٣٧٢)

٢٥. **دراسة هالة فاروق (٢٠١٧)** استهدفت الدراسة تقصى فاعلية برنامج ارشادى لتنمية مهارات التربية الجنسية لدى أمهات ذوى الاعاقة الفكرية, تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما من أمهات ذوى الاعاقة الفكرية وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها (١٠) أمهات ومجموعة ضابطة عددها (١٠) أمهات من مركز الجفالى للرعاية والتأهيل التابع لجمعية عنيزة للخدمات الإنسانية فى منطقة القصيم فى المملكة العربية السعودية, وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادى فى تنمية مهارات التربية الجنسية لدى أمهات ذوى الاعاقة الفكرية.(هالة فاروق الديب, ٢٠١٧, ص ١٢٢)

٢٦. **دراسة مى فتحى و إيمان محمود (٢٠١٩)** التى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات الاطفال المصابين بالتوحد, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما مقسمين الى مجموعتين بالتساوى تجريبية وضابطة, واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية, وتضمن البرنامج الارشادى (١٦) جلسة بمعدل جلستين اسبوعيا, وأشارت النتائج الى فاعلية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد, بمدينة المنصورة بجمهورية مصر العربية.(مى فتحى السيد البغدادى و إيمان محمود عبد الحميد, ٢٠١٩, ص ١)

٢٧. **دراسة مريم نزال (٢٠١٩)** التى استهدفت التحقق من فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لزيادة مهارات التعايش بواقعية لدى امهات الاطفال المعاقين عقليا فى منطقة الجوف بالسعودية, واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التصميم التجريبي من خلال مجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية, وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) أما من الامهات التى لديهن أبناء ذوى اعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة, مقسمين الى مجموعة ضابطة بلغت (١١) أما, ومجموعة تجريبية بلغت (١١) أما, وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لزيادة مهارات التعايش بواقعية لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا فى منطقة الجوف بالسعودية, وأوصت الدراسة بضرورة استخدام البرامج الارشادية لتوعية الامهات فى تحسين مهارات التعايش بواقعية مع أبنائهن المعاقين.(مريم نزال سليمان العنزى, ٢٠١٩, ٢٣٤)

التعليق على الدراسات السابقة

١. اتفقت جميع الدراسات التى تناولت البرامج الارشادية التى تستند للعلاج المعرفى السلوكى وفنياته واستراتيجياته إيمان فؤاد (٢٠٠٥), هبه المهتدى (٢٠٠٨), نادية عبد الرحمن (٢٠٠٩), منى كمال ومصطفى عبد المحسن (٢٠١٠), سعاد منصور (٢٠١١), عبد اللاه محمود (٢٠١٢), منال منصور (٢٠١٣), محمد شحاته مبروك (٢٠١٣), عبد الرحمن على ورمضان عاشور (٢٠١٣), حنفى عبده (٢٠١٤), رضا رجب (٢٠١٤), أحمد فتحى (٢٠١٥), موفق عقل ومحمد يعقوب (٢٠١٥), أسماء محمود سعود (٢٠١٥), ربيع شعبان (٢٠١٧), منى سيد عبد الحميد (٢٠١٧), لمياء صديق (٢٠١٧), هالة فاروق (٢٠١٧), مى فتحى وإيمان محمود (٢٠١٩), مريم نزال (٢٠١٩), والتى بينت فعالية البرامج الارشادية والتثقيفية لامهات الأطفال المعاقين عقليا, فعالية برنامج ارشادى لامهات الاطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى, فعالية برنامج ارشادى لتنمية الوعى الغذائى لامهات ومشرفات الاطفال التوحديين, فعالية برنامج ارشادى تدريبى للامهات فى تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى أطفالهن ذوى الاعاقة العقلية البسيطة, فعالية برنامج ارشادى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالقيلة السحائية, فعالية برنامج ارشادى فى تنمية المهارات الوالدية لامهات الطفل متعدد الاعاقة, فعالية برنامج ارشادى للامهات فى التربية الجنسية لاطفالهن,

فعالية برنامج ارشادى فى تعديل اساليب المعاملة السالبة للامهات نحو اطفالهن المعاقين بشلل دماغى, فعالية برنامج ارشادى فى تحسين اساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة, فعالية برنامج ارشادى اسرى لمساعدة الوالدين فى التعامل مع بعض المشكلات الجنسية لابنائهن المراهقين الذاتويين, فعالية برنامج ارشادى فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الاعاقة الذهنية لابنائهم, فعالية برنامج ارشادى تعليمى فى تنمية المستوى المعرفى لامهات التلاميذ المعاقين عقليا, فعالية برنامج ارشادى تدريبى للمعلمين والاباء فى التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الاعاقة العقلية والذاتويين, فعالية برنامج ارشادى فى التخفيف من الاكتئاب لامهات الاطفال المصابين بتشوه خلقى, فعالية برنامج ارشادى فى تنمية الوعى المعرفى لاباء التلاميذ ذوى اضطراب العناد المتحدى وخفض هذا الاضطراب لديهم, فعالية برنامج ارشادى لامهات الاطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى أبنائهن, فعالية برنامج ارشادى فى تنمية مهارات التربية الجنسية لدى أمهات ذوى الاعاقة الفكرية, فعالية برنامج ارشادى فى خفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات الاطفال التوحديين, فعالية برنامج ارشادى فى زيادة مهارات التعايش بواقعية لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا.

٢. تبين من الدراسات السابقة عطيات محمد وفاطمة محمد (٢٠٠٢), أنوس وفيلدمان (٢٠٠٢), جاليا جنيفر واخرون (٢٠٠٤), مونيكا وريتشيل (٢٠٠٤), مونيكا وليندا (٢٠٠٧), أسماء عبد الرحمن ورغدة (٢٠٠٩), شريف اسماعيل واخرون (٢٠١٠), نورة فيصل (٢٠١٢), منى كشيك (٢٠١٢), هانى حتمل وهادى محمد (٢٠١٣), آن كرامرز (٢٠١٦), دوى كارينا واخرون (٢٠١٧), أن البرامج التثقيفية والتوعوية فى التربية الجنسية تعد برامج فعالة تساعد أولياء الأمور والمربين كما تساعد الأطفال والمراهقين على تجنب حدوث الاعتداءات وتحفظ لهم سلامة صحتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية, الى جانب ضرورة اعداد برامج فى التربية الجنسية للتلميذات الصم, أهمية برامج التثقيف الجنسي لمعلمى التربية الخاصة واولياء الامور والعاملين بمؤسسات التربية الخاصة, بالاضافة الى ضعف معرفة اولياء الامور ومقدمى الرعاية تجاه ممارسات التربية الجنسية للمعاقين عقليا, ضرورة توعية الاباء والامهات بأهمية التربية الجنسية ومدهم بالمعلومات اللازمة من خلال البرامج التوعوية والتثقيفية وتعليمهم وتدريبهم على اساليب التعامل مع المعاقين بما يضمن حمايتهم وبناء شخصياتهم.

٣. كشفت نتائج البحوث والدراسات السابقة أنوس وفيلدمان (٢٠٠٢), جاليا جنيفر واخرون (٢٠٠٤), مونيكا وريتشيل (٢٠٠٤) مونيكا وليندا (٢٠٠٧), نورة فيصل (٢٠١٢), ضياء الدين سالم (٢٠١٤), ميلر واخرون (٢٠١٦), هدير هشام (٢٠١٧), عن غياب وضعف أداء مؤسسات التنشئة الاجتماعية الاساسية ممثلة فى الاسرة والروضة والمدرسة ووسائل الاعلام والاقران فى التثقيف بممارسات التربية الجنسية الصحيحة لحماية الاطفال من مخاطر التعرض لاى تحرش او اعتداء او ايذاء جنسي, كما كشفت عن وجود العديد من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا من الذكور والاناث فى مراكز التربية الخاصة, كما كشفت عن وجود العديد من صور الاساءة والاستغلال الجنسي التى يتعرض لها الاطفال والمراهقين المعاقين عقليا.

٤. أرجعت بعض الدراسات السابقة مونيكا وليندا (٢٠٠٧), نورة فيصل (٢٠١٢), منى كشيك (٢٠١٢), ضياء الدين سالم (٢٠١٤), أيس غورول واخرون (٢٠١٤), ميلر وأخرون (٢٠١٦), دوى كارنيا وأخرون (٢٠١٧) قصور ممارسات التربية الجنسية الصحيحة الى الضعف والقصور فى المعلومات والمعارف لدى الاباء والامهات والمعلمين والقائمين على تربية الطفل أو لجهلهم بانسب الطرق العلمية والاساليب التربوية التى تمكنهم من خلالها نقل تلك المعلومات بشكل أمن مناسب يلائم طبيعة الطفل (المراهقات المعاقات) ووفق مرحلتهن العمرية, مما يجعل الاباء والامهات يلجأون الى مصادر معلوماتية غير أمنة وغير موثوق فيها, من أجل اشباع حاجاتهم الى المعرفة والمعلومات, بما يؤدى الى تكوين العديد من الاتجاهات السلبية الخاطئة والمضللة والمشوشة والمغلوطة تجاه موضوعات التربية الجنسية المختلفة, كما أظهرت الدراسات أهمية دور الاباء والامهات فى التربية الجنسية للاطفال والمراهقين الذكور والاناث ذوى الاعاقات العقلية وغيرها من الاعاقات,

كما أن المقررات والمناهج الدراسية بمدارس التربية الفكرية المختلفة مازالت خالية من البرامج التثقيفية والتوعوية التربوية المقصودة المرتبطة بتثقيف اولياء الامور والمراهقات المعاقات بممارسات التربية الجنسية والتى تهدف الى تثقيف اولياء الامور بالمعارف والمهارات والاتجاهات التى ترتبط بهذا الجانب التنموى الاساسي والهام من جوانب الشخصية, فتدريب المراهقات على اداء ممارسات التربية الجنسية الصحيحة بما يناسب طبيعة المرحلة العمرية وسماتها لدى المراهقة, يجنبها الاثار والعواقب الوخيمة المترتبة على اهمال تلك البرامج وما يجلبه هذا الاهمال من مخاطر شديدة تؤثر على الفرد والمجتمع.

٥. أسفرت العديد من الدراسات السابقة العربية والاجنبية منها سعيد عبد الغنى (٢٠٠٥), فكرى لطيف (٢٠١٢), لطيفة عبد الله (٢٠١٧), هدير هشام إبراهيم (٢٠١٧), عن خطورة عدم التوعية بممارسات التربية الجنسية الصحيحة للمعاقين عقليا, وارتباط عدم التوعية بحدوث العديد من المخاطر الناتجة عن حدوث الاساءات الجنسية او التحرش الجنسي أو الاعتداء الجنسي على المراهقات المعاقات, وما ينتج عن تلك الاعتداءات من مشكلات خطيرة وأثار جسمية ونفسية واجتماعية, كما أسفرت عن فعالية البرامج الارشادية والتدريبية فى حماية المعاقات عقليا من الاساءة الجنسية, فعالية برنامج ارشادى فى علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المعاقين سمعيا, فعالية برنامج ارشادى فى تحسين نوعية حياة الاطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة, فعالية برنامج ارشادى فى التثقيف الجنسي فى توعية وحماية أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة, كما أشارت الى أنه على الرغم من أن معظم أولياء الامور والمربين والمعلمين قد يمتلكون المعرفة والمعلومات, الا ان خبراتهم تنقصها الوعى بطرق واساليب توصيل المعلومات بطرق تربوية بسيطة وباسلوب واضح وسهل.

٦. أرجعت الدراسات السابقة مونيكا وليندا (٢٠٠٧), نورة فيصل (٢٠١٢), منى كشيك (٢٠١٢), ضياء الدين سالم (٢٠١٤), أيس غورول واخرون (٢٠١٤), ميلر وأخرون (٢٠١٦), دوى كارنيا وأخرون (٢٠١٧), جميع مشكلات المعاقات عقليا الجنسية الى غياب دور كل من الاهل والمؤسسات التربوية التعليمية فى تثقيف بناتها بالممارسات الجنسية الصحيحة, والتى من شانها وقاية هؤلاء المعاقات من الوقوع كضحايا فى مثل هذه الاعتداءات الشديدة الخطورة, علاوة على غياب دور المعلمين والاخصائيين الاجتماعيين بالمدارس فى وضع برامج تربوية توعوية ترتبط بمجال التربية الجنسية الامر الذى يزيد من احتمالية المراهقات كضحايا لعدم التثقيف والتوعية, الامر الذى يزيد عبء مسئولية تلك المؤسسات التربوية والتعليمية للقيام بهذا الدور الكبير والخطير الذى يهدف الى اشباع حاجة أولياء الامور الى المعارف والمعلومات والاجابة عن استفساراتهم المتعلقة بموضوعات التربية الجنسية بطريقة صحيحة تقيهم شر حدوث العديد من المشكلات الجنسية الخطيرة.

٧. أوصت العديد من الدراسات السابقة بضرورة تخصيص برامج تربوية وتثقيفية وتوعوية لتخفيف العبء الناتج عن مخاطر عدم التوعية وانتشار الاساءة الجنسية, والتى انتشرت بشكل متزايد فى الأونة الأخيرة بمجتمعنا, حيث تتعرض الفتيات المراهقات المعاقات للتحرش والاعتداء بغض النظر عن شكلهم أو ما يرتدونة من ملابس ملفتة أو محتشمة, الامر الذى جعل هناك حاجة ملحة وماسة لتثقيف أطفالنا وأولياء أمورهم وتوعيتهم لتجنب الاساءة والتحرش الجنسي ولتجنب اثارة الخطيرة المدمرة للصحة النفسية والجسمية والانفعالية للمراهقات المعاقات عقليا.

ثالثاً: أهمية الدراسة

١. يعد موضوع التربية الجنسية من الموضوعات المهمة والحساسة فى آن واحد, وتظهر اهميتها فى التربية السليمة الواعية للاطفال خلال مراحل حياتهم المختلفة, الى جانب أهمية التربية الجنسية المتوازنة فى تحقيق الحماية الذاتية للمراهقات المعاقات عقليا.

٢. قلة الدراسات التى تناولت برنامج التدخل المهنى حول التربية الجنسية بصفة عامة ومشكلات التربية الجنسية بشكل خاص.

٣. تكمن أهمية الدراسة فى القاء الضوء على ضرورة تنمية الوعى وتطوير الفهم والتثقيف من خلال تزويد أمهات المراهقات المعاقات عقليا بالمعرفة والمعلومات التى تمكنهم من تربية وتنشئة بناتهن واتخاذ قرارات واعية ومسئولة من أجل السيطرة على السلوك الجنسى والحد من الانحرافات والمشكلات الجنسية لهذه الفئة.

٤. تركيز الدراسة على مرحلة المراهقة المتوسطة والتى تنبع من اهمية مرحلة المراهقة المتوسطة حيث تبدأ فيها عملية البلوغ مع التحاق المراهقات بالمدرسة وتعرضهن للعوامل والظروف التى من المتوقع أن تعرضهن للعديد من المشكلات الجنسية.

٥. تتضح أهمية البرامج التثقيفية والتربوية فى تهيئة الأمهات لمعرفة وادراك كافة الامور المتعلقة بالناحية الجنسية من خلال اعطاء توضيح وشرح حول كل ما يتعلق بالنواحى الجنسية فى حياة بناتهن.

٦. تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال العديد من الدراسات التى تؤكد أن الأطفال والمراهقين المعاقين وأسرهم يحتاجون الى مدى واسع من البرامج التربوية والخدمات الخاصة بالتربية الجنسية, حيث أن إعاقة الطفل يترتب عليها العديد من المشكلات الجنسية بشكل يتطلب تقديم خدمات لمساندة الأمهات واشباع لحاجاتهم المعرفية فيما يتعلق بهذا الجانب, بما يضمن كفاية الخدمات المقدمة للمعاقين بالمدرسة وأسرهم ويجعلهم طرفا مشاركا فى نجاح العملية التعليمية والتأهيلية.

رابعا: أهداف الدراسة

١. بناء برنامج للتدخل المهنى يستند إلى إستراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد لتنمية الوعى بمشكلات التربية الجنسية لدى أمهات المعاقات عقليا القابلات للتعلم.
٢. التحقق من فاعلية برنامج للتدخل المهنى يستند إلى إستراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد لتنمية الوعى بمشكلات التربية الجنسية لدى أمهات المعاقات عقليا القابلات للتعلم.

خامسا: فروض الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفرض الرئيس:

توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية اعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن المراهقات المعاقات عقليا القابلات للتعلم.

ويتم التحقق من هذا الفرض من خلال مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

١. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات **بمشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن.**

٢. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات **بمشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين.**

٣. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات **بمشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه بناتهن**

ثالثًا: مفاهيم الدراسة

١. إعادة البناء المعرفى Cognitive Restructuring

يستخدم مصطلح إعادة البناء المعرفي للإشارة الى كل النماذج العلاجية التي تشمل محاولة تعديل العوامل المعرفية، فالسلوك غير التكيفي، وفق هذا الأسلوب يعامل بوصفه نتاج للتفكير غير الوظيفي، وغير المنطقي, وبناء على ذلك ينظر الى العلاج على أنه عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الادراكي، واعادة تنظيم الأفكار، ذات العلاقة بالروابط بين الأحداث والمثيرات البيئية المختلفة، وتشتمل الأساليب العلاجية هذه: تحديد الأنماط الخاصة بالتفكير غير المنطقي أو غير التكيفي، ثم مساعدة العميل على تفهم الأثر السلبي لأنماط التفكير هذه, كذلك استبدال أنماط التفكير غير التكيفية بأنماط تكيفية وفعالة، وأخيرا تدريب العميل على الاستعانة بكل ما من شأنه تطوير استراتيجيات الضبط الذاتي.

كما يعد إعادة البناء المعرفى من الاساليب التى تساهم بصوره كبيره فى تحقيق بؤرة اهتمام العلاج المعرفى السلوكى من خلال إكساب الافراد معارف جديده تتعلق بالمواقف الذى يتعرضون لها لكى تحل محل المعارف والافكار غير السويه، على ان توظف هذه الافكار الجديده فيما يصدر عنهم من سلوكيات خلال الانشطه اليوميه التى يمارسونها.(فاتن عامر،٢٠١٥، ص٢٤٤)

كما يعرف إعادة البناء المعرفى على أنه محتوى الأفكار والاتجاهات والمعتقدات وهى مجموع وجهات النظر والأفكار التى يتبناها المريض نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو خبراته والمواقف التى يتفاعل معها من ناحية، ومن ناحية اخرى هى اساليب تفكير المريض الخاطئه مثل المبالغه والتضخيم والتعميم الخاطىء والتطرف فى التفكير واخطاء الحكم والاستنتاج.(محود إبراهيم سعفان، ١٩٩٦، ص ٩٥)

كما يعرف بأنه أسلوب يهتم بتعديل تفكير العميل وافتراضاته واتجاهاته ومساعدته على إدراك أفكاره اللا عقلانيه وسوء فهمه الذى يضعف من آدائه الاجتماعى وان يحل محل ذلك معتقدات وافكار واقعيه تؤدى إلى أداء سلوك اجتماعى مرغوب فيه، وينتمى أسلوب إعادة البناء المعرفى على الاتجاه المعرفى والذى يرى ان سلوك الفرد وعملياته النفسية إنما يتوقف على الطريقة التى يدرك بها الفرد الاشياء ويفكر فيها فتعديل الافكار الخاطئة إلى افكار صحيحة يعدل السلوك.(مفتاح محمد عبد العزيز،٢٠٠١ ، ص ٦٥)

كما تعد استراتيجية البناء المعرفى من فنيات واستراتيجيات العلاج المعرفى كنوع من العلاج النفسي والذى يضع الاضطرابات النفسية فى جزء من العملية المعرفية وهى الافكار والتصورات عن النفس والاخرين والحياة, وهى المسئولة فى المقام الأول عن نشوء الامراض العصابية, وتستند الى نظريات التعلم ونظريات معالجة المعلومات ونظريات علم النفس الاجتماعى وعلم النفس الاكلينكى.(حسن شحاتة وأخرون, ٢٠٠٣, ٢٢٠)

وتهدف معظم استراتيجات إعادة البناء المعرفى إلى تعديل الجوانب المعرفية السلبية لدى العملاء وذلك عن طريق عدد من المكونات العلاجية وهى: إقناع العملاء بأن الجوانب المعرفية الخاطئة هى التى تكمن وراء مشكلاتهم وذلك من خلال ذكر أمثله للعملاء تبرز أن الأفكار الخاطئة تسبب المشكلات الاجتماعية, تعليم العملاء كيفية تحديد الجوانب المعرفية السلبية لديهم والتعرف عليها بأنفسهم, تعليم العملاء كيف يناقشوا ويحددوا تلك المعتقدات والتوقعات والتفسيرات الخاطئة, تعليم العملاء ان يحللوا بأنفسهم المنطق الخاطىء لتصرفاتهم فى الحياة الواقعية وان يناقشوها ويظهروا عدم منطقيتها.(وجيه الدسوقى، ٢٠٠٠، ص ٤٧٨)

ويهتم أسلوب إعادة البناء المعرفى بالدرجة الأولى بمساعدة العميل على تبديل وتغيير أفكاره الغير عقلانية والغير منطقية بأفكار اخرى عقلانية تؤدى إلى أداء سلوك اجتماعى مرغوب فيه ويتم تطبيق هذا الاسلوب من خلال مجموعه من الخطوات: مساعدة العميل على تقبل فكرة أن عباراته الذاتية وتصوراته واعتقاداته هى التى تحدد بدرجة كبيرة ردود افعاله الانفعالية "القلق, الخوف, الغضب" التى تمر فى حياته ويجب على الاخصائى أن يقرن استخدام هذا الاسلوب بالعديد من الخبرات والتجارب فى الحياة سواء الخاصة بالاخصائى أو الخاصة بالعميل، فهذا الأسلوب يعتمد على اختيار الفرد بنفسه وتفسيره للتفكير الذى يتوقعه, مساعدة العميل على تحديد معتقداته الخاطئة وانماط سلوكه التى تسبب مشكلاته, مساعدة العميل على تحديد المواقف التى تولد الأفكار اللاعقلانيه والسلوكيات الغير مناسبة وذلك لوضع مهام واستراتيجيات مناسبة لمواجهتها, مساعدة العميل على إبدال العبارات بعبارات اخرى تؤدى إلى مواقف وسلوكيات أكثر ايجابية, مساعدة العملاء على مكافاة انفسهم على جهودهم الناجحة.(ساميه عبد الرحمن همام،٢٠٠٤ ، ص ٣٢٩)

يقصد **باستراتيجيةاعادة البناء المعرفى إجرائيا:** احد الاساليب الرئيسيه فى العلاج المعرفى يعتمد على جانبين الجانب الاول المعرفى الذى يستهدف تعديل معارف ومعلومات وأفكار ومعتقدات واتجاهات عينة من أمهات المراهقات المعاقات عقليا القابلات للتعلم نحو التربيه الجنسيه ومشكلاتها والجانب الثانى سلوكى يستهدف تعديل اساليب التربية الجنسيه نحو تلك المشكلات ،معتمدا على العديد من الفنيات والاساليب منها: المناقشة, الاقناع، التحويل المعرفى،التدعيم الايجابى، النمذجة،التدريب على حل المشكلة،فيما يتعلق بمشكلات السلوك الجنسي لبناتهن، ومشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين، ومشكلات سلوكيات الآخرين تجاه بناتهن.

٢. مفهوم الاعاقة العقلية Mentally Handicapped

استخدمت العديد من المصطلحات لوصف ذوى الاعاقة العقلية منها التخلف العقلى, الضعف العقلى, وعرفت الجمعية الامريكية التخلف العقلى على أنه ظهور عدد من جوانب القصور فى اداء الفرد والتى تظهر دون سن (١٨) وتتمثل فى التدنى الواضح فى القدرة العقلية عن متوسط ذكاء (٧٥ درجة)، وقصور واضح فى اثنين او اكثر من مظاهر السلوك التكيفى من مثل مهارات الاتصال اللغوى والعناية الذاتية والحياة اليومية والاجتماعية والتوجيه الذاتى والخدمات الاجتماعية والصحة والسلامة والمهارات الاكاديمية واوقات الفراغ والعمل. (ضياء الدين سالم بخيت, ٢٠١٤, ص ٥)

وظهرت فى اللغة العربية العديد من المصطلحات الحديثه التى تعبر عن مفهوم الإعاقة العقليه ومنها مصطلح النقص العقلى Mental Deficiency ، والتخلف العقلى Mental Retardation ، ومصطلح الضعف العقلى Mental Subnormal ، كما ظهرت فى اللغة العربية ايضا بعض المصطلحات القديمه والتى تعبر عن نفس المفهوم مثل الطفل الغبى او البليد ومهما يكن من امر هذه المصطلحات التى عبر وبطريقه ما عن مفهوم الاعاقة العقلية فيميل الاتجاه الحديث الى استخدام مصطلح الإعاقة العقليه حيث انه يعبر عن إتجاه إيجابى فى النظرة الى هذه الفئه فى حين ان المصطلحات القديمه وغيرها تعبر عن اتجاه سلبى نحو هذه الفئه.(فاروق الروسان، ١٩٩٧ ، ص ١٥)

تعرف الاعاقة العقلية بانها حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى يولد به الفرد أو يحدث فى سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح اثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسي والاجتماعى.(سعيد عبد الغنى سرور, ٢٠٠٥, ص ١٨٧)

كما تعرف على أنها حاله تتميز بانخفاض مستوى الاداء العقلى الوظيفى للفرد دون المتوسط "اى تقابلها نسبة ذكاء اقل من ٧٠ درجه "والتى تظهر اثناء فترة النمو الاولى "اى قبل سن الثامنة عشر " ويصاحب هذه الحاله قصور فى مستوى السلوك التكيفى للفرد.(عبد الصبور منصور، ٢٠٠٣ ، ص ٧٢)

كما تعرف على أنها نقص فى مستوى القدرة على القيام بالعمليات العقليه إذا ما قورن المعاق ذهنيا بالشخص من ذوى المستوى العادى من الذكاء.(رمضان محمد القذافى، ١٩٩٨ ، ص ١٦)

يرتبط مفهوم الاعاقة الذهنية او الضعف العقلى Mental Deficiency بمفهوم الذكاء ويمثل بصفه عامة الطرف الادنى من توزيع الذكاء فى اصل احصائى سكانى معين، ويدل على نمو غير كاف للقدرات العقليه لا يساعد على التعلم المعتاد، كما يدل من ناحيه اخرى على دونية Sub-normality القدرات اللازمة للتوافق والبقاء فى وسط بيئى وثقافى معين.(مديحه مصطفى،٢٠٠٠، ص ٣٣٤)

كما تعرف على أنها حاله نقص، تاخر، تخلف، توقف، عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى يولد بها الفرد فى سن مبكرة نتيجة عوامل وراثية أو وضعيه بيئية تؤثر على الجهاز العصبى مما يؤدى الى نقص الذكاء وتتضح أثارها فى ضعف مستوى اداء الفرد فى المجالات المرتبطه بالنضج والتعلم والتوافق فى حدود انحراف معياريين سالبيين.(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢ ، ص٢٥١)

يقصد **بالمراهقات المعاقات عقليا إجرائيا** بأنهم المراهقات المعاقات عقليا اعاقة بسيطة وقابلات للتعلم, والملتحقات بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة بورسعيد واللاتى تتراوح أعمارهن من ١١ الى ١٥سنة خلال العام الدراسى (٢٠١٨/٢٠١٩).

٣. مفهوم التربية الجنسية Sexual Education

تعد التربية الجنسية جزء لا ينفصل عن التربية العامة فإذا كان هناك تربية جسدية وتربية عقلية وتربية أخلاقية وتربية دينية وتربية أخلاقية, فهناك ما يعرف بالتربية الجنسية فالشخصية الإنسانية هى كل متكامل فى جميع جوانبها.

ويشير المفهوم العام للتربية الجنسية الى عملية تفسير النوع البشرى (ذكرا كان أم أنثى) الى الابناء واهمية كل جنس بالنسبة الى الجنس الاخر مصحوبا بالتقدير والاحترام المتبادل، وكنوع من انواع الثقافة التربوية التى يجب على جميع الافراد ادراك ابعادها، كما يقصد بالتربية الجنسية تعريف الافراد بالنمط الجنسى بمعنى معرفة كل نوع بجنسه وليس العملية الجنسية.(بلال أحمد عودة, ٢٠١٠, ص ١٥)

أما المفهوم الخاص للتربية الجنسية لذوى الاحتياجات الخاصة فهو ذلك النوع من التربية التى يمد ذوى الاحتياجات الخاصة بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة تجاه الموضوعات الجنسية، بقدرما يسمح به نموهم الجسمى والفسيولوجى والعقلى والانفعالى والاجتماعى وفى اطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الاخلاقية السائدة فى المجتمع مما يؤهل لحسن التوافق فى المواقف الجنسية ومواجهة المشكلات الجنسية فى الحاضر والمستقبل.(بلال أحمد عودة, ٢٠١٠, ص ١٦)

يقصد بالتربية الجنسية هى ذلك النوع من التربية التى تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة ازاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجنسى والفسيولوجى والعقلى والانفعالى والاجتماعى, فى اطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الاخلاقية السائدة فى المجتمع, بما يؤهله لحسن التوافق فى المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية فى الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدى الى الصحة النفسية.(منال منصور على الحملاوى, ٢٠١٣, ص ٦٢١)

تعرف التربية الجنسية على أنها نوع من التربية يمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية، بقدر ما يسمح به نموه الجسمى والفسيولوجى والعقلى والانفعالى والاجتماعى، وبما يؤهله لحسن التوافق فى المواقف الجنسية المختلفة لمواجهة مشكلاته الجنسية فى الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدى به غلى الصحة النفسية.(نيللى العطار, ٢٠١٩, ص٥)

كما تعرف على أنها عملية تربوية تتضمن معارف صحيحة عن الوظيفة البيولوجية للجنس والتناسل واتجاهات صحية نحو نظافة الجسم وسلوك متعقل فى ممارسة السلوك الجنسي. (عبده النعمى, ٢٠٠٨, ١٨)

كما تعرف على أنها: تعليم الطفل وتوعيته ومصارحته منذ أن يعقل بالقضايا التى تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة, حتى إذا شب الطفل وترعرع وتفهم أمور الحياةو وعرف ما يحل وما يحرم, واصبح لا يجرى وراء الشهوة ولا يتخبط فى طريق الانحلال.(نيللى العطار, ٢٠١٩, ص٥)

كما تعرف على أنها التدابير التربوية التى يمكن أن تساعد الأفراد على التهيؤ لمواجهة المشكلات التى تتمركز حول الغريزة الجنسية.(عبده النعمى, ٢٠٠٨, ص ١٨)

كما تعرف على أنها: ثقافة فكرية تتمثل فى إعطاء الطفل المعرفة والخبرة الصالحة التى تؤهله لحسن التكيف مع المواقف الجنسية المختلفة فى مستقبل حياته وهى جزء من التربية لا ينفصل عنها.(نيللى العطار, ٢٠١٩, ص٥)

كما يقصد بها إدراك المظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي والعلاقات الصحيحة بين الجنسين وتتمثل هذه المظاهر فى تعريف الفرد بما هو صحيح وبما هو خاطئ وتعريفه بالمشكلات المترتبة عن السلوك الجنسي المنحرف. (عبده النعمى, ٢٠٠٨, ص ١٩)

كما تعرف على أنها: استخدام الوسائل المساعدة فى معرفة وتوضيح الخصائص الإنسانية المرتبطة بالجنس، كما تهتم بشكل خاص بالابعاد النفسية والتربوية للشخصية فى علاقاتها مع ذاتها وفى علاقاتها مع الاخرين.(نيللى العطار, ٢٠١٩, ص٢٠)

عملية سيكولوجية شاملة ترمى إلى احداث أكبر قدر من التغيير والتهذيب فى المفاهيم الجنسية الخاطئة, والأفكار الموروثة التى تتعلق بالمفاهيم الجنسية لتحقق للمجتمع فهم العلاقات الاجتماعية على اساس علمى سليم.(عبده النعمى, ٢٠٠٨, ص ١٨)

كما تعرف التربية الجنسية على أنها مجموعة القواعد والتوجيهات والارشادات السلوكية التى يتلقاها الاطفال والمراهقون من قبل هيئات تربوية رسمية، من اجل تمكينهم من اكتساب معلومات علمية سليمة عن خصائصهم الجنسية، وعن كيفية رعاية انفسهم من ناحية الصحة الجنسية، والتى نهدف من وراء تدريبهم عليها الى اكتساب القيم الاخلاقية المنمطة للسلوكيات الجنسية على الصعيد الفردى، وفى وسط الجماعة وتحفيز قدرته على بناء علاقات سوية واتخاذ قرارات بعينها من شانها حمايته من اى مخاطر جنسية رسمية أو غير رسمية.(نيللى العطار, ٢٠١٩, ص٢٠)

تعرف على أنها وعى الامهات ببعض المعلومات والحقائق عن الموضوعات الجنسية بما يتناسب مع وعى وادراك المراهقات المعاقات عقليا, بهدف تثقيف الأمهات بما يساعدهن على مواجهة مشكلات أبنائهن الجنسية وتحقيق التوافق النفسي مع المواقف الجنسية المختلفة التى تجعلهن قادرات على حماية انفسهن من خطر التعرض للاساءة الجنسية.(منال منصور على الحملاوى, ٢٠١٣, ص ٦١٩)

يقصد **بالتربية الجنسية اجرائيا** أنها: تلك الارشادات والتوجيهات المرتبطة بتثقيف وتوعية أمهات المراهقات المعاقات عقليا القابلات للتعلم فى المرحلة العمرية من ١١ إلى ١٥ سنة، بمجموعة من المعارف والمهارات المرتبطة بمشكلات التربية الجنسية، ونقلها اليهن بأسلوب علمى وتربوى من خلال استراتيجية إعادة البناء المعرفى, وتدريبهن على السلوكيات الايجابية للممارسات التربوية الجنسية الصحيحة والتى من شانها تمكين بناتهن المراهقات المعاقات عقليا من التعامل مع أى موقف جنسي يتعرض لهن فى إطار المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة فى المجتمع, وبالطريقة التى تمكنهن من التكيف فى مواقف الحياة المختلفة المرتبطة بأنشطة الجنس اليومية بشكل مقبول اجتماعيا.

الاطار النظرى:

التربية الجنسية للمعاقين عقليا

يمر الأفراد ذوى الإعاقة العقلية بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب، كما أن لهم أغلب الاحتياجات نفسها إلي للآخرين وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي، فإن كثيرا من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعيا والسلوك غي المقبول، وبالتالي فقد يمرون" بدوافع عاطفية أو جنسية "بعض أنماط من السلوك إلي قد تتعزز - لسوء الحظ - نتيجة لبعض ردود الأفعال إلي يظهرها بعض المحيطين بالطفل.(محمد السيد عبد الرحيم,٢٠٠١, ص١٢)

أولا: أسباب أهمية التربية الجنسية للمعاقين عقليا(عبلة مرجان,٢٠١٠, ص ٤٣)

١. الظروف المحيطة بالمعاق مختلفة بعض الشئ عن تلك المحيطة بالأطفال الأسوياء، فيجب ألا نتوقع منه حسن إدارة احتياجاته الجنسية.
٢. يجب ألا نتوقع منه حسن إدراك القيود وضغوط البيئية المتعلقة بموضوع الجنس.
٣. إتاحة الفرص الكافية للمعاق للتعبير بشتى الطرق عن احتياجاته،وشعوره نحو موضوع الجنس.
٤. معالجة مشكلات السلوك الجنسي بهدوء دون عنف، وأخذ الظروف التي يمر بها المعاق في الاعتبار.
٥. تقديم الشرح والتوضيح المناسبين لكل ما يمثل علامة استفهام، يمكن أن تبرز نتيجة لموقف أو تعبير أو صورة لها علاقة بالجنس، حتى لا نترك للمعاق تفسير ما يراه بمفرده.
٦. سد الفجوة المعرفية في موضوع الجنس بطريقة متوازنة، مع البرنامج التعليمي والتأهيلي من ناحية، والعمر الزمني من ناحية أخرى.
٧. الاهتمام بتدريب القدرات الخاصة بالتحكم في الجوع والعطش وضبط السلوك الاجتماعي، تمهيداً لضبط السلوك الجنسي، والقيام بالدور المطلوب بالطريقة المناسبة في الوقت المناسب.
٨. توعية الأسرة بدورها الرئيسي في توصيل المفاهيم وإتاحة الفرصة للمراهق المعاق للتعبير عن رغباته.

مما سبق تظهر أهمية التربية الجنسية للأطفال أو المعاقين عقلياً بالذات، والتي تهدف إلى إعطائهم المعلومات الصحيحة، وتنمية الأفكار الطيبة والاتجاهات الإيجابية لديهم نحو أهداف وغايات الجنس، وتحريرهم من الخبرات والسلوكيات الجنسية غير المقبولة، وخاصة أن حب الاستطلاع والفضول قد يدفعان الطفل أو المراهق ليسأل عن كل ما يحيط به وما يمر به من خبرات في المجالين الجنسي والتناسلي.(عبلة مرجان,٢٠١٠, ص ٤٣)

ثانيا: المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا (بلال أحمد عودة, ٢٠١٠, ٢٤)

١. الإستمناء بصورة مبالغ فيها، وقد يمارس بصورة قهرية علنا في الأماكن العامة.
٢. اضطراب الهوية الجنسية وخلل السلوك الجنسي وما يقرن بذلك من عدم التوافق النفسي والاجتماعي.
٣. الجنسية المثلية، أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع نفس الجنس, وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية.
٤. ممارسة العادة السرية والاستعرائية" خلع الملابس أمام الآخرين"، أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.
٥. التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة.
٦. مداعبة الأعضاء التناسلية.
٧. الاحتكاك الجنسي بالآخرين.
٨. اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء الجنسية للآخرين.
٩. الاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد ينشأ عنه ممارسات جنسية من نفس الجنس الاخر.

ثالثا: أهداف التربية الجنسية للمعاقين عقليا (هالة فاروق الديب, ٢٠١٧, ٥٦)

عرض الكثير من الباحثين لأهداف التربيةالجنسية وحصروها في الآتي:

١. إكساب المعاق المعارف والمعلومات الصحيحة عن الجنس كوسيلة لفهم عمليات التكاثر البشري اللازمة لحفظ الإنسان، واستمرارية الحياة البشرية.
٢. إدراك المضار للسلوك الجنسي غير السوي ومظاهره السلبية والمخاطر التي تنجم عنه، سوا أكان ذلك على المستوى الشخصي أو الاجتماعي.

٣. ازالة المخاوف والقلق والأوهام المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي في الحياة الأسرية، وذلك باستخدام الجنس في الأدوار المختلفة التي رخصت له في إطار من القيم الدينية والأخلاقية للمجتمع.
٤. تزويد المعاق بالمبادئ والقيم والاتجاهات الإيجابية المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي في مراحل النمو المختلفة.
٥. مساعدة المعاق على إعلاء الدافع الجنسي عن طريق احترام الفرد لذاته، والتعفف، وضبط النفس نحو الغريزة الجنسية, مما يحقق رضا الإنسان النفسي وسلامة صحته.
٦. تنمية الإحساس بالمسؤولية الشخصية، والاجتماعية نحو الجنس، واحترام العلاقات الصحيحة بين الجنسين, مما يحقق اختيار شريك الحياة، والحياة الأسرية السعيدة.
٧. اتخاذ القرارات العقلية المسئولة نحو السلوكيات والتصرفات الجنسية، ونحو الحياة العامة فيما يفيد المعاق وفيما يضره.
٨. إكساب المعاق الألفاظ العلمية الصحيحة المتصلة بأعضا ءالتناسل والسلوك الجنسي.
٩. تهذيب المعاق أخلاقيًا وتنمية الوعي والثقافة العلمية لديه عن ماهية النشاط الجنسي.
١٠. تصحيح ما قد يكون لدى المعاق من معلومات وتصوارت واتجاهات خاطئة ومشوهة فيما يتعلق بالأمور الجنسية.

رابعا: أهمية التربية الجنسيه للمعاقين عقليا (بلال أحمد عودة, ٢٠١٠, ٢٤)

١. حماية للاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من الاساءة الجنسيه وخاصة المعاقين عقليا لسهوله انقيادهم والتغرير بهم بابسط الأمور نظرا لتدنى قدراتهم المعرفيه.
٢. الحفاظ على سمعة الاسرة التى تضم ذلك الطفل وحفاظا لسمعه اخواته وإخوته فى الأسرة فكم من أسرة تعرض طفلها المعاق للاسلءة الجنسيه شكل بهذا الحدث مانعا لزواج أخواته.
٣. المحافظة على الصحة العامة من تفشى الأمراض الجنسيه الخطيرة.
٤. غرز مفهوم ثقافة العيب لدى الطفل المعاق وتعليمه خصوصية أعضاءه التناسلية.
٥. تنبيه المجتمع وتوعيته بحقوق هؤلاء الأطفال ومنها الجنسية مما يسهم فى التقليل من تعرضهم للاساءة الجنسية.
٦. تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل المعاق مما يشكل دافعا له بالاندماج بالبيئه المحليه
٧. خلق بيئة آمنه فالبيئه الآمنة هى أساس التطور والتقدم والتقبل والانجاز.

خامسا: أسباب أهمية التعليم الجنسي للمعاقين عقليا

(Nick Wilkie & David Wilkie, 2010)

١. يعد الجنس جزء طبيعي ومتوقع من ثقافتنا وإنسانيتنا وحياتنا.
٢. العيش في عالم جنسي، سواء كان التلفزيون، الأفلام، الإعلانات، ومع ذلك، فإن أولياء الأمور هم أول وأهم تأثير على أطفالهم اجتماعيًا والتطور الجنسي.
٣. يجب ألا يأتي التعليم الجنسي من على موقع على الإنترنت.
٤. يضيف التعليم الجنسي إلى جودة حياة الشخص لانه حجر الزاوية للمجتمع الناجح والعلاقات المتبادلة والمعيشة المجتمعية المستقلة.
٥. يتغلب التعليم الجنسي على المخاوف من خلال استبدال الأساطير المخيفة بحقائق ومعلومات واقعيه.
٦. حتى لو تأخر الشخص فكريًا، فمن المحتمل أن جسم الشخص وعواطفه وروحه لن تتأخر.
٧. الأشخاص ذو الإعاقة الذهنية أكثر أمانًا من الاعتداء الجنسي إذا تلقوا تدريبات على الاعتراف والإبلاغ عن التعدي الجنسي.
٨. الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، وبدون تعليم جنسي، يعتبرون في وضع غير مؤات سواء في مكان العمل، في المدرسة وفي مجتمعهم.
٩. يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية إلى الحصول على نفس المعلومات التي لدى أي شخص آخر.

لذلك **يتطلب التعليم الجنسي الشامل** وضع فى الاعتبار ثلاث مجالات :

المجال المعرفي The cognitive domain :الحقائقfacts والبياناتdata
المجال العاطفي The affective domain:المشاعر feelings والقيم values والمواقفattitudes
مجال المهارات The skills domain: القدرة على التواصل بفعالية communicate effectively
مسئوليه واتخاذ القرارات responsible decisions

سادسا: مكونات للتربيه الجنسيه

١. العنايه الذاتيه Self-Care: استخدام المرحاض، خلع الملابس، والاعمال المرتبطة بالنظافة والعناية الشخصية.
٢. علم وظائف الأعضاءPhysiology: البيولوجية والجوانب المادية لوظائف الجسم الجنسية، التمييز بين كل جزء وآخر.
٣. التمكين Empowerment: تقرير المصير والقيمه الذاتية واستيعاب الطفل التأثير الذي يمكن أن يمارسه في تحديد إلى أي مدى هو المسئول عن خيارات حياته.
٤. العلاقات Relationships: التفريق بين الحدود الاجتماعية شرط لضبط السلوك وفقا لذلك في المجالات من اللمس والحديث والثقة وغيرها.
٥. المهارات الاجتماعية Social Skills: المهارات العادية الأخلاق والأدب، وكذلك مهارات التعبير عن المودة للآخرين والترحيب ورفض المودة.
٦. الفرصة الاجتماعية Social Opportunity: الترفيه والمشاركه المجتمعيه المتاحة درجة الاستقلال يجب أن تعكس مخاطر تحمل الطفل والأسرة بالإضافه إلى المشاركة.

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية WHO تشمل الحقوق الجنسية حق جميع الأشخاص بدون أي إكراه اوالتمييز والعنف من أجل تحقيق:

(World Health Organization, 2018)

١. أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة الجنسية، بما في ذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.
٢. البحث عن وتلقي ونقل المعلومات المتعلقة بالحياة الجنسية.
٣. التربية الجنسيةSexuality education
٤. احترام السلامة الجسدية.Respect for bodily integrity
٥. اختيار شريكهم.Choose their partner
٦. قرر أن تكون ناشطًا جنسيًا أم لا. sexually active
٧. الزواج بالتراضي.Consensual
٨. قرر ما إذا كان أو لم يكن، ومتى، لإنجاب الأطفال.
٩. متابعة حياة جنسية مرضية وآمنة.

إلى جانب إعلان فالنسيا بشأن تحديد الحقوق الجنسية the Valencia Declaration on Sexual Rights delineating تسعة حقوق جنسية للأشخاص ذوي الإعاقة وشملت هذه الحقوق:

(١) الحرية freedom (٢) الاستقلالAutonomy والتكامل integration وسلامة الجسم safety of the body (٣) المساواة الجنسية Sexual equality (٤) الصحة الجنسية sexual health (٥) الواسعة والموضوعية والواقعية عن معلومات النشاط الجنسي البشري information on human factual sexuality (٦) التربية الجنسية الشاملة comprehensive sexuality education (٧) الارتباط بحرية associate freely (٨) اتخاذ خيارات حرة ومسؤولة واخيرا (٩) الخصوصيةprivacy

(Deborah Richards ,Niagara College, 2006, pp. 137-155)

سابعا: أبعاد التربية الجنسية: أهم الأبعاد التي تهدف التربية الجنسية إلى تحقيقها في مرحلة الطفولة هي:

١.البعد الجسدي

أ) الوعي بالجسم: لا يكون لدى الطفل حديث الولادة عادة الوعي الكافي بكيانه المنفصل، حيث يشعر بالعجز والاعتماد الكلي على والديه في كل شئ، لكنه يبدأ في الأحساس باحتياجاته عندما يشعر بالجوع والعطش والألم، فيتأكد أن له جسمه الخاص، عندما يلقى الرعاية المطلوبه احتياجاته من والديه، أنه منفصل عن الآخرين، لذلك كان أحد أهم العوامل الأساسية التي يجب تنميتها في الطفل أثناء نموه هو الإحساس بجسمه، وكيفية تفاعله مع البيئة من حوله. (عبلة مرجان,٢٠١٠, ص ٥٠)

ب) التحكم بالجسم: يتعلم الطفل تدريجياً في هذه المرحلة المهارات الجسدية، حيث يستخدمها بمختلف الطرق، لكي يعرف كيف يوظفها لاكتشاف أبعاد قدراته، وأعضائه المختلفة، والأشياء من حوله، كما يحدث في حالة تعلمه المشي, ومن خلال هذه التجارب يختبر الطفل كيف يتعرف يكتشف ماهية نطاق حدوده، وقدرته علي السيطرة، وقوة إرادته الذاتية، مما ينتج عن هذه التجارب في النهاية التشكيل الأساسي لتكوينه الجنسي المستقبلي, فإذا أكدنا للطفل على أعضاء جسده المختلفة، فسوف يتعلم كيف يكون مستقلاوواثقاً بنفسه, ومن الطبيعي في هذه المرحلة أن يستكشف الطفل أعضاءه التناسلية ويلامسها، ولا يوجد أي خطأ في هذا الأمر، وعلى الآباء أو القائمين بالرعاية عليه، تفهم هذا الأمر، وعدم اجراجه بسببه، ليتخطي هذه المرحلة بسلام, كما أن تقديم الحب والرعاية مطلوب في هذا السن، وإلا سيعوض الطفل نقص الحب، الذي يعاني منه بطرق مختلفة, فمثلا بعض الأطفال يعتبرون ملامستهم لأعضائهم التناسلية هي االمصدر الوحيد، الذي يمنحهم المتعة الحسية، والحنان الذي يحتاجون إليه، ولا يحبونه خارج أجسامهم.(عبلة مرجان,٢٠١٠, ص ٥٠)

٢. بعد العلاقات

هناك أساسيات في علاقات الطفل بمحيطه ينبغي إرسائها لديه في هذه المرحلة وذلك بهدف بناء علاقات صحية مع الاصدقاء والمجتمع وأهمها:(عبلة مرجان,٢٠١٠, ص ٥٠)

أ)الأمان والثقة: إن تواجد الاهل المستمر، والاستجابة المباشرة لاحتياجات الاطفال الأساسية، بطريقة منتظمة ومستمرة، تعتبر عناصر مهمة جداً بالنسبة لقدرة الطفل على الشعور بالثقة والأمان، وبالتالي القدرة على إقامة علاقات حميمية، تتتوج بالزواج، ومن ثم الجنس بعد ذلك.

ب) الاتصال والفردية: سيجد الطفل الذي يجد صعوبة في الانفصال عن والديه، صعوبة أخرى في الاتصال أو إعطاء نفسه لشخص آخر, فبعض الآباء يشجعون اعتماد الطفل كلية عليهم، حتى لا يشعروا هم بالوحدة، مما يسهم في نشأة أطفال معتمدين على الآخرين، حتى في سن البلوغ، ومن المسلم به أن الاعتماد المبالغ فيه على الآخر، بسبب غياب الشعور بالكيان المستقل، ينشئ تفاعلا غير صحي في العلاقات مع الآخرين، ومن هنا كانت أهم نقطة على الوالدين أن يتذكروها في هذه المرحلة أن يدركوا أن أول علاقة في حياة الطفل، هي التي يقيمها الطفل مع والديه، مما ييجعل الاطفال يتعلمون أنماطاً عن كيفية التواصل، يمارسونها بالتالي في بقية العلاقات القادمة في حياتهم، ذلك أنه بالرغم من أنك قد لا تتكلم بصراحة مع طفلك عن الصحة الجنسية، لكنك تقدم له في سلوكك وتواصلك معه، رسائل لها أعمق الأثر في قدرته على إقامة علاقة صحية فيما بعد.

٣. البعد الشخصي

من الأدوار المهمه للتربية في هذه المرحلة، هي أن يتعرف الطفل على إختلاف نوع الجنس، ليتمكن من إدراك هويته وهوية الآخرين الجنسية، فالأولاد هم أولاد، والبنات هم بنات، وكثير مما نتعلمه عن دور الولد والبنت أو الرجل والمرأة يبدأ في هذا السن المبكر، فمن المهم في هذه المرحلة أن يكون للطفل هويته الجنسية الخاصة به, لذا كان علينا نحن الآباء اطلاعه على الاختلافات بين الولد والبنت، وما يفعله كل منهما.(عبلة مرجان,٢٠١٠, ص ٥٠)

ثامنا : برامج التدخل المناسبه للتربية الجنسية تعتمد على

- **النموذج النظرى المعاكس "TTM " Trans – Theoretical Model** : الذى افتراض أن الأفراد يتحركون خلال ست مراحل من التغيير:

المرحلة الاولى : مرحلة ما قبل **التأمل** Pre-contemplation : لا يفكر الفرد في التغيير

المرحلة الثانية : **مرحلة التأمل** Contemplation : حيث يبدأ الفرد في التفكير في التغيير .

المرحلة الثالثة : **الإعداد** Preparation هو مرحلة يستعد فيها الفرد للتغيير .

المرحلة الرابعة : **العمل** Action : حيث يقوم الفرد بتنفيذ تغيير السلوك .

المرحلة الخامسة : **المحافظه** Maintenance :هو المكان الذي يحافظ فيه الفرد على سلوك التغيير .

المرحلة السادسة : **الإنهاء**Termination : يكمل الفرد بنجاح تغيير السلوك.

(Kristen Clatos , Matther Asare 2016 pp: 151–162**)**

- **نموذج (IMB) للتثقيف الصحي للجنس** الذى يسلط الضوء على:

المعلومات Information والدوافعMotivation والمهارات السلوكية Behavioural Skills وتستند هذه العناصر الثلاث على :

- المعلومات ذات الصلة المباشرة بالصحة الجنسية Information that is directly relevant to sexual health ويسهل تطبيقها في الحياة الخاصة للأفراد
- الدافع Motivation لاستخدام المعرفة لتجنب نتائج الصحة الجنسية السلبية
- المهارات السلوكية Behavioural skills لتنفيذ السلوكيات الصحية وضرورية ممارسة الأدوار

(Kaylee Ramage, 2015,)

تاسعا: استراتيجية إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring

وهذا الأسلوب يهتم بتعديل تفكير العميل وافتراضاته واتجاهاته ومساعدته على إدراك أفكاره اللاعقلانية وسوء فهمه الذي يضعف من آدائه الاجتماعي، وأن يحل محل ذلك معتقدات وافكار واقعية تؤدي إلى أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه،وينتمي أسلوب إعادة البناء المعرفي إلى الاتجاه المعرفي في العلاج والذي يرى أن سلوك الفرد وعملياته النفسية إنما يتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد الأشياء ويفكر فيها، فتعديل الأفكار الخاطئة إلى أفكار صحيحة يعدل السلوك", ولتطبيق أسلوب إعادة البناء المعرفي هناك مجموعة من الخطوات الأتية:(مفتاح محمد عبد العزيز، ٢٠٠١, ص٦٥)

١. مساعدة العميل على تقبل فكرة أن عباراته الذاتية واعتقاداته هي التي تحدد ردود الأفعال الانفعالية تجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها.
٢. مساعدة العميل على تحديد اعتقاداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته.
٣. مساعدة العميل على تحديد المواقف المختلفة التي تولد المعارف والأفكار اللاعقلانية وذلك لوضع مهام واستراتيجيات مناسبة لمواجهتها.
٤. مساعدة العميل على إبدال معارفه وأفكاره الهدامة وغير العقلانية بأخرى بناءة وأكثر عقلانية.
٥. مساعدة العميل على مكافأة نفسه على جهوده الناجحة ومساعدته على إدراك التقدم الذي حدث فيه تعلمه أنماط تفكير جديدة.

عاشرا: التبرير المنطقي لعملية إعادة البناء المعرفى:

(Alice Boyes, 2013)

١. توعية المسترشد بأسباب المشكلة، والتعرف على الأفكار السلبية لديه، ومقارنتها مع الأفكار الايجابية البديلة لها.
٢. تحديد أفكار المسترشد المرتبطة بالموقف الضاغط، أي التعرف على أفكار المسترشد قبل وأثناء وبعد الموقف من خلال المراقبة الذاتية.
٣. الانتقال من التركيز على الأفكار السلبية، الى التركيز على الأفكار الايجابية، ونمذجة بعض المواقف أمام المسترشد.
٤. تعزيز الذات على التقدم الذي أحرزه.
٥. إعطاء الواجب البيتي ومتابعته وذلك من خلال السجل اليومي، الذي وضع من أجل التنفيذ والمتابعة.

الحادى عشر: أهداف استراتيجية إعادة البناء المعرفى

(وجيه الدسوقى، ٢٠٠٠، ص ٤٧٨)

تهدف إلى تعديل الجوانب المعرفية السلبية لدى العملاء وذلك عن طريق عدد من المكونات العلاجية وهى:

١. إقناع العملاء بأن الجوانب المعرفية الخاطئة هى التى تكمن وراء مشكلاتهم وذلك من خلال ذكر أمثله للعملاء تبرز ان الافكار الخاطئة تسبب المشكلات الاجتماعية.
٢. تعليم العملاء كيفية تحديد الجوانب المعرفية السلبية لديهم والتعرف عليها بأنفسهم.

٣. تعليم العملاء كيف يناقشوا ويحددوا تلك المعتقدات والتوقعات والتفسيرات الخاطئة.

٤. تعليم العملاء ان يحللوا بأنفسهم المنطق الخاطىء لتصرفاتهم فى الحياة الواقعية وان يناقشوها ويظهروا عدم منطقيتها.

الثانى عشر: فنيات استراتيجية اعادة البناء المعرفى

توجد مجموعة من الاساليب والفنيات التى تساعد الاخصائى الاجتماعى فى إعادة البناء المعرفى للعملاء منها على سبيل المثال:

١.المناقشة المنطقية:

بعد قيام الاخصائى الاجتماعى بمساعدة العميل على حصر الافكار غير العقلانية والسلبية لديه ثم تصنيفها يقوم بعقد مناقشة منطقية مع العميل بهدف اقناع العميل بعدم منطقية هذه الافكار ثم ايجاد الدافعية لتغيير هذه الافكار وتكوين افكار منطقية بديلة وخطوات تنفيذها. (على حسين زيدان واخرون, ٢٠١١, ص ٤٠)

٢.التوضيح:

ويعنى قيام الاخصائى الاجتماعى بتوضيح مدى خطأ الافكار غير العقلانية التى يعتنقها العميل وأدت الى المشكلة من أجل تعديلها بأفكار اكثر عقلانية, ويستخدم الاخصائى الاجتماعى هذا الاسلوب عندما يجد ان العميل قد بنا احكام وتحليلات لا تستند على حقائق موضوعية مما يؤثر على سلوكه وانفعالاته.(على حسين زيدان واخرون, ٢٠١١, ص ٤٠)

٣.المواجهة:

ويقصد بها مواجهة العميل بافكاره غير المنطقية وتحويلها الى افكار عقلانية مع التشجيع والحث والاقناع لتعديل السلوكيات والانفعالات.(على حسين زيدان واخرون, ٢٠١١, ص ٤٠)

٤.الاقناع:

من خلال توعية العميل بافكاره الخاطئة ويعتمد ذلك على إقناعه أن أفكاره لا عقلانية وهو الخطوة الاولى فى عملية الاقناع ثم بعد ذلك يقوم الاخصائى الاجتماعى بلفت نظر العميل حول العلاقة بين افكاره اللاعقلانية وانفعالاته المضطربة وهى الخطوة الثانية ويلى ذلك ترك العميل للافكار الخاطئة ويقوم الاخصائى بتعليمه بعض العبارات المنطقية مما يؤدى الى اعادة بناء الجوانب المعرفية المطلوبة لديه. (على حسين زيدان واخرون, ٢٠١١, ص ٤٠)

٥.التحويل المعرفى:
هو اسلوب يساعد على اعادة تصورالمشكلة باسلوب جديد من وجهة نظر العميل مع وضع حلول جديدة مما يدفع الاخصائى الاجتماعى الى تكوين حوار تبادلى مع العميل وزيادة قدرته على تصور حلول جديدة ومبتكرة تساعد على استبدال الافكار الخاطئة غير العقلانية بافكار اخرى عقلانية تؤدى الى انفعالات ايجابية وسلوكيات مرغوبة. (على حسين زيدان واخرون, ٢٠١١, ص ٤٠)

٦.التدريب على حل المشكلة:
ويقصد به قدرة العميل على المشاركة فى حل المشكلة من خلال تعليم الاخصائى للعميل وتدريبه على خطوات حل المشكلة, حيث تبدا بادراك المشكلة ثم تحديدها ووضع حلول بديلة ثم تقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها وصولا الى اختيار الحل المناسب مما يساعد العميل ان يصبح قادرا على ممارستها بمفرده عندما تواجه اى مشكلة.(على حسين زيدان واخرون, ٢٠١١, ص ٤٠)

٧.النمذجة:
وهى تستند على افتراض ان الانسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوكيات الاخرين ومشاهدة نماذج يلاحظها العميل ثم يقوم باداء نفس العمل الذى يقوم به النموذج ويستخدم هذا الاسلوب من خلال تقديم الاخصائى الاجتماعى نماذج سلوكية للعميل ويناقشه فيها ويمكن للعميل ان يمارسها ويطبقها فى الحياة اليومية كواجبات على ان يتم مناقشته وتقييم ادائه خلال مقابلات التدخل المهنى.(محمود عيد مصطفى, ٢٠٠٨, ص ١٠٩)

خامساً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

١. **نوع الدراسة:** دراسة تجريبية.

٢. **المنهج المستخدم:** تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي الذي يعتمد على التصميم التجريبي باستخدام نموذج تجربة الحالة الواحدة Case Experimentation وهو من تصميمات العينة الواحدة او النسق المفرد, واعتمدت الدراسة على تصميم الايقاف (A-B-A-B) ويشتمل على اربعة مراحل على النحو الآتى:

أ) مرحلة الخط القاعدى أو خط الاساس (A)
ب) مرحلة التدخل المهنى الأول (B)
جـــ) مرحلة العودة الى خط الاساس ويحدث فيها ايقاف التدخل المهنى (A)
د) مرحلة التدخل المهنى الثانى (B)

٣. **أدوات الدراسة:** مقياس مشكلات التربية الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا:(إعداد الباحثتان)

بعد وضوح مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها تم تصميم هذا المقياس لتحديد مستوى مواجهة مشكلات التربية الجنسية لدى امهات المراهقات المعاقات عقليا, وفقاً لجميع الإجراءات العلمية المتعارف عليها في تصميم المقاييس, وفيما يأتي الخطوات التي اتبعت لتصميم هذا المقياس.

أولاً : صدق المقياس

أ- صدق المحكمين

قامت الباحثتان بعرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية بكليتي التربية والآداب جامعة بورسعيد, لتحديد مدى مناسبة عبارات مقياس مشكلات التربية الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا، حيث يتكون المقياس من ثلاث أبعاد فرعية البعد الأول: مشكلات السلوك الجنسي للمراهقات، والبعد الثاني: مشكلات السلوكيات الجنسية للمراهقات نحو الآخرين، البعد الثالث: مشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه المراهقات، وتم إجراء التعديلات المقترحة للسادة المحكمين من حذف وتعديل وإضافة وإعادة صياغة بعض العبارات وتراوحت نسب الاتفاق بين السادة المحكمين على مدى صلاحية العبارات بين (٨٣ :١٠٠%)، وأصبح المقياس مكون من (٤٥) عبارة لقياس مستوى مشكلات التربية الجنسية لدى أمهات المراهقات المعاقات عقليا.

ب- الاتساق الداخلي

يعد صدق المحكمين من أنواع الصدق السطحي أو الظاهري، لذلك قامت الباحثتان بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية عشوائية من الامهات بلغ عددها (ن = ٢٠) وذلك لحساب اتساق عبارات المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد ، بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ SpssV. 17 فكانت قيم معاملات الارتباط كما هو موضح بجدول(١).

جدول(١) يوضح قيمة معامل الارتباط بين عبارات الأبعاد لمقياس مشكلات التربية الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا

البعد الأول "مشكلات السلوك الجنسي للمراهقات"				البعد الثانى " مشكلات السلوكيات الجنسية للمراهقات نحو الآخرين "				البعد الثالث " مشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه المراهقات	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	**٠,٨٧١	١١	**,٨٧٤	١	**٠,٨٠١	١١	*٠,٧٥٦	١	**,٨٠٦
٢	**٠,٨٨٥	١٢	**٠,٨٩٧	٢	**٠,٨٦٥	١٢	**٠,٨٥٥	٢	**٠,٩٠٦
٣	*٠,٧٤٦	١٣	*٠,٦٩٩	٣	*٠,٦٧٦	١٣	**٠,٨٠٤	٣	*٠,٧٢٠
٤	**٠,٩٦٣	١٤	*٠,٧٦٤	٤	**٠,٨٢٧	١٤	*٠,٦٩٠	٤	**٠,٨٤٤
٥	**٠,٨٢٢	١٥	*,٦٥٧	٥	**٠,٨٧٨	١٥	*٠,٧٢٤	٥	**٠,٨٥٣
٦	**٠,٨٢٦	١٦	**٠,٨٠٠	٦	**٠,٧٨٨	١٦	**٠,٧٧٢	٦	**٠,٧٨٩
٧	**٠,٨٩٧	١٧	*٠,٧٠٨	٧	**٠,٨٣٥			٧	*٠,٦٦٧
٨	**٠,٩٧٤	١٨	*٠,٦٧٥	٨	*٠,٦٤١			٨	**٠,٩٦٧
٩	**٠,٨٠٢	١٩	**٠,٨٩٦	٩	*٠,٦٤٤			٩	*٠,٦٨٩
١٠	**٠,٨٦٢			١٠	**٠,٨٣٦			١٠	**٠,٩٣٣

*٠,٠٥ **٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول (١) أن معاملات إرتباط عبارات كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات التربية الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا بالدرجه الكليه لذات البعد دالة احصائيا عند مستويات الدلالة المتعارف عليها مستوى معنوية " ٠,٠٥* " فى العبارات للبعد الأول " ٣ ،١٣ ،١٤، ١٥ ، ١٧، ١٨ " ، وفى عبارات البعد الثانى " ٣، ٨، ٩ ، ١١، ١٤، ١٥ " ، وعبارات البعد الثالث " ٣ ،٧ ، ٩ " ، ودالة احصائيا عند مستوى معنوية"٠,٠١** "فى جميع العبارات الاخرى وهذا يدل على إتساق الابعاد بالعبارات المكونه له وتجانسها مما يدل على صدق المقياس.

كذلك حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس والدرجه الكليه للمقياس كما فى جدول رقم"٢"

جدول رقم (٢) **يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجه الكليه للمقياس**

الأبعـــــاد	قيمه معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول "مشكلات السلوك الجنسي للمراهقات"	**٠,٩٢٢	٠,٠١
البعد الثانى"مشكلات السلوكيات الجنسية للمراهقات نحو الآخرين "	**٠,٨٩٥	٠,٠١
البعد الثالث " مشكلات سلوكيات الآخرين تجاه المراهقات "	**٠,٨٧٩	٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول (٢) أن معاملات إرتباط عبارات ابعاد مقياس مشكلات التربية الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا والدرجة الكليه لذات المقياس دالة احصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ وهذا يدل على اتساق الابعاد المتعلقة بالمقياس وبالدرجة الكلية للمقياس.

ثانيا: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ Cronbach's Alpha وهذا ما يوضحه الجدول الآتى:

جدول رقم (٣) يوضح **ثبات أبعاد المقياس**

الابعاد	معامل الفاكرونباخ Cronbach's Alpha
البعد الأول "مشكلات السلوك الجنسي للمراهقات "	٠,٩٧٣
البعد الثانى " مشكلات السلوكيات الجنسية للمراهقات نحو الآخرين "	٠,٩٦٦
البعد الثالث " مشكلات سلوكيات الآخرين تجاه المراهقات"	٠,٩٤٣
المقياس ككل	٠,٨٥٤

مما سبق يتضح أن مقياس مشكلات التربيه الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا على درجه عالية من الثبات والصدق ويمكن الاعتماد عليه فى قياس مستوى مشكلات التربية الجنسية لدى أمهات المراهقات المعاقات عقليا موضع الدراسة الحالية.

ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس مكون من (٤٥) عبارة موزعة على أبعاده كما يأتي البعد الأول: مشكلات السلوك الجنسي للمراهقات ويمثله العبارات (من ١ إلى ١٩) والبعد الثاني: مشكلات السلوكيات الجنسية للمراهقات نحو الآخرين ويمثله العبارات (من ٢٠ إلى ٣٥) البعد الثالث: مشكلات سلوكيات الآخرين تجاه المراهقات ويمثله العبارات (من ٣٦ إلى ٤٥) والمقياس بهذه الصورة النهائية صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية, وتوزعت الدرجات فى المقياس كما يلى: دائما (٣), أحيانا (٢), لا (١).

٤. أساليب التحليل الإحصائى:

تمت معالجة البيانات من خلال استخدام برنامج SPSS v-17 وقد طبقت الاساليب الإحصائية الأتية:

أ) التكرارات والنسب المئوية: وذلك لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة.

ب) المتوسط الحسابى: وتم استخدامه مع المتغيرات العددية لتحديد متوسطها.

جـــ) الإنحراف المعيارى: وتم استخدامه لمعرفة التشتت وعدم التشتت فى الاستجابات.

د) الفروق: وتم حسابها من خلال الفرق بين التدخل النهائى وخط الأساس.

هـــ) معامل ثبات (الفا- كرونباخ): لتقييم الثبات لأدة الدراسة.

و) معامل إرتباط بيرسون(R): وذلك لحساب الصدق من خلال معامل ارتباط كل بعد من ابعاد الأداة بالدرجة الكلية للمقياس ككل وكذلك ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بدرجة البعد ذاته التى تنتمى إليه.

ز) إختبار (ت) لعينتين مرتبطتين Paired-Samples T-Test: لاكتشاف معنوية الفروق الاحصائيه بين متوسطى متغيرين لمجموعة واحدة لاختبار دلالة الفرق بين القياس القبلى والقياس البعدى .

ح) **تحليل التباين باستخدام نموذج الإنحدارالخطى : لوصف درجة العلاقة بين متغيرات الدراسه واستنتاج العلاقة الداليه "دلالة الفروق " بين درجات** متغيرات الدراسة " استراتيجية اعادة البناء المعرفى "متغير مستقل "ومتغير الوعى بمشكلات السلوك الجنسي للمراهقات المعاقات عقليا "متغير تابع".

٥. مجالات الدراسة

أ) المجال المكاني: مدرسة التربية الفكرية بمحافظة بورسعيد.

ب) المجال البشري: تكونت عينة الدراسة من (١٨) أمًا تم اختيارهم بطريقة العينة العمدية من أمهات المراهقات المعاقات عقليا القابلات للتعلم بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة بورسعيد.

جـ) المجال الزمني: استغرق تطبيق برنامج التدخل المهنى الفترة من (بداية شهر أكتوبر ٢٠١٩) إلى (نهاية شهر يناير ٢٠٢٠).

٥. برنامج التدخل المهنى:

تم إعداد برنامج للتدخل المهنى يهدف إلى تنمية وعى أمهات المراهقات المعاقات عقليا بمشكلات التربية الجنسية, وتطوير مهاراتهن فى التقليل من تلك المشكلات, وتم إعداد هذا البرنامج من خلال الافادة من البرامج التدريبية المتوافرة ومن الأدب النظرى والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع مهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقات ذوى الاعاقة, وقد تألف البرنامج من (١٨) مقابلة, وكانت مدة المقابلة ساعة إلى ساعة ونصف تقريبا بواقع مقابلتين أسبوعيا, حيث استغرق تطبيق البرنامج (١٦) أسبوعا.

مخطط لمقابلات برنامج التدخل المهنى القائم على استراتيجية إعادة البناء المعرفى

م	محور المقابلة	أهداف المقابلة	الفنيات المستخدمة	مدة المقابلة
١	تكوين علاقات مهنية مع الأمهات المشاركات فى البرنامج.	- توضيح عام لأهمية البرنامج ومبرراته وأهدافه. - وضع قواعد لبرنامج التدخل المهنى. - تحقيق قدر من الثقة المتبادلة بين الباحثة والأمهات. - تعريف الأمهات بدورها ورسالتها فى تربية بناتهن. - إقناع الأمهات بأن التربية الجنسية تتطلب الاهتمام الكبير منهن والرعاية المتواصلة. - تطبيق القياس القبلى الأول على الأمهات.	الحوار والمناقشة, التدعيم الايجابى.	٦٠ دقيقة
٢	مشكلات السلوك الجنسي الشائعة للمراهقات المعاقات عقليا وأهم مظاهرها.	- تعريف الأمهات بمظاهر البلوغ الجنسي عقليا وطبيعة الدوافع الجنسية لدى بناتهن نحو الجنس الأخر كاحد السلوكيات التلقائية فهى فطرة بشرية وضرورة أساسية من ضرورات الحياة. - توعية الأمهات بالمعلومات المتعلقة بالنمو الجنسي خلال فترة المراهقة. - مساعدة الأمهات فى تحديد السلوك الجنسي العادى والمقبول وما هو السلوك غير العادى ومشكل. - تعريف الأمهات بأهم صور السلوك الجنسي غير الملائم الذى يصدر عن بناتهن نتيجة قصور القدرات العقلية ولا تمتلك الأمهات منعة أو تعديله.	الاقناع, التوضيح, التحويل المعرفى, المناقشة.	٩٠ دقيقة
٣	مشكلات السلوكيات الجنسية الشائعة للمراهقات نحو الآخرين وأهم مظاهرها.	- تعريف الأمهات بمشكلات السلوكيات الجنسية الشائعة لبناتهن نحو الآخرين والتعريف بمظاهرها. - تعليم الأمهات كيفية تدريب بناتهن على القواعد السلوكية العامة فيما يتعلق بالنشاط الجنسي.	المناقشة, التوضيح, الاقناع, التحويل المعرفى.	٦٠ دقيقة
٤	مشكلات سلوكيات	- تعريف الأمهات بمشكلات سلوكيات الأخرين	المناقشة والحوار	٩٠ دقيقة

	الأخرين الجنسية الشائعة نحو المراهقات المعاقات عقليا وأهم مظاهرها.	الجنسية الشائعة نحو بناتهن والتعريف بأهم مظاهرها.	والاقناع والتحويل المعرفى.	
٥	مشكلة عدم النظافة الشخصية و مشكلة استخدام الحمام والاستحمام.	- تعليم الأمهات كيفية تعليم بناتهن الاعتناء بنظافة الأعضاء التناسلية والمناطق الحساسة فى أجسام بناتهن. - تعليم الأمهات كيفية تعليم بناتهن الاعتماد على أنفسهن فى دخول الحمام والاستحمام.	المناقشة, التوضيح, النمذجة.	٩٠ دقيقة
٦	مشكلة عناق الآخرين دون تمييز, مشكلة الاشارات والايماءات والالفاظ ذات الدلالات الجنسية, مشكلة الاحتكاك الجنسي بالآخرين.	- تعليم الأمهات كيفية تدريب بناتهن على قواعد المشاركات الاجتماعية مع البالغين. - تدريب الأمهات على تسهيل عملية دمج بناتهن بشكل إيجابى فى المجتمع.	المناقشة, التوضيح, النمذجة, الاقناع, التحويل المعرفى.	٩٠ دقيقة
٧	مشكلة التعامل مع الدورة الشهرية.	- تحسين معارف الأمهات حول كيفية تعامل بناتهن مع إضطرابات فترة الطمث الى جانب المشكلات الجسمية والنفسية المصاحبة للدورة الشهرية لبناتهن.	المناقشة, التدريب على حل المشكلة, التوضيح.	٦٠ دقيقة
٨		تطبيق القياس البعدى الأول على الأمهات.		٦٠ دقيقة
٩		الإيقاف		
١٠		تطبيق القياس القبلى الثانى على الأمهات.		٦٠ دقيقة
١١	مشكلة إظهار الأعضاء التناسلية أمام الآخرين, مشكلة العبث بالأعضاء الجنسية للآخرين.	- تعليم الأمهات كيفية التعامل مع مشكلة إظهار الأعضاء التناسلية أمام الآخرين, ومشكلة اللمس المتكرر للأعضاء التناسلية.	المناقشة, التوضيح, الاقناع.	٦٠ دقيقة
١٢	مشكلة الاعتداء الجنسي.	- تعريف الأمهات بأهم الأساليب اللازمة لمواجهة وحماية بناتهن من الاعتداءات الجنسية. - تعريف الأمهات بالأمراض التى تنتقل عبر الاتصال الجنسي وكيفية الوقاية منها لدى بناتهن.	المناقشة, الاقناع, التحويل المعرفى, النمذجة.	٦٠ دقيقة
١٣	مشكلة ممارسة العادة السرية.	- تعريف الأمهات كيفية التعامل مع مشكلة ممارسة العادة السرية لدى بناتهن.	المناقشة, التوضيح, الاقناع, المواجهة.	٦٠ دقيقة
١٤	مشكلة خلع الملابس أمام الآخرين, مشكلة الجلوس غير اللائق أمام الآخرين.	- تدريب الامهات على كيفية التعامل مع مشكلة خلع الملابس أمام الآخرين. - تعليم الأمهات كيفية تقليل مشكلة الجلوس غير اللائق أمام الآخرين.	المناقشة, التوضيح ,الاقناع, النمذجة.	٦٠ دقيقة

١٥	مشكلة الاغتصاب.	- توعية الأمهات بكيفية حماية بناتهن من الاغتصاب كأحد أهم المشكلات الجنسية للمراهقات المعاقات من والتى تهدد مستقبل بناتهن. - تدريب الأمهات على مهارات تعريف المراهقات بكيفية الحفاظ على البكارة.	المناقشة, والتوضيح والنمذجة.	٦٠ دقيقة
١٦	مشكلة النوم بجوار الغرباء.	- تنمية مهارات الأمهات فى تعليم بناتهن بعض المهارات الاجتماعية السلوك العام والسلوك الخاص المتصلة بالسلوك الجنسي مع الغرباء الذكور.	المناقشة, التوضيح, الاقناع.	٦٠ دقيقة
١٧	مشكلة التحرش الجنسي.	- تعريف الأمهات بأساليب التحرش الجنسي والاستغلال الجنسي لبناتهن. - تعريف الأمهات بأهم الأساليب اللازمة لمواجهة وحماية بناتهن من التحرش والاستغلال الجنسي. - تعليم وتدريب الأمهات كيفية تعليم بناتهن المحافظة على أنفسهن من التحرش الجنسي.	المناقشة, التوضيح, الاقناع, النمذجة, التحويل المعرفى.	٩٠ دقيقة
١٨	إنهاء البرنامج	- تحديد مدى استفادة الأمهات من برنامج التدخل المهنى. - تطبيق القياس البعدى الثانى على الأمهات. - وضع ألية للتواصل مع الأمهات.	المناقشة.	٩٠ دقيقة

خصائص عينة الدراسة:

تستعرض الباحثتان في هذا الجزء وصف لعينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الجنس, السن, الحالة الاجتماعية, والمؤهل العلمي، عدد أفراد الأسرة, اقتصرت الدراسة الحالية علي عينة من الأمهات بسبب أن الأمهات أقدر من الأباء على تربية وتنشئة المراهقات المعاقات عقليا لما فطرن عليه من حنان, حب, عطف, رحمة, تقبل الرعاية والعناية ببناتهن.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث السن.

السن	التكرار	النسبه
من ٣٠ إلى ٣٩ سنه	٥	%٢٧.٨
من ٤٠ إلى ٤٩ سنه	١٠	%٥٥.٦
من ٥٠ سنه فاكثر	٣	%١٦.٦
المجموع	١٨	% ١٠٠

تكشف لنا الأرقام الموضحة في الجدول رقم (٤) أن أكبر نسبة من الأمهات تقع في فئة (من ٤٠ إلى ٤٩ سنة) بنسبة تقدر (٥٥.٦ %) أما الأمهات اللآتى يتراوح سنهن ما بين (من ٣٠ إلى ٣٩ سنة) فقد أحرزن نسبة (٢٧.٨ %) لكل منهما، في حين بلغت نسبة الفئة العمرية (من٥٠ سنة فأكثر) نسبة (١٦.٦%), واستناداً إلى القراءة الإحصائية السابقة نلاحظ أن غالبية أفراد العينة ينحصرون في سنوات (من٤٠ إلى ٤٩ سنة), وتدل هذه النتائج أن غالبية الأمهات لديهن رغبة مستمرة فى التعلم وخاصة فى التعلم الذاتى وهذه المرحلة العمرية تحدث فيها اكبر عمليات التوافق فى حياة الأمهات وهذا ما يجعل له خصائص مميزة عن المراحل التى سبقته وتلك التى تلية.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث المؤهل العلمي.

المؤهل التعليمي	التكرار	النسبه
تقرا وتكتب	٢	%١١.١
تعليم متوسط	٩	%٥٠
تعليم عالى	٧	%٣٨.٩
المجموع	١٨	% ١٠٠

من خلال استجابات أفراد العينة على متغير المؤهل العلمي تبين أن غالبية الأمهات حاصلات على تعليم متوسط بنسبة (٥٠%), تليها نسبة (٣٨.٩%) حاصلات على تعليم عالى, ويدل ذلك على أن جميع أفراد العينة حاصلات على مؤهل علمي متوسط, وتشير هذه النتيجة أن مستوى تعليم الأم يؤدى دورا هاما فى استيعاب برنامج التدخل المهنى ويتفق مع أهدافه ويتسق مع فنياته مما ينعكس ايجابيا على توسيع مدارك الأم حيث يتوقف مستوى الوعى لدى الأم على المستوى التعليمى فهو العامل الاساسي فى تحقيق اهداف التربية الجنسية للمراهقات المعاقات عقليا.

جدول رقم (٦) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث الحالة الاجتماعية.

الحاله الاجتماعيه	التكرار	النسبه
متزوجه	١٣	% ٧٢.٢
مطلقه	٤	%٢٢.٢
ارمله	١	%٥.٦
المجموع	١٨	% ١٠٠

يتضح من الجدول أن أكبر نسبة من أفراد العينة (٧٢.٢%) متزوجات, تليها المطلقات بنسبة (٢٢.٢ %), بينما تقدر نسبة (٥.٦%) لفئة الأرامل, حيث يعد التماسك الاسرى عامل مهم فى اداء الام لوظائفها بالاسرة كما ينعكس الاستقرار الاسري على الاتجاهات النفسية للامهات تجاه بناتهن, فالامهات التى تعانى من التفكك الاسرى أو الانفصال او الطلاق توصف بانها غير قادرة على ايجاد الحلول للمشكلات الاسرية والتى تتعرض لها بسبب عدم الاستقرار الاسرى فالامهات المستقرات اسريا يظهرن تقبلا اكثر لمشكلات بناتهن من الامهات اللاتى مررن بخبرات انفصال او طلاق حيث اظهرن نوع من التعارض بين احتياجاتهن الذاتية واحتياجات بناتهن.

جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة من حيث عدد أفراد الأسرة.

عدد افراد الاسرة	التكرار	النسبه
٣ افراد	٢	%١١.١
٤ افراد	٧	%٣٨.٩
٥ افراد	٤	%٢٢.٢
٦ افراد	٥	%٢٧.٨
المجموع	١٨	% ١٠٠

تدل البيانات الواردة بالجدول رقم (٧) على تركز غالبية الأسر وفقا لحجم الأسرة من ٤ أفراد بنسبة (٣٨.٩%) مما يشير الى العبء الواقع على عاتق الامهات فكلما زاد عدد الابناء فى الاسرة اثر ذلك سلبا على اهتمام الام بابنائها حيث كلما زاد عدد افراد الاسرة كثرت مسئوليات الام وبالتالى قل الاهتمام بالابناء.

سادساً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات بمشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن, وتتضح دلالة الفروق من خلال الجدول رقم (٨).

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين حالات الدراسة للبعد الأول

"مشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن"

رقم الحاله	خط الاساس	التدخل المهنى الأول	الإيقاف	التدخل المهنى الثانى	نسبه التغير
١	٣٠	٣٧	٣٨	٤٢	٢١%
٢	٢٨	٣٥	٣٥	٤١	٢٣%
٣	٣١	٤٠	٣٩	٤٣	٢١%
٤	٢٥	٢٨	٢٩	٣٢	١٢%
٥	٢٩	٣٤	٣٥	٣٨	١٦%
٦	٣٢	٣٧	٤٠	٤٤	٢١%
٧	٢٧	٢٧	٢٨	٣٣	١١%
٨	٣٠	٣٤	٣٤	٣٧	١٢%
٩	٢٤	٢٢	٢٤	٢٧	٥%
١٠	٣٣	٣٨	٣٩	٤١	١٤%
١١	٢٧	٣١	٣٢	٣٤	١٢%
١٢	٢٥	٢٧	٢٩	٣١	١١%
١٣	٣١	٣٥	٣٦	٣٩	١٤%
١٤	٣٤	٣٦	٣٨	٤٢	١٤%
١٥	١٩	٢٤	٢٤	٢٨	١٦%
١٦	٢٦	٢٦	٢٧	٣٠	٧%
١٧	٢١	٢٣	٢٥	٢٩	١٤%
١٨	٣٥	٤٨	٤٨	٤٠	٨%
المتوسط	٢٨,١٧	٣٢,٣٣	٣٣,٣٣	٣٦,١٧	نسبه التغير العام **١٤%**
الانحراف المعيارى	٤,٣٦	٦,٨٣	٦,٥٦	٥,٦٨	
" ت " المحسوبه	٥,٠٥ **٠,٠١		٤,١٥ **٠,٠١		

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة احصائيا بين درجات الحالات فى خط الاساس الاول والتدخل المهنى الاول فقد بلغ المتوسط الحسابى لخط الاساس(٢٨,١٧) بانحراف معيارى (٤,٣٦) وبلغت قيمة المتوسط الحسابى للتدخل المهنى الاول (٣٢,٣٣) بانحراف معيارى (٦,٨٣) وقيمة (ت) (٥,٠٥)، وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ، وكذلك هناك فروق بين الايقاف والتدخل المهنى الثانى فقد بلغ قيمة المتوسط الحسابى للايقاف (٣٣,٣٣) بانحراف معيارى (٦,٥٦) ،والمتوسط الحسابى للتدخل المهنى الثانى (٣٦,١٧) بانحراف معيارى (٥,٦٨) وقيمة (ت) (٤,١٥) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل المهنى القائم على استراتيجية اعادة البناء المعرفى فى تنمية وعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن، كذلك اظهرت نتائج الجدول أن معدل التحسن العام (١٤%) فقد بلغت اعلى نسبة (٢٣%) فى الحالة

(٢) واقل نسبة (٥%) فى الحالة (٩) مما يعكس فاعلية التدخل المهنى باستخدام استراتيجية اعادة البناء المعرفى واخيرا لا توجد فروق دالة احصائيا بين درجات حالات الدراسة فى فترتيى الايقاف والتدخل المهنى الاول ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل باعتبارها فترة ضبط التجربة وأن التغير الناتج يرجع للتدخل المهنى.

جدول رقم (٩) **يوضح نموذج الانحدار الخطى** بين درجات خط الأساس والتدخل النهائى للبعد الأول
" مشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن"

	مجموع المربعات	درجات الحريهDF	متوسط المربعات	F	R	R^2	Adjusted R Square	قيمة BETA	قيمة T
الانحدار	٤١٨,٧٨	١	٤١٨,٧٨	٥١,٦٥ **٠,٠١	٠,٨٧	٠,٧٦	٠,٧٥	٠,٨٧ **٠,٠١	٧,١٩ **٠,٠١
البواقى	١٢٩,٧٢	١٦	٨,١٢						
المجموع	٥٤٨,٥٠٠	١٧							

يتضح من نتائج الجدول ان معامل ارتباط بيرسون بين استراتيجيه البناء المعرفى "كمتغير مستقل "ووعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسى وما يتعلق به لدى بناتهن" كمتغير تابع (R)(٠,٨٧) ، وكذلك قيمة مربع معامل الارتباط (R^2) (٠,٧٦) وهو رقم يقترب من الواحد الصحيح مما يعنى ان نموذج الانحدار قوى ويمكننا من حساب قيمة الوعى بمشكلات السلوك الجنسى وما يتعلق به لدى بناتهن بشكل يقترب كثيرا من الصحه ،وقيمة معامل الارتباط المعدل (٠,٧٥) أى أن استراتيجيه اعادة البناء المعرفى تفسر (٧٥%) من التباين الحاصل فى وعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسى لبناتهن ، كما أظهرت النتائج أن نموذج الانحدار معنوى وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (٥١.٦٥) بمستوى معنوية (٠.٠١) وتشير تلك النتائج الى أن استراتيجيه إعادة البناء المعرفى تفسر التباين الحاصل فى فهم مشكلات التربية الجنسية وذات دلالة احصائية حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (T)(٧,١٩) والدلالة المرتبطة بها (٠,٠١), وكذلك جاءت قيمة (B) بقيمة (٠.٨٧) ذات دلالة احصائية ويعنى ذلك ان هناك علاقه فعاله بين برنامج التدخل القائم على استراتيجيه إعادة البناء المعرفى وقدرته على التنبؤ بوعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسى لبناتهن نحو الآخرين **مما يعنى قبول فرض الدراسة الاول .**

وهذه النتيجة تشير الى وجود تاثير دال لبرنامج التدخل المهنى المستند إلى إستراتيجية إعادة البناء المعرفى فى تحسين مستوى مواجهة الأمهات لمشكلات التربية الجنسية لبناتهن فيما يتعلق بمشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن من (بالتعرف على الأعضاء التناسلية كأجزاء من أجزاء الجسم ووظيفتها، والفرق بين الولد والبنت، ممارسات النظافة الشخصية،الامتناع عن ممارسة أى سلوكيات جنسية خاطئة "ممارسة العادة السرية"،الاستنجاء "تطهير موضع النجاسة بعد التخلى"، والاستحمام، التعامل مع الدورية الشهرية).

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بقدرة برنامج التدخل المهنى ونجاحة فى تحسين مستوى مواجهة امهات المراهقات المعاقات عقليا لمشكلات التربية الجنسية لدى بناتهن، حيث استطاع البرنامج بفنياته فى تبصير الامهات باهمية التفكير الايجابى تجاه انفسهن وبناتهن فى حياتهن ودحض الافكار السلبية وتدريبهن على كيفية التعامل مع المواقف الجنسية وردود الافعال السلبية تجاه بناتهن المراهقات المعاقات عقليا، وادراك دورهن المهم والاكبر فى حياة بناتهن من أى طرف آخر، وفى حماية المراهقات المعاقات عقليا من المخاطر والمشكلات المرتبطة بالنشاط الجنسي، والممارسات الجنسية الخاطئة، فقد ساعد البرنامج على إمداد أمهات المراهقات بالمعارف والأفكار والاتجاهات التربوية والسلوكية الصحيحة فى ضوء الاطر الاجتماعية والاخلاقية الصحيحة، حيث أن تثقيف وتوعية أمهات المراهقات المعاقات عقليا وتزويدهم بكافة المعارف والمعلومات والمهارات والاتجاهات والممارسات السلوكية التى من شانها تعديل سلوك واداء المراهقات المعاقات للسلوكيات والتصرفات الجنسية الصحيحة والمناسبة، ولتظهر تاثيراتها الايجابية على بناتهن فى مرحلة البلوغ وعلى مدى حياة المراهقة المستقبلية ايضا.

تأتى هذه النتيجة متسقة مع نتائج الدراسات والأبحاث العلمية السابقة والتى أشارت إلى أن أمهات الأطفال والمراهقين المعاقيين عقليا بحاجة إلى التثقيف والتوعية وأن لديهن نقص فى المعلومات المتعلقة بالتربية الجنسية كما أن منهن من لديهن معلومات مشوشة ومغلوطة ومنهن من ليس لديهن أى معلومات على الاطلاق، كما أشارت العديد من الامهات خلال مقابلات التدخل المهنى أنهن واجهن مشكلات عديدة تتعلق بالسلوك الجنسي لبناتهن من (عدم إدراك خصائص النشاط والسلوك الجنسي لبناتهن, وعدم إدراك أهمية الجنس فى حياة المراهقات المعاقات عقليا، وقلق فقدان بناتهن للبكارة، وعدم القدرة على التعامل مع الدورة الشهرية لبناتهن) مما يؤكد على أهمية برنامج التدخل المهنى فى إعادة تثقيف الأمهات بطرق سليمة وصحيحة، لمن لا يمتلكون المعلومات اللازمة التى يحتاجونها فى حياتهن الاجتماعية اليومية.

لذلك ركز البرنامج على تنمية وعى وإدراك الأمهات وبناتهن المراهقات المعاقات للمظاهر الأخلاقية للسلوك الجنسي وكل ما يرتبط بضبط وإدارة العلاقات الصحيحة بين الجنسين كما يتمثل فى تعريف الامهات وبناتهن المراهقات بكل ما هو صحيح وبكل ما هو خطئ بما يؤهلهم لحسن التعامل فى المواقف الجنسية وما يمكنهن من مواجهة المشكلات الجنسية فى الحاضر والمستقبل، مواجهة واقعية باتخاذ قرارات وتصرفات فورية تؤدى الى حمايتهن من الاستغلال والتحرش الجنسي، فالمراهقات فى سنوات العمر الأولى بحاجة إلى أن نمدهن بالمعلومات التى تشبع حاجاتهن الى المعرفة والاستفسار عن الجوانب الجنسية بهدف الوقاية والحماية من الاستغلال والتحرش الجنسي.

كما يتضح فعالية استراتيجيات وفنيات برنامج التدخل المهنى فى دعم وتعزيز الممارسات الجنسية الصحيحة لدى الأمهات والتى من شأنها تعزيز قيمة وأهمية ممارسات المراهقات المعاقات عقليا وحمايتهم من المخاطر والمشكلات الجنسية المحتملة الناتجة عن عدم التوعية بها، كما إتفقت معظم الدراسات والبحوث على أهمية تثقيف الأمهات بالممارسات التربوية الجنسية، وهذا سواء بالنسبة للأطفال والمراهقين العاديين وحتى المعاقين، من خلال برنامج للتدخل المهنى مخصص ومصمم على أسس علمية من أجل توعية الأمهات بتلك الممارسات مع مراعاة ما يتناسب مع الأمهات من معارف ومعلومات ومهارات واتجاهات.

نتائج الفرض الثانى:

ينص **الفرض الثانى** على أنه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات بمشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين, وتتضح دلالة الفروق من خلال الجدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين حالات الدراسه للبعد الثانى

" مشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين"

رقم الحاله	خط الاساس	التدخل المهنى الأول	الإيقاف	التدخل المهنى الثانى	نسبه التغير
١	٣٢	٣٨	٣٩	٤١	١٩%
٢	٢٦	٢٨	٢٨	٣١	١٠%
٣	٢٥	٢٥	٢٦	٢٨	٦%
٤	١٩	٢٤	٢٥	٢٧	١٧%
٥	٢٠	٢٢	٢٤	٢٩	١٩%
٦	٢٤	٣٢	٣٣	٣٦	٢٥%
٧	٢٣	٢٥	٢٧	٣٠	١٥%
٨	٢٦	٣٢	٣٤	٣٧	٢٣%
٩	١٧	٢٣	٢٣	٢٦	١٩%
١٠	١٨	٢٥	٢٥	٢٨	٢١%
١١	٢٢	٢٧	٢٩	٣٢	٢١%
١٢	٢٥	٢٩	٣١	٣٤	١٩%
١٣	٢٧	٣٦	٣٧	٤١	٢٩%
١٤	٣٠	٣٢	٣٤	٣٨	١٧%
١٥	١٩	٢٣	٢٤	٢٧	١٧%
١٦	٢١	٢٢	٢٥	٣١	٢١%
١٧	١٩	٢١	٢٢	٢٩	٢١%
١٨	٣٠	٣٦	٣٨	٤٢	٢٥%
المتوسط	٢٣,٥٠	٢٧,٧٨	٢٩,١١	٣٢,٦١	معدل التغير العام ١٩%
الانحراف المعيارى	٤,٤٨	٥,٣٧	٥,٤٩	٥,٣٠	
" ت " المحسوبه	٧,٠٨ **٠,٠١		١١,٠٩ **٠,٠١		

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة احصائيا بين درجات الحالات فى خط الاساس الاول والتدخل المهنى الاول فقد بلغ المتوسط الحسابى لخط الاساس(٢٣,٥٠) بانحراف معيارى (٤٨ ,٤) وبلغت قيمة المتوسط الحسابى للتدخل المهنى الاول (٢٧,٧٨) بانحراف معيارى (٥,٣٧) وهناك فروق بينهما اظهرته قيمة (ت) (٧,٠٨) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ، وكذلك هناك فروق بين الايقاف والتدخل المهنى الثانى فقد بلغ قيمة المتوسط الحسابى للايقاف (٢٩,١١) بانحراف معيارى (٥,٤٩) ، والمتوسط الحسابى للتدخل المهنى الثانى (٣٢,٦١) بانحراف معيارى (٥,٣٠) وهناك فروق بينهما اظهرته قيمة (ت) (١١,٠٩) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل المهنى القائم على استراتيجية اعادة البناء المعرفى كذلك اظهرت نتائج الجدول أن معدل التحسن العام (١٩%) فقد بلغت اعلى نسبة (٢٩%) فى الحالة (١٣) واقل نسبة (٦%) فى الحالة (٣) مما يعكس فاعلية التدخل المهنى باستخدام استراتيجية اعادة البناء المعرفى واخيرا لا توجد فروق دالة احصائيا بين درجات حالات الدراسة فى فترتيى الايقاف والتدخل المهنى الاول ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل باعتبارها فترة ضبط التجربة وأن التغير الناتج يرجع للتدخل المهنى.

جدول رقم (١١) يوضح نموذج الانحدار الخطى بين درجات خط الاساس والتدخل النهائى للبعد الثانى "مشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين"

	مجموع المربعات	درجات الحريهDF	متوسط المربعات	F	R	R^2	Adjusted R Square	قيمة BETA	قيمة T
الانحدار	٣٦٩,٠٧٦	١	٣٦٩,٠٧٦	٥٤,٠٨ **٠,٠١	,٨٨	,٧٧	,٧٦	٠,٨٨ **٠,٠١	٧,٣٥ **٠,٠١
البواقى	١٠٩,٢٠٢	١٦	٦,٨٢٥						
المجموع		١٧							

يتضح من نتائج الجدول ان معامل ارتباط بيرسون بين استراتيجيه البناء المعرفى "كمتغير مستقل "ووعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسى لدى بناتهن نحو الآخرين " كمتغير تابع (R)(٠,٨٨) ، وكذلك قيمة مربع معامل الارتباط (R^2) (٠,٧٧) وهو رقم يقترب من الواحد الصحيح مما يعنى ان نموذج الانحدار قوى ويمكننا من حساب قيمة الوعى بمشكلات السلوك الجنسى نحو الآخرين بشكل يقترب كثيرا من الصحه ،وقيمة معامل الارتباط المعدل (٠,٧٦) أى أن استراتيجيه اعادة البناء المعرفى بفنياتها قادرة على تفسير (٧٦%) من التباين الحاصل فى وعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسى لبناتهن نحو الآخرين ،كما أظهرت نتائج الانحدار أن نموذج الانحدار معنوى وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (٥٤.٠٨) بمستوى معنوية (٠.٠١) وتشير النتائج أن استراتيجيه إعادة البناء المعرفى تفسر التباين الحاصل فى فهم مشكلات التربية الجنسية وذات دلالة احصائية حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (T)(٧,٣٥) والدلالة المرتبطة بها (٠,٠١), وكذلك جاءت قيمة (B) بقيمة (٠.٨٨) ذات دلالة احصائية ويعنى ذلك ان هناك علاقه فعاله بين برنامج التدخل القائم على استراتيجيه إعادة البناء المعرفى وقدرته على التنبؤ بوعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسى لبناتهن نحو الآخرين مما **يعنى قبول الفرض الثانى** .

وهذه النتيجة تشير إلى وجود تأثير دال لبرنامج التدخل المهنى المستند إلى إستراتيجية إعادة البناء المعرفى فى تنميه وعى الأمهات بكيفية مواجهة المشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين، فيما يتعلق

(الاحتكاك الجنسي بالآخرين, لمس الأعضاء التناسلية للآخرين، عناق الآخرين، النوم بجوار الغرباء، خلع الملابس أمام الآخرين، الجلوس غير اللائق أمام الآخرين).

وتعزى الباحثتان هذه النتيجة إلى ما وفره برنامج التدخل المهنى للأمهات من معارف ومعلومات عن كيفية التعامل مع المشكلات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين بالشكل السليم، بحيث أصبحت الأمهات يتعاملن مع تلك المشكلات بشكل علمى منظم، ويتبعن طرق تعديل السلوك والإرشادات والتوجيهات والتدريبات التى تلقونها اثناء تطبيق برنامج التدخل المهنى، كما أن برنامج التدخل المهنى احتوى على مقابلات واجتماعات اسهمت فى تطوير مهارات الامهات فى التعامل مع تلك المشكلات الجنسية وساعدتهن على أن يسلكن سلوكا ايجابيا فيما يتعلق بمشكلات بناتهن الجنسية نحو الآخرين ضمن العادات والتقاليد المجتمعية والدينية فى المنزل والمدرسة والبيئة المجتمعية، كما إهتم برنامج التدخل المهنى بتطوير مهارات الأمهات على التواصل والتفاعل مع بناتهن فيما يتعلق بسلوكياتهن الجنسية نحو الآخرين وطرق التقليل منها، ومهارات تدريب تلك المراهقات على الطرق والاساليب الكفيلة بتقليل مشكلاتهن الجنسية نحو الآخرين، مما أدى إلى تحسين مهارات تعديل السلوك المختلفة كالتعزيز الايجابى والتعرف على الانواع المختلفة لتلك المعززرات الايجابية مما أدى الى قيام الامهات بتوظيف تلك المهارات واستخدام المعززات المختلفة والتى أدت بدورها الى تشجيع المراهقات المعاقات عقليا على أن يسلكن سلوكا جنسيا ايجابيا فى المنزل والمدرسة والبيئة المجتمعية المحيطة

، أو لعدم وعيهن بأختيار انسب الطرق التى يمكنهن من خلالها توعية بناتهن بتلك المعلومات، الامر الذى يسبب صعوبة فى تكوين اتجاهات ايجابية من قبل بناتهن نحو اداء تلك الممارسات التربوية الصحيحة المرتبطة بالتربية الجنسية، بما يؤدى الى احتمالية تزايد وارتفاع نسبة استغلال هؤلاء الفتيات فى العديد من الممارسات الجنسية الخاطئة غير السوية التى تتسبب فى حدوث العديد من المشكلات والامراض الجنسية، بالاضافة الى وجود العديد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى أمهات المراهقات المعاقات عقليا التى تتسبب فى العديد من أخطاء التربية الجنسية، كما أن أمهات المراهقات المعاقات عقليا هم أكثر احتمالا للحصول على المعلومات الجنسية من طرق وأساليب عشوائية مثل الاقران والتى تكون غالبا معلومات خاطئة غلى جانب المعلومات الجزئية والمضللة من وسائل الاعلام وعبر الانترنت والصادرة من الأفراد معدومى الضمير، معتمدين بذلك على إدراكهن ومستوى ذكائهن، كما يتعذر عليهن فى الغالب الوصول إلى المصادر الموثوق بها وبسبب النقص المعرفى فى القراءة والاستيعاب المناسب لتلك الانماط من السلوكيات الجنسية وبالتالى فان الوصول الى معلومات صحيحة ودقيقة هو أمر بالغ الصعوبة، مما يزيد من فرص الوقوع فى المشكلات الجنسية والقيام بسلوكيات جنسية خاطئة.

نتائج الفرض الثالث:

ينص **الفرض الثالث** على أنه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات بمشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه بناتهن, وتتضح عدم دلالة الفروق من خلال الجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفروق بين حالات الدراسه للبعد الثالث

" مشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه بناتهن "

رقم الحاله	خط الأساس	التدخل المهنى الاول	الإيقاف	التدخل المهنى الثانى	نسبه التغير
١	١٦	١٨	١٨	٢٠	%١٣
٢	١٥	١٧	١٩	٢٢	%٢٣
٣	١٣	١٣	١٤	١٧	%١٣
٤	١٤	١٥	١٧	١٩	%١٧
٥	١٢	١٥	١٦	٢١	%٣٠
٦	١٥	١٨	٢٠	٢٣	%٢٧
٧	١٧	١٦	١٨	٢٠	%١٠
٨	٢٢	١٧	١٩	٢١	%٣-
٩	١٥	١٥	١٥	١٨	%١٠
١٠	١٩	٢١	٢٢	٢٤	%١٧
١١	١٦	١٦	١٩	٢١	%١٧
١٢	١٧	١٥	١٨	٢٢	%١٧
١٣	١٦	١٨	٢١	٢٣	%٢٣
١٤	١٤	١٧	١٨	٢٠	%٢٠
١٥	١٢	١٤	١٧	٢١	%٣٠
١٦	١٦	٢٠	٢٢	٢٣	%٢٣
١٧	١٨	١٩	٢١	٢٢	%١٣
١٨	١٣	١٥	١٨	٢١	%٢٧
المتوسط	١٥,٥٦	١٦,٦١	١٨,٤٤	٢١	معدل التغير العام **١٨%**
الانحراف المعيارى	٢,٥٣	٢,١٢	٢,٢٣	١,٨١	
" ت "	٢,٠٨ *٠,٠٥		١٠,٤١ **٠,٠١		

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة احصائيا بين درجات الحالات فى خط الاساس الاول والتدخل المهنى الاول فقد بلغ المتوسط الحسابى لخط الاساس(١٥,٥٦) بانحراف معيارى (٢, ٥٣) وبلغت قيمة المتوسط الحسابى للتدخل المهنى الاول (١٦,٦١) بانحراف معيارى (٢,١٢) وهناك فروق بينهما اظهرت قيمة (ت) (٧,٠٨) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ، وكذلك هناك فروق بين الايقاف والتدخل المهنى الثانى فقد بلغ قيمة المتوسط الحسابى للايقاف (١٨,٤٤) بانحراف معيارى (٢,٢٣) ، والمتوسط الحسابى للتدخل المهنى الثانى (٢١) بانحراف معيارى (١,٨١) وهناك فروق بينهما اظهرته قيمة (ت) (١٠,٤١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل المهنى القائم على استراتيجية اعادة البناء المعرفى، كذلك اظهرت نتائج الجدول أن معدل التحسن العام (١٨%) فقد بلغت اعلى نسبة (٣٠%) فى الحالة (١٥) واقل نسبة (- ٣%) فى الحالة (٨) مما يعكس فاعلية التدخل المهنى باستخدام استراتيجية اعادة البناء المعرفى واخيرا لا توجد فروق دالة احصائيا بين درجات حالات الدراسة فى فترتيى الايقاف والتدخل المهنى الاول ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل باعتبارها فترة ضبط التجربة وأن التغير الناتج يرجع للتدخل المهنى.

جدول رقم (١٣) يوضح نموذج الانحدار الخطى بين درجات خط الاساس والتدخل النهائى للبعد الثالث

" **مشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه بناتهن** "

	مجموع المربعات	درجات الحريهDF	متوسط المربعات	F	R	R^2	Adjusted R Square	قيمة BETA	قيمة T
الانحدار	٧,٧٥٥	١	٧,٧٥٥	٢,٥٧ ٠,١٣	٠,٣٧	٠,١٣٨	٠,٠٩	٠,٣٧ ٠,١	١,٦٠ ٠,١
البواقى	٤٨,٢٥	١٦	٣,٠١٥						
المجموع	٥٦	١٧							

يتضح من نتائج الجدول ان معامل ارتباط بيرسون بين استراتيجيه البناء المعرفى "كمتغير مستقل "ووعى الامهات بمشكلات سلوكيات الآخرين الجنسيه تجاه بناتهن "كمتغير تابع (R)(٠,٣٧) ، وكذلك قيمة مربع معامل الارتباط (R^2) (٠,١٣٨) وهو رقم يبعد بكثير عن الواحد الصحيح مما يعنى ان نموذج الانحدار ضعيف جدا فى حسابه لقيمة وعى الامهات بالمشكلات الجنسية من الآخرين وربما يكون هناك عوامل آخرى مؤثره فى فهم تلك المشكلات ،وقيمة معامل الارتباط المعدل (٠,٠٩) ،كما أظهرت نتائج الانحدار أن نموذج الانحدار غير معنوى وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (٢.٥٧) بمستوى معنوية (٠.١٣) وهى ليست ذات دلالة احصائيه ، وهذه النتائج تشيرإلى انه لا يوجد تباين حاصل فى"فهم المشكلات الجنسية من الآخرين تجاه الابناء "باستخدام استراتيجية إعادة البناء المعرفى ، كذلك فانه يضعف التنبؤ بفعالية استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى التاثيرعلى تنميه وعى الامهات بمشكلات السلوك الآخرين الجنسية تجاه الابناء حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (T) (١,٦٠) والدلالة المرتبطة بها (٠,١) وهى ليست ذات دلاله احصائيه وكذلك جاءت قيمة (B) بقيمة (٠.٣٧) وليست لها دلاله معنويه لمعرفة العلاقة بين استراتيجية إعادة البناء المعرفى وتنمية وعى الامهات بمشكلات السلوك الجنسي من الآخرين تجاه بناتهن وهذه النتائج لا تتعاض مع نتائج الجدول السابق الذى يظهر فروق فى القياسات والتى تدل على فعالية استراتيجية اعادة البناء المعرفى فى فهم مشكلات التربية الجنسية المرتبطة بسلوكيات الاخرين الجنسية والتى تظهر من معدل التحسن العام فى الحالات ولكن كل ما هنالك أن نموذج الانحدار فى هذا الفرض ضعيف فى حسابه لقيمة وعى الامهات بتلك المشكلات الجنسية من الاخرين **مما يعنى عدم قبول الفرض الثالث.**

وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود تاثير دال لبرنامج التدخل المهنى المستند إلى استراتيجية إعادة البناء المعرفى فى تحسين مستوى مواجهة الأمهات لمشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه بناتهن فيما يتعلق (التحرس الجنسي، الاعتداء الجنسي، الاغتصاب) فعلى الرغم من فعالية برنامج التدخل المهنى فى تحسين مستوى مواجهة الأمهات لمشكلات السلوك الجنسي وما يتعلق به لدى بناتهن، ومشكلات السلوكيات الجنسية لبناتهن نحو الآخرين، إلا أن الفروق بين التدخلين الاول والثانى لدى الأمهات غير دالة فى هذا البعد, وقد تعود هذه النتيجة إلى سهولة انقياد المراهقات المعاقات عقليا تحت أى تهديد, وضعف الإرادة أمام أى قوة بدنية, وضعف القدرات العقلية المتمثلة فى عدم التمييز، فهن ليس لديهن قدرة على إدراك احتمالية تعرضهن للاذى الجنسي حتى من الأفراد المقربين إليهن، حيث أشارت العديد من الأمهات خلال مقابلات التدخل المهنى أنهن واجهن مشكلات عديدة تتعلق بسلوكيات الآخرين الجنسية تجاه بناتهن،من أشكال التحرش والاعتداء الجنسي، من (التقبيل والمعانقة والاعتداء الجنسي الكامل عليهن) وأن لديهن قلق من مخاطر الاعتداء على بناتهن بسبب تعرض بناتهن لخبرات ومواقف تحرش واساءة جنسية، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاتصال المباشر مع الأقرباء والغرباء خاصة فى البيوت أو المدرسة والأماكن العامة والتى من شأنها أن تتسبب فى حدوث التحرش الجنسي من أشخاص لا تتوقع الفتاة ولا الوالدان منهم وقوع هذه الحوادث والتصرفات، وخاصة إذا كان هؤلاء المعتدين من الاشخاص الموثوق بهم، أضف إلى ذلك دخول فئات اجتماعية جديدة مثل الأطباء والمدرسين إلى الاستغلال الجنسي للأطفال والمراهقين وهم المسئولين عن عملية الرعاية والتنشئة التربوية الصحيحة, كما أن هذه الاعتداءات تقابل دون عقاب على أنها ظاهرة متجذرة ثقافيا واجتماعيا بمجتمعنا المصرى،أو تقابل بالتسامح أو تلقى التبرير، كما أن هناك قصورا إلى حد بعيد فى مسئولية الأمهات وأولياء الأمور عن توخى الحرص والحذر الواجب لتعزيز وحماية بناتهن المعاقات،كما أنها حوادث منفصلة تنشأ فجأة وبشكل غير منتظر أو متوقع, كما أن مشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه المراهقات المعاقات عقليا تقف خلفها جملة من العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية والتى قد تتباين من حيث التأثير من أسرة لآخرى، وهى تشير أيضا إلى وجود اختلالات اجتماعية ينبغى الوقوف عندها، أهمها ضعف فاعلية الضبط الاجتماعى للمجتمع الذى نعيش فيه، إلى جانب أن الاغراءات التى يقدمها المحيطين بالمراهقات المعاقات تضعف قدرتهن على المقاومة.

كما أن هذه نتيجة منطقية لنقص المعلومات والمعارف المتعلقة بكيفية حماية المراهقات المعاقات من الاعتداءات الجنسية، كما أن تعليم المراهقات هذه السلوكيات يعتمد على التعليم المباشر ويتاثر بعمليات التعزيز والتدعيم، وأن المراهقة تميل الى تكرار السلوكيات التى كانت نتائجها ايجابية، كما أن تعليم هذه المهارات يتم من خلال مشاركتها فى مواقف واقعية توضح كيفية مواجهة هذه المشكلات، فمن المتوقع أن تعانى المراهقة المعاقة عقليا من صعوبات فى تمييز السلوكيات الموجهة من الآخرين نحوها، بالاضافة الى قلة فرص التفاعل الاجتماعى المتاحة للمراهقات المعاقات عقليا مع نقص التدريبات على الحماية الذاتية من الآخرين،الى جانب تعدد المشكلات التى تنتمى الى هذا البعد، من جانب آخر ضعف قدرة الامهات على مناقشة تلك المشكلات مع المراهقات المعاقات عقليا فخصائصهن العقلية والنفسية تقف حائلا بينهم وبين تطبيق توجيهات الأمهات ونتيجة لذلك فمن المتوقع أن تجد المراهقات المعاقات صعوبة فى إدراك بعض سلوكيات الاخرين تجاههن، كما ترجع هذه النتيجة إلى ضعف قدرة المراهقات المعاقات عقليا على استخدام المعلومات التى تعلموها فى مواقف جديدة مشابهة لمواقف التعلم السابقة أى انتقال أثر التدريب كما يواجهن صعوبة فى استخدام تلك المعلومات فى مواقف مختلفة عن تلك التى تدرب عليهن،كما توجد مجموعة آخرى من الصعوبات التى تعانى منها المراهقات المعاقات عقليا والتى قد ترجع الى المساحة الضيقة التى تتحرك فيها فى تفاعلها مع البيئة هذا التفاعل الذى يعد ضروريا لحدوث النمو والارتقاء وهو ما قد يفسر أن سلوكياتهن الجنسية لا يتحكمن فيها،كما أن التجربة العملية اثبتت أن ممارسات الامهات فى عزل بناتهن قد أدت الى تفاقم مشكلات بناتهن الجنسية، وعلى الرغم من التطور فى مجال تعليم وتدريب المعاقين عقليا إلا أن هذا الميدان يحتاج لمزيد من البحوث والدراسات التى تساعد اولياء الامور والعاملين فى هذا المجال على التعامل مع المراهقين المعاقين عقليا لتلبية احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

فالتصدى لمشكلات سلوكيات الآخرين الجنسية تجاه المراهقات المعاقات عقليا ووقوعهن كضحايا للعديد من الاعتداءات وما يصاحبها من أشكال العنف والضرر والاساءة الجنسية يأتى نتيجة لنقص تدريب المراهقات المعاقات عقليا على التصرفات الصحيحة لحمايتهن من هذه المشكلات الجنسية، كما أنها تتطلب تثقيف وتدريب المراهقات منذ مراحل حياتهن الأولى بممارسات التربية الجنسية الصحيحة التى من شانها الحد من حدوث المشكلات الجنسية الخطيرة، فكلما كان التدخل بالتربية الجنسية الوقائية والتوعية الثقافية مبكرا قدر المستطاع وبما يتناسب مع سمات الفئة العمرية كلما كان ذلك أفضل لحمايتهم ووقايتهن من ممارسات التحرش والاستغلال الجنسي، فالتربية الجنسية يجب أن تبدأ من سنوات الطفولة المبكرة وتستمر حتى نهاية مرحلة الشباب وما بعدها، فهى عملية مستمرة، كما أسفرت نتائج العديد من الدراسات السابقة عن أن الإناث هم الأكثر عرضة لمخاطر التحرش الجنسي بأنواعه مقارنة بالذكور من الذين تعرضوا للاعتداءات والاساءات الجنسية، وعلى الرغم مما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بهذا البعد تتوقع الباحثتان أن يسهم برنامج التدخل المهنى فى تقليل نسب حدوث الاعتداءات على بناتهن فى مستقبل حياة المراهقات لما اشتمل عليه برنامج التدخل من معارف ومهارات وموضوعات مناسبة للأمهات.

نتائج الفرض الرئيس:

ينص الفرض الرئيس على أنه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استراتيجية اعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الأمهات ببعض مشكلات التربية الجنسية لبناتهن المراهقات المعاقات عقليا القابلات للتعلم, وتتضح دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى من خلال الجدول رقم (١٤).

جدول رقم (١٤) يوضح دلالة الفروق بين حالات الدراسه على أبعاد مقياس

مشكلات التربية الجنسية لدى المراهقات المعاقات عقليا والدرجة الكلية

رقم الحاله	خط الاساس	التدخل المهنى الأول	الإيقاف	التدخل المهنى الثانى	نسبه التغير
١	٧٨	٩٣	٩٥	١٠٣	%١٩
٢	٦٩	٨٠	٨٢	٩٤	%١٩
٣	٦٩	٧٨	٧٩	٨٨	%١٤
٤	٥٨	٦٧	٧١	٧٨	%١٥
٥	٦١	٧١	٧٥	٨٨	%٢٠
٦	٧١	٨٧	٩٣	١٠٣	%٢٤
٧	٦٧	٦٨	٧٣	٨٣	%١٢
٨	٧٨	٨٣	٨٧	٩٥	%١٣
٩	٥٦	٦٠	٦٢	٧١	%١١
١٠	٧٠	٨٤	٨٦	٩٣	%١٧
١١	٦٥	٧٤	٨٠	٨٧	%١٦
١٢	٦٧	٧١	٧٨	٨٧	%١٥
١٣	٧٤	٨٩	٩٤	١٠٣	%٢١
١٤	٧٨	٨٥	٩٠	١٠٠	%١٦
١٥	٥٠	٦١	٦٥	٧٦	%١٩
١٦	٦٣	٦٨	٧٤	٨٤	%١٦
١٧	٥٨	٦٣	٦٨	٨٠	%١٦
١٨	٧٨	٩٩	١٠٤	١٠٣	%١٩
المتوسط	٦٧,٢٢	٧٦,٧٢	٨٠,٨٩	٨٩,٧٨	
الانحراف المعيارى	٨,٣٨	١١,٤٤	١١,٤٥	١٠,١١	
الوسط	٩,٥٠		٨,٨٩		معدل التغير العام ١٧%
الانحراف المعيارى	٥,٢٠		٣,٠٣		
" ت "	٧,٧٤ **٠,٠١		١٢,٤٦ **٠,٠١		

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة احصائيا بين درجات الحالات فى خط الاساس الاول والتدخل المهنى الاول فقد بلغ المتوسط الحسابى لخط الاساس(٦٧,٢٢) بانحراف معيارى (٨,٣٨) وبلغت قيمة المتوسط الحسابى للتدخل المهنى الاول (٧٦,٧٢) بانحراف معيارى (١١,٤٤) وهناك فروق بينهما اظهرت قيمة (ت) (٧,٧٤) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ، وكذلك هناك فروق بين الايقاف والتدخل المهنى الثانى فقد بلغ قيمة المتوسط الحسابى للايقاف (٨٠,٨٩) بانحراف معيارى (١١,٤٥) ، والمتوسط الحسابى للتدخل المهنى الثانى (٨٩,٧٨) بانحراف معيارى (١٠,١١) وهناك فروق بينهما اظهرته قيمة (ت) (١٢,٤٦) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل المهنى القائم على استراتيجية اعادة البناء المعرفى، كذلك اظهرت نتائج الجدول أن معدل التحسن العام (١٧%) فقد بلغت اعلى نسبة (٢٤%) فى الحالة (٦) واقل نسبة (١١%) فى الحالة (٩) مما يعكس فاعلية التدخل المهنى باستخدام استراتيجية اعادة البناء المعرفى واخيرا لا توجد فروق دالة احصائيا بين درجات حالات الدراسة فى فترتيى الايقاف والتدخل المهنى الاول ويعكس ذلك فاعلية برنامج التدخل باعتبارها فترة ضبط التجربة وأن التغير الناتج يرجع للتدخل المهنى.

جدول رقم (١٥) يوضح **نموذج الانحدارالخطى** بين درجات خط الأساس والتدخل النهائى لمقياس مشكلات التربية الجنسية لدى المراهقات المعاقات عقليا والدرجة الكلية

	مجموع المربعات	درجات الحريه DF	متوسط المربعات	F	R	R^2	Adjusted R Square	قيمة BETA	قيمة "T"
الانحدار	١٤١,٣٥	١	١٤١,٣٥	٦٧,٧٨ **٠,٠١	,٨٩	,٨١	,٧٩	٠,٨٩ **٠,٠١	٨,٢٣ **٠,٠١
البواقى	٣٣١,٧٦	١٦	٢٠,٧٤						
المجموع		١٧							

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين استراتيجية اعادة البناء المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية وعى الامهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن المراهقات المعاقات عقليا (٨٩,) ، وكذلك مربع معامل الارتباط (٨١,) وهو رقم يقترب جدا من الواحد الصحيح مما يعنى ان نموذج تحليل الانحدار قوى جدا ويمكننا من حساب قيمة الوعى بمشكلات التربية الجنسيه للمراهقات المعاقات عقليا،وقيمة معامل الارتباط المعدل(٧٩,) وبذلك فان المتغير المستقل (استراتيجية اعادة البناء المعرفى) لديه القدره على تفسير (٧٩,) من المتغير التابع وهو وعى الامهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن, وهى دالة احصائيا حيث قيمة F (٦٧,٧٨) ذات دلالة احصائيه عند(٠,٠١) وقيمة (T)(٨,٢٣) دالة عند مستوى معنويه (٠,٠١)كما تظهر النتائج ان الانحدار معنوى ولا يساوى صفر وبالتالى توجد فعالية لاستراتيجية اعادة البناء المعرفى فى تنمية وعى الامهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن كذلك يمكن التنبؤ بوجود علاقه بين استراتيجيه اعادة البناء المعرفى والوعى بمشكلات التربية الجنسيه بمقدار قيمة بيتا (B) التى تساوى (٠,٨٩) بمستوى دلاله معنويه (٠,٠١)**.مما يعنى قبول الفرض الرئيسى للدراسة**

وهذه النتيجة تشير إلى وجود تأثير دال لبرنامج التدخل المهنى المستند إلى إستراتيجية إعادة البناء المعرفى فى تحسين مستوى مواجهة الأمهات لمشكلات التربية الجنسية لبناتهن, وترجع الباحثتان وجود أثر إيجابى لبرنامج التدخل المهنى المستخدم لخفض مستوى مشكلات التربية الجنسية لدى أمهات المراهقات المعاقات عقليا وتنمية قدراتهن على توظيف المعارف والمعلومات والمهارات التى اكتسبتها الامهات من استراتيجيات وفنيات برنامج التدخل المهنى من الشرح والتوضيح والمناقشة المنطقية والمواجهة والتشجيع والاقناع، ضبط الذات والتدريب على حل المشكلة والتدريب على اسلوب اعادة التفسير والتدريب على مواجهة الضغوط واستبدال الافكار الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية, حيث ساهم برنامج التدخل المهنى فى اكساب الامهات المعلومات والمهارات وتصحيح المعتقدات المرتبطة بالتربية الجنسية, وساعد فى تنوير عقول أمهات المراهقات المعاقات عقليا حول الممارسات الجنسية لبناتهن، تكوين اتجاهات ايجابية نحو تحمل الامهات المسئولية تجاه السلوكيات والتصرفات الجنسية لبناتهن المراهقات المعاقات عقليا، دعم مسئولية الأمهات عن أفعال وسلوكيات بناتهن, وتثقيف أمهات المراهقات المعاقات عقليا بالممارسات الجنسية الصحيحة لبناتهن فى اطار القيم الاجتماعية الملائمة لمجتمعنا المصري، لحماية بناتهن من اخطار الاساءة والتحرش الجنسي، لتكون هذه المعارف والمعلومات هى الوسيلة التى تساعد بها الامهات بناتهن على حماية أنفسهن من أخطار الاساءة أو الاستغلال أو الاعتداء أو التحرش الجنسي غير المرغوب فيه، إلى جانب الحد من مخاطر النتائج السلبية الناتجة عن ممارسات السلوك الجنسي الخاطئ،وتنمية وعى الأمهات باهم المعلومات عن الممارسات الجنسية الصحيحة والتى تهدف إلى حماية بناتهن من المخاطر والايذاءات الجنسية،كما ساعد البرنامج فى الرد على استفسارات الامهات واشباع رغبتهم فى فهم وتعلم المفاهيم والمهارات المتعلقة بالتربية الجنسية بدلا من أن تبحث عنها الامهات من خلال مصادر مضللة مليئة بالافكار الخاطئة والمشوشة والمغلوطة، كما ركز البرنامج على تقديم شرح مبسط ومناسب للامهات عن الاستفهامات المحيرة وتقديم الاجابة عن كل ما يتعلق بالمواقف الجنسية فى الحياة اليومية، فمن خلال اكساب الامهات للمعلومات وتكوين اتجاهات ايجابية ومعتقدات صحيحة يجعلهن يتمكن من ارشاد وتوجيه بناتهن المراهقات المعاقات عقليا, بالاضافة الى كونها وسيلة وقائية تحمى الفتيات من الامراض المختلفة التى تنتقل عن طريق العلاقات الجنسية الغير سوية،الى جانب تهيئة الفتيات على مواجهة السلوكيات الجنسية الموجهة من الآخرين نحو بناتهن،كما ساهم برنامج التدخل المهنى فى ترسيخ معتقدات الامهات فيما يتعلق بسلوكيات بناتهن الجنسية،وتخفيض المخاطر الشديدة المرتبطة بالممارسات الجنسية الخاطئة لبناتهن.

المراجع المستخدمة:

أولا: المراجع العربية:

١. أحمد فتحى على: مدى فاعلية برنامج تعليمى فى تنمية المستوى المعرفى لامهات التلاميذ المعاقين عقليا واثره على جودة الحياة لديهن, المجلة الدولية التربوية المتخصصة, المجلد (٤), العدد (١١), ٢٠١٥, ص ١٦٥.

٢. أسماء عبد الرحمن و رغدة شريم: اتجاهات الاباء والامهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة فى منطقة عمان الكبرى, مجلة العلوم التربوية, المجلد (٣٦), العدد (٢), ٢٠٠٩, ص ١٤٢.

٣. أسماء محمود سعود: فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الاطفال المصابين بتشوهات خلقية, رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية التربية, الجامعة الاسلامية –غزة, ٢٠١٥.

٤. إيمان فؤاد الحاج إبراهيم: فاعلية برنامج جمعى سلوكى لامهات الاطفال المعاقين عقليا فى خفض مشكلات الاطفال السلوكية, رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية الدراسات التربوية العليا, جامعة عمان العربية, ٢٠٠٥.

٥. بلال أحمد عودة: التربية الجنسية لذوى الاحتياجات الخاصة, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, الطبعة الاولة, ٢٠١٠, ص ١٥.

٦. بندر ناصر العتبى وزيدان أحمد السرطاوى: الخدمات المساندة التى يحتاجها الاطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى توافرها من وجهة نظر أولياء الامور والمعلمين, مجلة العلوم التربوية والدراسات الاسلامية جامعة الملك سعود, المجلد (٢٤), العدد (١), جامعة الملك سعود, ٢٠١٢, ص ١٢٦.

٧. حسن شحاتة وأخرون: معجم المصطلحات التربوية والنفسية, القاهرة, الدار المصرية اللبنانية, ٢٠٠٣, ص ٢٢٠.

٨. حنفى عبده سليمان: فاعلية برنامج ارشادى لتنمية مهارات الوالدين للتعامل مع بعض المشكلات الجنسية لدى ابنائهن الذاتويين, رسالة دكتوراة, غير منشورة, كلية التربية, جامعة عين شمس, ٢٠١٤.

٩. ربيع شعبان حسن حسين: برنامج تدريبى قائم على المدخل المعرفى السلوكى فى تنمية الوعى المعرفى لاباء التلاميذ ذوى اضطراب العناد المتحدى واثره على خفض الاضطراب لابنائهم, مجلة كلية التربية, العدد (١٧٣), كلية التربية, جامعة الازهر, ٢٠١٧, ص ١٣.

١٠. رضا رجب عبد القوى: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الاعاقة الذهنية لابنائهم, مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية, العدد (٣٦), الجزء (١٢), كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, ٢٠١٤, ص ٥٢٧١.

١١. رمضان محمد القذافى: رعاية المتخلفين ذهنيا، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ط٢،١٩٩٨، ص ١٦

١٢. زينب محمود شقير: خدمات ذوى الاحتياجات الخاصه "الدمج الشامل – التدخل المبكر – التاهيل المتكامل " ،القاهرة ، مكتبه النهضة المصريه ، ٢٠٠٢ ، ص٢٥١.

١٣. ساميه عبد الرحمن همام: استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعى لدى طلاب الثانوية العامة ، المؤتمر العلمى السابع عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ،المجلد الاول ،٢٠٠٤ ، ص ص ٣٢٩-٣٣٠

١٤. سعاد منصور غيث وآخرون: فاعلية برنامج تدريبى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالقيلة السحائية, المجلة الاردنية فى العلوم التربوية, المجلد (٧), العدد (٤), ٢٠١١, ص ٣٠٣.

١٥. سعيد عبد الغنى سرور: فاعلية برنامج ارشادى تدريبى للحماية من الاساءة الجنسية لذوات الاعاقة العقلية البسيطة, مجلة كلية التربية, المجلد (٣), العدد (٢٩), كلية التربية, جامعة عين شمس, ٢٠٠٥, ص ١٧٩.

١٦. سمية طه جميل: فعالية برنامج ارشادي لتعديل اتجاهات الوالدين نحو التربية الجنسية لأبنائهم المعاقين عقليا. مجلة الطفولة والتربية. (٨), (٣), ٢٠١١, ص ١٢٧-٢٠٩.

١٧. ضياء الدين سالم بخيت: المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا من وجهة نظر المعلمين فى عمان: مجلة كلية التربية, المجلد (٢٥), العدد (٩٩), كلية التربية, جامعة بنها, ٢٠١٤, ص ١٩.

١٨. عبد الرحمن على بديوى و رمضان عاشور حسين: فاعلية برنامج ارشادى لتحسين اساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة, مجلة التربية, المجلد (١), العدد (١٥٦), كلية التربية, جامعة الازهر, ٢٠١٣, ص ١٣.

١٩. عبد الصبور منصور: مقدمه فى التربية الخاصة "سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم "القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ ، ص ٧٢

٢٠. عبد اللاه محمود عبد الله حماد: فاعلية برنامج ارشادى لتنمية المهارات الوالدية لامهات الطفل متعدد الاعاقة وعلاقته بالتواصل الاجتماعى لديه, رسالة ماجستير, غير منشورة, معهد الدراسات والبحوث التربوية, جامعة القاهرة, ٢٠١٢.

٢١. عبده النعمى: التربية الجنسية بين تاثير الاسرة ومقتضيات الخصائص التعليمية فى مقرر علم الاحياء, رسالة ماجستيرو غير منشورة, كلية العلوم الانسانية والاجتماعية, جامعة الجزائر, ٢٠٠٨, ص ١٨.

٢٢. عبلة مرجان: التربية الجنسية للاطفال حق لهم وواجب علينا, دليل تربوى للاباء والمعلمين, الامارات العربية المتحدة, مطبوعات أبو خليفة التربوية, ٢٠١٠, ص ٥٠.

٢٣. عثمان ساعد أحمد الغامدى: أهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظر العاملين فى معاهد وبرامج التربية الفكرية, رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية التربية, قسم التربية الخاصة, جامعة الملك سعود, ٢٠١٠.

٢٤. عطيات محمد يسن ابراهيم و فاطمة محمد عبد الوهاب: وحدة مقترحة فى التربية الجنسية لدى التلميذات الصم بالمرحلة الاعدادية المهنية, مجلة كلية التربية, المجلد (١٢), العدد (٥١), كلية التربية, جامعة بنها, ٢٠٠٢, ص ١٥٨.

٢٥. فاتن عامر: فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وزيادة دافعية الانجاز للمتدربات فى برنامج محو الاميه الاسريه، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانيه ،العدد ٣٩ ،الجزء ٨ ،٢٠١٥،ص ص١٩٦-٢٤٤.

٢٦. فاروق الروسان: مقدمه فى الاعاقة العقليه ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٧ ، ص ص ١٥-١٦

٢٧. فكرى لطيف متولى: فعالية برنامج ارشادى فى علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الاعاقة السمعية, رسالة دكتوراة, غير منشورة, كلية التربية, جامعة بنها, ٢٠١٢.

٢٨. كاظم على هادى الدفاعى: فاعلية اسلوب اعادة البناء المعرفى فى خفض انفعال الغضب, مجلة كلية التربية الاساسية, المجلد (٢٢), العدد (٩٣), ٢٠١٦, ص ١٠٦٥.

٢٩. لطيفة عبد الله الحملى: برنامج لتحسين نوعية حياة الاطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة, رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية التربية, قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي, جامعة عين شمس, ٢٠١٧.

٣٠. لمياء صديق شعبان: برنامج ارشادى لامهات الاطفال الذاتويين لخفض حدة الاضطرابات الجنسية لدى ابنائهن, مجلة البحث العلمى فى التربية, العدد (١٨), ٢٠١٧, ص ٣٧٢.

٣١. محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان: فعالية برنامج علاجى يتكون من اعادة البناء المعرفى والواجبات المنزلية والتغذية الرجعية فى علاج الوساوس والافعال القهرية, مجلة كلية التربية, العدد (٢٧), كلية التربية, جامعة الزقازيق, ١٩٩٦, ص ٩٥.

٣٢. محمد السيد عبد الرحيم: دراسة لبعض مشكلات النشاط الجنسى لدى المعاقين عقليا كما يدركها القائمون على رعايتهم، مجلة كلية التربية, جامعة بنها,٢٠٠١, ص١٢.

٣٣. محمد شحاتة مبروك: استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل اساليب المعاملة السالبة للامهات نحو اطفالهن المعاقين بشلل دماغى, المؤتمر السادس والعشرونو كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, ٢٠١٣, ص ٢١٧.

٣٤. محود ابراهيم سعفان: فعالية برنامج يتكون من إعادة البناء المعرفى والواجبات المنزلية والتغذية الرجعية فى علاج الوساوس والافعال القهرية :دراسة حالة ، مجلة كلية التربية ، العدد٢٧، ١٩٩٦، ص ص ٩٥-١٣٦

٣٥. مديحه مصطفى: مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع فى مجال الاعاقة الذهنية ، المؤتمر الدولى الثالث عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، المجلد الثالث ،٢٠٠٠، ص ٣٣٤

٣٦. مريم نزال سليمان العنزى: فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لزيادة مهارات التعايش بواقعية لدى امهات الاطفال المعاقين عقليا فى منطقة الجوف بالسعودية, مجلة كلية التربية, المجلد (٣٥), العدد (٣), كلية التربية, جامعة أسيوط, ٢٠١٩, ٢٣٤.

٣٧. مفتاح محمد عبد العزيز : علم النفس العلاجى "اتجاهات حديثه "، القاهرة ، دار قباء ،٢٠٠١ ، ص ٦٥

٣٨. مفتاح محمد عبد العزيز: علم النفس العلاجي" اتجاهات حديثة"، القاهرة، دار قباء، ٢٠٠١, ص٦٥ .

٣٩. منال منصور على الحملاوى: فاعلية برنامج ارشادى للامهات فى التربية الجنسية واثره فى بعض المتغيرات النفسية لاطفالهن فى مرحلة الطفولة المتاخرة, مجلة كلية التربية, العدد (١٥٦), كلية التربية, جامعة الازهر, الجزء السادس, ٢٠١٣, ص ٦١٥.

٤٠. منى سيد عبد الحميد: ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الحياتية لامهات الاطفال المعاقين عقليا, مجلة الخدمة الاجتماعية, العدد (٨٥), الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين, الجزء (٥), ٢٠١٧, ص ٣٠٨.

٤١. منى كشيك: اتجاهات الوالدين نحو تدريس مفاهيم التربية الجنسية فى مرحلة التعليم الاساسى, مجلة جامعة دمشق, المجلد (٢٨), العدد (٣), ٢٠١٢, ص ١٩٧.

٤٢. منى كمال امين عبد العاطى و مصطفى عبد المحسن عبد التواب: فعالية برنامج ارشادى تدريبى لامهات ذوى الاعاقة العقلية البسيطة فى تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى اطفالهن, المؤتمر الاقليمى الثانى لعلم النفس, رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية, ٢٠١٠, ص ٣٤٥.

٤٣. موفق عقل و محمد يعقوب: برنامج تدريبى للمعلمين والاباء فى التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الاعاقة العقلية والذاتويين الاردنيين, المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والانسانية, العدد (٢), ٢٠١٥, ص ٢٢١.

٤٤. مى فتحى السيد البغدادى و إيمان محمود عبد الحميد العشماوى: فاعلية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات الاطفال المصابين بالتوحد, المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية, العدد التاسع, ٢٠١٩, ص ١.

٤٥. نادية عبد الرحمن صويلح: فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الوعى الغذائى لامهات ومشرفات اطفال التوحد, رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية التربية للاقتصاد المنزلى, جامعة أم القرى, ٢٠٠٩.

٤٦. نورة فيصل زاهر: المشكلات النفسية والاجتماعية للمراهقات العاديات والمراهقات المعاقات عقليا فئة القابلين للتعليم, رسالة ماجستير, غير منشورة, معهد الدراسات والبحوث التربوية, جامعة القاهرة, ٢٠١٢.

٤٧. نيللى العطار: التربية الجنسية للأطفال, الأسكندرية, دار المعرفة الجامعية, ٢٠١٩, ص

٤٨. هالة فاروق الديب: فاعلية برنامج ارشادى لتنمية مهارات التربية الجنسية لدى امهات ذوى الاعاقة الفكرية, المجلة الدولية لعلوم وتاهيل ذوى الاحتياجات الخاصة, العدد (٢), الجزء الاول, ٢٠١٧, ص ١٢٢.

٤٩. هانى حتمل عبيدات و هادى محمد طوالبة: اتجاهات معلمى الدراسات الاجتماعية نحو تدريس التربية الجنسية فى المدارس الاردنية, مجلة دراسات العلوم التربوية, المجلد (٤٠), العدد (٤), ٢٠١٣, ص ١٣٠٦.

٥٠. هبه المهتدى: فعالية برنامج ارشادى لأمهات الاطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال من وجهة نظر الامهات, رسالة ماجستير, غير منشورة, عمادة الدراسات العليا, جامعة القدس, ٢٠٠٨.

٥١. هدير هشام إبراهيم القصاص: فاعلية برنامج إرشادى للتثقيف الجنسى للامهات والأطفال من (٦-٩) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية, رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية الاداب, جامعة عين شمس, ٢٠١٧.

٥٢. وجيه الدسوقى: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتخفيف الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الايتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، المؤتمر العلمى الثالث عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد الثالث ، ٢٠٠٠، ص ٤٧٨

ثانيا: المراجع الاجنبية:

53. Alice Boyes: Cognitive Restructuring "Six ways to do cognitive restructuring" , psychology today , Posted Jan 21, 2013.

54. Anne Kramers: Sexuality, intellectual disability human rights legislation, South African Journal of Psychology, Vol 46, n(4), 2016, p504.

55. Aunos M. & Feldman A.: Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities, Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities, Volume15, Issue4, 2002,p 285.

56. Ayse Gurol et al: Views of Mothers Having Children with Intellectual Disability Regarding Sexual Education: A Qualitative Study, Sexuality and Disability Journal, Volume 32, Issue 2, 2014, p 123.

57.Charlotte Whittle , Catherine Butler, Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies,Research in Development Disabilities , Volume 75 , 2018, PP: 68-81

58.Deborah Richards ,Niagara College, Nancy Miodrag Sexuality and developmental disability: Obstacles to healthy sexuality throughout the lifespan, Developmental Disabilities Bulletin, 2006, No. 1 & 2, pp. 137-155

59. Dwi Karina Ariadni et al: Parents Perception Having Children with Intellectual Disability Providing Sex Education, Galore International Journal of Health Sciences and Research, v2 n3, 2017, p1.
60. Galea Jennifer et al :The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability,Journal of Intellectual & Developmental Disability ,Volume 29, Issue 4,2004, P 350.
61.Kristen Clatos , Matther Asare,
Sexuality Education Intervention for Parents Children With Disabilities : A pilot Training Program , National Libarary of Medicine , National Institutes of Health ,vol 31, No (3), 2016 , pp: 151–162
62.Kaylee Ramage , Sexual Health Education for Adolescents with Intellectual Disabilities: A Literature Review,Report prepared , the Saskatchewan Prevention Institute our goal is healthy children, 2015,
63. Laura A. Caspar and Laraine Masters Glidden: Sexuality Education for Adults with Developmental Disabilities , Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities , Vol. 36, No. 2 ,2001, p. 172.
64. Miller HL et al : An Exploratory Study of the Knowledge of Personal Safety Skills Among Children with Developmental Disabilities and Their Parents, Journal of applied research in intellectual disabilities, v30 n2, 2016, p290.
65. Monica Cuskelly & Linda Gilmore: Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms, Journal of Intellectual & Developmental Disability ,Volume 32, Issue 3, 2007, p 214.
66. Monica Cuskelly & Rachel Bryde：Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample, Journal of Intellectual & Developmental Disability , Volume 29, Issue 3,2004, P 255.
67. Nick Wilkie and David Wilkie : Identity, Disability, and Sexuality Reflections From a Son and His Father, Institute on Community Integration (UCEDD) & Research and Training Center on Community Living ,Volume 23, Number 2, 2010.
68. Sheriff Esmail et al: Attitudes and perceptions towards disability and sexuality, Journal of Disability and Rehabilitation, v32 n14, 2010, p1148.
World Health Organization: Sexual and Reproductive Health Retrieved from. Sexuality and Disability in the Indian Context, Working Paper, Tarshi 2018.

وزارة التعليم العالى
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية
ببورسعيد

(ملحق رقم١)

مقياس وعى الأمهات بمشكلات التربية الجنسية لبناتهن المعاقات عقليا

إعداد:

د/ مروة على صقر
مدرس خدمة الفرد
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

أ.م.د/ مايسة جمال فرغلى
أستاذ خدمة الفرد المساعد
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

٢٠٢٠

(بيانات هذا المقياس سرية ولا تستخدم الا في أغراض البحث العلمي)

اختى الأم الفاضلة ستجدين بعض العبارات المرتبطة بسلوكيات ابنتك الجنسية والمطلوب منك ان تحددى موقفك بالموافقة او الرفض على كل عبارة من العبارات التالية بوضعك لعلامة (/) أمام الاستجابة التى تحدد وجهة نظرك.

البيانات الأولية:

١. **الأسم ..... (إختياري)**
٢. **السن:**
(أ) : من (٣٠) سنة إلى (٣٩) ( )
(ب): من (٤٠) سنة إلى (٤٩) ( )
(جـ): من (٥٠) سنة فأكثر. ( )
٣. **الحالة الاجتماعية للأم:**
(أ) : متزوجة. ( )
(ب) : مطلقة. ( )
(جـ) : أرملة. ( )
٤. **المؤهل التعليمي للأم :**
(أ) : تقرأ وتكتب. ( )
(ب) : تعليم متوسط. ( )
(جـ) : تعليم عالي. ( )
٥. **عدد أفراد الأسرة:**
(أ) : ثلاثة أفراد. ( )
(ب) : أربعة أفراد. ( )
(جـ) : خمسة أفراد. ( )
(د) : ستة أفراد. ( )

م	العبارة	الاستجابة		
		دائما	احيانا	لا
١	اعاقب ابنتى عند لمس اعضائها التناسلية.			
٢	اراقب سلوك ابنتى عندما تجلس بمفردها.			
٣	اسعى للاجابة على تساؤلات ابنتى عن الجهاز التناسلى.			
٤	ادرب ابنتى على النظافة الشخصية للاعضاء التناسلية.			
٥	افهم ابنتى معنى الدورة الشهرية.			
٦	احرص على ان تعتمد ابنتى على نفسها عند دخول دورة المياة.			
٧	ارفض ان تشاهد ابنتى كتب ومجلات تحتوى على صور اباحية.			
٨	اراقب سلوك ابنتى عندما تشاهد الانترنت.			
٩	اتجاهل ما يصدر عن ابنتى من اشارات والفاظ جنسية.			
١٠	اعلم ابنتى العادات الصحية السليمة المصاحبة لمرحلة البلوغ.			
١١	امنع ابنتى من الاستماع للاحاديث الجنسية.			
١٢	اقدم لابنتى المعلومات المناسبة المتعلقة بالنمو الجنسي.			
١٣	اترك ابنتى عندما تلعب مع الدمية بشكل غريب.			
١٤	الفت انتباه ابنتى عندما تقوم بلمس اعضائها التناسلية.			
١٥	اتجاهل اسئلة ابنتى الجنسية.			
١٦	اضرب ابنتى عند اظهار اجزاء من جسمها للاخرين.			
١٧	احفز ابنتى على ممارسة الالعاب الرياضية.			
١٨	ابدى عدم الرضا عندما تناقشنى ابنتى فى الامور الجنسية.			
١٩	اعاقب ابنتى عند القيام بتصرفات وافعال جنسية شاذة.			
٢٠	اعلم ابنتى عدم الاحتكاك الجنسى بالاخرين.			
٢١	اوجه ابنتى عدم لمس الاعضاء التناسلية للاخرين.			
٢٢	افهم ابنتى عدم الكشف عن اعضائها الجنسية فى الاماكن العامة.			
٢٣	ادرب ابنتى على عدم عناق واحتضان الاخرين.			
٢٤	اعلم ابنتى ضرورة الاستئذان قبل الدخول على الاخرين.			
٢٥	اصحح لابنتى مفهوم العلاقات مع الجنس الاخر.			
٢٦	امنع ابنتى من النوم بجوار الغرباء.			
٢٧	اوجه ابنتى ان تغمد عيناها اذا انكشفت الملابس عن الاخرين.			
	العبارة	الاستجابة		
		دائما	احيانا	لا
٢٨	احرص على تعليم ابنتى عدم خلع ملابسها امام الاخرين.			
٢٩	اعلم ابنتى التمييز بين الاماكن العامة والاماكن الخاصة.			
٣٠	ارفض لجوء ابنتى لمصادر اخرى للحصول على اجابات عن اسئلتها.			
٣١	امنع ابنتى من الاستماع للقصص العاطفية من الاقارب.			
٣٢	اعاقب ابنتى عندما تحاول دخول دورة المياة مع الاخرين.			
٣٣	اساعد ابنتى لتكوين صداقات مع الجنس الاخر.			
٣٤	اعلم ابنتى عدم الجلوس بطريقة غير لائقة امام الاخرين.			
٣٥	احتضن ابنتى عندما تسال الاخرين عن امور تتعلق بالجنس.			
٣٦	ادرب ابنتى ان تعبر عن مشاعرها عند تعرضها لاذى جنسى.			
٣٧	احرص على تعليم ابنتى عدم لمس احد جسمها.			
٣٨	اسعى لمعرفة اى اعتداء من الاخرين على ابنتى.			
٣٩	اشجع ابنتى ان تخبرنى اذا حاول اى شخص لمس اعضائها التناسلية.			
٤٠	اعلم ابنتى الا يقبلها احد بشكل مبالغ فيه.			
٤١	اعاقب ابنتى اذا تعرضت للاحتكاك الجنسى من الاخرين.			
٤٢	امنع ابنتى من سؤال الاخرين عن اسماء اعضاء جسمها.			
٤٣	ادرب ابنتى الا يخلع احد ملابسها.			
٤٤	اضرب ابنتى عندما يحتضنها الغرباء بشكل مبالغ فيه.			
٤٥	اتجاهل تعرض ابنتى لاى الفاظ وايحاءات جنسية من الاخرين.			