فعالية برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي

اعداد

د/ناديه أحمد عماره عبد المنعم

مدرس بقسم خدمة الفرد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فعالية برنامج باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، وتم استخدام المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي "القياس القبلي البعدي لمجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وتمثلت عينة البحث في (٢٠) أم من أمهات التلاميذ بالمرحلة الابتدائية، وقد أوضحت الدراسة صحة الفرض الرئيس للدراسة، ومؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، وذلك من خلال إثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة كما يلي: صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، وصحة الفرض الفرعي الثاني ومؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

الكلمات الافتتاحية: الخدمة الاجتماعية – نموذج التركيز على المهام – التحرش الجنسي.

Summary:

The study aimed to test the effectiveness of a program based on the Task-Centered Model in raising mothers' awareness of methods to protect children from sexual harassment, The method used in this study is the experimental study using the experimental design a pre-posttest design with two groups, one is experimental and the other is control group, The research sample consisted of 20 mothers of elementary school students, The study confirmed the validity of the main hypothesis, which states that there is a statistically significant positive relationship between the use of a professional intervention program based on the Task-Centered Model and the increase mothers' awareness of methods to protect children from sexual harassment, This was demonstrated through the validation of the study's sub-hypotheses as follows: The first sub-hypothesis was confirmed, stating that there is a statistically significant positive relationship between the use of a professional intervention program based on the Task-Centered Model and the increase mothers' awareness of strategies for protecting children from sexual harassment, The second sub-hypothesis was also confirmed, stating that there is a statistically significant positive relationship between the use of a professional intervention program based on the Task-Centered Model and the increase mothers' awareness of how to teach children to handle such situations.

Kay words: Social Work- Task-Centered Model- Sexual Harassment.

أولاً: مشكله الدراسة

يتعرض الأطفال للعديد من المشكلات الانفعالية والعقلية والسلوكية والاجتماعية، الأمر الذي يتطلب ضرورة وجود اهتمام بتقديم الخدمات والرعاية الملائمة لهم، لمواجهة تلك المشكلات.

ويعتبر التحرش الجنسي من أخطر المشكلات التي تواجه الأطفال لما لها من تأثيرات سلبية وتداعيات خطيرة عليهم.

والتحرش الجنسي هو أي تصرف سواء كان جسدي أو شفهي له طبيعة جنسية يشعر الشخص المتحرش منه بالضيق وعدم الأمان، أو هو تحرش أو فعل غير مرحب به من النوع الجنسي يتضمن الأفعال والانتهاكات البسيطة إلى المضايقات الحادة التي من الممكن أن تتضمن تلميحات لفظية وصولًا إلى النشاطات الجنسية، ويعتبر التحرش الجنسي فعلًا مشينًا بكل المقاييس.

والتحرش الجنسي يتجسد في سياق الحياة اليومية في عدد من الأشكال، فهناك التحرش بالمحارم، وهو ذلك الشكل الذي يظهر داخل الأسرة، وهناك التحرش العام، هو التحرش الجنسي الذي يتعرض له الطفل في الشارع ووسائل المواصلات والأندية والملاعب والمدارس.... الخ. (محمد& الصبوة، ٢٠١٨، ص١٣٢)

وشهدت السنوات الماضية زيادة كبيرة في الوعي بمشكلة التحرش الجنسي في الدول المتقدمة، مما أدى إلى الاعتراف بأن هذه مشكلة يجب معالجتها لتحقيق الوعد الذي تحمله تشريعات، حيث زادت الدراسات التي تهتم بهذه المشكلة. (Kiely& Henbest, 2000, p.65)

والتحرش الجنسي يظهر في المدرسة والعمل وترجع أسبابه إلى ما يتعرض له الأطفال من اعتداء جسدي أثناء الطفولة والمراهقة مما يدفعهم في مراحل النمو التالية للميل إلى العنف الجنسي والبدني. (الكيلاني، ٢٠١٨، ص٣٨)

ويُعد التحرش الجنسي مشكلة اجتماعية معروفة تؤثر على الأشخاص في العمل والمدرسة والتجمعات الاجتماعية. (Barak, 2005, p.77)

والتحرش الجنسي يمثل مشكلة اجتماعية تعوق الأفراد عن تحقيق أهدافهم وتصيبهم بالإحباط والاتجاهات السلبية تجاه العلاقات الاجتماعية. (الكيلاني، ٢٠١٨، ص٥٠)

والتحرش الجنسي بالأطفال من المشكلات الاجتماعية المتنامية في التزايد بصورة مستمرة والتي تأخذ صورًا متباينة، وهي ظاهرة تختلف حدتها وسعة انتشارها وتتباين بالتالي أسبابها ودوافعها من مجتمع لأخر ومن ثقافة لأخرى. (الجبيلة& الطريف، ٢٠١٧، ص١٧٠)

ويمثل التحرش الجنسي تجاه الأطفال أحد أشكال السلوك المنحرف التي تؤثر سلبًا على شخصية الطفل وتحد من النضج والنمو الطبيعي للفرد عبر المراحل الزمنية التي يمر بها، بما يضر بالطفل ويعوق قدرته على النمو بشكل طبيعي، ويهدد تواصل الطفل ويحد من قدرته على التفاعل والاندماج في المحيط البيئي الذي يتمثل في الأسرة وجماعات الرفاق والمدرسة وغيرها من المؤسسات المجتمعية التي تسهم في تنمية شخصية الطفل وتطوره. (سليم، ٢٠٢١، ص ٤٦٧)

أسباب التحرش الجنسي للأطفال: (غريب، ٢٠١٠، ص ص ١٧- ٢٢)

- قلة عناية الأهل بتربية الأطفال وتنشئتهم على القيم الدينية والاجتماعية الحميدة.
- غياب دور المدرسة التربوي والإرشادي والتقويمي، وتراجع الاهتمام بالمقررات الدينية بصفه خاصة حتى أصبحت المدارس بيئة خصبة للانحرافات السلوكية ومما ساعد على ذلك الزيادة الكبيرة في أعداد التلاميذ والتي لا تتناسب مع أعداد المعلمين مما أعاق عملية الاشراف والمتابعة.
- قلة الوازع الديني وعدم اتباع أساليب التربية الإسلامية الصحيحة.

- المراهق الذي تعرض للتحرش الجنسي في طفولته قد يعمد إلى ممارسة هذا السلوك بدافع الانتقام.
- تعرض الأطفال للمواد الإباحية عبر الفضائيات الغربية ووسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (الموبايل- التابلت - أجهزة الحاسب).
- أصحاب السوء في المدرسة أو بين الجيران أو الأقارب.
- نقص التوعية الجنسية للأطفال.
- ضعف الرقابة من الأهل. (خزيمه، ٢٠٢١، ص ٢٩)
- عدم الوعي الثقافي والتربوي منذ الصغر وخجل الوالدين من الإجابة على تساؤلات الأبناء.

ويترك الاعتداء الجنسي على الأطفال العديد من الآثار السيئة منها: الشعور بالألم والخوف وإيذاء النفس والصحة الجنسية والصحة الجسدية والأذى العاطفي والعقلي والشعور بالذنب والعار واضطراب ما بعد الصدمة وضعف نمو الدماغ ومحاولة الانتحار والصعوبات أثناء المراهقة والسلوك المسيء والأمراض المنقولة جنسيًا وصعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين. (Garg, & Gupta, 2020, p.1867).

ويعتبر التحرش الجنسي انتهاك لحقوق الإنسان، ويترتب عليه العديد من الآثار السلبية (النفسية والصحية والاجتماعية والتعليمية) لضحايا التحرش الجنسي. (فراج، ٢٠٢١، ص ١٨٧)

ويسبب التحرش الجنسي العديد من المشكلات للأطفال منها: القلق – الاكتئاب – انخفاض الثقة بالنفس – زيادة معدلات الغياب عن المدرسة – الألم الجسدي. (Bondestam & Lundqvist, 2020, P.404)

أشكال التحرش الجنسي: (محمد& الصبوة، ٢٠١٨، ص١٣٤)

١. تلميحات لفظيه مباشره: مثل الإغراء، النكت، الدعابة.
٢. تلميحات مباشره وغير مباشره: مثل النظرات، والابتسامات، أو تقديم صور، أو حركات ذات إيماءات جنسية.
٣. اللمس والذي يتدرج من الملامسة إلى الاغتصاب.
٤. المضايقة- الاعتداء الجنسي- تصوير الأطفال في مشاهد إباحية- تعرض الطفل لمناظر إباحية- مداعبة الطفل- إزالة الملابس عن الطفل- التلصص على الطفل-إجبار الطفل على التلفظ بألفاظ فاضحة- الملامسة الجسمية- لمس المناطق الحساسة لدى الطفل- تحريض الطفل على لمس المناطق الحساسة لدى المعتدى- كشف وإظهار الأعضاء التناسلية للطفل- تعريض الطفل لصور وافلام إباحية ومناظر مخلة- تصوير المناطق الحساسة للطفل- تقبيل الطفل- التلفظ بألفاظ وكلمات سيئة للطفل -الاغتصاب.

وتزيد حالات التحرش الجنسي من معدلات التسرب من الدراسة والغياب عن الدراسة، حيث يقرر بعض الطلاب التوقف عن دراستهم بسبب تأثير التحرش عليهم.(Bondestam & Lundqvist, 2020, P.402)

ولذا ينبغي على الآباء والمربين ألا تغفل أعينهم عن مراقبة أبنائهم وملاحظاتهم ومتابعة كل ما يحدث مع الأبناء سواء من اختلاطهم بمن حولهم أو من تغيرات تظهر عليهم، فالأطفال من الفئات الضعيفة التي يجب العمل على مساعدتها وحمايتها من كل أشكال الخطر التي تهددهم.

ومن الضروري وقاية الأطفال وحمايتهم من التحرش الجنسي وتقديم الدعم المناسب لهم وبذل كافة الجهود من أجل ضمان عدم تعطل تعليمهم.(Department for education, 2018, p.7)

وأوضحت دراسة (عبد الجواد، ٢٠٢٢): أنه توجد علاقة عكسية بين القيم الاجتماعية والاتجاه نحو التحرش الجنسي بأبعاده الثلاث: المكون المعرفي– المكون الوجداني– المكون السلوكي.

وأوضحت دراسة (آل سعد، ٢٠٢٢): أن هناك مخاطر لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي متعلقة باستخدامها السلبي في التحرش ضد الأطفال، وقد أوصت الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات عن التحرش الجنسي للأطفال.

وأوضحت دراسة (الجبيلة & الطريف، ٢٠١٧): أهمية تزويد الأسر بكتيبات تهدف لنشر ثقافة الوعي بمشكلة التحرش الجنسي للأطفال وكيفية التصدي لها، وكذلك ضرورة عقد دورات تدريبية وندوات ومحاضرات للوالدين وذلك للتوعية بخطورة التحرش الجنسي للأطفال وطرق الوقاية منه.

وأوضحت دراسة (عباده& أبو دوح، ٢٠٠٧): أن من العوامل التي تدفع إلى التحرش الجنسي الغزو الثقافي الإعلامي والذي جعل من الجنس وما يرتبط به من مظاهر وأشياء متداولة ومتاحة في العديد من وسائل الاعلام ووسائل الاتصال الحديثة وخاصة شبكة الانترنت

وقد أوصت دراسة (إبراهيم، ٢٠٢٢): بضرورة نشر الوعي بأشكال التحرش الإلكتروني من خلال الكتيبات والمنشورات.

وقد أوضح (Bondestam & Lundqvist, 2020): أن من الفئات الأكثر عرضه للتحرش الجنسي (الطلاب– والبنات الأصغر سنًا) (Bondestam & Lundqvist, 2020, P.402)

والتحرش الجنسي أمر غير مقبول بأي شكل من الأشكال، ومن الضروري بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الحفاظ على وجود بيئة آمنة ومحترمة لجميع أفراد المجتمع، وهذا يعني الامتناع عن أي سلوك يمكن تفسيره على أنه تحرش جنسي، سواء كان سلوك كلامي أو جسدي ذو طابع جنسي، والالتزام بتوفير بيئة آمنة أمر أساسي لرفاهية وكرامة أفراد المجتمع. (Seabury& Seabury& Gravin, 2011, p.8)

ومجال رعاية الأسرة والطفولة أحد مجالات الخدمة الاجتماعية والتي من خلالها يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على تقديم الخدمات والدعم للأسر لرعاية أبنائهم.

وتتمتع مهنة الخدمة الاجتماعية بالتزام تاريخي بحماية الأطفال من خلال جهودها الشاملة لضمان سلامتهم وحمايتهم من سوء المعاملة في مختلف بيئات الممارسة، حيث يركز الأخصائيون الاجتماعيون على رعاية الأطفال وتوفير الحماية والرعاية لهم. (Kosher& Ben-Arieh& Hendelsman, 2016, p.19)

وتركز مهنة الخدمة الاجتماعية على مساعدة العملاء مع مراعاة بيئتهم الاجتماعية (الأسرة–المنزل–العمل–المجتمع) وكل نواحي الحياة، وهو أمر غاية في الأهمية. (Wegar, 2010, P. 4)

ويساعد الأخصائي الاجتماعي العملاء على اكتساب استراتيجيات حل المشكلة ومساعدتهم على إحداث عملية التغيير الهادف حيث تهدف الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة العملاء على تحسين أدائهم لوظائفهم الاجتماعية. (Palmer, 2011, p.10)

حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي على خلق التفاعلات الجيدة بين الأفراد وبين بيئاتهم، وفي بعض الأحيان يساعد الأخصائيون الأفراد أنفسهم على التغيير، وفي أحيان أخرى يساعدون في إحداث تغيير بيئي، وفي أغلب الأحيان يعملون على تغيير المعاملات بين الأفراد وبيئاتهم ويعتمد قرار التركيز على التغيير الفردي أو التغيير البيئي أو التغيير الذي يشمل كليهما على طبيعة كل حاله. (Seabury& Seabury& Gravin, 2011, p.6)

وتسعى الخدمة الاجتماعية إلى العمل على تعزيز رفاهية الإنسان والمساعدة على تلبية احتياجاته الأساسية مع الاهتمام بالعوامل التي تسبب المشكلات والعمل على علاجها؛ حيث تتعامل مهنة الخدمة الاجتماعية مع كافة شرائح المجتمع؛ إذ يعمل الأخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات المساعدة مثل المؤسسات التعليمية، المؤسسات الصحية، مؤسسات الأطفال، مؤسسات خدمات كبار السن، الشركات الكبرى، المؤسسات العسكرية، مراكز الشرطة...إلخ. (Wegar, 2010, P. 4)

وتتضمن الخدمة الاجتماعية العديد من الطرق المهنية، ومن هذه الطرق طريقة العمل مع الأفراد، والتي وحدة العمل بها هي الأفراد والأسر.

وتوجد العديد من المداخل والنماذج العلاجية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون من خلال طريقة العمل مع الأفراد، ومن هذه المداخل والنماذج نموذج التركيز على المهام.

ونموذج التركيز على المهام شكل للممارسة المهنية تتحدد أساليبه في ضوء التخطيط الجيد للعلاج وكذلك في ضوء متابعة النتائج المترتبة على العلاج. (كولشيرا، ٢٠٠٣، ص٧٦)

وتهدف استراتيجيه التدخل المهني وفقا لنموذج التركيز على المهام إلى مساعدة العميل على حل مشكلاته وتزويده بخبرة بناءة تعينه على مواجهة مشكلاته مستقبلًا. (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص١٤٠)

ويهدف نموذج التركيز على المهام إلى: (منصور، ٢٠٠٣، ص٨٦)

١. مساعدة العملاء على حل المشكلات التي تواجههم.

٢. تقديم خبره جديده للعملاء فيما يتعلق بعملية حل المشكلة.

٣. تحسن من طاقاتهم وقدراتهم المستقبلية للتعامل مع الصعوبات وتنمي لديهم الإرادة لتقبل المساعدة.

حيث يسعى الأخصائي إلى تحقيق هذه الأهداف في فترة زمنية محددة، فوضع حدود زمنية للمهام يساعد على إنجاز الأهداف وتنظيم العمل للأخصائي والعملاء، وعند صياغة الأهداف يجب أن يكون الهدف (محدد بدقة- قابل للقياس- قابل للتحقيق- واقعي- محدد بوقت معين). (Peter & Mark, 2005,p.35)

ويعتمد نموذج التركيز على المهام على إيجابية مشاركة العميل والتزامه بأداء مسؤوليات معينه يحوله إلى نمط بناء قادر على المواجهة الفعالة لمشكلاته، والتعامل الأساسي لإحداث التغيير ليس الأخصائي بل العميل، حيث أن دور الأخصائي هو مساعدة العميل على إحداث التغييرات التي يرغب فيها والتي يكون على استعداد للعمل معها. (عبد المجيد، وعبدالموجود، وعبدالعال، ٢٠٠٨، ص٤١)

ويركز نموذج التركيز على المهام على الإيمان بإرادة وحرية وكرامة الإنسان، وأن الإنسان قادر على اتخاذ اختيارات عقلانية والعمل نحو تحقيق الأهداف. (Andreas, 2007, p.62)

ويسعى الأخصائي الاجتماعي من خلال نموذج التركيز على المهام إلى تحقيق أهداف التدخل المهني عن طريق استخدام مجموعة من الأنشطة التي تم الاتفاق عليها في فترات منتظمة من قبل الأخصائي الاجتماعي والعميل وتعرف هذه الأنشطة بالمهام. (Peter & Mark, 2005, p.28)

ويعتمد نموذج التركيز على المهام على النظرة الحرة في العلاج واستنباط الأساليب العلاجية المناسبة لحل المشكلة.

وقد تم استخدام نموذج التركيز على المهام مع مشكلات الأطفال من خلال العمل مع الآباء والأطفال، وثبت فعاليته في التعامل مع مشكلات الأطفال بالمدارس وإن تباينت الفعالية وفقًا لخصائص العميل أو المشكلة أو الممارس. (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص ص ١٣٥-١٣٦)

كذلك فإن استخدام نموذج التركيز على المهام ذات فعالية عند التعامل مع أولياء الأمور والطلاب والمعلمين في التعامل مع مشكلات الأطفال بالمدارس من حيث تغيير سلوكياتهم. (Calvin, Lee, Magnano and Smith, 2008, p.608)

لذا فقد تحدد موضوع الدراسة في: دراسة مدى فعالية برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

ثانيًا: أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها مما يلي:

- أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، فالاهتمام بمستقبل الطفل هو ضمان لمستقبل المجتمع بأكمله.
- قلة الأبحاث والدراسات التي تمت في موضوع التحرش الجنسي للأطفال في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة.
- أهمية دراسة موضوع التحرش الجنسي للأطفال كموضوع حساس وهام في نفس الوقت.
- تعد مشكلة التحرش الجنسي من أخطر المشكلات التي تواجه الطفل، لما لها من آثار سلبية خطيرة على جوانب الطفل الاجتماعية والنفسية والسلوكية والتعليمية، الأمر الذي يتطلب دراستها لمواجهتها.

ثالثًا: أهداف الدراسة

هدف رئيس: اختبار مدى فعالية برنامج باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

أهداف فرعية:

- اختبار مدى فعالية برنامج باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.
- اختبار مدى فعالية برنامج باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

رابعًا: فروض الدراسة

فرض رئيس: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

فروض فرعية:

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

خامسًا: مفاهيم الدراسة

أ. مفهوم التحرش الجنسي. ب. مفهوم نموذج التركيز على المهام

أ. مفهوم التحرش الجنسي Sexual Harassment

والتحرش هو أحد أشكال العنف، وهو سلوك جنسي متعمد من قبل المتحرش وغير مرغوب به من قبل الضحية، ويسبب إيذاءً جنسيًا أو نفسيًا أو بدنيًا أو أخلاقيًا للضحية، ومن الممكن أن يقوم بالتحرش إما فرد أو مجموعة. (عبد الجواد، ٢٠٢٢، ص ٩٥)

التحرش الجنسي يعرف بأنه: أي شكل من أشكال السلوك اللفظي أو غير اللفظي أو الجسدي غير المرغوب فيه وذو طبيعة جنسية، يهدف أو يؤدي إلى انتهاك كرامة الشخص وخلق بيئة تخويف عدائية ومهينة ومسيئة للشخص، يمكن أن يتضمن هذا السلوك غير المرغوب فيه، أفعالًا، طلبات، كلمات منطوقة، إشارات، أو تداول كلمات مكتوبة، صور، أو مواد أخرى. (O' Reilly& Garrett, 2019, p.107)

ويمكن أن يحدث التحرش الجنسي بين أي طفلين بغض النظر عن العمر أو الجنس، كما يمكن أن يحدث عندما تقوم مجموعة من الأطفال بالاعتداء الجنسي أو التحرش الجنسي بطفل واحد أو بمجموعة من الأطفال. (Department for education, 2018, p.5)

ويؤثر التحرش الجنسي على الأطفال سلبًا ويؤثر على أخلاق المجتمع وقيمه الاجتماعية، ويمكن أن يؤدي إلى عواقب قصيرة وطويلة الأجل تتراوح بين المشكلات الاجتماعية والمشكلات العاطفية والمشكلات المعرفية والمشكلات التعليمية وانخفاض احترام الذات وإيذاء النفس أو قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار، إن المعتدي الذي يستغل الأطفال يؤثر سلبًا على حياته وكذلك يدمر مستقبله.(Garg, & Gupta, 2020, p.1870)

التحرش الجنسي: هو سلوك يتسم بالمعايير الاتية: (Spellings& Monroe, 2008, p.2)

١. سلوك ذو طابع جنسي: يتضمن السلوك أفعالاً أو كلمات أو إشارات ذات طبيعة جنسية.

٢. سلوك غير مرجب به: سلوك غير مرغوب فيه أو غير مقبول من قبل الفرد.

٣. يؤثر على المشاركة: السلوك يعيق أو يحد من قدرة الطالب على المشاركة او الاستفادة من البرنامج التعليمي في المدرسة.

ويقصد بالتحرش الجنسي في هذه الدراسة: المضايقات الجنسية التي يتعرض لها الطفل سواء بالقول أو اللمس أو التعرض لصور جنسية، سواء بشكل مباشر أو عبر الانترنت، وتسبب أذى للطفل جسميًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا.

ب. نموذج التركيز على المهام Task Centred Model

ويقوم نموذج التركيز على المهام على أساس مساعدة الأفراد والجماعات والأسر الذين يعانون من مشكلات تؤثر على حياتهم وعلى أدائهم لأدوارهم. (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص١٣١)

ويستهدف التركيز على المهام التدخل المهني المنظم لمساعدة العملاء على تحديد وتنفيذ مهام وأفعال تؤدي إلى حل المشكلة. (كولشيرا، ٢٠٠٣، ص٧٨)

حيث يعمل الأخصائي على مساعدة العميل على تنفيذ المهام التي تم تحديدها لتحقيق التغييرات التي يرجوا العميل حدوثها وذلك بمساعدته على اجتياز العقبات التي قد تواجهه أثناء تنفيذ المهام. (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص١٣١)

والمهام هي تلك الجهود التي تبذل لحل المشكلة، وهي إجراءات مخططة للتعامل مع المشكلات والعمل على حلها. (Andreas,2007, p.65)

والمهمة task هي نمط من أنماط الفعل (السلوك–التفكير) المرتبطة بحل المشكلة وتشتمل على سلسلة من الخطوات (تخطيط المهمة–تدريب العميل على الأفعال التي تشتمل عليها المهام–تقديم الحوافز اللازمة وذلك لتشجيع العميل على القيام بالمهمة والاستمرار في تطبيقها). (متولي& وعبدالمجيد& حلمي، ٢٠٠٧، ص ١٢٤)

مبررات استخدام نموذج التركيز على المهام: (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص١٣٢)

١. حاجة العميل إلى الخدمة السريعة التي توفر الوقت والجهد.
٢. استخدام هذا النموذج يساعد العميل على اكتساب مزيد من الخبرات التي تؤهله لحل المشكلات التي تعترضه في المستقبل.
٣. يعتمد هذه النموذج على مبدأ محوري هام وهو حسن استغلال واستثمار الطاقات الفعلية الموجودة لدى العميل من خلال تكليفه بمجموعه من المهام التي يجب تنفيذها وتؤدي في النهاية إلى حل المشكلة وتسهم في تنميته ومن ثم اعتماده على ذاته مستقبلاً.
٤. لا يعتمد هذا النموذج على تكنيك علاجي بعينه ولكنه يقوم على فكرة النظرة الحرة في العلاج، وهذا يحرر الأخصائي من قيود الممارسة المحددة ويتيح له الفرصة لاستخدام الحلول المثلى للمشكلة.

خصائص نموذج العلاج بالتركيز على المهام: (سليمان، وعبدالمجيد، والبحر، ٢٠٠٥، ص٢٥٢)

١. أنه يمثل تطبيقًا واضحًا لخصائص التدخل القصير.
٢. أنه قائم على أساس تجريبي بمعنى أنه أجريت عليه العديد من البحوث والدراسات.
٣. يتميز بسهوله التطبيق.
٤. اختصار إجراءات التسجيل، فأسلوب التسجيل المستخدم فيه يختلف عن أسلوب التسجيل التقليدي الذي يحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد.
٥. انه يعبر عن فلسفة المهنة وهي اعتبار أن العميل بؤرة الاهتمام عند تقديم الخدمة وبالتالي فعليه تحمل مسئولية القيام بالمهام الأساسية لحل مشكلته.

مراحل التدخل المهني في نموذج بالتركيز على المهام: (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص١٤١)

١. اكتشاف وتحديد المشكلة
٢. التعاقد
٣. التخطيط للمهام
٤. تنفيذ المهام
٥. مراجعه المهام
٦. الإنهاء

وينبغي أن تكون هذه المهام تتسم بالوضوح وتكون مفهومة للعملاء وقد تكون المهام صغيرة أو كبيرة ولكن ينبغي ألا تكون المهام كبيره جدًا أو متناهية الصغر، لذلك يجب على الأخصائي أن يضع مهام مناسبة للعملاء حتى يستطيعوا تحقيقها بشكل صحيح. (Peter & Mark, 2005,p.38)

ويجب أن يكون في قدرة العميل تنفيذ هذه المهام وأن يوافق عليها، وتحديد المهام يتم بمشاركة كل من العميل والأخصائي الاجتماعي، ويعتمد نموذج التركيز على المهام على تحديد عدد معين من الجلسات تتراوح ما بين (٨: ١٢) جلسة. (Andreas,2007, p.65)

ويعتمد نموذج التركيز على المهام في مفهومه على الوقت المختصر واستخدام إمكانيات العميل ومساعدته على استثمار قدراته وتنفيذ المهام وكذلك مساعدة الأفراد على خلق وإيجاد حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجههم. (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠، ص١٣٤)

سادسًا: النظرية الموجهة للدراسة

النظرية المعرفية: cognitive theory

والنظرية المعرفية نظام يسعى إلى تحقيق فهم لمختلف العمليات والظواهر المعرفية ويسمح بالتنبؤات واختبارها، وتبنى النظرية المعرفية على أساس سلوك الفرد الظاهر أو تقريره الذاتي عما يدور بداخله، وتفترض النظرية المعرفية أن التعلم المعرفي (التفكير) هو نتيجة لمحاولة الفرد الجادة لفهم العالم المحيط به عن طريق استخدام أدوات التفكير المتوافرة لديه. (قطامي، ٢٠١٣، ص٢٥) وفي النظرية المعرفية يُعد تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه، وأن تغيير السلوكيات يتطلب إعادة تشكيل الأفكار التي أدت إلى أخطاء معرفية وانفعالية، والعلاج يتطلب معرفة الأفكار السلبية والجوانب ذات العلاقة بها (المعرفية- السلوكية- الوجدانية)، والتعامل معها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وقبولًا وأقرب إلى التحقيق، مما يساعد الفرد على اختيار البدائل المناسبة، وهذا يساعد الحالات في معرفة الخبرات والأفكار السلبية التي تواجههم في الحياة وتسبب لهم الضغوط. (الغرير، وأبو أسعد، ٢٠٠٩، ص٧٠)

سابعًا: الإجراءات المنهجية

أ. **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية التي تستهدف التحقق من العلاقة بين متغيرين، وهما المتغير المستقل " برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام"، والمتغير التابع "توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي"، وتهدف الدراسات شبه التجريبية إلى فهم الأسباب والعلاقات التأثيرية بين التدخلات والنتائج الإمبريقية، ويتمثل ذلك في تقدير فعالية برنامج التدخل المهني في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

ب. **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي "القياس القبلي البعدي لمجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية"، حيث تم قياس قبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق برنامج التدخل المهني، وذلك للتأكد من أنهما قد بدأتا من نفس المستوى، ولا توجد فروق بينهما. ثم تم بعد ذلك إدخال المتغير التجريبي (برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام) على المجموعة التجريبية فقط، ثم تم إجراء القياسات البعدية لكلا المجموعتين الضابطة والتجريبية ومقارنتها بالقياسات القبلية لتقييم فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

ج. **مجالات الدراسة:**

١. **المجال المكاني:** ويتمثل المجال المكاني في هذه الدراسة في مدرسة طلعت حرب الابتدائية بطلخا- بمحافظة الدقهلية.

مبررات اختيار المجال المكاني: تعاون الأخصائية الاجتماعية وإدارة المدرسة مع الباحثة، قيام الباحثة بالإشراف على طلاب التدريب الميداني بالمدرسة، قرب المدرسة من محل إقامة الباحثة مما يسهل تطبيق برنامج التدخل.

المجال البشري: ومجتمع البحث في هذه الدراسة يتكون من أمهات التلاميذ بالمرحلة الابتدائية بمدرسة طلعت حرب الابتدائية، حيث تم تطبيق مقياس "مدى وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي" (من إعداد الباحثة) على عدد (٥٦) أم من أمهات أطفال المرحلة الابتدائية، وتم اختيار (٢٠) أم من اللائي حصلن على أقل الدرجات على المقياس، ثم تم توزيعهن عشوائيًا على المجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث تم توزيع (١٠) أمهات على المجموعة الضابطة و(١٠) أمهات على المجموعة التجريبية، وذلك لضمان التجانس بينهم.

٢. **المجال الزمني:** وتتمثل الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق برنامج التدخل المهني في الفترة من نوفمبر ٢٠٢٢ حتى فبراير ٢٠٢٣.

د. أدوات الدراسة:

١. **مقياس** "مدى وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي" من إعداد الباحثة، ويتضمن المقياس الأبعاد الآتية: البيانات الأولية، بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

والهدف من المقياس هو قياس مدى وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي من خلال:

- قياس مدى وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.
- قياس مدى وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

وفي ضوء ذلك تم صياغة بنود المقياس حيث تم وضع البنود في صياغة مبدئية وتم ذلك من خلال: كتابة البنود وفقًا للأبعاد التي يتضمنها المقياس، تنقية البنود من حيث التقليل من البنود المكررة أو المتشابهة، مراجعة صياغة البنود من حيث سهولتها وبساطتها للمبحوثات، مراجعة اللغة التي يتضمنها المقياس بالنسبة للمبحوثات.

- **تحديد فئات الإجابة:** وتم الاعتماد على التدرج الثلاثي (أوافق – إلى حد ما – لا أوافق) لاستجابات عينة الدراسة على عبارات المقياس، وتم تحديد أوزان الاستجابات كما يلي: (أوافق: ٣ درجات)، (إلى حد ما: درجتان)، (لا أوافق: درجة واحدة)، وذلك في كل البنود الإيجابية، بينما في كل البنود السلبية (أوافق: درجة واحدة)، (إلى حد ما: درجتان)، (لا أوافق: ٣ درجات).

- **التحقق من صدق وثبات المقياس:**

- **التحقق من صدق المقياس:** والمقياس الصادق هو الذي يعطي معلومات دقيقة عن موضوع الدراسة المصمم لأجله، وللتأكد من صدق المقياس تم الاعتماد على أنواع الصدق الآتية:
  - **صدق المحتوى:** حيث تم مراجعة بعض ما كتب حول التحرش الجنسي، وذلك بالاطلاع على بعض المراجع والكتب العلمية التي تناولت هذا الموضوع وتم التوصل إلى العديد من المؤشرات التي يمكن من خلالها التعرف على مدى وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي

- **صدق المحكمين:** حيث تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الخدمة الاجتماعية بهدف تحكيم المقياس، وقد أوضح الأساتذة المحكمين العديد من الملاحظات حول المقياس سواء بحذف أو إضافة أو تعديل بعض العبارات، ونتيجة لذلك وصل المقياس في شكله النهائي إلى (٢٨) عبارة.

- **التحقق من ثبات المقياس:** وقد اعتمدت الباحثة على معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس ثبات المقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث قوامها (١٠) أمهات، ثم تم حساب معامل ألفا كرو نباخ للتأكد من ثبات المقياس وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١) يوضح معامل ثبات الفا كرونباخ لمحاور الدراسة

المحور	عدد العبارات	معامل ثبات الفا
بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي	١٥	٠.٧٦
بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش	١٣	٠.٧٢

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات مرتفع لمحاور المقياس حيث يتراوح بين (٠.٧٢) إلى (٠.٧٦) مما يوضح أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات يمكن الاعتماد عليها.

٢- **المعالجات الإحصائية:** تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات: (التكراراتFrequencies، النسب المئويةPercent، معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha- اختبار مان – ويتنى يو Mann Whitney U- اختبار ولكوكسون Wilcoxon) وذلك من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

ثامنًا: نتائج الدراسة

جدول (٢) يوضح السن لعينة الدراسة

السن	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
	ك	%	ك	%
من ٣٠ إلى ٤٠ عام	٦	٦٠٪	٥	٥٠٪
من ٤١ إلى ٥٠عام	٤	٤٠٪	٥	٥٠٪
المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق السن للأمهات عينة الدراسة: بالنسبة للمجموعة الضابطة كانت الفئة الأكبر من سنهن (من ٣٠ إلى ٤٠ عام) بتكرار (٦) ونسبة مئوية (٦٠٪) يليها من سنهن (من ٤١ إلى ٥٠عام) بتكرار (٤) ونسبة مئوية (٤٠٪)، وبالنسبة للمجموعة التجريبية تساوت كل من سنهن (من ٣٠ إلى ٤٠ عام) ومن سنهن (من ٤١ إلى ٥٠عام) بتكرار (٥) ونسبة مئوية (٥٠٪)

جدول (٣) يوضح المؤهل الدراسي لعينة الدراسة

المؤهل الدراسي	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
	ك	%	ك	%
دبلوم	٢	٢٠٪	٣	٣٠٪

بكالوريوس أو ليسانس	٨	٨٠٪	٧	٧٠٪
المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق المؤهل الدراسي للأمهات عينة الدراسة: بالنسبة للمجموعة الضابطة كانت الفئة الأكبر من الحاصلات على (بكالوريوس أو ليسانس) بتكرار (٨) ونسبة مئوية (٨٠٪)، وكانت الفئة الأقل من الحاصلات على (دبلوم) بتكرار (٢) ونسبة مئوية (٢٠٪)، وبالنسبة للمجموعة التجريبية كانت الفئة الأكبر من الحاصلات على (بكالوريوس أو ليسانس) بتكرار (٧) ونسبة مئوية (٧٠٪)، وكانت الفئة الأقل من الحاصلات على (دبلوم) بتكرار (٣) ونسبة مئوية (٣٠٪).

جدول (٤) يوضح عدد الأطفال لعينة الدراسة

عدد الأطفال	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
	ك	%	ك	%
١	١	١٠٪	٢	٢٠٪
٢	٥	٥٠٪	٣	٣٠٪
٣	٣	٣٠٪	٣	٣٠٪
٤	١	١٠٪	٢	٢٠٪
المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق عدد الأطفال للأمهات عينة الدراسة: بالنسبة للمجموعة الضابطة كانت الفئة الأكبر من عدد أطفالهن (طفلان) بتكرار (٥) ونسبة مئوية (٥٠٪) بليها من عدد أطفالهن (ث أطفال) بتكرار (٣) ونسبة مئوية (٣٠٪) في حين كانت أقل فئة من لديهن (طفل) و(٤ أطفال) بتكرار (١) ونسبة مئوية (١٠٪)، وبالنسبة للمجموعة التجريبية كانت أعلى فئة كل من عدد أطفالهن (طفلان) و(٣ اطفال) بتكرار (٣) ونسبة مئوية (٣٠٪) ثم من عدد أطفالهن (طفل) و(٤ أطفال) بتكرار (٢) ونسبة مئوية (٢٠٪)

عرض نتائج الدراسة:

وذلك للتعرف على تأثير المتغير المستقل (برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام) على المتغير التابع (توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي) وذلك من خلال المعالجات الإحصائية لحساب الفروق المعنوية بين القياسات القبلية والبعدية لكل من المجموعتين الضابطة والتجريبية كل على حده، وكذلك حساب الفروق بين القياسات القبلية للإثنين معًا، وفيما يلي توضيح لذلك:

جدول (٥) يوضح الفروق في القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش) والمقياس ككل

نتائج الاختبار / أبعاد المقياس	المتوسط الرتبي		قيمة Z لمان وويتني	مستوى دلالة Z لمان وويتني	مستوى الدلالة
	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية			
بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي	١٠.٤٠	١٠.٦٠	٠.٠٨	٠.٩٧	غير دال
بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.	٩.٨٥	١١.١٥	٠.٥٦	٠.٦٣	غير دال
المقياس ككل	١٠.٨٥	١٠.١٥	٠.٢٧	٠.٩٧	غير دال

يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد المقياس كالآتي:

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي:** فإن قيمة Z المحسوبة (٠.٠٨) ومستوى دلالة Z (٠.٩٧) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، أي أنه لا توجد اختلافات جوهرية بين المجموعتين، وأن كلتيهما قد بدأتا من مستوى واحد بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.:** فإن قيمة Z المحسوبة (٠.٥٦) ومستوى دلالة Z (٠.٦٣) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش، أي أنه لا توجد اختلافات جوهرية بين المجموعتين وأن كلتيهما قد بدأتا من مستوى واحد بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش

- **بالنسبة للمقياس ككل:** فإن قيمة Z المحسوبة (٠.٢٧) ومستوى دلالة Z (٠.٩٧) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على المقياس ككل، أي لا توجد اختلافات جوهرية بين المجموعتين وأن كلتيهما قد بدأتا من مستوى واحد قبل (إدخال المتغير التجريبي) تطبيق برنامج التدخل المهني، وهو ما يشير إلى التجانس بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل إجراء التدخل المهني.

وتوضح تلك النتائج انخفاض درجات الأمهات على المقياس الأمر الذي يوضح ضعف وعي الأمهات بـ (أساليب وقاية الأطفال من التحرش – وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش).

وتؤكد تلك النتائج دراسة (غريب، ٢٠١٠): والتي أوضحت أن من أسباب ظاهرة التحرش الجنسي للأطفال (نقص التوعية الجنسية للأطفال، ضعف الرقابة من الأهل، عدم الوعي الثقافي والتربوي منذ الصغر وخجل الوالدين من الإجابة على تساؤلات الأبناء). وتؤكد ذلك أيضًا دراسة (الجبيلة & الطريف، ٢٠١٧): والتي أوضحت أهمية نشر الوعي بمشكلة التحرش الجنسي للأطفال وكيفية التصدي لها.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة (إبراهيم، ٢٠٢٢): بضرورة نشر الوعي بأشكال التحرش الإلكتروني.

جدول (٦) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش، المقياس ككل)

نتائج الاختبار / أبعاد المقياس	المقاييس الوصفية				قيمة Z لولكوكسون	مستوى دلالة Z لولكوكسون	مستوى الدلالة
	القياس القبلي		القياس البعدي				
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي	٢١.١٠	٢.٢٨	٣٥.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢	٠.٠١	دال عند ٠.٠١
بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.	١٧.٧٠	١.١٦	٣٦.٤٠	٠.٦٩	٢.٨٣	٠.٠١	دال عند ٠.٠١
المقياس ككل	٣٨.٨٠	٣.٢٢	٧١.٤٠	٠.٦٩	٢.٨١	٠.٠١	دال عند ٠.٠١

يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش) وكذلك على المقياس ككل كالآتي:

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي:** فإن قيمة Z المحسوبة (٢.٨٢) ومستوى دلالة Z (٠.٠١) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) أي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي، ويوضح ذلك الوسط الحسابي فهو في القياس القبلي (٢١.١٠) في حين أنه في القياس البعدي (٣٥.٠) مما يعني ارتفاع درجات الأمهات على بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي في القياس البعدي عن درجات القياس القبلي، الأمر الذي يعني ارتفاع وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش:** فإن قيمة Z المحسوبة (٢.٨٣) ومستوى دلالة Z (٠.٠١) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، أي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي ويوضح ذلك الوسط الحسابي فهو في القياس القبلي (١٧.٧٠) في حين أنه في القياس البعدي (٣٦.٤٠) مما يعني ارتفاع درجات الأمهات على بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش في القياس البعدي عن درجات القياس القبلي، الأمر الذي يعنى ارتفاع وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

- **بالنسبة للمقياس ككل:** فإن قيمة Z المحسوبة (٢.٨١) ومستوى دلالة Z (٠.٠١) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، أي توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي، ويوضح ذلك الوسط الحسابي فهو في القياس القبلي (٣٨.٨٠) في حين أنه في القياس البعدي (٧١.٤٠)، مما يعني ارتفاع درجات الأمهات على أبعاد المقياس ككل في القياس البعدي عن درجات القياس القبلي، الأمر الذي يعني تحسن درجات الأمهات على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي) مما يعني زيادة وعيهن. الأمر الذي يوضح التأثير الإيجابي للمتغير التجريبي، أي فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأسليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

وتتفق تلك النتائج مع (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠): حيث أوضحوا فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام مع مشكلات الأطفال من خلال العمل مع الآباء والأطفال، وأن التدخل المهني وفقًا لنموذج التركيز على المهام يعمل على مساعدة العميل على حل مشكلاته وتزويده بخبره بناءه تعينه على مواجهة مشكلاته مستقبلًا.

ويؤكد تلك النتائج مع: (منصور، ٢٠٠٣، ص٨٦) في أن نموذج التركيز على المهام يهدف إلى مساعدة العملاء على حل المشكلات التي تواجههم، وتقديم خبره جديده للعملاء فيما يتعلق بعملية حل المشكلة.

وتتفق تلك النتائج مع (Seabury& Seabury& Gravin, 2011) والذين أكدوا أن الأخصائي الاجتماعي يعمل على خلق التفاعلات الجيدة بين الأفراد وبين بيئاتهم.

جدول (٧) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش) والمقياس ككل

نتائج الاختبار / أبعاد المقياس	المقاييس الوصفية				قيمة Z لولكوكسون	مستوى دلالة Z لولكوكسون	مستوى الدلالة
	القياس القبلي		القياس البعدي				
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي	٢١.٥٠	٢.٤١	٢٣.٨٠	٣.١٢	٢.٨٣	٠.٠١	دال عند ٠.٠١
بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.	١٧.٧٠	١.٤٩	١٨.٤٠	١.٣٥	٢.٠٧	٠.٠٤	دال عند ٠.٠٥
المقياس ككل	٣٩.٢٠	٣.٣٩	٤٢.٢٠	٤.١٥	٢.٨١	٠.٠١	دال عند ٠.٠١

يوضح الجدول السابق الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش) وعلى المقياس ككل كالآتي:

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي:** فإن قيمة Z المحسوبة (٢.٨٣) ومستوى دلالة Z (٠.٠١) وعلى الرغم من أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، إلا أنه لم يحدث تحسن كبير في زيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، ويوضح ذلك المتوسط الحسابي فهو في القياس القبلي (٢١.٥٠) بينما أصبح في القياس البعدي (٢٣.٨٠) وهو تغير طفيف غير مؤثر مثلما هو الحال في المجموعة التجريبية.

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش:** فإن قيمة Z المحسوبة (٢.٠٧) ومستوى دلالة Z (٠.٠٤) وعلى الرغم من أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، إلا أنه لم يحدث تحسن كبير في زيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، ويوضح ذلك المتوسط الحسابي فهو في القياس القبلي (٢١.٥٠) بينما أصبح في القياس البعدي (٢٣.٨٠) وهو تغير طفيف غير مؤثر مثلما هو الحال في المجموعة التجريبية.
- **بالنسبة للمقياس ككل:** فإن قيمة Z المحسوبة (٢.٨١) ومستوى دلالة Z (٠.٠١) وعلى الرغم من أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، إلا أنه لم يحدث تحسن كبير في زيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، ويوضح ذلك المتوسط الحسابي فهو في القياس القبلي (٣٩.٢٠) بينما أصبح في القياس البعدي (٤٢.٢٠) وهو تغير طفيف غير مؤثر مثلما هو الحال في المجموعة التجريبية.

جدول (٨) يوضح الفروق بين القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد المقياس (بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش) والمقياس ككل

نتائج الاختبار / أبعاد المقياس	المتوسط الرتبي		قيمة Z لمان وويتنى	مستوى دلالة Z لمان وويتنى	مستوى الدلالة
	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية			
بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي	٥.٥٠	١٥.٥٠	٤.٠٤	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠١
بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.	٥.٥٠	١٥.٥٠	٣.٨٨	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠١
المقياس ككل	٥.٥٠	١٥.٥٠	٣.٨٨	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠١

يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد المقياس ((بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش)، وكذلك على المقياس ككل كالآتي:

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي:** فإن قيمة Z المحسوبة (٤.٠٤) ومستوى دلالة Z (٠.٠٠٠) وهي دالة عند مستوى دلاله (0.01)، أي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، لصالح المجموعة التجريبية، أي أن درجات الأمهات مرتفعة في المجموعة التجريبية عن مثيلاتها في المجموعة الضابطة، ويوضح ذلك المتوسط الرتبي للمجموعتين فهو للمجموعة الضابطة (٥.٥٠) بينما للمجموعة التجريبية (١٥.٥٠) الأمر الذي يوضح أنه قد حدث تحسن في وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

- **بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش:** فإن قيمة Z المحسوبة (٣.٨٨) ومستوى دلالة Z (٠.٠٠٠) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) أي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش، لصالح المجموعة التجريبية أي أن درجات الامهات مرتفعة في المجموعة التجريبية عن مثيلاتها في المجموعة الضابطة، ويوضح ذلك المتوسط الرتبي للمجموعتين فهو للمجموعة الضابطة (٥.٥٠) بينما للمجموعة التجريبية (١٥.٥٠) الأمر الذي يوضح أنه قد حدث تحسن في وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

- **بالنسبة للمقياس ككل:** فإن قيمة Z المحسوبة (٣.٨٨) ومستوى دلالة (0.00) Z وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) أي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد المقياس لصالح المجموعة التجريبية أي أن درجات الامهات مرتفعة في المجموعة التجريبية عن مثيلاتها في المجموعة الضابطة، ويوضح ذلك المتوسط الرتبي للمجموعتين فهو للمجموعة الضابطة (٥.٥٠) بينما للمجموعة التجريبية (١٥.٥٠) الأمر الذي يوضح أنه قد حدث تحسن في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي، أي فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

وتتفق تلك النتائج مع (Peter & Mark, 2005): والذي أوضح أن الأخصائي الاجتماعي من خلال نموذج التركيز على المهام يسعى إلى تحقيق أهداف التدخل المهني عن طريق استخدام مجموعة من الأنشطة التي تم الاتفاق عليها في فترات منتظمة من قبل الأخصائي الاجتماعي والعميل وتعرف هذه الأنشطة بالمهام.

وتتفق تلك النتائج مع (السنهوري، ودسوقي، وسكران، ٢٠١٠): حيث أوضحوا فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام مع مشكلات الأطفال من خلال العمل مع الآباء والأطفال، وأن نموذج التركيز على المهام على أساس مساعدة الأفراد والجماعات والأسر الذين يعانون من مشكلات تؤثر على حياتهم وعلى أدائهم لأدوارهم

وتتفق تلك النتائج مع (Calvin, Lee, Magnano and Smith, 2008): حيث أوضح فعالية استخدام نموذج التركيز عند التعامل مع أولياء الأمور والطلاب والمعلمين في التعامل مع مشكلات الأطفال بالمدارس من حيث تغيير سلوكياتهم.

وتؤكد تلك النتائج أيضًا(Department for education, 2018) من ضرورة وقاية الأطفال وحمايتهم من التحرش الجنسي وتقديم الدعم المناسب لهم وبذل كافة الجهود من أجل ضمان عدم تعطل تعليمهم.

ويدعم تلك النتائج (Palmer, 2011) والذي أوضح أن الأخصائي الاجتماعي يساعد العملاء على اكتساب استراتيجيات حل المشكلة ومساعدتهم على إحداث عملية التغيير الهادف حيث تهدف الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة العملاء على تحسين أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

وتدعم تلك النتائج أيضًا (Horne, 2008, p. xi) في أن الخدمة الاجتماعية تعمل على مساعدة الناس على تحسين نوعية حياتهم وأن التحكم في السلوك أمر ضروري في بعض الأحيان من أجل حماية الأطفال والكبار من الأذى .

تاسعًا: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

أوضحت نتائج الدراسة العديد من النتائج الهامة كالآتي:

أوضحت نتائج الدراسة صحة فروض الدراسة وذلك من خلال إثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة وبالتالي ثبوت صحة الفرض الرئيس للدراسة كما يلي:

- صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداه " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي " وهذا ما أوضحته نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي من خلال جدول (٨) حيث إن المتوسط الرتبي للمجموعة الضابطة (٥.٥٠) درجة بينما ارتفع المتوسط الرتبي للمجموعة

التجريبية إلى (١٥.٥٠) درجات، ويؤكد صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة أيضًا نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي للمقياس من خلال جدول (٦) حيث إن المتوسط الحسابي للقياس القبلي (٢١.١٠) بينما ارتفع في القياس البعدي إلى (٣٥.٠٠)، ويؤكد ذلك أيضًا نتائج القياس القبلي البعدي للمجموعة الضابطة على بُعد وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي من خلال جدول (٧) حيث أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي لم يتغير تغيرًا مؤثرًا عن القياس البعدي فهو في القياس القبلي (٢١.٥٠) بينما في القياس البعدي (٢٣.٨٠)

- صحة الفرض الفرعي الثاني ومؤداه" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش": وهذا ما أوضحته نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش من خلال جدول (٨) حيث أن متوسط الدرجات للمجموعة الضابطة (٥.٥٠) درجة بينما ارتفع المتوسط للمجموعة التجريبية إلى (١٥.٥٠) درجة ويؤكد صحة الفرض أيضًا نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش المقياس من خلال جدول (٦) حيث إن المتوسط الحسابي للقياس القبلي (١٧.٧٠) بينما ارتفع في القياس البعدي إلى (٣٦.٤٠)، ويؤكد ذلك أيضًا نتائج القياس القبلي البعدي للمجموعة الضابطة على بُعد وعي الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش من خلال جدول (٧)حيث أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي لم يتغير تغيرًا مؤثرًا عن القياس البعدي فهو في القياس القبلي (١٧.٧٠) بينما في القياس البعدي (١٨.٤٠)

- صحة الفرض الرئيس للدراسة " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل مهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وزيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي" وهذا ما أوضحته نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة للمقياس ككل من خلال جدول (٨) حيث إن متوسط الدرجات للمجموعة الضابطة (٥.٥٠) درجة بينما ارتفع المتوسط للمجموعة التجريبية إلى (١٥.٥٠) درجة، ويؤكد صحة الفرض الرئيس للدراسة أيضاً نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس من خلال جدول (٦) حيث إن المتوسط الحسابي للقياس القبلي (٣٨.٨٠) بينما ارتفع في القياس البعدي إلى (٧١.٤٠)، ويؤكد ذلك أيضًا نتائج القياس القبلي البعدي للمجموعة الضابطة على المقياس ككل من خلال جدول (٧) حيث أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي لم يتغير تغيرًا مؤثرًا عن القياس البعدي فهو في القياس القبلي (٣٩.٢٠) بينما في القياس البعدي (٤٢.٢٠).

وترجع صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية إلى استخدام برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام بما يتضمن من استراتيجيات وأساليب علاجية وخطوات مهنية، الأمر الذي أدى إلى حدوث تأثير إيجابي في درجات المقياس نحو زيادة وعي الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

عاشرًا" برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي

أ. مبررات استخدام نموذج التركيز على المهام:

١- اعتماد نموذج التركيز على المهام على النظرة الحرة في العلاج وهو ما يعطي الباحثة الفرصة لانتقاء الأساليب العلاجية التي تناسب كل حالة.

٢- نموذج التركيز على المهام محدد بعدد جلسات وهو علاج قصير مما يتناسب مع طبيعة الوقت الحالي والاعتماد على العلاج القصير في التعامل مع الظواهر والمشكلات الاجتماعية.

٣- أن نموذج التركيز على المهام يعتمد على استثمار امكانيات وقدرات العميل وإيجابية مساهمة العميل في إيجاد حلول المشكلات.

٤- استخدام نموذج التركيز على المهام يساعد العميل على اكتساب المزيد من الخبرات التي تؤهله للتعامل مع المشكلات التي تواجهه مستقبلاً.

ب. أهداف برنامج التدخل المهني

هدف رئيس: توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.

أهداف فرعية:

- توعية الأمهات بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي.
- توعية الأمهات بكيفية تعليم الأطفال التعامل مع مواقف التحرش.

ج. مراحل وخطوات التدخل المهني

١. **اكتشاف وتحديد المشكلة:** حيث تم في هذه الخطوة مناقشة الأمهات في مشكلة التحرش الجنسي للأطفال وأهمية معرفة وسائل وقاية الأطفال من التحرش وكذلك أهمية معرفة كيفية تعليم أطفالهن كيفية التعامل مع مواقف التحرش، والتعرف على جوانب شخصية الأم الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

٢. **التعاقد:** حيث تم الاتفاق مع الأمهات على برنامج التدخل ومحدداته ومسؤوليات وأدوار الأمهات والباحثة

٣. **التخطيط للمهام:** حيث تم الاتفاق مع الأمهات على المهام التي سوف يتم تنفيذها مع شرح وتوضيح كيفية تنفيذ تلك المهام، وتوضيح جوانب كل مهمه لكل أم والصعوبات التي يمكن أن تواجهها الأم عند تنفيذ المهام وكيفية التغلب عليها.

٤. **تنفيذ المهام:** وفيها تم متابعة تنفيذ الأمهات للمهام التي تم الاتفاق عليها ومساعدتهن في مواجهة الصعوبات التي واجهتهن في القيام بتلك المهام، وكذلك تقييم تنفيذ المهام من قبل الأمهات، وتم أيضًا تقييم لدور الباحثة مع الأمهات.

٥. **مراجعه المهام:** حيث تم في هذه الخطوة معرفة ما تم إنجازه من مهام وتقييم أداء كل أم للمهام التي تم الاتفاق عليها وكذلك الصعوبات التي واجهتها وكيفية التغلب عليها، وكذلك المهام التي لم يتم تنفيذها، والاتفاق على خطة تنفيذيه أخرى لتنفيذ تلك المهام، وسماع رأي كل أم في هذا الأمر.

٦. **الإنهاء :** وفي هذه المرحلة تم التطبيق الثاني للمقياس (القياس البعدي)، وتقييم جوانب العمل مع كل أم وتقييم النتائج العامة بعد مقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي، ومناقشة الأمهات في النتائج التي تحققت وضرورة استثمار ذلك في التعامل المستقبلي مع كل الأبناء.

د. أساليب الدراسة لبرنامج التدخل المهني: المقابلات (الفردية – الجماعية)، المحادثات والمراسلات.

هـ. أساليب التدخل المهني:

- **الواجبات المنزلية:** حيث تم تكليف الأم بواجبات داخل المنزل للتعامل مع الأطفال مثل: جلسات مع الأبناء لشرح لهم وسائل التحرش والأماكن التي يمكن أن يحدث بها التحرش وكيفية الإبلاغ عن ذلك وكيفية التعامل مع الموقف، وتوضيح ذلك للأطفال من خلال الصور والمطويات والقصص التي تم إعدادها لذلك من قبل الباحثة والتشاور مع الأمهات، وتحميل برامج حماية الأطفال على اليوتيوب والانترنت المنزلي على الأجهزة التي يستخدمها الأطفال.
- **التدريب على الصمود أمام الضغوط:** وذلك بهدف اكساب الأمهات القدرة على مواجهة الضغوط الناتجة عن تعاملهم بحزم مع الأطفال وتنظيم أوقات لعبهم للألعاب ومتابعة اليوتيوب والتيك توك وبرامج الانترنت وكذلك منعهن لأطفالهن من لعب بعض الألعاب التي تمثل تهديد وخطورة على الطفل وعدم الرضوخ لرغبات الطفل أو بكاءهم وصراخهم.
- **إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار داخل الأسرة:** وذلك بتكليف الأب والأم ببعض المهام الأسرية لرعاية الأطفال ومتابعة استخدام الأطفال للأنترنت وتوجيه الأطفال ومتابعتهم دراسيًا وسلوكيًا على أن يتم توزيع المهام بين الوالدين حتى لا يتحمل طرف معظم أو كل المهام والطرف الآخر دون أي مسؤولية.
- **العلاقة المهنية:** حيث تم العمل على تكوين علاقة مهنية تدعيمية مع الأمهات حتى يمكنهم الوثوق في الباحثة والتعاون معها في الالتزام بالخطة العلاجية.
- **الاستكشاف:** ومن خلاله يتم تعريف الأمهات بمتابعة سلوكيات الطفل داخل المنزل والمدرسة.
- **التوجيه:** حيث تم توجيه الأمهات بخطورة مشكلة التحرش الجنسي وتركه دون مواجهة لحماية الأطفال منه، وكذلك توضيح بعض الأمور للأمهات لتوضيحها للطفل مثل السلوكيات التي لا يقبلها الوالدين وكذلك السلوكيات التي يجب أن يقوم بها الطفل داخل وخارج المنزل، وما يجب فعله عند مواقف التحرش.
- **الفهم الواضح:** حيث أظهرت الباحثة للأمهات تفهمها لأفكار الامهات حول هذا التحرش الجنسي، وكيفية توجيه الأبناء لحمايتهن من التحرش، ورأيهن في المهام وخطوات تنفيذها.
- **أسلوب التعزيز:** وتم استخدام أسلوب التعزيز لتدعيم السلوكيات والأفعال المرغوبة من الأمهات تجاه التعامل مع أطفالهن فيما يتعلق بالوقاية من التحرش.
- **أسلوب تحليل الدور:** حيث تم تعريف الأمهات بمتطلبات أدوارهن ومسؤولياتهن مع أطفالهن.

جدول (٩) يوضح جوانب برنامج التدخل المهني

المراحل	الأهداف	الأساليب العلاجية	الصعوبات المتوقعة	مؤشرات التغيير
اكتشاف وتحديد المشكلة	– التعرف على مستوى وعي الامهات لمشكله التحرش الجنسي. – التعرف على جوانب شخصية الأمهات. – توضيح خطورة مشكله التحرش الجنسي بالأطفال للأمهات. – العمل على تكوين علاقة مهنيه مع الأمهات.	– العلاقة المهنية. – الفهم الواضح.	– عدم اقتناع بعض الأمهات بخطورة المشكلة. – عدم التزام بعض الأمهات بالمواعيد المحددة للمقابلات	– بداية ثقة الامهات في الباحثة. – معرفه الأمهات بطبيعة ومقدار معرفتها بأساليب وقاية الأطفال من التحرش الجنسي. – بيان أهمية خطورة موضوع التحرش الجنسي بالأطفال لدى الامهات. – التزام الأمهات بمواعيد المقابلات. – موافقه الأمهات على بنود الاتفاق – بداية تكوين علاقة مهنية بين الأمهات والباحثة.
التعاقد	– الاتفاق مع الامهات على مهام عملية التدخل المهني. – تعريف الأمهات بأدوارهن ومسؤولياتهن في عمليه التدخل وكذلك مسؤوليات وأدوار الباحثة. – التعاقد الشافعي مع الامهات على تنفيذ عمليه التدخل والالتزام بأدوار ومسؤولياتهن. – تعريف الأمهات بأدوار ومسؤوليات الباحثة.	– أسلوب تحليل الدور. – العلاقة المهنية.	– عدم تفهم بعض الأمهات لأهمية المهام وتنفيذها.	– موافقة الأمهات على تنفيذ المهام وأداء أدوارهن التي تم الاتفاق عليها
التخطيط للمهام	– الاتفاق مع الأمهات على مهام عمليه التدخل. – توضيح كيفية تنفيذ المهام.	– أسلوب تحليل الدور.	–عدم مشاركة بعض الأمهات في	– مشاركة الأمهات في تحديد المهام. – معرفة الأمهات بأساليب تنفيذ المهام.

المراحل	الأهداف	الأساليب العلاجية	الصعوبات المتوقعة	مؤشرات التغيير
	– توضيح للصعوبات التي يمكن أن تواجه الأمات خلال تنفيذ المهام وكيفية التغلب عليها. – تقييم لدور الأمهات في هذه المرحلة وكذلك تقييم دور الباحثة.	– الاستكشاف. – التوجيه. – الفهم الواضح.	مناقشات اختيار المهام.	
تنفيذ المهام	– متابعة تنفيذ الأمهات للمهام التي تم الاتفاق عليها في المرحلة السابقة. – تقييم تنفيذ الأمهات للمهام. - تقييم دور الباحثة في هذه المرحلة.	– التدريب على الصمود أمام الضغوط – إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار داخل الأسرة. – التعزيز. – الواجبات المنزلية. – التوجيه.	– عدم تنفيذ بعض الأمهات لبعض المهام. – عدم التزام بعض الأمهات بالجدول الزمني للمهام. – عدم التزام بعض الأمهات بمواعيد المقابلات	– تنفيذ الأمهات للمهام وفق الخطة الموضوعة. - رضا الأمهات عن خطوات تنفيذ المهام.
مراجعه المهام	– معرفه ما تحقق من أهداف التدخل. – تقييم للمهام التي تم تنفيذها. – تقييم لدور الأمهات في تنفيذ المهام. – تقييم دور الباحثة. – التعرف على صعوبات تنفيذ المهام والعمل على مواجهتها. – معرفه رأي الامهات في تنفيذ مهامهن. – التمهيد لعملية الإنهاء.	– التعزيز. – التدريب على الصمود أمام الضغوط – التوجيه. – الفهم الواضح.	– عدم قدرة بعض الأمهات على تنفيذ بعض المهام وفق الخطة الموضوعة	– تحقيق أهداف التدخل المهني التي تم تحديدها في المرحلة الأولى. – تقييم الأمهات لدورهن في تنفيذ المهام. – رضا الأمهات عما تحقق خلال تطبيق برنامج التدخل المهني.

المراحل	الأهداف	الأساليب العلاجية	الصعوبات المتوقعة	مؤشرات التغيير
الإنهاء	– التطبيق البعدي للمقياس. – تقييم دور الباحثة في المراحل السابقة. – تقييم دور الأمهات في المراحل السابقة. – توجيه الأمهات للتعامل مع المشكلات المشابهة في المستقبل. – إنهاء عمليه التدخل المهني بعد بيان مدى تحقيق الأهداف للأمهات.	– التعزيز – التقييم	– مقاومة بعض الأمهات لعملية الإنهاء.	– ارتفاع درجات الأمهات على المقياس في التطبيق البعدي. – تحقيق الأهداف التي تم تحديدها والتخطيط لها.

المراجع المستخدمة

إبراهيم، وسام محمد (٢٠٢٢): فعالية البرامج الجماعية في توعية الشباب الجامعي بأشكال التحرش الالكتروني، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع٦٠، ج١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أكتوبر.

إسماعيل، شاهيناز (٢٠١٥): ظاهرة التحرش الجنسي– أسبابه –نتائجها –طرق علاجها، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.

آل سعد، خالد ين سعيد (٢٠٢٢): دور وسائل التواصل الاجتماعي للوقاية من التحرش الجنسي بالأطفال من وجهة نظر أولياء الأمور في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، بحث منشور، مجلة قطاع الدراسات الانسانية، ع٢٩، جامعة الأزهر، يونيو.

الجبيلة، الجوهرة بنت فهد& الطريف، غادة بنت عبدالرحمن (٢٠١٧): أسباب التحرش الجنسي بالأطفال وآثاره وطرق علاجه دراسة سوسيونفسية، بحث منشور، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، جامعة الملك خالد، عدد٢، مجلد٢٦، ديسمبر.

السنهوري، عبدالمنعم يوسف، ودسوقي، ممدوح محمد، وسكران، ماهر عبدالرازق (٢٠١٠): المداخل العلاجية في خدمة الفرد، بدون.

الكيلاني، رانيا محمود (٢٠١٨): التحرش الجنسي من الواقع الاجتماعي الى الفضاء الافتراضي، القاهرة، ط١، روابط للنشر وتقنيه المعلومات

خزيمه، بكار& صباح، تركي (٢٠٢١): التحرش الجنسي في الوسط المدرسي، رسالة ماجستير غير منشوره، كليه العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعه العربي التبيسي، الجزائر.

سليم، نشوى محمد ابو يحيى (٢٠٢١): تصور مقترح لدور أخصائي الجماعة في مواجهة مشكله التحرش الجنسي للأطفال بالمرحلة الابتدائية، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ج ٢٣، ع٥، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، إبريل.

سليمان، حسين حسن، وعبدالمجيد، هشام سيد، والبحر، منى جمعة (٢٠٠٥): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

عبادة، مديحة أحمد& أبو دوح، خالد كاظم (٢٠٠٧): الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية– دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج، ركز قضايا المرأة المصرية

عبد الجواد، اسماء فرج (٢٠٢٢): القيم الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو التحرش الجنسي لدى الشباب الجامعي، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع ٥٧، ج١، كليه الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، يناير.

عبد المجيد، هشام سيد & وعبدالموجود، منى أحمد& وعبدالعال، ايمن محمود (٢٠٠٨): التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية، ط١، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

غريب، سميحة محمود (٢٠١٠): التحرش الجنسي خطر يواجه طفلك، القاهرة، الأندلس الجديدة للنشر والتوزيع، ط١.

فراج، رجاء عبدالكريم أحمد (٢٠٢١): اسهامات وحدة مناهضة العنف والتمييز بجامعة أسيوط في مكافحة ظاهرة التحرش الجنسي بالطالبات الجامعيات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور الوحدة في تحقيق أهدافها، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ج ٢٤، ع١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، يوليو.

قطامي، يوسف (٢٠١٣): النظرية المعرفية في التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

كولشيرا، فيرونكا (٢٠٠٣): مقدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، ترجمة: منصور، حمدي محمد& عويضة، سعيد عبدالعزيز، الرياض، مكتبة الرشد.

متولي، ماجدة سعد & عبدالمجيد، هشام سيد & حلمي، ناهد عباس (٢٠٠٧): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات، الشركة العربية المتحدة للتسويق.

محمد، سماح نبيل& الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٨): فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض ما بعد اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينه من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي، بحث منشور، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشاد، ع ٤، ج ٦، كليه الآداب، جامعة القاهرة، أكتوبر.

منصور، حمدي محمد (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية– نظريات –نماذج– تكنيكات– مقاييس، الرياض، مكتبة الرشد.

Andreas Fassler (2007): merging task- centered social work and motivational interviewing in outpatient medication assisted substance abuse treatment model development for social work practice, ProQuest information and learning company, Virginia.

Barak, Azy (2005): Sexual Harassment on the Internet, in, Social Science Computer Review, Vol.3, no. 1, Sage Publications.

Calvin Julanne, Lee, Minjun, Magnano, Julienne, Smith, Valerie (2008): The partners in prevention program-the evaluation of the task-centered case management model, in, research on social work practice, vol.18, no.6, sage publication, November.

Garg, Seema& Gupta, Shalini (2020): Causes and Effects of Child Sexual Abuse, International Journal of Innovative Science and Research Technology, Volume 5, Issue 5, India, May.

Horne, Michael: values in social work, second edition, New York, Routledge, 2008.

Kiely, Julia & Henbest, Alison (2000): Sexual harassment at work- experiences from an oil refinery, Women in Management Review Vol. 15, No. 2, MCB University Press.

Kosher, Hanita& Ben-Arieh, Asher& Hendelsman, Yael, (2016): Children's Rights and Social Work, Springer, N.Y.

Palmer, Sharon Duca (2011): social work and child service, apple academic press, Canada.

Peter Marsh and Mark Doel (2005): the task-centered book, London and New York, Routledge Taylor& Francies group.

Seabury, Brett A. & Seabury, Barbara H. & Gravin, Charles (2011): Foundation of interpersonal practice in social work promoting competence in generalist practice, edition 3, sage publications, California.

Wegar, Marla Berg (2010): Social Work and Social Welfare – An Invitation, second edition, New York, Routledge.

Aisling & Paul Michael Garrett (2019): The sexual harassment of female social workers across professional workspaces, in sage journals, International Social Work, Vol. 62, Issue 1,

Spellings, Margaret& Monroe, Stephanie (2008): Sexual harassment, U. S. Department of Education, Office for Civil Right, Washington, D. C., September.

Department for Education (2018): Sexual violence and sexual harassment between children in schools and colleges, London, Crown copyright, May.

Bondestam, Fredrik & Lundqvist, Maja (2020): Sexual harassment in higher education – a systematic review, in European Journal of Higher Education, Taylor & Francis Group.

O' Reilly, Aisling & Garrett, Paul Michael (2019): Playing the Game- The sexual harassment of female social workers across professional workspaces, in International Social Work, vol.62, no.1, Ireland, sage publication

Kosher, Hanita & Ben-Arieh, Asher& Hendelsman, Yael (2016): Children's Rights and Social Work, New York, springer.