المجلة العربية للعلوم الإنسانية

سوء معاملة الطفل الكويتي: طرق الوقاية والعلاج

بدر العيسى*

* حصل على الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية من جامعة مانيسوتا بالولايات المتحدة عام 1985.
يعمل مدرساً في قسم الاجتماع - جامعة الكويت.

الملخص

تبرز هذه الدراسة مجموعة من العوامل الطارئة المحددة التي تسهم في وجود نمط معين من أنماط سوء معاملة الطفل أو إيذائه في المجتمع الكويتي. وهذه تتمثل بمفاهيم نظرية أساسية تحاول توضيح السبب وراء قيام بعض الوالدين والمربين بإهمال الأطفال أو سوء معاملتهم عند رعايتهم وتتضمن تلك المفاهيم مايلي:

- النموذج السيكولوجي.
- النموذج الاجتماعي.
- نموذج الموقف الاجتماعي.
- النموذج البيئي.

وكل نموذج من هذه النماذج يسهم بالفعل في تفهم أفضل لمشكلة سوء معاملة الأطفال. وركزت الدراسة على النموذج البيئي في معرفة الإساءة مع وضع برامج الوقّاية ووسائل العلاج، إذ إن هذا النموذج يوحد إلى حد ما المفاهيم الخاصة بالنماذج الثلاثة الأخرى.

وحاولت الدراسة أيضاً الوقوف على الأنماط الثقافية والمعتقدات المجتمعية التي يمكن أن تسهم في إيذاء الطفل، وهي في الوقت نفسه تمارس كنوع من الرعاية أو الحماية لهؤلاء الأطفال. هذا بالإضافة إلى نوعية السياسات العامة المتبعة نحو الطفل، والتشريعات القانونية التي تمارس في المجتمع الكويتي ودورها في حفظ حقوق الطفل.

وقد اختارت الدراسة إحدى حالات الإساءة الموجودة في إحدى مدارس الكويت الابتدائية، وطبقت عليها النموذج البيئي الذي طورته Belsky لتحديد حالة الإيذاء الجسدي للطفل من خلال ثلاثة عناصر: "A" الظروف السابقة للأسرة، "B" سلوكيات من يقوم بالرعاية، و "C" النتائج المباشرة للطفل. وبناء على هذه العناصر وضعت الخطة العلاجية التي تقوم على استراتيجيات بناء التحكم في الغضب، ومهارات التحكم الذاتي بالنسبة لأفراد الأسرة. وأظهرت الدراسة أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الوالدين ببناء شبكة العلاقات الاجتماعية، وتعليم مهارات جديدة تسهم في عملية التنشئة. وأخيراً، ركزت الدراسة على أنه ليس هناك أسلوب موحد للعلاج يمكن أن نطبقه على كل الحالات، فلكل حالة ظروفها الخاصة وقيمها الخاصة المرتبطة بقيم المجتمع، لذا تحتاج كل حالة إلى استراتيجية معينة وفق العناصر الثلاثة الخاصة بها.

مقدمة

إن بعض التقاليد السائدة في معظم المجتمعات مثل سلطة الأبوين المطلقة وحقوق الوصاية غير المقيدة وخصوصية الأسرة قد أصابها الاختلال عن طريق التغيرات القانونية الاجتماعية. وهذه التقاليد التي يشترك فيها الشرق مع الغرب على حد سواء قد نشأت عنها مشكلة سوء معاملة الطفل وهذه ظلت محتجبة خلف اعتقاد عالمي بأن الآباء والأمهات لا يمكن أن يسيئوا معاملة أطفالهم. ومع يقظة الأخصائيين الاجتماعيين والقانونيين المتزايدة في كل أنحاء العالم فإن وجود ضحايا لسوء معاملة الوالدين قد برز تحت الأضواء، وهذا ما لا يمكن أن يصدق حسب التقاليد. لذلك فقد بذلت الجهود مؤخراً في دول عديدة لإنقاذ الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة على أيدي والديهم أو أوصيائهم. ومن بين الوسائل والطرق التي اتبعت لتحقيق هذا الغرض بدرجات متفاوتة في أنحاء مختلفة من العالم إجراء إصلاحات جذرية في كثير من القوانين الخاصة والعامة، واتباع طرق ملائمة للوقاية والعلاج وتشمل الطفل والأسرة.

ونحن في دولة الكويت نعاني من عدم وجود الأرقام الدقيقة التي تشير إلى وجود سوء معاملة الطفل بين الأسر الكويتية، وهذه تكون لسببين: **أولهما**، جهل الوالدين بأساليب التنشئة الاجتماعية واستخدام الضرب المبرح كأحد الوسائل العقابية لتربية الطفل، أو استخدام إحدى وسائل الإيذاء الجسدي وذلك من المنظور القيمي أو العرفي لعلاج بعض الأمراض أو طرد الحسد، كاستخدام الكي على بعض أطراف جسم الطفل، أو الضرب المبرح لطرد الشياطين. **وثانيهما**، عدم تسجيل الحالات على أنها إساءة أو إهمال في سجلات إدارة التحقيق التابعة لوزارة الداخلية الموجودة في جميع المستشفيات العامة في دولة الكويت.

وكما بين الدكتور الخفش، علينا أن نعترف بوجود المشكلة إذا أردنا أن نفكر بحلول لها؛ إذ كان من الطبيعي أن نقول إن ترابط العائلة والشعور الديني يمنعان حدوث هذه الحالات في الكويت، إلا أننا فوجئنا بوجود هذه الحالات بجميع صورها.

ونظراً لطبيعة المجتمع المحافظة، فإن حالات الإيذاء الجنسي Sexual Abuse نادراً ما تقع ضمن اختصاص طبيب الأطفال، وفي اعتقادنا أنه يتم التستر على معظمها. أمّا حالات الإيذاء الجسدي والضرب المؤدي أحياناً إلى الوفاة، فهي حالات أصبحنا نثبت تشخيصها بشكل روتيني[1].

وينصب اهتمام هذه الدراسة على العوامل التي تسهم في الإيذاء الجسدي للطفل، وعلى كيفية وضع برامج وقائية وعلاجية لحالات إساءة الطفل الكويتي، باستخدام أربعة مفاهيم نظرية متعلقة بالعوامل التي تسهم في سوء معاملة الطفل:

1 - نموذج الطب النفسي أو السيكولوجي.

2 - النموذج الاجتماعي.

3 - النموذج الاجتماعي المرتبط بالموقف (ويعرف أيضاً بالنموذج التفاعلي أو نموذج تأثير الطفل على القائم بالرعاية).

4 - النموذج البيئي أو المتكامل. مع الأخذ في الاعتبار طبيعة الأسر الكويتية من ناحية، والقوانين التي تحكمها ويحتمي الطفل تحت مظلتها من ناحية أخرى.

أهداف الدراسة

هناك هدفان رئيسان لهذا العمل، وهما **أولاً**، تحديد وربط السلوك الأبوي القائم على ثقافة المجتمع الكويتي في كيفية عقاب الطفل بدلاً من الإساءة له، في حدود أو إطار أساليب السلطة المشبعة في التنشئة عند الأسر الكويتية، **ثانياً** رسم وصياغة السياسات والبرامج لحماية وعلاج الأطفال الذين يلقون سوء المعاملة من جانب أسرهم في المجتمع الكويتي.

ولتحقيق ذلك علينا أن نحدد مجموعة من الأهداف العملية التي هي محور اهتمامنا في هذه الورقة، ومن أهمها:

- التعرف على الأسباب الرئيسة التي تجعل الأسرة تسيء معاملة أطفالها، أي التعرف على الظروف التي تحدث من خلالها عملية الإساءة.

- تحديد العادات والتقاليد التي تسهم في خلق موقف الإساءة على سبيل المثال، إن العقاب عن طريق الضرب يخلق رجلاً كما كان في السابق، أو إجازة العقاب في المؤسسات التربوية أو العسكرية.

- تحديد واحتواء القوانين التي تحمي حقوق الطفل، والعمل على تطبيقها من قبل الأسرة والمجتمع بمؤسساته.

- تنمية الوعي لدى الأسرة والمجتمع فيما يتعلق بالنتائج السلبية لسوء المعاملة، وذلك للحد من الإيذاء الجسدي على الأطفال.

خطة الدراسة والإجراءات المنهجية للدراسة

سوف ينحصر العمل في هذه الدراسة على النحو الآتي:

- عرض تاريخي موجز لإساءة الطفل بصورة عامة، للتعرف على مدى تأصل المشكلة في المجتمع الإنساني ومراحل تطورها.

- استخدام منهج دراسة الحالة - حيث استعان الباحث ببعض طالبات التدريب الميداني في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في جامعة الكويت أثناء تدريبهم في مؤسسات الأسرة والطفولة، والمدارس، والمستشفيات في فترة الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1994-1995. وكان العمل المطلوب من هؤلاء الطالبات أن يلاحظن الأطفال الذين تظهر عليهم آثار الإيذاء الجسدي، فتقوم هؤلاء الطالبات بسؤال الطفل وأسرته عن سبب هذه الإصابة ومصدرها دون أن يدخلن في تفاصيل دقيقة تجنباً لعدم الرغبة بالتعاون من قبل تلك الأسر، أو تدخل إدارة المؤسسة ومنع هؤلاء الطالبات من القيام بهذا العمل، بسبب أن هذا النوع من القضايا سوف يثير الحساسية الفائقة لدى بعض الأسر، وأنهن - أي الطالبات - لسن مؤهلات بالدرجة الكافية للتعامل مع هذا النوع من المشكلات. واستطعن في النهاية أن يجمعن في خلال ثلاثة أشهر 29 حالة إساءة لأطفال تتراوح أعمارهم من 3-13 سنة.

- وكانت المستويات الاقتصادية والتعليمية مختلفة بين هذه الأسر، وجميعهم لديهم أكثر من طفلين، ولدى هذه الأسر عامل مشترك فيما بينهم، وهو استخدام الضرب المبرح مع أطفالهم أو حبس الطفل لفترة طويلة، أو حرمانه من الوجبات الرئيسة، أو من أشياء محببة إليه كوسيلة تأديبية لتعديل سلوك الطفل.

مشكلة الدراسة

يمكن أن نحدد مشكلة الدراسة من خلال المحاور الآتية:

- ما حجم المشكلة في المجتمع الكويتي؟ وما أسبابها؟

- ما مدى فعالية القوانين والتشريعات للحد من الإساءة للطفل وهو بين أسرته؟

- ما مدى فعالية بعض قيم المجتمع على بعض الأسر في مجابهة أساليب الإساءة للطفل؟ على سبيل المثال، اعتبار الضرب وسيلة تأديبية وليست إساءة كما كان معمولاً به في الحياة الماضية.

- ما مدى تأثير الجانب التعليمي والاقتصادي للأسرة في الإساءة إلى الطفل؟

- ما نوعية السياسات والبرامج الوقائية والعلاجية التي يجب أن تتخذها الأسرة ومؤسسات الدولة للحد من هذه المشكلة؟

العينة

قام الباحث باختيار حالة واحدة فقط بين تسع وعشرين حالة جمعتها الطالبات لتطبيق أحد النماذج النظرية عليها، للوقوف على دوافع وأبعاد الإساءة، وكيفية الوقاية والعلاج. ويرجع اختيار الباحث لتلك الحالة لمجموعة من الأسباب (أ) لوضوح آثار الإساءة على أجسام الأطفال بدرجة تلفت النظر، (ب) موافقة الأسر على مقابلة الباحث والتحدث معه حول هذه المشكلة بشرط أن لا يحول

الموضوع إلى الجهات المسؤولة، (ج) عدم رغبة بقية الأسر في التحدث عن هذا الموضوع مع الباحث.

الأدوات

1 - الملاحظة

استخدم الباحث تكنيك الملاحظة المباشرة للأطفال وأسرهم أثناء الجلسات العلاجية لما له من مميزات نعرضها في الآتي:

أ - إن الملاحظة المباشرة تساعد الباحث على تفادي الوقوع في صعوبات التفرقة بين السلوك الحقيقي والتعبير اللفظي عن المشاعر والانفعالات.

ب - إن الملاحظة تتيح فرصة جيدة لملاحظة تفاعل الأم والأب مع طفلهما، بدلاً من الاعتماد على الوصف اللفظي لهذا التفاعل أو العلاقة بينهم.

أما عن الإجراءات التي اتّخذت للإعداد للملاحظة فقد تم الإعداد لها بمساعدة إحدى الطالبات بالاتفاق مع إدارة المستشفى الذي تتدرب به الطالبة، بأخذ موافقة الأسرة بأن تلتقي مع الباحث لمدة شهر واحد في جلستين كل أسبوع، وكل جلسة لمدة ساعة واحدة. وقد أكد الباحث للأسرة أن كل المعلومات سوف تكون سرية، ولن تحول القضية إلى الجهات المسؤولة كما طلبت الأسرة.

2 - المقابلة

وتتميز المقابلة بأنها تجمع بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة. وهذا الموقف يتيح له فرصة التعمق لفهم الظاهرة التي يدرسها، وملاحظة سلوك الأسرة، فيستطيع الباحث عن طريق مقابلته لأفراد الأسرة أن يقف على مدى التفاهم بين الزوج والزوجة، وأن يلحظ العلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة، كما

يستطيع أن يجمع بيانات عن بعض الظواهر دون توجيه أسئلة قد تبدو محرجة. وقد تم الاتفاق مع الأسرة على أن تتم المقابلات كل يوم أحد وثلاثاء لمدة أربعة أسابيع ولمدة ساعة واحدة، يتم الاتفاق على موعدها في نهاية كل جلسة، وتكون هذه المقابلات في مكتب الخدمة الاجتماعية في مستشفى مبارك.

والأسرة تتكون من الأب وعمره 40 سنة من طبقة متوسطة الدخل، لم يكمل تعليمه الجامعي ويعمل في القطاع الخاص، والأم في الحادية والثلاثين لم تكمل تعليمها ولا تعمل. . . . ولهما ثلاثة أطفال إحداهن في العاشرة، والثانية في الثامنة، والثالثة عمرها سنتان وكانت آثار الإساءة واضحة على الثانية والثالثة وكانت محاور أسئلة المقابلة تدور حول الآتي:

- ما نوعية العلاقة القائمة بين الزوج والزوجة؟
- هل كان الطرفان لديهما الاستعداد للإنجاب وتحمل مسئولية التنشئة؟
- هل كان الطرفان متقبلين نوعية أو جنس الطفل؟
- كيف تقضي الأسرة وقتها بعد العمل وفي الإجازات؟
- هل الأسرة بحاجة إلى زيادة دخلها؟
- ما نوعية الضغوط التي من الممكن أن تؤثر على طريق التنشئة؟
- ما نوعية العقاب الذي تمارسه الأسرة على الطفل عندما يخطىء؟
- أين أو متى تشعر الأسرة أنّها أساءت للطفل؟
- هل تتفق الأسرة مع أسلوب الضرب الذي يستخدم في مدرسة أطفالهم؟
- هل تنظر الأسرة إلى الإساءة على أنها أسلوب تأديب أو عقاب لتخويف الطفل؟
- هل هذا النوع من التربية قائم على خبرات أو ممارسات سابقة عايشها كل من الأب والأم من قبل والديهما عندما كانا صغيرين؟

مشكلة الدراسة

يمكن أن تحدد مشكلة الدراسة من خلال المحاور الآتية:

- ما أسبابها؟
- كيفية تحديد مفهوم «إساءة الطفل Child Abuse» ليتفق إلى حد كبير مع قيم المجتمع الكويتي وثقافته.
- كيفية تحديد أهم العوامل المتعلقة بسوء معاملة الطفل الكويتي والتي سينحصر معظمها داخل نطاق الأسرة.
- ما مدى فعالية بعض قيم المجتمع على بعض الأسر في مجابهة أساليب الإساءة للطفل؟

على سبيل المثال، اعتبار الضرب وسيلة تأديبية السلوك وليست إساءة كما كان معمولاً به في الحياة الماضية.

- ما مدى تأثير الجانب التعليمي والاقتصادي للأسرة في الإساءة للطفل؟
- ما نوعية السياسات والبرامج الوقائية والعلاجية التي يجب أن تتخذها الأسرة ومؤسسات الدولة للحد من هذه المشكلة؟

صعوبة تحديد حجم المشكلة

لقد حاول الباحث حصر حالات إساءة الطفل الموجودة في الكويت للتعرف على حجم المشكلة، وذلك عن طريق سجلات المستشفيات، ومكاتب التحقيق الموجودة في المستشفيات، وإدارة التحقيقات في وزارة الداخلية، ومكاتب الخدمة الاجتماعية في المدارس. وقد أفادت جميع هذه الجهات بأن حالات إساءة الطفل لا تسجل في الإحصائيات، ولا يتم التبليغ عنها، ويمكن إرجاع ذلك لعدة أسباب أهمها:

1 - هناك إنكار دائم بين الأسر للسبب الحقيقي لإصابات الطفل، أي أن هناك صعوبة في انتزاع الاعتراف من قبل الأسرة بأنها هي التي مارست الإساءة

على الطفل بسبب التقصير في الإجراءات والتحقيقات القانونية والاجتماعية التي تصاحب تلك الحالات عند دخولها المستشفى.

2 - حساسية الظروف المرافقة لتلك الحالات، والمشاكل التي تنتج في معظم الأحيان من قبل الأسر عند التبليغ أو تسجيل تلك الحالات في سجلات المستشفى، دون وجود سند قانوني أو قرار وزاري يرتكز عليه العاملون بالمستشفيات أو المراكز الصحية المكلفون بالقيام بتسجيل تلك الحالات أو التبليغ عنها.

3 - عدم وجود مفهوم واضح ومحدد حول إساءة الطفل وإهماله في الدول النامية بشكل عام لتقاس عليه حالات الأطفال الذين يترددون على المستشفيات، والذين يعانون من سوء المعاملة على أيدي والديهم أو أوصيائهم، مع عدم وضوح هذا التعريف في أذهان القائمين على العملية التربوية والعلاجية.

4 - إيمان معظم الأسر بأن كيفية التعامل مع أطفالهم هو شأن داخلي للأسرة، ولا يحق لأي جهة أن تتدخل في شئون تربية الأطفال، وأن هذا الأسلوب في التعامل مع الأطفال ما هو إلا امتداد لسلطة الأبوين وقسوة المعاملة التي تلقاها الآباء من آبائهم في السابق والتي ما زالوا يفخرون بها.

لمحة تاريخية

ترتبط إساءة معاملة الأطفال على نحو وثيق بأحداث وقيم تاريخية. وقد تم تعريف مفهوم إساءة معاملة الأطفال على فترات تاريخية مختلفة، حيث ينظر المجتمع إلى الأطفال على أنهم ملكية تخضع لنزوات وأهواء الوالدين والمجتمع. وعلى الأقل لها بعض الحقوق الخاصة بهم. ولكل حقبة من حقب التاريخ وكذلك لكل ثقافة مجتمعية مفهومها الخاص بكيفية معاملة الأطفال.

كان ينظر للأطفال في التاريخ القديم على أنهم ملك لأسرهم، وفي العادة يرأسهم ويحكمهم الآباء. واعتمد الأطفال على آبائهم من اللحظات الأولى في

حياتهم. وقد كان للأب الحق في تحديد الطريقة التي يعامل بها الطفل، وليس هذا فحسب، بل إنه يقرر كذلك موت الطفل أو حياته. وقد ظهر موضوع قتل الأطفال منذ فترات بعيدة في التاريخ، إذ يشير القرآن الكريم والتوراة إلى عزم سيدنا إبراهيم على ذبح ولده إسماعيل امتثالا لأمر الله. وفي روما القديمة كان للأب السلطة المطلقة في قتل أو بيع طفله[2]. وكذلك في جزر هاواي، والصين، واليابان كانوا يتخلصون من الأطفال الإناث والمعاقين حتى يحافظوا على سلالة وبنية قوية للمجتمع بدون زيادة في السكان. وكانوا في ألمانيا يضعون الصغار في ماء شديد البرودة حتى يختبروا مقدرتهم على العيش والحياة. ومثل هذا الاعتقاد الديني كانت تمارسه قبائل من سكان أمريكا الأصليين. ويكون الطفل صالحاً للحياة فقط إذا طفا على سطح الماء وبكى وصرخ.

وفي إنجلترا القديمة وغيرها من المجتمعات القديمة كان قتل الأطفال هو وسيلة الأمهات للتخلص من الأبناء غير الشرعيين. وأول محاولة منظمة لحماية الأطفال هو قانون إليزابيث للفقر وذلك في القرن السابع عشر. ولم يسن هذا القانون فقط للأطفال ولكن أيضاً للمجتمع والكيفية التي يتعامل بها مع الوالدين المسلوبي القوة. وجاء Charles Dickens ينادي بحماية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية السليمة. وكان ديكنز قد أرسل لبيت العمل في لندن وهو في عمر 12 سنة، وكان والده في السجن وأمه رفضته، وكان لهذا تأثير كبير على حياته وكتاباته الأخيرة. وفي منتصف القرن الثامن عشر أخذت أعمال ديكنز تنتشر في أنحاء أمريكا. وفي عام 1858 بدأ ديكنز حملاته لحماية الأطفال بإقامة المحاضرات لتأييد إنشاء مستشفى أورمرند العظيم للأطفال في لندن[3]. بينما كانت أول حماية قانونية من الاعتداء على الأطفال جنسيّاً عام 1548، ففي هذه السنة حددت إنجلترا قانوناً لحماية الأطفال من اللواط، وفي عام 1576 أصدر قانون آخر يمنع اغتصاب البنات تحت عمر 10 سنوات[4].

ولحماية حقوق الأسرة الكويتية، فرض المشرع عقوبات على رب الأسرة إذا امتنع عن القيام بواجباته من تزويد الطفل الذي لم يبلغ أربع عشرة سنة كاملة

بضروريات المعيشة، حتى ولو كان الطفل غير عاجز عن تزويد نفسه بها، إذا أدى التقاعس عن القيام بالواجب المذكور إلى وفاة الطفل، أو إلى إصابته بأذى. وحددت المادة 167 من القانون عقوبة الحبس بمدة لا تتجاوز عشر سنوات وغرامة لا تتجاوز عشرة آلاف روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين في حالة تعرض الطفل لأذى بسبب الإهمال في العناية به[5].

وفيما يتعلق بقضايا النظام والأدب فقد كانت دائماً محل خلاف وجدل. فاستخدمت الكثير من الطرق العقابية قديماً في المجتمع الكويتي والتي كانت محل نقد بالتأكيد في عصرنا هذا. فقد اختلفت فلسفات السابقين حول كيفية تربية الأبناء في مجتمعاتنا الحديثة هذه الأيام، لا في البيت فقط وإنما في داخل الفصل الدراسي ولاسيما عند «الملا» الذي كان يمارس تعليم قواعد الدين والأخلاق للذكور فقط، وكان العقاب البدني المبرح يحتل الجزء الأكبر من عملية التنشئة الاجتماعية في تلك الأيام. وكان هو الوسيلة الأساسية لإكساب الأطفال الأخلاقيات والخوف من الله واحترام حقوق الإنسان. وكان دور الوالدين ينحصر في تنشئة أفراد يشاركون في المجتمع على قدر من الوعي الديني والأخلاقي والعملي. وكانت الطاعة العمياء أولى تلك الفضائل التي يدربون عليها.

وكان للمدرس الحق في استخدام العقاب البدني، فقد كان يستخدم في معظم المدارس آلة تسمى «الفلقة» أو «الجحيشة» وهي قطعة ثقيلة من الجلد قطرها 6 بوصات ذات فتحة في المنتصف تثبت على يد خشبية لإدخال القدمين وتعليقهما إلى أعلى، وضربهما بواسطة عصا من الخيزران. وكان يضرب الطالب إلى أن تتورم قدماه، ويفقد القدرة على المشي لفترة وجيزة.

فكان النظام في التربية قاسياً ومؤلماً أملاً في تحويل الأفراد إلى عناصر متمسكة بالأدب ومخافة الله سبحانه وتعالى. واستمر هذا الحال إلى أواخر السبعينيات، وبعدها ظل الضرب العادي قائماً إلى أواخر الثمانينيات إلى أن أصدرت وزارة التربية قانوناً يمنع استخدام العقاب البدني بأي شكل من الأشكال.

الإطار النظري المتعلق بالعوامل التي تسهم في سوء معاملة الأطفال

بالرغم من وجود عدد من العوامل الطارئة المحددة التي تسهم في وجود شكل معين من أشكال سوء معاملة الطفل، فإن أسباب قيام بعض الآباء والمربين بإهانة وإهمال وإساءة معاملة الأطفال أثناء رعايتهم، تندرج ضمن المفاهيم والأطر التالية:

1 - نموذج الطب النفسي أو السيكولوجي.

2 - النموذج الاجتماعي.

3 - النموذج الاجتماعي المتعلق بالموقف (ويعرف أيضا بالنموذج التفاعلي أو نموذج تأثير الطفل على القائم بالرعاية).

4 - النموذج البيئي أو المتكامل[6].

وكما نرى، لم يتم تطوير أي نموذج بشكل كاف أو اختباره تجريبيّاً لتحديد إطار عمل نهائي موحد. ولكن كل نموذج يمكن أن يسهم بالفعل في تفهم أفضلَ لظاهرة سوء معاملة الأطفال. ويحاول النموذج البيئي بالفعل أن يوحد إلى حد ما المفاهيم الخاصة بالنماذج الثلاثة الأخرى.

نموذج الطب النفسي أو السيكولوجي

قامت معظم الأعمال الأولية في هذا المدار بدراسة الإهانة والإهمال من منظور النموذج الطبي، الذي يشارك في نظرية الطب النفسي لأسباب سوء المعاملة[7]. هذا النموذج يفترض أن الآباء المتعسفين لهم سمات شخصية معينة تفرقهم عن الآباء غير المتعسفين[8]. فنرى أن الذي يسيء المعاملة هو شخص معتل عقليّا. ويرجع سوء المعاملة إلى الحالة المرضية للذي يسيء المعاملة، متدرجا من المرض العقلي الخطير إلى سمات الشخصية المنحرفة. لذلك يركز أصحاب المهنة على السمات الخاصة للآباء التي تسهم في عجزهم عن توفير رعاية مناسبة للطفل.

في حين أن الاضطرابات النفسية التي تتوافق مع الفئات الرئيسة المدونة في الكتيب «التشخيص والأخصائي للاضطرابات العقلية» الذي أعده اتحاد الطب النفسي الأمريكي عام 1987 نجدها في حوالي 10٪ من حالات إهانة الأطفال، اضطرابات الشخصية الغير الثابتة والهامشية منتشرة بدرجة أكبر بين طبقات معينة من حالات الإهانة والإهمال[9]. على سبيل المثال، ظاهرة «اللامبالاة، وعدم الاكتراث، والتسيب» الذي يسلكه بعض الوالدين والتي قد تلعب دورا مهمًّا في توضيح بعض حالات الإهمال المزمنة التي يناضل ضدها القائمون بالدراسة الاجتماعية بهدف سعادة الطفل، بالرغم من أن العوامل المتشابهة والفسيولوجية والاجتماعية المتعلقة بالموقف قد تفسر جميعها بعض هذا السلوك على سبيل المثال، وبعض حالات الإهانة الجسدية قد تكون جميعها نتيجة مستويات عدوانية متقدمة لمدمني المخدرات والبيئات المعيشية الضاغطة الخاصة بهم[10].

وفي الأساس يركز هذا النموذج على الدور الذي يلعبه كلا الوالدين نحو آبائهم، لأن الوالدين هما السبب المباشر في سوء معاملة الطفل. ومن المحتمل أن يكون هذا أكثر الدلائل الملحة التي تتضمن عوامل اجتماعية في علم أسباب الأمراض الخاصة بسوء معاملة الطفل، والذي يركز اهتمامه على التكوين النفسي للإهانة الشخصية المرتبطة بتاريخ تربية الأطفال.

فالمعيار الأساسي لهذه النظرية يعتبر دليلا غير مناسب يوضح السمات الشخصية للآباء المتعسفين لتكون العوامل الطارئة الأولى إيذاء الطفل. وهنا يوضح Goldstein أن العوامل الشخصية للآباء المتعسفين، حتى لو وجدت بشكل ثابت، لا يبدو أنها كافية لتكون سببا في سوء معاملة الطفل في غياب العوامل المعدة مسبقا في إطار الأسرة والأنظمة الاجتماعية[11].

النموذج الاجتماعي

يركز هذا النموذج على السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه سوء المعاملة. فالعوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي، والبطالة،

والصعوبات المادية، وظروف السكن والمعيشة، وحجم الأسرة، وتركيبة الأسرة، والآباء المراهقين والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجأة أساسية للضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة[12].

ويركز هذا النموذج أيضاً على الضغوط البيئية المتراكمة (من داخل الأسرة أو خارجها) وعلاقتها بانعزال الأسرة، وعلى المساعدات الاجتماعية وموارد المجتمع، وكيفية علاقة تلك العوامل بإيذاء الطفل.

ويمكن استنتاج الدلائل المؤكدة التي تدعم هذا النموذج من الدراسات التي ترتبط بالبطالة وانكماش سوق العمل والعزلة الاجتماعية بسوء معاملة الطفل أو إهماله[13].

طبقاً لهذه النظرية، يجب اعتبار الآباء ضحايا للضغوط الاجتماعية هذه. وبموجب الفكرة يستخدم العنف على نطاق واسع وباستمرار وسيلة لتسوية الخلافات في العلاقات البشرية، التي ينظر فيها للأطفال على أنهم ملك لآبائهم، والذي تسري فيه معتقدات مثل «الاحتفاظ بعنجهية وتسلط الأب مع إفساد الطفل فلا يجب أن نندهش من الخلاف الذي ينظر إلى التربية الثقافية على أنه أرض خصبة تساعد على سوء معاملة الطفل»[14]. ويشجع الإطار النظري، أكثر من أي عامل آخر، على لوم الضحية في حين تكون الأسرة والأطفال هم الضحايا، وينظر كذلك إلى المجتمع الكبير على أنه العامل الأساسي في سوء معاملة الطفل وإهماله، فتهتم المجتمعات بالأفعال أو الأعمال الأخلاقية الواضحة التي ترتبط بمعاقبة المسببين للإيذاء أكثر من اهتمامها بالتركيز على المشكلة الكبرى الخاصة بإهمال الطفل وقلة فرص العمل، والإسكان والمساعدات الأساسية الأخرى للأسر، وقوانين حماية الطفل ومدى تطبيقها.

نموذج الموقف الاجتماعي

لا يركز هذا النموذج فقط على الصفات والسمات للشخص المسبب لإيذاء الطفل ولكن يركز أيضاً على أنماط التفاعل فيما بينهم (الوالدان والطفل)، وهذا

النموذج يهتم بالدور الذي يلعبه سلوك الطفل الشخصي في تحديد طريقة العلاقة بينه وبين والديه[15].

فهناك صفات معينة للطفل، مثل نقص الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، والإعاقة الجسدية أو الذهنية أو المرض، والمزاجية المتقلبة لدى الطفل والسلوكيات السيئة التي يمارسها، كل هذا يمكن أن يؤدي إلى زيادة الضغوط على الوالدين وتنعكس على تطور العلاقة الإيجابية بين الوالدين والطفل.

ويوضح كل من Zweier, Ceresnie, Fischhoff, Dietrich (1994) أن الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة يظهرون انحرافات في التفاعل الاجتماعي والأعمال العامة قبل أن يبلغوا عن سوء معاملتهم[16].

وغالباً ما يكمن أصل المشكلة في وضع الوالدين اللذين يتصفان بصفات معينة ليقوما بدور الرعاية لطفلهما، فالطفل الذي يعاني من آلام حادة ويكون في رعاية والدين ذَوَيْ حساسية مفرطة يكون أكثر عرضة لمخاطر سوء المعاملة من الطفل الذي يولد لأبوين أكثر هدوءاً وأقل عصبية. والأطفال الذين هم بحاجة إلى أسلوب أكثر لينا من جانب الأبوين لكي يستطيعوا به احتمال اللعب الصاخب قد يتعرضون لمخاطرة أكثر من الآباء شديدي السلطة، بالإضافة إلى أن أساليب الاختلال الوظيفي العائلي قد تكون فعالة أيضاً في بعض الحالات[17].

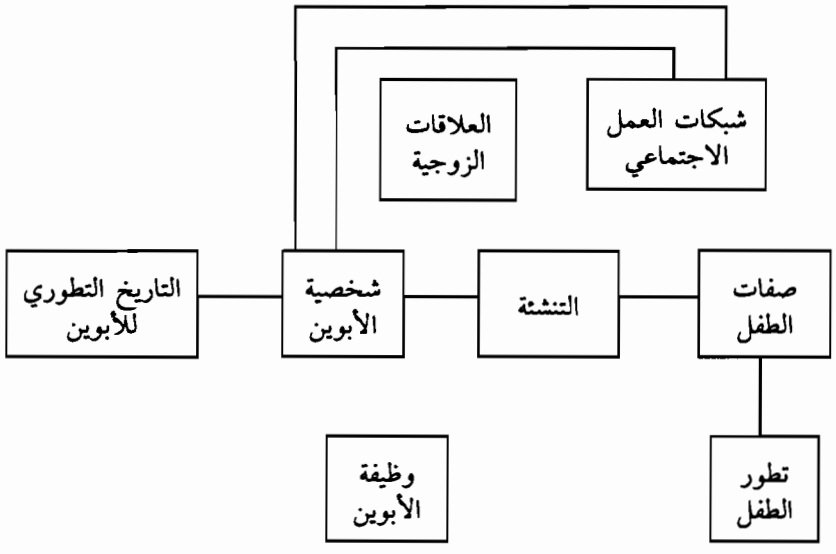
النموذج البيئي أو المتكامل

لقد تطورت مؤخرا النظريات القائلة بأن الطفل يمكن أن يسهم في إيقاع الإيذاء على نفسه لتعتبر أن الإيذاء عبارة عن سلسلة من التفاعلات التي تحدث بين الأبوين والطفل والتي تتطور إلى سوء المعاملة[18]. ويقترح Kinard أنه بصرف النظر عما إذا كان الطفل يظهر تلك الصفات، إذا وجد الوالدان أن الطفل مختلف السلوك أو صعب المراس فذلك الإدراك قد يزيد من مخاطر سوء المعاملة[19]. تلك الطريقة الواضحة تعتبر سوء معاملة الطفل ظاهرة متعددة الأبعاد تنتج عن عناصر

متعددة مثل: صفات الوالدين والسمات الشخصية للطفل، وعمليات التفاعل الأسرية، والضغوط الاجتماعية والبيئية على الأسرة، والمجتمع الكبير والأنماط الاجتماعية[20]. ومن الأشكال الأخرى المختلفة لهذه الطريقة، طريقة أكثر تكاملا قام بتطويرها Belsky، وهي طريقة تعتمد على تهيئة إطار العمل البيئي الخاص[21].

عندما يبدأ الوالدان اللذان يمارسان الإساءة واللذان قد دخلا في تكوين الأسرة ومرّا في حياتهما التطورية بخبرات أليمة في مرحلة التنشئة قد تجعلهما مهيئين لمعاملة الطفل بأسلوب تعسفي أو بشكل مهمل. بالإضافة إلى عوامل زيادة الضغط سواء الداخلية ضمن نطاق الأسرة أو الخارجية ضمن نطاق المجتمع الكبير قد تزيد من احتمال حدوث الخلاف بين الأبوين والطفل. وإن حقيقة استجابة الأبوين لذلك الخلاف والضغط الذي يأخذ شكل سوء معاملة للطفل تعتبر نتيجة لكل من طفولة الأبوين والقيم وممارسات تربية الطفل التي تميز المجتمع أو الثقافة الثانوية التي ينتمي لها الفرد والأسرة والمجتمع[22]. وفي الحقيقة أن Belsky ومن معه من الباحثين قد قاموا بتكريس نظام أدبي فعال لدعم هذا التكامل البيئي، هذا التكامل يعطي أهمية للعوامل التي بلورتها المفاهيم النظرية السابقة، وهذه العوامل هي: الأصول المتعلقة بتطور الآباء والمصادر النفسية الشخصية، وصفات الطفل وقوي الضغط.

ويمكن أن نرى هذا النموذج بوضوح في الشكل 1.1 ويفترض أن التنشئة تتأثر مباشرة بعوامل تنتج من داخل أحد الأبوين (شخصيته)، ومن الطفل نفسه (الصفات الفردية للطفل)، ومن البيئة الاجتماعية التي تتداخل فيها العلاقة بين الأبوين والطفل، لاسيما العلاقة الزوجية، وشبكات العمل الاجتماعي والتجارب الوظيفية للآباء. وفي الحقيقة أنه من الممكن أن تجتمع كل هذه العوامل وتقود إلى ممارسة الإساءة على الطفل، وأن هذه النماذج النظرية لسوء معاملة الطفل تحتاج إلى المزيد من البحث وإلى دراسة أكثر دقة.



شكل 1.1: العوامل التي تحدد نوعية التنشئة

المصدر:

- Belsky, J. $ Vondra, J. (1989). Lessons From child abuse: The determinats of parenting (p. 157) In D. Cicchettii and v.
- Carsion, (Eds) Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.
- NY: Cambridge University Press.

الإيذاء الجسدي

العوامل التي تسهم في الإيذاء الجسدي للطفل الكويتي

من الصعب أن نحدد بدقة مجموعة العوامل والأسباب التي تؤدي بالوالدين إلى إساءة معاملة أطفالهم جسديّاً في بعض الأحيان. ومن الممكن أن يؤثر إطار العمل النظري المستخدم على نطاق واسع على ما تركز عليه العوامل الطارئة وكيفية اختيار برامج وسياسات المنع أو الوقاية أو الوسائل العلاجية لكل حالة. وعلى سبيل المثال، إذا أخذنا بنموذج الطب النفسي أو السيكولوجي في تفسير العوامل المسببة للمشكلة فعندئذ يجب أن ننظر إلى وجود سمات شخصية معينة لدى الأبوين يمكن أن يكون لها دور في مثل هذه التصرفات.

قد تقودنا الطريقة السلوكية الإدراكية إلى البحث في إمكانية احتمال إسهام نقص مهارات معينة في حدوث ذلك الموقف. وعلى وجه التحديد، بالنسبة لبعض الآباء يؤدي نقص المعرفة لديهم فيما يتعلق بطرق التربية وأساليبها إلى عجزهم عن إدارة سلوك الطفل. فالإحباط الذي يصيب بعض الوالدين قد ينتج عن غياب عوامل الدعم الاجتماعية الأخرى، وقد يؤدي هذا الوضع إلى حدوث غضب شديد ينعكس على طبيعة معاملة الطفل. من ضمن هذه العوامل أن الأب أو الأم قد يكونان قد عوقبا في سنوات طفولتهما بأسلوب شديد، فأخذا يمارسانه على أطفالهم على اعتبار أنه هو الأسلوب الأفضل، أو أصبح سمة من سمات شخصياتهما، إن عدم القدرة على التحكم في الغضب قد يكون من ضمن العوامل الأساسية لدى الوالدين اللذين يخرجان عن النطاق المسموح به في إيقاع العقاب على أطفالهما، وبالنسبة لآباء آخرين، فإن الطفل لا يملك أي حقوق شخصية ولذلك يمكن أن يعاملوا على أنهم مجرد ملك لهما.

قد يشجع النموذج الاجتماعي الأخصائي على النظر أيضاً إلى الضغوط البيئية والعوامل الثقافية التي قد تتفاعل لتقود في النهاية إلى سلوكيات إيذائية نحو الطفل. وعلى سبيل المثال، ما شكل البيئة المنزلية الحالية؟ هل هناك وجود للإيذاء من قبل الوالدين؟ هل العنف موجود في محيط الجيرة وينظر إليه على أنه وسيلة مقبولة من وسائل تسوية الخلافات؟ هل يسود الأسرة أسلوب استخدام العقاب الجسدي الشديد الذي ينظر إليه على أنه جزء من مسئولية الوالدين؟ وهل هناك اعتقاد داخل الأسرة بأن كلما شدد الأب أو الأم العقاب على الطفل أدى ذلك في النهاية إلى نشوء فرد قادر على تحمل المسئولية كما كان في الماضي وعلى النحو الذي مارسه أجدادنا؟

وكلما نشأ النموذج التكاملي أو البيئي على أساس الضغوط البيئية والعوامل الثقافية وذلك بالنظر إلى تفاعلات تلك العوامل وعوامل أخرى قد تشارك في الموقف نفسه، كان من المرجع أن يحدث إيذاء جسدي للطفل. كجزء من هذه الطريقة، قد يبحث الأخصائي الاجتماعي أو الباحث عن أثر (الحالة الاقتصادية،

والمستوى التعليمي، وسمات الطفل، والإلمام بمهام التربية، والروتين المنزلي (النظام السائد في المنزل) ونوعية الخبرات أو التجارب التي تمر بها الأسرة، والقيم التي تؤمن لها، وعوامل الدعم الاجتماعي، ونوعية الجيران والأسلوب التربوي المستخدم لديهم (ولاسيما إذا كانت أسرة متعلمة تسكن بجوار أسرة غير متعلمة أو كان وضعها الاجتماعي والاقتصادي والثقافي مختلفاً عن بقية الجيران) في زيادة أو تقليل مخاطر الإيذار الجسدي).

أوضح Garbarino وآخرون على سبيل المثال، كيفية تأثير شبكات العمل الاجتماعية على سلوك الوالدين وذلك بتخفيض الضغط من خلال الدعم العاطفي والعملي، ومن خلال تطبيق الأنماط الجماعية عن طريق التجديد وتطبيق العقوبات[23].

وبالرغم من أن هناك اهتماماً متزايداً من الأبحاث العربية في هذا المجال إلا أنه من المهم أن نلاحظ أن مجال البحث حول هذه القضية معقد للغاية، ولاسيما في دولة الكويت ودول الشرق الأوسط عموماً؛ إذ قد تتغير العوامل المسببة طبقاً لطبيعة سوء المعاملة الذي يتم بحثه.

ولمراجعة الدراسة حول المتسببين بإيذاء الطفل والتي أعدها كل من Ormem, Zuravin Hegar (1994) لاحظا أن هناك بعض الاختلافات الناتجة عن التغييرات المرتبطة بكيفية تكون الحماية من الأذى أو الإساءة، بحيث يتم قياسها بواسطة معايير عديدة.

ومع ذلك، لوحظ وجود عدد من المتغيرات العامة متضمنة سن الطفل، وجنسه، وسلالته وأيضاً جنس مرتكب الإساءة وعلاقته بالضحية[24]. ويمكن تصنيف هذه المتغيرات على النحو الآتي:

- **سن الطفل**: تشير النتائج التي توصل إليها Hegar وآخرون بأن هناك علاقة بين صغر سن الطفل وبين الآثار المرتبطة بالإساءة أو الإيذاء، فكلما صغر سن الطفل كلما كان أكثر عرضة للإساءة وأكثر عرضة للآثار النفسية والجسدية الناتجة عن الإيذاء[25].

- **جنس الطفل**: ليس هناك علاقة واضحة بين جنس الطفل وبين شدة الإساءة. ولكن Hegar وآخرين قدموا احتمالا بأن نتائج الدراسة التي أجراها Rosenberg على الأولاد الذين لم يصلوا لسن المراهقة والبنات اللاتي لم يصلن إلى مرحلة المراهقة هم أكثر عرضة لمخاطر الإيذاء الجسدي[26]. وعلى سبيل المثال كما كان شائعاً في العصور الجاهلية عن ظاهرة وأد البنات، أو إذا كانت الأسرة ترغب بجنس معين بنت أو ولد ويأتيها طفل لا تكون راغبة بجنسه.

- **سلالة الطفل**: فيما يتعلق بالسلالة، يجب أن ينظر إلى النتائج المتوصل إليها حتى الوقت الحاضر بشيء من الحذر وذلك لوجود الاختلافات في كيفية تعريف أو تحديد سلالة الطفل والاختلافات المنهجية بين عدد كبير من الدراسات التي تبحث في مشكلة الإساءة بين الأطفال. وعلى سبيل المثال، معظم الأطفال الذي يعيشون مع زوجات آبائهم (وليس أمهاتهم الطبيعيات) في المجتمع الكويتي يتعرضون إلى فترات متزايدة من الإساءة (وهذا من خلال المشاهدة) دون الأخذ في الاعتبار لبعض المتغيرات الضابطة مثل دخل الأسرة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والحالة التعليمية للأسرة والقيم والأسرة والقيم الثقافية.

- **جنس الشخص الذي يقوم بالإساءة**: وهنا تكون الصورة أكثر وضوحاً، مجموعة كبيرة من الدراسات تبين بأن الآباء أو الذكور عادة ما يكونون أكثر قسوة على الأطفال الإناث[27].

- **علاقة مسبب الإساءة**: يتضح هنا أن متغير العلاقة أيضاً له علاقة مهمة في أن الذكور الذين لا ينتمون بحكم المولد إلى الطفل أكثر عرضة لأن يسببوا ضرراً شديداً على الطفل عند مقارنة زوج الأم بالأب الحقيقي، كما يتم مقارنة غير الأقارب من الذكور بالأقارب الذكور والعكس صحيح بالنسبة للأمهات حيث إن الأمهات الحقيقات (مقارنة بزوجة الأب) مرتبطة بضرر أكثر قسوة[28].

من المهم جدّاً أن نسلط الضوء على بعض المتغيرات المهمة التي قد تتعلق بالإساءة إلى الطفل، مثل العلاقات الأسرية، وسياسات انضباط الطفل، والدعم الاجتماعي، وأنماط السلوك الأسري وباقي المتغيرات الأخرى التي قد يتم

تقييمها عند اكتشاف الحالة، وعرضها على الجهات المختصة، أو أي جهاز للمساعدة في تقييم مناطق الخطر لوضع الخطط للتدخلات المناسبة.

كثير من الدراسات مثل Sedlak (1991) تبين أن دخل الأسرة يرتبط ارتباطاً قوياً بأنماط سوء معاملة الطفل جميعها. ففي الأسرة الفقيرة يعاني الأطفال من سوء معاملة الوالدين، وغالباً ما يكون ذلك بسبب انخفاض المستوى الاقتصادي أو مستوى الدخل والجهل وسوء التغذية التي تعتبر إساءة للطفل في بعض الولايات المتحدة الأمريكية، بناء على القوانين المعمول بها. وفي الوقت نفسه فإن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الوالدان في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع هي أحد الأسباب الغالبة لسوء معاملة الطفل بينما الفقر هو السبب الرئيس لذلك[29].

ويساء معاملة الأطفال في كثير من الأسر للحاجة إلى المتطلبات الأساسية للحياة. وأكثر من هذا فإن الأولاد والبنات في هذه السن الصغيرة مطالبون بإعالة أنفسهم بأنفسهم، وفي حالات عديدة بإعالة أسرهم أيضاً. وهناك مناطق في بعض المجتمعات الفقيرة مثل الهند ومصر وبعض دول أفريقيا وأمريكا اللاتينية يقوم الأطفال بأعمال الكنس وآخرون بأعمال الغسيل، بل هناك أطفال يعملون في القرى مزارعين وفلاحين وما يكسبه الأطفال يكون ملكاً لأحد الوالدين بالقانون.

ولذلك يكون الأطفال بالنسبة للآباء في موقف السيد والعبد، وأي خطأ وإهمال في أداء الواجبات من الطفل يثير غضب الوالدين، ويدفعهم إلى العنف نحو أطفالهم. وإذا فصله سيده من العمل لأي خطأ صغير مثل ضياع أحد الأشياء أو كسره أو عدم تمكنه من الحضور في المواعيد المقررة يقوم الآباء بتعنيف الطفل، وغالباً ما يقومون بطرده من المنزل للبحث عن عمل بديل.

وفي المجتمعات الإسلامية يجوز للأسرة أن تضرب طفلها الذي وصل إلى سن السابعة ولم يزاول الصلاة، أو لم يظهر الاحترام الكافي لشخص أو صديق كبير في السن أو لإطلاق الشعر وإظهار الفضول نحو الجنس الآخر والذي يعتبر

في حالات لا حصر لها من «الكبائر» والتي يتعرض الأطفال بسببها للتعنيف الشديد.

يضاف إلى ذلك أن دولة الكويت بشكل خاص ومعظم الدول العربية بشكل عام ليس لديها قوانين صارمة لمعاقبة الأسر التي تسيء لأطفالها، وإن كان هناك التزام بتطبيق قوانين حماية الطفل، إلّا أنها لا تتعدى سلب الولاية ولحالات ضئيلة. ففي الدول الغربية يمكن تقديم الآباء الذي يهملون أطفالهم للمحاكمة بناء على عدة قوانين، وقد تمتد عقوبة تلك القوانين لتتناول حتى الذين يتلفظون بألفاظ غير لائقة مع أطفالهم. بينما نجد أن دول الكويت متشددة جدّاً في تطبيق القوانين المتعلقة بالاعتداءات الجنسية على الأطفال لتصل إلى عقوبة الإعدام. وعموما، لا يبدو أن هناك أية قوانين تتعلق بالإبلاغ عن سوء معاملة الطفل في أي مكان في الدول العربية، وعلى العكس فبناء على لائحة العقوبات في الدول العربية فإن اتخاذ أي دعوى قضائية ضد الآباء أو الأوصياء فيما يتعلق بالجرائم التي ترتكب ضد الأطفال يمكن القيام بها فقط بناء على شكوى الطرف المتضرر وهو الطفل الذي أسيئت معاملته شخصيا، وهذا ما يجعل مواد لائحة العقوبات غير فعالة وخاصة في الحالات التي يكون فيها ضحية سوء معاملة الأبوين ناشئا أو طفلا صغيرا.

إن خدمات رعاية الطفولة توجد في معظم الدول العربية. وفي بعض هذه الدول مثل دولة الكويت تعمل هذه الخدمات في ضوء قانون تشريعي، ففي دولة الكويت على سبيل المثال صدر القانون الأول لرعاية الأطفال الطبيعيين (مجهولي الأبوين) عام 1977 الذي خول الأسر الكويتية ضم هؤلاء الأطفال مع إعطاء لجنة الحضانة العائلية الحق في إلغاء الحضانة بناء على طلب الطفل. وقد تماشى هذا القانون مع الشريعة الإسلامية التي لا تعطي الحق للطفل الحضين بالوراثة أو اكتساب اسم العائلة، فقد اقتصرت حقوق الحضين تجاه الأسرة الحاضنة على توفير حاجاته الضرورية، والتعليم، والتوجيه، ومجاراة التغيير في ظروفه، وجدير بالذكر أن الحاضن ولي غير شرعي وتنتهي ولايته ببلوغ الحضين سن الرشد[30].

ولا يزيد عدم الاعتراف بنظرية التبني في القوانين الإسلامية التقليدية من آلام الأطفال الذين تساء معاملتهم، ولا توجد دولة عربية أجازت التبني بطريقة شرعية باستثناء تونس، لقد نجح المسلمون في كثير من الدول الإسلامية في الاعتراض على قانون التبني، وفي دولة مثل الهند على سبيل المثال قانون للتبني لفئة الهندوس فقط، وفي ظل إحقاقه يستطيع الأشخاص الذين ليس لديهم طفل طبيعي أو أحفاد أن يتبنوا طفلاً. وهكذا فإن ذلك لا يكاد يساعد هؤلاء الأطفال الذين هم في حاجة إلى بيوت أخرى لحمايتهم من سوء المعاملة من قبل والديهم الطبيعيين أو أوصيائهم القانونيين، وحتى أحد الأجداد أو العمّ أو العمة لطفل تساء معاملته في الدول الإسلامية لا يستطيع إنقاذه لأنه ليس لديه سند في ظل قوانين الوصاية، ولا حقوق له في ضوء قوانين التبني، ولا يستطيعون أيضاً التبليغ عن الحالة لإحدى وكالات الدولة، أو القيام بأي إجراء قانوني. وهنا يمكن أن نبين أننا قد وصلنا في العقود الماضية إلى أن سوء معاملة الطفل هي مشكلة اجتماعية وليست فقط جريمة فردية. وليس الأمر بأن نحدد سبب الإساءة في أنها مرض نفسي أو عقلي، أكثر من أنها مجموعة عوامل اجتماعية مثل الفقر والعزلة، وعوامل اقتصادية وبيئية وقانونية وتشريعية، مجتمعة مع ميول فردية ينتج عنها سوء معاملة الأطفال.

وعلى نحو مماثل، فإن فهم المشكلة من خلال الوسائل الاجتماعية من دون أي اهتمام للقوى القانونية فإن الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لا يستطيعون تقديم أي حلول لها، كما أن الخدمات الاجتماعية هنا مطلوبة أيضاً.

والمظهر الآخر لإساءة الطفل، والذي يكون مشكلة سياسية. ويمكن أن نوضح ذلك من خلال إطارين **الأول**، المفهوم الحقيقي لماهية الدساتير أو القوانين الرافضة للعنف ضد الأطفال، ولحركات قوى الأطفال التي تتطور وتتغير وفقاً للأمزجة السياسية، ولحركات قوى سياسية معينة على مدى القرن الماضي. وعلى سبيل المثال لقيت سوء معاملة الطفل معظم الاهتمام عندما كانت الحركات النسائية نشطة وقوية فكانت إساءة الطفل مرفوضة بشكل متعاقب، أو أعيد

تحديدها في أشكال لوم الضحية بالفعل لما كان مفهوم إساءة الطفل موجوداً في جميع المجتمعات (مجموعة معينة من سلوك التعامل مع الأطفال حددت بأنها سيئة، وهناك دائماً فرق بين عقاب مقبول وإساءة) حيث كانت التعريفات التي تحسب بأنها إساءة للطفل مختلفة بشكل واسع، والتي تعكس النظام السياسي والثقافي والأفكار التي تغيرت تدريجيّاً بما يطلقه عليها تربية أطفال مناسبة أو جيدة حافظة لحقوقهم الأساسية في المجتمعات المتحضرة مع سكان متغايرين في خواصهم، حيث كانت إساءة الطفل دائماً تحدد من بين القيم الأسرية المفيدة.

الثاني، الصراعات الأسرية وهي سياسية الطابع فيما يتعلق بعلاقات القوى الأسرية أو العنف العائلي بشكل عام، والذي يحدث من خلال الصراعات بين القوى العائلية المتداخلة في الموارد المادية والمصالح المشتركة التي هي نقطة الخلاف. ومعظم الخلافات الزوجية بين الزوجين تكون على أشياء مادية أو خدمات أو لفرض السيطرة أو الأحقية في الامتيازات. والنساء عادة تقاوَم رغباتهن الخاصة للاستقلال والسيطرة وهذا جزء من الخوف بأي اعتراف للجهات المسؤولة في الصراعات الأسرية والتي يمكن أن تؤدي إلى لزوم الضحية.

تحديد مفهوم الإيذاء الجسدي وسوء المعاملة

يتم تعريف الإيذاء عامة على أنه ضرر غير طارىء يسببه القائم بالرعاية. وتختلف قسوة الإصابة فيما يتعلق بفئة الضرر طبقاً للمجتمعات المختلفة والمحيط الاجتماعي، وبعبارة أخرى نجد أن بعض الأسر الكويتية قد تختلف فيما بينها في ممارسة اتخاذ القرار، فبعض الأسر تؤمن بالعقاب الشديد الذي قد يترك آثاراً للضرب وكدمات لعدة أيام (أسلوب التنشئة بالنسبة لآبائنا الأولين). وهذا ممكن أن يحدث في إطار علاقة حب تجمع بين الأبوين والطفل، فمتى يشكل هذا السلوك إيذاء جسديا للطفل؟ فليس هناك علاقة متزامنة بين الكره والإيذاء الجسدي أو سوء المعاملة بناء على الأسباب التي نوقشت سابقا. في مقابل ذلك في بعض الأحيان وفي بعض المجتمعات لا يمكن أن تعتبر مجموعة من ممارسات عرقية طبية معينة سوء معاملة للطفل، ولكن قد تبدو أنها ناتجة عن الإيذاء، على

سبيل المثال، الكي بالنار لعلاج بعض الأمراض، أو تشويه وجه الطفل خوفا من الحسد أو الضغط بشدة على جبين الطفل والتي ينتج عنها آثار واضحة على الجسم، ينظر إليها بواسطة بعض الثقافات الخليجية والآسيوية والأفريقية على أنها أسلوب من أساليب المعالجة، ولا تندرج تحت أشكال الإيذاء ولا تطولها يد المشرع، لهذا فإن تحديد الإيذاء الجسدي غير دقيق ومعدلات الحدوث الخاصة بها وباقي أنماط سوء المعاملة يجب أن ينظر إليها بحذر.

وقد بيّن الدكتور صالح السيد (1993)[31] أنه نتيجة لتراكم النتائج البحثية، ظهرت الاختلافات بين وجهات النظر لدى كل من الشخص القائم بالإساءة وبين الضحية. وكذلك اختلفت مفاهيم الإساءة أو العقاب لدى مؤسسات الضبط الاجتماعي، فكل منها له رؤية وإدراك يختلف عن الآخر. ويظهر التباين أيضاً في وجهات النظر للناس الذين يشاهدون الإساءة، والجيران الذي يدركون الموقف بطريقة مختلفة عن رؤية الأصدقاء أو المقربين للطفل.

وعندما يحاول بعض الباحثين تحديد مفهوم الإساءة أو الإيذاء فسوف يواجهون ثلاث قضايا أساسية جديرة بالاهتمام وهي:

أولاً: النظر إلى نتائج الإساءة كأساس أو محك لتصنيف السلوك، وللتفرقة بين إذا كان الفعل أو السلوك يمكن أن يعتبر إساءة أو لا. ومن ثم، تدور بعض التساؤلات حول السلوك الذي يعد إساءة للطفل ورغم ذلك لا يفضي إلى إصابات أو جروح جسيمة ظاهرة.

ثانيا: وهي التي تتعلق بالفعل أو الإساءة المقصودة أو غير المقصودة كأن يشرب الطفل مادة كيمائية مضرة وضعت بطريق الخطأ في متناول يد الطفل، أو جهل الأم في كيفية رعاية الطفل. فبعض مفاهيم الإساءة تركز على أن فعل الإساءة لا بد أن تتوافر فيه القصدية، إلا أن وضع مقياس أو معيار موضوعي للقصدية أمر ما زال معلقاً ويحتاج إلى مزيد من البحث الدقيق.

ثالثا: قضية تتعلق بنوعية الإساءة للطفل، وهل تعتمد على مجرد الفعل العنيف الذي يقع على جسم الطفل ويؤدي إلى وجود إصابات جسيمة؟ أم أن

الإصابة البدنية ليست هي الإصابة الوحيدة التي يمكن أن يبتلي بها الطفل الضحية. كما أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية كثيرة غير الضرب يتعرض لها الأطفال من قبل من يقوم برعايتهم، قد لا تترك آثاراً جسمية ظاهرة بل تترك آثاراً نفسية. على سبيل المثال، يلجأ بعض الآباء أو المربين إلى حرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة عقاباً له، أو طرده من المنزل، أو تعليمه السرقة، أو حرمانه من الرعاية الطبية الضرورية أو من التعليم أو إعطاء الطفل عقاقير منومة للتخلص من صراخه أو سوء سلوكه أو الاعتداءات الجنسية على الأطفال.

إن مثل هذه السلوكيات اعتبرها بعض المتخصصين نوعاً من الإساءة لكنها تأخذ شكل الضغوط الانفعالية والعقلية على الطفل.

فلذلك، يجد بعض الباحثين صعوبة في وضع أو تحديد مفهوم جامع وشامل للإساءة يمكن أن ينطبق على جميع المجتمعات أو الثقافات، أو حتى على نوعية الإساءة أو السلوك المتبع لعقاب الطفل، فالجدل محصور حول عنصرين يتعلقان بمفهوم الإساءة:

العنصر الأول، هو نتائج الإساءة نفسها. وأما **العنصر الثاني** فهو أبعاد القصدية في الإساءة. وعموماً، فإن اتساع حدود المفاهيم قد أدى إلى حل بعض المشكلات وبالوقت نفسه حل مشكلات أخرى، فعلى سبيل المثال، من الممكن أن ينظر أحد الأخصائيين الاجتماعيين في إحدى الدول الغربية وضع الطفل في مؤسسة اجتماعية بسبب علاقة الأم برجل لا ترتبط معه بعلاقة زواج على أنه إساءة للطفل، لأن إبعاد الطفل عن أمه هو بمثابة حرمانه من حاجات أساسية، بل يعد جريمة في حق الطفل، وإساءة إليه أدت إلى إيقاع ضرر نفسي جسيم به.

يميل اتجاه السياسة العامة في كثير من المجتمعات المتحضرة إلى تبني الحلول الوسطى بين القوى المتصارعة. ويميل المشرعون إلى تبني الاتجاهات العامة بدرجة كبيرة، ويكون الأخصائيون الاجتماعيون في موقف لا يحسدون عليه لأنهم غير راضين أو غاضبون من بعض المشرعين، وذلك عند البحث عن قوانين لحماية الأطفال. ومن المؤكد أن النصوص القانونية والمتأثرة بقيم المجتمع

هي قوى ضاغطة في الوصول إلى تحديد مفهوم الإيذاء الجسدي أو سوء المعاملة أو الإهمال.

وهكذا فإن المجتمع يؤثر بدرجة كبيرة في التحديد الفعال لمعنى سوء المعاملة عن طريق المعنيين وأفراد المجتمع بدرجة أكبر مما يتم الإبلاغ به عن الإهمال العاطفي. وهذا يبدو أنه يعكس القيم السائدة التي تكون أحياناً متناقضة، بأن الأطفال في حاجة إلى الحماية، لكن الأسر تملك الحق في المحافظة على خصوصياتها العرفية أو الثقافية. وبالإضافة إلى ذلك فإن الإهمال العاطفي تكون ملاحظته أقل تحديداً وأكثر صعوبة في إثباته في المحكمة أو عند الجهات المسئولة من الإهمال الجسدي، وإن كان الإهمال العاطفي منتشراً انتشاراً واسعاً في مجتمعاتنا، والذي تؤكده نتائج التحقيق في مؤسسات الأحداث هو أن أحد الأسباب الرئيسة في ارتكاب الحدث لجريمته الاجتماعية عدم الرعاية أو الإهمال العاطفي لهؤلاء الأطفال (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في دولة الكويت تدرس حالياً تخفيض سن الحدث وتوجيه التهم للأسرة أو تحميلها المسئولية ومعاقبتها قانونيا).

وربما يكون الإهمال العاطفي منتشراً بدرجة كبيرة بين كل الطبقات ذات الدخول المختلفة، ويتدخل بعض الأخصائيين الاجتماعيين في تحديد مفهوم الإهمال وسوء المعاملة من خلال قراراتهم المتعلقة بنوعية الأسر. وهناك أمل في أن يراعي الأخصائي الاجتماعي الموقف العام للطفل وليس مخالفة الأسرة لأعراف المجتمع التي قد لا يكون لها ارتباط بنوعية الرعاية المقدمة للأطفال، وعلى كل يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العمل في حدود القوانين والوكالة والمجتمع وذلك عند الاضطلاع بمسئوليتهم تجاه العملاء.

وفي ضوء المناقشات ووجهات النظر التي سبق عرضها حول مفهوم الإساءة يمكن أن نصل إلى مفهوم للإساءة يتماشي مع مجتمع مثل المجتمع الكويتي وهو: سلوك التدخل أو عدم التدخل المقصود من قبل الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال، والذي يؤدي إلى حدوث إصابات وجروح جسيمة، أو يترك آثاراً

نفسية واجتماعية سيئة على الأطفال تعوق نموهم النفسي والاجتماعي، وتؤثر على شخصيتهم تأثيراً سلبيّاً بليغاً.

وسائل الوقاية أو منع الإيذاء الجسدي
التحديات والمبادىء الأساسية

قمنا بإعطاء التحذيرات التي تمت مناقشتها هنا في بداية الدراسة فيما يتعلق بمعرفتنا بأسباب الإيذاء الجسدي، وتحديد مفهوم محدد يمكن أن ينطبق على أكثر حالات الإساءة. هنا يجب أن يتجه المجال بحذر أيضا لاتخاذ طرق وقاية متعددة، لأن برامج الوقاية الفعالة يتم إعدادها وتكوينها بمعرفة عوامل المخاطرة أو الظروف المعروف أنها قد تسبب هذا النوع من الإيذاء أو الإهمال. على سبيل المثال، التدليل الزائد (إذا اتخذ كبرنامج وقاية) من الممكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية تضر بالطفل نفسيًّا واجتماعيًّا، يجب أن يستخدم مفهوم المنع أو الوقاية بدرجة من الحذر حيث إن جهود المنع بالنسبة لرعاية الطفل لا تقع عموما تحت نطاق الوقاية الأولية وهي (تقديم خدمات عامة لكل الشعب لتفادي أي نوع من المشكلات سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو ثقافية أو غيره)، بعض برامج التدخل يمكن أن تدخل تحت فئة المنع الثاني، وهو تقديم خدمات متخصصة لجماعات متعرضة لمخاطر شديدة، وذلك لمنع الانتشار المستمر لأي مرض أو مشكلة، أو استخدام وسائل المنع من الفئة الثالثة (والتي تركز على الضحايا الذين تعرضوا للمشكلة لتقليل تأثير النتائج السلبية)[32]. الفوائد التي نجنيها من اتباع أنماط متعددة من جهود الوقاية الأولى أو الثانية لرعاية الطفل كانت موضوعاً لبعض الدراسات والمناقشات. ومعظم هذه المناقشات تركزت على تحديد مفهوم الوقاية أو المنع وكيفية تحديد المجموعات التابعة لها (أي ما إذا كنا نعالج الأفراد الذين يعانون من المشكلة مقابل معالجة السكان جميعاً).

من المشكلات المتعلقة بهذا الموضوع المهم، والتي تعد أمراً مربكاً ومحيراً أن معظم استراتيجيات المنع الفعالة لم يتم تطويرها، بل تكمن خطورة المشكلة في

نقص التمويل لجهود البحوث التطورية، وزيادة العوامل المسهمة في ذلك والتي تعبر مجموعة من الأسباب الرئيسة لعدم تطبيق مجموعة نماذج وقاية أكثر تكاملا.

تدعم نظريات السايكوديناميكية Psycho Dynamic تدريب الجهاز الطبي لإدراك تأثيرات الصحة العقلية على السلوك الإيذائي أو السلوك الإيذائي المحتمل. في حين ترى نظرية التعليم أنه يجب التوسع في مناهج تعليم التنشئة الاجتماعية. وأصحاب نظريات الروابط ينادون بتعزيز عملية زيادة الروابط بين الوالدين والأطفال، في حين يحاول واضعو نظريات الضغط توسيع نطاق الخدمات المساندة، بما فيها الخطوط الساخنة Hot Lines والخدمات المنزلية، والرعاية الصحية للأطفال ورعاية الصحة العقلية، وتعزيز المساعدات غير الرسمية. أخيرا، وهؤلاء الذين يعتقدون أن إيذاء الطفل أو إهماله لا يقتصر على مجموعة فردية أو عينة أو نموذج من الوالدين يسعون إلى إصلاح اجتماعي لتقليل العنف الاجتماعي وبقية الأسباب أو التبريرات الاجتماعية الأخرى لسوء المعاملة، والتي تضع كل الأطفال في بؤرة الخطر. في الوقت الحالي نجد أن السياسات التي تمثل أساساً كل تلك الاتجاهات النظرية متركزة في الجهود المحلية لمنع إيذاء الطفل. وفي بعض المجتمعات تمثل تلك الجهود لمنع إيذاء الطفل، والتفكك، والهجوم الفردي على المشكلة، في حين أنه في مجتمعات أخرى تمثل جهوداً منظمة[33]. ولمنع سوء المعاملة، يجب أن نركز على ظروفها الأساسية، ونحن بحاجة للاعتماد على البحث القائم على أسس بيئية واجتماعية لخلق بيئات محلية تدعم الظروف المناسبة لتنشئة اجتماعية صحيحة للأطفال: لحدوث سوء المعاملة، لا بد أن تكون عوامل الخلل الفردية في الوالدين موجودة في إطار محيط اجتماعي وثقافي يتميز بالعزلة الاجتماعية والقيم المناهضة للطفل. هذا السياق، في الوقت نفسه، يسمح بتخريب الطفل ويقدم البناء الاجتماعي الذي من الممكن أن يحدث فيه هذا الهدم غير عابئين بأي قوى مساندة للطفل تكون موجودة. على سبيل المثال، يتعرض الأطفال لمخاطر كبيرة من سوء المعاملة الشديد عندما تركز قيم البالغين الذي لا ينتمون لأسر في بيئتهم على انعزال

الأسرة، واستقلال الأبوين بأنفسهما، والاستخدام الأكيد للقوة في تكوين العلاقات الاجتماعية، ومفهوم تملك الوالدين لأطفالهم.

وعندما ترتبط سوء المعاملة بالانحلال البيئي عند البالغين الذي تربطهم علاقة وثيقة وقائمة بالطفل وبالوالدين، تكاد تؤكد هذه العوامل أنه عندما يضعف دور الوالدين - سواء بسبب تعاطي المخدرات أو الإدمان على المشروبات الكحولية، أو الاختلال النفسي والعقلي، أو الضغوط الاجتماعية أو أي مجموعة صفات الشخصية اللاسوية - فسوف يؤدي ذلك إلى تحطم الأطفال، ولهذا السبب، يوجد في مجتمعنا الأساس لبرنامج المنع هو التقليل والإزالة - كما نأمل - للظروف التي تشكل تلك البيئات الهدامة[34].

وهكذا يرتبط منع سوء معاملة الطفل بتنمية المجتمع المحلي، وكذلك إصلاح الجوانب الثقافية والاجتماعية وجعلها أكثر إنسانية بالإضافة إلى تطوير النظم الاجتماعية والاقتصادية التي تضعف من كفاءة الوالدين نحو تحقيق تنشئة اجتماعية سليمة. ومن المفيد جدّاً أن تستخدم «الجيرة» كأجهزة محايدة في تقليل حوادث الإيذاء الجسدي للطفل، مع تهيئة برامج تنمية المجتمع المحلي التي تقدم فرص العمل والتدريب والعناية بالطفل والتعليم المبكر للطفل. وعلينا أن نتبنى التنظيم الأسري القائم على نشر مناخ أمن للحماية العائلية. وقوانين الحراسة والوصاية والتبني المعمول بها حاليّاً بحاجة إلى إصلاحات شاملة. ويجب أن تتغير المفاهيم التقليدية لسلطة الآباء والطاعة العمياء عن طريق عملية تعليمية تسبق أو تصاحب العملية التشريعية.

ويمكن أن تلعب التشريعات والقوانين المحلية دوراً مهمّاً. وكثير من الدول الأوربية ولاسيما الإسكندنافية اعتبرت الإيذاء الجسدي أمراً غير مشروع، ليس لمعاقبة الوالدين مرتكبي الإساءة بقدر ما هو بهدف تكوين نموذج اجتماعي جديد في القانون المحلي يتعلق بعدم شرعية نمط التصرف هذا تجاه الأطفال. وبإمكان مجتمعنا في دولة الكويت، من خلال استخدام القوانين العديدة - نظم الدولة، ووسائل الإعلام - أن يساعد في إحداث تطور أكبر في معايير معينة للسلوك

الأبوي المقبول اجتماعيّاً داخل محيط يقيم كلا من حقوق الآباء والأطفال، بالإضافة لذلك، يمكن أن تنضم دولة الكويت لدول أخرى في اتخاذ موقف أكثر شدة فيما يتعلق باعتبار الإيذاء الجسدي طريقة غير مقبولة للاستجابة لسوء سلوك الطفل، سواء داخل المنزل أو المدرسة أو أي مؤسسة إصلاحية أخرى. وعلى وجه الخصوص، يجب التركيز على الإبلاغ عن سوء المعاملة وإعطاء الشرعية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المدارس والمستشفيات لزيارة الأسر التي تحوم حولها الشكوك للكشف عن نوعية السلوك المتبع في عقاب الطفل.

ولكي ننجح في منع سوء المعاملة للطفل، يجب أن نحد من العوامل الاجتماعية التي تسهم في إفقار الأسر مثل البطالة، وقلة أو ضعف التعليم، وضعف المساعدات التي تقدم للأسر المحتاجة. والنماذج المتكاملة والمطورة حديثاً الخاصة بأسباب سوء معاملة الطفل تقضي بأن لا تتجاهل برامج الحماية الحاجة إلى الخدمة الاجتماعية والتدخلات الإكلينيكية المحددة والمصممة لمساعدة الأسرة على التغلب على عزلتها عبر المساعدات الاجتماعية، وتعلم مهارات اجتماعية جديدة، وبناء ثقتهم بأنفسهم، ومعالجة المسائل المتعلقة بطفولتهم والتي قد تتدخل في قدرتهم على تربية أطفالهم.

أمثلة لبرامج الوقاية من الإيذاء الجسدي وإهمال الطفل

بعض برامج الوقاية الجيدة أو التدخل المبكر أتى من خلاصة الأبحاث الخاصة بفترة ما قبل الولادة، وكذلك البرامج الخاصة بتربية الطفل والصحة العامة. جزء من الدعم النظري لهذه الطريقة وهي أن البحث يظهر أن الترابط الناجح بين الطفل وأمه قد يكون عاملاً مهمّاً جدّاً لمنع أي خلل مستقبلي من جانب الأبوين، فبعض مكونات البرنامج بتلك الطريقة يتضمن توفير مكان هادىء لولادة الطفل، وتشجيع الأب على الحضور عند الولادة، وتلبية جميع احتياجات الأم الخاصة بالتربية عقب الولادة حتى تتمكن الأم من الارتباط بالطفل، وتوفير حجرة علاج منعزلة لكي يتمكن كل من الأب والأم والطفل من أن يمضوا وقتاً هادئاً معاً. يمكن أن يتم اتباع هذه الخطوات أو المكونات مع

تقديم تدخلات تعليمية وتطوير للمهارات أثناء فترة ما بعد الولادة بالمستشفى وداخل البيت. وكذلك تتم مساعدة الآباء للتعامل مع الضغوط الحتمية (نفسية واجتماعية) التي يسببها الطفل المولود للأسرة، وتتم مساعدتهم حتى يشعروا بارتياح في رعاية هذا الطفل.

يمكن أن تظهر هناك بعض التقديرات لنوعية هذه البرامج أنه على سبيل المثال، بالنسبة للأمهات اللواتي يمارسن الأمومة لأول مرة في حياتهن، فإن الجهود التعليمية والزيارات المنزلية التي يقوم بها أخصائيون اجتماعيون مدربون قد تكون فعالة في تقليل توقعات الآباء غير الحقيقية بالنسبة لأطفالهم. ومن الواضح أن هذا النوع من الخدمات يساعد أيضاً على تقليل انعكاس الدور على الأطفال أنفسهم (توقع الأمهات أن أطفالهن سوف يقومون بطريقة ما بالعناية بهن ورعايتهن)، ويمكن أن يضاف إلى أنماط التدخل هذه بعض الفرص للأمهات للتلاقي وتبادل الرأي فيما بينهن، وبذلك يستطعن توسيع وبناء طرق عمل مساعدة غير رسمية. بالإضافة إلى ذلك، بعض هذه الجهود قابلة لكي تكون قادرة لا على معالجة الإيذاء الجسدي فقط، ولكن باقي أنماط سوء معاملة الطفل أيضاً.

وأخيراً يبرز Daro تحذيراً مهمّاً في تطبيق نموذج موحد للوقاية، إذ تبين أنه يجب أن يتم إظهار جهود للمنع أو الوقاية بشكل متعدد التصاميم، حتى يتناسب مع عدد كبير من الأسر ويتلاءم مع عدة ظروف:

إن سياسة النموذج الواحد غير كافية لجميع الأسر التي تعاني من سوء المعاملة، فإن مجهوداً أو برنامجاً واحداً للوقاية لا يستطيع أن يقوم بمعالجة العوامل الطارئة العديدة لسوء المعاملة بشكل مناسب، أو أن يقدم انتهاكات فعالة لجميع الأسر التي تعاني من أنماط عديدة لسوء المعاملة. فبعض الأسر تستجيب للجهود التعليمية، في حين تكون أسر أخرى في المقام الأول أكثر استجابة لجهود الدعم المادي، وبعض الأسر ترحب بالزيارات المنزلية لاستقبال الخدمات، في حين تفضل بعض الأسر الأخرى حضور فصول لاجتماعات المجموعة المقدمة للدعم من مركز محلي أو أماكن العبادة. هناك أسر أو أفراد كالذين يتعرضون لمخاطر معينة يدركون

أنهم بحاجة للمساعدة ولديهم الرغبة في المشاركة في برنامج الوقاية، وبعض الأسر الأخرى تحتاج إلى تشجيع وتكون مترددة أو تشعر بالفضيحة أو انتهاك حقوقها.

إن منع الإيذاء الجسدي بطريقة فعالة يعتبر نظاماً ضخماً، ويتطلب أنظمة استجابة مرنة ومحلية تتماشى مع القيم الثقافية. وأكثر البرامج فعالية هي تلك التي تعالج عوامل طارئة متعددة ترتبط بأنماط سوء المعاملة المتعددة، وتشمل كلا من مرتكب الخطأ المحتمل والضحية المحتملة، مع الاعتماد على خبرات متنوعة في تصميم خدمات وقاية محددة[35].

الخلاصة، أن جهود الوقاية المصممة بشكل جيد والتي تمنع سوء معاملة الطفل يمكن أن تكون مكلفة بالنسبة للرعاية الصحية، والتعليم الخاص، وتشريع القوانين والتكاليف الأخرى التي يتكبدها المجتمع في التعامل مع المشكلة الاجتماعية، هذا فضلاً عن تكاليف الإيذاء العاطفي للأطفال (والتي يصعب قياسها)، فالاختبار هنا يكمن في القدرة على تحديد أهم المناطق أو الجوانب من المشكلة للتركيز عليها. وعلى سبيل المثال، هل يركز الأخصائي الاجتماعي على مساعدة الوالدين في بناء شبكة اجتماعية أكثر إيجابية لزيادة إحساسهم بالاحترام الذاتي من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية؟ أم يتم تناول قضية الاحترام الذاتي أولا؟

عادة يفضل التركيز على الطرح الأول في مثل هذا النوع من الأمور، بالإضافة لذلك، تحتاج المؤسسات الاجتماعية إلى تجنب التدخلات التي بها عامل متغير واحد في منطقة معقدة مثل سوء معاملة الطفل[36].

الوسائل العلاجية للإيذاء الجسدي

ملاحظات عامة

من ضمن مبادىء المعالجة الأساسية المتعلقة بالإيذاء الجسدي للطفل إدراك أن ذلك يحدث غالبا في محيط العنف الأسري، وإذا رغب أي فرد في وقاية الطفل أو معالجته من الإيذاء، فإن الظروف التي تنمي نمط العنف بين الأشخاص يجب

أن يتم تناولها أيضا وبشكل مماثل. لن تكون هناك وسيلة علاج فعالة يمكن تطبيقها على كل المجتمعات وعلى كل أنماط أو أشكال سوء المعاملة.

فتوقعات بعض الوالدين قد تكون غير حقيقية في مجملها فيما يتعلق بردود أفعالهم نحو سلوك بكاء الطفل في فترات تناول الطعام أو التدريب على استخدام الحمام على سبيل المثال. الطرق التعليمية هنا والمساندة قد تكون أكثر الطرق فاعلية في تلك الحالات.

في مقابل ذلك، قد تكون ظروف المعيشة عند بعض الأسر صعبة أو فقيرة للغاية لدرجة أن الطعام والملابس والمرافق قد تحتاج للمعالجة في الوقت نفسه الذي يتم فيه تقليل مستويات الإثارة والضغط لدى الوالدين. (المثال الذي عرض على شاشة التلفاز في 1996/4/5 عن الأم المكسيكية التي قتلت أطفالها الثلاثة بسبب عدم مقدرتها على توفير الطعام لهم؛ لتدني المستوى المعيشي لهذه الأسرة).

العلاج الفعال لهذا النوع من الأسر قد يتطلب مزيجا من الخدمات المنزلية المكثفة بالإضافة إلى عمل جماعي مكتبي لبناء شبكة دعم اجتماعي.

في حين أن التغييرات الواسعة في برامج تنمية المجتمع مع الدعم الاجتماعي تعتبر ذات أهمية في نفس مستوى التدخلات المباشرة لكثير من الحالات، فإن التدخل المباشر مع الوالدين في مرحلة مبكرة يعتبر مهما جدا كما لخصه Daro[37].

البرامج التي تقدم إرشادات أو تعليمات في مهارات معينة متعلقة بالتنشئة مثل طرق الانضباط، والرعاية الأساسية للطفل، وحث الطفل، وتعليم تطور الطفل، والاعتياد على خدمات الدعم المحلي، والاندماج مع أسر أخرى جديدة في المجتمع لطرح وعلاج عدد من المشاكل الموقفية، وتلك التي تتم بين الأشخاص والتي تعتبر نذيرا لسلوك الإيذاء والإهمال يختلف مضمون وهيكل تلك البرامج، متدرجة من برامج الزيارات المنزلية التي تكشف الخدمات الأساسية، وأهم الجهود المؤثرة تتضمن تحقيق الخدمة الآتية:

- الوقوف على متطلبات التنشئة الاجتماعية وزيادة معرفة الوالدين بمراحل تطور الطفل.

- تطوير مهارة الوالدين في كيفية التعامل مع ضغوط رعاية المولود الحديث.
- تعزيز العلاقة بين الوالدين والطفل والروابط العاطفية والاتصال فيما بينهم.
- زيادة مهارات الوالدين في كيفية التعامل مع ضغوط رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- زيادة معرفة الأبوين عن إدارة المنزل والطفل.
- تقليل أعباء الطفل عن طريق اشتراك كل الأطفال في عملية التربية.
- زيادة وسائل الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية لجميع أفراد الأسرة.

مجموعة تقديرات التدخلات المستقبلية

يتضح أن من المهم إجراء تقييم دقيق لموقف الأسرة قبل تطبيق أي تدخل كبير مع الأسرة. ما العوامل المسهمة في ذلك؟ ما القوى أو مصادر الأسرة التي يمكن اختيارها للتفاعل مع عوامل المخاطرة؟ من الطرق البسيطة والفعالة في الوقت نفسه التي قد تساعد في هذه العملية التطوير الذي أحدثه Pecora[38] مع زملائه لنموذج A-B-C. عند معالجة احتياجات الخدمة الفورية المباشرة للأسرة، ويركز هذا النموذج على ثلاثة عناصر:

A – الظروف أو الأحداث السابقة والحالية التي تمر فيها الأسرة.

B – ردود الفعل المصاحبة لهذه الأحداث، وما تؤدي إليه من سلوكيات.

C – ما ينتج عن هذه السلوكيات من عواقب إيذائية على الطفل.

باستخدام بعض التطوير على النموذج البيئي التكاملي الذي أعده Belsky، والذي عرض في بداية هذه الدراسة وتطبيقه على مثال الحالة المعروضة في بداية الدراسة التي تقدم فيها خدمات منزلية سواء كانت صحية، أو اجتماعية أو تعليمية باستخدام الشكل التوضيحي 2-1، وبعض الإضافات التي أضيفت لإطار العمل لهذا الشكل التوضيحي – قد توضح العوامل والقوى الاجتماعية المتعددة التي أسهمت في ممارسة سلوك سوء معاملة الطفل على سبيل المثال، تعيش الأسرة داخل مجتمع يحتمل العقاب البدني ومعتاد عليه، ويشجع الأساليب الحاسمة

والصارمة والقاسية لتربية الطفل، بالإضافة إلى عوامل بيئية محلية مثل عدم توافر فرص العمل التي ترفع أجور المعيشة، وارتفاع الأسعار بالنسبة للسكن في مجتمع هذه الأسرة.

العوامل الأخرى المشار إليها بحرف "A" تشير إلى الحوادث السابقة أو الظروف الخاصة بالأسرة أو الوالدين التي قد تسهم في اتخاذ الموقف الإيذائي. معظم سلوكيات التنشئة تمثل أفعال الوالدين التي حدثت والتي قد تكون تأثرت، جزئياً، بالظروف السابقة، وهذه المشار إليها بحرف "B". أما النتائج الفورية للطفل من سلوكيات الوالدين والتطور العمر للطفل فيشار إليها بحرف "C" ليوضح العواقب المباشرة للأطفال والتي تستمر لفترة طويلة من الزمن.

البيانات والمعلومات المتعلقة بهذه الحالة والمتطابقة بكل مربع موضح في الشكل متضمنة في قائمة توضيحات التقييم الآتية:

1 - التاريخ التطوري: شعور الأم بعدم المساندة من جانب والديها وشعورها بأنها ليست لها مستقبل.

2 - ظروف المعيشة: تعيش الأسرة في سكن متواضع في حي قديم فيه ثلاث غرف نوم حيث ينام الأطفال الثلاثة جميعهم في غرفة نوم واحد.

3 - الشخصية: تتميز الأم بالدفء والرعاية في معاملتها مع أطفالها في معظم الأحيان، ولكنها في أحيان أخرى تتعرض لصعوبة في التحكم في أعصابها عند الغضب والإصرار على الرأي.

4 - العلاقة الزوجية: حدوث توتر في العلاقة بين الزوجين بسبب طول ساعات عمل الأب، وتغيبه المتكرر عن المنزل، وعدم اكتراث الأب بتحسين مستواه المعيشي.

5 - العمل: لا تعمل لأنها غير متعلمة، والأب يعمل طوال الوقت ولكن في وظيفة دخلها غير كاف لتغطية مصاريف المعيشة المتزايدة.

6 - العلاقات الاجتماعية: الأب له عدد قليل من الأصدقاء في حين أن الأم لها زوجة أب تسكن بجوارها وعلاقتهما جيدة. والصعوبات التي تواجه

الأم دائما هي عدم وجود شخص يرعى الأطفال عند خروجها من البيت، ليس هناك وقت تقضيه مع الأب أو الصديقات.

7 - صفات الطفل: أعمار الأطفال الثلاثة كانت 10 سنوات، 8 سنوات، وسنتين، كانت الطفلة الثانية والثالثة أكثر تعرضاً للإهمال وسوء المعاملة. والطفلة ذات السنتين يستلزم سلوكها تحويلها إلى أخصائي اجتماعي وبعد ذلك لبرنامج الخدمات المنزلية، فقد كانت هذه الطفلة ترفض الذهاب إلى الفراش ليلا إلا إذا ذهبت معها شقيقتها الكبرى. وفي بعض الأحيان تتشاجر الطفلتان معا فتبكي الطفلة ذات السنتين وتصرخ حتى تفقد الأم أعصابها وتصفعها على وجهها. وفي بعض الأحيان تصبح هذه الطفلة حزينة جدا أثناء موجة غضبها لدرجة أنها تتقيأ في فراشها وفي بعض الأحيان تتورط كل من الطفلتين ذواتي العامين والثمانية الأعوام في أفعال تؤدي إلى ضربهما بقسوة من جانب الأم.

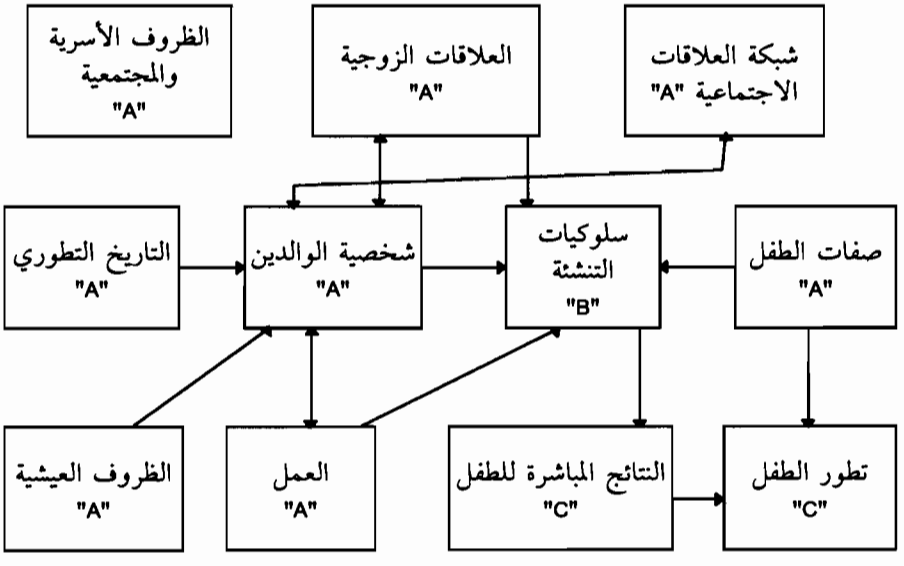
8 - سلوك الوالد (التنشئة): يظهر الوالدان الكثير من السلوكيات الإيجابية مثل ضمهما الأطفال في أحضانهما وأخذهم في رحلات خارجية. والسلوكيات هنا التي يشار إليها بحرف "B" والتي تأخذ الاهتمام الأساسي هي ثورة غضب الأم، وفقدان التحكم العاطفي وضرب الطفلتين الصغيرتين بقسوة على أجزاء متفرقة من الجسم بواسطة حزام يترك آثار ضرب خطرة عليهما. ويعتقد كل من الوالدين أن هذا هو الأسلوب الأمثل للتربية وأنهما تربيا على هذا الأسلوب.

9 - النتائج المباشرة على الطفل: الطفلتان تتعرضان إلى أساليب ضرب خطرة في وقت واحد، الخوف من الذهاب إلى الفراش ليلا، تظهر الطفلتان علامات الطاعة في بعض الأمور.

10 - تطور الطفل: العواقب طويلة المدى يصعب تحديدها، ولكن الطفلتين بدأتا في إظهار سلوك أكثر عدوانية فيما بينهما ومع أصدقائهن، تركيز مشوش مع الاهتمام باللعب في ألعاب تالفة.

قمنا بوصف جوانب الحالة هذه لتوضيح كيفية تفاعل الظروف الأسرية والمجتمعية المختلفة لزيادة احتمال الإيذاء الجسدي لحالة من الحالات التي

اكتشفتها إحدى طالبات التدريب الميداني في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، بجامعة الكويت خلال فترة التدريب في إحدى المستشفيات.



شكل 1,2 استخدام النموذج البيئي لتحديد حالة الإيذاء الجسدي للطفل التي اكتشفت في إحدى مدارس الكويت الابتدائية، القائم على حد ما، على النموذج البيئي الذي طوره Belsky.

A – الظروف السابقة للأسر.

B – سلوكيات من يقوم بالرعاية.

C – النتائج المباشرة للطفل.

بعض المتغيرات أو التدخلات المستخدمة هنا في هذه الحالة هي لتغيير الأحداث السابقة مع سلوكيات الوالدين، والتي كانت أنماطا مختلفة من أساليب التحكم في الغضب، مع التدريب على مجموعة أساليب متنوعة للتنشئة (مثال، دعم السلوكيات الإيجابية بالنسبة للأطفال، تحديد فترات ثابتة لأوقات النوم) مع التركيز على عوامل تقوية العميل وأولويات الوالدين في المقام الأول، على سبيل المثال: مساعدة الأم على اكتشاف مواقف رعاية وعناية يومية متعددة، حتى تستطيع أن تعمل أو تقوم بأعمال أخرى، وتجد وقتا لنفسها بعيدا عن الأطفال حتى لا يثار غضب الأم في كل الأوقات ما دامت هي دائما ملتصقة بهم.

بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي المهتم بمثل هذا النوع من الحالات يقوم بمساعدة الأم على التفكير بشكل أكثر إيجابية عن الموقف الذي تمر به، لكي تقلل من شعورها بالضعف والاكتئاب. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق «إعادة تشكيل» سلوكيات فترة الذهاب إلى الفراش كجزء من «اختبار» للطفلة ذات العامين، أو تأكيد على استقلال سلوك الطفل، ومن خلال المساعدة على الاعتماد على مصادر خارجية (عناصر الأسرة الممتدة) للجلوس مع الأطفال لكي تتمكن من اكتشاف أنماط الرعاية اليومية واختيارات التوظيف التي تناسبها.

وعند التعامل مع المواقف الأسرية التي تتضمن إهمالاً أو إساءة للطفل فإنه يكون من المهم ما إذا كانت البطالة أو أزمات الحياة الأخرى كعوامل مساهمة فعالة، مقارنة بنماذج مواقف حياة معيشية أكثر صعوبة، فالوالدان المهملان أو اللذان يمارسان الإساءة لا يتفاعلان عادة بشيء من المسئولية مع أي من الأزمات المحددة قبل مرض أو موت أحد أفراد الأسرة، فالمشاكل الأسرية غالباً ما تكون مستمرة لفترات طويلة، وترتبط بطريقة تفكير وشعور الوالدين بالنسبة لأنفسهم، فمع مثل هذه الأسر، ما لم يتم البدء بشكل معين ومحدد بأشكال العلاج المنزلي المكثف والمؤسسي المتخصص، فإن أهداف العلاج المحددة لا يمكن صياغتها بشكل فعال، وسوف تحتاج إلى وقت طويل لمثل هذا النوع من الحالات. وبعض الآباء الذين يمارسون سلوك الإهمال والبطش لن تتغير استجابتهم لتهديد معين مثل (سلب الولاية) حيث إنهم يتوقعون من الآخرين تغيير الموقف لهم.

وقد تبدو هذه الحالة بسيطة، لذا يجب أن ينظر إلى الرسم التخطيطي والتقدير البيئي بشيء من الحذر، فليس موقف كل أسرة يمكن أن يتم تقييمه بشكل مباشر بسبب تفاعل عوامل صعبة، ويمكن تعديله بتهيئة ظروف أخرى مساعدة. ومع ذلك، فإن النموذج البيئي يمكن أن يستخدم لإلقاء نظرة أولية على السبب المحتمل وراء السلوك الإيذائي ويمكن أن يساعد الأخصائي الاجتماعي على تحديد أهمية التدخلات لمنع أو تحسين تلك الظروف السابقة.

بناء التحكم في الغضب ومهارات التحكم الذاتي

ترى نماذج الموقف الاجتماعي، أن العديد من الضغوط مثل البطالة، سوء العلاقات الأسرية، أماكن المعيشة المزدحمة والأطفال الذين يصعب رعايتهم بسبب سوء سلوكهم أو سوء الاضطرابات النفسية والعقلية قد تعمل على زيادة حدوث الغضب والاعتداء على الأطفال، إلا أن هناك العديد من الاستراتجيات التي يمكن أن تواجه تلك المشكلات، بما في ذلك تعزيز استجابات عدم الغضب المتناقضة، وتعديل ولعب دور مشاعر عدم الغضب، والاسترخاء، وحبس العواطف بشكل نظامي في المواقف التي تثير الغضب، والاستراتيجيات السلوكية الإدراكية المتمثلة في احتواء الغضب والتحكم النفسي[39].

بعض هذه الطرق العلاجية قد تم إدراجها مؤخرا في سلسلة تداخلات تستخدم نموذج الموقف الاجتماعي والتي تتألف من الآتي[40]:

- التدريب على التحكم في الغضب من جانب الوالدين.
- التدريب على الاسترخاء والتعامل مع الأمور المثيرة بشكل متأنٍّ.
- التدريب على الاتصال بين أعضاء الأسرة وأعضاء الأسر المتعددة.
- الاتفاق على الأدوار الاجتماعية داخل نطاق الأسرة وخارجها.
- التدريب على إدارة المواقف الطارئة التي تحتاج إلى سرعة التصرف.
- التدريب على المهارات الاجتماعية التي تسمح ببناء شبكة علاقات اجتماعية.
- التدريب على القيم الاجتماعية التي تساعد على تماسك الأسرة.

تحتاج طريقة المعالجة هذه إلى مهارات تقييم وتدخل من جانب الاختصاصيين، سواء داخل نطاق المنزل أو المحيط الاجتماعي الخارجي. فمن الممكن أن يتلقى الوالدان خدمات ملموسة مثل تنظيم الأدوار بين أعضاء الأسرة، وإعطاء مساعدات عامة، وكيفية رعاية الطفل في أوقات الطوارىء، وتوسيع نطاق اتصالاتهم الاجتماعية، وغيرها من الخدمات المتخصصة. فيظل الأخصائي الاجتماعي بالنسبة للأسرة هو الفرد المساعد الأول والمرتبط بشكل ثابت باحتياجات الأعضاء ومشاعرهم. لذلك، ففي حين أن هناك حاجة

للخدمات الإبداعية والتعليمية لهؤلاء الآباء، فما زال الأخصائي الاجتماعي في كثير من المجتمعات المتقدمة يلعب دورا أساسيّا في تشكيل علاقة الأبناء بالآباء، بمعنى أن الأخصائي الاجتماعي يسهم في عملية تربية وتثقيف أو يمكن أن نطلق عليها مساعدة الآباء أو إخراج طاقاتهم لتربية أطفالهم.

ويجب أيضا مساعدة الآباء على دراسة علاقاتهم الاجتماعية، وتعلم مهارات جديدة تسمح لهم ببناء شبكة علاقات غير رسمية والحفاظ عليها.

إن أي فعل عدواني يبدأ بحدث مثير ويفسر على أنه شكل كريه غير مرغوب فيه بواسطة أي فرد، يصاحب هذا الحدث المثير أو يتبعه إحساس بالحركة أو أي تلميح فسيولوجي آخر يعطي إشارة غضب للشخص، وتنتج عنه زيادة مستويات مشاعر معينة، تلك المراحل الأولية من سلسلة السلوك العدواني قد يتم التحكم فيها بشكل فعال بواسطة الوالدين، وذلك من خلال استخدام استراتيجيتين.

1 - التدريب على التحكم في الغضب الذي يهدف إلى تقليل المؤشرات النفسية المثيرة للغضب.

2 - التدريب على الاسترخاء للتفاعل مع الملامح الفسيولوجية المؤدية للغضب، لذلك، فكلا الإجراءين يسعى إلى تقليص سلسلة السلوك العدواني من خلال التدخل المبكر في مراحل تطورها.

فجهود الحد من العدوان يجب ألا تتضمن فقط طرقا لمساعدة الأبوين في جهود تقليل مستوى غضبهم (سواء الأب أو الأم)، ولكن يجب أيضا أن تتضمن الشيء نفسه بالنسبة للطفل. سلسلة أساليب يتم إعداد الأفراد بشكل أفضل لتقليل مستوى إثارة الغضب اتجاه أطفالهم، والانتقال إلى أساليب بناءة أكثر لتقليل حدة الخلاف، فعلى سبيل المثال، الاتصال بين أعضاء الأسرة، والمناقشة لتبادل وجهات النظر والتدريب على الاتفاق حول الأدوار الاجتماعية، جميعها يمكن أن تكون برامج فعالة لامتصاص الإيذاء من الطفل. وفي الواقع، عندما يبدأ الفرد في التحكم في السلوكيات غير المرغوب فيها، من الممكن أن يتقن الفرد الاستجابات البديلة المرغوب فيها والتي تتركز على عمليات الاتصال.

ومن ضمن الوسائل الأخرى والموجودة في حياتنا لتعزيز السلوكيات المرغوب فيها والحد من السلوكيات غير المرغوب فيها تقديم خدمات لحالات الطوارىء التي من الممكن أن تسبب حالات إيذاء الأطفال مثل اضطراب مفاجىء لنفسية الأم أو الأب أو اتباع أحد الأبناء لعادات سيئة. لكن طرق التحكم في الحالات الطارئة هذه بالنسبة للسلوك العدواني، كل منها يفترض أن السلوكيات الاجتماعية البديلة المرغوب فيها توجد عادة في المخزون السلوكي للفرد. ويمكن للأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع جميع أفراد الأسرة أن يساعد في كيفية استخراج هذا المخزون من المشاعر أو التصرفات المساندة، لذلك فإننا نحتاج إلى تعلم المزيد من السلوكيات المقبولة من المجتمع. حتى تكون سندا أو عاملا مساعدا في الحد من السلوك العدواني على أفراد الأسرة.

ومع ذلك، قد يكون الشخص قادرا على التحكم في غضبه، أو يمكن تقليل غضب الآخرين، أو إمكانية الاتصال بفاعلية مع الآخرين، إلا أن الشخص قد يختار أن يستمر في التصرف بشكل عدواني، لذلك فالقيم الموضحة أو المطروحة هنا قد يقتضي الأمر تغييرها أو تعديلها حسب احتياجات وقيم وثقافة ونظريات أفراد المجتمع الذي نعيشه فيه.

ولهذا فإنه من الممكن تصميم إطار تعليمي أخلاقي بشكل واضح ومحدد، يخدم هذا الغرض كل مجتمع على حدة. وهذا يحتاج إلى تضافر الجهود الفردية والمؤسسية فيها الحكومية والأهلية للقيام بهذا الدور، ولاسيما من منطلق حماية حقوق الطفل العربي.

مجموعة العوامل المختلفة المسببة للإيذاء متنوعة وغالبا ما تتناسب مع عدة تدخلات مختلفة ومتنوعة تتناسب مع حالات متفاوتة في الظروف.

فالخطوة الأولى والجوهرية لمعالجة الإيذاء تتركز على الوالدين في حين أنه في العديد من الحالات فإن التدريب على كيفية إدارة الطفل Child management، وزيادة سلوكيات الطفل المقبولة اجتماعيًا، وتعلم طرق بديلة للعقاب البدني تتناسب مع كل حالة قد تكون ضرورية، وقد يكون تطوير وسائل فعالة للتنشئة

لا لتعليم مهارات تربوية إيجابية فقط ولكن أيضا لتطوير شبكات مؤيدة اجتماعيًا وأكثر إيجابية.

الخاتمة

استعرضنا في هذه الدراسة أربعة نماذج رئيسة خاصة بسوء معاملة الطفل، وكيفية وضع برامج وقائية واستراتيجية علاجية للتصدي لهذا النوع من السلوك التربوي. وفي نهاية هذه الدراسة يتبين لنا أن برامج الوقاية ووسائل معالجة الإيذاء الجسدي يتطلب مهارة ومثابرة من قِبَل الأخصائي الاجتماعي من جهة ومن أفراد الأسرة من جهة أخرى. وذلك بسبب تعقيدات مواقف الإيذاء المتعددة، مع عدم القدرة على استخدام وسيلة علاج واحدة لكل أسرة، بالإضافة إلى نقص الإرشادات من البحوث العلمية التي تبحث في مثل هذا النوع من المشاكل وعلى الأخص في منطقة الوطن العربي.

إضافة إلى ذلك، فإن مجال حماية الطفل لم يحظ بعملٍ متميز فيما يتعلق بحماية الأطفال ضحايا سوء المعاملة من أي إيذاء عاطفي آخر، حيث إن التحقيقات المتعددة التي تقوم به الجهات المختصة تتم باستمرار بدون تسجيل محاضر، وبدون تنسيق كاف من إدارة المستشفى ووزارة الداخلية والأخصائي الاجتماعي كما هو الحال القائم في دولة الكويت. أما القائمون بإجراء المقابلات فهم غير مدربين بدرجة كافية على مثل هذه الأمور. إلى جانب أن المسئولين عن رعاية الطفل، وإحكام تطبيق القانون الخاص بالطفل، والمحاكم الأسرية والجنائية لديهم الكثير من الأعمال التي يجب عليهم القيام بها لضمان معاملة الطفل بحساسية. ومع ذلك فإن الحقوق الفردية لهؤلاء المتهمين لا تتم حمايتها بشكل مناسب.

التوصيات والسياسات المستقبلية

ينظر حاليّاً إلى سوء معاملة الطفل وإهماله على أنه يشكل مشكلة اجتماعية. ولقد يحتاج الرأي العام العربي إلى نوع من الإيقاظ من خلال الأحوال الاجتماعية

ووسائل الإعلام والجهود البحثية التي تتبنى أسلوباً كتابيّاً مؤملاً ومشجعاً على إحداث تغيرات في السياسة العامة. وعلى كل فإن العنصر العاطفي للصدمة والغضب تجاه الوالدين والتأرجح في التدخل في العلاقات الأسرية قد أثر في سياسة حماية الطفل وممارستها وذلك على ضوء قصور القوانين الحالية، وقلة التمويل للبرامج، وإحجام الأفراد عن التبليغ بحالات سوء المعاملة، وضغوط المجتمع المتواصلة على مؤسسات الخدمة الوقائية لكي تتعامل بأسلوب عقابي أشد مع الأبوين. وتتركز هذه الاتجاهات بمستوى شجاع، ويمكن لها أن تؤثر على مسار الخدمات والقوانين الوقائية للطفل لفترة طويلة، لذا فمن المهم التعامل مع الجمهور والمشرعين بناء على النواحي الأخلاقية والبراغماتية.

فمن الناحية الأخلاقية، يجب على الأخصائي الاجتماعي وأعضاء التنظيمات الأخرى الاستمرار في مساعدة الأسر على تقليل المعتقدات الأساسية - على المستوى العاطفي - التي هي أساس الخدمات الوقائية للطفل: كرامة الطفل وحقه في الرعاية السليمة، والعلاقات الطيبة مع الوالدين، وحق الوالدين في القيام بدورهما الأبوي، ورغبة معظم الوالدين في أن يصبحوا آباء وأمهات صالحين، من المهم بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين والأجهزة أن يصبحوا مدركين للمحيطات الفردية والأسرية والبيئية التي يحدث بها سوء المعاملة، ويجب أن يراعى الأخصائيون الاجتماعيون ثلاثة عوامل رئيسة في تصميم التدخل:

1 - التقدير: الذي يقدم التقييم الضروري لتحديد وقت وكيفية التدخل بشكل فعال، وعند تقييم الأسر يقوم الأخصائيون بتعريف الأحداث السابقة وعواقب سوء المعاملة.

2 - الحصول على تعاون الأسرة: فاعلية الخدمة مشروطة بدافع ورغبة من أفراد الأسرة بالمشاركة - لذلك فمن الضروري للأخصائيين الاجتماعيين محاولة خلق مناخ إيجابي يمكن للعميل بموجبه إحداث التغيير والنمو.

3 - زيادة الأجهزة ومصادر المجتمع: يجب أن تكون الأجهزة والأخصائيون مبتكرين في الجمع بين مصادر الأجهزة والمساعدات العلمية غير الرسمية،

فالأخصائيون يركزون على عدد من مجالات معالجتهم للأسر بما في ذلك تقليل الضغط البيئي، وتحسين أنماط التفاعل الأسري.

وعلى كل فإن ذلك سيكون واجباً رئيساً، وربما تكون المعالجة البراجماتية لها أكبر الأثر في هذا المجال. ومن الضروري التأثير على الرأي العام وآراء المشرعين على أساس عملي مع الإشارة إلى تكلفة محاكمة الوالدين وتوطين الأطفال كنقيض للأطر المبدئية للبرامج الوقائية التي تحفظ ترابط الأسرة ومسارها، وليس كعقاب لهذه الأسر.

وهناك حجة بالنسبة لاتباع الأسلوب العقابي الأقل شدة، وهي تتمثل في الخطر المتزايد بالنسبة لكيان الطفل، وذلك حينما تفشل الإجراءات العقابية ضد الوالدين، وحينما يظل الطفل في المنزل ليواجه مزيداً من الرفض والقلق. وأخيراً هناك حاجة إلى البحث المستمر لإثبات مقولة العمل الاجتماعي بأن الخدمات الوقائية مؤثرة في حماية الأطفال وتحافظ في كثير من الحالات على ترابط الأسرة.

الهوامش والمراجع

(1) الخفش، فيصل: «الإيذاء المتعمد للأطفال ومسؤولية الطبيب القانونية إزاءها»، الطفولة العربية، **تقرير فصلي** تصدره الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية أربع مرات في السنة، العدد الحادي والعشرون، يناير 1990، ص 7.

(2) - Pecora, J., Whittaker, J., Maluccio, A., Barth, The Child Welfare Challenge: Policy, Practice, and Research, Aldine De greeyter N. Y. 1992.

(3) - Pecora, P. 25.

(4) - Conte, J., and Shove, D. "Social Work and Sexual Abuse". **Journal of Social Work and Human Sexuality**. Vol. 1, No, 1-2 M. Y. Haworth Press, 1982, P.22.

(5) العوضي، بدرية: **حقوق الطفل الكويتي** – الضمانات القانونية لحماية الطفل في النظام القانوني الكويتي، غير معروف السنة.

(6) - Goldstein A. P., Keller, H., and Erne, D. (1985). Changing the Abusive Parent, Champaign 11: Research Press.

(7) - Kinard, E. M. (1990). Child Abuse and Neglect. In J. Atkins & K. Greenhall (Eds.), The Encyclopedia of Social Work (18th ed, PP. 223 - 231). Washington, DC: National Association of Social Workers.

(8) - Goldstein, Keller, & Erne, (1985). Ibid.

(9) - Garbarino, J (1990). Preventing Child Maltreatment, In R. H. Price, R. F. Ketterer, B.C.

Bader, And J. Monahan (Eds.), Prevention in Mental Health, Research, Policy and Practice (PP. 63 - 80). beverly Hills, CA: 5 Age.

- Goldstein, A. P., and Keeler, H. (1989). Aggressive Behavior: Assessment and Intervention. Elmsford, NY: Pergamont Press, PP. 112 - 117. (10)
- Goldstein A. P., Keller, H. & Erne, D. 1985, p. 24. (11)
- Sperly, J. L., and Lauderdale, M. (1988). Community Characteristics and Ethnicity in the Prediction of Child Maltratment Rates, Child Abuse and Neglect, 7, 91 - 105. (12)
- Siegal, M. (1992). Fairness in Children, NY: Academic Prdss. (13)
- Belsky, J., and Vondra, J. (1989) Lessons from Child Abuse. The Determainats of Parenting. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), Child Maltreatment: Theory and Research on the Cause and Consequences of Child Abuse and neglect (PP. 153 - 202). NY: Cambridge Uni. Prss. (14)
- Belsky, J., and Vondra, J. (1989), P. 155. (15)
- Star, R. H., Dietrich, K. N., Fischhoff, J., Ceresnie, S. & Zweir, D. (1994). The Contribution of Handicapping Conditions to Child Abuse. Topics in Early Childhood Special Education, 4, 55 - 69. (16)
- Garbarino, J. (1988). Preventing Child Maltreatment. In R. H. Price, R. F. Ketterer, B. C. Bader, and J. Monahan, Prevention in Mental Health: Research, Policy, and Practice (PP. 63 - 80). Beverly Hills, CA: Sage. (17)
- Kadushin, A., and Martin, J. (1991). Child Abuse. An interactional Event. NY: Columbia University Press. (18)
- Kinard, E. M. (1987) Ibid. (19)
- Nasuti, J. P. (1990), A Test of Internal Consistency and Intervater Reliability of the Utah Risk Assessment Instrument. Dissertation Submittd to the Faculty of the University of Utah, Graduate School of Social Work, Salt Lake City. (20)
- Bronfenbrenner, V. (1979). The Ecology of Human Development. Cambridge, MA: Harvard University Press. (21)
- Belsky., J. (1980). Child Maltreatment. An Eclogical Integration. **American Psychologist**, 35, 320 - 335. (22)
- Garbarino, J. (1981). An Ecological Approach to Child Maltreatment. In1. Pelton, The Social Context of Child Abuse and Neglect (PP. 228 - 267) NY: Human Sciences Press. (23)
- Hegar, R. L. Zuravin, S. J., 4 Orme, J. G (1994) Factors Predicting Severity of Child abuse injury: A review of the Literature Unpublished Manuscript, School of Social Work, University of Maryland at Baltimore. (24)
- Hegar, Zunavin, & Orme, (P. 6 - 7). (25)
- Hegar, Zuravin, & Orme, (P. 9). (26)
- Hegar, Zuravin, & Orme. (27)
- Pecora, P., Whittaker, J. Maluccio, P. 140. (28)
- Sedlak, A. J. (1991). Supplementary Analyses of Data on the National Incidence of Child Abuse and Neglect. Rockvile, MD: Westat. (29)

(30) حقوق الطفل الكويتي.

(31) السيد، صالح حزين، إساءة معاملة الأطفال: دراسة إكلينكية. **دراسات نفسية**، م 3، ع 4: أكتوبر 1993 ص 449 - 524.

- Daro, D. (1988) Confronting Child Abuse: Research for Effective Program Design. NY: Free Press. (32)
- Daro, D. (P. 125). (33)
- Garbarin, J (1990). P. 71. (34)
- Daro, D. (1988) Ibid. (P. 128). (35)
- Olds, D. L., & Henderson, C.R.,Jr. (1989). The Prevention of Maltreatment. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds). Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect (P. 722 - 763). NY: Cambridge University press. (36)
- Daro, D. (1988) Ibid (P. 129). (37)
- Pecora, P. and others. (1992) Ibid (PP. 153 - 155). (38)
- Goldstein, A. P. (1985). (P. 32). (39)
- Goldstein, A. P. & Keller, H. (1987) Aggressive Behavior: Assessment and Intervention, Elmsford. NY: Pergamon Press. (40)

❋ ❋ ❋