



كلية التربية  
قسم علم النفس



جامعة مدينة السادات

بحث مستخلص من رساله ماجستير بعنوان

# فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض حدة الأعراض الاكتئابية لدي عينة من المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي

إعداد

شيماء فتيانى شاهين غنيم

## المقدمة:

يعتبر التحرش الجنسي من المشكلات الهامة التي يجب تناولها بالدراسة والبحث من حيث مظاهرها وطرق تشخيصها وعلاجها، لأن ترك هذه المشكلة له عواقب وخيمة من حيث أنه يؤدي إلي الكثير من الضغوط النفسية السلبية مثل الإكتئاب والعدوان والقلق والشعور بالدونية وهذا بدوره يؤثر ليس فقط علي الضحية التي تتعرض له بل علي الأسرة والمجتمع فيما بعد وتظهر هذه الآثار النفسية والاجتماعية السلبية جلية في مرحلة المراهقة والتي تعد من أخطر المراحل التي يمر بها الفرد ضمن أطواره المختلفة حيث يطلق عليها مرحلة الميلاء الثانية.

وتعد الإساءة الجنسية من أشد أنواع الإساءة أثرا كما تعد سببا مباشرا في تدمير شخصية وإصابته بالعديد من الإضطرابات النفسية والانحرافات المختلفة وتعد سببا مباشرا لحالات الجنوح لدي الأطفال والمراهقين فيا بعد (العجمي، ٢٠٠٧، ٣٩).

ففي مرحلة المراهقة، تبدأ التغيرات في مظاهر النمو المختلفة : الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وفيها يتعرض الإنسان إلي مشكلات متعددة داخلية وخارجية. ومن أخطر المشكلات التي قد تتعرض لها المراهقات هي مشكلة التحرش الجنسي والذي ينتج عنه كثير من الاضطرابات النفسية السلبية منها الاكئاب.

ويري بيك (1978) أن المشكلات النفسية ليست بالضرورة نتاج قوى خفية فقد تنتج عن عمليات من التعلم الخاطئ والاستدال المغلوط المبني علي المعلومات غير الكافية أو غير الصحيحة وعدم التميز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهما لأنه مستمد من منطقية خاطئة والسلوك قد يكون انهزاما لانه مبني علي اتجاهات غير عقلانية. وعلية فإن المشاكل النفسية يمكن أن تحل عن طريق شحذ الفهم والتمييز وتصحيح المفاهيم الخاطئة وتعلم أكثر تكيفاً. لذا تسعى الباحثة في هذا البرنامج الإرشادي إلي خفض حدة الأعراض الاكئابية لدي عينه من المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي مستخدمة في ذلك بعض فنيات العلاج العقلاني الانفعالي مثل : استراتيجية الإقناع اللفظي - تنمية القدرة علي حل المشكلات - المناقشة - الحوار الذاتي - الإسترخاء - التنفيس الأنفعالي.

## مشكلة الدراسة:

إنتشرت في الأونة الأخيرة التحرشات الجنسية بأشكالها وأنماطها المختلفة وأصبحت موجهة لجميع الفئات العمرية دون التفرقة بين طفل أو طفلة أو مراهقة. فتعتبر مشكلة التحرش الجنسي بالمراهقات من المشكلات القديمة الحديثة التي عانت ولا تزال يعاني منها الكثير من المجتمعات. وتعد آثار التعرض للتحرش الجنسي كثيرة ومتنوعة قد تبين من نتائج البحوث والدراسات العالمية التي أجريت علي المتحرشين جنسياً أن ٩% من التلاميذ الذين تعرضوا للتحرش الجنسي في مدارسهم خاصة في مراحلها الإعدادية والثانوية يترتب عنها العديد من المخاطر والاضطرابات النفسية والاجتماعية والانحرافات السلوكية التي تتمثل في الادمان والانحرافات الجنسية والاتجاهات المضادة للمجتمع إضافة إلي المعاناة من الاكئاب والقلق وعقدة الذنب ووجود العديد من الميول الانتحارية رغبة في التخلص من عقد وآثار هذه الخبرة الصادمة (catherine, H&Keal, 2011). وقد يبين الغدوني (٢٠٠٧) بعض الآثار النفسية السلبية متمثلة في فقدان الثقة بالآخرين في نفسه وأسرته ومجتمعه الذي لم ينصفه وهو المظلوم المعتدي عليه ومرحلة الطفولة تكون من المراحل المبكرة للنمو النفسي لدي الإنسان وأي اختلال فيها يؤدي إلي زيادة إمكانية تعرض الطفل والمراهق للإضطرابات النفسية

التي تبقي رواسبها معه لسنوات طويلة. ومن خلال الإطلاع علي العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة سواء علي حدة أو بعلاقته بالمتغيرات الأخرى، ولإن الغرض من هذه الدراسة معرفة فاعلية برنامج إرشادي عقلاى إنفعالى لخفض حدة الأعراض الاكتئابية لدي عينة من المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي.

تتبلور مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال التالى:

ما فاعلية البرنامج الإرشادى العقلاى الإنفعالى لخفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى - البعدي) على مقياس الأعراض الاكتئابية لصالح القياس القبلى ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس البعدي فى مقياس الأعراض الاكتئابية لصالح أفراد المجموعة الضابطة ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس (البعدي - التتبعي) على مقياس الأعراض الاكتئابية ؟

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية بشكل عام إلى إستقصاء فاعلية برنامج إرشادي عقلاى إنفعالى فى خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدي أفراد العينة وذلك من خلال تشخيص الاكتئاب وقياسه عند عينة من المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي.

#### أهمية الدراسة:

للدراسة الحالية أهمية نظرية وأهمية تطبيقية وهما كالتالى :

- الإفاد من خبرات تصميم برامج الإرشاد النفسى والتربوي التي يمكن من خلالها التخلص من التبعات النفسية المرتبة علي التحرش الجنسي أو الإساءة الجنسية بصفة عامة فى سن مبكرة بما يسمح بالاحتكاك والتفاعل مع الأفراد فى المراحل العمرية المختلفة مع تجاوز آثار مابعد الصدمة.
- السعي إلى فهم أوضح لنظرية إليس فى الإرشاد والعلاج العقلاى الإنفعالى السلوكي بتطبيق واستخدام الأساليب الإرشادية والعلاجية المنبثقة عنها.
- توفير برنامج إرشادي يستند إلى النظرية العقلاية الإنفعالية السلوكية بهدف خفض الاكتئاب لدي عينة من المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي وتحقيق التوافق النفسى لديهم.

## مصطلحات الدراسة:

### أولاً: البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي:

عرف زهران (١٩٩٨،٤٩٩) البرنامج بأنه مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، بهدف مساعدة الأفراد لتحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل، ولتحقيق التوافق النفسي. وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائياً في هذه الدراسة بأنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات تستهدف تحقيق مبادئ الإرشاد العقلاني الانفعالي وفق استراتيجية (إليس) والذي من خلاله يمكن مساعدة المراهقة التي تعاني من بعض الإعراض الاكتئابية علي إدراك قدراتها واستعداداتها وبالتالي تعديل سلوكها وفهم أعمق لذاتها، من خلال التعرف على جوانب القوة والضعف في شخصيتها، بما يمكنها من القدرة علي التصدي للإحداث والتغلب علي المظاهر الاكتئابية لتتمكن في نهاية الأمر علي إصدار أحكام صائبة تساعدها في حل مشكلاتها بما يحقق لها رضا واستقرار وتوافق نفسي.

### ثانياً: الاكتئاب

يعرف بيك (Beck1978) الاكتئاب بأنه حالة اضطراب إنفعالي تتميز بتدني مزاج الفرد وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والإنطواء والأرق وتغيرات جسمية كتغير وزن الجسم والخمول. ويعرف الاكتئاب إجرائياً من خلال هذه الدراسة بالدرجة التي ستحصل عليها المراهقة علي قائمة بيك للاكتئاب المعدلة المستخدمة في هذه الدراسة.

### ثالثاً : مفهوم التحرش الجنسي:

التحرش الجنسي: هو فعل جنسي خادش للحياء يصدر من شخص ضد شخص آخر دون إرادة من الموجه إليه الفعل (عبيد،٢٠٠٨). ويعرف التحرش الجنسي إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة علي المقياس التحرش الجنسي المستخدم في هذه الدراسة.

### مرحلة المراهقة:

تقصد الباحثة بالمراهقة في هذه الدراسة المرحلة التي ينتقل خلالها الفرد من الطفولة إلي الرشد وهي المرحلة العمرية التي تتراوح ما بين (١٧-٢٠) عام وهي حسب التقسيم التربوي للمراهقة تتضمن المراهقة المتوسطة والتي تقابل المرحلة الدراسية الثانوية والمراهقة المتأخرة والتي تقابل المرحلة الدراسية الجامعية.

### إطار نظري ودراسات سابقة:

تهتم كافة المؤسسات التي تعمل في مجال حقوق المرأة بمشكلة التحرش الجنسي لما لها من آثار نفسية خطيرة علي المراهقة ومنها الاكتئاب، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والرغبة في الانتحار، وتمثل أبرز الإساءات التي تلحق بالضحية شعور المراهقة بالانتهاك البدني واضطرابات حالتها النفسية.

### أولاً: تعريف التحرش الجنسي:

يعرف التحرش الجنسي بأنه نوع من الانتهاك البدني للمرأة، فيه خدش لحياتها، خاصة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية التي تضع ضوابط للتعامل مع جسد المرأة، كما أن التحرش لا يكون باللمس فقط، فهناك تحرش مشيرة إلى بالألفاظ الإباحية يتطور (عاشور وآخرين، ٢٠٠٩: ١٩)

ويعرف التحرش الجنسي أيضا علي أن : السلوك الجنسي غير المرغوب فيه سواء في بيئة العمل أو البيئة المدرسية، ويشتمل علي ذلك العبارات اللفظية أو المكتوبة وذلك من خلال الوسائل الالكترونية: مثل الرسائل النصية علي الهواتف المحمولة، أو البريد الالكتروني، وصفحات التواصل الاجتماعي (Hill, Catherine & Holly Kearn, 2011: 5).

أشكال التحرش الجنسي:

ومن أشهر المحاولات التصنيفية لأشكال التحرش الجنسي، هي المحاولة التي أعدتها لجنة تكافؤ فرص العمل الأمريكية، والاتحاد الميريكي لساتذة الجامعات، حيث ميزت هذه المحاولة بين شكلين واسعين من أشكال التحرش الجنسي، هما:

١\_ التحرش الجنسي التعويضي:

وهذا الشكل يقوم فيه فرد ما باستخدام قوته التنظيمية على مرءوس لديه، لدفعه لكي يشاركه نشاط جنسي، ويتضمن هذا الشكل من أشكال التحرش، وجود علاقة ما بين أطراف التحرش؛ مثال علاقة الرئيس بمرءوسيه، أو علاقة المكانة المتساوية، كما أن هناك سابق تعارف ما بين طرفي التحرش، إضافة إلى أن موقف الأنثى من التحرش هنا، قد يترتب عليه في حالة الاستجابة منح الأنثى تعويض أو مكافأة، وقد يترتب عليه العقاب في حالة رفضها.

#### ١ - التحرش الجنسي البيئي:

ويشير هذا الشكل إلى العروض الجنسية الدائمة والمستمرة التي تتعرض لها الأنثى داخل البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها، وتتضمن التعليقات الجنسية، أو الاهتمام الجنسي غير المرغوب، وضمن هذا الشكل نجد أنه قد لا يجمع طرفي عملية التحرش أية علاقة، والأنثى هنا لا تضطر إلى أن تخضع لهذا الفعل طالما هي لا تريد الاستجابة لذلك (عبادة، ٢٠٠٧: ١٩).

#### آثار التحرش الجنسي:

ومما لا شك فيه أن تجربة التعرض للتحرش الجنسي كالأشأن مع بقية الجرائم والاعتداءات الجنسية تترك آثارا سيئة على شخص الضحية.

يؤثر التحرش الجنسي علي ضحاياه، حيث تعاني الضحية من الوحدة النفسية وسوء التوافق النفسي والاجتماعي وندرة الأصدقاء وقصور في العلاقات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي، كما تعاني الضحية من فقدان الأمن النفسي وتدني مفهوم الذات (Wong, 2009: 92).

ويري لوند وفرسن، أن التحرش الجنسي له آثار سلبية علي المدى القريب، حيث تشعر الضحية بالضيق وفقدان الثقة بالنفس وبالأخرين، وعلي المدى البعيد، فالضحية التي تتعرض للتحرش في طفولتها يتكون لديها شعور بالنقص والدونية ويعانون من الوحدة النفسية والاكتئاب.

نلاحظ أن هذه الآثار تكون صعبة جداً على نفس الضحية، وتمثل لها قمة انسحاق الأدمية والكرامة، والإحساس بالقهر وباعتداء الآخر عليها. ومن ثم تصاب بالاكتئاب والخنوع والانسحاب من الحياة، وقد تظهر

آثار الأزيمة في صورة عدوانية تنعكس في الرغبة في الانتقام والتشفي من الآخر. وفقدان للثقة وشعور بالدونية على من وقع عليه الفعل فحسب، بل يمتد إلى الرزق ومصادره، لذا فإن التحرش الجنسي يشكل نوعاً من أنواع القهر على من يقع عليه، إذ غالباً ما يقع من القوي على الضعيف، وغالباً ما يشكل أسوأ أنواع الاستغلال وأبشعه في مصدر رزق الإنسان وقوته (عبد الباقي، ٢٠٠٨: ٨-١٠).

وجد إن النساء اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي كن يعانين من بعض الأعراض الفيزيائية مثل حدوث اضطرابات في المعدة أو المعاناة من صعوبة في النوم وفقدان الوزن وكذلك اتضح إنهن يعانين من بعض الأعراض النفسية والانفعالية من ذلك الشعور بعدم احترام الذات والشعور بالاكئاب والقلق أو الحصر والغضب وانعدام القوة وفقدان الثقة بالنفس وصعوبة التركيز (Rosek, 2004).

## ثانياً: الاكئاب

عرفه برنز وبيك Burns&Beck بأنه: اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالآثم، وتشمل الأعراض البدنية علي توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة (الشناوي، ١٩٩١: ١).

وقد عرف بيك الاكئاب بأنه "إحدي أشكال الاضطرابات الأنفعالية التي تتميز بتدني مزاج الفرد، مع ظهور تغيرات نفسية مثل الشعور بالوحدة والانطواء، والارق، وتغيرات جسمية كتغير وزن الجسم والخمول (Beck, 1976).

## أعراض الاكئاب:

يعد التحرش الجنسي من المشكلات التي ارتبطت بالعديد من الاضطرابات السلبية للصحة النفسية والجسدية للمراهقات ويعتد الاكئاب من أحد أبرز الاضطرابات، وهو ما أكدت عليه دراسة (رشا حسن، ٢٠٠٨)، ودراسة (2005, MartinI.jennlifer). تختلف أعراض الاكئاب من فرد إلي آخر، حيث يكون الاكئاب لدي البعض علي شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتانيب الذات، ويكون لدي البعض الآخر مختلطاً مع شكاوي جسمية، وأعراض بدنية، ويمكن أن يكون علي شكل يأس، وتشاؤم وملل سريع من الحياة والناس (فايد، ٢٠٠١).

حيث تظهر أعراض الاكئاب ببطء عند المريض، وقد تظهر فجأة عند تعرض الشخص لحدث نشط أو مؤلم فيلاحظ عليه تغيرات في الشخصية والسلوك وذلك قبل ظهور الاعراض المميزة للاكتئاب ويمكن تحديد أعراض الاكئاب كالتالي:

١- أعراض انفعالية: وتشمل عدم احترام الذات والشعور بالانقباض والضيق وانخفاض الروح المعنوية انخفاض الدافعية عن المعتاد والانسحاب الاجتماعي والشعور باليأس فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي نوبات البكاء فقدان القدرة علي الحب مشاعر الخوف وفقدان الأمل والأفكار الانتحارية الواضحة.

٢- أعراض معرفية: وتتمثل في الاجهاد الشديد عند التفكير في أبسط الأشياء والمبالغة في تأنيب الضمير، وصعوبة الإدراك وتوقع الفشل وسطحية التفكير والتردد في اتخاذ القرارات والسرحان والشروود.

٣- أعراض سلوكية: وتكمن في فقدان الطاقة والشعور بالاجهاد لأقل مجهود والتناقل في أداء الأعمال ونقص الميول والاهتمامات وعدم الاهتمام بأمور حياة اليومية والميل للغزلة ومحاولة الانتحار.

٤- أعراض فسيولوجية: وتتمثل في اضطرابات النوم وفقدان الشهية والصداع والتعب وخمود الهمة وضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي ونقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي وتوهم المرض والانشغال علي الصحة (حسين، ٢٠٠٧: ٥٤).

### الاكتئاب والمراهقة:

يحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين، حيث يصيب ٣٠% منهم، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه أحد أسباب دمار الإنسان حيث تشير الابحاث إلي ارتباطه بالانتحار، وأن (٥٠%:٧٠%) من حالات الانتحار سببها الاكتئاب وأن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى(عسكر، ١٩٨٨: ٢). ويبدو الاكتئاب علي المراهق بالخذلان والكسل وفتور الهمة والانسحاب الاجتماعي ولا تختلف مظاهر الاكتئاب عند المراهقين عن الكبار حيث أن أكثر من نصف آباء المراهقين المكتئبين هم مكتئبون أيضا (شيفير؛مليمان، ١٩٩٦: ١٧٢).

وأوضح مارك (Marc، ٢٠٠٨) أن هناك اختلافات في عرض الاكتئاب والاضطرابات النفسية لدي المراهقين حيث أن الاكتئاب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالانماط السلوكية التي اعتادها الفرد إلا أن هناك العديد من الاختلافات الواضحة في الملامح الاكتئابية لدي المراهقين. حيث يصنف بعض علماء النفس هذه الاعراض علي النحو الآتي:

١- الاعراض الجسمية: كالشعور بالضيق وانقباض الصدر وفقدان الشهية والصداع والتعب لأقل مجهود واضطراب النوم واضطراب الدورة الشهرية والكآبة علي المظهر الخارجي.

٢- الاعراض النفسية: كالبؤس واليأس والحزن وانحراف المزاج وتقلبة وضعف الثقة بالنفس والقلق والتوتر والاراق وفتور الانفعال والانطواء والانسحاب والتشاؤم وخيبة الامل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء.

٣- الأعراض العامة: أهمها عدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي ونقص الانتاجية.(حسين، ٢٠١٠).

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين المراهقين وقد تبدأ الاعراض في الظهور في مرحلة الطفولة، وتعاود في الظهور مرة أخرى في بداية المراهقة، حيث يري بعض العلماء أن اكتئاب المراهقة ينتشر بين الإناث أكثر من الذكور ويعزو البعض ذلك إلي التغيرات الهرمونية لدي الإناث في هذه المرحلة، ويعزوه البعض الاخر إلي الضغوط المجتمعية وكثرة التوقعات المجتمعية، والمطالب والقيود المفروضة عليهن، بينما يغزوه آخرون إلي أزمة الهوية والثقة بالنفس وما يرتبط بذلك من انخفاض تقدير الذات قد يكون سبب في الكثير من الخبرات المحيطة لدي المراهقين مما يؤدي إلي الاكتئاب (شند، ٢٠٠٩: ٦٠).

### ثالثاً: البرنامج الإرشادي الانفعالي العقلاني:

تعريف الإرشادي الانفعالي العقلاني:

يعرف الإرشاد العقلاني الانفعالي بأنه العملية الإرشادية والذي يستخدم جملة من الفنيات والأساليب ، المنظمة والقائمة على الإرشاد العقلاني الانفعالي من خلال جلسات تتم على شكل جماعي وفي أجواء من التفاعل الإيجابي ، الإرشادية

المتنوعة الأمر الذي يحقق الأهداف المنشودة من استخدام هذا النموذج ، بين أعضاء المجموعة الإرشادية (بص، ٢٠١٥).

يشير باتيرسون أن عملية الإرشاد تبعا لآراء إيليس Ellis هي علاج غير المعقول بالمعقول حيث يستخدم الارشاد أو العلاج النفسي العمليات العقلية، فالإنسان كائن عاقل قادر علي تجنب الاضطراب الانفعالي والتخلص منه ومن الشعور بالتعاسة بتعلم التفكير العقلي المنطقي وهذا هو ما يحدث خلال عملية العلاج (باتيرسون، ١٩٩٠: ١٨٤).

### نماذج لبعض الدراسات السابقة:

دراسة (ساندي سمير الفأر، ٢٠١٧): هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج معرفي سلوكي لزيادة الثقة بالنفس لضحايا التحرش الجنسي من طالبات الجامعة ، و تكونت العينة من (٨) طالبات ( واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي و الادوات التالية: مقياس التحرش الجنسي إعداد الباحثة ، مقياس الثقة بالنفس لسيدني شروجر و البرنامج المعرفي السلوكي إعداد الباحثة و الذي استغرق ( ٢٤ ) جلسة، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عضوات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي /البعدي علي مقياس ( التحرش الجنسي - الثقة بالنفس ) بأبعدهم ودرجاتهم الكلية بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عضوات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي/ التتبعي على مقياس ( التحرش الجنسي - الثقة بالنفس ) بأبعدهم ودرجاتهم الكمية بعد مرور فترة من المتابعة ( شهر ) .

(دراسة رشا محمد حسن ٢٠٠٨) استهدفت الدراسة التواصل إلي تفسير حول ظاهرة التحرش الجنسي وطبقت الدراسة علي عينة مكون من 2500 سيدة من النساء المصريات والأجنبيات وتوصلت الدراسة أن النساء الأكثر عرضة للتحرش الجنسي هم من الفئة العمرية من ١٩ - ٢٥ سنة وكذلك المظهر العام للنساء هو سبب أساسي من دوافع التحرش. وأثبتت الدراسة أن النساء اللاتي تعرضت للتحرش الجنسي يعانين من آثار نفسية واجتماعية سلبية تتمثل في الشعور بالغضب الشديد والخوف والخجل وحالات الصداع والاكنتاب وبعض الاعراض الفيزيقية مثل حدوث اضطراب المعدة أو اضطرابات النوم والكوابيس وفقدان الوزن وكذلك بعض الاعراض النفسية والانفعالية منها الشعور بعدم إحترام الذات والقلق والغضب، وخلصت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمي من جمهور البحث ٩١,٣% من الأجانب، ٨٣,٥% من المصريات ٧٨,٧% من الذكور أكدوا بالفعل تزايد ظاهرة التحرش الجنسي في الآونة الأخيرة.

دراسة كراباني (Kubary, E.S& Hill ,E.E 2003) هدفت الدراسة التعرف علي أثر برنامج معرفي سلوكي في معالجة ضغط ما بعد الصدمة للنساء المعنفات جنسياً، تكونت العينة من (٢٥) امرأة، حيث طبقت إستراتيجيات: التوعية والتعليم فيما يخص ضغط ما بعد الصدمة وإستراتيجية التعرض ومراقبة الحديث الذاتي السلبي، وخلصت الدراسة إلي أن النساء اللواتي أكملن جلسات العلاج المعرفي السلوكي أظهرن انخفاضاً في الشعور بالذنب والاكنتاب وخفض كبيرة في تقدير الذات واستمر التحسن علي مدي (٣-٦) أشهر من المتابعة.

دراسة (Jason N. Houle and others, 2011) هدفت الدراسة التعرف علي الآثار السلبية للتحرش الجنسي علي النساء وتوصلت إلي أن له تأثير سلبي علي الصحة النفسية لهن كما أنه في الكثير من الأحيان يؤدي إلي مستويات



عالية من الإكتئاب بالإضافة للتوتر وعدم القدرة علي العمل كما أنه له آثار سلبية طويلة الأمد تؤدي إلي وجود الأعراض الاكتئابية.

من الدراسات السابقة نستشف أهمية موضوع الدراسة الحالية، ودرجة خطورته ومن خلال استعراضنا للعديد من هذه الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية للظاهرة. يمكن القول بأن التفكير هو المحرك الرئيسي لسلوك الإنساني والمصدر الأساسي لكل الانفعالات ولذلك حدوث اضطرابات التفكير وتشويش المعلومات يدفع الفرد إلي سلوكيات غير سوية ومن خلال هذا البرنامج تسعى الباحثة إلي اكساب المراهقات مهارات التفكير العقلاني التي يمكنهن من النظر بتمعن وحكمة في تناول المشاكل التي يعاني منها مجتمعهن، فيعد التحرش الجنسي أحد أشكال العنف الموجهة ضد المرأة وأكدت ذلك دراسات مثل رشا حسين ( ٢٠٠٨ )، راينهات وآخرون (Rinehartetal2014).

وهناك بعض الدراسات مثل (Juilette Eta 2007 دراسة جوليت وآخريين) ، (Link Denise2002 دراسة لينك دنيز)، (Ronistiler ٢٠٠١ دراسة رونستلر )، (دراسة بيفولكو وآخرون ( Bifulco,Et,al ٢٠٠٢ ) وغيرهم، والتي أوضحت أن للتحرش تداعيات نفسية وأعراض إكتئابية خطيرة منها وماهو فيزيقياً مثل اضطرابات النوم والكوابيس واضطرابات في المعدة وفقدان ملحوظ في الوزن وفقدان الشهية، ومنها ما هو انفعالياً مثل الشعور بعدم إحترام الذات والشعور بالذنب والقلق والغضب الشديد، ومنها ما هو سلوكياً مثل في فقدان الطاقة والشعور بالاجهاد لأقل مجهود والتثاقل في أداء الأعمال ونقص الميول والاهتمامات وعدم الاهتمام بأمور حياتة اليومية والميل للغزلة ومحاولة الانتحار. ولذلك اهتمت الباحثة في الدراسة الحالية بدراسة فعالية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي قائم علي فنيات معرفية ( فنية الحوار السقراطي، المناقشة ، المحاضرة ، الدحض والتفنيد،الواجبات المنزلية، التدريب علي أسلوب حل المشكلات) وأيضاً فنيات سلوكية (فنية التدريب علي الاسترخاء، التخيل المعرفي) وأخري انفعالية ( صرف وتشتت الانتباه، المرح والدعابة). في ضوء الإطار النظري للدراسة وما أسفرت عنه نتائج البحوث والدراسات السابقة أمكن للباحث صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي:

١. توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠,٠١ بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس (القبلي- البعدي) على مقياس الأعراض الاكتئابية لصالح القياس القبلي.

٢. توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠,٠١ بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في مقياس الاعراض الاكتئابية لصالح أفراد المجموعة الضابطة.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس (البعدي - التتبعي) على الأعراض الاكتئابية.

## إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو المجموعتين (تجريبية - ضابطة) واحداث التكافؤ بين المجموعتين وإجراء قياس البعدي والمقارنة بينهما.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت هذه العينة من (٥٠) مراهقة، بمتوسط عمري (١٧-٢٠) سنة، وانحراف معياري (٠,٧٠) درجة، وذلك بهدف التأكد من توافر المؤشرات السيكومترية وملائمة أدوات الدراسة للعينة الأساسية. وهي العينة التي طبقت عليها الدراسة الحالية بشكل فعلي، واشتملت على (٣٠) مراهقة، تم اختيارهم عن طريق تطبيق مقياس آثار التحرش (إعداد الباحثة) على عينة كبيرة بلغت (١٨٠) مراهقة وتم فلترة العينة إلى ٨٠ مراهقة ممن بلغت درجاتهم على المقياس فوق ٧٥ درجة، ثم تم تطبيق مقياس الأعراض الاكتئابية المترجم لبيك وأخذ المراهقات اللاتي بلغت درجاتهم فوق ٤٧ درجة وبلغوا ٣٢، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة (١٦) مراهقة) وتغيب مراهقة من كل مجموعة فتم استبعادهم من البرنامج.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بعرض المقاييس التي اعتمدت عليها هذه الدراسة سواء ماقامت الباحثة بإعداده أو بحساب الخصائص السيكومترية، من خلال معاملات الصدق والثبات للتأكد من صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية وهم كالتالي:

١- مقياس آثار التحرش الجنسي (إعداد/ الباحثة).

٢- مقياس الاكتئاب (إعداد / بيك).

٣- البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي (إعداد/ الباحثة).

• الإطار العام للبرنامج الإرشادي العقلاني الأنفعالي:

هدف البرنامج:

تقوم الدراسة الحالية بخفض الآثار النفسية للتحرش الجنسي لدي المراهقات وإكساب المراهقات مجموعة من الأفكار العقلانية بدلا من الأفكار اللاعقلانية مساعدة المراهقات على إدراك الصلة بين اضطرابهم الانفعالي وأفكارهم اللاعقلانية.

أهمية البرنامج:

تمثلت أهمية البرنامج الحالي في الجانب التطبيقي في عدة جوانب علي منها:

١- توفير نموذج لبرنامج إرشادي لخفض آثار التحرش الجنسي لدي المراهقات بطريقة أكثر عقلانية.

٢- تقديم خلفية علمية لموضوعات التدريب الإرشادي تتلائم واهتمامات وتطلعات عينة الدراسة من المراهقات.

جدول يوضح محتوى جلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الأنفعالي لخفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى المراهقات اللاتي  
تعرضن للتحرش الجنسي

م	عنوان الجلسة	الغيات المستخدمة	الهدف من الجلسة
الجلسة الأولى	تمهيد وتعارف	المناقشة - الحث والتشجيع - المحاضرة	- تعريف أعضاء المجموعة الإرشادية بأهمية البرنامج الإرشادي وفائدته المأمولة وأساليب التعامل في الجلسات. - العمل علي تنمية مشاعر إيجابية بين أعضاء المجموعة الإرشادية كالثقة والألفة والاحترام والاعتقاد علي التعبير بحرية تامة. - تبصير أعضاء المجموعة الإرشادية بالأدوار المناطة بهم وواجباتهم والقوانين التي تحكم عمل الجماعة.
الجلسة الثانية	التعرف علي العلاج العقلاني الانفعالي	المناقشة الجماعية- فنية الواجبات المنزلية	معرفة أفراد المجموعة التجريبية بالعلاج العقلاني الانفعالي من حيث (صاحب النظرية وأهدافها والاسس التي تستند عليها)
الجلسة الثالثة	التعرف علي الأعراض الاكتئابية	المحاضرة المبسطة- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	مناقشة المجموعة في مفهوم الاكتئاب، وأعراضه، ومناقشة المجموعة في الآثار المترتبة علي الإصابة بالاكتئاب سواء علي المستوى الشخصي أو الاجتماعي.

تعريف الطالبات بآثار التحرش الجنسي وأسبابه	المحاضرة - المناقشة - التعزيز - لعب الدور - الواجب المنزلي	التعرف علي الآثار النفسية التحرش الجنسي	الجلسة الرابعة والخامسة
توضيح العلاقة بين الأفكار السلبية والمشاعر المؤلمة - - تصحيح الأفكار السلبية المتعلقة بالحدث - تفعيل دعم المجموعة	المحاضرة - المناقشة الجماعية - خطوات حل المشكلة - الحوار السقراطي - الواجب المنزلي.	الأفكار والمشاعر المتعلقة بالتعرض لخبرة التحرش	الجلسة السادسة
إكساب الطالبات القدرة على التحرر من الاعراض الاكتئابية التي يسببها التحرش مساعدة الطالبات على مواجهة المواقف ومثيرات الخوف والقلق مواجهة واقعية تدريب الطالبات على الاسترخاء	المحاضر_المناقشة - الاسترخاء الواجب المنزلي.	تحليل الأفكار غير العقلانية الداعمة للاكتئاب	الجلسة السابعة
الحد من الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى التوتر -تدريب الطالبات على خفض الاستثارة الانفعالية -تدريب الطالبات على التمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية	المحاضرة - المناقشة - إعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي.	الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالأعراض الاكتئابية	الجلسة الثامنة
-تعديل الحديث الذاتي السلبي لدى التلاميذ إلى حديث ذاتي إيجابي -تدريب التلاميذ على المزيد من الفنيات الإرشادية للتخفيف من معاناتهم	المناقشة والحوار - الحديث الذاتي - إعادة العزو الواجب المنزلي - صرف وتشثيت الانتباه	تعديل الحديث الذاتي السلبي إلى حديث إيجابي	الجلسة التاسعة
- مناقشة الفكرة الأولى والثانية من قائمة أليس للأفكار اللاعقلانية. -أن تتعرف الطالبات علي معني	المحاضرة . المناقشة الجماعية . التنفيذ. الاسترخاء . الواجب	الفكرة الأولى والثانية من قائمة أليس	الجلسة العاشر

الاسترخاء وأهميته والعوامل التي تساعد علي إتقانه.	المنزلي.		
– أن يتم مناقشة الفكرة الثالثة والرابعة والخامسة من قائمة أليس Ellis. – أن يستخلص أفراد المجموعة بأن الأشخاص العقلانيين يعترفون بأخطائهم ويتحملون مسؤولياتهم دون تذمر ويسعون وراء الاستقلالية.	المحاضرة – المناقشة – الاسترخاء – التنفيذ الواجب المنزلي	مناقشة الفكرة الثالثة والرابعة والخامسة من قائمة أليس Ellis	الجلسة العاشرة
مساعدة الطالبات على التخلص من الافكار اللاعقلانية. –توضيح العلاقة بين الافكار اللاعقلانية والاعراض الأكتئابية. – تعليم الطالبات مواجهه المواقفة المزعجة عن طريق التخيل. – التخلص من اعراض التجنب.	المحاضرة – المناقشة – الاسترخاء – التنفيذ الواجب المنزلي.	مناقشة الفكرة السادسة والسابعة والثامنة من قائمة أليس Ellis	الجلسة الحادية عشر والثانية والثالثة عشر
–تدريب الطالبات على التفكير المنطقي. – تعزيز الاقتناع في جدوى الافكار العقلانية. – العمل على إعادة تشكيل الجانب المعرفي للطالبات.	المحاضرة – المناقشة – التنفيذ – الاسترخاء – الواجب المنزلي.	مناقشة الفكرة التاسعة والعاشرة والحادية عشر من قائمة إليس Ellis	الجلسة الرابعة عشر والخامسة عشر والسادسة عشر
تلخيص أهم جوانب البرنامج وتقييم البرنامج والرد علي تساؤلات واستفسارات المسترشدات وتطبيق المقياس البعدي والاتفاق علي موعد لقياس المتابعة	المناقشة الحث والتشجيع	تقييم وإنهاء البرنامج	الجلسة السابعة عشر والثامنة عشر

## نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

### نتائج الفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها:

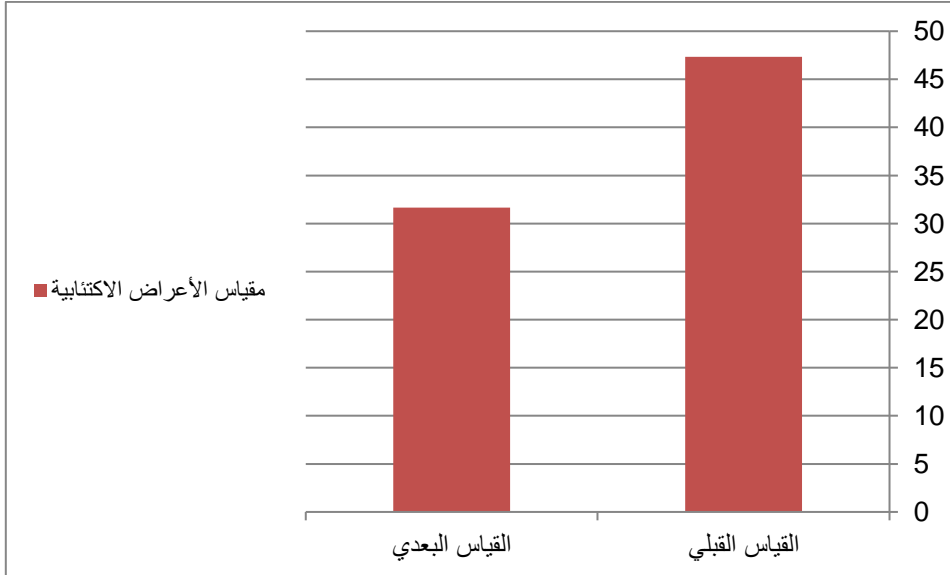
ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس (القبلي- البعدي) على مقياس الأعراض الاكتئابية لصالح القياس القبلي وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بالآتي:

١. الإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي للأعراض الاكتئابية كما يوضح جدول (١)

جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي للأعراض الاكتئابية

القياس البعدي ن=15		القياس القبلي ن=15		مقياس الأعراض الاكتئابية
الانحراف المعياري (ع)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط (م)	
2.13	31.67	4.7	47.33	

ويتضح ذلك بالشكل رقم (١)



شكل (١) الفروق بين القياس القبلي البعدي في الأعراض الاكتئابية

٢. استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢) نتائج اختبار " ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس الاعراض الاكتئابية (ن = ١٥)

مستوي الدلالة	قيمة Z	القياس البعدي (ن=١٥) الرتب الموجبة			القياس القبلي (ن=١٥) الرتب السالبة			الاعراض الاكتئابية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	
0.01	٣,٤١	٠	٠	٠	٨	١٢٠	١٥	

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية " في مقياس الأعراض الاكتئابية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس القبلي.

٣. حساب حجم تأثير البرنامج الارشادي على متغير الاعراض الاكتئابية وذلك باستخدام معادلة كوهين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣) نتائج حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين

حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين	قيمة Z	الاعراض الاكتئابية
مرتفعة 0.62	٣,٤١	

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها:

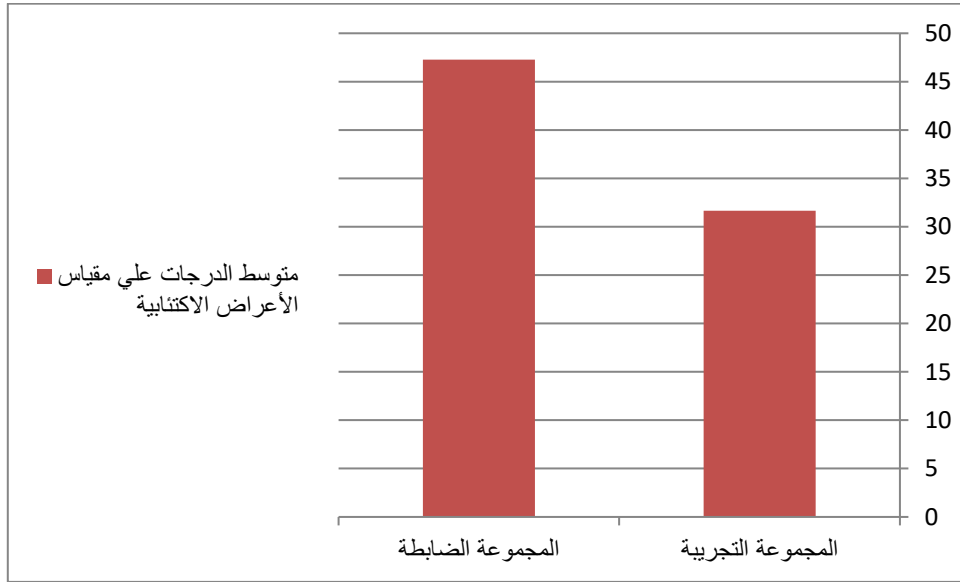
ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في مقياس الاعراض الاكتئابية لصالح أفراد المجموعة الضابطة وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة:

١. الإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة في الأعراض الاكتئابية.

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة للأعراض الاكتئابية

المجموعة الضابطة ن=١٥		المجموعة التجريبية ن=١٥		الاعراض الاكتئابية
الانحراف ف المعياري (ع)	المتوسط (م)	الانحراف ف المعياري (ع)	المتوسط (م)	
2.6	47.27	2.13	31.67	

ويتضح ذلك من الشكل ( ٢ )



شكل (٢) الفرق بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة للأعراض الاكتئابية

٢. باستخدام اختبار "مان وتني"  $u$ -test لحساب دلالة الفرق بين القياس البعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، على مقياس الأعراض الاكتئابية

٣. جدول (٥) نتائج اختبار مان وتني للفرق بين رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس الأعراض الاكتئابية



مستوي الدلالة	قيمة Z	قيمة U	المجموعة الضابطة (ن=15)		المجموعة التجريبية (ن=15)		مقياس الأعراض الاكتئابية
			متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
			٠,٠١	٤,٦٨	٠	٢٣	

ومن جدول (٥) يتبين ما يلي:

- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠١) بين درجات الاختبار البعدي " الأعراض الاكتئابية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة الضابطة.
- ٤. حساب حجم تأثير البرنامج الإرشادي علي متغير الأعراض الاكتئابية وذلك باستخدام معادلة كوهين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦) نتائج حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين

حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين	قيمة Z	الأعراض الاكتئابية
مرتفعة	٤,٦٨	0.85

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها ومناقشتها:

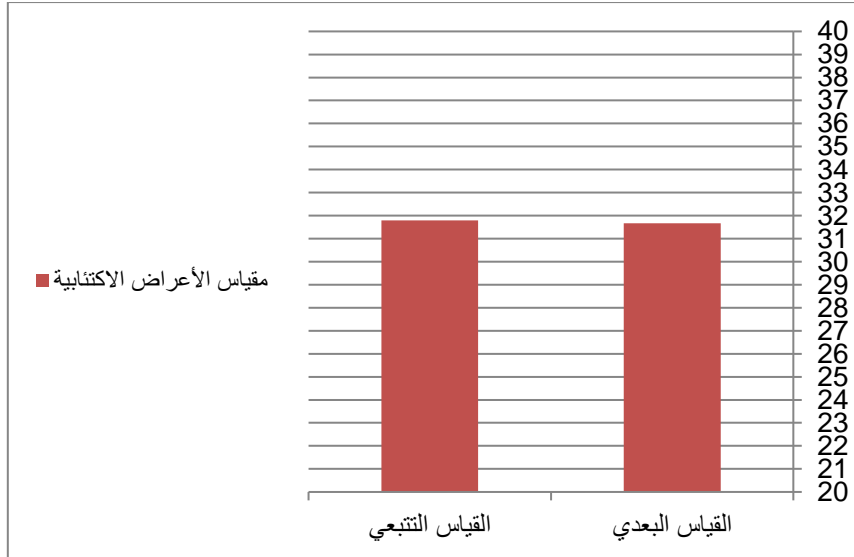
ينص الفرض الثالث على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس (البعدي - التتبعي) على الأعراض الاكتئابية".  
وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بالآتي:

١. الإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي والتتبعي الأعراض الاكتئابية

ويتضح ذلك من جدول (٦)

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس التتبعي والبعدي الأعراض الاكتئابية

القياس التتبعي ن=١٥		القياس البعدي ن=١٥		الأعراض الاكتئابية
الانحرا ف المعياري (ع)	المتوسط (م)	الانحرا ف المعياري (ع)	المتوسط (م)	
2.27	31.8	2.13	31.67	



شكل (٣) الفرق بين القياس التتبعي والبعدي للأعراض الكتابية

٢. باستخدام اختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفرق بين القياس التتبعي والبعدي لترتيب درجات أفراد المجموعة التجريبية لمقياس الأعراض الكتابية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٧) نتائج اختبار " ويلكوكسن" لدلالة الفرق بين القياسين التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية على الأعراض الكتابية (ن = ١٥ =)

مستوى الدلالة	قيمة Z	القياس التتبعي (ن=15) الرتب الموجبة			القياس البعدي (ن=١٥) الرتب السالبة			مقياس الأعراض الكتابية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	
غير دال	٠,٣٦١	٧,٢٥	٥٨	٨	٧,٨٣	٤٧	٦	

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية " في الأعراض الكتابية " بين القياس التتبعي والقياس البعدي.

### ملخص النتائج:

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الآتي:

توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية. هذا الفارق يعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي على عضوات المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية لضحايا التحرش الجنسي. حيث أظهرت عضوات المجموعة التجريبية مستويات مرتفعة علي مقياس الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج الإرشادي من خلال القياسي القبلي، ولكن بعد تطبيق جلسات البرنامج سجلت عضوات المجموعة التجريبية انخفاض علي مقياس الاكتئاب، وجدير بالذكر أن المسؤل عن إحداث هذه التغيرات الفعالة هو تدريب العضوات على ممارسة فنيات العلاج العقلاني الانفعالي.

### توصيات الدراسة:

- إجراء دراسات إرشادية تجريبية لخفض الاكتئاب عند المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش باستخدام نظريات إرشادية أخرى.
- الاهتمام بتطبيق البرامج الإرشادية القائمة علي الاتجاه العقلاني الانفعالي واستخدامها في خفض الاضطرابات النفسية ادي المراهقات اللاتي تعرضن لصدمة التحرش الجنسي.
- إهتمام وسائل الاعلام (المسموعة والمقروءة والمرئية) بتقديم برامج إعلامية متخصصة حول التعامل مع الاضطراب النفسية التي تتعرض لها المراهقات نتيجة للتحرش الجنسي وكيفية معالجتها.
- الاستفادة من المراكز الاجتماعية بالأحياء لتوعية الأسر لحالات التحرش الجنسي وكيفية مواجهتها.

### المراجع:

- باترسون (١٩٩٠) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبد العزيز الفقى. الكويت: دار القلم.

- بص، نعيمة عمر(٢٠١٥) فعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفض ضغوط مابعد الصدمة لدي عينه من تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي، كلية البنات -علم النفس- جامعة عين شمس.
- بيك، أرون (٢٠٠٠).العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية: ترجمة عادل مصطفي ومراجعة عادل يعقوب. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.(الكتاب الأصلي منشور عام ١٩٧٩)
- حسن، رشا محمد (٢٠٠٨) غيوم في سماء مصر : التحرش الجنسي من المعاكسات الكلامية حتي الاغتصاب ، دراسة سوسيولوجية. القاهرة. مؤسسة المركز المصري لحقوق الإنسان، بدون سنة نشر ص ٣-٩.
- حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٧). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. عمان، الأردن: دار الفكر.
- حسين، طه عبد العظيم(٢٠١٠). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات. الاسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- زهران، حامد (١٩٩٨): التوجيه والارشاد النفسي، ط٣، القاهرة، عالم الكتاب.
- العجمي، فيصل (٢٠٠٧): أبعاد الإساءة تجاة الاطفال المعاقين ذهنأ لدي كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت.كلية الدراسات العليا.جامعة الخليج العربي. البحرين.رسالة ماجستيرفي التربية الخاصة
- الشناوي،محمد محروس(١٩٩٦)العملية الارشادية. القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر
- شند، سميرة محمد والدسوقي،مجدي محمد(٢٠٠٣). فعالية العلاج السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي في علاج الأرق لدي عينة من طلاب الجامعة.مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، العدد السابع والعشرون، ص ٩-٨٨.
- عاشور، وآخرون(٢٠٠٩) التحرش الجنسي " أسبابه،تداعياته،أليات المواجهة" دراسة حالة المجتمع المصري. جامعة القاهرة. كلية الاقتصاد والعلوم السياسية.
- عبادة، مديحة (٢٠٠٧). الابعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي. كلية الآداب، جامعة سوهاج.
- عبد الباقي،سلوي(٢٠٠٨)"أرقام حوادث التحرش الجنسي تصيب الأسرة بالفرع ، التنوير ، العدد١٦٦٨، ص ص ١٠:٨.
- عبيد، أحمد(٢٠٠٨) أفكار حول التحرش الجنسي في مصر.الحوار المتمدن، العدد ٢٤٩٤.
- الغدوني، عبد الله (٢٠٠٧) دور المدرسة الثانوية في التربية الجنسية، دراسة ميدانية في منطقة القصيم- الرياض: جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية. ص ٢٢.
- الفار، ساندي سمير (٢٠١٧). فعالية برنامج معرفي سلوكي لزيادة الثقة بالنفس لضحايا التحرش الجنسي من طالبات الجامعة:جامعة بورسعيد، كلية التربية.
- Beck, A.T. (1976).cognitive Therapy and the Emotional Disorder. New York: International Universities Press
- Bifulco, A:Moran p:Baines R& Bunn, A(2002)Exploring psychological abuse in childhood association with other abuse and adult clinical depression Bulletin manning clinical,66 (3) 241:258.

- **Hill, Catherine; Holly Kearn (2011) crossing the line sexual harassment at school. First printing: November 2011, library of congress control. Number: 940886.**
- **Jason N. Houle and Others: (the impact of sexual harassment on depressive symptoms during the early occupational care (society and mental health, vol (0), no (2), 2011) p.p89.105.**
- **Juliette C.eder storff, Nicole T.s ettlles: The moderating Roles of Race and Gender role Attitudes in the Relationship Between sexual Harassment and psychological well Being, PHD, Michian state university, 200.**
- **Link Denise Giannascoli : Building asocial identity : peer sexual harassment in ad descents (USA , Patterson Barbara , 2002)p.146**
- **Martinl. Jennifer: peer sexual Harassment: finding voice, changing culture, PHD, Oakland University, 2005.**
- **Rosek : zer Tolerance for sexual harassment by supervisors in the work place employers don't have a real choice , journal of forensic psychology practice,vol (4),2004**
- **Kubany, E.S, & Hill, E.E (2003). Cognitive Trauma Therapy for Battered Woman With PTSD,Journal Of Traumatic Stress,pp.81-91.**