

الإجراءات الوقائية للحدّ من التحرش الجنسي لدى الأطفال

(دراسة مطبقة على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين بمدينة الرياض)

د. الجوهرة عبد العزيز الزامل

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد - كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن - المملكة العربية السعودية

الإجراءات الوقائية للحدّ من التحرش الجنسي لدى الأطفال

(دراسة ومطبقة على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين بمدينة الرياض)

د. الجوهرة عبد العزيز الزامل

الملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على الواقع الفعلي للتحرش الجنسي لدى الأطفال في المجتمع السعودي للوصول إلى إجراءات وقائية تساهم في الحدّ منه، وتعدّ الدراسة دراسة وصفية تحليلية من خلال استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقتي الحصر الشامل والعينة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين والمستشارين الأسريين ممن تعامل مع حالات التحرش تعامل مباشر، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج، من أهمها أن أكثر فئة عمرية تتعرض للتحرش -من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين- هم الفئة من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات بنسبة ٤٨٪، وأن أكثر حالات التحرش هم الأقارب بنسبة ٨١٪، وحول الإجراءات الوقائية للحدّ من التحرش بالأطفال تم الوصول إلى مجموعة من الإجراءات أهمها إصدار أنظمة وقوانين ذات إجراءات واضحة ومحددة وراعاة تساهم في الحدّ من هذه المشكلة، وتبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش، ووضع خطة إعلامية متكاملة لمواجهة هذه الظاهرة، ووضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة.

الكلمات المفتاحية: الإجراءات الوقائية، التحرش الجنسي، الأطفال، الإخصائيين الاجتماعيين، المستشارين الأسريين.

Preventive Measures to Reduce the Children's Sexual Harassment

"A study applied to a sample of social workers and family counselors in Riyadh city"

Dr. Aljawaharh Abdulaziz Al-Zamil

Abstract:

The study aims to identify the actual reality of sexual harassment of children in Saudi society to conclude preventive measures that contribute to reducing it. The Paper is an analytical descriptive study using the social survey method by means of comprehensive enumeration and sample of clinical social workers and family counselors who deal with cases of harassment. The study reached a series of results, the most important of which was that the age group subjected most to harassment from the point of view of clinical social workers is the category of 5 to less than 10 years by 48%, and that most cases of harassment are from relatives from the point of view of advisers. As for the preventive measures to reduce child molestation, a number of measures have been concluded. The most important of these are the issuance of regulations and laws with clear, specific and deterrent procedures that contribute to reduce this problem, to enlighten parents with educational methods to deal with the child being harassed, and to develop programs for sex education within the various stages of education from kindergarten to university.

Keywords: Preventive Measures, Sexual Harassment, children, Social Workers, Family Counselors.

أولاً: تحديد مشكلة الدراسة:

تتصدر مشكلة الاعتداءات الجنسية عامة وعلى الأطفال بشكل خاص اهتمام كافة المؤسسات التي تعمل في مجال حقوق الطفل في جميع أنحاء العالم، ويتفق الجميع على ضرورة التصدي لهذه الانتهاكات ومحاربة جميع أشكال الاعتداءات على الأطفال، وأصبح دعم وحماية حقوق الأطفال وصغار النشء هما القاعدتان الأساسيتان التي يركز عليهما النظام العالمي لحقوق الإنسان. (الديب، ٢٠٠٩م: ص ٣).

والتحرش الجنسي يعد من الجرائم الأخلاقية التي بدأت بالتزايد في السنوات الأخيرة التي شهدت تغيرات علمية ومحلية كبيرة على كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتكنولوجية، وقد بدأ الاهتمام بموضوع التحرش الجنسي بالتصاعد في السنوات الأخيرة بعد أن غدا ملاحظاً في أماكن مختلفة في المجتمع وفي الشارع والمدرسة ومؤسسات العمل المختلفة والأسواق، وهي بمثابة قضية خطيرة يجب الوقوف عليها والعمل بشكل جادّ للحد منها من قبل كل من يقع عليه المسؤولية اتجاه أطفالنا.

وتكمن خطورة التحرش الجنسي كونه متعدد الصور والأشكال، ويمارس في أماكن متعددة وآثاره خطيرة على المتحرش به، لذلك يلاحظ توجه العديد من المختصين في الدول الأجنبية لدراسة التحرش لفهم دوافعه والتعرف إلى أشكاله وآثاره المختلفة. أما في الدول العربية فقد بدأ الباحثون والمختصون بدراسات خجولة لهذا الموضوع نظراً لحساسيته التي تأتي من حساسية المواضيع الخاصة بالتحرش في المجتمعات العربية وخصوصاً ما يتعلق منها بالجنس.

وتعد مشكلة التحرش بالأطفال من المشاكل التي لا يكاد يسلم منها مجتمع، حيث تظهر في كافة الطبقات في المجتمع بغض النظر عن العمر والجنس، وتعد جريمة يعاقب عليها قانونياً، وهي أشد خطورة من تلك الجرائم الموجهة ضد الأموال والممتلكات لأنها تخترق خصوصية الطفل وتجعله عرضة للكثير من الآثار النفسية والاجتماعية التي تستمر معه إلى الكبر.

فالتحرش الجنسي بالأطفال يجرّد عددًا كبيرًا من الأطفال من قدرتهم على تحقيق ذواتهم واستغلال كل طاقاتهم بحرية وانطلاق، ولذلك فإن فقدان هؤلاء الأطفال خسارة كبيرة للمجتمع ككل، والتدابير السطحية العاجلة التي تؤخذ لمعالجة هذا الوباء غير كافية ولا شافية، ولهذا يجب التأكيد على ضرورة كشف أليات للحماية من التحرش الجنسي حتى لا تتحول إلى ظاهرة منتشرة يصعب علاجها. (الديب، ٢٠١٩م: ص ٥).

والمنهج العلمي يفرض ضرورة المواجهة الصريحة والجريئة في التصدي لمثل هذه المشكلات وكسر حاجز التردد والحياء في دراستها ومعالجتها، ومن هنا نبعت مشكلة البحث الحالي والتي تمثلت في التساؤل التالي: "ما الإجراءات الوقائية للحدّ من التحرش الجنسي لدى الأطفال في المجتمع السعودي؟".

ثانيًا: الدراسات السابقة:

تعدّ عملية مسح التراث النظري من الخطوات المنهجية التي يهتم بها الباحثون والمتخصصون في مجال الدراسات الاجتماعية والإنسانية، وذلك للتعرف على حصيلة هذا التراث العلمي حول الظواهر والقضايا المطروحة للدراسة والبحث والتحليل، وهو ما سعت إليه الدراسة الحالية في إطار تحليل أبعاد ظاهرة التحرش الجنسي لدى الأطفال والإجراءات الوقائية للحد منها، وأهم هذه الدراسات ما يلي:

(١) الدراسات العربية:

أشارت دراسة الطيار (٢٠١٥) إلى أهمية التعرف على العوامل المؤدية إلى التحرش الجنسي من وجهة نظر عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن أهم أسباب التحرش الجنسي المتعلقة بالطلبة هي مجالسة رفقاء السوء خاصة من كبار السن، والإغراءات المادية من الطلاب الأكبر سنًا، وغياب الوازع الديني لدى المتحرش والمتحرش به، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة حول التحرش الجنسي تُعزى لمتغيرات التخصص، وسنوات العمل، والعمر.

وسعت دراسة كشيك (٢٠١٣) إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين التحرش الجنسي والأمن النفسي لدى عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أنه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي، ودرجاتهم على مقياس التحرش الجنسي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس التحرش الجنسي تُعزى لمتغير الجنس.

كما توصلت دراسة شاكر (٢٠١٢) والتي استهدفت التعرف على المعوقات التي تحول دون مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي، إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أهم المعوقات التي تحول دون مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي هي الشعور بالخجل والتخوف من نظرة المجتمع للطفل وأهله والخوف من الجاني أحياناً خاصة إذا كان الجاني من المقربين، بالإضافة إلى خوف الطفل من العقاب، وأن أبرز المظاهر التي قد تفسر تعرض الطفل للتحرش هي حدوث تغيير في سلوك الطفل، وأن يبدو عليه الخوف حينما يقترب منه شخصاً بعينه أو أحد الجنسين ويصبح شديد الخوف ويستيقظ ليلاً بسبب مشاهدته لأحلام مزعجة.

وأكدت دراسة أسطا وآخرين (٢٠٠٨) على أهمية التعرف على واقع الإساءة الجنسية للطفل، والكشف عن وجود علاقة بين الإساءة الجنسية للطفل وبعض المتغيرات الديمغرافية، وقد توصل الباحثون للعديد من النتائج أهمها: إن نسبة انتشار الإساءة الجنسية تبلغ ١٦,١٪، ولا يوجد اختلاف في أوساط الأطفال للإساءة الجنسية وفقاً لمتغير الجنس، والدين والمستوى العلمي للأب.

وأشارت دراسة مرسى (٢٠٠٧) إلى أن أهم مؤشرات التحرش الجنسي بالأطفال هي إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين، وإظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي، وإن أهم الآثار الجسدية للتحرش الجنسي هي الحدوش والجروح والكسور، وأهم الآثار النفسية هي نقص الثقة بالنفس والإحباط، وأهم الآثار الاجتماعية هي ضعف المهارات الاجتماعية والعجز عن تكوين صداقات.

(٢) الدراسات الأجنبية:

توصلت دراسة ”رابزي وآخرين“ (Rapsey et al, 2017) إلى أن أهم المشكلات التي تواجه الناجين من التحرش الجنسي هي القلق والغضب وإدمان الكحول والمخدرات، والصعوبات في العلاقات الجنسية، واليقظة المفرطة ومشكلات النوم، والتفكير الجدي في الانتحار، ونقص تقدير الذات، والشعور الكبير بالذنب والحزي، كما أشارت الدراسة إلى أهم المعوقات المتعلقة بالمشاركة في العلاج والتي تتمثل في الشعور بالحزي، والخوف من رفض التصديق، وعدم تفهم الآخرين لهم، والخوف من نظام العلاج، وتكاليف العلاج.

وهدف دراسة ”تورنر“ (Turner et al., 2016) إلى تقييم معدلات المخاطر المتعلقة بالمعتدين جنسيًا على الأطفال من خلال تقييم الأداء الوقائي. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: يُعتبر العمل مع مرتكبي التحرش الجنسي بالأطفال مؤثر مهم على ارتكاب الجرائم الجنسية من قبل المعتدين جنسيًا على الأطفال، وتعتبر أداة تقييم المخاطر Static-99 من أفضل الأدوات في التنبؤ بحدوث التحرش الجنسي بالأطفال من قبل مرتكبي الجرائم الجنسية.

واهتمت دراسة ”زانج وآخرين“ (Zhang et al., 2015) بمدى توافر المعارف والسلوكيات لدى معلمي رياض الأطفال فيما يتعلق بحماية الأطفال من التحرش الجنسي في بكين. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: وجود معارف محدودة لدى معلمي رياض الأطفال فيما يتعلق بأساليب الوقاية من التحرش الجنسي بالأطفال في بكين، وعدم إعداد معلمي مرحلة رياض الأطفال بشكل جيد للقيام بدورهم في حماية ووقاية الأطفال من التحرش الجنسي يؤثر بشكل سلبي على قدرتهم في تقديم الصورة الدقيقة والشاملة حول التحرش الجنسي بالأطفال، وأكدت الدراسة على أهمية البرامج التدريبية للمعلمين الخاصة بأساليب حماية ووقاية الأطفال من التحرش الجنسي في تحسين المعرفة والسلوكيات لدى المعلمين حول حماية الأطفال من التحرش الجنسي.

وجاءت دراسة "بوناتشي" (Bonacci, 2014) لتركز الاهتمام على تحليل البرامج العلاجية الفعالة والسياسات الوقائية الناجحة المتعلقة بالتحرش الجنسي بالأطفال. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: يؤدي عدم الكشف والعلاج المبكر عن التحرش الجنسي بالطفل من قبل المهنيين الصحيين والمدافعين عن حقوق الطفل إلى مشكلات صحية وذهنية مثل: الاكتئاب الذي يظهر مع تقدم العمر، وظهور المشاعر السلبية، وأكدت الدراسة على أهمية تعزيز الوعي لدى الأسرة بالحذر من المحيطين بالطفل والانتباه إلى الأشخاص مرتكبي هذه الجرائم في المجتمع، وأوضحت أن البرامج المدرسية المتعلقة بوقاية الطفل من التحرش الجنسي من الأدوات الفعالة في بناء المعرفة والفهم حول التحرش الجنسي لدى الطلاب.

وأشارت دراسة "شومبارز" (Chambers, 2013) إلى أهمية الكشف عن أفضل الإستراتيجيات التعليمية المتعلقة بالوقاية من التحرش الجنسي لدى الأطفال في الولايات المتحدة، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: يعتبر التعليم من الأدوات المهمة في الوقاية من التحرش الجنسي بالأطفال من خلال تعزيز المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتعلقة بالوقاية والحماية من التحرش الجنسي، ودمجها في بعض المواد الدراسية وخاصة العلوم الاجتماعية، كما أن تفعيل اللوائح والسياسات والإجراءات الخاصة بالمؤسسة التعليمية تساعد في الوقاية من التحرش والاعتداء الجنسي بالأطفال.

وأكدت على ذلك دراسة "سوفتيساد وآخرين" (Softesad et al., 2012) حيث اهتمت بالتعرف على وجهات النظر الخاصة بالأطفال فيما يتعلق بالمشاركة المنظمة الفعالة من قبل الأسرة ومقدمي خدمات حماية الطفل عند وجود مخاوف متعلقة بتعرض الأطفال للتحرش الجنسي، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تساعد المشاركة المنظمة الفعالة للأطفال المتحرش بهم جنسيًا على إجراء المحادثات حول المخاوف المتعلقة بالتحرش الجنسي، وتبادل المشاعر والأفكار، وتساعد المشاركة المنظمة الفعالة أيضا على التفاعل الأسري مع الطفل وإجراء المحادثات مع مقدمي خدمات رعاية وحماية الأطفال للوقوف على حقيقة الادعاءات المتعلقة بالتحرش الجنسي والكشف عن مدى حقيقتها.

وتوصلت دراسة ”ماك إيلفاني وآخرين“ (McElvaney, 2012) إلى عرض النموذج النظري المتعلق بإفصاح الأطفال عن تجاربهم في التعرض للتحرش الجنسي من منظور الشباب والآباء في أيرلندا، و توصلت الدراسة إلى أن تجارب الإفصاح عن حوادث التحرش الجنسي عملية متعددة المراحل وتحتاج إلى أساليب نظامية متعددة وأوجه عديدة من أجل التدخل والوقاية، ويقوم النموذج النظري للإفصاح على توفير الاحتواء والتقدير والتدخلات الإرشادية التي تدعم إفصاح الطفل عن حادثة التحرش الجنسي، كما أن أساليب الاستعداد والشعور بشكل فعال بالطفل من قبل مقدم الرعاية من خلال المحادثات والمتابعة يساعد في تيسير عملية الإفصاح عن حادثة التحرش الجنسي من قبل الأطفال.

وأكدت دراسة ”شوير وآخرين“ (Schober et al., 2011) على أهمية التعرف على السلوكيات الوقائية المتضمنة في مبادرة جورجيا لمنع التحرش الجنسي بالأطفال، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تقدم ورش عمل متميزة تهدف إلى تعليم أسس النمو الجنسي الصحي للأطفال، والتدريب على المعرفة والاستجابة بشكل مناسب في حالة حدوث التحرش الجنسي بالطفل، وتعزيز الوقاية من التحرش الجنسي بالأطفال داخل الأسرة، وتعزز المناقشة المجتمعية حول أساليب منع التحرش الجنسي بالأطفال، وتوفر البرامج التدريبية الإجراءات الوقائية المتعلقة بمنع التحرش الجنسي بالأطفال، وأشارت الإحصائيات إلى انخفاض حوادث التحرش الجنسي بالأطفال بنسبة ٥٠٪ أو أكثر في ٣٣ ولاية من أصل ٤٨ في جورجيا خلال الفترة من ١٩٩٢-٢٠٠٧.

وأشارت دراسة ”بارتليت“ (Bartlett, 2009) إلى أن مشكلة الاعتداء والتحرش الجنسي وجنس المحارم من المشكلات شديدة الخطورة التي يجب على المجتمع القبلي الاعتراف بها ومعالجتها، وتوصلت الدراسة إلى أن مشكلة التحرش والاعتداء الجنسي تهدد مستقبل أفراد قبيلة البويالوب الهندية، وعدم الاهتمام بها يزيد من عدد مرتكبي الجرائم الجنسية ضدّ الأطفال ويسمح لهم بالاستمرار فيها وتدمير الأطفال، ويعتبر نقص المعرفة والإدراك لدى أفراد القبيلة من العوامل التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة التحرش الجنسي وعدم القدرة على معالجتها.

وتناولت دراسة ”بيتز“ (Peter, 2009) المقارنة بين الذكور والإناث المتحرشين جنسياً بالأطفال فيما يتعلق بخصائص الشخص المعتدى عليه ومرتكب الجريمة الجنسية، ونوع الاعتداء، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن عُمر الإناث من المعتدى عليهم ومرتكبي جرائم الاعتداء والتحرش أصغر سنًا من الذكور، ويظهر الاعتداء والتحرش الجنسي في اللمس والمداعبة للأعضاء التناسلية لدى الذكور والإناث، ولا يوجد فروق بين جنس مرتكب جريمة الاعتداء ونوع الاعتداء الجنسي، ويأتي الكثير من ضحايا الاعتداء والتحرش من أسر منخفضة المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

تعليق على الدراسات السابقة:

- ١- أكدت الدراسات السابقة على أهمية موضوع التحرش الجنسي للأطفال وخطورته على المجتمع بصفة عامة وعلى الطفل المتحرش به بصفة خاصة.
- ٢- ندرة الدراسات والبحوث التي تتناول موضوع التحرش الجنسي بالأطفال في مجتمعاتنا العربية بصفة عامة وفي مجتمعنا السعودي بصفة خاصة.
- ٣- ضروري التصدي لمواجهة هذه المشكلة بكل صراحة ووضوح، واقتحام هذا المجال لأن السكوت عن هذه المشكلة وغضّ الطرف عنها وفقاً للمعتقدات والتقاليد الجامدة يؤدي إلى تنامي هذه المشكلة في المجتمع واستفحالها وما يترتب عليها من مشكلات كبيرة تمز دعائم الأسرة والمجتمع.
- ٤- ضرورة تعاون كافة مؤسسات المجتمع العلمية والثقافية والصحية والدينية والإعلامية والقانونية والتشريعية في مواجهة هذه المشكلة والتعرف على أسبابها واتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية اللازمة لمواجهتها وإيجاد الحلول المناسبة لها.
- ٥- ضرورة أن يقوم المتخصصون في مجال التحرش الجنسي بالأطفال (الاخصائيون الاجتماعيون والمستشارون الأسريون) بالدور المنوط به للتعرف على أبعاد هذه المشكلة والآثار السلبية المترتبة عليها واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة لمواجهة هذه المشكلة

وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

من الأهمية بمكان تحديد الأهمية التي يعلقها الباحث علي موضوع دراسته والتي تتمثل فيما يلي:-

- ١- إبراز قضية التحرش الجنسي بالأطفال في المجتمع السعودي والعمل على مواجهتها، ومن المتوقع أن ينجم عن ذلك توحيد الجهود لتقديم الحلول لمواجهة المشكلة.
- ٢- تقديم معلومات للمهتمين بمجال الطفل بالإضافة للأسر والمعلمين لكافة المراحل الدراسية.
- ٣- تقدم هذه الدراسة مادة علمية لمن يرغب في البحث حول قضية التحرش بالأطفال للإثراء العلمي والمعرفي حول مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال.
- ٤- التمهيد الخروج (ببرتوكول) موحد للتعامل مع حالات التحرش الجنسي.
- ٥- الوصول إلى نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق للحدّ والوقائية من التحرش الجنسي بالأطفال.
- ٦- المطالبة بإيجاد قرارات ورسم سياسات لمواجهة هذه القضية والعمل على الحدّ منها.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيس يتمثل في "تحديد الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي لدى الأطفال في المجتمع السعودي" وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة الأهداف الفرعية التالية:-

- ١- تحديد أسباب تعرض الأطفال للتحرش الجنسي.
- ٢- تحديد الآثار المترتبة على التحرش الجنسي لدى الأطفال.
- ٣- الوصول إلى مجموعة من الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي لدى الأطفال.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن تساؤل رئيس يتمثل في: "ما الإجراءات الوقائية للحدّ من التحرش الجنسي لدى الأطفال في المجتمع السعودي؟" ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس مجموعة التساؤلات الفرعية التالية: -

- ١- ما أسباب تعرض الأطفال للتحرش الجنسي؟
- ٢- ما الآثار المترتبة على التحرش الجنسي لدى الأطفال؟
- ٣- ما الإجراءات الوقائية اللازمة للحدّ من التحرش الجنسي لدى الأطفال؟

سادساً: مفاهيم الدراسة:

(١) الإجراءات الوقائية:

إجراء مُسْتَعَجَل: لا يقبل التأجيل.

إجراءات تأديبيّة: مجموعة الأصول والأوضاع الواجبة الاتّباع في التّحقيق مع الموظّف المتّهم ومحاكمته تأديبيّاً.

إجراءات قانونيّة: تدبيرات قانونيّة تتعلّق بأحكام شرعيّة كالبيع والشّراء ونحوهما، توضع لحماية حقوق الأفراد القانونيّة

الإجراء في البرّجحة الحاسوبية: أسلوب المُعالِجَة وَنَسْفُها. (الرازي، ١٩٩٣م، ص ٢٥٦)

والمقصود بالإجراءات الوقائية في هذه الدراسة: عبارة عن أي منهجية استباقية تُستخدم للحد من المخاطر المحتملة قبل وقوعها وللتأكد من أنها لن تحدث.

(٢) الأطفال:

الطِّفْلُ: المَوْلُودُ ما دام نَاعِمًا رَحْصًا.

وفي التنزيل العزيز: ﴿ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا﴾ الحج آية (٥).

والطِّفْلُ الولدُ حتى البلوغ، وهو للمفرد المذكر وفي التنزيل العزيز: ﴿أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ﴾ النور آية (٣١) والطِّفْلُ كل جزء من شيء حدثاً كان أو معنى.

قسم العالم (جان يياجيه) المراحل العمرية للطفل على النحو التالي:

١. مرحلة الإدراك البديهي من ٤ إلى ٧ سنوات.

٢. مرحلة الأفعال الملموسة من ٨ إلى ١١ سنة.

٣. مرحلة الأفعال الشكلية من ١٢ إلى ١٥ سنة. (العناني، ٢٠٠٢).

والمقصود بالطفل في هذه الدراسة الطفل من عمر ٤ سنوات إلى ١٥ سنة.

(٣) التحرش الجنسي:

(١-٣) مفهوم التحرش الجنسي:

تَحَرَّشَ بِـ يَتَحَرَّشُ، تَحَرَّشًا، فَهُوَ مُتَحَرِّشٌ، والمفعول مُتَحَرَّشٌ بِهِ.

تَحَرَّشَ بِالشَّخْصِ: تَعَرَّضَ لَهُ لِيَهَيِّجَهُ وَيَسْتَفْزِئَهُ، أَخَذُوا يَتَحَرَّشُونَ بِجيرانِهِمْ.

التَّحَرُّشُ الجِنْسِيُّ: تقديم مفاتح جنسية مهينة وغير مرغوبة ومنحطة وملاحظات تمييزية.

يشير تعريف التحرش الجنسي إلى أنه "فعل أو سلوك يصدر من ذكر ضد أنثى سواء أكان بالنظر، أم باللفظ، أم بالاحتكاك الجسدي، ينتج عنه تأثيرات مرتبطة بالجنس لدى الأنثى التي لا تقبل هذا الفعل أو السلوك، وقد يترك هذا الفعل أو السلوك أذى نفسياً أو مادياً أو اجتماعياً لدى الأنثى التي تتعرض للتحرش". (عبادة، ٢٠٠٧، ص ٨٧).

والتحرش الجنسي يشمل سلوكًا ذا طابع، عندما يكون هذا السلوك غير مرغوب به أو مرفوض من الشخص الموجه إليه، وقد يؤدي إلى خلق جو من المعاداة أو الترهيب، ويؤثر بصورة غير مقبولة على أداء عمل المتحرش به، أو يؤثر سلبيًا بشكل آخر على فرص عمل ذلك الشخص. وهو نوع خاص من التحرش التمييزي ويتألف من أعمال أو كلمات، أو مفااتحات جنسية غير مرغوب فيها، أو سلوك آخر ذي طابع جنسي (Hinkle, 2008,34).

والمقصود بالتحرش الجنسي في هذه الدراسة:

فعل أو سلوك ذو طابع جنسي يصدر من ذكر ضد الطفل سواءً أكان بالنظر، أم باللفظ، أم بالاحتكاك الجسدي

(٢-٣) أشكال التحرش الجنسي:

تتعدد أشكال التحرش الجنسي وتتنوع حسب المجتمع وحسب ثقافة الناس، وقد يتضمن التحرش أكثر من شكل من الأشكال المعروفة.

١. التحرش الجنسي باللمس: مثل الاحتكاك بالجسد والمداعبة الجنسية باللمس باستخدام اليد أو الجسم كله ضد أماكن حساسة وجنسية بالطرف المرتكب ضده الفعل (عبيد، ٢٠٠٨، ص ٥٦)

٢. تحرش جنسي باللفظ: مثل إصدار أقوال فاحشة أو ألفاظ تدعو لممارسة الفحشاء أو ألفاظ مبتذلة ومسيئة لأعضاء جنسية للطرف المفعول به.

٣. التحرش بالملاحقة والتتبع: أي يقوم المتحرش بتتبع الأنثى التي يتحرش بها، ويمشي خلفها ويشعرها أنه يراقبها ويتبعها وهي ذاهبة إلى مكان ما ويقوم المتحرش خلفها مباشرة أو بالقرب منها سواءً أكان ذلك على قدميه أم قد يتبعها بسيارته الخاصة ويخرج من شباك السيارة ليقول لها كلمات وتلميحات جنسية.

٤. التحرش بمكالمات هاتفية: حيث يقوم المتحرش بالاتصال بالأنثى التي يريد التحرش بها وإغوائها عن طريق إسماعها إيجاءات جنسية.

وهناك من يصنف التحرش الجنسي إلى نوعين رئيسين، هما:

أ- التحرش الكلامي: تعليقات ودعابات، حركات، أصوات أو اقتراحات جنسية. همسات بطريقة خادشة للحياء مع إصدار أصوات جنسية، السؤال عن التخييلات الجنسية أو التفصيلات الجنسية أو الماضي الجنسي، وإصدار تعليقات جنسية حول ملابس الجسم أو شكل أحدهم.

ب- التحرش غير الكلامي: عرض صور جنسية أو أفلام ورسائل البريد الإلكتروني، والملصقات، والهدايا، والمواد ذات الطبيعة الجنسية، وتخطي الحدود والمساحة الجسدية للآخر كالاقتراب منه أكثر من اللازم، وإجباره على التلفظ بألفاظ فاضحة. وتعابير وإيماءات بالوجه والغمز والنظرات الفاحصة. والقيام بحركات جنسية بواسطة اليد أو الجسد. التلصص على الآخرين، والمداعبة أو الملاحظة (Julitte, 2007).

(٣-٣) أسباب التحرش الجنسي بالأطفال:

بالنظر إلى ظاهرة التحرش الجنسي وتحليلها نجد أن هناك عوامل اجتماعية متعددة ومتفاعلة هي التي أدت إلى انتشارها بهذا الشكل في المجتمع بمختلف قطاعاته ولكل الطبقات الاجتماعية وبمختلف الأعمار، وتمثل هذه العوامل في:

١- أسباب اجتماعية: تأتي في مقدمة أسباب التحرش الجنسي عدم وجود تنشئة سليمة منذ الصغر، بالإضافة إلى دور الإعلام والمدارس؛ لأنها عوامل مؤثرة في نشأة الطفل، ويجب التركيز عليها وضرورة الاهتمام بوجود وازع ديني قوي لتقليص هذه الظاهرة. كما أن سوء الحالة الاقتصادية وانتشار معدلات البطالة بين الشباب تعدُّ من أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتشار ظاهرة التحرش الجنسي، بالإضافة إلى ما تبثه وسائل الإعلام من مواد إباحية (Julitte, 2007).

بالإضافة إلى ذلك سكوت الضحية وعدم اتخاذها أي رد فعل مما يؤدي إلى تهادي المتحرش في القيام بسلوكه، وهنا تظهر سلطة الرجل على المرأة عامة كأمر مقبول بل وكأنها

حاصل طبيعي، إذ غالبًا ما تلام المرأة أو الفتاة إذا تعرضت لتحرش جنسي بحجة أنها استمالت المعتدى بطريقة غير مباشرة.

٢- أسباب قانونية: تكمن المشكلة في غياب نص القانون والتواجد الأمني المعني بحماية الشارع وتوفير سبل الأمان للمواطنين وأقربها حرية التنقل والحركة والحق في الخصوصية، مما يؤكد ضرورة وجود نص قانوني يساهم في تدعيم مبادئ الحماية والأمان. فعلى الرغم من وجود ظاهرة التحرش الجنسي وانتشارها إلا أنه لا يوجد حتى الآن في قانون العقوبات المصري تعريف دقيق للتحرش الجنسي (قطب، ٢٠٠٨، ص ٤٣).

٣- أسباب ترجع لمعتقدات خاطئة: هناك بعض المعتقدات الخاطئة التي تسهم في تشجيع ظاهرة التحرش الجنسي ومنها:

- خوف الخجل فقد تحجل الضحية من الحادثة لما تتعرض له من لوم واستنكار اجتماعي من الآخرين.

- أن يصبح المتحرش أكثر جدية أو تخاف تكرار الفعل إذا ما فضحت الحادثة.

- التقليل من شأن الحادثة بأن تقول الضحية لنفسها "ليست بمشكلة كبيرة أرى حساسة أكثر من اللازم أو أرى أباغ في العفة والاحتشام"، كما قد تسمع الضحية هذه العبارات من الآخرين، بالإضافة إلى الشعور بالذنب فقد تشعر الضحية بالذنب تجاه ما حصل معها وتلوم نفسها (Alzate, 2008).

(٣-٤) آثار التحرش الجنسي على الأطفال:

قد تتغير علاقة الضحية بذاتها وبمحيطها الخارجي، ومنها:

١. العلاقة مع الذات فقد تفقد المتحرش بها ثقفتها بنفسها وقد تلوم نفسها لأنها تعرضت للتحرش فتزى ذاتها مذنبه، بالإضافة إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي كانوا يعانون من بعض الأعراض الفيزيائية مثل حدوث اضطرابات في المعدة أو المعاناة من صعوبة النوم وفقدان الوزن، كذلك يعانون من بعض الأعراض النفسية الانفعالية من ذلك

الشعور بعدم احترام الذات والشعور بالاكتئاب والقلق والغضب.

٢. العلاقة مع المحيط الخارجي: يمكن أن تحس ضحية التحرش الجنسي بمقد وكراهية شديدين تجاه الجنس الآخر، وقد تؤثر حتى في علاقتها مع أفراد أسرتها وخاصة الذكور، وعلى نظرتها للمجتمع.

٣. آثاره على البيئة التعليمية: للتحرش تأثير جوهري على أداء الشخص في المدرسة، أو الغرفة الصحية، ويخلق جوًّا من الكره والعداء في بيئة الدراسة، كما يؤثر التحرش في جو الثقة الذي يجب أن يسود العملية التعليمية، بالإضافة إلى أنه يؤثر في الحالة النفسية للضحية مما ينعكس على تحصيلها الأكاديمي.

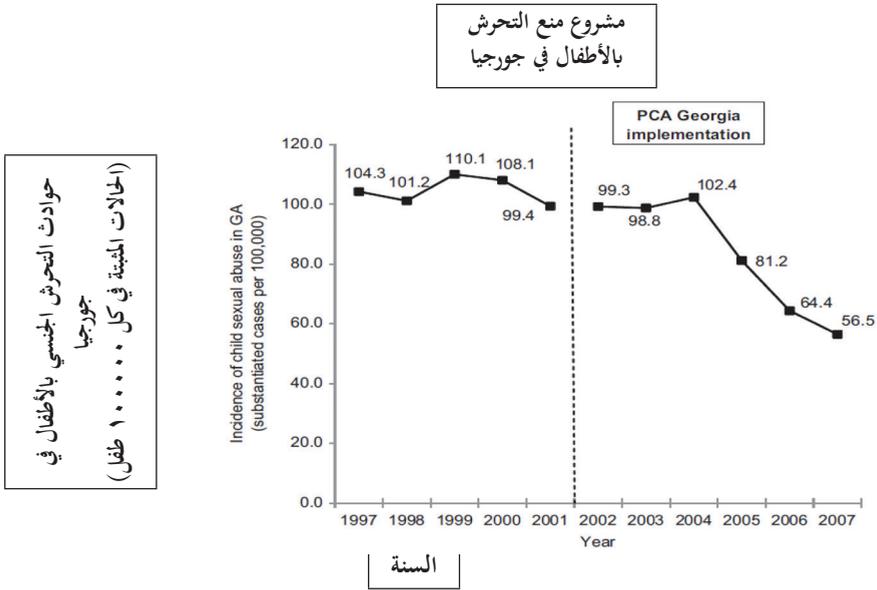
(٣-٥) واقع التحرش الجنسي في بعض الدول مدعم بالإحصاءات:

أ- التحرش الجنسي بالأطفال في الولايات المتحدة:

تشير الإحصائيات إلى أنه في عام ١٩٩٩ كان هناك حوالي (٨٢٦٠٠٠) تقرير مثبت يؤكد على الضحايا الفعليين للتحرش والإهمال بين الأطفال من إجمالي (٢٩٧٤٠٠٠) بلاغ عن التحرش أو الإهمال بين الأطفال، وزادت الحالات الخاصة بضحايا التحرش الجنسي من الأطفال من جميع الأعراق بحوالي ٩٣٠٪ خلال الفترة من ٢٠-٣٠ عام فقط، وتشير هذه الإحصائيات إلى الزيادة الضخمة في حالات التحرش والاعتداء الجنسي على الأطفال في السنوات الأخيرة، وتؤكد على أن ضحايا الجرائم الجنسية من الأطفال في أمريكا من المشكلات الكبيرة (Bartlett, 2009, 30-31).

وتشير كذلك السجلات الأرشيفية المتعلقة بحوادث التحرش الجنسي بالأطفال في قسم جورجيا للخدمات البشرية إلى أن هناك (حالات مثبتة في كل ١٠٠٠٠٠ طفل أكبر من ١٨ عامًا)، وخلال الخمسة سنوات قبل إنشاء مراكز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة كان متوسط الحوادث السنوية ١٠٤,٦ حالة في كل ١٠٠٠٠٠ طفل (بمتوسط ٩٩,٤ إلى ١١٠,١)، وخلال فترة تطبيق مشروع منع التحرش والاعتداء

على الأطفال (٢٠٠٢-٢٠٠٧) بلغ متوسط حوادث التحرش بالأطفال سنوياً ٨٣,٨ حالة من كل ١٠٠٠٠٠ (بمتوسط ٥٦,٥ إلى ١٠٢,٤)، ومن خلال إنشاء مركز السيطرة على الأمراض انخفض معدل الحوادث خلال أربع سنوات من بدء تطبيق المشروع، وفي عام ٢٠٠٣ انخفضت الحوادث لتبلغ ٠,٥ حالة من كل ١٠٠٠٠٠ طفل، وفي ٢٠٠٤ زادت الحوادث بنسبة ٣,٦ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ طفل، وفي ٢٠٠٥، ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ كان هناك انخفاض في الحوادث عن السنة السابقة بمعدل ٢١,٣ (٢٠,٧٪) في ٢٠٠٥، ١٦,٨ (٢٠,٧٪) في ٢٠٠٦، ٧,٩ (١٢,٢٪) في ٢٠٠٧ لكل ١٠٠٠٠٠ طفل (Schober, Fawcett, Thigpen, Curtis & Wright, 2012, 295-296).



شكل رقم (١): يشير الشكل التالي إلى نسبة جرائم التحرش والاعتداء الجنسي على الأطفال في الفترة من (1997-2007) في جورجيا (Schober et al., 2012, 296).

ب- التحرش الجنسي بالأطفال في أستراليا:

تشير الإحصائيات إلى أن ٩٥٪ من الأطفال يتعرضون للتحرش الجنسي من قِبل أشخاص يعرفونهم ويثقون بهم، ويكون أكثر من ٩٥٪ من مرتكبي حوادث التحرش الجنسي بالأطفال من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٤٠ عام، ويمثل الإناث نسبة أكثر من ٦٪ من مرتكبي الجرائم الجنسية ضدّ الأطفال في أستراليا، ويمثل المراهقين نسبة ٣٪ من مرتكبي الجرائم الجنسية ضدّ الأطفال في أستراليا (Chambers, 2013, 34).

ج - التحرش الجنسي بالأطفال في المملكة العربية السعودية:

أظهر إحصاء رسمي، صدر عن وزارة العدل مطلع تشرين الأول/أكتوبر الجاري، أن المملكة العربية السعودية شهدت ٢٧٩٧ قضية تحرش في محاكم المملكة خلال العام ٢٠١٤، بمعدل سبع حالات تحرش في اليوم، فيما أوضحت دراسة لبرنامج الأمان الأسري الوطني أن ١٠٪ من الأطفال في المملكة تعرضوا للتحرش بمختلف أشكاله.

<https://www.aremnews.com/entertainment/society/587937>

يؤكد مراقبون أن التحرش بالأطفال، بالفعل، قد تحول إلى ظاهرة في السعودية، يرين إلى أن أسباب استفحال هذه "الظاهرة" هو "العقوبات المخففة التي شرعتها الحكومة ضد مجرمي التحرش بالأطفال، وهي الجلد والسجن لفترات قصيرة، ولكن في الحقيقية هذه الجريمة لا تقل خطورة عن جريمة الزنا واللواط الموجبة لحدّ القتل".

وفي تقرير يعود للعام ٢٠١٢، وصف موضوع "التحرش بالأطفال" بأنه: "فيروس ينتشر كالسرطان في المجتمع السعودي بسبب غفلة الأسر"، وأن ٢٢,٧٪ من الأطفال في المملكة يتعرضون للتحرش الجنسي، والعمر الأكثر عرضة لسوء المعاملة الجنسية من ٦ إلى ١٠ سنوات.

<https://www.aremnews.com/news/arab-world/saudi-arabia/381539>

أما إحصاءات وزارة الداخلية فتشير إلى أن منطقة الرياض تحتل المرتبة الأولى في جرائم الاعتداء على الأطفال المبلغ عنها في المملكة، بنسبة ٤٧٪ ثم جدة تليها الطائف،

وتحتل الدمام المرتبة الرابعة محلياً إلا أن الفروقات بين المدن ربما لا تعكس سوى مدى قبول بعض الأسر في المنطقة الأكثر حضرية بإبلاغ السلطات عن حوادث من هذا النوع. <https://www.alyaum.com/articles/1014159>

ففي أحدث إحصائية من الإدارة العامة للحماية الاجتماعية عام (٢٠١٧ م) تصدرت مدينة الرياض قائمة حالات العنف الأسري الواردة لمراكز التبليغ بمعدل (٦١٤٧) حالة، فيما تلتها مدينة جدة المركز الثاني في تلك القائمة الإحصائية ب(٣٨١١)، وجاءت مدينة الدمام بـ (١٩٩٩) حالة في المركز الثالث... وهكذا.

إحصائية عن الحالات التي تعاملت معها لجان الحماية الاجتماعية ٢٠١٧م

م	اسم اللجنة	حالات الذكور	حالات الإناث	إجمالي
١	لجنة الحماية الاجتماعية - بالرياض	١٨٥٣	٤٢٩٤	٦١٤٧
٢	لجنة الحماية الاجتماعية جدة	١١٥٩	٢٦٥٢	٣٨١١
٣	لجنة الحماية الاجتماعية الدمام	٥٥٦	١٤٤٣	١٩٩٩

(وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، الإدارة العامة للحماية الاجتماعية، تقرير، ١٤٣٩هـ)

ملاحظة: (حالات التحرش الجنسي تدرج تحت مسمى العنف الأسري) لا يوجد إحصائية خاصة.

تم عرض الحالات لثلاث لجان تعتبر الأعلى في حالات العنف وهي (الرياض، جدة، والدمام).

سابعاً: الإستراتيجية المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تتبع هذه الدراسة إلى نمط الدراسات " الوصفية التحليلية " اتساقاً مع أهدافها، والتي تتوخى الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتسهم في تحليله. (حسن، ١٩٩٨: ص١٩٨).

٢- المنهج المستخدم:

اتساقاً مع نوع الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة الراهنة على منهج "المسح الاجتماعي بطريقتي الحصر الشامل والعينة" لأنه من أنسب المناهج ملاءمة لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها. (السروجي، ٢٠٠٢م: ص ٢٠٩).

٣- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني للدراسة: تحدد المجال المكاني للدراسة في:

- جميع المستشفيات التي تتعامل مع حالات التحرش الجنسي للأطفال بمدينة الرياض وهي (مستشفى الأمل بالرياض - مستشفى الملك سعود - مستشفى الحرس الوطني - مستشفى الملك عبد العزيز - مستشفى الملك خالد - مستشفى الملك فيصل - مستشفى قوى الأمن - مستشفى الإمامة - مستشفى الملك سلمان - مستشفى العسكري). وتم استبعاد - مستشفى الملك سعود - مستشفى الملك خالد - مستشفى الملك فيصل لعدم تجاوب وتعاون المسؤولين مع الباحثة. كما هو موضح بالجدول رقم (٨).

- مراكز الإرشاد الأسري ووحدات الحماية الاجتماعية التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية، التي تتعامل مع حالات التحرش الجنسي للأطفال (بمدينة الرياض والمنطقة الشرقية والمنطقة الغربية).

(ب) المجال البشري للدراسة: تحدد المجال البشري للدراسة في:

- جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات المستسقاء وعددهم (٤٠) مفردة، وتم استبعاد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات التي لم تبدِ رغبة في التعاون مع الباحثة ليصبح عدد مفردات عينة الدراسة (٢٥) مفردة - انظر (جدول رقم ٨).

- عينة من المستشارين الأسريين العاملين في (مراكز الإرشاد الأسري والحماية الاجتماعية) التابع لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية بالمملكة. وعددهم (١٢٠) مفردة.

(ج) المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة من ١٠/١٠/٢٠١٧م - ١١/١١/٢٠١٧م.

٤ - أدوات الدراسة: "الإستبيان".

ترتبط الاداة المستخدمة في البحث ارتباطاً وثيقاً بكل من نوع الدراسة ومنهجها من ناحية، وأهداف الدراسة والبيانات المراد الوصول إليها من ناحية أخرى، ويعتبر "الإستبيان" من أكثر الأدوات مناسبة للدراسة الحالية، وأكثر فاعلية وسرعة في الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة، وتمّ اعداد الإستبيان في ضوء الأدبيات الخاصة بالدراسة الحالية، وفي ضوء الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع، ومن خلال خبرة الباحث في هذا المجال، وتم تصميم عدد (٢) استبانة) الأولى خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، والثانية خاصة بالمستشارين الأسريين، وتضمنت كل منهما ما يلي:

- البيانات الخاصة بالخصائص الديموغرافية للمبحوثين.
- أسباب تعرض الطفل للتحرش الجنسي.
- الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والجسمية المترتبة على التحرش الجنسي بالأطفال.
- الإجراءات الوقائية للحدّ من التحرش الجنسي بالأطفال.

صدق وثبات الاستبانة:

الصدق الظاهري للأداة:

تم عرض أداة الدراسة بصورتها الأولية على عدد من المحكمين من الخبراء والمختصين في مجال التحرش الجنسي وذلك بهدف الحكم على مدى ملاءمة العبارات لموضوع الدراسة، وسلامة الصياغة، وإبداء آرائهم في طرق تحسينها سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة، وقد تمّ الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠٪)، وفي ضوء آرائهم وملاحظاتهم تمّ حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءً على ذلك تم صياغة الاستبانة في صورتها النهائية.

صدق الاتساق الداخلي للأداة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للإستبانة. حيث حُسب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الإستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وجاءت نتائج الاختبار كما يلي:

جدول رقم (١): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني رأياً الأخصائيين الاجتماعيين في أسباب تعرض الطفل للتحرش الجنسي بالدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٨٧٧	٩	*٠,٤٥١	١
**٠,٩٠٤	١٠	**٠,٦١٢	٢
*٠,٤٥٤	١١	**٠,٧٦٥	٣
**٠,٧٩٥	١٢	**٠,٥٣٤	٤
**٠,٦٩٨	١٣	**٠,٧٢٦	٥
*٠,٤٩٧	١٤	**٠,٩٠٤	٦
**٠,٨٨٠	١٥	*٠,٤٠٠	٧
		**٠,٧٧٣	٨

* ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ ** ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠١

جدول رقم (٢): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحاور الفرعية للمحور الثالث لرأى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين حول الآثار المترتبة على التحرش بالأطفال بالدرجة الكلية للمحور الفرعي

١. الآثار النفسية		٢. الآثار الاجتماعية		٣. الآثار الصحية		٤. الآثار الجسمية	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٦٠٦	١٠	**٠,٧٢٤	١٧	**٠,٥٣٢	٢٤	**٠,٧٤٦	١
**٠,٦١٨	١١	**٠,٧٤٧	١٨	**٠,٧٩٥	٢٥	**٠,٨٠٧	٢
**٠,٧٢٣	١٢	**٠,٧٨٧	١٩	**٠,٦٦٥	٢٦	**٠,٨٠٧	٣
**٠,٦١٢	١٣	**٠,٧١٢	٢٠	**٠,٨٩٥	٢٧	**٠,٧٨٣	٤
**٠,٧٤٧	١٤	**٠,٦١٨	٢١	**٠,٨٠٦			٥
**٠,٨١٢	١٥	**٠,٧٤٣	٢٢	**٠,٨١٤			٦
**٠,٧٣٦							٧
**٠,٨٠٨							٨

** ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠١

جدول رقم (٣): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الرابع
رأي فريق العمل في الاجراءات الوقائية للحد من التحرش بالأطفال بالدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**٠,٦١٧	٧	**٠,٩٠٢	١
**٠,٩٠٢	٨	**٠,٧٥٦	٢
**٠,٩٠٢	٩	**٠,٦٦٨	٣
**٠,٩٠٢	١٠	**٠,٦٩٦	٤
**٠,٩٠٢	١١	**٠,٥٢٣	٥
		**٠,٧٥٦	٦

**ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠١

من الجداول السابقة أن معاملات الارتباط بيرسون بين العبارات لكل محور ومحور نفسه دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ و ٠,٠٥، لذا نجد أن هناك اتساقاً داخلياً بإستبانة الأخصائين الاجتماعيين الإكلينيكين.

جدول رقم (٤): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني رأي المستشارين
في أسباب تعرض الطفل للتحرش الجنسي بالدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**٠,٣٧١	٩	**٠,٧٤٥	١
**٠,٤١١	١٠	**٠,٣٧٢	٢
**٠,٤٧٣	١١	**٠,٤١٦	٣
**٠,٤٤٤	١٢	**٠,٣٥٣	٤
**٠,٤٣٨	١٣	**٠,٥٦٦	٥
**٠,٤٣٨	١٤	**٠,٤٠٤	٦
**٠,٤٦٥	١٥	**٠,٣٧٠	٧
		**٠,٥٤٤	٨

**ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠١

جدول رقم (٥): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحاور الفرعية للمحور الثالث
الآثار المترتبة على التحرش بالأطفال بالدرجة الكلية للمحور الفرعي

١. الآثار النفسية		٢. الآثار الاجتماعية		٣. الآثار الصحية		٤. الآثار الجسمية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٧٨	١٠	**٠,٧٠٦	١٧	**٠,٥٢٢	٢٤	**٠,٧٣٨
٢	**٠,٧٦٤	١١	**٠,٧٠٥	١٨	**٠,٧٣٣	٢٥	**٠,٨٧٦
٣	**٠,٧٥١	١٢	**٠,٧٩٨	١٩	**٠,٦٤٠	٢٦	**٠,٨٧٣
٤	**٠,٧٦٧	١٣	**٠,٨٣٧	٢٠	**٠,٦٠٢	٢٧	**٠,٨٥٤
٥	**٠,٦٤٤	١٤	**٠,٩١٤	٢١	**٠,٧٣٤		
٦	**٠,٧٨٥	١٥	**٠,٧٩٤	٢٢	**٠,٦٣٠		
٧	**٠,٧١٩						
٨	**٠,٨٦١						

** ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠١

جدول رقم (٦): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الرابع رأي المستشارين
في الإجراءات الوقائية للحد من التحرش بالأطفال بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٢٩٢	٧	**٠,٥٤٧
٢	*٠,٢٥٠	٨	**٠,٣٢٤
٣	**٠,٥٣٧	٩	*٠,٢٣٥
٤	**٠,٦٢٧	١٠	**٠,٣١٥
٥	**٠,٣٩١	١١	**٠,٣٨٧
٦	**٠,٣٣٤	١٢	**٠,٣٧٥

** ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠١ ** ارتباط عند مستوى الدلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بيرسون بين العبارات لكل محور والمحور نفسه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ و ٠,٠٥، لذا نجد أن هناك اتساقاً داخلياً باستبانة المستشارين الأسريين.

ثبات الإستبانة: لقياس مدى ثبات أداة الإستبانة استُخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) على كل من إستبانة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين، وإستبانة المستشارين الأسريين، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٧): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة الخاصة بإستبانة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين والمستشارين الأسريين

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	رقم المحور
٠,٩٠٩	٥١	الثبات العام لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين
٠,٨٩٥	٥١	الثبات العام لإستبانة للمستشارين الأسريين

من الجدول السابق نجد أن معامل ألف كرونباخ لإستبانة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين بلغ ٠,٩٠٩، بينما معامل الثبات العام لإستبانة المستشارين الأسريين بلغ ٠,٨٩٥، وهما قيمتان مرتفعتان مما يدل على أن الإستبانتان تتمتعان بدرجة عالية من الثبات.

سابعاً: الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها بأدوات الدراسة تمت الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

١. المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات عينة الدراسة عن المحاور الرئيسة، والذي يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي.
٢. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحاور الرئيسة في الإستبانة.
٣. الانحراف المعياري للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات الاستبانة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي. ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة لكل

عبارة من عبارات الإستبانة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الإجابات وانخفض تشتتها.

وقد تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، وتم تحديد طول فئات المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، عن طريق حساب المدى (3-1=2)، ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة الصحيح أي (2/3=0,67)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما يأتي:

• من 1 إلى 1,67 يمثل (أوافق).

• من 1,68 إلى 2,33 يمثل (أوافق إلى حد ما).

• من 2,34 إلى 3 يمثل (لا أوافق).

٤. معامل ارتباط بيرسون Pearson لحساب صدق الاستبانة.

٥. معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس مدى ثبات أداة الاستبانة.

ثامناً: نتائج الدراسة:

جدول رقم (٨): يوضح توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حسب اسم الجهة التي يتبعها الفريق المعالج

النسبة	التكرار	العدد	اسم الجهة التي يتبعها الفريق المعالج
٪١٢	٣	٤	مستشفى الصحة النفسية الأمل بالرياض
٪١٦	٤	٤	مستشفى الملك سلمان
٪١٦	٤	٤	مستشفى اليمامة
٪٠	٠	٤	مستشفى الملك سعود (الشمسي)
٪١٢	٣	٤	مستشفى العسكري
٪١٢	٣	٤	مستشفى الحرس الوطني
٪٠	٠	٤	مستشفى الملك خالد
٪١٦	٤	٤	مستشفى الملك عبد العزيز
٪٠	٠	٤	مستشفى الملك فيصل
٪١٦	٤	٤	مدينة الملك فهد الطبية بالرياض
٪١٠٠	٢٥	٤٠	الإجمالي (١٠ مستشفيات)

توضح بيانات الجدول رقم (٨) توزيع عينة الدراسة حسب اسم الجهة التي يتبعها الفريق المعالج، وتشير البيانات إلى مشاركة جميع المستشفيات عينة الدراسة والتعاون مع الباحثة غير أن هناك بعض المستشفيات لم تستجب للتعاون مع الباحثة، وهي (مستشفى الملك سعود (الشمسي)، مستشفى الملك فيصل، ومستشفى الملك خالد)، وقد يرجع السبب في ذلك إلى خشية المسؤولين بهذه المؤسسات من أن يتسبب لهم ضرر ما باعتبار أن الحديث في هذه الموضوعات الجريئة والحساسة والمحاطة بالسرية التامة، والخوف من إفشاء أسرار العملاء وحتى لا يتعرضوا للمساءلة.

جدول رقم (٩): يوضح توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للبيانات الديموجرافية

النسبة (%)	التكرار	البيان	
٣٦,٠	٩	ذكر	النوع
٦٤,٠	١٦	أنثى	
١٠٠	٢٥	أخصائي اجتماعي	المسمى الوظيفي
١٠٠	٢٥	خدمة اجتماعية	التخصص
٥٢,٠	١٣	بكالوريوس	الدرجة العلمية
٤٠,٠	١٠	ماجستير	
٨,٠	٢	دكتوراه	
٤,٠	١	من سنة إلى أقل من ٣ سنوات	سنوات الخبرة
٨,٠	٢	من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	
٢٠,٠	٥	من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات	
٦٨,٠	١٧	من ٩ سنوات فأكثر	

أشارت بيانات الجدول رقم (٩) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للبيانات الديموجرافية أن نسبة ٦٤٪ من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين من الإناث بينما نسبة ٣٦٪ من الذكور، وأن جميع الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة العاملين في هذا المجال بهذه المستشفيات تخصص خدمة اجتماعية، وجاءت الدرجات العلمية لعينة الدراسة بتنوع حيث جاءت الفئة الغالبة من حاملي درجة البكالوريوس بنسبة ٥٢٪، بينما حاملي درجة الماجستير بنسبة ٤٠٪، وأخيراً حاملي درجة الدكتوراه بنسبة ٨٪، ويشير ذلك إلى ارتفاع المستوى العلمي لعينة الدراسة ومن ثم يكون لأرائهم ومقترحاتهم دور مهم في الوصول إلي مجموعة من الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي بالأطفال، وأشارت بيانات الجدول أيضاً إلى أن هناك تنوعاً بين خبرات عينة الدراسة، ولكن غلبت عليهن أصحاب الخبرات العالية أكثر من ٩ سنوات بنسبة

٦٨٪ من عينة الدراسة، بينما جاءت الخبرة من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات بنسبة ٢٠٪. يليها أصحاب الخبرة من ٣ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات بنسبة ٨٪. مما يكون لأرائهم بعد مهم جدًا في هذه الدراسة.

جدول رقم (١٠): يوضح توزيع عينة الدراسة من المستشارين الأسريين وفقًا للبيانات الديموجرافية

البيان		ك	٪	البيان		ك	٪
النوع	ذكر	٥٥	٥٢,٤	من سنة إلى أقل من ٣ سنوات	٢٦	٢٤,٨	
	أنثى	٥٠	٤٧,٦	من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	١٩	١٨,١	
التخصص	خدمة اجتماعية	٣٧	٣٥,٢	من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات	٢١	٢٠,٠	
	علم اجتماع	٢٥	٢٣,٨	من ٩ سنوات فأكثر	٣٩	٣٧,١	
	علم نفس	٢٠	١٩,٠	أهلي	٦٦	٦٢,٩	
	أخرى	٢٣	٢١,٩	حكومي	٣٩	٣٧,١	
الدرجة العلمية	بكالوريوس	٦٢	٥٩,٠	الوسطى	٣٥	٣٣,٣	
	ماجستير	٣٥	٣٣,٣	الغربية	٤١	٣٩,١	
	أخرى	٩	٧,٦	المنطقة الشرقية	٢٩	٢٧,٦	

يتضح من الجدول رقم (١٠) توزيع عينة الدراسة من المستشارين الأسريين وفقًا للبيانات الديموجرافية، وتبين أن هناك تقاربًا بين نسبة الذكور والإناث بعينة الدراسة حيث بلغت ٤٧,٦٪ من عينة الدراسة من المستشارين الأسريين من الإناث بينما بلغت نسبة الذكور ٥٢,٤٪، وأشارت بيانات الجدول أيضًا إلى أن هناك تنوعًا بين التخصصات حيث جاءت نسبة تخصص الخدمة الاجتماعية ٣٥,٢٪ من عينة الدراسة تليه نسبة ٢٣,٨٪ تخصص علم الاجتماع وأن ١٩٪ تخصص علم نفس، بينما جاءت النسبة الباقية بتخصصات أخرى كاللغة العربية والتخصصات الأدبية الأخرى، وجاءت الدرجات العلمية لعينة الدراسة بتنوع حيث جاءت الفئة الغالبة من حاملي درجة البكالوريوس بنسبة ٥٩٪، بينما حاملي درجة

الماجستير بنسبة ٣٣,٣٪، وأن هناك درجات علمية أخرى كالدبلوم العليا بنسبة ٧,٦٪ من عينة الدراسة، وأظهرت النتائج أن هناك تنوعاً بين خبرات عينة الدراسة ولكن غلبت عليهن أصحاب الخبرات العالية أكثر من ٩ سنوات بنسبة ٣٧,١٪ من عينة الدراسة بينما جاءت الخبرة الأقل من ٣ إلى أقل من ٣ سنوات بنسبة ٢٤,٨٪ من عينة الدراسة، والخبرة من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات بنسبة ٢٠٪، وأخيراً الخبرة من ٣ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات بنسبة ١٨,١٪. وتشير بيانات الجدول رقم (١٠) على هذا النحو إلى أن عينة الدراسة من المستشارين الأسريين ممن تتوافر لديهم المؤهلات العلمية المتنوعة ولديهم خبرات طويلة في مجال الارشاد الأسري مما يكون لأرائهم بعد مهم في الوقوف على أسباب ظاهرة التحرش الجنسي لدى الأطفال والآثار المترتبة عليها والإجراءات الوقائية اللازمة لمواجهتها والحد منها، وأوضحت بيانات الجدول أيضاً أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة يعملن بأحد المراكز الأهلية بنسبة ٦٢,٩٪، بينما النسبة الباقية بمراكز حكومية بنسبة ٣٧,١٪، وأن هذه المراكز موزعة على مناطق المملكة وجاءت النسبة الأعلى بالمنطقة الغربية بنسبة ٣٩,١٪ تليها المنطقة الوسطى بنسبة ٣٣,٣٪ وأخيراً المنطقة الشرقية بنسبة ٢٧,٦٪.

جدول رقم (١١): آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين عن أكثر حالات التحرش بالأطفال

البيان	الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون		المستشارون الأسريين	
	التكرار	النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)
الأقارب	١٢	٤٨,٠	٨٥	٨١
الغرباء	١٣	٥٢,٠	٢٠	١٩
الإجمالي	٢٥	١٠٠٪	١٠٥	١٠٠٪

من الجدول رقم (١١) نجد أن هناك اختلافاً في آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين عن المستشارين الأسريين حول نسب حالات التحرش، في حين يرى الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون تقارب النسب بين الغرباء والأقارب، بينما أفاد ٨١٪ من عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن حالات التحرش الأكثر من

الأقارب. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "ماك إيلفاني وآخرين" (McElvaney, 2012) حيث تعرض حوالي (١١) مشاركاً للتحرش الجنسي داخل الأسرة فقط، (٩) مشاركين تعرضوا للتحرش الجنسي خارج الأسرة فقط.

جدول رقم (١٢): آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين عن أكثر القربان لحالات التحرش بالأطفال

البيان	الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون		المستشارون الأسريين	
	التكرار	النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)
أخ	٢	٪١٧	٦	٪٧
أب	٠	٪٠	١٣	٪١٦
عم	١	٪٨	٢٣	٪٢٨
خال	٣	٪٢٥	٢٤	٪٢٩
أخرى	٦	٪٥٠	٢٣	٪٢٨
الإجمالي	١٢	٪١٠٠	٨٣	٪١٠٠

أفادت بيانات الجدول رقم (١٢) أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين يرون أن أكثر حالات التحرش من جهة الأقارب تمثلت في الخال والأخ، في حين رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن أكثر حالات التحرش من جهة الأقارب تمثلت في الخال والعم، ولم تؤيد أي نسبة من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين أن حالة التحرش الأقارب يمكن أن تكون من الأب، بينما رأت نسبة ٪١٦ من عينة الدراسة من المستشارين الأسريين هذا التحرش من جانب الأب.

جدول رقم (١٣): آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين حول فئات العمر للأطفال المعرضين للتحرش

المستشارون الأسريين		الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون		فئة العمر
النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)	التكرار	
١٩%	٢٠	١٢%	٣	أقل من خمس سنوات
٣٨,١%	٤٠	٤٨,٠%	١٢	(٥) سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات
٤٢,٩%	٤٥	٤٠,٠%	١٠	١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة
١٠٠%	١٠٥	١٠٠%	٢٥	الإجمالي

أوضحت بيانات الجدول رقم (١٣) تنوع فئات العمر لحالات التحرش من وجهة نظر عيني الدراسة، حيث أفادت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين أن الفئة العمرية الأكثر عرضة للتحرش الجنسي من (٥- أقل من ١٠ سنوات)، في حين رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن فئة العمر من (١٠ - أقل من ١٥ سنة) هي الفئة الغالبة، وأكد كليهما أن فئة العمر (الأقل من خمس سنوات) هي الفئة الأقل عرضة للتحرش الجنسي.

إجابة التساؤل الأول: ما أسباب التحرش الجنسي بالأطفال؟

الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي لدى الأطفال

المستشارين الأسريين				الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين				العبارات			
الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المتوسط	لا	إلى حد ما	أوافق	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المتوسط	لا	إلى حد ما	أوافق
			أوافق						أوافق		
١	٩٦,٢٪	٣١٩٧	٠	١٢	٩٣	٣	٩٤,٧٪	٢٨٤	١	٢	٢٢
			٠,٠٪	١١,٤٪	٨٨,٦٪				٠,٤٪	٨,٠٪	٨٨,٠٪
٤	٩٤,٠٪	٣٨٦٨	٠	١٩	٨٦	١	٩٦,٠٪	٢,٨٨	٠	٣	٢٢
			٠,٠٪	١٨,١٪	٨١,٩٪				٠,٠٪	١٦,٠٪	٨٨,٠٪
١١	٨٧,٣٪	٤٨٨٠	٠	٤٠	٦٥	١٢	٨٦,٧٪	٢,٤٨	٠	١٣	١٢
			٠,٠٪	٣٨,١٪	٦١,٩٪				٠,٠٪	٥٦,٠٪	٤٨,٠٪
٩	٩١,١٪	٤٤٤٣	٠	٢٨	٧٧	٩	٨٨,٠٪	٢,٦٤	١	٧	١٧
			٠,٠٪	٢٦,٧٪	٧٣,٣٪				٠,٤٪	٢٨,٠٪	٦٨,٠٪
٢	٩٤,٩٪	٣٦١١	٠	١٦	٨٩	٨	٩٦,٠٪	٢,٧٦	٠	٦	١٩
			٠,٠٪	١٥,٢٪	٨٤,٨٪				٠,٠٪	٢٤,٠٪	٧٦,٠٪
١٤	٧٣,٧٪	٧٨٠٧	٢٣	٣٧	٤٥	١٣	٧٨,٧٪	٢,٣٦	٢	١٢	١١
			٢١,٩٪	٣٥,٢٪	٤٢,٩٪				٨,٠٪	٤٨,٠٪	٤٤,٠٪
٨	٩٣,٠٪	٤٠٨٩	٠	٢٢	٨٣	٧	٩٣,٣٪	٢,٨٠	١	٣	٢١
			٠,٠٪	٢١,٠٪	٧٩,٠٪				٠,٤٪	١٦,٠٪	٨٤,٠٪
	٨٩٪	٣٣٧					٨٩٪	٢,٦٦			

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن وجهتي نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين والمستشارين الأسريين جاءت بمتوسط متقارب حول عبارات أسباب تعرض الطفل للتحرش الجنسي حيث جاء المتوسط العام لهذا المحور بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين ٢,٦٦ بينما المتوسط العام بالنسبة للمستشارين الأسريين بقيمة ٢,٦٧.

وجاء ترتيب أسباب التحرش من وجهة نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين على النحو التالي: نقص التوعية الجنسية المطلوب توفيرها للأطفال في مختلف الأعمار، والثقة المفرطة في الآخرين، وغياب الرقابة العامة من الوالدين، والتكتم على هذا الجانب من قبل أولياء الأمور، وعدم معرفة الآباء من هم أصحاب، وأبنائهم وانتشار المشاهد الجنسية عبر وسائل التكنولوجيا الحديثة. إلى جانب إهمال الوالدين، والتفكك الأسري والخلافات الأسرية.

في حين رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن أسباب التحرش من وجهة نظرهم تتمثل في: غياب الرقابة العامة من الوالدين، والتفكك الأسري، والتكتم على هذا الجانب من قبل أولياء الأمور، و نقص التوعية الجنسية المطلوب توفيرها للأطفال في مختلف الأعمار، الثقة المفرطة في الآخرين، والصحة السيئة.، وعدم معرفة الآباء من هم أصحاب أبنائهم، وإهمال الوالدين، والخلافات الأسرية، وعدم قيام الإعلام بالدور المطلوب في التوعية بموضوع التحرش بالأطفال، و انتشار المشاهد الجنسية عبر وسائل التكنولوجيا الحديثة.

وجاء أقل سبب من وجهة نظر عيني الدراسة وهو سبب حب الاستطلاع الذي يتميز به بعض الأطفال مما يجعلهم فريسة سهلة بوزن نسبي بلغ ٧٢٪ بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، و ٧٠٪ بالنسبة للمستشارين الأسريين وبقيمة انحراف معياري كبير نسبياً لكل منهما عن باقي قيم الانحراف المعياري لباقي العبارات ليدل اختلاف آراء عينة الدراسة حول هذه العبارة والتي جاءت بمتوسط يشير إلى الموافقة إلى حد ما من قبل عيني الدراسة.

كما جاءت بعض آراء عينة الدراسة من الفريق المعالج حول أسباب أخرى منها وجود متعاطي كحول أو مخدرات حول الطفل، أو الانشغال، أو الإقامة في منزل الأقرباء مدة طويل في الإجازات، أو ترك الأطفال دائماً بصحبة الخدم دون رقابة، في حين رأى فريق المستشارين أنه بسبب الإدمان والمخدرات، أو أنه قد لا يكون أهل مقصرين بشيء لا اهتمام ولا رعاية ولكن تأتي لحظات لا يحمدها.

إجابة السؤال الثاني: ما الآثار المترتبة على التحرش بالأطفال؟

(أ) الآثار النفسية المترتبة على التحرش بالأطفال

الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي لدى الأطفال

جدول رقم (١٥): يوضح آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين عن الآثار النفسية المترتبة على التحرش بالأطفال

المستشارين الأسريين				الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين				العبارات	
الترتيب	الوزن النسبي	المتوسط الانحراف	حد ما أوافق إلى لا أوافق	أوافق	لا أوافق	المتوسط الانحراف	حد ما أوافق إلى لا أوافق	أوافق	ك
١	٠,٢٦٦٦ ٪٠,٩٧,٥	٢,٩٢٢	٨ ٪٠,٧٦,٦ ٪٠,٩٢,٤	٩٧	١	٢,٩٢٢	٠ ٪٠,٧٦,٦ ٪٠,٩٢,٤	٢٣ ٪٠,٩٢,٥	٢٣ ٪٠,٩٢,٥
٤	٠,٥٢٩٩ ٪٠,٨٦,٧	٢,٦٦٠	٣٨ ٪٠,٣٦,٢ ٪٠,٦١,٩	٦٥	٢	٢,٦٨٨	٠ ٪٠,٣٦,٢ ٪٠,٦١,٩	٢٢ ٪٠,٨٨,٥	٢٢ ٪٠,٨٨,٥
٧	٠,٦٩٥١ ٪٠,٨٣,٥	٢,٥٠٠	٢٨ ٪٠,١١,٤ ٪٠,٢٦,٧ ٪٠,٦١,٩	٦٥	٥	٢,٥٠٠	٠ ٪٠,١١,٤ ٪٠,٢٦,٧ ٪٠,٦١,٩	١٨ ٪٠,٢٨,٥ ٪٠,٧٢,٥	١٨ ٪٠,٢٨,٥ ٪٠,٧٢,٥
٦	٠,٦٩٤٣ ٪٠,٨٤,٤	٢,٥٣٣	٢٥ ٪٠,١١,٤ ٪٠,٢٣,٨ ٪٠,٦٤,٨	٦٨	٧	٢,٥٠٠	٠ ٪٠,١١,٤ ٪٠,٢٣,٨ ٪٠,٦٤,٨	١٥ ٪٠,٢٨,٥ ٪٠,٧٢,٥	١٥ ٪٠,٢٨,٥ ٪٠,٧٢,٥
٤	٠,٤٩٢٢ ٪٠,٨٦,٧	٢,٦٦٠	٤٢ ٪٠,٠٠,٠ ٪٠,٤٥,٠ ٪٠,٦٥,٠	٦٣	٣	٢,٨٤٤	٠ ٪٠,٠٠,٠ ٪٠,٤٥,٠ ٪٠,٦٥,٠	٢١ ٪٠,٨٤,٥	٢١ ٪٠,٨٤,٥
٢	٠,٥٥٥١ ٪٠,٩١,١	٢,٧٣٣	٢٢ ٪٠,٢٠,٩ ٪٠,٢٦,٠ ٪٠,٧٦,٢	٨٠	٤	٢,٧٦٦	٠ ٪٠,٢٠,٩ ٪٠,٢٦,٠ ٪٠,٧٦,٢	١٩ ٪٠,٢٤,٥ ٪٠,٧٦,٥	١٩ ٪٠,٢٤,٥ ٪٠,٧٦,٥
٣	٠,٦٧٠٥ ٪٠,٨٧,٣	٢,٦٦٢	١٨ ٪٠,١٠,٥ ٪٠,١٧,١ ٪٠,٧٢,٤	٧٦	٦	٢,٦٦٨	١ ٪٠,١٠,٥ ٪٠,١٧,١ ٪٠,٧٢,٤	١٨ ٪٠,٢٤,٥ ٪٠,٧٦,٥	١٨ ٪٠,٢٤,٥ ٪٠,٧٦,٥
١	٠,٥٢٨٠ ٪٠,٨٩,٣	٢,٦٦٨	٢٨ ٪٠,٢٠,٩ ٪٠,٢٦,٠ ٪٠,٧٦,٢	٧٤	١	٢,٦٦٠	٢ ٪٠,٢٠,٩ ٪٠,٢٦,٠ ٪٠,٧٦,٢	١٧ ٪٠,٢٤,٥ ٪٠,٧٦,٥	١٧ ٪٠,٢٤,٥ ٪٠,٧٦,٥
	٠,٣٩٨٠ ٪٠,٨٨	٢,٦٦٥				٢,٦٧٥			

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن وجهتي نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين والمستشارين الأسريين جاءت بمتوسط متقارب حول عبارات الآثار النفسية المترتبة على التحرش بالأطفال حيث جاءت المتوسط العام لهذا المحور بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين ٢,٧٥ بينما المتوسط العام بالنسبة للمستشارين الأسريين بقيمة ٢,٦٥.

وجاء ترتيب هذه الآثار من وجهة عيني الدراسة متشابه إلى حدٍ ما، حيث رأت عيني الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين أن أهم الآثار النفسية المترتبة على التحرش بالأطفال هو عدم الشعور بالأمان، والبكاء المهستير بمتوسط حسابي بلغ ٢,٩٢، في حين اختلف ترتيب هذه الآثار بين عيني الدراسة حيث جاء الأسر النفسي "ظهور ميول انطوائية لدي الطفل" في الترتيب الأخير من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي بلغ ٢,٦، بينما جاء أثر "شعور الطفل بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية" في الترتيب الأخير من وجهة نظر عينة الدراسة من المستشارين الأسريين بمتوسط حسابي بلغ ٢,٥.

(ب) الآثار الاجتماعية المترتبة على التحرش بالأطفال

جدول رقم (١٦): بوضوح آراء عينة الدراسة من الإحصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين عن الآثار الاجتماعية المترتبة على التحرش بالأطفال

العبارة	المستشارين الأسريين						الإحصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين						
	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	لا أوافق	أوافق	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	لا أوافق	أوافق	
١. تدهور في التحصيل الدراسي	٢	٪٩١,٧	٠,٤٣٣٧	٢,٧٥	٠	٢٦	٧٩	٪٩٤,٧	٠,٣٧٤	٢,٨٤	٠	٤	٢١
					٪٠,٠٠	٪٢٤,٨	٪٧٥,٢				٪٠,٠٠	٪١٦,٠	٪٨٤,٠
٢. مواجهة المشاكل الدراسية المفاجئة (السرحان، تغير في سلوكياته)	١	٪٩٥,٢	٠,٣٥١٦	٢,٨٦	٠	١٥	٩٠	٪٩٧,٣	٠,٢٧٧	٢,٩٢	٠	٢	٢٣
					٪٠,٠٠	٪١٤,٣	٪٨٥,٧				٪٠,٠٠	٪٨,٠	٪٩٢,٠
٣. عدم الرغبة في الجلوس مع الأسرة	٥	٪٨٧,٠	٠,٥٤٥٩	٢,٦١	٣	٣٥	٦٧	٪٩٤,٧	٠,٣٧٤	٢,٨٤	٠	٤	٢١
					٪٢,٩	٪٣٣,٣	٪٦٦,٨				٪٠,٠٠	٪١٦,٠	٪٨٤,٠
٤. ضعف العلاقات الاجتماعية	٤	٪٨٧,٣	٠,٥٤٣٩	٢,٦٢	٣	٣٤	٦٨	٪٩٣,٣	٠,٤٠٨	٢,٨٠	٠	٥	٢٠
					٪٢,٩	٪٣٢,٤	٪٦٤,٨				٪٠,٠٠	٪٢,٠	٪٨٠,٠
٥. عدم الرغبة في الذهاب لاماكن كان يجب الذهاب لها	٣	٪٨٧,٦	٠,٥٤١٧	٢,٦٣	٣	٣٣	٦٩	٪٩٠,٧	٠,٤٥٨	٢,٧٢	٠	٧	١٨
					٪٢,٩	٪٣١,٤	٪٦٥,٧				٪٠,٠٠	٪٢٨,٠	٪٧٢,٠
٦. البعد عن هويات كان يفضلها	٦	٪٨٣,٨	٠,٦٢١٩	٢,٥١	٧	٣٧	٦١	٪٩٠,٧	٠,٥٤٢	٢,٧٢	١	٥	١٩
					٪٦,٧	٪٣٥,٢	٪٥٨,١				٪٤,٠	٪٢٠,٠	٪٧٦,٠
الإجمالي		٪٨٩	٠,٤٠٥٦١	٢,٦٦				٪٩٤	٠,٢٩١	٢,٨١			

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن وجهتي نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين جاءت بمتوسط متقارب حول عبارات الآثار الاجتماعية المترتبة على التحرش بالأطفال حيث جاءت المتوسط العام لهذا المحور بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين ٢,٨١ بينما المتوسط العام بالنسبة للمستشارين الأسريين بقيمة ٢,٦٦.

وجاء ترتيب هذه الآثار من وجهتي نظر عيني الدراسة متشابه إلى حدٍ ما، حيث رأت عيني الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين أن أهم الآثار الاجتماعية المترتبة على التحرش بالأطفال هو: مواجهة المشاكل الدراسية المفاجئة (السرطان، وتغير في سلوكياته) بمتوسط حسابي بلغ ٢,٩٢ بالنسبة لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين و٢,٨٦ بالنسبة لعينة الدراسة من المستشارين الأسريين، واتفقت عيني الدراسة أيضاً على أن البعد عن الهويات التي كان يفضلها الطفل أقل هذه الآثار الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغ ٢,٧٢ بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين و٢,٥١ بالنسبة للمستشارين الأسريين، في حين اختلف ترتيب باقي الآثار بين عيني الدراسة.

(ج) الآثار الصحية المترتبة على التحرش بالأطفال

جدول رقم (١٧): يوضح آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمشاركين الأسريين عن الآثار الصحية المترتبة على التحرش بالأطفال

المراتب	الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين						المستشارين الأسريين					
	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الانحراف	الوزن النسبي	الترتيب	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الانحراف	الوزن النسبي	الترتيب
١. إصابة الطفل بفقدان الشهية	ك	١٣	١١	١	٠,٥٨٦	٣	٦١	٤٤	٠	٢,٥٨	٠,٤٩٥٨	١
	%	٥٢,٠	٤٤,٠	٤,٠	٢,٤٨	٨٦,٧	٥٨,١	٤١,٩	٠,٠	٢,٥٨	٨٦,٠	
٢. وجود صعوبة لدى الطفل في الجلوس والحركة	ك	١٩	٤	٢	٠,٢٢٧	٢	٥٦	٣٤	١٥	٢,٣٩	٠,٧٢٧٢	٣
	%	٧٦,٠	١٦,٠	٨,٠	٢,٦٨	٨٩,٣	٥٣,٣	٣٢,٤	١٤,٣	٢,٣٩	٧٢,٧	
٣. الإصابة ببعض الأمراض (الجنسية)	ك	٢٠	٣	٢	٠,٢٧٢	١	٥٥	٤٦	٤	٢,٤٩	٠,٥٧٣٧	٢
	%	٨٠,٠	١٢,٠	٨,٠	٢,٧٢	٩٠,٧	٥٣,٤	٤٣,٨	٣,٨	٢,٤٩	٥٧,٣	
٤. نقص الوزن بشكل واضح	ك	١٨	٦	١	٠,٥٥٧	٢	٣٩	٦٠	٦	٢,٣١	٠,٥٧٧٠	٤
	%	٧٢,٠	٢٤,٠	٤,٠	٢,٦٨	٨٩,٣	٣٧,١	٥٧,١	٥٧,١	٢,٣١	٧٧,١	
٥. ارتفاع في درجة الحرارة	ك	٦	١٥	٤	٠,٢٠٨	٥	٨	٧٦	٣٧	١,٧٢	٠,٥٩٦٤	٦
	%	٢٤,٠	٦٠,٠	١٦,٠	٢,٠٨	٦٩,٣	٧,٦	٥٧,١	٣٥,٢	١,٧٢	٥٩,٦	
٦. طفح جلدي	ك	١٤	٨	٣	٠,٧١٢	٤	٢٠	٦٧	١٨	٢,٠٢	٠,٦٧٣٣	٥
	%	٥٦,٠	٣٢	١٢,٠	٢,٤٤	٨١,٣	١٩,٠	٦٣,٨	١٧,١	٢,٠٢	٦٧,٣	
الإجمالي					٠,٤٦٩					٢,٢٥	٠,٣٨٧٥	
					٨٤					٢,٢٥	٧٥	

يتضح من الجدول رقم (١٧) أن عيني الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين والمستشارين الأسريين جاءا باختلاف في المتوسطات حول عبارات الآثار الصحية المترتبة على التحرش بالأطفال حيث جاءت المتوسط العام لهذا المحور بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين ٢,٥١ أي الموافقة، بينما المتوسط العام بالنسبة للمستشارين الأسريين بقيمة ٢,٢٥ أي الموافقة إلى حد ما على عبارات الآثار الصحية المترتبة على التحرش بالأطفال.

وجاء ترتيب هذه الآثار من وجهة عيني الدراسة مختلف إلى حد ما، حيث رأت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين أن أهم هذه الآثار الصحية هو الإصابة ببعض الأمراض الجنسية بمتوسط حسابي بلغ ٢,٧٢ أي الموافقة، بينما رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن إصابة الطفل بفقدان الشهية هو أهم هذه الأسباب بمتوسط حسابي بلغ ٢,٥٨ أي الموافقة، وتنوع ترتيب هذه الآراء بين عيني الدراسة، ولكنهما اتفقا على أن آثري الطفح الجلدي وارتفاع في درجة الحرارة أقل هذه الآثار وبمتوسطات قليلة.

(د) الآثار الجسدية المترتبة على التحرش بالأطفال

جدول رقم (١٨): يوضح آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمشاريين الأسريين عن عبارات الآثار الجسدية المترتبة على التحرش بالأطفال

البيانات	الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين						المستشاريين الأسريين					
	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١. حروق في جسم الطفل	ك	١٦	٥	١٩٦٦	٠,٦١١	٢	٩	٣٨	٥٨	١,٥٣	٠,٦٥١٤	٤
	%	١٦,٠٠	٢,٠٠	١٩,٦٦	٦,١١	٢,٠٠	٨,٦٦	٣٦,٢	٥٥,٢	١,٥٣	٦,٥١٤	٥١,٤
٢. كدمات في أماكن متفرقة من جسم الطفل	ك	١٥	٠	٢,٦٠	٠,٥٠٠	١	٢٩	٥٧	١٩	٢,١٠	٠,٦٧٢٦	١
	%	١٥,٠٠	٠,٠٠	٢,٦٠	٥,٠٠	١,٠٠	٢٩,٦٦	٥٤,٣	١٨,١	٢,١٠	٦,٧٢٦	٦,٧٢٦
٣. رضوخ في أماكن مختلفة من جسم الطفل	ك	١٥	٠	٢,٦٠	٠,٥٠٠	١	٢٥	٥١	٢٩	١,٩٦	٠,٧١٩٦	٣
	%	١٥,٠٠	٠,٠٠	٢,٦٠	٥,٠٠	١,٠٠	٢٥,٠٠	٤٨,٦	٢٧,٦	١,٩٦	٧,١٩٦	٣٠,٤
٤. جروح في أماكن مختلفة من جسم الطفل	ك	١٦	١	٢,٦٠	٠,٥٧٧	١	٢٥	٦٢	١٨	٢,٠٧	٠,٦٣٩٥	٢
	%	١٦,٠٠	١,٠٠	٢,٦٠	٥,٧٧	١,٠٠	٢٥,٠٠	٥٩,٠	١٧,١	٢,٠٧	٦,٣٩٥	٦٨,٩
الإجمالي				٢,٥١	٠,٤٦٩					٢,٢٥	٠,٣٨٧٥	
					٨,٤					٧,٥		

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين جاءوا باختلاف في المتوسطات حول عبارات الآثار الجسدية المترتبة على التحرش بالأطفال حيث جاءت المتوسط العام لهذا المحور بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين ٢,٤٤ أي أن الموافقة بينما المتوسط العام بالنسبة للمستشارين الأسريين بقيمة ١,٩١ أي الموافقة إلى حد ما على عبارات الآثار الجسدية المترتبة على التحرش بالأطفال.

وجاء ترتيب هذه الآثار من وجهة نظر عيني الدراسة مختلف إلى حد ما، حيث رأت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم هذه الآثار الجسدية هي الكدمات في أماكن متفرقة من جسم الطفل، ورضوض في أماكن مختلفة من جسم الطفل، وجروح في أماكن مختلفة من جسم الطفل، بمتوسط حسابي بلغ ٢,٦ أي الموافقة، بينما رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن كدمات في أماكن متفرقة من جسم الطفل هي أهم هذه الآثار بمتوسط حسابي بلغ ٢,١ أي الموافقة إلى حد ما، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مرسي، ٢٠٠٧) والتي أشارت إلى أن أهم آثار التحرش الجنسي الجسدية لدى الأطفال هي الخدوش والجروح والكسور.

كما اتفقت عينة الدراسة على أن أثر حروق في جسم الطفل هي أقل هذه الآثار بمتوسط بلغ ١,٩٦ أي الموافقة إلى حد ما من قبل عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، ومتوسط بلغ ١,٥٣ أي الرفض من قبل عينة الدراسة من المستشارين الأسريين.

جدول رقم (١٩): المتوسط الحسابي والانحراف النسبي والوزن النسبي لآراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والمستشارين الأسريين عن عبارات الآثار المترتبة على التحرش بالأطفال

المستشارين الأسريين			الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين				الآثار المترتبة على التحرش بالأطفال	
الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري		المتوسط
٢	٪.٨٨	٠,٣٩	٢,٦٥	٢	٪.٩٢	٠,٢٧٩	٢,٧٥	الآثار النفسية
١	٪.٨٩	٠,٤٠٥	٢,٦٦	١	٪.٩٤	٠,٢٩١	٢,٨٠٦٧	الآثار الاجتماعية
٣	٪.٧٥	٠,٣٨٧	٢,٢٥	٣	٪.٨٤	٠,٤٦٨	٢,٥١٣٣	الآثار الصحية
٤	٪.٦٤	٠,٥٦	١,٩١	٤	٪.٨١	٠,٤٢٩	٢,٤٤	الآثار الجسدية
	٪.٨١	٠,٣٤	٢,٤٣		٪.٨٨	٠,٢٩	٢,٦٥	الإجمالي

من الجدول رقم (١٩) تم عرض المتوسط الحسابي للآثار المترتبة على التحرش بالأطفال من وجهة نظر عيني الدراسة حيث تطابق ترتيب هذه الآثار بين العينتين، حيث جاءت أهم هذه الآثار الاجتماعية ثم النفسية ثم الصحية ثم الجسدية، وجاء المتوسط العام لهذه الآراء بقيمة ٢,٦٥ أي الموافقة بالنسبة لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، وبقيمة ٢,٤٣ أي الموافقة لعينة الدراسة من المستشارين الأسريين.

جدول رقم (٢٠): يوضح آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين عن الإجراءات الوقائية للحد من التحرش بالأطفال

الترتيب	الوزن النسبي	المستشارين الأسريين				الأخصائيين الاجتماعيين				العبارات
		الوزن النسبي	المتوسط الانحراف	المتوسط	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	
١٠	%٩٤,٩	٠,٤١٠٩	٢,٨٥	٢	١٢	٩١	٠	١	٢٤	١. إصدار أنظمة وقوانين ذات إجراءات واضحة ومحددة واردة تساهم في الحد من هذه المشكلة
				%١,٩	%١١,٤	%٨٦,٧	%٤,٠	%٩٦,٠		
٤	%٩٦,٨	٠,٢٩٥	٢,٩٠	٠	١٠	٩٥	٠	٢	٢٣	٢. تفعيل دور الإعلام للتوعية بضرورة مواجهة التحرش بالأطفال ووضع خطة إعلامية متكاملة لمواجهة هذه الظاهرة
				%٠,٠	%٩,٥	%٩٠,٥	%٠,٠	%٩٦,٠		
٩	%٩٥,٢	٠,٣٥١٦	٢,٨٦	٠	١٥	٩٠	٠	٣	٢٢	٣. وضع كاميرات مراقبة في الأماكن العامة
				%٠,٠	%١٤,٣	%٨٥,٧	%٠,٠	%١٦,٠		
١١	%٩١,٤	٠,٥٠٠٥	٢,٧٤	٣	٢١	٨١	٠	٢	٢٣	٤. وضع لافتات تحث على الالتزام بالقيم الأخلاقية في الأماكن العامة
				%٢,٩	%٢٠,٠	%٧٦,٩	%٠,٠	%٩٦,٠		
٨	%٩٥,٦	٠,٣٤١٦	٢,٨٧	٠	١٤	٩١	٥	٢	١٨	٥. إقامة المورات المتخصصة للتوعية بكيفية الوقاية من التحرش تقدم للأطفال والأمهات كلاً على حده
				%٠,٠	%١٣,٣	%٨٦,٧	%٢,٠	%٧٦,٠		
٧	%٩٥,٩	٠,٣٣٠٩	٢,٨٨	٠	١٣	٩٢	٠	٢	٢٣	٦. إقامة البرامج التلفزيونية لتوعية بكيفية الوقاية من التحرش
				%٠,٠	%١٢,٤	%٨٧,٦	%٠,٠	%٩٦,٠		
١٢	%٨٦,٠	٠,٧١٧٦	٢,٥٨	١٤	١٦	٧٥	٠	٣	٢٢	٧. وضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة
				%١٣,٣	%١٥,٢	%٧١,٤	%٠,٠	%١٦,٠		

الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي لدى الأطفال

المستشارين الأسريين						الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين						العبارات		
الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	
٥	٪٩٦,٢	٠,٣١٩٧	٢,٨٩	٠	١٢	٩٣	١	٪٩٨,٧	٠,٢٠٠	٢,٩٦	٠	١	٢٤	
				٪٠,٠	٪١١,٤	٪٨٨,٦					٪٠,٠	٪٤,٠	٪٩٦,٠	
١	٪٩٨,٤	٠,٢١٤٠	٢,٩٥	٠	٥	١٠٠	١	٪٩٨,٧	٠,٢٠٠	٢,٩٦	٠	١	٢٤	٩. تبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المعرض للتحرش
				٪٠,٠	٪٤,٨	٪٩٥,٢					٪٠,٠	٪٤,٠	٪٩٦,٠	
٢	٪٩٨,١	٠,٢٣٣٢	٢,٩٤	٠	٦	٩٩	١	٪٩٨,٧	٠,٢٠٠	٢,٩٦	٠	١	٢٤	١٠. تزويد المعلمين بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المعرض للتحرش
				٪٠,٠	٪٥,٧	٪٩٤,٣					٪٠,٠	٪٤,٠	٪٩٦,٠	
٣	٪٩٧,٥	٠,٢٦٦٦	٢,٩٢	٠	٨	٩٧	١	٪٩٨,٧	٠,٢٠٠	٢,٩٦	٠	١	٢٤	١١. وضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة
				٪٠,٠	٪٧,٦	٪٩٢,٤					٪٠,٠	٪٤,٠	٪٩٦,٠	
				٠	١٢	٩٣					١	١	٢٣	١٢. وضع خطة إستراتيجية على مستوى الدولة تكون على كافة المستويات للحد من التحرش بالأطفال (الإعلامي، الشرعي، القانوني، التربوي، التعليمي، ومؤسسات المجتمع المحلي)
٥	٪٩٦,٢	٠,٣١٩٧	٢,٨٩	٠	١٢	٩٣	٩	٪٩٦,٠	٠,٤٤٠	٢,٨٨	٪٤,٠	٪٤,٠	٪٩٦,٠	
				٪٠,٠	٪١١,٤	٪٨٨,٦								
	٪٩٧	٠,١٠٦٥	٢,٩٢					٪٩٦	٠,٢٠٦	٢,٨٩				الإجمالي

أوضحت بيانات الجدول رقم (٢٠) أن عينتي الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين جاءتا بمتوسط متقارب حول عبارات الإجراءات الوقائية للحد من التحرش بالأطفال حيث جاء المتوسط العام لهذا المحور بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين ٢,٨٩ أي الموافقة العالية، بينما المتوسط العام بالنسبة للمستشارين الأسريين بقيمة ٢,٩٢ أي الموافقة العالية أيضاً التي تكاد تكون تامة على هذه الإجراءات الوقائية.

وجاء ترتيب هذه العبارات وفقاً لعينتي الدراسة متقارباً إلى حد بعيد حيث رأت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين أن إجراءات (إصدار أنظمة وقوانين ذات إجراءات واضحة ومحددة وراعية تساهم في الحد من هذه المشكلة)، و (تبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش)، و (تزويد المعلمين بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش)، و (وضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة)، و (عمل ندوات لنشر الوعي بكيفية مواجهة التحرش)، تأتي في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ ٢,٩٦ ، رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن إجراء و (تبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش)، وإجراء (تزويد المعلمين بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل) يأتي في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ ٢,٩٥ .

جدول رقم (٢١): يوضح آراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين حول وجود خطة علاجية (برتوكول) موحد للتعامل مع الحالات المتعرضة للتحرش

البيان	الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينكيون		المستشارون الأسريون	
	التكرار	النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)
نعم	١٥	٦٠,٠	٨١	٧٧,١
لا	١٠	٤٠,٠	٢٤	٢٢,٩
الإجمالي	٢٥	%١٠٠	١٠٥	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (٢١) رأي عينة الدراسة حول وجود خطة علاجية موحدة للتعامل مع

الحالات المتعرضة للتحرش، فنجد أن نسبة ٦٠٪ من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين هم من أجابوا فقط بنعم، بينما ٧٧,١٪ من المستشارين الأسريين أجابوا بنعم، مما يدل على أن هناك تمييزاً في وجود خطط علاجية موحدة للتعامل مع الحالات المتعرضة للتحرش بمراكز الإرشاد الأسري أكثر من الموجود في مستشفيات الأطفال التي تمت عليها الدراسة.

وقد ذكر عينة الدراسة من الفريقين مما أجابوا بنعم بأنه يتم إتباع مجموعة من الخطوات وهي:

١. الكشف الطبي فريق مختص للتعامل مع الحالات تقرير طبي تبليغ الشرطة
 ٢. مقابلة الأخصائية للحالة.
 ٣. تبليغ الشرطة.
 ٤. اخذ المعلومات من المتحرش عن مكان التحرش، مدة التحرش، من المتحرش.
 ٥. الفحص بأخذ العينات من المتحرش.
 ٦. طلب الملابس وعدم غسلها لفحصها.
 ٧. كل هذا يحول إلى مستشفى الشميسي لوجود الطب الشرعي.
 ٨. كما أجاب البعض بأنه يوجد نموذج خاص يتم تعبئته وإرساله للجنة الحماية.
- في حين أجاب بعض الذين ليس لديهم بروتوكول عمل بأنهم يتبعوا بعض هذه الخطوات:
١. جلسات علاجية فردية لإخراج المريض من الصدمة وتجاوزها وجلسات علاجية أسرية لمنع تكرار الإيذاء والتحويل إلى لجنة العنف في حالة رغبة المريض أو عدم تعاون الأسرة.
 ٢. نموذج التدخل في الأزمات والتحليل النفسي.
 ٣. تبليغ الفريق المعالج والاجتماع مع الأهل بعد التأكد من حالة التحرش تبليغ الشرطة.
 ٤. عمل الكشف الطبي والإرشاد الاجتماعي.
 ٥. العمل على منع التعرض للتحرش.
 ٦. الحوار.

٧. تبعة نموذج الاعتداء وتسجيله بالإحصائية ثم يتم تحويله لمستشفى الشميسي لتوفر نقطه أمنية وطب شرعي.

٨. جلسات علاجية فردية لإخراج المريض من الصدمة وتجاوزها وجلسات علاجية أسرية لمنع تكرار الإيذاء والتحويل إلى لجنة العنف في حالة رغبة المريض أو عدم تعاون الأسرة.

النتائج العامة للدراسة:

١. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر فئة عمرية تتعرض للتحرش من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين هم الفئة من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات بنسبة ٤٨٪، ومن وجهة نظر المستشارين الأسريين الفئة هي من ١٠ إلى أقل من ١٥ حيث بلغت النسبة ٤٢,٩٪.

٢. كشفت نتائج الدراسة أن أكثر نسب التحرش لدى الأقارب جاء باختلاف في الآراء حيث جاءت نسبة ٥٠٪ من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين أن بعض الأقارب (الحال، والأخ) هم أكثر حالات التحرش من جهة الأقارب، في حين رأت نسبة ٢٨٪ من عينة الدراسة من المستشارين الأسريين بعض الأقارب (الحال، والعم) هم أكثر حالات التحرش من جهة الأقارب.

٣. أوضحت نتائج الدراسة أن أسباب التحرش الجنسي للأطفال من وجهة نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في نقص التوعية الجنسية المطلوب توفيرها للأطفال في مختلف الأعمار، والثقة المفرطة في الآخرين، والتكتم على هذا الجانب من قبل أولياء الأمور، وغياب الرقابة العامة من الوالدين، إلى جانب إهمال الوالدين، والتفكك الأسري والخلافات الأسرية. في حين رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن السبب الأول من وجهة نظرهم يتمثل في غياب الرقابة العامة من الوالدين، والتفكك الأسري، والتكتم على هذا الجانب من قبل أولياء الأمور، ونقص التوعية الجنسية المطلوب توفيرها للأطفال في مختلف الأعمار، والثقة المفرطة في الآخرين، وجاء أقل سبب من وجهة نظر عيني الدراسة هو سبب حب الاستطلاع الذي يتميز به بعض الأطفال مما يجعلهم فريسة سهلة.

٤. وفيما يرتبط بالآثار النفسية المترتبة على التحرش الجنسي لدى الأطفال أشارت النتائج أن عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين يرون أن أهم الآثار النفسية تتمثل في عدم الشعور بالأمان، والبكاء الهستيري ، في حين اختلف ترتيب هذه الآثار بين عيني الدراسة ، حيث جاء الأثر النفسي " ظهور ميول انطوائية لدي الطفل " في الترتيب الأخير من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي بلغ ٢,٦، بينما جاء أثر "شعور الطفل بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية" في الترتيب الأخير من وجهة نظر عينة الدراسة من المستشارين الأسريين بمتوسط حسابي بلغ ٢,٥.

٥. وفيما يرتبط بالآثار الاجتماعية المترتبة على التحرش الجنسي لدى الأطفال أشارت نتائج الدراسة إلى تقارب وجهتي نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين، ويرون أن أهم الآثار الاجتماعية المترتبة على التحرش بالأطفال: مواجهة المشاكل الدراسية المفاجئة، (والسرحان، والتغير في سلوكيات الأطفال) بمتوسط حسابي بلغ ٢,٩٢ بالنسبة لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين و٢,٨٦ بالنسبة لعينة الدراسة من المستشارين الأسريين.

٦. أوضحت نتائج الدراسة أن أهم هذه الآثار الصحية المترتبة على التحرش الجنسي من وجهة نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في الإصابة ببعض الأمراض الجنسية بمتوسط حسابي ٢,٧٢، بينما رأت عينة الدراسة من المستشارين الأسريين أن إصابة الطفل بفقدان الشهية هو أهم الآثار الصحية المترتبة على التحرش الجنسي للأطفال بمتوسط حسابي بلغ ٢,٥٨.

٧. أوضحت نتائج الدراسة أن أهم هذه الآثار الصحية المترتبة على التحرش الجنسي من وجهة نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين تمثلت في: الكدمات في أماكن متفرقة من جسم الطفل، ورضوض في أماكن مختلفة من جسم الطفل، وجروح في أماكن مختلفة من جسم الطفل.

٨. فيما يرتبط بالإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي بالأطفال، أشارت نتائج الدراسة ألي تقارب وجهة نظر عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين حول مجموعة من الإجراءات الوقائية للحد من التحرش بالأطفال تمثلت في: إصدار أنظمة وقوانين ذات إجراءات واضحة ومحددة وراعاة تساهم في الحد من هذه المشكلة، وتبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش، وتزويد المعلمين بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش، ووضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة، وتنظيم ندوات لنشر الوعي بكيفية مواجهة التحرش ضد الأطفال.

٩. فيما يرتبط بالإجابة عن وجود خطة علاجية موحدة للتعامل مع الحالات المتعرضة للتحرش أفادت نتائج الدراسة أن نسبة ٦٠٪ من الأخصائيين الاجتماعيين أجابوا بنعم، بينما ٧٧,١٪ من المستشارين الأسريين أجابوا بنعم، مما يدل على أن هناك تمييزاً في وجود الخطط العلاجية الموحدة للتعامل مع الحالات المتعرضة للتحرش بمراكز الإرشاد الأسري أكثر من الموجود في مستشفيات الأطفال التي تمت عليها الدراسة. ولكن رغم الاجابة بنعم لاحظت الباحثة عدم توحيد الاجابة بخطوات البرتوكول فكل أخصائي او مستشار أسرى كتب خطوات بدون وجود وثيقة يستند عليها للتعامل مع الحالات المتعرضة للتحرش بخطوات علاجية، موحدة وثابته تطبق من جميع المختصين على السواء. (والبعض كان يخلط بين تقرير الحالة المعتدى عليها الأمني وبين الخطوات العلاجية).

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة اقترحت الباحثة مجموعة من الإجراءات الوقائية للحد من ظاهرة التحرش بالأطفال كما يلي:

- ١- تفعيل دور الإعلام للتوعية بضرورة مواجهة التحرش بالأطفال ووضع خطة إعلامية متكاملة لمواجهة هذه الظاهرة.
- ٢- وضع لافئات تحث على الالتزام بالقيم الأخلاقية في الأماكن العامة.

- ٣- إقامة الدورات المتخصصة للتوعية بكيفية الوقاية من التحرش تقدم للأطفال والأمهات كلاً على حده.
- ٤- إقامة البرامج التلفزيونية لتوعية بكيفية الوقاية من التحرش.
- ٥- وضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة.
- ٦- عمل ندوات لنشر الوعي بكيفية مواجهة التحرش.
- ٧- تبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش.
- ١٠- تزويد المعلمين بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش.
- ١١- وضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة.
- ١٢- وضع خطة إستراتيجية للحد من التحرش بالأطفال تساهم فيها كل من الأسرة والمؤسسات التعليمية والإعلامية والأمنية والمتخصصين في المؤسسات العلاجية على النحو التالي:

(أ) الأسرة:

الاهتمام بالأبناء من عدة نواحي: "التعرف على أصدقاء الأبناء، عدم بقاء الأبناء لفترات طويلة خارج المنزل. الحرص على عدم بقاء الأبناء مع الغرباء (السائق، الخادمة...) فترة طويلة، عدم بيات الأبناء خارج المنزل حتى وإن كان في منزل اقرباء، ووضع كاميرات أمنية في الأماكن التي يحتمل ان يكون فيها خطر على الأبناء".

(ب) التعليم:

١. تزويد المعلمين بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش.
٢. تبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش.
٣. وضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة.
٤. عمل ندوات ودورات لنشر الوعي بكيفية مواجهة التحرش.
٥. إعلانات تثقيفية توعوية مطبوعة ومرئية للتعريف بالظاهرة وكيف يواجه الطفل المتحرش.

٦. تفعيل دور الجامعات من خلال تشجيع مثل هذه البحوث ودعمها بحيث تكون ممثلة من فرق بحثية بحيث تدرس القضية من كافة الجوانب (القانونية، الأمنية، الاجتماعية، والصحية)، ويشترك أساتذة في تنفيذها من جميع التخصصات العلمية للمساهمة في إخراج خطة إستراتيجية وبرامج تطبيقية للعمل على الوقاية والحد من هذه القضية.

(ج) الاعلام:

١. الاهتمام بالبرامج الموجهة لتوعية بالظاهرة على ثلاثة محاور:

أ) برامج موجهة للأسرة.

ب) برامج موجهة للمعلمين.

ج) برامج موجهة للأبناء.

٢. إعلانات تثقيفية لتوعية بالظاهرة تكون بين البرامج مع الفواصل الإعلانية.

٣. نشر ثقافة التبليغ عن مثل هذه الحالات وأن الأمر حق من حقوق الطفل المعتدى عليه ولا يجب الصمت.

٤. نشر العقوبات المترتبة على من اعتدى على الطفل.

(د) أمنياً:

١. إصدار أنظمة وقوانين ذات إجراءات واضحة ومحددة وراعية تساهم في الحد من هذه المشكلة

٢. سن قوانين وتشريعات تجرم المذنب ولا يكتفى بسجنه فقط. وفي حال كان المتحرش من جنسية غير سعودية يتم رفع اسمه في قائمة منع الدخول للمملكة مره أخرى، وتوحيد قائمة باليمنوعين من السفر بين كافة دول الخليج والعالم أن أمكن.

٣. وضع اسم المتحرشين بالأطفال في قائمة يترتب عليها عدة عقوبات ورقابة أمنية مثل: منع السفر، القروض، التوظيف، وضع الكاميرات الأمنية في الأماكن العامة التي يحتمل أن يتعرض فيها الطفل للخطر (مدارس، أسواق، مطارات، ومستشفيات....)

(هـ) المختصون: (في المستشفيات أو مراكز الإرشاد)

أن يكون هناك بروتوكول موحد لاستقبال الحالات المتعرضة للتحرش يتكون من عدة جوانب: جانب أمني، جانب نفسي، جانب اجتماعي، ويكون لكل جانب من الجوانب خطوات إجرائية واضحة وموحدة (برتوكول).

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أسطا، جنان؛ محفوض، زياد؛ أبي شاهين، جيزيل؛ عناني، غيداء. (٢٠٠٨م). الإساءة الجنسية للطفل: الوضع في لبنان، منظمة كفى عنف واستغلال، بيروت.
- الرازي، محمد بن أبي بكر (١٩٩٣م). مختار الصحاح، ط (٣)، مكتبة لبنان، بيروت.
- الضحيان، سعود وحسن، عزت (٢٠٠٢): معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS 10، الرياض، الكتاب الرابع، سلسلة بحوث منهجية، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- حسن، عبد الباسط محمد (١٩٩٨): أصول البحث الاجتماعي، ط ١٢، القاهرة، مكتبة وهبة.
- الطيار، فهد بن علي بن عبد العزيز. (٢٠١٥م). التحرش الجنسي في المدارس المتوسطة من وجهة نظر المرشدين الطلابيين، الفكر الشرطي، ٢٤ (٩٤)، ٢١-٩٠.
- السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٢): تصميم بحوث الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- شاكر، بشرى. (٢٠١٢م). كيف تقي طفلك من التحرش الجنسي، الوعي الإسلامي، (٥٧٠)، ٧٢-٧٥.
- عبد العال، عبد الحليم رضا (١٩٩٣): البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر.
- عبيد، أحمد (٢٠٠٨م) أفكار حول التحرش الجنسي في مصر، الحوار المتمدن، العدد (٢٤٩٤) متوفر في: <http://www.ahewar.Org/debat/show.Art.Asp?Aid=15625>

- عويس، محمد محمود (٢٠٠٥): مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، بل برنت للطباعة والتصوير.
- العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٢)، علم النفس التربوي (الطبعة الثانية)، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- كشيك، أناس وهيب (٢٠١٣). التحرش الجنسي وعلاقته بالأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين من عمر ١٠-١٤ سنة في محافظتي دمشق وريفها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- مرسي، محمد مرسي محمد (٢٠٠٧). التحرش الجنسي بالأطفال، مجلة التربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية وشبكة المعلومات:

- Bartlett, V. M. (2010). A Report On Child Sexual Abuse In Indian Country. Doctor Of Philosophy, Union Institute And University, Cincinnati, Ohio.
- Bonacci, A. (2014). Child Sexual Abuse: Prevention Through Policy And Education. Doctoral Dissertation, State University Of New York, U.S.A.
- Chambers, D. A. (2013). Preventing Child Sexual Abuse: Effective Elements For Educational Programs. Doctoral Dissertation, Cambridge College, Boston, U.S.A.
- Julitte R. Nicole, Isist,
- H.K.(2007) The moderating roles of race and gender- role attitudes in the relationship between sexual harassment and psychological well-being, psychology of women quarterly.
- Mcelvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Containing The Secret Of Child Sexual Abuse. Journal Of Interpersonal Violence, 27(6), 1155-1175.
- Peter, T. (2009). Exploring Taboos: Comparing Male-And Female-Perpetrated Child Sexual Abuse. Journal Of Interpersonal Violence, 24(7), 1111-1128.

- Rapsey, C., Campbell, A., Clearwater, K., & Patterson, T. (2017). Listening To The Therapeutic Needs Of Male Survivors Of Childhood Sexual Abuse. *Journal Of Interpersonal Violence*, 1-22.
- Schober, D. J., Fawcett, S. B., Thigpen, S., Curtis, A., & Wright, R. (2012). An Empirical Case Study Of A Child Sexual Abuse Prevention Initiative In Georgia. *Health Education Journal*, 71(3), 291-298.
- Schober, D. J., Fawcett, S. B., Thigpen, S., Curtis, A., & Wright, R. (2012). An Empirical Case Study Of A Child Sexual Abuse Prevention Initiative In Georgia. *Health Education Journal*, 71(3), 291-298.
- Schober, D. J., Fawcett, S. B., Thigpen, S., Curtis, A., & Wright, R. (2012). An Empirical Case Study Of A Child Sexual Abuse Prevention Initiative In Georgia. *Health Education Journal*, 71(3), 291-298.
- Søftestad, S., Toverud, R., & Jensen, T. K. (2013). Interactive Regulated Participation: Children's Perspectives On Child-Parent Interaction When Suspicion Of Child Sexual Abuse Is Raised. *Qualitative Social Work*, 12(5), 603-619.
- Turner, D., Rettenberger, M., Yoon, D., Klein, V., Eher, R., & Briken, P. (2016). Risk Assessment In Child Sexual Abusers Working With Children. *Sexual Abuse*, 28(6), 572-596.
- Zhang, W., Chen, J., & Liu, F. (2015). Preventing Child Sexual Abuse Early: Preschool Teachers' Knowledge, Attitudes, And Their Training Education In China. *SAGE Open*, 5(1), 1-8.