مجلة الشرق الأوسط للنشر العلمي
المجلد (٧) العدد (١)
الإصدار الحادي العشرون
(٣٣٨-٣٦٠) ٢٠٢٤

فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

أ. لانا عماد سمعان ابوعيطة
د. سعيد حسين محمود عوض

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

نشر إلكترونياً بتاريخ: ١٢ مارس ٢٠٢٤م

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف الى فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم. حيث اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة نظراً لملاءمته لأغراض الدراسة. وقد تكون مجتمع الدراسة من طلبة ذوي الإعاقة البسيطة في محافظة بيت لحم، أما عينة الدراسة فقد بلغ عددها (24) طالبا وطالبة، (12) طالباً و(12) طالبة، تتراوح أعمارهم بين (10-16 سنة) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جمعية يميمة في بيت جالا حيث تم تشخيصهم من قبل خبراء ومتخصصين في مجال التربية الخاصة.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة، تم بناء اختبار الوعي بالتربية الجنسية حيث تم التحقق من صدقه وثباته، تم تطبيق الاختبار قبل وبعد البرنامج لقياس مدى وعي الطلبة بالتربية الجنسية حيث تضمن البرنامج (9) جلسات بواقع (50) دقيقة للجلسة يتخللها استراحات قصيرة. واستخدمت الطريقة الإحصائية وهي استخراج النسب المئوية والمتوسطات الحسابية للطلبة.

وقد أظهرت النتائج وجود فاعلية للبرنامج التدريبي الوقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم، ولكن اختلف مستوى الوعي حسب متغيريّ الجنس لصالح الاناث.

وعليه، فقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على إعتماد البرنامج المقترح التدريبي الوقائي خلال الدراسة، والعمل على تطويره بشكل يضمن تربية جنسية ملائمة وقوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والحادة. إضافة إلى

ضرورة تعميم البرنامج ونتائجه على مختلف المؤسسات التي تتعامل مع تعليم ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف تعزيز التربية الجنسية لهؤلاء الأطفال في مختلف المناطق الجغرافية في الضفة الغربية. كذلك ضرورة العمل على وضع برامج توعية في مجال التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الأهل والأقارب بهدف استمرار عملية وتطبيق التربية الجنسية في البيوت، مما يؤدي إلى تكامل التربية الجنسية بين المؤسسة والبيت.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الجمعي الوقائي، التربية الجنسية، الاعاقة العقلية

Abstract

The purpose of the study is to identify the effectiveness of a preventive training program in improving the awareness of sexual education among students with mild intellectual disabilities in the Bethlehem Governorate. The study adopted the experimental approach for one group as it's suitable for the purposes of the study. The study population consists of students with mild disabilities in the Bethlehem governorate, and the sample of the study was (24) students, (12 females, 12 males), aged ranged between 10-16 years with a mild intellectual disability in Yamima Association in Beit Jala. They were diagnosed by experts and specialists in the field of special education. An awareness test for sexual education was built was created to achieve the objectives of this study. The test was verified in terms of its validity and reliability. The test was applied on the students before and after the program to measure the improvement of their sexual awareness. The program included 9 sessions; each session lasted for 50 minutes with short breaks. The statistical method was used to calculate the percentages and arithmetic averages for students.

The results showed the effectiveness of the preventive training program in improving the awareness of sexual education among students with mild intellectual disabilities in Bethlehem Governorate, but the level of awareness differed based on gender in favor of females.

Accordingly, the study recommended the need to work on including the proposed preventive training program for the students, and to work on developing it to ensure an appropriate and strong sexual education for children with mild, moderate and severe intellectual disabilities. In addition to the need to circulate the program and its results to the various institutions working on the field of education and care with children with mild intellectual disabilities, in order to promote sexual education for these

children in various geographical areas in the West Bank. Also, the study stressed on the need to work on developing sexual awareness programs for children with intellectual disabilities through parents and relatives in order to continue the process of awareness at home, to ensure to the integration of sexual education for children in both institution and homes.

Keywords: preventive collective program, sexual education, mental retardation

*** المقدمة والاساس المنطقي**

عند أية مرحلة عمرية معينة محددة يفترض أن يتحمل الأفراد مسؤولية حياتهم الشخصية، بما فيها علاقاتهم الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين خصوصاً العلاقات ذات الطابع الجنسي، ومما لا شك فيه أنه يقع على الآباء دورا شديد الأهمية بالتوعية الجنسية مقارنة بالأدوار التي تقوم بها مؤسسات التنشئة الاجتماعية والمدارس، إذ نعيش في عصر يُطلب فيه من الإنسان أن يواجه الطفرات القيمية والتربوية المتغيرة، ومن هذه الطفرات إدخال التربية الجنسية إلى حياتنا ومدارسنا، فقد أصبحت أكثر إلحاحاً بسبب التغيرات الجذرية في القيم، حيث أصبحت جوانب الحياة الجنسية من المعارف المهمة في مجال الحياة الإنسانية برمتها، وأصبح من الضروري أن نتعرف على هذا الجانب بصورته العلمية المتكاملة، وتقع المسؤولية على المناهج والكتب المدرسية في توجيه الجيل وإكسابهم المعارف والقيم والمهارات المرتبطة بالتوعية الجنسية الصحيحة التي يحتاجونها في حياتهم اليومية، فالحديث في موضوع التربية الجنسية من أعقد الموضوعات التربوية وأصعبها خاصة في المجتمعات الشرقية، حيث يصعب إعداد الأطفال غير المعاقين إعداداً سليماً، كذلك الاكثر صعوبة إعداد الأطفال من ذوي الإعاقة، ولكن مع تعاون أولياء الأمور والمدرسين يمكن الوصول إلى إعداد هذه الحالات إعداداً سليماً إلى حد ما.

وقد أكد عبيدات (2010) أن التربية الجنسية تلعب دوراً مهماً في حماية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من استغلالهم أو الإساءة إليهم جنسياً من قبل الآخرين، فهي صمّام الأمان لهم، فتزويدهم بتلك المعارف والمهارات في التربية الجنسية سيكون لديهم الوعي الكافي لمواجهة تلك المخاطر التي قد تقع بهم في مأزق أو تقع عليهم من الأشخاص الغرباء أو المتربصين، كما أنه بمقدور أفراد هذه الفئة من التلاميذ أن يتعرفوا على الأماكن الآمنة والأشخاص الآمنين وسيخبروننا بتلك المواقف الغريبة وغير المرغوبة التي قد تحدث لهم.

فالتربية الجنسية يجب أن تبدأ في وقت مبكر قبل سن بلوغ الطلبة، من أجل تشكيل سلوكيات صحيحة ثابتة لديهم، وتزويدهم بمعلومة تفصيلية حول التغيرات التي تطرأ على جسم الإنسان، وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن تعليم الطلبة معلومات جنسية صحيحة بصورة مبكرة، يقلل من المخاطر والسلوكيات الجنسية الخاطئة لدى الطلبة، وفي ظل التطور العلمي والتكنولوجي وظهور وسائل الإعلام المختلفة، والفضائيات، والإنترنت، والفيديو، والهواتف النقالة وغيرها، أصبح الأمر يتطلب تدخل المناهج؛ لتقديم التوجيه والإرشاد للطلبة فيما يتعلق بالتربية الجنسية، وتزويدهم بالمعارف

والممارسات والسلوكيات الصحيحة السليمة كنوع من أنواع التربية الوقائية؛ للمحافظة على سلامة الطلبة وصحتهم من أجل تنشئة جيل واعٍ مثقف مفكر بعيداً عن الأهواء والمتغيرات التي يمكن أن تؤثر في حياتهم (عبيدات، 2010).

فضلاً عن ذلك، تظهر أهمية التوعية والثقافة الجنسية بحسب ما أظهرته نتائج دراسة (يحيى وطميش، 2001)، والتي خلصت إلى ضرورة توعية الأطفال جنسياً، وذلك تفادياً لوقوعهم لانحرافات ومضايقات جنسية، ولتعريفهم بأهمية النمو الجنسي، حيث اتضح من نتائج هذه الدراسة أنّ (30.5%) من أصل (652) طالباً وطالبة من طلبة بعض الجامعات الفلسطينية قد تعرضوا للاعتداء الجنسي مرة واحدة في سن ما قبل الثانية عشر، و(5.7%) قد تعرضوا للاستغلال الجنسي من قبل أحد أفراد العائلة، (11.6%) تعرضوا للاستغلال الجنسي من قبل أحد الأقارب و(13.2%) قد تعرضوا للتحرش الجنسي من قبل الغرباء، وكانت غالبية أسباب تعرضهم لهذه المضايقات قلة وعيهم بالأمور الجنسية.

وعلى هذا الأساس نجد أنه من المهم أن يستشعر جميع المحيطين بالأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، وعلى وجهه الخصوص الوالدين القائمين على تربيتهم أن يتعرفوا على تلك التطورات الفسيولوجية والانفعالية المختلفة، وما قد يترتب عليها من مشكلات جنسية تستوجب معها وجود برامج تعنى بها، ومن هنا سيسعى هذا البحث إلى تصميم مقياس عن مفاهيم التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة، وإنشاء برنامج تدريبي توعوي يساعد الطلبة على فهم أعضائهم ووظائفها، الحفاظ على خصوصية أجسامهم، وتحديد جنسهم، وكيفية الدفاع عن أنفسهم، وكيفية الإبلاغ عن أي اعتداء ممكن أن يحدث لهم، حيث إنّ عملية تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لا تتم بشكل عشوائي وإنما تخضع لمجموعة من الاعتبارات والأساليب التربوية الخاصة، واستنادا إلى ذلك قام الباحثان باستخدام البرنامج التدريبي وقائي لتحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

*** مشكلة الدراسة**

من خلال متابعة الباحثين مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لمدة طويلة من الزمن، لاحظا أن هنالك كثير من السلوكيات الجنسية غير المقبولة من قبلهم، مثل عدم الحفاظ على خصوصية أجسامهم ونظافتها، وعدم قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم في حال تم اعتداء لفظي أو جسدي عليهم ودون علم ذويهم، وبالتالي عدم معرفتهم لأعضائهم الجنسية ووظائفها. وقد تبين لدى الباحثان أن أسباب المشاكلات الجنسية قد تعود إلى عدم إدراك الأشخاص ذوي الإعاقة من الناحية العقلية، بحيث لا يوجد وعي مناسب للأهل لإدراك أهمية التربية الجنسية وكيفية الإجابة عن تساؤلات الأطفال وتبسيط المفاهيم بما تتناسب مع قدراتهم العقلية واعتقاد بعض الأهل أن الأطفال من ذوي الإعاقة لا يمرون بنفس التغيرات الجسمية والبيولوجية والجنسية كغيرهم من أطفال جيلهم، ويرى آخرون إنّ التحدث في مثل هذه الأمور تفتح عيون الأطفال على السلوكيات الخاطئة أو أنّ التكلم في الأمور الجنسية عيب أو حرام، وهذا يولّد مجتمع بعيد عن مراكز التأهيل للتربية الجنسية، وبالتالي ينتج فكراً مفاده أنّ لا أهمية للتربية الجنسية.

وعليه فإن مشكلة الدراسة تتركز في: استقصاء فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

*** أهداف الدراسة**

استقصاء فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى عينة من الطلبة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

*** أسئلة الدراسة**

تتمثل أسئلة الدراسة بما يلي:-

١- ما فاعلية استخدام برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهم في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

٢- ما فاعلية استخدام برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهن في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

٣- ما فاعلية استخدام برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف الجنس؟

*** فرضيات الدراسة:**

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم صياغة الفرضيات الآتية:-

الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدة الاناث ذوات الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية في الاختبار البعدي لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

*** حدود الدراسة**

تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:-

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم.

الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في الفترة الواقعة بين 2020/5/30 إلى 2020/7/6.

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على فئة من طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جمعية يميمة لذوي الاعاقة.

الحدود المفاهيمية: تم التطرق لكافة المفاهيم بالمتعلقة بالتربية الجنسية والإعاقة العقلية البسيطة المستخدمة في الدراسة.

*** منهج الدراسة**

اتبع الباحثان المنهج التجريبي باستخدام التصميم شبه التجريبي المجموعة الواحدة الاختبار القبلي والبعدي وذلك لمناسبته لأغراض الدراسة، وصعوبة اختيار المنهج

التجريبي نتيجة صعوبة التحكم ببعض العوامل كمحدودية العينة وصعوبة التعيين العشوائي.

وقد تم عزل المؤثرات الخارجية مثل بيئة العمل وضغوطاته التي من شأنها التأثير على البرنامج من خلال التعاون مع العاملين في المركز في تجهيز البيئة في أماكن تطبيق الجلسات وعزل المؤثرات السمعية والبصرية التي من شأنها عرقلة سير البرنامج.

*** مجتمع الدراسة**

تمثل مجتمع الدراسة في جميع طلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم.

*** عينة الدراسة**

اختار الباحثان جمعية يميمة لذوي الإعاقة في بيت جالا بشكل مقصود، وتم اختيار العينة بشكل العينة العشوائية البسيطة، وقام الباحثان بعمل التطبيق بموافقة الأهل.

بحيث تكونت العينة من (24) طالباً وطالبة، (12) ذكور و(12) إناث، وتتراوح أعمارهم بين 10 إلى 16 سنة. تم فصل المجموعتين إلى ذكور وإناث ليتسنى للطلبة الشعور بالراحة أثناء البرنامج وكان التدريس منفصل كل مجموعة على حدة.

تم التحقق من تكافؤ المجوعتين من خلال الاختبار القبلي للذكور والاناث كما هو مبين في الجدول (1):-

جدول رقم (1): تكافيئ المجموعتين في الاختبار القبلي

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	12	20.87	2.48
أنثى	12	18.04	6.39

حيث اظهرت النتائج المبينة في الجول رقم (1) انه يوجد تكافىء في المجموعات.

وفيما يتعلق بخصائص العينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من حيث متغيرات الدراسة فقد كانت كما يشير الجدول التالي:-

جدول رقم (2): خصائص عينة الدراسة

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	12	%50.0
	أنثى	12	%50.0

تم استخدام أداة في هذه الدراسة لقياس فاعلية برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية وهي: اختبار الوعي بالتربية الجنسية الذي تم التحقق من صدقه وثباته.

*** أدوات الدراسة**

*** اختبار الوعي بالتربية الجنسية**

قام الباحثان ببناء هذا الاختبار بالرجوع إلى الأدبيات السابقة ومواقع الانترنت وعدد من المقاييس والاختبارات التي تم الاعتماد عليها في دراسات سابقة عربية وأجنبية، وهي what if. Situation test (WIST) و personal safety questionnaire (psq) و smart kids pretention testو مقياس الوعي بمفاهيم الحماية في دراسة عمران (2008) ، حيث تم عمل الاختبار ليناسب البيئة الفلسطينية و عاداتها وتقاليدها.

وقد تم العمل على تلك الاختبارات وإعادة تصميمها كي تناسب مع المجتمع الفلسطيني وعاداته وتقاليده، وتكون الاختبار من 9 أسئلة متنوعة من اختيار

الإجابة الصحيحة، صح وخطأ، أملأ الفراغ وغيرها حيث تكون من 35 فقرة.

*** الإطار المفاهيمي والخلفية النظرية**

*** التربية الجنسية**

إن وجود طفل معاق عقليا في الأسرة من المشكلات التي يكون لها أثراً كبيراً في إحداث تغيّر وخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، وما يحتاجه مثل الحاجات المعرفية والمادية والنفسية والاجتماعية.

وقد أشار عبيدات (2010) أنّ الاهتمام بالأمور الصحية هي الخطوة الأولى نحو اكتساب تربية جنسية مناسبة وتشمل العواطف والمشاعر الجنسية والمسؤوليات والنتائج التي يمكن أن تحصل في حال إدراك الموضوع. ومن المهم أن يستشعر المدرس أو الوالدان مشاكل التلميذ الجنسية ويشترك كل منهم في تطبيق برنامج واضح ومرسوم أفضل من أن تقدم للطفل معلومات غامضة ومعقدة، وإن مشاركة أسر الأطفال المعاقين ذهنياً في برامج الإرشاد التي تعطى للأولياء من قبل المتخصصين في مجال التربية الخاصة، أصبحت ضرورية لتنمية جميع المهارات الأساسية التي تتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم البيولوجية والنفسية والتربوية وخاصة الجنسية كحسن التصرف في المواقف المعاشة عن طريق الدعم اللامتناهي.

فالتربية الجنسية التي نريدها يجب أن تكون فاعلة، وتساعد الطلبة في اتخاذ القرارات السليمة وإتباع السلوكيات الجنسية السليمة، فهناك العديد من خصائص التربية الجنسية الفاعلة، ومنها: التركيز على السلوكيات الجنسية الصحيحة، واحترام قيم المجتمع الذي تدرس فيها، وأن تكون ضمن احتياجات المجتمع، وتعتمد أسلوب التشاركية بين المدرسة وأولياء أمور الطلبة، وأن تكون حسب المرحلة العمرية للطلبة، وأن تدرس بأسلوب لا يخدش الحياء العام لدى الطلبة بحيثُ يشعر المعلم الطلبة بأهمية المعلومات التي يقدمها في حياتهم اليومية وأن تستخدم بصورة إيجابية (الحسيني، 2008).

وأشار الحسيني (2004) إلى إنّ الاعتقادات الخاطئة حول الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بأنّ ليس لديهم الرغبات والحاجات والمشاعر نحو الأمور الجنسية، فقد تزيد الصعوبات وتضاعف المهام الملقاة على عاتق الوالدين، كما أنّ السلوكيات الجنسية غير الملائمة التي يمارسها ذوي الاحتياجات الخاصة بعفوية وببراءة إذا استمرت لفترة طويلة فإنه يصعب تغييرها؛ لذا فإن تحسين اتجاهات الوالدين يمكن أن يسهم في إيجاد حلول لهذه الصعوبات، كما تؤدي التربية الجنسية دوراً مهماً في حماية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من استغلالهم أو الإساءة إليهم جنسياً من قبل الآخرين.

وتعدّ التربية الجنسية بمثابة إدراك ووعي عن المعارف والمهارات في التربية الجنسية، ويصبح لدى الأطفال تصور عقلي واجتماعي سليم بالوعي الجنسي الكافي لمواجهة المخاطر التي قد يتعرضون لها نتيجة لقلة الوعي بحياتهم الجنسية، إضافة لذلك قد تشكل التربية الجنسية ملاذاً للأطفال حينما يروا فيها الحصول على معلومات شغلتهم في فترات حياتهم السابقة في مرحلة الطفولة المبكرة من ناحية الاستطلاع والاكتشاف، وبمقدور هذه الفئة التعرّف على مواقع الأمان التي يجب اللجوء إليها، وعلى هذا الأساس نجد أنه من المهم أن يستشعر جميع المحيطين بالأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وعلى وجهه الخصوص الوالدين القائمين على تربيتهم إن يتعرفوا

على تلك التطورات الفسيولوجية والانفعالية المختلفة وما قد يترتب عليها من مشكلات جنسية تستوجب معها وجود برامج تعنى بها (العشري، 2013).

* **محاور التربية الجنسية**

١- تسمية أجزاء الجسم: الأطفال تحت الثلاث سنوات يكونوا فضوليين في اكتشاف العالم واكتشاف أجسامهم، وأيضا يرغبون في معرفة أعضائهم جميعها، ولابد إن نقوم بتسمية الأجزاء باللغة المناسبة لمساعدة الطفل على فهم الخصائص الخاصة (الحسيني، 2008).

٢- اللمس الجيد والسيء: في السنوات الأولى من العمر يستطيع الطفل أن يتعلم الاتصال بالآخرين، يتعلم أن حضن ومعانقة الآخرين لمس جيد لا بأس به، أما لمس الأعضاء التناسلية أمام الآخرين أمر سيء وغير مقبول ولا يجب أن نسمح لأحد إن يلمسنا، ولا يجب علينا لمس أعضاء الآخرين وبالإشارة إلى هذه التفسيرات فمعظمها تتركز على عمر من (1) إلى (5)، حيث يرى فرويد في أن النمو الجنسي لا يحدث فجأة، وإنما هو تطور نتيجة تطور تدريجي يشمل التكوين البيولوجي ومظاهر السلوك بشكل عام (Justin & Schuster, 2004).

٣- احترام الخصوصية: تعليم الطفل احترام الخصوصية مهم جداً، فمن حق كل انسان ألا ندخل عليه إلى الحمام، او نختلس النظر وهو يخلع ملابسه، هنالك أماكن معينة في الجسم يجب تغطيتها. (Perman, 2009; Parker, 2010)

٤- المحافظة على صحة الجسم: يجب أن يتعلم الطفل كيف يحافظ على صحة جسمه ونظافتها، وأيضا يعرف تركيبة جسمه وخصائصها حتى يستطيع الحفاظ عليها. (Perman, 2009).

٥- الفروق بين الجنسين: يجب تعليم الطفل الفرق بين الذكور والإناث في الشكل العام وفي أعضاءه الخاصة، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون (زهران، 2003).

٦- الإجابة عن أسئلة الأطفال: فضول الأطفال يدفعهم الى السؤال عن كل شيء وفي العصر هذا في ظل أن الأطفال يشاهدون مشاهد خارجة في وسائل الإعلام يصبح الاهتمام الجنسي ومركز اللذة مركزا في الجهاز التناسلي لدى الجنسين، يطلق فرويد على هذه المرحلة "بالقضيبية". (ملحم، 2007).

* **معدلات تعرض المعاقين عقلياً للإساءة الجنسية**

يشير سوبسي وفارنهيجين 1989 إلى أنه وفقاً لنتائج كثيراً من البحوث فإن معظم الأشخاص المعاقين بغض النظر عن فئة الإعاقة يتعرضون لصيغة أو أخري من صيغ الاعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية.

وعلى الرغم من أن معدل ضحايا الاعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية بالنسبة للمجتمع العام أمراً مثيراً للفزع إلا أن كثيراً من هؤلاء الضحايا للأسف لا يتم اكتشافهم أو ملاحظتهم. إذ يتعرض على الأقل 20% من الإناث ومن 5% إلى 10% من الذكور في الولايات المتحدة الأمريكية للإساءة الجنسية كل سنة. وعلى الرغم من أن هذه الإحصائيات المرتفعة مزعجة فإن الأشخاص المعاقين عقلياً

وغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى أكثر عرضة للمعاناة من مخاطر الإساءة الجنسية ويتوقع بطبيعة الحال أن تزداد نسب أو معدلات تعرضهم لمختلف صيغ هذه الإساءة مقارنة بغيرهم من الأشخاص العاديين أو مقارنة الأشخاص من ذوي الإعاقات الأخرى. وبالتالي يمكن التأكيد أن الضحايا ذوي القصور في القدرة العقلية أو ذوي الإعاقة العقلية أكثر احتمالاً للتعرض للإساءة بصيغها المختلفة خاصة الإساءة الجنسية (Sobsey& Doe,1991).

هذا وقد كشفت دراسة فالنتي هاين وتشوارتز عن أن أكثر من (90%) من الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية البسيطة يتعرضون للإساءة الجنسية خلال وقت ما من حياتهم، وأن (40%) منهم يتعرضون لعشرة أحداث إساءة أو أكثر، مما يعني أن الإساءة الجنسية لذوي الإعاقات العقلية البسيطة لها طابع التكرار والتواتر بالنسبة لعدد كبير منهم (Valenti-Hein & Schwartz,1995).

وأشارت نتائج دراسة (Sobsey, 1994) إلى أن من (39%) إلى (68%) من الإناث، و(16%) إلى (30%) من الذكور قد تعرضوا لإساءة جنسية قبل وصولهم إلى سن الثامنة عشرة من العمر. كما أن احتمالات تعرض الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية للإساءة الجنسية أو الاغتصاب في الولايات المتحدة الأمريكية سوف تزداد بصورة كبير، لتصل ما بين (15 -19) ألف حالة اغتصاب سنوياً.

أما في محلياً في فلسطين، فلم يتم توثيق معدلات الإساءة والتحرش الجنسي حديثاً على مستوى الوطن إلى خلال الفترة (2013-2015) إلا عن طريق الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 2015، و لم يتم التطرق إلى التحرش بذوي الإعاقة أو بالتوعية الجنسية، فقد أوضح أنّ من هم دون سن (18) سواء كانوا متزوجون أم لا، فإنّ ما نسبته (4%) منهم قد تعرضوا لعنف جنسي، ويشمل العنف اللفظي والجسدي والإيماءات.

كذلك تطرقت دراسة (القواسمي، 2012) إلى معدلات التحرش بالأطفال بصورة عامة و لم تتطرق إلى ذوي الإعاقة، فأوضحت أن نسبة انتشار التحرش الجنسي عند الأطفال في مدينة الخليل هو (31.5%) من بين (972) مبحوثاً من طلبة الصفوف (الخامس، والسادس، والتاسع، والعاشر)، واتضح من نتائجها أيضاً أن درجة معرفة الأطفال بالتحرش الجنسي تبلغ (65.90%). وأن (52.1%) من عينة الدراسة تحدث معهم والديهم عن التحرش الجنسي، كما بينت النتائج (41.4%) كانت معرفتهم للتحرش الجنسي من أشخاص آخرين غير الوالدين، والنسبة الأعلى للمرشد/ة (20.4%) وبعدها الصديق بنسبة (5.9%) من المبحوثين. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود نسبة مرتفعة من التحرش الجنسي مقارنة بالدول الأخرى، كما تشير النتائج إلى نقص في الثقافة الجنسية لدى الأطفال والأهالي.

*** تأثيرات الإساءة الجنسية على ذوي الإعاقة**

ينتج عن التعرض للإساءة الجنسية تأثيرات نفسية وبدنية وسلوكية شديدة الضرر أو الخطورة، فالأفراد الذين يتعرضون للإساءة الجنسية من قِبل محل ثقة يعانون من أضرار شديدة تطال معظم بناؤهم النفسي، مقارنة مع الأشخاص الذين يتعرضون للإساءة الجنسية في فترة متأخرة من حياتهم

ولعدد مرات قليلة وبصورة غير عدوانية ومن قبل أشخاص غير معروفين لهم (Tower, 1989).

*** صيغ أو أنماط العلاج المتاحة لضحايا الإساءة الجنسية**

لا يوفر للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية ضحايا التعرض للإساءة الجنسية الطريقة التي يواجهون بها أو يتحدثون بها عن الخبرات الصادمة المرتبطة بالإساءة الجنسية حتى أثناء خضوعهم لبرامج العلاج النفسي المختلفة. ويمكن القول بصورة عامة أنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت صعوبة الحصول على الخدمات العلاجية المناسبة. وربما يعزي ذلك في جزء منه على الأقل إلى التحيز السلبي أو الاتجاهات الاجتماعية السلبية الموجودة لدي بعض الناس نحو الإعاقة بصورة عامة والمعاقين بصورة خاصة. على سبيل المثل يوجد شكوك كثيرة حول فعالية أو فائدة العلاج النفسي للمعاقين عقلياً إضافة إلى الشك كذلك فيما يتعلق بمدى تأثير الإساءة عليهم إذ يعتقد أن تأثير الإساءة الجنسية على ذوي الإعاقة العقلية لا يختلف عن تأثيرها على غيرهم من أقرانهم العاديين(Tower,1989).

ومع ذلك يتأثر كل ضحايا الإساءة الجنسية سواء كانوا عاديين أو معاقين بصورة سلبية ويستفيدون من طرق أو أساليب الإرشاد والعلاج النفسي المختلفة حتى وإن كانوا غير قادرين على التواصل اللفظي. ويحتاج الأطفال والراشدين ضحايا الإساءة الجنسية إلي تعلم كيف يخبرون الآخرين بتعرضهم للإساءة الجنسية وهم بحاجة كذلك إلى تعلم معرفة مع من يتحدثون عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث(Tower,1989).

أشار الغامدي (2014) انه يوجد مجموعة من فنيات أو إجراءات التدريب يمكن بمقتضاها تعليم ضحايا الإساءة الجنسية من ذوي الإعاقة وهي مهارات تأمين الذات أو الدفاع عن الذات، مهارات الحفاظ علي سلامة الجسد، مهارات الإبلاغ عن واقعة أو وقائع الإساءة.

فكيف نحمي أبناءنا المعاقين من الاعتداءات الجنسية، فهو موضوع بالغ الأهمية والحساسية ويعتبر من الصعب طرحه كقضية عامة تناقش في جلسات مفتوحة بحضور العديد من الأهالي والمؤسسات وناشطين في مجال حقوق الطفل والإنسان، فالتعامل مع موضوع تعرض ذوي الإعاقة لاعتداءات جنسية مهمة جداً، من قبل الأهل والمختصين، والتعرف على المشاكل الجنسية للطفل من ذوي الإعاقة للقيام بتطبيق برنامج ناجح وفعَّال لحلها يستهدف المعاق وأسرته، فهناك صعوبة بالتعامل مع هذه الحالات نظرا لخوف الأسر من الفضيحة والعار، كذلك الصعوبة التي تواجهها العاملات في مجال الإرشاد الاجتماعي والصحي في الإبلاغ عن حالات الاعتداء (محمد وآخرون، 2014).

ومن وجهة نظر شرعية قال الشيخ إبراهيم عوض الله مفتي رام الله والبيرة: "الدين يحث على رعاية المعوقين من ناحية أخلاقية وإنسانية وعقائدية وعلى الأسرة الاهتمام الكامل بالشخص المعاق وعليها أن تحمي أبنائها وهذا الدور لا يقتصر فقط على مؤسسات التربية الخاصة فقط وعلى المجتمع أيضا الاهتمام بالشخص المعاق ورعايته وعدم استغلاله لكونه إنسان ضعيف لا يستطيع الدفاع عن نفسه." (وكالة معاً الإخبارية، 2012).

كما أشارت فلورا عليان من مركز "سوا" إلى إن لمشكلة المعاقين إعاقة عقلية آثارها النفسية والاجتماعية التي تضفي عليها مزيداً من الاهتمام والانتباه؛ مما يستدعي التركيز على نواحي التوعية التي تنطلق من مرتكز أساسي يتمثل في محاولة الكشف عن طبيعة الوصمة الاجتماعية والنفسية التي قد تلصق بهؤلاء المعاقين عقلياً، والذي ينتج عنه الظلم الاجتماعي والإحباط والقهر وأضافت أن المركز يقدم المساعدة للنساء والأطفال المعرضين للعنف بكافة إشكاله (مركز سوا، 2013).

*** طرق توعية المعاقين عقلياً من الإيذاء أو التحرش الجنسي**

يطرح بني عامر (2002) عدة نقاط للوقاية من التحرش الجنسي:-

١- التوعية منذ الصغر وبصراحة بعيدا عن الابتذال مع ضمان علاقات أسرية آمنة.

٢- الاندماج مع الغرباء يكون بصحبة أحد أفراد الأسرة أو من يوثق به، وأخذ الهدايا منهم برقابة والتعامل معهم بحذر وانتباه في حال وقوع حالات أو تصرفات غريبة.

٣- عدم الاطمئنان للغرباء لمجرد أنهم يعرفون والديهم أو مناداتهم بأسمائهم ومرافقتهم لوحدهم.

٤- التأكد أن الطفل أو الشخص ذي الإعاقة قادر على طلب النجدة بوسائلها المتعددة في حالة التعرض للتحرش.

٥- توفير جميع احتياجات الطفل حتى لا يتعرض للإغراء المادي.

٦- مراعاة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل والشخص ذي الإعاقة، وإعطاء المعلومة المناسبة لكل مرحلة مع اختلاف طريقة التوضيح بين الكبار والصغار.

٧- الابتعاد قدر المكان عن وضع الأطفال في فراش واحد.

٨- المتابعة والمراقبة في فترات اختلاء الأطفال ببعضهم البعض.

٩- التفريق في اللعب بين المراهقين والأطفال خوفا من وقوع الاستغلال، وان يدرك الطفل أنه عرضة للاعتداء من الأقرباء.

١٠- مراعاة الخصوصية لدى الوالدين في ممارسة العلاقة الجنسية وعدم إتاحة فرصة للأبناء للتلصص أو سماع الأصوات.

١١- الابتعاد عن الخوض في مواضيع تحتوي على الإثارة والتشويق.

١٢- ابتعاد الوالدين عن مداعبة الأطفال في الأعضاء التناسلية بهدف الإضحاك، وإدراك الطفل أن جسمه ملك له ولا يجوز لأحد لمسه وخاصة في المناطق الحساسة.

ويؤكد بني عامر (2002) على عدة نقاط تفيد الأطفال المعاقين عقلياً بالإفصاح عمّا حدث لهم من اعتداءات جنسية، وهذه النقاط كالآتي:-

١- منح الأبناء الحنان والعطف الكافي وزرع الثقة في العلاقة بين الوالدين وبين الأبناء.

٢- الابتعاد عن زرع الخوف لدى الأبناء، وتشجيعهم على الصراحة والصدق.

٣- زرع قيم أهمية الأسرة وتكاتفها ووظيفتها في حماية أفرادها.

٤- قرب الأم من الفتاة ومساعدتها على حل مشكلاتها والتحدث معها بمختلف المواضيع ومنها التحرش الجنسي.

٥- قرب الأب من ابنه وتشجيعه على المصارحة والصدق.

٦- الاستمرار بإعطاء الأبناء نماذج مختلفة عن طريق القصص ورواية الأحداث وتفسيرها وخاصة ما يتعلق بقيم الشرف والعفة والمشاكل الاجتماعية المتعلقة بها.

*** التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة**

من المعروف أن الأسرة تشكل الركيزة الأساسية لكل مجتمع، ومن الطبيعي أنّ هذه الأسرة تضع نصب عينها عند إنشائها أن تبني مجتمعها الصغير على أساس قوي ومتين وتوفر له الإشباع النفسي والاجتماعي والمادي، إضافة إلى الاستقرار الأمني، ويسعى الزوجان إلى تحقيق هذا الهدف بمختلف الوسائل، ودائماً ترسم هذه الأسرة صورة مثالية للمولود القادم وتسعى جاهدة كي يخرج إلى هذه الدنيا وقد وفرت له جميع سبل العيش الرغيد.

وفي حالة عدم الإنجاب يشعر الزوجان بأن عالمهما لا قيمة له ولا معنى؛ لأنهما يشعران بالدونية والنقص والاختلاف عن الآخرين، أما في حالة حدوث حمل وخاصة لأول مرة فإن هذه الأسرة تبدأ برسم تلك الصورة الجميلة لهذا الجنين، من حيث شكله ولون عينيه ولون شعره وتبدأ برسم مخطط لتنشئته. عند الولادة تختلف هذه الصورة قليلاً أو كثيراً، فكيف إذا كان الطفل المولود من ذوي الإعاقة، فستكون الضغوط النفسية الاجتماعية عليها شديدة وردود أفعالها متباينة ما بين الصدمة والإنكار ما يؤدي إلى تأزم العلاقات الأسرية وتبادل الاتهامات في بعض الأسر. بالإشارة الى انه عندما يكبر هذا الطفل إلى مرحلة المراهقة تزداد الأعباء والمشكلات المصاحبة للإعاقة بالإضافة لمشاكل النمو المعروفة في هذه المرحلة العمرية، فمن أهم تلك المشكلات: المشكلات الجنسية والتي تحتاج الأسرة للتغلب عليها بطريقة آمنة وعلمية(جابر،2003).

إن برامج التربية الجنسية هي إحدى البرامج التربوية التي تهدف إلى إعداد الفرد للحياة ولكي ندرك مدى تغلغلها في حياتنا وتعمقها في شخصياتنا لا بد أن نجيب على هذا السؤال: أليست التربية الجنسية تتساوى في الأهمية مع برامج التربية الأخلاقية والتربية الانفعالية والتربية الصحيحة... وهي البرامج التربوية التي تمثل معاً وحدة عضوية متماسكة والتي نقدمها ضمن البرامج التربوية والتعليمية لأبنائنا في منازلهم ومدارسهم؟ فلماذا في المقابل نغض الطرف ولا نقدم لهم برامج التربية الجنسية؟ ثم أليست هي امتداد للغريزة التي جبل الله عليها الناس جميعاً؟ (القوصي،2018).

يعرف عبد العزيز القوصي (2018) التربية الجنسية بأنها: (ذلك النوع من التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة، والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية).

فيما يعرف عبد الله ناصح علوان التربية الجنسية بأنها (تعليم الولد وتوعيته ومصارحته منذ أن يعقل القضايا التي تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة، وتتصل بالزواج حتى إذا شب الولد وترعرع وتفهم أمور الحياة عرف ما يحل وما يحرم، وأصبح السلوك الإسلامي المتميز خلقاً له وعادة، فلا يجري وراء شهوة، ولا يتخبط في طريق الخلال).

*** فائدة التربية الجنسية**

إن السلوك الجنسي يتعلمه الشخص من خلال عملية التنشئة الاجتماعية في البيت، والمركز الذي ينتمي إليه، ومن الأصدقاء، ومن وسائل الإعلام ويتأثر كثيراً بالنمو العقلي والذكاء والعادات والتقاليد والمعتقدات .لذا نجد أنه لدى الأشخاص غير المعاقين أفضل منه عند بعض الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة ذوي الإعاقة لذلك فهم في أمس الحاجة للتوجيه والإرشاد فيه، لأن الأشخاص غير المعاقين يكتسبون الكثير من المهارات والخبرات المتعلقة بهذا السلوك بأنفسهم، فيما يحتاج بعض الأشخاص ذوي الإعاقة إلى من يعلمهم كل صغيرة وكبيرة حول الأمور الجنسية ويساعدهم على تنمية مهارات العناية بالذات في مواقف الجنس حتى تكون سلوكياتهم الجنسية سائغة من النواحي الشرعية والجسمية والنفسية والاجتماعية (جميل، 2002).

من هنا تأتي أهمية التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تهدف إلى إعطائهم المعلومات الصحيحة، وتنمية الأفكار الطيبة والاتجاهات الإيجابية لديهم نحو أهداف الجنس وتحريرهم من الخبرات والسلوكيات الجنسية غير المقبولة وفي نهاية المطاف نجد أن لا بد من ترسيخ هذا المفهوم في أذهان المربين والمعلمين والآباء ليتمكنوا من توجيه هؤلاء الأشخاص إلى التربية الجنسية الصحيحة (القوصي،2014).

*** مبررات التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة**

أوضحت دراسة (الحسيني، 2004) أن هذه المبررات تتمثل في:-

١- الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا يمرون بنفس مرحلة النمو الجسمي والجنسي التي يمر بها غير المعاقين ويصلون إلى مرحلة البلوغ، وتتكون عندهم نفس الاحتياجات.

٢- ضعف الإدراك لدى الأطفال وذوي الإعاقة خاصة للمعايير الاجتماعية والقيم التي تحكم سلوكهم، فبذلك قد لا يميزون بين السلوك المقبول وغير المقبول.

٣- سهولة انقياد الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا للآخرين وبالتالي إمكانية استغلالهم جنسيا من قبل ضعاف النفوس.

*** أهداف التربية الجنسية للأطفال لذوي الإعاقة**

تهدف التربية الجنسية بشكل عام إلى تكوين اتجاهات سليمة نحو الجنس لدى الأطفال عموما وذوي الإعاقة خصوصا ولكي يتمكنوا من التوافق مع حياتهم الجنسية بشكل مقبول حتى يصلوا إلى مقدار متناسب من الصحة النفسية، وسوف يتمكن الأطفال عموماً وذوي الإعاقة خصوصا من إدراك طبيعتهم الجنسية، ويتصرفوا تبعا لهذه الطبيعة بسلوك مقبول اجتماعيا.

وتهدف التربية الجنسية إلى (الحسيني، 2004) توفير المعلومات الصحيحة عن النشاط الجنسي، الأمراض المتصلة به، الحلال والحرام في الممارسة، تهذيب الرغبات الجنسية، وإكسابهم المصطلحات العلمية الصحيحة للسلوك الجنسي والأعضاء المتصلة بها، وتعريفهم بالتعاليم الدينية والسلوك الاجتماعي المقبول والأخلاق السائدة والخاصة بالجنس، الوصول بهم إلى مرحلة الشعور بالمسؤولية الفردية والاجتماعية وتنمية الوعي والثقافة الجنسية المناسبة وإدراك الخطورة الفردية والاجتماعية من الانحراف الجنسي، والوقاية

من التجارب الجنسية المشوهة والابتعاد عن استكشاف المجهول بطرق غير مقبولة بدافع إشباع الحاجة الجنسية، إكسابهم الاتجاهات السليمة نحو الجنس بادراك ماهية التكاثر والسبب والوسيلة، تكوين الحياة الأسرية مع الربط بينهما، تحمل المسؤولية الاجتماعية نحو إن تكون العلاقة الجنسية سليمة وشرعية بين الجنسين، تصحيح الأفكار الخاطئة والمشوهة نحو السلوك الجنسي، تنمية الضمير الحي والسلوك فيه احترام للذات والرضا عن الذات والانسجام مع التعاليم الاجتماعية والدينية والأخلاقية.

*** التوعية الجنسية لأشخاص ذوي الإعاقة**

من المهم في هذا الصدد معرفة أن الإعاقات العقلية تتفاوت في درجاتها وتتخذ أشكالاً عديدة، لكل منها طبيعتها الخاصة التي تتحكم في درجة النشاط الجنسي والقدرة على الارتباط وتكوين أسرة لدى صاحبها. يمكن تنمية القدرات الجنسية لمن يعانون من معوقات عقلية وفكرية منذ طفولتهم وحتى البلوغ من خلال (القريوتي، 2012):-

١- توفير التربية الجنسية الملائمة لاحتياجاتهم وسنهم وقدرتهم على الاستيعاب، شأنهم شأن سائر الأطفال والمراهقين، بالتنسيق مع أحد مقدمي المشورة أو الرعاية الصحية المتابعين لحالتهم، أو المختصين بتقديم هذه الخدمات، بهدف:-

أ- تنمية ثقافتهم الجنسية بشكل مرحلي حسب العمر ونوع الإعاقة.

ب- تعليمهم الفرق بين السلوكيات الطبيعية في العلن، والسلوكيات ذات الخصوصية.

ج- تعليمهم أن ذوي الاحتياجات الخاصة قد يمكنهم الحصول على حياة جنسية طبيعية مع بعض الجهد.

٢- تزويدهم بالمعلومات الأساسية اللازمة لحمايتهم والحفاظ على صحتهم للمقبلين على الزواج (عيش ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة مستقلة) منهم أو لحمايتهم من أي اعتداء خارجي قد يتعرضون له، من خلال:-

أ- تعليمهم أسس النظافة الشخصية والعناية بأعضائهم التناسلية.

ب- تعليم الإناث المعلومات الأولية الخاصة بدورتهن الشهرية وقواعد النظافة والعناية الشخصية المتعلقة بها.

ج- توعية المراهقين منهم حول وجود ما يعرف بالأمراض المنقولة جنسياً، وأساليب الوقاية منها.

د- تثقيف المقبلين على الزواج منهم حول أساليب منع الحمل، ومساعدتهم على الحصول على الخدمات الصحية المتعلقة بذلك.

هـ- توعية الذكور حول أهمية الفحص الطبي في حال وجود بثور أو تكتلات أو أورام حول أو على أعضائهم التناسلية.

و- توفير التطعيمات اللازمة لهم، مثل اللقاح الخاص بفيروس الورم الحليمي البشري، الذي يقي من سرطان عنق الرحم لدى الإناث اللاتي تسمح حالتهن الصحية بالزواج وإقامة علاقات حميمة.

ز- إخضاع الإناث فوق 30 عاماً للفحص الدوري للوقاية من سرطان الثدي أو الكشف المبكر عنه، إن وجد.

*** الإعاقة العقلية**

تعرّف الجمعية الأمريكية الفكرية والنمائية للإعاقة العقلية (AAIDD,2010) بأنها القصور في بعض جوانب الشخصية التي تتضح في ضعف القدرات الفكرية المصحوب بقصور في المهارات التكيفية مثل: التواصل، والعانية بالذات، والأداء الأكاديمي، والمهارات العلمية، التوجيه الذاتي، والاستقلالية وهذا القصور يظهر قبل بلوغ الفرد سن 18 عاما.

ويشير مفهوم الإعاقة العقلية إلى اضطراب نمائي فكري أثناء الفترة النمائية، والتي تشمل قصور في الوظيفة الفكرية والتكيفية في المجالات المفاهمية والاجتماعية والعلمية، ولكي تعتبر إعاقة عقلية يجب ان تتحقق المعايير الثلاثة الأتية:-

١- القصور في الوظائف الفكرية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد والحكم، والتعليم الأكاديمي والتعليم من الخبرة والتي تم تأكيدها من التقييم السريري والفردي واختبارات الذكاء.

٢- القصور في الوظائف التكيفية التي تؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير النمائية والاجتماعية والثقافة لتحقيق الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية وبدون الدعم المستمر، والعجز عن التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل الاتصال والمشاركة الاجتماعية، والمعيشة باستقلال عبر بيئات متعددة مثل البيت، المدرسة، والعمل والمجتمع.

٣- يبدأ ظهور القصور الفكري والتكيفي خلال فترة النمو أي قبل سن 18 عاماً. (DSM, 2013)

ويشير فاروق روسان (1999) إلى أن الاختلاف في نسب الذكاء ونسب الإعاقة العقلية في المجتمعات يكون تبعاً لعدد من العوامل، ومن أهمها:-

١- معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، فإذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف (هيبر، 1959) للإعاقة العقلية (أقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة في المجتمع هي (16%)، في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف (جروسمان، 1973) للإعاقة العقلية (أقل بانحرافين معيارين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (3%).

٢- معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، ويقصد بذلك أن الفرد المعاق عقليا هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاءه عن (75) درجة في الذكاء وفي نفس الوقت يعاني من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي، ويعني ذلك إذا أضفنا الدرجة إلى السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقلياً، فإن ذلك سوف يؤدي إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (3%) إلى (1%).

٣- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية: تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع، حيث تتأكد هذه العلاقة بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح.

لذا تزداد نسبة الإعاقة في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة، ففي دول السويد تبلغ نسبة الإعاقة (0.4%)، في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية

حوالي (11.3%)، وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8%) (الروسان، 1999).

أما محلياً في فلسطين، فقد استخدم مركز المعلومات الوطني الفلسطيني تسمية (مستوى القدرات العقلية) بدلاً من الإعاقة العقلية، حيث شمل هذا المسمى ذوي الإعاقات العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة، آخذا بعين الاعتبار أنه إذا قلت نسبة الذكاء عن (70) على أحد مقاييس الذكاء يكون لدى الفرد إعاقة عقلية وتؤثر على السمع والبصر والنطق والتذكر والتركيز وبطء التعلم، وحدد هذه النسبة بـــ (4.1%) من المجتمع الفلسطيني.

*** البرنامج الوقائي**

هو التحصين ضد المشكلات عن طريق توعية وتبصير التلاميذ ووقايتهم من الوقوع في المشكلات، سواء أكانت صحية أم نفسية أم دراسية (صوافنة، 2013).

وهذا النوع من الإرشاد يمنع المشكلة قبل أن تحدث، فالإرشاد الوقائي يسبق الإرشاد العلاجي، ويتمثل الإرشاد الوقائي في وجود ندوات ومحاضرات وبروشورات وصحف مجلات، تثقف التلاميذ وتوعّيهم بالأخطار المحدقة بهم .بممارسة أسلوب الحوار والنقاش، كما أن ممارسة المعلمين للأساليب التربوية الصحيحة مع التلاميذ يعدّ نوع من أنواع الوقاية لهم من الوقوع في الرذيلة أو الأمراض النفسية، لذا يجب أن ندرك بأنّ الكلمة النابية والسخرية والألفاظ الجارحة التي تجرح مشاعرهم لا ينسوها مع الزمن (نجمي، 2011).

إن بعض برامج الوقاية من الإساءة الجنسية مباشرة وبعضها غير مباشرة، فغير المباشرة تهتم بتعليم المهنيين والمباشرة تهتم بتعليم الأطفال مباشرة (MvKee, 1997).

وأكد ايلدرز (1999) على أن إساءة معاملة الطفل أمر قابل للوقاية، حيث أوضح بأنه يمكن الوقاية من العواقب الشديدة والطويلة المدى للإساءة للأطفال.

ويهدف الإرشاد الوقائي إلى الكشف عن المشكلات توجيه التلاميذ إلى أفضل السبل الصحية (صوافنة، 2013).

*** أنواع الإرشاد الوقائي** (Helfer,1982)

١- وقاية أولية: تستهدف كل الأشخاص، والهدف منها هو منع الإساءة من الظهور نهائياً.

٢- وقاية ثانوية: تركز الجهود على المجموعات المعرضة لخطر الإساءة.

٣- الوقاية الثالثة: تركز على الأفراد أو الجماعات الذين تم الاعتداء عليهم لمنع الإساءة من وقوعها مرة أخرى.

*** الدراسات السابقة**

أجرت سند (2017) دراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي وقائي لتنمية مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، طبقت العينة على 18 طالبا وطالبة من البحرين، حيث تمثلت المجموعة التجريبية من (9) من الطلبة، والمجموعة الضابطة من (9) من الطلبة، وقامت بتطبيق البرنامج من خلال صور لبعض الممارسات المناسبة والغير مناسبة مثل الملامسات المناسبة والغير مناسبة،

حيث أظهرت النتائج على فاعلية البرنامج التدريبي التي ظهرت من خلال الاختبار القبلي والبعدي.

هدفت دراسة القصاص (2017) التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي للتثقيف الجنسي للأمهات والأطفال من (6-9) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية في مصر. وقد اتبعت الباحثة المنهج التجريبي على عينة مكونة من (15) طفل وطفلة و(15) أماً. واستخدمت الباحثة أداة من إعداها لقياس التثقيف الجنسي قبل وبعد تطبيق البرنامج ومن خلاله أظهرت النتائج على وجود فاعلية للبرنامج لزيادة ثقافة الأمهات والأطفال للحماية من المشكلات الجنسية.

وهدفت دراسة معوض (2016) في التعرف على أثر برنامج اتصالي لتوعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لحمايتهم من التحرش، حيث اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (30) طفل تتراوح أعمارهم بين (6-9) سنوات في مصر. تم اعتمادهما على أداة مقياس الوعي بالتحرش الجنسي وأظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج التدريبي.

وهدفت دراسة أبو زيد (2016) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في الوقاية من التحرش الجنسي لدى مراهقات ذوات الإعاقة الفكرية في مصر، وقد تكونت العينة من (16) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (16-24) سنة، تكون البرنامج من فنيات معينة مثل الحوار والمناقشة، الواجب المترلي، لعب الأدوار، القصة، الإرشاد الفردي والتغذية الراجعة. توصلت النتائج الى وجود فاعلية للبرنامج من خلال تطبيق أداة التقييم القبلي والبعدي من تطبيق البرنامج لمعرفة المراهقات من طرق حماية الذات.

أجرت ليزا وكيريان (Kerryann & Leisa, 2011) دراسة هدفت إلى استكشاف معرفة الوالدين حول الوقاية من الإساءة الجنسية ضد الأطفال، ومعرفة رسائل الوقاية التي يقدمها الوالدين لأطفالهم للوقاية من الإساءة الجنسية للطفل والموضوعات التي نوقشت، وتحديد مواقفهم تجاه التثقيف الوقائي للأطفال من الإساءة الجنسية في المدارس، وبلغت العينة (30) شخصاً وأوضحت النتائج على عدم كفاية الوقاية التثقيفية للوالدين، وذلك فيما يتعلق بمعرفة الآباء بالإساءة الجنسية ضد الأطفال ووقايتهم منها، وأن كثيراً على تجاربه الخاصة في التثقيف لمنع الإساءة الجنسية على من يتعامل مع طفله بناء الأطفال من خلال التجارب التي مروا بها في مرحلة الطفولة والمراهقة.

كما أجرى كيم (Kim,2008) دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية في زيادة معرفة ومهارات ومفاهيم حماية الذات مثل ملكية الجسد، ومواقع الأجزاء الخاصة من الجسد والتمييز بين السلوكيات المناسبة من غير المناسبة، ومسؤولية الإساءة، والتدريب على الرفض وقول لا، والابتعاد عن موقف الإساءة والتبليغ عنها. حيث تم البرنامج من خلال استبانة الأمان الشخصي personal safety questioner. استخدم أيضا اختبار مواقف ماذا لو what if situation test استخدم البرنامج على (911) طالبا وطالبة، حيث إشارات النتائج إلى أن الأطفال الذين شاركوا في البرنامج اظهروا فهما أفضل لمفاهيم الإساءة

الجنسية وملكية الجسد واظهروا زيادة في إدراك اللمسات المناسبة من غير المناسبة مقارنة مع المجموعة الضابطة. كانوا أكثر احتمالية لوصف لفظي للاستجابة المناسبة للمواقف التي يحتمل فيها خطر الإساءة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وما يميز هذه الدراسة أنها من أولى الدراسات التي تم إجرائها في محافظة بيت لحم وفلسطين بشكل عام، فهي ستعمل على حل مشكلة واقعية، وبالتالي هي دراسة تطبيقية وعلمية سيستفيد منها العديد من المؤسسات التي تعنى بتربية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف التقليل والحد من تعرضهم للإساءة الجنسية.

*** نتائج الدراسة**

*** النتائج المتعلقة بالسؤال الاول**

نص السؤال الاول: ما فاعلية استخدام برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهم في الاختبارين القبلي والقياس البعدي؟

نص الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

جدول رقم (1.4): نتائج اختبار "ت" paired sample t test للعينتين المترابطتين للفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات الذكور في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبار القبلي والبعدي

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية المحسوبة
ذكور	قبلي	12	20.875	2.478	11	4.787-	0.001
	بعدي	12	30.666	6.050			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (1.4) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الذكور في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وهي دالة إحصائيا.

فقد كانت الفروق لصالح الاختبار البعدي والذين كانت درجة الوعي بالتربية الجنسية لديهم أعلى متوسط حسابي (30.66) مقابل (20.87) في الاختبار القبلي.

*** النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني**

نص السؤال الثاني: ما فاعلية استخدام برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف نتائجهن في الاختبار القبلي والاختبار البعدي؟

*** النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية**

نص الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى الاناث ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم في الاختبارين القبلي والبعدي.

جدول رقم (2.4): نتائج اختبار "ت" paired sample t test للعينتين المترابطتين للفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات الاناث في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي

المتغير	المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية المحسوبة
اناث	قبلي	12	18.041	6.390	11	8.175-	0.000
	بعدي	12	34.333	0.887			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.4) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات الاناث في اختبار الوعي بالتربية الجنسية بين الاختبارين القبلي والبعدي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وهي دالة إحصائيا.

فقد كانت الفروق لصالح الاختبار البعدي والذين كانت درجة الوعي بالتربية الجنسية لديهم أعلى متوسط حسابي (34.333) مقابل (18.041) في الاختبار القبلي.

*** النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث**

نص السؤال الثالث: ما فاعلية استخدام برنامج تدريبي وقائي في تحسين الوعي بالتربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم؟ وهل تختلف هذه الفاعلية باختلاف الجنس؟

*** النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الثالثة**

نص الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية في الاختبار البعدي لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص صحة الفرضية، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات درجات طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في اختبار الوعي بالتربية الجنسية تعزي لمتغير الجنس.

تم استخدام اختبار (t) (Independent–Sample T. Test) للمجموعتين مستقلتين، للتعرف فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على اختبار الوعي بالتربية الجنسية، تبعاً لمتغير الجنس، كما يبين الجدول (3.4).

جدول (3.4) نتائج اختبار (t) (Independent–Sample T. Test) لاستجابات طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة على اختبار الوعي بالتربية الجنسية، تبعاً لمتغير الجنس.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة
ذكر	12	30.666	6.050	22	-2.077	0.050
انثى	12	34.333	0.887			

يتبين من الجدول (3.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.050)، وهي تساوي قيمة ($\alpha \leq$ 0.05)، لذا نرفض الفرضية الصفرية، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الوعي بالتربية الجنسية لدى طلبة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.

ويعزو الباحثان الأسباب إلى عدة أمور مختلفة وهو أن البرنامج التدريبي خصص أهداف واضحة وبسيطة تناسب قدرات الطلبة من الناحية العقلية، وترجمت هذه الأهداف عن طريق أنشطة جماعية خلال اللعب، الحوار والمناقشة، عرض صور، قصة، بطاقات والعاب حركية حيث أن هذه الأنشطة تناسب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وتعطيهم الأفكار بطريقة مبسطة وسهلة. أيضا أن وجود ورقة عمل في نهاية كل جلسة ساعد الباحثان على التأكد من أن الأطفال حققوا الأهداف في نهاية كل جلسة.

تشير المعطيات انه تم الاجابة عن السؤال وهو وجود فاعلية للبرنامج لمجموعة الاناث اي ان البرنامج كان مناسبا لتحقيق الهدف حيث ان الاناث لم يكن لديهم المعلومات الكافية عن التربية الجنسية وكيفية المحافظة على اجسامهم ويعود السبب لان الفتيات معظم الوقت داخل البيت وان مثل هذه المواضيع الحساسة يتكتم عليها الاهل ربما لاعتقادهم ان مثل هذه المواضيع تجعل الفتيات أكثر انفتاحا وربما يقعون بالخطأ. اما بالنسبة لارتفاع درجات الوعي بعد التدريب فيعزوها الباحثان الى ان الاناث كن سعيدات جدا بموضوع التوعية لأنها مواضيع لا تتطرق لها بيئتهم مما جعلهن يتعاملن مع البرنامج بفضول وانتباه شديد. كما ان البرنامج مصمم باستراتيجيات مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة حيث كانت الأهداف حسب مرحلتهم العمرية وقدراته العقلية، وان كان البرنامج يحتوي على عدة أنشطة مختلفة مثل الألعاب الحركية، مناقشة وحوار، قراءة القصة واستخدام الصور البطاقات حيث ان طبيعة الأنشطة كانت أنشطة ملموسة وليست مجردة وأيضا الانشطة اشعرهم بالثقة وتحسين مهارات حماية الذات.

البرنامج كان محببا من قبل الجنسين، أن الطلبة اندمجوا في تنوع الأنشطة وجميعهم تقريبا شاركوا في الأنشطة بدافعية عالية حيث تفاعلوا مع طريقة التدريس بشكل إيجابي، حيث أن نوعية الأنشطة تناسب الجنسين، ويعزو الباحثان النتيجة لصالح الاناث في البداية إلى أن انفصال المجموعتين (ذكورا وإناثا) أشعر الاناث بالراحة داخل الأنشطة حيث كان هنالك بعض الأنشطة المحرجة مثل وضع علامة على المناطق الخاصة في جسمهن. وأيضا من الأسباب ان اهل الفتيات يتكتموا على الحديث مع الاناث بمثل هذه المواضيع لأنهم ربما يعتقدون انها تفتح عيونهم على الخطأ، لذلك كانت ربما هذه المرة الوحيدة التي يتسنى للطالبات الحديث بحرية خاصة في أنشطة الحوار والمناقشة حيث ابدن اهتمام كبير في البرنامج وشاركوا في الأنشطة بفضول وانتباه. وأيضا يعود السبب ان برامج الوقاية ذات الطابع المهاري تعطي اهتمام

كبير لدى الفتيات لأنهم لديهم نقص في البداية فشعروا انهم بحاجة لمثل هذه المعلومات.

*** التوصيات**

وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها، فإن الباحثان يوصيان بما يلي:-

١- ضرورة العمل على إدراج البرنامج التدريبي الوقائي المقترح خلال الدراسة، والعمل على تطويره بشكل يضمن تربية جنسية ملائمة توعوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والحادة.

٢- ضرورة تعميم البرنامج ونتائجه على مختلف المؤسسات التي تتعامل مع تعليم ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف تعزيز التربية الجنسية لهؤلاء الأطفال في مختلف المناطق الجغرافية في الضفة الغربية.

٣- ضرورة العمل على برامج توعية في مجال التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الأهل والأقارب، بحيث تحقق هذه البرامج توعية للأهل والأقرباء للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بهدف استمرار عملية وتطبيق التربية الجنسية في البيوت، مما يؤدي إلى تكامل التربية الجنسية بين المؤسسة والبيت.

٤- إن موضوع التربية الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ما زال في مجتمعنا ضعيف، ولذلك لا بد من العمل على إجراء الدراسات والبحوث التي تساهم في المعرفة العلمية، إلى جانب التطبيق العملي للتربية الجنسية، وذلك لما له من مصلحة مجتمعية ووطنية على صعيد مؤشرات العنف والإساءة الجنسية تجاه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين على حد سواء.

*** المراجع**

أولاً- المراجع العربية

أبو زيد، احمد. (2016). فاعلية برنامج إرشادي من الوقاية من التحرش الجنسي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الفكرية، رسالة غير منشورة، مصر.

جابر، فايز (2003). ندوة تكامل المسؤوليات والوظائف الأسرية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. البحرين.

جميل، سمية طه. (2002). اتجاهات الوالدين والمعلمين نحو التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر السنوي التاسع. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين الشمس، مصر.

الحسيني، معدي. (2004). أسس ومبادئ التربية الجنسية في الإسلام. دار العلوم والإيمان للنشر والتوزيع.

الحسيني، معدي. (2008). التربية الجنسية في مصر والولايات المتحدة وبعض الدول الأوربية (دراسة تحليلية مقارنة). رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

الروسان، فاروق. (1999). سيكولوجية الأطفال الغير عاديين مقدمة في التربية الخاصة جمعية عمان للمطابع التعاونية. عمان، الأردن.

زهران، حامد عبد السلام. (2003). دراسة في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط1، عالم الكتب، القاهرة.

عبيدات، فائد. (2010). تحديات التربية الجنسية الشاملة. عمان. الناشر للنشر والتوزيع.

عمران، منى أحمد. (2008)، أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط، مجلة دراسات الطفولة، المجلد (11) عدد ابريل 2008، ص 39-41 جامعة عين شمس، مصر.

سند، ذكريات. (2017)، فاعلية برنامج تدريبي وقائي لتنمية مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. رسالة غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر

العشري، إيناس. (2013). استجابات الأمهات للسلوكيات والتساؤلات الجنسية لأطفالهن في مرحلة ماقبل المدرسة وعلاقتها بوعيهن بالتربية الجنسية. مجلة الطفولة والتربية، مصر، 13(5): 133-198.

الغامدي، عثمان. (2014). أهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظر العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية. رسالة غير منشورة جامعة الملك سعود.

القريوتي، جميل. (2012). المدخل إلى التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع.

القصاص، هدير. (2017). فاعلية برنامج إرشادي للتثقيف الجنسي للأمهات والأطفال من (6 – 9) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر

القوصي، عبد العزيز. (2018). الطفل والوراثة. القاهرة – مصر. دار المصري للنشر والتوزيع.

محمد خليل عباس، ونوفل، محمد بكر والعبسي، محمد مصطفى وأبو عواد، فريال محمد. (2014). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار الميسرة، الأردن.

معوض، مروة. (2016)، أثر برنامج اتصالي لتوعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لحمايتهم من التحرش، دراسات الطفولة 19(70) ص 153-159، مصر.

ملحم، سامي. (2007) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، عمان دار الميسرة

ثانياً– المراجع الاجنبية

Kerryann Walsh, Leisa Brandon, (2011): Their Children's First Educators: Parents' Views About Child Sexual Abuse Prevention Education, Published online: Springer Science + Business Media, LLC.

KIM, Y. (2008). Personal Safety Vocabulary for Children with Intellectual Disabilities, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alberta, Edmonton, Alberta.

Sobsey, D. & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. Sexuality and Disability, 9 (3), 243-259.

Sobsey, D. & Varnhagen, C. (1989). Sexual abuse and exploitation of people with disabilities: Toward prevention and treatment. In M. Csapo and L. Gougen (Eds.) Special Education Across Canada (pp.199-218).

Sobsey, D. (1994). Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance? Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Tower, C. (1989). Understanding child abuse and neglect. Boston: Allyn and Bacon.