

# التربية الجنسية لذوى الإعاقة العقلية

إعداد

محمد السعيد عبد الجواد أحمد أبو حلاوة .

قسم علم النفس ، تخصص الصحة النفسية وسيكولوجية الأطفال غير العاديين، كلية التربية  
بدمنهور، جامعة الإسكندرية

## مقدمة

الإعاقة العقلية مصطلح يستخدم لوصف حالة يفترن فيها الانخفاض الدال في الأداء العقلي الوظيفي بالقصور في السلوك التوافقي ، وهي حالة لا تمثل اضطراباً واحداً أو مفرداً ، ولا يمكن عزاؤها ابتداءً إلى سبب واحد محدد إذ ربما تعزى في بعض الحالات إلى خلل أو تشوه تكويني أو حيني ، وفي حالات أخرى إلى تلف أو تضرر الدماغ عند الولادة ، ومع ذلك يميل رأى المتخصصون إلى اعتبار المتغيرات البيئية والاجتماعية والأسرية مسؤولة عن ما لا يقل عن (75%) من إجمالي حالات الإعاقة العقلية ، ولهذا الرأي دلالة تربوية على درجة عالية من الخطورة ، إذ يمكن استناداً إليه التأكيد على نحو ما يرى ( شاكر عطية فنديل ، 1998 ، ص، 52 ) أن الإعاقة بشكل عام حالة اجتماعية أي حالة يخلقها المجتمع ، وأن إعاقة الفرد جسماً أو نفسياً أو سلوكياً أو عقلياً تصبح كذلك - فقط - حينما يراها المجتمع أو الفرد ذاته على أنها واقع يشكل اختلافاً أو حيوداً غير مرغوب فيه من الآخرين ، ولا شك أن مجرد تصنيف الفرد على أنه مختلف فإن ذلك يستتبع إطلاق مسميات خاصة ، ومن ثم ردود أفعال خاصة ، وأساليب تعامل استثنائية وإحاطته بظروف بيئية خاصة وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة ثم استبعاد الفرد تدريجياً عن نمط الحياة الاجتماعية العادية ، ويترتب على ذلك أيضاً حرمان الفرد من الحقوق الإنسانية العادية مثل الحق في إشباع الدوافع الجنسية في إطار العرف والقيم الاجتماعية ، إذ من غير الجائز على نحو ما يرى ( Heward&Orlasnky ,1995,p.18 ) أن نتصور أن المعاقين ليس لديهم حاجات جنسية واجتماعية لإقامة أسر عادية ، ومن الخطأ التصور أيضاً أن صور السلوك الجنسي غير الملائم الذي يصدر عن المعاقين عقلياً نتيجة حتمية للقصور في القدرات العقلية ولا نملك حياله بالضرورة قدرة لمنعه أو تعديله ، إذ تعد غالبية صور السلوك الجنسي الشاذ -إن جاز استخدام هذا التعبير- متعلمة أو مكتسبة في ظل معاشة المعاقين عقلياً لخبرات وظروف بيئية معينة ، وبالتالي فإن تعديل هذه الظروف وتوفير خبرات بديلة المدخل الطبيعي لتحقيق هدفين الأول التخلص من صور السلوك الجنسي الشاذ ، والثاني تعليم السلوك الجنسي السوي ، إلا أن هذا التعديل ينظمه أسس ومتطلبات وإجراءات وفتيات علمية محددة تنتظم في إطار ما يصطلح على تسميته بالتربية الجنسية وذلك لكون المعاقين عقلياً يتوزعون على فئات حسب شدة الإعاقة تتراوح بين أناس ينمون بصورة شبه طبيعية ، يمكن أن يتزوجوا وينجبوا ويكونوا أسر ، ويعيشون بصورة شبه مستقلة ، يذهبون لنوعية معينة من الأعمال.....الخ في ظل مساندة وإشراف نسبي من قبل المحيطين ، إلى أناس لا يستطيعون تعلم الكلام ، أو رعاية أنفسهم بأي صورة من الصور والفئة

الأولى قادرة على تعلم إقامة علاقات جنسية مقبولة فى إطار العرف والقيم الاجتماعية تتناسب بالضرورة مع مستوى الأداء الوظيفي لهم .

( Bootzin , Acocella , & Alloy ,1993 , pp.474-489)

وتشكل الفئة الأولى ما يقرب من (75%) من إجمالي المعاقون عقليا وعادة ما يطلق على هذه الفئة فئة ذوى الإعاقة العقلية الخفيفة أو المعاقون عقليا القابلون للتعلم ، وطبيعي أن يعانى أفراد هذه الفئة شأنهم شأن الأطفال العاديين وغير العاديين من المشكلات النفسجنسية ويرى ( Mittler & Mcconachie , 1993 , p. 199 ) أن من المحتمل أن تكون المشاكل الجنسية الناتجة عن الإعاقة العقلية مساوية لنفس المشاكل الجنسية لدى العاديين . إلا أنه من المتوقع أن تزداد وتختلف نوعية هذه المشكلات لدى المعوقين عقليا .

والتربية الجنسية عملية دائمة تمتد فعاليتها طوال الحياة ، وتستهدف إرساء أرضية صلبة لحياة جنسية سوية خالية من التأزم وخالية من مختلف صور الخلل والانحرافات الخلقية الجنسية ذات التداعيات المدمرة فى واقع الأمر لجودة ونوعية الحياة الإنسانية بشكل عام ، وعادة ما نتجاهل أن التربية الجنسية تتم بصورة غير مباشرة وبصورة يومية فى البيوت والمدارس والمؤسسات الدينية ووسائل الإعلام على غير هدى فى الغالب من الأسس العلمية الصحيحة ، وعلى الرغم من أن التحدث فى الموضوعات ذات الطابع الجنسى مدعاة للفضول إلا أن الطابع العام لهذا التناول الشعبي إن جاز القول يغلفه الإحساس بالإثم والذنب من مجرد الاقتراب من هذه المنطقة أو التهريج والمزاح والتسلية ناهيك عن كمية الأساطير والخرافات والأفكار الخاطئة المتعلقة بالوظيفة الجنسية والسلوك الجنسى خاصة لدى المعاقين بشكل عام والمعوقين عقلياً بشكل خاص إذ تشيع العديد من الخرافات \_ إن صح \_ القول فى هذا الإطار منها أنه لا توجد لدى المعاقين أية دوافع أو رغبات جنسية وبالتالي هم فى غير حاجة إلى التربية الجنسية والحقيقة خلاف ذلك إذ أن كل الأطفال ومنذ يوم ولادتهم كائنات بشرية لديهم دوافع وميول اجتماعية وجنسية ( Sugar,1990,p.23 ) فالمعاقون ينامون ويصبحون مرهقون بأجساد ناضجة تكوينياً وتتطور لديهم احتياجات ومشاعر جنسية واجتماعية ، كما يتصور خطأ أن المعاقين ليس من حقهم الزواج وهم غير قادرين أصلاً على الزواج وتحمل تبعاته لذا لا يحتاجون إلى تعلم أى شئ عن الوظيفة والسلوك الجنسى ، والواقع أن للمعاقين الحق فى الحياة الطبيعية من حيث الحق فى الزواج وتكوين أسرة وإنجاب الأطفال وإشباع الدوافع الجنسية بصورة عادية وفى إطار العرف والقيم الاجتماعية وبالتالي هم فى حاجة إلى تعلم كل ما هو متعلق بالوظيفة والسلوك الجنسى مثل ماذا يعنى الجنس ؟ وطبيعة الحياة الجنسية فى المراهقة والرشد ، والمسئوليات المترتبة على

الممارسة الجنسية ، وصيغة الممارسة الجنسية المقبولة ، والقيم المنظمة للسلوك الجنسي ، والأخلاقيات والآداب العامة ، وطرق حماية الذات من الانحرافات والاستغلال الجنسي والأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسات الجنسية الشاذة ، مما يستوجب دراسات علمية جادة توصف السياق الثقافي الاجتماعي المخلق لهذه الأفكار، وتستنتق دلالاتها السلوكية من واقع مختلف صور العجز الجنسي الوظيفي ، والانحرافات الجنسية التي تشير تقديرات بعض الدراسات العلمية الموثقة إلى تزايداً مزعجاً في واقع الأمر فيها ، بل يتوقع في ظل مجمل ظروف الحياة الحالية مزيداً من التزايد الدراماتيكي ، وبالتالي نحن أمام إشكالية حقيقية غير مفتعلة يتعين على خبراء الرعاية الصحية والنفسية وخبراء التربية إضافة إلى الآباء والمعلمين والإعلاميين التصدي العلمي الجاد لها استجلاءً لمختلف أبعادها وتضميناً لفعاليات وإجراءات علاجها بشكل سلس في المناهج التربوية والرسالة الإعلامية والصحية ولا شك أن مراكز فحص وإرشاد الراغبين في الزواج خطوة محمودة في هذا المجال .

وتتباين بطبيعة الحال الاضطرابات والمشكلات المتعلقة بالوظيفة والسلوك الجنسي بتباين نوع ودرجة الإعاقة ويتعين في ضوء هذا الفرض أن تتباين التربية الجنسية من حيث أهدافها ومحتواها وإجراءاتها بناءً على نوع وشدة الإعاقة ، وبالنظر إلى المعوقين عقلياً من فئة الإعاقة العقلية البسيطة نجد أن ارتقاؤهم النفس جنسي لا يختلف عن الارتقاء النفس جنسي لدى أقرانهم العاديين ولديهم نفس الاحتياجات الجنسية ويستطيعون الزواج والإنجاب ورعاية الأبناء في ظل مساندة ودعم وإشراف من المحيطين بهم ، ونقطة البداية الصحيحة في التربية الجنسية للمعاقين عقلياً تتمثل في تصحيح الصورة المغلوطة عن الصور غير المقبولة من السلوك الجنسي التي تصدر عادة منهم وأن لا نحكم عليها في ضوء العمر الزمني لهم لأنها لا تتفق بطبيعة الحال مع ما يتوقع من المعاق طبقاً لعمره الزمني ، إلا أنها يمكن توقعها منه تبعاً لعمره العقلي وطبقاً للمستوى المتأخر من ارتقائه النفسي - الاجتماعي ، وربما كان عدم فهم هذا الاعتبار عاملاً هاماً في عدم تقبل المجتمع للسلوك الجنسي الغريب من المعاق عقلياً ، مما يحتمل معه أن تزيد المشكلات والانحرافات الجنسية لدى المعاقين عقلياً للعديد من الأسباب - سيتم تبيانها بصور تفصيلية فيما بعد - من أهمها فيما يرى ( لويس كامل مليكه ، 1998 ، ص ، 62 ) نقص التربية الجنسية . والسؤال الأساسي المطروح في هذا السياق كيف يمكن التخلص من هذه المشكلات ؟ وكيف يمكن تعليم المعاقين عقلياً السلوك الجنسي السوي ؟ وما دور كل من الأسرة والمؤسسات التربوية والإعلامية في التربية الجنسية للمعاقين عقلياً ؟ .

## 1. تعريف الإعاقة العقلية ومحكات تشخيصها

فى ضوء الهدف العام للورق الراهنة يمكن تبني تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي سنة 1991 وينص على أن الإعاقة العقلية ( قصور دال فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ويظهر فى انخفاض دال عن المتوسط فى وظائف القدرات المعرفية مصحوب بقصور فى المهارات التكيفية : الاتصال ، الرعاية الذاتية ، المهارات الاجتماعية ، الوظائف المتضمنة فى الأعمال الأكاديمية، المهارات التعليمية ، قضاء وقت الفراغ ، الإفادة من خدمات المجتمع ، التوجيه الذاتي ، العمل والحياة المستقلة ، وقد تتواجد جوانب معينة من القصور غالباً مع جوانب قوة فى مهارات تكيفيه أخرى أو فى مجالات أخرى من مجالات الكفاءة الشخصية ، ووجود قصور فى المهارات التكيفيه يتعين توثيقه فى سياق البيئات المجتمعية العادية التي يعيش أقران الفرد من فئته العمرية فيها ، ويشكل مؤشراً لحاجات الفرد إلى المساعدة ، ويبدأ التخلف العقلي قبل سن 18 سنة ، ولكنه قد لا يستمر مدى الحياة ، ومن خلال الخدمات المناسبة المستمرة على امتداد فترة زمنية كافية سوف تتحسن بعامة الحياة الوظيفية للشخص المتخلف عقلياً ) ( فى لويس كامل مليكه ، 1998 ، ص ص ، 8-9 ) ويضيف مليكه أن هذا التعريف يؤكد على النقاط التالية :-

(أ) حتمية الجمع فى تقييم الإعاقة العقلية بين القدرات المعرفية والمهارات التكيفيه .  
(ب) ارتباط كل من القدرات المعرفية والسلوك التكيفي ببيئة معينة ومجتمع معين ومرحلة عمرية معينة .

(ج) التخلف العقلي ليس قصور تكيفياً عاماً بل قد يتواجد مع جوانب قوة أخرى .(د) التخلف العقلي لا يتحتم أن يستمر مدى الحياة ، وهو يتحسن بتوفير الخدمات الأساسية المناسبة لفترة كافية . ويستدل على الإعاقة العقلية من ثلاث علامات أساسية :-\*انخفاض القدرة العقلية العامة كما تقاس باختبارات الذكاء المقننة .\*القصور فى السلوك التوافقي أو التوافق الاجتماعي السيئ كما يتمثل فى قصور فى النضج بمعنى تأخر ارتقاء المهارات الحسية والحركية ، وضعف الاستعداد للتحصيل الدراسي وقصور فى القدرة على التعلم، والتوافق الاجتماعي السيئ أو قصور فى التكيف الاجتماعي . \* ظهور هاتين العلامتين فى مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1996، ص ص ، 22-23؛سمية طه جميل ،1998، ص ص ، 18-19) .

بالنظر إلى هذا التعريف والنقاط التي يؤكد عليها نستطيع أن نقول بوجود إمكانية لتعليم المعوقين عقلياً الطرق المقبولة لإشباع الاحتياجات الجنسية ، وأيضاً التخلص من المشكلات النفسجنسية وصور

السلوك الجنسي غير السوية في إطار تضمين التربية الجنسية بصورة مباشرة أو ضمنية في مقررات ومناهج التعليم .

## (2) الخصائص النفسية والسلوكية لذوى الإعاقة العقلية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات

### النفسجنسية وصور الخلل فى السلوك الجنسى :-

للمعاقين عقلياً بروفيل سيكولوجي خاص - صفحة نفسية مميزة - وعلى الرغم من الاعتراف المبدي ذلك إلا أن لهم نفس الاحتياجات النفسية والتربوية إذ يذكر ( Smith , 1971 , p. 216-224 ) أن الاحتياجات والرغبات للمعاق عقلياً هي نفس احتياجات العاديين كالحاجة للنوم والطعام والملبس والحماية والدفء ، ومن الاحتياجات الحيوية للمعاقين عقلياً والتي غالباً ما تهمل الحاجة إلى الحب والتقبل والمرح ، وفرص الاشتراك بنشاط في أمر ما ،ناهيك عن أهمية الاحتياجات الجنسية . إلا أن ذلك لا يمنع بطبيعية الحال أن يكون للبروفيل النفسي لذوى الإعاقة العقلية تأثيراً نوعياً خاصاً على طبيعة الاحتياجات والمشكلات الجنسية التي تواجههم وبالتالي تختلف إجراءات التعامل مع هذه الاحتياجات ومواجهة هذه المشكلات ، ويمكن تحديد أهم الخصائص النفسية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات الجنسية وصور السلوك الجنسي الشاذ لدى المعاقين عقلياً فى النقاط التالية :-

(أ) القصور الواضح والبدال فى الإدراك الاجتماعى social perception الذى يفقد معه المعاق عقلياً قدرته على قراءة وتفسير الهاديات الاجتماعية social cues وبالتالي التصرف بصورة غير صحيحة .

(ب) القصور الواضح والبدال فى إدراك عواقب الأفعال والتصرفات فى ظل الميل إلى الإشباع الفورى للحاجات والرغبات .

(ج) القصور فى القدرة على التعلم وارتفاع معدل النسيان .

(د) المعاقون عقلياً أكثر توجهاً انبساطياً ( منبسط فى مقابل منطو ) مقارنة بأقرانهم العاديين وبالتالي يميلون إلى التفاعل مع أى شخص وقد يقومون بأي سلوكيات فى سبيل ذلك ( Panda , 1997 , p.93 )  
بالتالى هم أكثر عرضة لأن تمارس ضدهم مختلف أشكال إساءة المعاملة خاصة الإساءة الجنسية sexual abuse .

(هـ) القصور الواضح والبدال فى مفهوم الذات المصحوب بالانندفاعية العامة والعجز عن ضبط الذات .  
(و) تبنى أسلوب الضبط الخارجى external locus of control والقصور الواضح فى الضبط الداخلى مما يزيد بطبيعية الحال من سهولة الانقياد للآخرين وبالتالي ارتكاب حماقات سلوكية جنسية فى الغالب .

### (3) الاضطرابات والانحرافات الجنسية لدى المعاقين عقلياً :-

ظل موضوع السلوك الجنسي للمعاقين عقلياً قضية مشحونة انفعالياً وموضوع نقاش لأجيال ، وقد انقسمت الاعتقادات إلى فئتين متناقضتين ، تتمثل الفئة الأولى في وصف المعاق بأوصاف مثل " اللاجنسى أو الطفل الخالد " بينما تتمثل الفئة الثانية في أوصاف مثل " غير المكفوف جنسياً ، والأبله خلقياً" وقد أسهمت دراسات الوراثة في بداية القرن العشرين في تأييد وجهة النظر الثانية وقد ارتبط ذلك بما يعرف بفلسفة التعقيم والعزل في مؤسسات تحول دون الاتصال الجنسي بين الذكور والإناث ، وبالنسبة للمعاقين عقلياً من الدرجة الشديدة يكون ارتقاؤهم الجنسي متأخراً ، أما المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة يكون ارتقاؤهم الجنسي إلى البلوغ عادياً أو قريباً من ذلك ، كما أن اهتماماتهم الجنسية وتوحداتهم مع الدور الجنسي تكون أيضاً عادية ، ويعتمد التوحد مع الدور الجنسي المناسب أيضاً على صورة الذات self-image فمن يرى نفسه طفلاً اعتمادياً سوف ينزع إلى إنكار الاهتمامات أو التوحدات الجنسية ، ولكن البعض الآخر قد يستخدم النشاط الجنسي وسيلة لإثبات كفاءته ولحسب الإعجاب من الرفاق ، وتشير البحوث إلى أن الوظيفة الجنسية هامة بالنسبة للمعاقين عقلياً المقيمين في مؤسسات بوصفها وسيلة لتأكيد مكانتهم بين جماعة الرفاق وهم يضيفون قيمة على العلاقات الخاصة بالإناث المرغوبات النشيطات جنسياً ، ومن ناحية أخرى تتحسن المكانة الاجتماعية للأنتى المعاقه عقلياً من خلال العلاقة بذكر مرغوب فيه ، وقد تكون الدلالات الاجتماعية أكثر أهمية غالباً من النشاط الجنسي الفعلي، والمعاقون عقلياً خاصة الإناث أكثر عرضة للاستغلال الجنسي وبخاصة من قبل الذكور السلبيين الذين ينقصهم الشعور بالأمن . ولا شك أن فجائية النمو الفسيولوجي في مرحلة البلوغ ، ونقص القدرات المعرفية لدى المعاقين عقلياً وجهلهم بالأمر الجنسية يكمن وراء العديد من صور الخلل في السلوك الجنسي ، ويمكن القول بصورة عامة أن الاستمناء ، والجنسية المثلية أكثر صور الانحرافات الجنسية شيوعاً لدى ذوى الإعاقة العقلية ( لويس كامل مليكه ، 1998 ، ص ص ، 186-188) ويظهر الأطفال المعاقون عقلياً الكثير من صور السلوك الجنسي الشاذ خاصة لمس ومداعبة الأعضاء الجنسية ، وممارسة العادة السرية في الأماكن العامة ، ونعلم أن ممارسة هؤلاء الأطفال لهذه السلوكيات تتم دون تفكير في عواقبها على الرغم من تكرار إخبارنا لهم بمختلف الصور أن هذه السلوكيات ممنوعة وغير مقبولة ، وبالطبع فإن مداعبة الطفل المعاق عقلياً وعبثه بأعضائه الجنسية يتم بصورة عفوية دون فهم منه بأنها خطأ . (Kellerman, 2002) وترى (Streissught,1996) أن المعاقين عقلياً مثلهم مثل الأطفال العاديين قد يمارسون العديد من صور السلوك الجنسي غير المقبول في مختلف المراحل العمرية مثل الاحتكاك الجنسي بالآخرين ، واللمس المتكرر والعبث بالأعضاء التناسلية الخاصة بالذات أو الآخرين ، العبث والاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد يصاحبه

الممارسة الجنسية الفعلية مع أفراد من نفس الجنس أو الجنس الآخر، الكشف عن العورة في الأماكن العامة ، الاعتداء الجنسي ، ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة ، إتيان المحارم ، المكالمات الهاتفية الوقحة البذيئة . ولكن ماذا يقصد بالانحرافات الجنسية ؟ ينطبق المصطلح التشخيصي الانحراف الجنسي على الأشخاص الذين تتوجه اهتماماتهم الجنسية نحو :-

(أ) موضوعات غير آدمية ، وعدم الاهتمام الجنسي بالجنس الآخر .  
(ب) تصرفات أو أفعال جنسية شاذة لا علاقة لها بالاتصال الجنسي العادي كما هو الحال في الولع الجنسي بالأطفال ، والعدوان والعنف الجنسي ، والأثرية أو الولع الجنسي بملابس وإكسسوارات الجنس الآخر أو اشتهاؤ الموتى والانجذاب المرضى نحو الجثث.

وعلى الرغم من عدم حصول ممارسي هذه السلوكيات على أي إشباع أو لذة جنسية إلا أنهم عاجزون عن استبدالها بالسلوك الجنسي السوي العادي ( American Psychiatric Association .1968 , p. 44) وحال تطبيق هذا التعريف على المعاقين عقلياً يمكن القول بأن الانحراف الجنسي يشير إلى الميول والأفعال الجنسية الشاذة غير المقبولة التي تسبب ضرراً مباشراً أو غير مباشر للطفل نفسه أو للمحيطين به ويكمن تحديد أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى الأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً في النقاط التالية: -

(أ) الاستمناء بصورة مبالغ فيها والذي عادة ما يمارس بصورة قهرية علناً في الأماكن العامة .  
(ب) اضطراب الهوية الجنسية للطفل وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التوافق النفسي والاجتماعي .  
(ج) الجنسية المثلية أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية المشار إليه .  
(د) الاستعرائية أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة . (هـ) التلغظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة .



#### (4) تعريف التربية الجنسية :-

أكدت الأمم المتحدة 1971 على حقوق المعاقين عقلياً في تلقى التدريبات الصحيحة على السلوك الجنسي المقبول اجتماعياً والذي تحكمه قوانين وأعراف المجتمع ، إضافة إلى حقهم في المعرفة والتعبير الصحيح عن الحفزات الجنسية بنفس الصيغ والأشكال المقبولة اجتماعياً من الآخرين) محمود فتحى عكاشة، محمد السعيد أبو حلاوة، 2002 ،ص، 151)

ويقصد بمصطلح الجنس هنا كما ينطبق على البشر " المعلومات والاتجاهات والمعتقدات والقيم والسلوكيات ذات الطابع الجنسي ، ويتم التركيز في دراسة الوظيفة الجنسية والسلوك الجنسي لدى البشر التركيز على :-

- (أ) تشريح وفسولوجيا وكيمياء جهاز إصدار الاستجابة الجنسية .
- (ب) الأدوار الجنسية والهوية الجنسية وعلاقتها بالتنظيم الكلى للشخصية .
- (ج) المعتقدات والمشاعر والسلوكيات ونوعية العلاقات الجنسية .
- (د) القضايا الأخلاقية والدينية والروحية المرتبطة بالوظيفة والسلوك الجنسي والمنظمة لهما .
- (هـ) الإطار الحضاري والثقافي المرتبط بالتنوع فى الأدوار والممارسات الجنسية . ( Haffner, 1990, p.28) والتربية الجنسية عملية مستمرة مدى الحياة لإكساب الفرد معلومات وتكوين اتجاهات ومعتقدان وقيم ضابطة للوظيفة والسلوك الجنسي وتتضمن :-

- (أ) النمو النفسى الجنسي . (ب) الصحة الإنجابية . (ج) العلاقات الشخصية المتبادلة ذات المضمون الجنسي . (د) الحب والتواد مع الآخر .
  - (هـ) الأدوار السلوكية المرتبطة بالنوع gender (ذكر/أنثى) . (و) صورة الجسد body-image .
- وتدور التربية الجنسية عادة حول الأبعاد التالية:- (أ) البعد البيولوجي للوظيفة والسلوك الجنسي . (ب) البعد الثقافي الاجتماعي المخلق للأدوار والوظائف المتعلقة بنوع الفرد . (ج) البعد النفسى المرتبط بالوظيفة والسلوك الجنسي من حيث موقع الدوافع الجنسية فى إطار التنظيم الكلى لنسق الدافعية ، ومن حيث موقع الفرد على بعدى الرضا / عدم الرضا ، الإشباع / عدم الإشباع فيما يتعلق بالوظيفة والسلوك الجنسي وما يؤدي إلى ذلك وما يصاحبه من مشكلات واضطرابات نفسية جنسية أو جنسية نفسية مثل مختلف صور العجز الجنسي الوظيفي والانحرافات الجنسية . (د) البعد الديني الروحي المنظم والضابط للوظيفة والسلوك الجنسي . وينظم هذه الأبعاد اهتمام التربية الجنسية بمجمل مكونات الشخصية الإنسانية فى صلتها بالوظيفة والسلوك الجنسي ، بمعنى تناول الوظيفة والسلوك الجنسي من زاوية :- \* المجال المعرفي ( المعلومات ) \* المجال الوجداني ( الانفعالات والاتجاهات والقيم ) . \*

المجال السلوكي الأدائي ( التواصل ، ومهارات صنع واتخاذ القرار فيما يتعلق بالاختيار الزواجي وشكل الممارسة الجنسية ) . ( National Guideline Task Force, 1996, p. 3 )

ويمكن تعريف التربية الجنسية فى إطار ما تقدم بأنها كل الجهود المنظمة المخططة التي تبذلها المؤسسات التربوية والإعلامية والأسرية لتعليم الأطفال كافة الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية الثقافية المرتبطة بالوظيفة الجنسية لدى البشر بهدف إحداث تغييرات إيجابية واضحة فى مجمل مكونات الشخصية المشار إليها ذات العلاقة بالوظيفة والسلوك الجنسي وتنمية المهارات والاتجاهات الإيجابية المطلوبة لحياة جنسية صحية إيجابية ، وينظر إلى الوظيفة الجنسية والسلوك الجنسي فى إطار هذا التعريف على أساس كونه بعداً طبيعياً مندمجاً فى سياق الحياة الإنسانية العادية لكل إنسان وتقتضى هذه النظرة تصدى فعاليات التربية الجنسية لكل من الجوانب الإيجابية المرتبطة بالسعادة والرضي الناتج عن الوظيفة والسلوك الجنسي ، والجوانب السلبية المرتبطة بمختلف صور الخلل أو الشذوذ فى هذه الوظيفة مثل العنف الجنسي والأمراض الجنسية . ( Ozalap , Bombas , Trindade , 2001 , & Branco ) .

## 5) أهداف التربية الجنسية :-

إن تقديم تربية جنسية شاملة تغطى مختلف جوانب الوظيفة الجنسية لدى البشر يتطلب تحقيق الأهداف التالية:-

(أ) تزويد الأطفال والمراهقين بالمعلومات الدقيقة المتعلقة بالنمو والتطور ، والتناسل ، والتكوين التشريحي للإنسان ، وفسولوجيا الاستجابة الجنسية ، والحياة الأسرية ، وولادة الطفل ، والاستجابة الجنسية ، والاتصال الجنسي ، والإساءة الجنسية ، والأمراض الجنسية التي تنتقل نتيجة الاتصال الجنسي .

(ب) تنمية القيم ذات العلاقة بالسلوك الجنسي ، إذ تعطى التربية الجنسية الفرصة للأطفال للتساؤل والاستكشاف فى ضوء توافر مصادر معلومات علمية موثوق فيها .

(ج) تنمية مهارات العلاقات مع الآخرين مثل مهارات التواصل الاجتماعى ، ومهارات صنع القرار ، ومهارات السلوك التوكيدي ، ومهارات مقاومة ضغط الرفاق ، والقدرة على الدخول فى علاقات اجتماعية مشبعة مع الآخرين .

(د) تنمية المسؤولية الشخصية عن الممارسة الجنسية . ( NICHCY , 1992 )  
(هـ) تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية من أجل تمكين الشخص من الدخول فى علاقات إنسانية متبادلة مشبعة وداعمة وودودة فى إطار الالتزام بضوابط ومعايير السلوك الجنسي .

## (6) مصادر التربية الجنسية :-

عادة ما تتحدد مصادر التربية الجنسية فى الأسرة والمؤسسات التربوية ، والمؤسسات الإعلامية ، وفيما يخص الأسرة نجد أنها يفترض أن تقوم بالدور الرئيسي فى هذا السياق ، ويرى العديد من الآباء أن الموضوعات المتعلقة بالجنس من الصعب الاقتراب منها وذلك لان مناقشة مثل هذه الموضوعات مجلبة للضييق وعدم الارتياح ، ويمكن أن تدور أدوار الآباء فى التربية الجنسية حول النقاط التالية :-

(أ) تعليم الأطفال تكوين الجسد والفروق التشريحية والمعلومات المرتبطة بفترة البلوغ والاحتلام .....الخ .

(ب) أدوار الأسرة وأساليب الحياة مثل الزواج والطلاق والإنجاب .

(ج) الأدوار المرتبطة بالنوع ( ذكر/ أنثى ) . أما فيما يتعلق بدور المؤسسة التربوية فيمكن أن يتم بطريقتين الأول مباشر عن طريق إعداد مناهج وبرامج تعليمية تتناول مختلف أبعاد الوظيفة الجنسية ، والثاني غير مباشر من خلال ردود أفعال المعلمين والعاملين فى المؤسسة تجاه مختلف صور السلوك الجنسى التي تصدر عن المتعلمين ، أما دور وسائل الإعلام فيمكن أن يتم عن طريق البرامج الإعلامية المتخصصة التي تستهدف زيادة وعى الناس بالقضايا الجنسية .

## (7) خاتمة وتعقيب :-

تناولت الورقة الحالية أحد أهم الموضوعات إثارة للجدل بين أوساط العامة بل والعاملين فى مجال رعاية وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة وهو موضوع التربية الجنسية للأطفال المعاقين عقلياً ، وقد حاولت الورقة مناقشة بعض الآراء والتصورات الخاطئة فيما يتعلق بالسلوك الجنسى لدى المعاقين عقلياً فى إطار توضيح العلاقة بين مختلف صور الخلل فى السلوك الجنسى والخصائص النفسية والسلوكية لهؤلاء الأطفال ، ولمعد هذه الورقة اهتماماً علمياً كبيراً بدراسة كل ما هو متعلق بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين عقلياً منهم بصورة خاصة توطئة لإعداد برنامج متكامل فى التربية الجنسية لهذه الفئة ، ويسعد معد هذه الورقة التعاون مع كل من له نفس الاهتمام العلمي سواء من الباحثين الأكاديميين أو غيرهم من ذوي الاختصاص ، ويمكن مراسلة معد هذه الورقة علي العناوين التالية :-

(1) جمهورية مصر العربية ، محافظة البحيرة ، مدينة دمنهور ، كلية التربية ، قسم علم النفس .

(2) جمهورية مصر العربية ، محافظة البحيرة ، مدينة كوم حماده ، قرية ببيان .

(3) بريد إلكتروني [Abou\\_halawa2003@yahoo.com](mailto:Abou_halawa2003@yahoo.com)

## المراجع :-

- (1) لويس كامل مليكه (1998) . الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية . مطبعة فيكتور كيرلس ، القاهرة .
- (2) محمود فتحى عكاشة ، محمد السعيد أبو حلاوة (2002) . سيكولوجية الفئات الخاصة ، مطبعة الجمهورية ، الإسكندرية .
- (3) شاكر عطية قنديل (1998) . الإعاقة كظاهرة اجتماعية . بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين فى جمهورية مصر العربية ، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين فى الوطن العربي .
- (4) سمية طه جميل (1998) التخلف العقلي ، استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية . مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة
- (5) كمال إبراهيم مرسى (1996) مرجع فى علم التخلف العقلي . دار القلم ، الكويت .
- (6) Heward, l.w, &Orlansky, D.M. (1995). Exceptional children: - An introduction survey of special education. Second edition, Charles E. Merrill publishing company.
- (7) National Guideline Task Force, (1996). Guidelines for comprehensive sexuality education. (2nd edition.) : Kindergarten-12<sup>th</sup> Grade, New York: Sexuality Information and Education of The United States, home page, <http://www.siecus.org>
- (8) Ozalap, S., Bombas, T., Trindade, M.J, & Branco, P. (2001). Practical aspects of sexual education. Faculty of medicine, department of Obstetrics and Gynecology, Osmangazi University press.
- (9) National Information Center for Children and Youth with Disabilities.(1992). Sexuality education for children and youth with disabilities. Digest, ND17, home page, <http://www.nichey.org>
- (10) Sugar M. (Ed.). (1990). Atypical adolescence and sexuality. New York: W.W. Norton. (C).
- (11) Haffner, D.W. (1990). Sex education 2000: A call to Action. New York: Sex Information and Education Council of the U.S. (B).
- (12) Kellerman, T. (2002). FAS and Inappropriate sexual behavior. Available at <http://www.come.over.to/fas/sexuality.htm>
- (13) Streissguth, A. (1996). Inappropriate sexual behavior in individuals with fetal alcohol spectrum disorders. Final Report from Research for Centers for

Diseases control and prevention. Available At

<http://www.come.over.to/fasconf.htm>

(14) Smith, R.M., (1971). An introduction to mental retardation. McGraw-Hill Book Company New York.

(15) Mittler, P., & Mcconachie, H., (1983). Parents, Professionals and Mentally Handicapped people. Croom HELM London & Canberra.

(16) American Psychiatric Association (1968). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. (2<sup>nd</sup>ed.). Washington, D.C.

(17) Panda, K.C., (1997). Education of Exceptional Children: A basic text on the rights of the Handicapped and the Gifted. Vikas Publishing House PVT LTD, New Delhi.

(18) Bootzin, R.R, Acocella, R.L, & Alloy, B.L,(1993). Abnormal psychology: Current perspectives. McGraw-Hill, Inc.