



مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية

المجلد السادس والعشرون- العدد الثاني- ربيع الأول ١٤٣٩هـ- ديسمبر ٢٠١٧م

مجلة علمية، نصف سنوية، محكمة

المشرف العام

أ.د. فالح بن رجاء الله السلمي - مدير الجامعة

نائب المشرف العام

أ. سعد بن علي العمري - وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحوث

رئيس التحرير

أ.د. عبد العزيز إبراهيم يوسف ققيه

مدير التحرير

د. محمد أمين مخيمر

المراسلات

- المراسلات: توجه جميع المراسلات إلى رئيس هيئة التحرير على العنوان التالي:
مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية
الرمز البريدي ٦١٤١٣ صندوق البريد ٩١٠٠
المملكة العربية السعودية.
- البريد الإلكتروني الخاص بالمجلة Email:

humanities@kku.edu.sa

المواد العلمية المنشورة في المجلة تعبر عن آراء أصحابها

رقم إيداع ١٤٣٥/٣٠٧٦ بتاريخ ١٢/٣/١٤٣٥ هـ

الرقم الدولي المعياري (ردمد) ٦٧٢٧-١٦٥٨

أعضاء هيئة التحرير

الصفة	الاسم	م
رئيس هيئة التحرير	أ.د. عبد العزيز إبراهيم فقيه	١
عضو هيئة التحرير، مدير التحرير	د. محمد أمين مخيمر	٢
عضو هيئة التحرير	أ.د. يحيى الشريف	٣
عضو هيئة التحرير	د. أحمد يحيى فايع	٤
عضو هيئة التحرير	د. عبد اللطيف إبراهيم الحديثي	٥
عضو هيئة التحرير	د. أسامة عزمي سلام	٦
عضو هيئة التحرير	د. مريع آل هباش	٧

أعضاء الهيئة الاستشارية

الجهة	الاسم	م
جامعة الملك فهد للبترول والمعادن	أ.د. إبراهيم الجبري	١
جامعة الملك فيصل	أ.د. أحمد عبد العزيز الحلبي	٢
جامعة بكر بلقايد	أ.د. أمين بلمكي	٣
جامعة الملك سعود	أ.د. حسام بن عبدالمحسن العنقري	٤
جامعة هارفارد	أ.د. خوزيه راباسا	٥
جامعة إسيكس	أ.د. دوج آرنولد	٦
جامعة الملك سعود	أ.د. سعد البازعي	٧
جامعة أم القرى	أ.د. سليمان العائد	٨
جامعة أم القرى	أ.د. صالح بن سعيد الزهراني	٩
جامعة الملك سعود	أ.د. صالح زياد الغامدي	١٠
جامعة الملك سعود	أ.د. صالح معيض	١١
جامعة اليرموك	أ.د. فواز عبد الحق	١٢
جامعة الملك خالد	أ.د. محمد عباس	١٣
جامعة أم القرى	أ.د. محمد مرسي الحارثي	١٤
جامعة ماننستر	أ.د. منى بيكر	١٥
جامعة ويسيدا اليابان	أ.د. جلن استكويل	١٦

التعريف بمجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية:

للتحكيم بعد اجتيازها مرحلة الجرد الداخلي.

٦- لا يجوز نشر البحث أو أجزاء منه في مكان آخر بعد إقرار نشره في مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية إلا بعد الحصول على إذن كتابي بذلك من رئيس التحرير.

٧- موافقة المؤلف على نقل حقوق النشر كافة إلى المجلة، وإذا رغبت المجلة في إعادة نشر البحث فإن عليها أن تحصل على موافقة مكتوبة من صاحبه.

٨- يمنح المؤلف نسخة واحدة من العدد المنشور فيه بحثه، وجميع أصول البحث التي تصل إلى المجلة لا تردّ سواء نشرت أم لم تنشر.

متطلبات النشر وتعليماته:

١- تصنف المواد التي تقبلها المجلة للنشر وفق ما يأتي:

البحث أو الدراسة: من عمل المؤلف في مجال تخصصه، ويجب أن يكون أصيلاً، وأن يضيف جديداً للمعرفة.

المقالة: وتتناول العرض النقدي والتحليلي للبحوث والكتب ونحوها التي سبق نشرها في ميدان معين من ميادين الدراسات الإنسانية.

منبر الرأي: رسائل القراء إلى المحرر والردود والملاحظات التي ترد إلى المجلة.

٢- بالنسبة للبحوث والدراسات، تنشر المجلة البحوث الآتية فقط:

أولاً: البحوث الميدانية (الامبريقية): يورد الباحث مقدمة يبين فيها طبيعة البحث ومبرراته ومدى الحاجة إليه، ثم يحدد مشكلة البحث، ثم يعرض طريقة البحث وأدواته، وكيفية تحليل بياناته، ثم يعرض نتائج البحث ومناقشتها والتوصيات المنبثقة عنها، وأخيراً يثبت قائمة المراجع.

مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية دورية علمية متخصصة في العلوم الإنسانية، محكمة في آلية قبول البحوث القابلة للنشر بها، وتهدف إلى نشر الإنتاج العلمي للباحثين في تخصصات العلوم الإنسانية، وتعنى بالبحوث الأصيلة التي لم يسبق نشرها باللغتين العربية والإنجليزية والتي تتسم بالمصداقية وإتباع المنهجية العلمية السليمة.

أهداف المجلة:

١- الإسهام في إبراز دور الحضارة الإسلامية في إثراء العلوم الإنسانية.

٢- نشر البحوث العلمية المحكمة في مجال العلوم الإنسانية وفروعها المختلفة.

٣- الإضافة إلى ماركوم المعرفة في الدراسات الإنسانية.

٤- إبراز جهود الباحثين في الدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة بموضوعات الإنسانيات.

شروط النشر:

١- يجب أن يتصف البحث بالأصالة والابتكار والجدة واتباع المنهجية العلمية الملائمة وصحة اللغة وسلامة الأسلوب.

٢- أن لا يكون قد سبق نشره أو قدم للنشر في مكان آخر، ويتعد الباحث كتابةً أن لا يكون البحث قد سبق نشره أو قد قدم للنشر مزامنة مع تقديمه للنشر في مجلتنا إلى مجلة أخرى حتى يتم اتخاذ القرار المناسب في هذا الشأن.

٣- ألا يكون البحث جزءاً من كتاب منشور أو مستلاً من رسالة علمية.

٤- أن لا يزيد عدد صفحات البحث عن ٤٠ صفحة.

٥- تخضع جميع البحوث المقدمة للنشر في المجلة

الامبريقية - الميدانية): مقدمة الدراسة، مشكلة الدراسة، وأهدافها وأسئلتها/ أو فرضياتها، أهمية الدراسة، محددات الدراسة، التعريفات بالمصطلحات، إجراءات الدراسة، وتتضمن: المجتمع والعينة، أداة الدراسة، صدق وثبات الأداة، المنهج المتبع في الدراسة، ثم عرض النتائج، ومناقشتها، وأخيراً الاستنتاجات والتوصيات.

٦- يراعى في أسلوب توثيق المراجع داخل النص وفق نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA).

يرجى الرجوع إلى موقع المجلة على الإنترنت لمزيد من التفاصيل.

معلومات الاتصال:

توجه جميع المراسلات إلى رئيس هيئة التحرير على العنوان الآتي:

مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، الرمز البريدي ٦١٤١٣ صندوق البريد ٩١٠٠

Email: humanities@kku.edu.sa

ثانياً: البحوث النوعية التحليلية: يورد الباحث مقدمة يمهد فيها لمشكلة البحث وأسئلته مبيناً فيها أهميته وقيمته في الإضفاء إلى العلوم والمعارف وإغنائها بالجديد، ثم يقسم العرض بعد ذلك إلى أقسام متسلسلة ومتراصة على درجة من الاستقلال فيما بينها، بحيث يعرض في كل منها فكرة مستقلة ضمن إطار الموضوع الكلي ترتبط بها سبقها وتمهد لما يليها، ثم يختم الموضوع بخلاصة شاملة وتوجيهات، وأخيراً يثبت قائمة بالمراجع.

٣- أن يحتوي البحث على: عنوان البحث باللغتين العربية والانجليزية وملخص باللغتين العربية والإنجليزية في صفحة واحدة بحدود (١٥٠) كلمة لكل ملخص، وأن يتضمن البحث كلمات دالة على التخصص الدقيق للبحث باللغتين وسيرة ذاتية مختصرة للباحث أو الباحثين.

٤- تقدم البحوث مطبوعة بخط (Simplified Arabic) حجم (١٤) للنصوص في المتن، ويكتب البحث على وجه واحد، مع ترك مسافة ١.٥ بين السطور.

٥- إن سياسة المجلة تستوجب (بقدر الإمكان) أن يتكون البحث من الأجزاء التالية (للبحوث

مقدمة التحرير

هذا هو العدد الثاني من المجلد السادس والعشرين من مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية متاحاً الآن لقرائنا الأعزاء.

وكما هو معروف، غدت مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية بمثابة مجلة نصف سنوية، محكمة بالأقران يتم نشرها حالياً فقط على الانترنت بقرار من المجلس العلمي للجامعة. فالتحول إلى النشر الإلكتروني لا يوفر الوقت والمال والجهد فحسب، بل يوفر أيضاً مجلتنا لقرائنا وفقاً لسياسة الوصول المفتوح التي اعتمدها. وتحرص المجلة على نشر تقارير البحوث الأصيلة والقيمة والدراسات والمراجعات النقدية في العلوم الإنسانية والاجتماعية.

ويجري الآن نشر مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية على قدم وساق إلكترونياً على موقع المجلة من خلال بوابة الجامعة؛ حيث نتلقى كميات كبيرة من المخطوطات التي نقوم بفرزها من خلال هيئة التحرير داخلياً قبل أن نرسلها إلى التحكيم الخارجي. ومع ذلك، فنحن نسعى إلى اختيار البحوث عالية الجودة والتي يقوم بها الباحثون من ذوي الكفاءات العلمية العالية. ولذلك، فإن معدل الرفض مرتفع جداً، نظراً لسياسة الاختيار والانتقاء التي نعتمدها في هذه المجلة.

وفي هذا العدد ننشر ستة بحوث باللغة العربية وثلاثة باللغة الإنجليزية؛ وقد تناولت البحوث العربية طيفاً متنوعاً من الموضوعات شملت إدارة الأعمال؛ حيث قدم لنا الدكتور مريع هباش والـأستاذ فارس آل نقير دراستهما عن محددات الإفصاح عن رأس المال الفكري في الشركات المساهمة السعودية، كما كان للعلوم النفسية والاجتماعية نصيب الأسد من هذا العدد؛ حيث عرضت الدكتورة أريج الشماسي وصينية المنديل دراسة لأثر المتغيرات الفردية على السمات الشخصية وسلوكيات الموظفين في بيئة العمل، وقدمت الدكتورة لطيفة الشعلان بحثاً تناول نموذجاً للكتابة السردية حاولت فيه تعرف أثره في خفض مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل بطريقة التخصيب المخبري. وكذلك قدمت الدكتورة الجوهرة الجبيلة والدكتورة غادة الطريف بحثاً في أسباب التحرش الجنسي بالأطفال، وآثاره، وطرق علاجه. أما في مجال الإدارة العامة، فقد أسهمت الدكتورة سلوى بنت عبدالله الحمودي ببحثها عن القيادة الخادمة وأثرها على تنمية الجودة الشخصية للعاملين في المصارف التجارية السعودية بمدينة الرياض. ومن العلوم الاجتماعية إلى دراسات اللغة، يعرض هذا العدد بحثاً للدكتور فوزي صويلح يتناول خطاب القدوة في سيرة ابن هشام من منظور حديثي.

هذا، والله من وراء القصد، وهو يهدي السبيل.

رئيس التحرير

أ.د. عبد العزيز فقيه

المحتويات

- ٧ مقدمة التحرير
- محددات الإفصاح عن رأس المال الفكري في الشركات المساهمة السعودية
- ١١ فارس محمد سعيد آل نقيب القحطاني ، مريع سعد مريع هباش
- أثر نموذج الكتابة السردية في خفض مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل
بطريقة التخصيب المخبري
- ٣٥ د. لطيفة عثمان إبراهيم الشعلان أستاذ علم النفس المشارك
- القيادة الخادمة وأثرها على تنمية الجودة الشخصية للعاملين في المصارف التجارية السعودية
بمدينة الرياض
- ٦٥ د. سلوى بنت عبدالله الحمودي
- أثر المتغيرات الفردية على السمات الشخصية وسلوكيات الموظفين في بيئة العمل
- ١١١ د. أريج بنت عبدالرحمن الشماسي، د. صيتة بنت منديل المنديل
- أسباب التحرش الجنسي بالأطفال، وآثاره، وطرق علاجه: دراسة سوسيونفسية
- ١٦٧ د. الجوهرة بنت فهد الجبيلة، أ.د. غادة بنت عبدالرحمن الطريف
- خطاب القدوة في كتاب السيرة النبوية لابن هشام
- ١٩٣ د. فوزي علي صويلح، د. عبد الله علي صالح الجوزي

أسباب التحرش الجنسي بالأطفال، وآثاره، وطرق علاجه : دراسة سوسيونفسية^(*)

إعداد

أ.د. غادة بنت عبدالرحمن الطريف
أستاذ علم الاجتماع
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

د. الجوهرة بنت فهد الجبيلت
أستاذ علم النفس المساعد
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال: الأسباب- الآثار- العلاج وذلك بالتعرف على طبيعة حالات الأطفال المتحرش بهم جنسياً، ومعرفة أكثر أنواع التحرش الجنسي بالأطفال انتشاراً من وجهه نظر الأخصائيات، كما تهدف الدراسة إلى التعرف على الأسباب النفسية والاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال. والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٦) من الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات السعوديات العاملات بالمستشفيات الحكومية بثلاث مناطق في المملكة العربية السعودية وهي المناطق (الشرقية، الغربية، الوسطى)، وتم جمع البيانات بواسطة الاستبيان. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أكثر الأطفال عرضة للتحرش الجنسي تمتد أعمارهم من (٤-٩) سنوات، والإناث أكثر عرضة للتحرش الجنسي من الذكور، كما أن أكثر المعتدين جنسياً على الأطفال من الأقارب، ويعتبر منزل أحد الأقارب أو الأصدقاء من أكثر الأماكن التي يتعرض بها الطفل للتحرش. كما توصلت الدراسة إلى عدداً من الأسباب النفسية والاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال. والآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه. وتمت مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء نتائج الدراسات السابقة. واختتمت الباحثتان هذه الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات الوقائية والعلاجية للأسر وللمؤسسات المجتمع.

الكلمات الدالة: التحرش الجنسي، الأطفال، الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات، المملكة العربية السعودية.

(*) بحث مدعوم من عمادة البحث العلمي بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن.

Causes, Effects and Treatment of Child Sexual Abuse: A Socio-psychological Study

By

Dr. Ghada A. Al-Tarif
Assistant Professor of Psychology,
Princess Norah University

Dr. Aljawherah F. Aljubailah
Assistant Professor of Sociology,
Princess Norah University

Abstract

The present study aimed at exploring the causes, effects and treatment of child sexual abuse, by examining cases of sexually abused children in terms of their type and identifying the most common sexual abuse types as perceived by social workers. The study also seeks to identify the socio-psychological reasons and consequences of child sexual abuse on the victims. Participants in the study included 276 Saudi social and psychological workers affiliated to governmental hospitals in three regions in Saudi Arabia (The Eastern Region, The Western Region and the Middle Region). Data were collected using a survey. The study findings indicated that children in the age group of 4-9 years were more likely to be sexually abused, females were more likely to be sexually abused than male children, and that most of the child sexual abusers or offenders were relatives. A relative's or a friend's house was the place where a child is more likely to be sexually abused. The study also identified a number of psychological and social causes for child sexual abuse as well as the psychological and social effects of sexual abuse on victimized children. The findings were discussed and interpreted in light of a review of pertinent research and literature. The researchers concluded with a number of preventive and remedial recommendations and suggestions for families and society institutions.

Keywords: Sexual abuse; children; social and psychological workers; Saudi Arabia.

مشكلة الدراسة

(٩٠٪) ممن يتعرضون للتحرش يكون الاعتداء من الأشخاص المعروفين للطفل وعائلته سواءً احد أفراد العائلة أو الأصدقاء الذين يكونون محل ثقة الطفل. (البوعلي، ٢٠١٤)

فيما سجّل التقرير السنوي لبرنامج الأمان الأسري الوطني عن تصدّر منطقة الرياض بحالات العنف ضد الأطفال بنسبة (٦٠٪) يليها محافظة جدة بنسبة (٢٠٪) ثم الدمام بنسبة (١٥٪) وأخيراً الأحساء بنسبة (٥٪). وقد احتلت نسبة الإهمال المرتبة الأولى حسب توزيع حالات العنف بمدينة الرياض بنسبة (٦٤٪) يليها العنف الجسدي بنسبة (٣١٪) ثم العنف العاطفي بنسبة (٢٩٪) يليه العنف الجنسي بنسبة (١٢٪). (التقرير السنوي لبرنامج الأمان الأسري الوطني، ٢٠١٤).

وقد كشفت المديرية العامة للشؤون الصحية في منطقة الرياض عن أن معدلات التحرش الجنسي في المملكة تتزايد، وبخاصة ضد الأطفال مشددة على ضرورة الاعتراف بوجوده سعياً إلى إيجاد الحلول المناسبة له، لافتة إلى عدم وجود نسب مئوية دقيقة في شأنه وذلك بسبب تكتم كثير من أفراد المجتمع والعائدة لطبيعته في عدم الإفصاح عن هذه الحالات. (المديرية العامة للشؤون الصحية، ٢٠١٤)

تمثل مرحلة الطفولة أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان. ولقد اهتمت الشريعة الإسلامية في الكتاب والسنة بالأطفال وكيفية التعامل معهم وحقوقهم الشرعية والإحسان والرفق بهم وأصبح الاهتمام بهم مؤشراً حضارياً تتسابق عليه الدول والشعوب.

ويتصدر موضوع العنف ضد الأطفال اهتمام كافة مؤسسات المجتمع التي تعمل في مجال حقوق الطفل بجميع أنحاء العالم. حيث يتعرض الطفل لأنواع من العنف تشمل العنف الجسدي، والعنف الجنسي، والعنف العاطفي، والإهمال؛ وتعدّ مشكلة التحرش الجنسي من أكثر أنواع العنف أهمية وخطورة. وتنتشر هذه المشكلة بشكل واسع ولا يقتصر وجودها على دولة أو شعب. والمجتمع السعودي بات يعاني من هذه المشكلة بشكل واضح وملمس.

فالإحصائيات الصادرة عن وزارة الداخلية تشير إلى أن منطقة الرياض تحتل المرتبة الأولى فيما يتعلق بإيذاء الأطفال في المملكة بنسبة (٤٧٪) يليها محافظة جدة بنسبة (١٤٪) والثالثة محافظة الطائف بنسبة (١٠٪) وأخيراً الدمام بنسبة (٧٪).

كما تشير الإحصائيات إلى أن نسبة التحرش الجنسي بالأطفال في المملكة يبلغ (٢٢,٥٪) حيث يتعرض طفل من كل أربعة أطفال للتحرش وأن

كافة مستوياتها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، على الرغم من السرية التي تحيط بالموضوع الذي ينحصر في إطار (العيب).

وللتحرش الجنسي آثار سلبية على المستوى النفسي والاجتماعي كسوء الهضم والإحساس بالخجل والعار الشديد والاعتراض الصامت والانكفاء على الذات بالإضافة إلى القلق والتوتر العصبي، واختلاف الحالة النفسية والمزاجية، والاستغراق في النوم، وتدني الميل لممارسة الأنشطة اليومية العادية والتعبير عن مشاعر الحزن والألم والقلق والتوتر والغضب والميل للعزلة. كما أكد باربو (Barbo,2003) أن الآثار الناتجة عن ما بعد الصدمة تؤثر سلباً على تكوين شخصية الطفل. فيما سجلت الطالبات اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة ميلاً أكبر للاعتداء الجنسي في مرحلة البلوغ مع شعور بتدني تقدير الذات. (Lemieux,2003)

ويعتبر الاعتداء الجنسي على الأطفال مؤثر للتعرف على قدرتهم في تكوين علاقات مع الآخرين وعلى التكيف النفسي لهم. (Roche, 2000) والتعرض للاعتداء الجنسي على المرأة في الصغر يؤثر على الصحة العامة والصحة النفسية والتحصيل الدراسي، كما يؤثر على مشاركتها في سوق العمل والقوى العاملة وعلى نوع المهنة التي تختارها في المستقبل. (Hyman,1993)

وعلى الرغم من أن مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال بشكل مباشر لم تلقى الاهتمام العلمي الكافي على المستوى المحلي لعدة أسباب من أهمها:

ويتسق هذا الواقع المحلي مع ما صدر عن منظمة الصحة العالمية الذي أكد على أن البيانات الواردة من الهند في عام (١٩٩٤) تشير إلى اثنين من ثلاثة حالات اغتصاب حدثت هي للأطفال، وأن تلك الحالات في تزايد مستمر. وفي الولايات المتحدة الأمريكية سجلت حالات تعرض الأطفال للاعتداء عام (٢٠٠٢) ارتفاعاً ملحوظاً حيث قُدرت حالات وفيات الأطفال الناتجة عن التعرض للإيذاء بعدد (١٥٠٠) طفلاً، وقد سجلت الوفيات الناتجة عن الإيذاء الجنسي نسبة (٢٩٪)، وأكد التقرير أن النسبة مرشحة للزيادة والاطراد. (الشهري، ٢٠١٠)

كما أن معدلات انتشار العنف والاعتداء الجنسي على الأطفال تتم قبل أن يصل الطفل لعمر (١٦) عاماً؛ وخلال مرحلة الطفولة تتعرض فتاة واحدة من كل ست فتيات للاعتداء الجنسي من قبل أحد أفراد العائلة وتعرض فتاة واحدة من بين ثلاث فتيات للاعتداء من خارج العائلة. (Haskell,1999)

والتحرش الجنسي بالأطفال من المشكلات الاجتماعية المتنامية في التزايد بصورة مستمرة والتي تأخذ صوراً متباينة. والمتأمل في تلك المشكلة الخطيرة يجدها ظاهرة عالمية تختلف حدتها وسعة انتشارها وتباين بالتالي أسبابها ودوافعها من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى.

ولقد حظيت مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال في الآونة الأخيرة بمتابعه العديد من الأوساط الإعلامية والأكاديمية والمجتمعية وعلى

- ٢- أكثر أنواع التحرش الجنسي بالأطفال انتشاراً من وجهه نظر الأخصائيات.
- ٣- الأسباب النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال.
- ٤- الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال.
- ٥- الآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.
- ٦- الآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها مما يلي:

- ١- تعدّ مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، فالاهتمام بمستقبل الطفل هو ضمان لمستقبل المجتمع بأكمله.
- ٢- وتستمد الدراسة الحالية أهميتها من جراءة الموضوع المطروح نظراً للخصوصية التي يتمتع بها المجتمع السعودي. مما أدى إلى عدم وجود نسب إحصائية دقيقة عن حجم المشكلة وذلك بسبب تكتم كثير من أفراد المجتمع.
- ٣- كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها من كونها أحد مظاهر العنف الموجه ضد الطفولة، الذي يتصف بشدته وخطورته نظراً لما يترتب عليه من آثار نفسية واجتماعية خطيرة، الأمر الذي يتطلب مواجهته والبحث عن أسبابه وآثاره.
- ٤- وأخيراً، تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من

السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي الملازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة، وصلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسيا بالضحية ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة التي قد تتبع الإفادة بجرمه. كما أن معظم الضحايا صغاراً ومعتمدين على ذويهم. وفي ظل التزايد المستمر لمشكلة التحرش الجنسي بالأطفال بالمجتمع السعودي، وتعدد الأسباب المؤدية إليه والآثار الناتجة عنه، تأتي هذه الدراسة العلمية كمحاولة للكشف عن مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال والوقوف على أهم الأسباب والآثار الخاصة بهذه المشكلة ووضع تصور لأبرز وأهم طرق الوقاية والعلاج.

تساؤلات الدراسة

- ١- ما طبيعة حالات الأطفال المتحرش بهم جنسياً؟
- ٢- ما أكثر أنواع التحرش الجنسي بالأطفال انتشاراً من وجهه نظر الأخصائيات؟
- ٣- ما الأسباب النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال؟
- ٤- ما الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال؟
- ٥- ما الآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه؟
- ٦- ما الآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- ١- طبيعة حالات الأطفال المتحرش بهم جنسياً.

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة (العنقري، ٢٠٠٤) والتي هدفت إلى التعرف على حجم ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي وأشكالها والعوامل المؤدية إليها، وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: نسبة المتعرضين للإيذاء كانت للإناث بنسبة (٧٨.٤٪) مقارنة بالذكور بنسبة (٢١.٠٦٪)، وجاءت الأحياء الشعبية التي يسكنها الأطفال مع آبائهم في المرتبة الأولى من حيث تعرض الأطفال فيها للإيذاء مقابل الأحياء المتوسطة، جاء الإيذاء البدني في المرتبة الأولى والإيذاء اللفظي في المرتبة الثانية يليه الإيذاء الجنسي، جاء الآباء في المرتبة الأولى من حيث الإيذاء الموجه من قبلهم نحو أبنائهم ثم الأمهات ثم الحاضنات والخادمت وغيرهم.

دراسة (الجبرين، ٢٠٠٥) حول العنف الأسري خلال مراحل الحياة والذي توصل فيها إلى أن الإناث أكثر عرضه للعنف الجنسي من الذكور، وأن معظم ضحايا التحرش الجنسي تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٢ سنة. كما أن الكثير من ضحايا التحرش الجنسي يعيشون مع زوج الأم أو زوجة الأب، إضافة إلى الأطفال المعتمدين في رعايتهم على الخادمت والمربيات، والأطفال الذين ينتمون إلى أسر فقيرة.

دراسة (الشهري، ٢٠٠٦) والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية وخصائص علاقات الطفل الاجتماعية، وكذلك الخصائص العضوية في التعرض للإيذاء. وكان من أبرز النتائج التي توصلت لها الدراسة: يتعرض الأطفال

كونها ستضع تصور مقترح لعلاج هذه المشكلة، قد تساعد الجهات الحكومية ذات العلاقة في المملكة العربية السعودية في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية للأطفال لمساعدتهم على تخطي المشكلة.

مصطلحات الدراسة:

التحرش الجنسي Sexual Abuse

عرفه (الثويني، ٢٠٠٠) بأنه كل ما يثير الشهوة من لمس أو مسح أو حدة نظر إلى العورات من قبل الجنسين أو حتى الكلام الوصفي المخل.

وعرفه (السيد، ٢٠٠٠) بأنه كل إثارة يتعرض لها الطفل / الطفلة عن عمد للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية، أو غير ذلك من مثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية أو حثه على لمس أعضاء شخص آخر أو تعليمه عادات سيئة، فضلاً عن الاعتداء الجنسي المباشر.

كما عرفته (غريب، ٢٠١٠) بأنه "اتصال جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية لدى الأخير باستخدام القوة والسيطرة على الطفل".

ويعرّف إجرائياً: بأنه أي شكل من أشكال التحرش الجنسي التي يتعرض لها الطفل ويلجأ للمستشفيات المحددة بالدراسة لتلقي الدعم والعلاج.

الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة وتقسيمها إلى دراسات عربية وأجنبية كما يلي:

دراسة (الطيبار، ٢٠١١) التي هدفت إلى التعرف على عوامل التحرش الجنسي بين الطلاب والتوصل إلى بعض المقترحات والإجراءات الوقائية المناسبة للحد من مشكلة التحرش الجنسي بين الطلاب في المدارس. وجاءت أبرز النتائج وفقاً لما يلي: أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى التحرش الجنسي بين الطلاب في المدرسة هي مصاحبة طلاب أكبر سناً، واستغلال جهل بعض الطلاب من قبل الطلاب الأكبر سناً، وضعف الرقابة والإشراف في المدرسة أثناء وجود الطلاب في الفسح والانصراف ودورات المياه، وتأخر المعلم عن الحصص وترك الطلاب دون معلم أو مشرف ووجود طلاب يظهر على سلوكهم الانحراف، وصمت المدرسة عن التحرش الجنسي بين الطلاب. وكان من أهم التوصيات: المحافظة على السرية في علاج مشكلات التحرش الجنسي بين الطلاب، وتكثيف البرامج الوقائية للحد من المشكلة، استقطاب وتعيين المرشدين الطلابيين الذين يمتازون بالخبرة والقدرة على التعامل مع المشكلات المختلفة بين الطلاب من تخصصات علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة أوسكار (Aussiker, 1993) التي تناولت الآثار السلوكية والنفسية والشخصية والاجتماعية المترتبة على إيذاء الأطفال جنسياً. وتوصلت إلى أنه ظهر لديهم قدراً كبيراً من الاكتئاب، والقلق، وضعف العلاقات بالآخرين إضافة لنقص تقدير الذات، ونقص الدافعية، والتمركز حول الذات.

لأكثر من نوع من الإيذاء أهمها الإهمال ثم الإيذاء النفسي فالبدني فالإيذاء الجنسي، أن الأطفال المتعرضين للإيذاء يعانون من المشاكل النفسية بصورة أكبر مقارنة بغير المتعرضين للإيذاء؛ هناك فروق في نوع الإيذاء الذي يتعرض له الطفل ترجع للمستوى التعليمي للطفل ولعدد أفراد الأسرة.

دراسة (الشعبي، ٢٠٠٩) والتي هدفت إلى دراسة التحرش الجنسي وعقوبته وتوصلت إلى أن التحرش بالفعل أو القول أو بالإشارات والإيحاءات أو مركباً من الثلاثة أو من بعضها من صور التحرش الجنسي من الناحية الشرعية.

دراسة (الشهري، ٢٠١٠) التي هدفت للتصدي لمشكلة الاعتداء الجنسي على الأطفال ويمثل الشذوذ أو الجنسية المثلية أحد أنواع الآثار الجانبية الضارة المترتبة عليها، وبين الباحث أنه ثمة علاقة بين التعرض للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة وممارسة الشذوذ الجنسي في الكبر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أكثر المنحرفين باتجاه الموجب من الفئة العمرية (١٦-٢٠) والسالب من (٢٦-٣٠)، كما أن أكثر المنحرفين جنسياً باتجاه الموجب رجوع للإثارة الجنسية المنحرفة في الطفولة التي تشكل أحد عوامل الانحراف الجنسي الموجب بعد البلوغ والاعتداء الكامل والتحرش الجنسي اللفظي أو باللمس كما أن أكثر العوامل المؤدية للانحراف الجنسي من وجهة نظر المبحوثين هي الفضائيات الإباحية والمواقع الإباحية في الانترنت ورفقاء السوء.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وبعد استعراض الدراسات السابقة يلاحظ ما

يلي:

- اتفقت الدراسة الحالية في هدفها مع دراستي (العنقري، ٢٠٠٤؛ الجبرين، ٢٠٠٥) في التعرف على بعض حالات الأطفال المتعرضين للإيذاء كعمر الطفل وجنسه وتفرّدت الدراسة في تركيزها على حالات الأطفال المتعرضين للإيذاء الجنسي تحديداً من حيث عمر الطفل وجنسه وأكثر الأماكن التي يتعرض فيها للتحرش وأكثر المعتدين جنسياً عليه.
- كان تركيز بعض الدراسات السابقة على العنف والإيذاء بشكل عام كدراسة (العنقري، ٢٠٠٤؛ الجبرين، ٢٠٠٥؛ الشهري، ٢٠٠٦) بينما اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة (الطيبار، ٢٠١١؛ الشهري، ٢٠١٠؛ Roche, 1993؛ Aussiker, 2000؛ Walsh, 2004) على دراسة ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال من زوايا مختلفة.
- واتفقت الدراسة الحالية في هدفها مع دراسة (الطيبار، ٢٠١١؛ الشهري، ٢٠١٠) في التعرف على بعض الأسباب المؤدية للتحرش الجنسي ولكن تفرّدت بالتعرف على تلك الأسباب - النفسية والاجتماعية.
- كما اتفقت الدراسة الحالية في هدفها مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة (Aussiker, 1993؛ Roche, 2000؛ Stiller, 2001؛ Walsh,

دراسة روتش (Roche,2000) التي هدفت إلى بحث طبيعة العلاقة بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والقدرة على تكوين علاقات بين الأشخاص والتكيف النفسي. تكون مجتمع الدراسة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن (١٩- ٧٦ سنة) في كندا. وكان من أبرز نتائج هذه الدراسة: يعتبر الاعتداء الجنسي على الأطفال مؤثر للتعرف على قدرتهن في تكوين علاقات مع الآخرين وتكيفهن النفسي.

دراسة ستيلر (stiller,2001) والتي استهدفت الربط بين التحرش الجنسي وبين حدوث اضطرابات أو سوء الهضم لدى الأطفال. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة وطيدة بين التحرش الجنسي وبين حدوث بعض المتغيرات الفسيولوجية كسوء الهضم وبين متغيرات نفسية كالإحساس بالحجل والعار الشديد من الاعتراض الصامت والانكفاء على الذات كما أكدت الدراسة على أهمية الدور المحوري للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في التعامل مع المشكلة.

دراسة والش (Walsh,2004) التي هدفت إلى الكشف عن الآثار البدنية والنفسية والاجتماعية المترتبة على تعرض الأطفال للاعتداء الجنسي من أجل جمع المعلومات اللازمة لعمل السياسات وإعداد البرامج الإرشادية الهامة لتخفيض أثر حدة الاعتداءات الجنسية على الأطفال. وأوضحت النتائج إلى أن خبرات العنف في الطفولة يمكن أن تكشف خبرات الاعتداء الجنسي لدى الأطفال.

بيانات هذه العينة للتحقق من ثبات وصدق أداة الدراسة.

كما تكونت عينة الدراسة النهائية من (٢٧٦) من الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات السعوديات العاملات بالمستشفيات وقد قامت الباحثتان باختيار عينة الدراسة عن طريق العينة الغرضية أو القصدية. حيث تم اختيار الأخصائيات الاجتماعيات والنفسيات من المعاملات مع حالات التحرش الجنسي بالأطفال كعينة قصدية تحقق أغراض الدراسة خلال الفترة من بداية أكتوبر وحتى نهاية ديسمبر من عام (٢٠١٧). وقد تم استخدام بيانات هذه العينة في الإجابة عن أسئلة الدراسة. والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب البيانات الأولية والشخصية:

في التعرف على بعض الآثار للتحرش الجنسي ولكن تفرّدت بالتعرف على تلك الآثار - النفسية والاجتماعية.

- جمعت الدراسة الحالية بين الأسباب النفسية والاجتماعية والآثار النفسية والاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات اللاتي باشرن حالات التحرش بالأطفال.
- تمت الاستفادة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية في تصميم أداة الدراسة ومناقشة النتائج وتفسيرها.

منهج الدراسة

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعد أكثر المناهج اتساقاً مع المشكلة، لوصف مشكلة التحرش الجنسي لدى الأطفال من حيث أسبابها وآثارها النفسية والاجتماعية.

مجتمع الدراسة

تشكل مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات في المستشفيات الحكومية اللاتي تعاملن مع حالات التحرش الجنسي بالأطفال.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٨٢) من الأخصائيات الاجتماعيات والنفسيات السعوديات العاملات بالمستشفيات الحكومية بثلاث مناطق في المملكة العربية السعودية وهي (الشرقية-الغربية-الوسطى)، وقد استخدمت

جدول (١): توزيع عينة الدراسة النهائية حسب البيانات الأولية والشخصية (ن = ٢٧٦)

المتغير	المجموعات الفرعية	التكرار	النسبة المئوية
المنطقة	المنطقة الوسطي	٩٢	٪٣٣.٣
	المنطقة الشرقية	٩٢	٪٣٣.٣
	المنطقة الغربية	٩٢	٪٣٣.٣
طبيعة العمل	أخصائية اجتماعية	١٢٨	٪٤٦.٤
	أخصائية نفسية	١٤٨	٪٥٣.٦
المؤهل العلمي	بكالوريوس	١٩٠	٪٦٨.٨
	ماجستير	٧٧	٪٢٧.٩
	دكتوراه	٩	٪٣.٣
فترة العمل بالمستشفى	أقل من خمس سنوات	١٥٩	٪٥٧.٦
	من خمس سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	٧٣	٪٢٦.٥
	عشر سنوات فأكثر	٤٤	٪١٥.٩

أداة الدراسة

والاجتماعيات للتأكد من مدى وضوح وملائمة العبارات. تم حساب ثبات وصدق الاستبانة.

نتائج الدراسة

السؤال الأول: "ما طبيعة حالات الأطفال المتحرش بهم جنسياً؟" والذي يتطلب الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية "ما متوسط أعمار الأطفال المتحرش بهم جنسياً؟ من هم الأكثر عرضة للتحرش الجنسي؟ من هم أكثر المعتدين جنسياً على الطفل؟ ما أكثر الأماكن التي يتعرض بها الطفل للتحرش؟ تم استخدام اختبار مربع كاي (كا^٢) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على الأسئلة الأربعة الفرعية السابقة، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

قامت الباحثين بإعداد الاستبيان وذلك بعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة، وتم تصميم الاستبيان يتكون من ٣٥ عبارة موزعة بالتساوي على ٥ أبعاد بواقع ٧ عبارات بكل بُعد، وهذه الأبعاد هي: أشكال التحرش الجنسي بالأطفال، والأسباب النفسية والاجتماعية، والآثار المترتبة على التحرش الجنسي بالأطفال. وتم عرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالجامعات، وتم الأخذ بالمرئيات التي اتفق عليها أغليتهم، كما تم عرضها على (١٠) من الأخصائيات النفسيات

جدول (٢): لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على الأسئلة الفرعية الأربعة للسؤال الأول (ن=٢٧٦)

م	السؤال	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	قيمة كآ ودالتها
١	ما متوسط أعمار الأطفال المتحرش بهم جنسياً؟	أقل من أربع سنوات	١٥	٥.٤٣	**١١١.٩٤
		من أربع سنوات إلى أقل من تسع سنوات	١٥٧	٥٦.٨٨	
		من تسع سنوات إلى أقل من ١٤ سنة	١٠٤	٣٧.٦٨	
٢	من هم الأكثر عرضة للتحرش الجنسي؟	الذكور	١١٠	٣٩.٨٦	**١١.٣٦
		الإناث	١٦٦	٦٠.١٤	
٣	من هم أكثر المعتدين جنسياً على الطفل؟	الأقارب	١٧٨	٦٤.٤٩	**١٢١.٩٨
		العاملين في الأسرة	٤١	١٤.٨٦	
		الغرباء	٥٧	٢٠.٦٥	
٤	ما أكثر الأماكن التي يتعرض بها الطفل للتحرش؟	المنزل	٦٣	٢٢.٨٣	**١٦٣.٩٣
		المدرسة	٢١	٧.٦١	
		منزل أحد الأقارب أو الأصدقاء	١٣٥	٤٨.٩١	
		الأماكن العامة	٣٢	١١.٥٩	
		الشارع	٢٥	٩.٠٦	

** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

- يتضح من الجدول السابق ما يلي:
- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة على السؤال (من هم الأكثر عرضة للتحرش الجنسي؟) لصالح الاستجابة (الإناث). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يقررون أن الأطفال الإناث أكثر عرضة للتحرش الجنسي بالمقارنة بالذكور.
- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة على السؤال (ما متوسط أعمار الأطفال المتحرش بهم جنسياً؟) لصالح الاستجابة (من أربع سنوات إلى أقل من تسع سنوات). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يقررون أن أكثر الأطفال عرضة للتحرش الجنسي هم من تمتد أعمارهم من أربع سنوات إلى أقل من تسع سنوات.

الاستجابة (منزل أحد الأقارب أو الأصدقاء).
أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يقررون
أن أكثر الأماكن التي يتعرض بها الطفل
للتحرش هو منزل أحد الأقارب أو الأصدقاء.

السؤال الثاني: "ما أكثر أنواع التحرش
الجنسي بالأطفال انتشاراً من وجهة نظر
الأخصائيات؟" تم استخدام: اختبار مربع كاي
(كا) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات
استجابات أفراد العينة على أنواع التحرش الجنسي
بالأطفال. فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

(٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة
الدراسة على السؤال (من هم أكثر المعتدين
جنسياً على الطفل؟) لصالح الاستجابة
(الأقارب). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة
الدراسة يقررون أن (الأقارب) هم أكثر
المعتدين جنسياً على الأطفال.

• وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى
(٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة
الدراسة على السؤال (ما أكثر الأماكن التي
يتعرض بها الطفل للتحرش؟) لصالح

جدول (٣): لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على عبارات
السؤال الثاني (ن=٢٧٦)

م	العبارات	موافقة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	قيمة مربع كاي كا ودلالاتها	المتوسط	الترتيب
١	التكرار المداعبة والملاطفة النسبة	٢٤٧	٢١	٨	***٣٩٢.٦٣	٢.٨٧	١
		٨٩.٥	٧.٦	٢.٩			
٢	التكرار استخدام الألفاظ الجنسية النسبة	١٠٥	١١٥	٥٦	***٢١.٦٧	٢.١٨	٧
		٣٨.٠	٤١.٧	٢٠.٣			
٣	التكرار اللمس والتقبيل النسبة	٢٣٩	٣٤	٣	***٣٥٧.٥٤	٢.٨٦	٢
		٨٦.٦	١٢.٣	١.١			
٤	التكرار القيام بحركات جنسية باليدين أو بالجسد النسبة	٢٢٦	٤٦	٤	***٣٠٢.٣٥	٢.٨٠	٣
		٨١.٩	١٦.٧	١.٤			
٥	التكرار إجبار الطفل على خلع ملابسه النسبة	١١٨	١٢٨	٣٠	***٦٣.٢٢	٢.٣٢	٥
		٤٢.٨	٤٦.٤	١٠.٩			
٦	التكرار الملامسة الجسدية الخاصة النسبة	٢١٣	٥٧	٦	***٢٥٢.٨٥	٢.٧٥	٤
		٧٧.٢	٢٠.٧	٢.٢			
٧	التكرار النظرات الفاضحة النسبة	١١٠	١١٣	٥٣	***٢٤.٨٥	٢.٢١	٦
		٣٩.٩	٤٠.٩	١٩.٢			

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

ما) على العبارات (أنوع التحرش) التالية: استخدام الألفاظ الجنسية، إجبار الطفل على خلع ملابسه، النظرات الفاضحة. أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يوافقون إلى حد ما بدلالة إحصائية على أنواع التحرش الجنسي بالأطفال الثلاثة: استخدام الألفاظ الجنسية، إجبار الطفل على خلع ملابسه، النظرات الفاضحة.

السؤال الثالث: "ما الأسباب النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال؟" تم استخدام: اختبار مربع كاي (χ^2) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على الأسباب النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال. وحساب المتوسط الحسابي للعبارات وللبعد، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة لصالح الاستجابة (موافقة) على العبارات (أنوع التحرش) التالية: المداعبة والملاطفة، اللمس والتقبيل، القيام بحركات جنسية باليد أو بالجسد، الملامسة الجسدية الخاصة. أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يوافقن بدلالة إحصائية على أن أكثر أنواع التحرش الجنسي بالأطفال انتشاراً هي: المداعبة والملاطفة، اللمس والتقبيل، القيام بحركات جنسية باليد أو بالجسد، الملامسة الجسدية الخاصة.
- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة لصالح الاستجابة (موافقة) إلى حد

جدول (٤): لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على عبارات السؤال الثالث (ن=٢٧٦)

م	العبارة	موافقة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	قيمة مربع كاي كا ودلالتها	المتوسط	الترتيب																																																																					
١	وجود مشكلات في التحكم بالذات	١٨٧	٥٨	٣١	***١٥١.١١	٢.٥٧	٥																																																																					
		٦٧.٨	٢١.٠	١١.٢				٢	اضطرابات الشخصية المختلفة	٢٠٤	٥٥	١٧	***٢١٢.٣٧	٢.٦٨	٢	٧٣.٩	١٩.٩	٦.٢	٣	التعرض للإساءة الجنسية في الصغر	١٨٧	٦١	٢٨	***١٥٣.٠٧	٢.٥٨	٤	٦٧.٨	٢٢.١	١٠.١	٤	الانحراف الجنسي والشذوذ في المجتمع	٢١٢	٥٥	٩	***٢٤٦.٢٨	٢.٧٤	١	٧٦.٨	١٩.٩	٣.٣	٥	إدمان الكحول والمخدرات	١٩٠	٧١	١٥	***١٧٣.٦٣	٢.٦٣	٣	٦٨.٨	٢٥.٧	٥.٤	٦	الإصابة بأحد الأمراض النفسية	١٥١	٩٥	٣٠	***٧٩.٧٢	٢.٤٤	٦	٥٤.٧	٣٤.٤	١٠.٩	٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧	٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥	المتوسط العام للبعد		
٢	اضطرابات الشخصية المختلفة	٢٠٤	٥٥	١٧	***٢١٢.٣٧	٢.٦٨	٢																																																																					
		٧٣.٩	١٩.٩	٦.٢				٣	التعرض للإساءة الجنسية في الصغر	١٨٧	٦١	٢٨	***١٥٣.٠٧	٢.٥٨	٤	٦٧.٨	٢٢.١	١٠.١	٤	الانحراف الجنسي والشذوذ في المجتمع	٢١٢	٥٥	٩	***٢٤٦.٢٨	٢.٧٤	١	٧٦.٨	١٩.٩	٣.٣	٥	إدمان الكحول والمخدرات	١٩٠	٧١	١٥	***١٧٣.٦٣	٢.٦٣	٣	٦٨.٨	٢٥.٧	٥.٤	٦	الإصابة بأحد الأمراض النفسية	١٥١	٩٥	٣٠	***٧٩.٧٢	٢.٤٤	٦	٥٤.٧	٣٤.٤	١٠.٩	٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧	٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥	المتوسط العام للبعد							٢.٥٢						
٣	التعرض للإساءة الجنسية في الصغر	١٨٧	٦١	٢٨	***١٥٣.٠٧	٢.٥٨	٤																																																																					
		٦٧.٨	٢٢.١	١٠.١				٤	الانحراف الجنسي والشذوذ في المجتمع	٢١٢	٥٥	٩	***٢٤٦.٢٨	٢.٧٤	١	٧٦.٨	١٩.٩	٣.٣	٥	إدمان الكحول والمخدرات	١٩٠	٧١	١٥	***١٧٣.٦٣	٢.٦٣	٣	٦٨.٨	٢٥.٧	٥.٤	٦	الإصابة بأحد الأمراض النفسية	١٥١	٩٥	٣٠	***٧٩.٧٢	٢.٤٤	٦	٥٤.٧	٣٤.٤	١٠.٩	٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧	٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥	المتوسط العام للبعد							٢.٥٢																	
٤	الانحراف الجنسي والشذوذ في المجتمع	٢١٢	٥٥	٩	***٢٤٦.٢٨	٢.٧٤	١																																																																					
		٧٦.٨	١٩.٩	٣.٣				٥	إدمان الكحول والمخدرات	١٩٠	٧١	١٥	***١٧٣.٦٣	٢.٦٣	٣	٦٨.٨	٢٥.٧	٥.٤	٦	الإصابة بأحد الأمراض النفسية	١٥١	٩٥	٣٠	***٧٩.٧٢	٢.٤٤	٦	٥٤.٧	٣٤.٤	١٠.٩	٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧	٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥	المتوسط العام للبعد							٢.٥٢																												
٥	إدمان الكحول والمخدرات	١٩٠	٧١	١٥	***١٧٣.٦٣	٢.٦٣	٣																																																																					
		٦٨.٨	٢٥.٧	٥.٤				٦	الإصابة بأحد الأمراض النفسية	١٥١	٩٥	٣٠	***٧٩.٧٢	٢.٤٤	٦	٥٤.٧	٣٤.٤	١٠.٩	٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧	٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥	المتوسط العام للبعد							٢.٥٢																																							
٦	الإصابة بأحد الأمراض النفسية	١٥١	٩٥	٣٠	***٧٩.٧٢	٢.٤٤	٦																																																																					
		٥٤.٧	٣٤.٤	١٠.٩				٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧	٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥	المتوسط العام للبعد							٢.٥٢																																																		
٧	الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات	٩٦	٩٣	٨٧	٠.٤٦	٢.٠٣	٧																																																																					
		٣٤.٨	٣٣.٧	٣١.٥				المتوسط العام للبعد							٢.٥٢																																																													
المتوسط العام للبعد							٢.٥٢																																																																					

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

في الصغر، الانحراف الجنسي والشذوذ في المجتمع، إدمان الكحول والمخدرات، الإصابة بأحد الأمراض النفسية). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يوافقن على الأسباب النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال الستة السابقة.

• عدم وجود فرق دال إحصائياً بين تكرارات استجابات عينة الدراسة على السبب النفسي

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة لصالح الاستجابة (موافقة) على الأسباب النفسية التالية للتحرش: (وجود مشكلات في التحكم بالذات، اضطرابات الشخصية المختلفة، التعرض للإساءة الجنسية

أسباب التحرش الجنسي بالأطفال، وآثاره، وطرق علاجه: دراسة سوسيونفسية

إلى أن عينة الدراسة يوافقن بوجه عام على الأسباب النفسية للتحرش الجنسي. السؤال الرابع: "ما الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال؟" تم استخدام: اختبار مربع كاي (كا^٢) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال. وتم حساب المتوسط الحسابي للعبارات وللبعد، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

للتحرش الجنسي بالأطفال التالي: (الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات). أي أنه يوجد تقارب بين نسب موافقة وعدم موافقة أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بـ (الاعتقاد بأن التحرش طريق لإثبات الذات) كسبب نفسي للتحرش الجنسي بالأطفال.

• أن المتوسط العام للأسباب النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال بلغ (٢.٥٢) وهذا المتوسط يقع في حدود الاستجابة موافقة، وهذا يشير

جدول (٥): لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على عبارات السؤال الرابع (ن=٢٧٦)

م	العبارة	موافقة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	قيمة مربع كاي كا ^٢ ودلالاتها	المتوسط	الترتيب																																																																					
١	ضعف الوازع الديني	٢٤٤	٢٠	١٢	***٣٧٧.٠٤	٢.٨٤	١																																																																					
		٨٨.٤	٧.٢	٤.٣				٢	الثقة الزائدة بالأقارب	٢١٥	٥١	١٠	***٢٥٥.٨٠	٢.٧٤	٢	٧٧.٩	١٨.٥	٣.٦	٣	أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في الصغر	٢٠٨	٥٣	١٥	***٢٢٧.٢٤	٢.٧٠	٣	٧٥.٤	١٩.٢	٥.٤	٤	الانفتاح التكنولوجي الكبير	٢٠٤	٤٩	٢٣	***٢٠٨.٢٠	٢.٦٦	٤	٧٣.٩	١٧.٨	٨.٣	٥	التفكك الأسري	٢٠٠	٥٥	٢١	***١٩٦.٤٦	٢.٦٥	٥	٧٢.٥	١٩.٩	٧.٦	٦	كثرة أوقات الفراغ	١٨٧	٦٦	٢٣	***١٥٧.٢٠	٢.٥٩	٦	٦٧.٨	٢٣.٩	٨.٣	٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧	٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩		المتوسط العام للبعد	
٢	الثقة الزائدة بالأقارب	٢١٥	٥١	١٠	***٢٥٥.٨٠	٢.٧٤	٢																																																																					
		٧٧.٩	١٨.٥	٣.٦				٣	أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في الصغر	٢٠٨	٥٣	١٥	***٢٢٧.٢٤	٢.٧٠	٣	٧٥.٤	١٩.٢	٥.٤	٤	الانفتاح التكنولوجي الكبير	٢٠٤	٤٩	٢٣	***٢٠٨.٢٠	٢.٦٦	٤	٧٣.٩	١٧.٨	٨.٣	٥	التفكك الأسري	٢٠٠	٥٥	٢١	***١٩٦.٤٦	٢.٦٥	٥	٧٢.٥	١٩.٩	٧.٦	٦	كثرة أوقات الفراغ	١٨٧	٦٦	٢٣	***١٥٧.٢٠	٢.٥٩	٦	٦٧.٨	٢٣.٩	٨.٣	٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧	٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩		المتوسط العام للبعد					٢.٦٧							
٣	أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في الصغر	٢٠٨	٥٣	١٥	***٢٢٧.٢٤	٢.٧٠	٣																																																																					
		٧٥.٤	١٩.٢	٥.٤				٤	الانفتاح التكنولوجي الكبير	٢٠٤	٤٩	٢٣	***٢٠٨.٢٠	٢.٦٦	٤	٧٣.٩	١٧.٨	٨.٣	٥	التفكك الأسري	٢٠٠	٥٥	٢١	***١٩٦.٤٦	٢.٦٥	٥	٧٢.٥	١٩.٩	٧.٦	٦	كثرة أوقات الفراغ	١٨٧	٦٦	٢٣	***١٥٧.٢٠	٢.٥٩	٦	٦٧.٨	٢٣.٩	٨.٣	٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧	٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩		المتوسط العام للبعد					٢.٦٧																		
٤	الانفتاح التكنولوجي الكبير	٢٠٤	٤٩	٢٣	***٢٠٨.٢٠	٢.٦٦	٤																																																																					
		٧٣.٩	١٧.٨	٨.٣				٥	التفكك الأسري	٢٠٠	٥٥	٢١	***١٩٦.٤٦	٢.٦٥	٥	٧٢.٥	١٩.٩	٧.٦	٦	كثرة أوقات الفراغ	١٨٧	٦٦	٢٣	***١٥٧.٢٠	٢.٥٩	٦	٦٧.٨	٢٣.٩	٨.٣	٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧	٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩		المتوسط العام للبعد					٢.٦٧																													
٥	التفكك الأسري	٢٠٠	٥٥	٢١	***١٩٦.٤٦	٢.٦٥	٥																																																																					
		٧٢.٥	١٩.٩	٧.٦				٦	كثرة أوقات الفراغ	١٨٧	٦٦	٢٣	***١٥٧.٢٠	٢.٥٩	٦	٦٧.٨	٢٣.٩	٨.٣	٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧	٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩		المتوسط العام للبعد					٢.٦٧																																								
٦	كثرة أوقات الفراغ	١٨٧	٦٦	٢٣	***١٥٧.٢٠	٢.٥٩	٦																																																																					
		٦٧.٨	٢٣.٩	٨.٣				٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧	٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩		المتوسط العام للبعد					٢.٦٧																																																			
٧	ضعف التربيئة المجتمعية	١٧١	٧٥	٣٠	***١١٢.٧٦	٢.٥١	٧																																																																					
		٦٢.٠	٢٧.٢	١٠.٩					المتوسط العام للبعد					٢.٦٧																																																														
	المتوسط العام للبعد					٢.٦٧																																																																						

** دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)

وهذا المتوسط يقع في حدود الاستجابة موافقة، وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة يوافقن بوجه عام على الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي.

السؤال الخامس: "ما الآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه؟" تم استخدام: اختبار مربع كاي (χ^2) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على الآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه. وتم حساب المتوسط الحسابي للعبارات وللبعد، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من الأخصائيات النفسيات والاجتماعيات العاملات بالمستشفيات لصالح الاستجابة (موافقة) على جميع (الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يوافقون بدلالة إحصائية على جميع الأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال.
- أن المتوسط العام للأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي بالأطفال بلغ (٢.٦٧)

جدول (٦): لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على عبارات السؤال الخامس (ن=٢٧٦)

م	العبارة	موافقة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	قيمة مربع كاي كا ودلالاتها	المتوسط	الترتيب																																																																					
١	إعاقة النمو النفسي للطفل	٢٢٨	٤٤	٤	***٣١٠.٢٦	٢.٨١	٦																																																																					
		٨٢.٦	١٥.٩	١.٤				٢	الخجل والإحساس بالذنب	٢٣٩	٣٤	٣	***٣٥٧.٥٤	٢.٨٦	٤	٨٦.٦	١٢.٣	١.١	٣	العزلة والانطواء	٢٥٦	١٦	٤	***٤٣٩.٣٠	٢.٩١	١	٩٢.٨	٥.٨	١.٤	٤	الإحباط والاكتئاب	٢٤٥	٢٦	٥	***٣٨٤.٠٧	٢.٨٧	٣	٨٨.٨	٩.٤	١.٨	٥	الأرق والكوابيس وقلة النوم	٢٤٥	٣١	٠	***١٦٥.٩٣	٢.٨٩	٢	٨٨.٨	١١.٢	٠.٠	٦	فقدان الثقة بالنفس	٢٥٣	٢١	٢	***٤٢٤.٥٩	٢.٩١	١	٩١.٧	٧.٦	٠.٧	٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥		المتوسط العام للبعد	
٢	الخجل والإحساس بالذنب	٢٣٩	٣٤	٣	***٣٥٧.٥٤	٢.٨٦	٤																																																																					
		٨٦.٦	١٢.٣	١.١				٣	العزلة والانطواء	٢٥٦	١٦	٤	***٤٣٩.٣٠	٢.٩١	١	٩٢.٨	٥.٨	١.٤	٤	الإحباط والاكتئاب	٢٤٥	٢٦	٥	***٣٨٤.٠٧	٢.٨٧	٣	٨٨.٨	٩.٤	١.٨	٥	الأرق والكوابيس وقلة النوم	٢٤٥	٣١	٠	***١٦٥.٩٣	٢.٨٩	٢	٨٨.٨	١١.٢	٠.٠	٦	فقدان الثقة بالنفس	٢٥٣	٢١	٢	***٤٢٤.٥٩	٢.٩١	١	٩١.٧	٧.٦	٠.٧	٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥		المتوسط العام للبعد					٢.٨٧							
٣	العزلة والانطواء	٢٥٦	١٦	٤	***٤٣٩.٣٠	٢.٩١	١																																																																					
		٩٢.٨	٥.٨	١.٤				٤	الإحباط والاكتئاب	٢٤٥	٢٦	٥	***٣٨٤.٠٧	٢.٨٧	٣	٨٨.٨	٩.٤	١.٨	٥	الأرق والكوابيس وقلة النوم	٢٤٥	٣١	٠	***١٦٥.٩٣	٢.٨٩	٢	٨٨.٨	١١.٢	٠.٠	٦	فقدان الثقة بالنفس	٢٥٣	٢١	٢	***٤٢٤.٥٩	٢.٩١	١	٩١.٧	٧.٦	٠.٧	٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥		المتوسط العام للبعد					٢.٨٧																		
٤	الإحباط والاكتئاب	٢٤٥	٢٦	٥	***٣٨٤.٠٧	٢.٨٧	٣																																																																					
		٨٨.٨	٩.٤	١.٨				٥	الأرق والكوابيس وقلة النوم	٢٤٥	٣١	٠	***١٦٥.٩٣	٢.٨٩	٢	٨٨.٨	١١.٢	٠.٠	٦	فقدان الثقة بالنفس	٢٥٣	٢١	٢	***٤٢٤.٥٩	٢.٩١	١	٩١.٧	٧.٦	٠.٧	٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥		المتوسط العام للبعد					٢.٨٧																													
٥	الأرق والكوابيس وقلة النوم	٢٤٥	٣١	٠	***١٦٥.٩٣	٢.٨٩	٢																																																																					
		٨٨.٨	١١.٢	٠.٠				٦	فقدان الثقة بالنفس	٢٥٣	٢١	٢	***٤٢٤.٥٩	٢.٩١	١	٩١.٧	٧.٦	٠.٧	٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥		المتوسط العام للبعد					٢.٨٧																																								
٦	فقدان الثقة بالنفس	٢٥٣	٢١	٢	***٤٢٤.٥٩	٢.٩١	١																																																																					
		٩١.٧	٧.٦	٠.٧				٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥		المتوسط العام للبعد					٢.٨٧																																																			
٧	الغضب والعدوانية	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٥																																																																					
		٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥					المتوسط العام للبعد					٢.٨٧																																																														
	المتوسط العام للبعد					٢.٨٧																																																																						

** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

الناجمة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.

- إن المتوسط العام للآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه بلغ (٢.٨٧) وهذا المتوسط يقع في حدود الاستجابة موافقة، وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة يوافقن بوجه عام على الآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة لصالح الاستجابة (موافقة) على جميع (الآثار النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يوافقن بدلالة إحصائية على جميع الآثار النفسية

الناجمة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه. وتم حساب المتوسط الحسابي للعبارات وللبعد، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

السؤال السادس: "ما الآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه؟" تم استخدام: اختبار مربع كاي Chi-Square (ك^٢) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على الآثار الاجتماعية

جدول (٧) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على عبارات السؤال السادس (ن=٢٧٦)

م	العبارات	موافقة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	قيمة مربع كاي كا ^٢ ودلالاتها	المتوسط	الترتيب																																																																					
١	صعوبة تقبل الآخرين أو الخوف منهم	٢٥٦	٢٠	٠	***٢٠١.٨٠	٢.٩٣	١																																																																					
		٩٢.٨	٧.٢	٠.٠				٢	العجز عن تكوين صداقات مع الآخرين	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٣	٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥	٣	الابتعاد عن المشاركة في الأنشطة الجماعية	٢٣٤	٣٦	٦	***٣٣٣.٦٥	٢.٨٣	٤	٨٤.٨	١٣.٠	٢.٢	٤	احتمال الوقوع ضحية مرات أخرى	٢٢٣	٤٣	١٠	***٢٨٥.٧٢	٢.٧٧	٦	٨٠.٨	١٥.٦	٣.٦	٥	الرهاب الاجتماعي	٢٢٩	٤١	٦	***٣١٢.٦٧	٢.٨١	٥	٨٣.٠	١٤.٩	٢.٢	٦	العزلة الاجتماعي	٢٤١	٢٧	٨	***٣٦٣.٩٣	٢.٨٤	٣	٨٧.٣	٩.٨	٢.٩	٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢	٨٥.١	١٤.٩	٠.٠		المتوسط العام للبعد	
٢	العجز عن تكوين صداقات مع الآخرين	٢٣٩	٣٠	٧	***٣٥٥.٢٠	٢.٨٤	٣																																																																					
		٨٦.٦	١٠.٩	٢.٥				٣	الابتعاد عن المشاركة في الأنشطة الجماعية	٢٣٤	٣٦	٦	***٣٣٣.٦٥	٢.٨٣	٤	٨٤.٨	١٣.٠	٢.٢	٤	احتمال الوقوع ضحية مرات أخرى	٢٢٣	٤٣	١٠	***٢٨٥.٧٢	٢.٧٧	٦	٨٠.٨	١٥.٦	٣.٦	٥	الرهاب الاجتماعي	٢٢٩	٤١	٦	***٣١٢.٦٧	٢.٨١	٥	٨٣.٠	١٤.٩	٢.٢	٦	العزلة الاجتماعي	٢٤١	٢٧	٨	***٣٦٣.٩٣	٢.٨٤	٣	٨٧.٣	٩.٨	٢.٩	٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢	٨٥.١	١٤.٩	٠.٠		المتوسط العام للبعد					٢.٨٤							
٣	الابتعاد عن المشاركة في الأنشطة الجماعية	٢٣٤	٣٦	٦	***٣٣٣.٦٥	٢.٨٣	٤																																																																					
		٨٤.٨	١٣.٠	٢.٢				٤	احتمال الوقوع ضحية مرات أخرى	٢٢٣	٤٣	١٠	***٢٨٥.٧٢	٢.٧٧	٦	٨٠.٨	١٥.٦	٣.٦	٥	الرهاب الاجتماعي	٢٢٩	٤١	٦	***٣١٢.٦٧	٢.٨١	٥	٨٣.٠	١٤.٩	٢.٢	٦	العزلة الاجتماعي	٢٤١	٢٧	٨	***٣٦٣.٩٣	٢.٨٤	٣	٨٧.٣	٩.٨	٢.٩	٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢	٨٥.١	١٤.٩	٠.٠		المتوسط العام للبعد					٢.٨٤																		
٤	احتمال الوقوع ضحية مرات أخرى	٢٢٣	٤٣	١٠	***٢٨٥.٧٢	٢.٧٧	٦																																																																					
		٨٠.٨	١٥.٦	٣.٦				٥	الرهاب الاجتماعي	٢٢٩	٤١	٦	***٣١٢.٦٧	٢.٨١	٥	٨٣.٠	١٤.٩	٢.٢	٦	العزلة الاجتماعي	٢٤١	٢٧	٨	***٣٦٣.٩٣	٢.٨٤	٣	٨٧.٣	٩.٨	٢.٩	٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢	٨٥.١	١٤.٩	٠.٠		المتوسط العام للبعد					٢.٨٤																													
٥	الرهاب الاجتماعي	٢٢٩	٤١	٦	***٣١٢.٦٧	٢.٨١	٥																																																																					
		٨٣.٠	١٤.٩	٢.٢				٦	العزلة الاجتماعي	٢٤١	٢٧	٨	***٣٦٣.٩٣	٢.٨٤	٣	٨٧.٣	٩.٨	٢.٩	٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢	٨٥.١	١٤.٩	٠.٠		المتوسط العام للبعد					٢.٨٤																																								
٦	العزلة الاجتماعي	٢٤١	٢٧	٨	***٣٦٣.٩٣	٢.٨٤	٣																																																																					
		٨٧.٣	٩.٨	٢.٩				٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢	٨٥.١	١٤.٩	٠.٠		المتوسط العام للبعد					٢.٨٤																																																			
٧	سوء التوافق الاجتماعي	٢٣٥	٤١	٠	***١٣٦.٣٦	٢.٨٥	٢																																																																					
		٨٥.١	١٤.٩	٠.٠					المتوسط العام للبعد					٢.٨٤																																																														
	المتوسط العام للبعد					٢.٨٤																																																																						

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

الأطفال. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الجبرين، ٢٠٠٥) والتي أكدت أن الإناث أكثر عرضة للتحرش الجنسي من الذكور وأن معظم ضحايا التحرش الجنسي تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٢ سنة، كما تتفق مع نتيجة دراسة (العنقري، ٢٠٠٤) والتي توصلت إلى أن تعرض الإناث للإيذاء بكافة أنواعه أعلى من الذكور كما احتل الإيذاء الجنسي المرتبة الثالثة بعد الإيذاء الجسدي واللفظي واحتل الآباء المرتبة الأولى في الإيذاء. وفيما يتعلق بالأماكن التي يتعرض بها الطفل للتحرش فقد اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة (الطيبار، ٢٠١١) التي توصلت إلى أن أكثر الأماكن التي يتعرض لها الطفل للتحرش هي المدارس. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الفئة العمرية من (٤-٩) سنوات تعتبر الفئة الأضعف في المجتمع تبعاً لما تتميز به من خصائص وسمات، وأن الجهل وعدم الوعي من الأسر قد يساهم في وقوع التحرش على الفتيات الصغيرات خاصة عندما تنظر الأم إلى ابنتها كطفلة وتجعلها ترتدي ملابس غير مناسبة وتركها تلعب مع الذكور وتزور الأقارب والأصدقاء دون رقابة اعتقاداً بأنها مازالت طفلة صغيرة لا تلفت النظر. وكلما قربت علاقة المتحرش كبر الشعور بالخزي والعار والخوف وبالتالي قد يكون الصمت عائقاً أمام الحد من المشكلة مما يؤدي إلى تفاقمها.

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة لصالح الاستجابة (موافقة) على جميع الآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه). أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يوافقن بدلالة إحصائية على جميع الآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.
- إن المتوسط العام للآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه بلغ (٢.٨٤) وهذا المتوسط يقع في حدود الاستجابة موافقة، وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة يوافقن بوجه عام على الآثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.

ملخص نتائج الدراسة:

- ١- أتضح أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يقررون أن أكثر الأطفال عرضة للتحرش الجنسي هم من تمتد أعمارهم من (٤-٩) سنوات، وأن الإناث أكثر عرضة للتحرش الجنسي بالمقارنة بالذكور، وأن (الأقارب) هم أكثر المعتدين جنسياً على الأطفال، كما أن أكثر الأماكن التي يتعرض بها الطفل للتحرش هو منزل أحد الأقارب أو الأصدقاء، كما يظهر أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة يقررون أن (الأقارب) هم أكثر المعتدين جنسياً على

٢- وفيما يتعلق بأنواع التحرش الجنسي بالأطفال كان ترتيبها كالتالي: (المداعبة والملاطفة، اللمس والتقبيل، القيام بحركات جنسية باليد أو بالجسد، الملامسة الجسدية الخاصة، إجبار الطفل على خلع ملابسه، النظرات الفاضحة، استخدام الألفاظ الجنسية). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الشعبي، ٢٠٠٩) أن التحرش الجنسي إما أن يكون بالقول أو الفعل أو الإشارات والإيماءات أو مركباً من الثلاثة أو من بعضها.

٤- وفيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية للتحرش الجنسي وهي: (ضعف الوازع الديني، الثقة الزائدة بالأقارب، أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في الصغر، الانفتاح التكنولوجي الكبير، التفكك الأسري، كثرة أوقات الفراغ، ضعف التربية المجتمعية). فقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الشعبي، ٢٠١٠) والتي توصلت إلى أن الفضائيات والمواقع الإباحية ورفقاء السوء من الأسباب المؤدية للتحرش. بينما أكدت دراسة (الطيبار، ٢٠١١) على ضعف الرقابة والإشراف كأحد الأسباب المؤدية للتحرش.

٥- وبالنسبة للآثار النفسية للتحرش الجنسي كانت: (العزلة والانطواء، فقدان الثقة بالنفس، الأرق والكوابيس وقلة النوم، الإحباط والاكتئاب، الخجل والإحساس بالذنب، الغضب والعدوانية، إعاقة النمو النفسي للطفل). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Stiller, 2004) والتي توصلت لبعض التغييرات المصاحبة للتحرش كالخجل والاحساس بالعار. كما تتفق النتيجة مع دراسة (Aussiker, 1993) والتي أكدت على ظهور العديد من الاضطرابات النفسية منها القلق والاكتئاب.

٣- وبالنسبة للأسباب النفسية للتحرش الجنسي أتضح أنها: (وجود مشكلات في التحكم بالذات، اضطرابات الشخصية المختلفة، التعرض للإساءة الجنسية في الصغر، الانحراف الجنسي والشذوذ في المجتمع، إدمان الكحول والمخدرات، الإصابة بأحد الأمراض النفسية). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشعبي، ٢٠٠٦) التي توصلت إلى أن الأطفال المتعرضين للإيذاء يعانون من المشاكل النفسية بصورة أكبر مقارنة بغير المتعرضين للإيذاء. ودراسة (الشعبي، ٢٠١٠) التي توصلت إلى وجود علاقة بين التعرض للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة وممارسة الشذوذ الجنسي في الكبر كما يُعدّ التعرض للإثارة الجنسية المنحرفة في الطفولة أحد عوامل الانحراف الجنسي بعد البلوغ. كما توصلت دراسة

تعليمية، وخدمات إرشادية وخدمات مساعدة هاتفية.

- التنشئة الاجتماعية السوية للأبناء منذ الصغر.
- تنمية الرقابة الذاتية بغرس المبادئ والقيم الإسلامية المبنية على الحب والمودة.
- التربية الصحيحة للطفل والقائمة على البوح بالحقيقة، فيجب إعطائه الثقة بنفسه حتى يتطرق لكافة الموضوعات بصراحة دون خوف.
- الإنصات بشكل جيد للطفل حتى يتمكن من الحديث بكل وضوح وصراحة دون اللجوء لآخرين يتحدث معهم.
- إظهار حب الوالدين لطفلها بصورة مستمرة.
- توعية الأبناء منذ الصغر وأن تكون التوعية متناسبة مع عمر الطفل.
- توخي الحذر من الوالدين عند الاختلاء مع بعضهم وعدم مشاهدة أبنائهم لهم.
- مراقبة محتوى البرامج الثقافية والترفيهية التي يتابعها الأبناء.
- التثقيف الذاتي للأسرة بالتعرف على علامات التحرش الجنسي واكتشافها.
- إلحاق الأبناء ببرامج إرشادية تستهدف خلق الوعي لديهم بالتحرش ومظاهره وآثاره وطرق الوقاية.
- تزويد الأبناء بالأرقام المجانية للجهات المعنية باستقبال حالات الإيذاء (التحرش) مع توضيح الحالات التي تُستخدم بها.

٦- وبالنسبة للآثار الاجتماعية للتحرش الجنسي أتضح: (صعوبة تقبل الآخرين أو الخوف منهم، سوء التوافق الاجتماعي، العجز عن تكوين صداقات مع الآخرين، العزلة الاجتماعية، الابتعاد عن المشاركة في الأنشطة الجماعية، الرهاب الاجتماعي، احتمال الوقوع ضحية مرات أخرى). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسية (Aussiker, 1993) والتي أكدت على بعض الاضطرابات المصاحبة للتحرش كضعف القدرة اللفظية التي قد تؤثر على تكوين الصداقات كما تؤدي للرهاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية. كما توصلت دراسة (Roche, 2000) إلى أن الاعتداء الجنسي مؤشر للتعرف على قدرتهن المستقبلية على تكوين علاقات مع الآخرين وتكيفهن النفسي.

تصور مقترح لعلاج مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية ونتائج بعض الدراسات السابقة التي تناولت سبل الوقاية والعلاج للأسر ومؤسسات المجتمع فقد وضعت الباحثتان تصور مقترح يتكون من شقين (وقائي وعلاجي) لمواجهة مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال.

الدور الوقائي للأسرة في مواجهة مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال:

- عمل برامج توعوية للوالدين تشمل فصول

- الدور الوقائي لمؤسسات المجتمع في مواجهة مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال:
- إدراك مؤسسات المجتمع لطبيعة المشكلة ومستوى خطورتها على النشء.
- إدراج برامج الوقاية من التحرش الجنسي في خطة عمل مؤسسات المجتمع السنوية.
- احتواء مؤسسات المجتمع على متخصصين في الجانب النفسي والاجتماعي لتسهيل مهمة إقامة البرامج الإرشادية الوقائية.
- عقد دورات تدريبية وندوات تثقيفية لتوعية الأطفال بكيفية مواجهة التحرش الجنسي.
- عقد ندوات دينية يقوم بها أشخاص متخصصين ومتميزين بأسلوب الطرح الشيق والمؤثر للتذكير بالمبادئ والقيم الدينية.
- التنوع في الأنشطة المدرسية اللامنهجية لكونها وسيلة لإشباع احتياجات الطلاب.
- التوعية بأهمية الاستخدام السليم للإنترنت ووسائل الإعلام المختلفة.
- عقد دورات تدريبية وندوات ومحاضرات للوالدين وذلك للتوعية بأهمية التنشئة الدينية والاجتماعية للأبناء.
- تبادل الخبرات بين مؤسسات المجتمع في مجال الوقاية من خلال عقد اللقاءات الدورية بينهم.
- تزويد الأسر بكتيبات تهدف لنشر ثقافة الوعي بهذه المشكلة وكيفية التصدي لها.
- سن التشريعات والإجراءات الرادعة التي تساهم في منع ظهور الجريمة وتعزيز الشعور بالأمن وتطوير نوعية الحياة.
- نشر الوعي الثقافي والقانوني والصحي لدى أفراد المجتمع.
- تبادل المعارف والخبرات وأفضل الممارسات الوقائية بين المؤسسات ذات العلاقة.
- إقامة دورات صيفية وحملات توعوية تهدف لإنشاء جيل يتمتع بالأخلاق السامية.
- رسم الاستراتيجيات اللازمة ووضع الحلول المناسبة وتقديم الاستشارات وجمع الإحصائيات بالتعاون بين مؤسسات المجتمع المعنية بهذه المشكلة والأجهزة الأمنية.
- تنظيم دورات موجهة للأطفال والمراهقين بهدف تزويدهم بالمهارات الأساسية اللازمة للدفاع عن أنفسهم في حال تعرضهم للتحرش من داخل الأسرة أو خارجها.
- العمل على مكافحة القيم والأفكار المغلوطة التي تلعب دوراً جوهرياً في عرقلة إمكانية اكتشاف الأطفال المتعرضين للاعتداء الجنسي.
- تزويد أولياء الأمور بالمعلومات والأرقام المجانية للجهات الرسمية المعنية بعلاج حالات التحرش.
- الدور العلاجي للأسرة في مواجهة مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال:
- حماية الأطفال من المتحرشين جنسياً المتواجدين بالقرب من العائلة كالأقارب والأصدقاء وخاصةً من تظهر عليهم سلوكيات غير أخلاقية.
- مراقبة محتوى ما يشاهده الأطفال عبر شبكة

يهدف تأمين الحماية المؤقتة أو الدائمة في حال تعرض الطفل للاعتداء من قبل الأب.

• إقامة شبكة في خدمات الحماية والرعاية المؤقتة للأطفال المعتدى عليهم جنسياً تُبنى على أسس علمية ومهنية وإدارة سليمة ويرافقها إشراف ورقابة مهنية وإدارة قانونية مستمرة.

• التركيز بصورة متكاملة على الأسباب الأساسية للمشكلة ونتائجها وأبعادها ويتمثل ذلك بالعلاج النفسي - الاجتماعي الفردي والمستمر وبعيد المدى.

• تقديم العلاج النفسي - الاجتماعي الفردي والعلاج الزوجي المستمر وبعيد المدى والذي يركز على التخفيف من التوترات والنزاعات والصراعات بين الزوجين.

• فتح مراكز خاصة بالأطفال والشباب لشغل وقت الفراغ وتوجيه نشاطاتهم بالشكل السليم وذلك لحمايتهم من ممارسة السلوكيات المنحرفة.

• مراقبة محتوى ما يعرض بالإنترنت كي لا يستغل الأطفال ويقعون عرضه للتحرش.

• تزويد جميع مؤسسات المجتمع المعنية بالمشكلة بالمتخصصين في تقديم العلاج النفسي والاجتماعي المناسب للطفل المعتدى عليه أو للأسر.

• تدريب أرباب المهن الطبية على تحديد واكتشاف وإحالة الأطفال الناجين من التحرش بهم إلى الجهات ذات الاختصاص عند الحاجة لذلك.

الانترنت ووسائل الإعلام وخاصة المرئية منها؛ حتى لا يقع فريسة للتحرش الجنسي.

• تحذير الأطفال بعدم كشف المناطق الجسدية الخاصة أمام الآخرين وعدم السماح لهم بلمسها مهما كانت صلة القرابة.

• ضرورة تثقيف الطفل وتزويده بما يجب عليه القيام به عند تعرضه لتحرش جنسي مع تدريبه على استراتيجيات المواجهة الفعالة.

• التواصل الفعال مع الطفل عن طريق مشاركته ما يقوم به من أنشطة ترفيهية وتثقيفية داخل المنزل.

• اللجوء إلى الجهات الرسمية المعنية عند تعرض الطفل للإيذاء وعدم الخوف والحجل.

الدور العلاجي لمؤسسات المجتمع في مواجهة مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال:

• التدخل السريع لتقديم الاستشارة المكثفة للأسر عبر خطوط الاستشارات الهاتفية.

• ضرورة الوصول إلى العائلات المحتاجة لخدمات مؤسسات الرعاية بمختلف أنواعها ومبادئها (الاجتماعية، الصحية، النفسية وغيرها) واكتشافهم وتقديم العلاج اللازم لهم ولعائلاتهم.

• التدخل بالأسرة وذلك بإرسال مستشار أسري أو متخصص في الإدارة الأسرية والعلاج الأسري عامة وفي رعاية الأطفال خاصة إذا استدعت الحاجة لذلك.

• نقل الطفل من أسرته إلى أسرة بديلة أو أسرة حاضنة أو إلى الأقارب أو إلى مؤسسة داخلية

الجبرين، جبرين. (٢٠٠٥). العنف الأسري خلال مراحل الحياة. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.

السيد، إيمان. (٢٠٠٠). التحرش الجنسي بالأطفال: التعريف والأسباب والوقاية والعلاج. دار الزهراء للنشر والتوزيع، مصر.

الشعبي، مهند. (٢٠٠٩). تجربة التحرش الجنسي وعقوبته. رسالة ماجستير غير منشورة،

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الشهري، أحمد. (٢٠١٠). الانحراف الجنسي بعد البلوغ وعلاقته بالتعرض للاعتداء أثناء الطفولة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الشهري، أحمد. (٢٠٠٦). الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض

الطيبار، مساعد. (٢٠١١). عوامل التحرش الجنسي بين الطلاب في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المرشد الطلابي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

العنقري، سلطان. (٢٠٠٤). ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي. الرياض: وزارة الداخلية.

غريب، سميحة. (٢٠١٠). التحرش الجنسي خطر يواجه طفلك. دار الأندلس للنشر والتوزيع، مصر.

• مساعدة الوالدين للتغلب على مشكلاتهم السابقة لكي يكونوا أكثر قدرة على توفير الحب والرعاية لأطفالهم عن طريق تقديم العلاج النفسي لهم بطريقة التدخل وقت الأزمة والعلاج طويل الأمد.

• إنشاء كراسي بحثية تعنى بدعم الدراسات العلمية المتعلقة بهذه المشكلة والأخذ بنتائجها.

• تشجيع أعضاء هيئة التدريس بالجامعات والمتخصصين في مؤسسات المجتمع ذات العلاقة على إجراء المزيد من الأبحاث المتعلقة بهذه المشكلة.

• وضع خطة إعلامية متكاملة لمواجهة هذه المشكلة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

البوعلي، احمد (٢٠١٤): "22,5٪ من الأطفال يتعرضون للتحرش الجنسي بالمملكة". تم الاسترجاع على الرابط

<http://www.alriyadh.com/907996>

التقرير السنوي لبرنامج الأمان الأسري الوطني. (٢٠١٤). تم الاسترجاع على الرابط
file:///C:/Users/university/Downloads/annual_report_14%20(1).pdf

الثويني، محمد. (٢٠٠٠). كيف نجنب أبنائنا التحرش الجنسي. الكويت: دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع.

- Hyman ,B. (1993). The Economic Consequences Of Child Sexual Abuse in Women. **PH.D**, Brandeis University.
- Lemieux ,S. (2003). The Sexual Functioning Of Female Survivors Of Child Sexual Abuse. **PH.D**, The University Of New Brunswick.
- Roche, D. (2000). Attachment and Object Relations: Mediators Between Child Sexual Abuse and Women's Adjustment. **PH.D**, University of Victoria.
- Stiller, R. (2001). Sexual Harassment and disordered eating symptomatology in females: objectification, silencing ,and symbolic expression of self, **PH.D** ,Georgia university.
- Walsh, C.(2004). Asking youths about exposure to child sexual abuse: An evaluation of the childhood experience of violence Questionnaire. **Dissertation Abstracts International**, 65 (10A): 3995.

المديرية العامة للشؤون الصحية (٢٠١٤): تم

الاسترجاع على الرابط

<http://www.alhayat.com/m/story/3078196#sthash.CfJdP3Xk.dpbs>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Aussiker , A.(1993). The effect of individual personality and support variables following interfamilial child sexual abuse. **PH.D**, University of Taxes.
- Barbo, E. (2003). The Effects of Child Sexual Abuse, Child Physical Abuse, and Combined Child Sexual and Physical Abuse on Adult Sexual Victimization and Adult Posttraumatic Stress Disorder. **PH.D**, Northern Illinois University. United States.
- Haskell, L. (1999). Re victimization in Women's Lives: An Empirical and Theoretical Account of the Links Between Child Sexual Abuse and Repeated Sexual Violence. **PH.D**, University of Toronto. Canada.

خطاب القدوة في كتاب السيرة النبوية لابن هشام (*)

مقاربة تداولية

د. فوزي علي صويلح

أستاذ البلاغة والنقد المساعد جامعة الملك خالد

د. عبد الله علي صالح الجوزي

أستاذ الأدب والنقد القديم المساعد- جامعة الملك خالد

الملخص

تحدد غايتنا من وراء هذا البحث بمقاربة مفهوم خطاب القدوة، والكشف عن أبعاده وسماته التداولية؛ طبقاً لما توافقت عليه نظرية التأديب من آراء رابين لاكوف وجيفري ليتش، على مستويي التصور والممارسة. على أن محمول هذه النظرية يتناغم - إلى حد كبير - وطبيعة المنطلقات الجوهرية لخطاب القدوة في السيرة النبوية. كما أن تقديم مقاربة بهذا المستوى يخدم مشروعنا الحضاري، ويدخل ضمن الاستحقاق المعرفي الذي ننشده من وراء تحليل هذا النمط من الخطاب؛ إيماناً منا بأن استعادة التراث وحمله على أسس منهجية حديثة سيزيد من حظه في الفهم والتأثير لدى القارئ المتجدد، وكذلك سيسهم في إحياء المكتسب ويثري المكتبة العربية والإسلامية، ويعيننا في استشراق المستقبل على أصول الماضي العريق. على أن المقصود بـ (خطاب القدوة) هو (نظام التخاطب الذي تبادلته النبي محمد ﷺ مع أصحابه، من الأقوال والأفعال، والإشارات، في سياقات خاصة، لا اعتباطية؛ لتحقيق الفاعلية والتأثير بين طرفي الخطاب، (القدوة والمقتدي)؛ وفق تعاليم الدين الإسلامي الحنيف).

الكلمات الدالة: الخطاب، القدوة، التداولية، التأديب، السيرة النبوية.

(*) شكر وتقدير: هذا البحث تم دعمه من خلال البرنامج البحثي العام بعمادة البحث العلمي، جامعة الملك خالد، رقم (219) -
.G.R.P- 219-38