البحوث والدراسات

المعوقات التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية*

أ. د. هيفاء يوسف الكندري**

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف المعوقات التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية وفقاً لرأي ١٤١ اختصاصياً كويتياً من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٤٧) والمعلمين (العدد=٤٧) والمحامين (العدد=٤٧) من كلا الجنسين. وقد تم إعداد استبانة المتغيرات السكانية ومقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية وقياس خواصه السيكوميترية ليناسب المجتمع الكويتي. يوجد اتفاق عام (٦٤,٥٪) بين الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين أن هناك انتشاراً كبيراً للإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي. كما يوجد اتفاق عام (٤٣,٣٪) بين أفراد العينة حول عدم الرضا عن الخدمات المقدمة للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية. ويرى أفراد العينة (٨٣٪) ضرورة إنشاء مركز إيوائي وعلاجي لهؤلاء الأطفال. كذلك بينت النتائج أن هناك إجماعاً عاماً بين أفراد العينة على أن الظروف الأسرية والمجتمعية تلعب دوراً أساسياً في منع كشف الإساءة الجنسية لدى الأطفال. ولكن يرى الأخصائيون الاجتماعيون والمعلمون بخلاف المحامين أن هناك خصائص معينة لدى الطفل تساعد على منعه من كشف الإساءة الجنسية، وهي درجة اتكاليته على الجاني وعمره في أثناء التعرض للإساءة الجنسية وعدم تمتعه بالقدرات العقلية والاجتماعية التي تساعده على فهم معنى الإساءة وشعوره بعدم وجود عدالة في حال الشكوى واحترامه وتقديره للجاني. كما يرون أن طبيعة الحوار الذي يستخدمه الجاني مع الطفل هي أهم المعوقات التي ترتبط

* تتقدم الباحثة بالشكر الجزيل والعرفان لدعم قطاع الأبحاث في جامعة الكويت لمشروع البحث رقم (OS01/15).

** أستاذ بقسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، دولة الكويت.

بخصائص الجاني وتمنع الطفل من كشف الإساءة الجنسية. أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات مسحية حول نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي وتوفير الخدمات العلاجية المناسبة وتوعية الأسر بمعنى الإساءة الجنسية وأنواعها ومصادرها لتشجيع الأطفال على كشفها والوقاية منها.

مقدمة:

أشارت منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٢ إلى أن ما يقارب ١٥٠ مليون طفلة و٧٣ مليون طفل في الأعمار من ١٨ عاماً وأقل يتعرضون للإساءة الجنسية حول العالم (World Health Organization, 2002). وأشارت منظمة اليونيسف وفقاً للدراسات التي أجريت في الأعوام ما بين ١٩٨٠ – ٢٠٠٨ إلى أن ما بين ٥ و٣٠٪ من الأطفال عالمياً يتعرضون للإساءة الجنسية، منهم ١٨٪ من الفتيات و٨٪ من الأولاد (UNICEF, 2010). ولكن على الرغم من الإحصائيات التي أشارت إليها المنظمات العالمية فإن هذه الأرقام تُعتبر تقديرية ومازالت العديد من الدول لا تَمتلك إحصائيات دقيقة حول عدد حالات الإساءة الجنسية (Johnson, 2004).

وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن أهم العوامل التي ساعدت على عدم توافر الإحصائيات الدقيقة حول الإساءة الجنسية للأطفال تعود إلى أن ما يقارب ٣٠٪ –٨٠٪ من الأطفال لا يكشفون عن الإساءة الجنسية التي تعرضوا لها ولا يلجؤون إلى طلب المساعدة لوقفها أو منعها (London et al., 2008; Malloy et al., 2007; Smith et al., 2000). فالعديد منهم يرفض الكشف عن الإساءة الجنسية أو ينكرها حتى في حال معرفة الآخرين بها. أو قد لا يتحدث عنها إلّا بعد مرور سنوات طويلة ولأسباب شديدة الحاجة (Paine & Hanse, 2002). وقد تصل الفترة الزمنية لكشف الطفل عن الإساءة الجنسية إلى ما بين ٣ و ١٨ عاماً (Kogan, 2004; Cyr et al., 2002). وهذا الأمر قد يحول دون اتخاذ الإجراءات المناسبة للتدخل المبكر وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية وحماية الطفل من الصدمة الجنسية التي تعرض لها خلال مراحل الطفولة أو البلوغ، والتي قد نتج عنها الشعور بعدم بالأمان العاطفي والضغط النفسي (Cantés et al., 2016).

انتشار الإساءة الجنسية للأطفال:

لا توجد دراسات تحليلية في الكويت حول نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال. ولكن بين المحروس (Al-Mahroos, 2007) في دراسته حول تحليل نتائج عدد من الدراسات في ٧ دول عربية (الكويت والبحرين والسعودية وعمان وقطر والإمارات واليمن) أجريت ما بين عامي ١٩٨٧ و٢٠٠٥، أن هناك ٣ دراسات في المجال الطبي رصدت ٢٧ حالة عنف، من بينها ٣ حالات إساءة جنسية. وهناك دراسة تحليلية أخرى في مجال العلوم الطبية أجراها العتيقي وآخرون (Al-Ateeqi et al., 2002) على ٦٠٦٤٠ ملفاً طبياً في مستشفى الأميري ومستشفى مبارك الكبير في الكويت ما بين عامي ١٩٩١–١٩٩٨م. بينت النتائج أن هناك ١٦ طفلاً تعرض لحوادث العنف منهم طفلان تعرضا للإساءة الجنسية. وأشارت الدراستان السابقتان إلى أن هناك حالات عنف بجميع أنواعه ضد الأطفال في الكويت ولكن لا يتم غالباً الإبلاغ عنها أو رصدها في ملفات المرضى.

من تلك النتائج وغيرها في الدول الأجنبية (Barth et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011; Goldman & Padayachi, 2000; Gilbert et al., 2009) والعربية (أسطا وآخرون، ٢٠٠٨، Al-Eissa et al., 2015; Mogaddam et al., 2015; AlMadani et al., 2012)، بدأ الباحثون بالاهتمام في السنوات الماضية بدراسة العوامل التي تساعد على منع الأطفال من الكشف عن الإساءة الجنسية التي يتعرضون لها خلال مراحل حياتهم أو الإبلاغ عنها فور وقوعها. وقد اهتمت الدراسات السابقة بتعرف العوامل الذاتية والبيئية التي تساعد على منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية، بما في ذلك الخصائص الشخصية كالعمر والجنس والقدرات العقلية والكفاءة في مواجهة الإساءة وعلاقة الطفل بالجاني والقضايا الأخرى المتعلقة بالأسرة وظروفها وثقافة المجتمع (Kogan, 2004; Paine & Hansen, 2002). فالكشف عن الإساءة هي عملية تفاعلية تحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به. وهناك – كما ذكرنا – عوامل مختلفة تُؤثر على اتخاذ الطفل قرار الكشف عن الإساءة

الجنسية أو تردده أو نكرانه للواقعة تماماً (Gries et al., 2000). فالطفل – وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي (Leonard, 1996) – يعمل على تحديد الفائدة أو عدم الفائدة والمخاطر التي سيتعرض لها قبل اتخاذ قرار الكشف عن أسراره لدى الآخرين. كما يُراعي الطفل، قبل الكشف عن أسرار الإساءة الجنسية، ردة فعل الوالدين واللوم الذي سيُلقى عليه والاتهامات التي قد تُوجه ضده لتَسببه في حدوث الواقعة مع الجاني (Easton et al., 2014). وبلا شك فإن الفهم العميق لهذه العوامل سيساعد على تحديد المخاطر التي يتعرض لها الطفل في حال كشفه عن الإساءة الجنسية ووضع الخطة العلاجية المناسبة لتمكينه لاحقاً من تحديد سلوكياته تجاه الإساءة الجنسية واتخاذ قرار الكشف المبكر عنها (Omarzu, 2000).

الخصائص الشخصية للطفل:

على الرغم مما أشارت إليه دراسة تاشجان وآخرين (Tashjian et al., 2016) من أن عمر الطفل وجنسه ليس لهما علاقة ارتباطية تنبئية بكشف الطفل عن الإساءة الجنسية فإن بعض الباحثين أفادوا بخلاف ذلك؛ فقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن الأطفال في عمر ٦ سنوات أو أقل يمتنعون عن كشف الإساءة الجنسية؛ وذلك لعدم تمتعهم بالقدرات اللفظية أو العقلية أو النضج المعرفي للتمييز بين الإساءة وعدم الإساءة الجنسية أو أهمية الكشف عن ذلك (Goodman-Brown et al., 2003; Kogan, 2004). فقد أشار كوجان (Kogan, 2004) – على سبيل المثال – إلى أن احتمالية الكشف عن الإساءة الجنسية تزيد مع زيادة عمر الطفل خاصة الأطفال الإناث ما بين الأعمار من ٧ إلى ١٣ عاماً. حيث يكشف الأطفال الإناث عن ذلك لدى الأشخاص البالغين (١٤–١٧ عاماً) أو لزميلاتهن في المدرسة. وقد يجادل البعض بأن العديد من الأطفال في وقتنا الحالي لديهم معرفة بالسلوكيات الجنسية وبإمكانهم معرفة الإساءة الجنسية قبل حدوثها، فلماذا لا يقوم الطفل بالإبلاغ عنها؟ وجد الباحثون أنه على الرغم من معرفة الأطفال ببعض السلوكيات الجنسية إلّا أن الأطفال صغار السن ليس لديهم المعرفة الكافية بالأنواع المختلفة للسلوكيات الجنسية التي يمارسها

الجناة معهم (Cederborg et al., 2007). كما أن لديهم حدوداً معرفية ضيّقة في تعرف ما إذا كانت الممارسات الجنسية مع الآخرين أمراً خاطئاً (Schaeffer et al., 2011). هذا إلى جانب عدم قدرتهم على التمييز بين اللمس "الجيد" واللمس "السيئ" الذي يستخدمه الجناة لاستثارتهم (Sas & Cunningham, 1995).

أما بالنسبة للخصائص الشخصية المتعلقة بجنس الطفل فتبين أن الأطفال الذكور أكثر امتناعاً من الإناث عن كشف الإساءة الجنسية؛ وذلك لشعورهم بالخوف من الوصمة المرتبطة بمواصفات الرجل كالقوة والدفاع عن النفس (Alaggia, 2005). كما يَخشى الأطفال الذكور كشف الإساءة الجنسية التي تعرضوا لها خاصةً من الجناة الرجال حتى لا يتم نعتهم "بالمثليين" أو لاعتقاد الطفل أنه قد يكون مثلياً بعد تعرضه للإساءة الجنسية ولا يرغب في كشف هويته الجنسية للآخرين. كما يُفضل هؤلاء الأطفال عدم كشف الإساءة الجنسية حتى لا يعتقد الآخرون أنهم قد يتواصلون مع أطفالهم جنسياً في أثناء الزيارات المنزلية أو في المدرسة (Gartner, 1999; Goodman-Brown et al., 2003). وبعض الأطفال الذكور قد يمتنعون أيضاً عن كشف الإساءة الجنسية إذا تعرضوا لها من نساء يكبرهن في العمر. فقد يجد هؤلاء الأطفال أن هذا الأمر مستحبّ ويساعد على شعورهم –خاصةً في مرحلة البلوغ– بالرجولة والقوة (Alaggia, 2005).

من جانب آخر بينت الدراسات السابقة أن الإناث أكثر تردداً من الذكور في كشف الإساءة الجنسية للآخرين؛ وذلك لشعورهن بالذنب إما لعدم إبلاغهن عن الواقعة بعد حدوثها مباشرةً وإما تحسباً لما قد يحدث للأم أو الأب بعد الإبلاغ عن الجاني خاصةً إذا كان أحد أفراد العائلة. وعلى الرغم من أن الأطفال الذكور والإناث الذين تعرضوا للإساءة الجنسية يشعرون بعدم تصديق الآخرين لهم في حال الكشف عن ذلك فإن الإناث أكثر شعوراً بالخوف؛ وذلك لأن الآباء والأمهات لا يعتقدون أن الأطفال الذكور يخلقون الأكاذيب في هذا الأمر مقارنةً بالإناث. كما تعتقد الإناث أنه في حال كشف الإساءة الجنسية بعد فترة من حدوث الواقعة

فإن العديد من الاتهامات ستوجه إليهن حول أسباب عدم الكشف المبكر عن ذلك (Alaggia, 2005).

بصورة عامة، تبين أن عدم كشف الذكور والإناث للإساءة الجنسية تعود إلى أن الأطفال لا يفضلون الحديث عن الأحداث السيئة التي تعرضوا لها في السابق. فغالباً ما يقوم الطفل بالنكران أو التجاهل أو الهروب من الإجابة عندما يُطلب منه إعادة تذكر الأحداث المؤلمة كالإساءة الجنسية (Leander, 2010). وغالباً ما يجد المعالجون صعوبة في إقناع الطفل بإعادة تذكر التفاصيل المتعلقة بكيفية حدوث الإساءة الجنسية أو مكان حدوثها أو وقتها. كما أن بعض الأطفال قد لا تكون لديهم أسباب واضحة لعدم كشف الإساءة الجنسية ولكن قد تحدث نتيجةً لعدم وجود الدافعية للحديث عنها أو لرغبتهم في نسيانها وعدم تذكر أحداثها (Sjoberg & Lindblad, 2002). وأن الطفل – خاصةً في مرحلة المراهقة – قد لا يرغب في كشف الإساءة الجنسية؛ لأنه يشعر أنه شارك في حدوثها عندما وافق على أخذ المكافأة أو الهدية أو الرشوة من الجاني في أثناء الواقعة. وقد يشعر أيضاً بالوصمة والخجل أو الشعور بالعار مما حدث له (Staller & Nelson-Gardell, 2005).

إضافةً إلى الخصائص الشخصية المتعلقة بالعمر والجنس، نجد أن علاقة الطفل بالجاني تعتبر من العوامل المهمة الأخرى التي تمنع الطفل من كشف الإساءة الجنسية؛ حيث أشارت الدراسات السابقة (Alaggia, 2005; Paine & Hansen, 2002) إلى أنه كلما قَرُبت العلاقة بين الطفل والجاني ساعد ذلك على امتناع الطفل عن كشف الإساءة الجنسية. فإذا كان الجاني – على سبيل المثال – أحد أفراد العائلة أو الخادم/ الخادمة التي تحتضن الطفل تظهر متغيرات أخرى كالعلاقات العاطفية والصدمة ورغبة الطفل في البقاء في الأسرة وحمايتها والحفاظ على سمعتها لتحول دون كشف الطفل عن الإساءة الجنسية. ففي الدراسة الكيفية التي أجراها ألاجيا (Alaggia, 2005) على ١٩ امرأة و١١ رجلاً في كندا من ضحايا الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة (العمر ٥ سنوات)، تبين أن هناك إجماعاً بين أفراد العينة بعدم كشف الإساءة

الجنسية التي تعرضوا لها من الأب أو زوج الأم أو الجد حتى لا يتم تحويلهم آنذاك إلى المراكز الإيوائية. وأشار بعض أفراد العينة إلى عدم وعيهم في أثناء حدوث الواقعة إلى أن ما يحدث لهم هي الإساءة الجنسية. وأنه لم تتوافر لديهم المعلومات الكافية عما يمكن القيام به بعد تعرضهم للإساءة. وبين هؤلاء أنه على الرغم من امتناعهم عن كشف الإساءة الجنسية خوفاً من ردود فعل الوالدين فإنهم استخدموا بعض الألفاظ أو الكلمات لتوضيح الأمر لهم (مثلاً كان يوجه الطفل للأب/الأم أسئلة: هل لابد أن تخرج الليلة إلى العمل؟ هل ممكن أن تعود للبيت مبكراً؟). وكان أفراد العينة يستخدمون هذه الأسئلة لتوضيح ما تعرضوا له في المنزل للوالدين ولكن لم تكن تلك العبارات مجدية في توضيح الإساءة الجنسية لأفراد الأسرة. وبين بعض أفراد العينة أنه لم يجد الكلمات المناسبة التي يستطيع استخدامها للتعبير أمام والديه عن الإساءة الجنسية، وأنهم لم يتمكنوا من الحديث عن ذلك إلّا بعد استخدام المعالجين لطريقة العلاج بالفن ورسم الحادثة.

خصائص الجُناة:

تعتبر الإساءة الجنسية عملية ديناميكية بين الجاني والطفل. فالجاني هو شخص يُفضل الاتصال الجنسي بالأطفال وليس البالغين. وهذا الشخص عادةً ما يتمتع بمهارات التخطيط والتنفيذ لإستراتيجيات معينة يستخدمها لإغراء الطفل واستدراجه. ويتمتع هؤلاء الجُناة بخصائص مختلفة؛ فالبعض منهم يُفضل الإساءة الجنسية بالطفل من داخل العائلة، والبعض يُفضل الإساءة بالطفل من خارج العائلة والبعض الآخر يرتكب جريمته مع الأطفال من داخل العائلة وخارجها (Smallbone & Wortley, 2000). وأشارت الدراسات السابقة إلى أن درجة قرابة الجاني بالطفل تُساعد على تأخره أو امتناعه عن كشف الإساءة الجنسية (Arata, 1998). كما أشارت نتائج دراسة إيليت وآخرون (Elliott et al., 1995) التي أجريت على ٩١ شخصاً من الجناة مرتكبي الإساءة الجنسية للأطفال إلى أن الجاني قد يصل إلى الطفل من خلال قرابته بالوالدين أو من يرعى الطفل

(الخادم/ة). ويستخدم الهدية أو الرشوة أو الألعاب لجذب الطفل إليه. وقد يستخدم القوة أو التهديد اللفظي أو الغضب أو الاستمرار في تقديم الهدية أو الرشوة لضمان انصياع الطفل له واستثارته المستمرة من خلال اللمس والحديث معه عن الجنس واستخدام أسلوب الحوار والإقناع. كما أن الجاني – خاصةً من خارج العائلة – قد يتواصل مع الطفل جنسياً لمرات محدودة ولا يُكرر ذلك خوفاً من كشف الطفل لإساءته.

وهناك دراسة أخرى أجراها سمولبون وورتلي (Smallbone & Wortley, 2000) على ٣٢٣ جانياً من الذكور في سجون كوينزلاند. بينت النتائج أن متوسط أعمار مرتكبي جرائم الإساءة الجنسية بلغت ٤١,٥ عاماً (راوحت أعمار أفراد العينة ما بين ١٧ و٧٦ عاماً). وأن ٧٣,٩٪ من الجُناة لديهم مستوى تعليمي منخفض (المرحلة الإعدادية)، وأن نصف أفراد العينة قد تعرضوا للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة. كما بينت النتائج أن ٣٦,٥٪ من جرائم الجناة الجنسية ضد الأطفال قد حدثت في بيوت أصدقائهم و١٨,٩٪ خلال المشاركة في الأنشطة (الاحتفالات والمهرجانات) و٣٠,٤٪ في الحي السكني و٣٠,٤٪ عند بقاء الطفل مع الحاضنات/الخادمات. وأشارت نتائج دراسة لوف (Love, 2016) إلى أن الإساءة الجنسية قد تحدث أيضاً للأطفال الذين يمارسون الرياضة في الأندية والمجمعات الرياضية. وقد تحدث كذلك للأطفال في دور الحضانة (Sjoberg & Lindblad, 2002). وبينت دراسة سمولبون وورتلي (Smallbone & Wortley, 2000) أن ٥٠٪ من الجناة يقومون غالباً بالحديث الإيجابي مع الطفل في وجود الوالدين، و٤٥,٨٪ يقيمون صداقات مع الوالدين أو الحاضنات، و٤٥,٨٪ يُقدمون المساعدة للوالدين لإنجاز الأعمال المحيطة بالمنزل (كالحديقة مثلاً). وفي الغالب وبنسبة ٧٦,٣٪ من الجناة يتواصلون مع الطفل قرابة العام قبل الإساءة الجنسية والتي تحدث في منزل الطفل أو أخذ الطفل في نزهة بالسيارة أو في مكان منعزل عن الآخرين. كما أن الوقت الزمني الذي يستغرقه الجناة عند ارتكاب جريمة الإساءة الجنسية بالطفل ما بين ٥ دقائق وساعة تقريباً وبمتوسط قدره ١٥ دقيقة. وأن الجناة خاصةً من العائلة أو الأصدقاء أو الأهل (٦٢,١٪) أو من

داخل العائلة وخارجها (٤٣,٦٪) يمارسون الإساءة الجنسية للطفل لمدة عام أو أكثر. وأفاد الجُناة وبنسبة ٧١,١٪ أنه في أثناء الإساءة الجنسية للطفل يكون لدى الوالدين العلم بأن الجاني يَقضي بعض الوقت مع الطفل، وأن الطفل يعلم أن والديه يشعران بالود نحو الجاني. وأن ٢١,٤٪ من الجُناة يرون أن الوالدين قد يعلمان أحياناً بالإساءة الجنسية لأطفالهم ولكن لا يتقدمون بالشكوى ضدهم. ويرى الجُناة أيضاً وبنسبة ٦٠,٥٪ أن الأطفال لا يكشفون عن الإساءة الجنسية التي تعرضوا لها خشية القبض على الجاني وسجنه أو تعرضه للمتاعب من الآخرين. خاصةً أن الطفل قد لا يريد أن يَفقد الجاني الذي يُقدم له الهدايا والألعاب (٣٥,٧٪)، ويقدم له المكافآت (٢٠,٨٪) مقابل عدم كشف الإساءة الجنسية.

ثقافة الأسرة والظروف المجتمعية:

بينت الدراسات السابقة أن هناك قضايا أسرية ومجتمعية مختلفة قد تُساعد على منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. فالمجتمع الذي يحمل أفراده اتجاهات سلبية نحو مناقشة القضايا الجنسية وغموضاً في العلاقات الجنسية سيجد أطفاله أن كشف الإساءة الجنسية أكثر الأمور تعقيداً (Alaggia, 2002). كذلك الأمر إذا كان الجاني هو أحد أفراد العائلة؛ حيث يُفضل الطفل عدم كشف الإساءة الجنسية تجنباً لدخول العائلة بالصراعات والتفكك (Paine & Hanse, 2002). هذا إلى جانب الوصمة والتمييز العنصري ضد اللون أو الدين أو العِرق ومستوى الفقر الذي يعيشه الطفل في الأسرة أو المجتمع والذي قد يساعد على منعه أيضاً من كشف الإساءة الجنسية (Fontes, 1993). فالطفل في تلك المجتمعات قد يشعر بأنه مغلوب على أمره أو يشعر بالخوف من عزله عن باقي أفراد المجتمع أو يشعر بالوصمة من اتجاهات الأسرة والمجتمع نحوه فيتخذ بذلك قرار عدم كشف واقعة الإساءة (Tyagi, 2002). إضافةً إلى ذلك أشارت دراسة روبرت وآخرين (Roberts et al., 2016) التي أجريت على

الأطفال من دول آسيا الشرقية المهاجرين إلى كندا أن عدم وجود العدالة في المجتمع وعدم محاسبة الجناة أو تنفيذ العقوبات ضدهم قد يساعد على امتناع الأطفال وتأخر البعض منهم في كشف الإساءة الجنسية.

من جانب آخر، بينت الدراسات السابقة أن الطفل الذي يعيش في أسرة يَكثر فيها العنف اللفظي والجسدي قد يشعر بالخوف أو التردد من كشف الإساءة الجنسية؛ وذلك تجنباً لتعرضه للعقاب (Alaggia, 2005). فقد أشارت –على سبيل المثال – دراسة تاشجان وآخرين (Tashjian et al., 2016) التي أجريت على ٧٩ طفلاً (الأعمار ما بين ٣ و١٧ عاماً) من ضحايا الإساءة الجنسية الذين تمت إحالتهم إلى القضاء بتهم الدعارة إلى أن الإساءة النفسية والجسدية التي تعرضوا لها في الأسرة ساعدت على تأخرهم في كشف الإساءة الجنسية وذلك مقارنةً بالأطفال الذين لم يتعرضوا لذلك. كما أشارت دراسة ماثيو وآخرين (Mathews et al., 2016) التي أجرت مقابلات مع ٣١ طفلة (الأعمار ما بين ٨ و١٧ عاماً) تعرضن للإساءة الجنسية وينتمي والدوهم إلى إفريقيا الجنوبية، إلى أن أسلوب المعاملة بين الوالدين والطفل يساعد على زيادة شعور الأطفال بالخوف من كشف الإساءة الجنسية. هذا، بالإضافة إلى أن تعليم الأسرة للطفل أن الممارسات الجنسية مع الآخرين أمر سيئ قد يساعد على منع الطفل من كشف الإساءة الجنسية حتى لا يُصبح سيئاً في نظر أفراد الأسرة (Hershkowitz et al., 2007).

وأشارت بعض الدراسات التحليلية (على سبيل المثال: Reitsema & Grietens, 2015; Euser et al., 2013) إلى أن الأسر التي يتعرض أطفالها للإساءة الجنسية غالباً ما تكون منغلقة اجتماعياً وتَستخدم أسلوب السيطرة والهيمنة مع أفرادها. كما تُعتبر أقل ترابطاً في العلاقات الأسرية وتواجه ضغوطات عديدة في التكيف مع المشكلات وصعوبات في التواصل مع الآخرين ولديها درجة عالية من الصراع الأسري وشديدة التمسك بالمعتقدات الخرافية للأسرة أو المجتمع. وفي دراسة أجرتها ألاجيا وكيرشنبوم (Alaggia & Kirshenbaum, 2005) على ضحايا الإساءة الجنسية في أثناء الطفولة بينت أيضاً أن تمييز الأسرة ضد

الجنس يساعد على وضع العراقيل أمام الأطفال ويمنعهم من كشف الإساءة الجنسية لأفراد الأسرة. وبينت النتائج أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية غالباً ما يأتون من أسر تتصف بأن الأب هو رب الأسرة وعادةً ما يستخدم العنف الجسدي أو النفسي مع أبنائه. والأم غالباً ما تكون مغلوبة على أمرها والأطفال يعيشون في المنزل ولكن لا أحد يستمع إليهم أبداً. وأكدت الدراسة أن هذا الوضع قد يضع العراقيل أمام الطفل فيشعر بعدم وجود شخص قريب منه يمكن الوثوق به للحديث معه عن الإساءة الجنسية.

الخدمات المقدمة لحالات الإساءة الجنسية للأطفال:

أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن الطفل الذي يتعرض للإساءة الجنسية قد يعاني من بعض المشكلات النفسية التي تبدأ بالظهور بعد حدوث الواقعة. وتتمثل تلك المشكلات بالضغوط النفسية والشعور بالاكتئاب والقلق والخزي أو العار وممارسة بعض السلوكيات العدائية أو الانسحابية والقيام ببعض السلوكيات الجنسية غير اللائقة والشعور كذلك باضطرابات النوم (Deblinger et al., 2015). كما قد يعاني الطفل من مشكلات سلوكية أو تعليمية في المدرسة ومشكلات اجتماعية وقلة احترام الذات واضطرابات الأكل وردود فعل عنيفة تجاه الأطفال الآخرين واضطرابات في النمو (Paolucci et al., 2001). ولمواجهة الأعراض والاضطرابات المصاحبة للإساءة الجنسية للطفل غالباً ما يتم تحويله إلى مراكز الرعاية الإيوائية، وذلك بعد توافر الأدلة الشاهدة على حدوث الإساءة. ويبدأ بعد ذلك الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون في الدار بتقديم البرامج العلاجية للأطفال المحولين، التي تركز على الجوانب السلوكية والمعرفية والعاطفية والإحساس بالجسد.

مشكلة الدراسة:

كما ذكرنا سابقاً، فإنه – على حد علم الباحثة – لا توجد دراسات مسحية في المجتمع الكويتي حول نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال. ولكن إذا وضعنا في الاعتبار ما أشارت إليه منظمة اليونيسف من أن هناك ما بين ٥٪ و٣٠٪ من

الأطفال في مختلف دول العالم يتعرضون للإساءة الجنسية (UNICEF, 2010) فهذا يعني أنه وفقاً لإحصائيات الإدارة المركزية للإحصاء في الكويت لمنتصف عام ٢٠١٥ يمكننا القول إن هناك ما بين ٥٥٠٨ إلى ٣٩٠٥١ طفلاً من مجموع الأطفال في الكويت في العمر ١٨ عاماً أو أقل (العدد الكلي=١٣٠١٧١ طفلاً كويتياً) قد يتعرضون للإساءة الجنسية. وأن هذا العدد الافتراضي لحالات الإساءة الجنسية قد يعني: (١) أن هناك عدداً كبيراً من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية في الكويت دون الكشف عنهم. (٢) أن هؤلاء الأطفال قد يعانون من الأعراض الناتجة من الإساءة الجنسية دون الحصول على التدخل العلاجي المناسب. (٣) أن هناك جُناة يعيشون في المجتمع الكويتي لم يتم إلى الآن كشف هوياتهم أو القبض عليهم أو معاقبتهم لإساءتهم الجنسية. (٤) أنه من المتوقع وجود أعداد أخرى من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية من قِبل هؤلاء الجُناة دون التدخل القانوني لردعهم.

فعلى الرغم من وجود القرار الوزاري رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ الصادر عن وزارة الصحة الكويتية (٢٠١٤) والذي نص على توفير خدمة الخط الساخن لاستلام الشكاوى الخاصة بالإساءة ضد الأطفال، فإنه من عام ٢٠١٤ إلى ٢٠١٦م لم يتم رصد إلّا ٦ حالات (الأعمار ما بين ٤ و ٩ سنوات)، وذلك بعد تحويلهم إلى المستشفيات. وأن هناك حالة واحدة فقط قد جاءت من بلاغ تقدمت به الأم إلى إدارة المستشفى. ومن إجمالي تلك الحالات كانت هناك ٣ حالات اعتداء جنسي من الأب وحالتان من خدم المنازل وحالة واحدة من شخص غريب. ومازالت هناك صعوبات تواجه فريق مكتب حماية الطفل في كشف الحالات الأخرى التي تتعرض للإساءة الجنسية ولم يتم الإبلاغ عنها رسمياً. فالعديد من الأسر الكويتية مازالت تخشى الاتصال بخدمة الخط الساخن أو الحديث عن السلوكيات الجنسية نتيجة الوصمة المرتبطة بذلك. والعديد منهم أيضاً قد لا يرغب في الإبلاغ عن الجاني خوفاً من الفضيحة ورغبةً في الحفاظ على سمعة العائلة ومكانتها الاجتماعية. ومن المتوقع أنه إذا استمرت الحكومة في الاعتماد

على البلاغات فإن حالات الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي ستستمر لسنوات طويلة دون كشف مكتب فريق حماية الطفل لها. والمتوقع أيضاً أنه حتى بعد حدوث الضرر الجسدي وتحويل الطفل إلى المستشفى لن يتم الإبلاغ عنها رسمياً وسيتم تسجيلها كإحدى حالات العنف الجسدي.

أهمية الدراسة:

ركزت الدراسة الحالية على تعرف العوامل الذاتية والمجتمعية التي تساعد على منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية؛ حيث إن ذلك سيساعد على: (١) خفض نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع. (٢) اتخاذ الإجراءات القانونية لوقف الجُناة من الاستمرار في الإساءة للطفل أو إلحاقها بضحايا آخرين. (٣) التدخل العلاجي السريع للتقليل من الآثار السلبية التي قد تلحق بالأطفال نتيجة للإساءة. (٤) نجاح البرامج العلاجية المقدمة لضحايا الإساءة الجنسية خاصةً إذا وضعنا في الاعتبار أن امتناع الطفل عن الحديث حول الإساءة قد يعني أيضاً امتناعه عن تلقي الخدمات العلاجية المناسبة. (٥) حماية الطفل الذي تعرض للإساءة من ارتكاب الجريمة ذاتها في مرحلة البلوغ.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف رأي الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين من الجنسين حول: (١) مدى انتشار الإساء ة الجنسية ضد الأطفال في المجتمع الكويتي. (٢) مدى الرضا عن الخدمات التي يُقدمها المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية. (٣) مقترح إنشاء مركز علاجي إيوائي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية. (٤) العوامل التي تساعد على عدم كشف الإساءة الجنسية للأطفال. ولتحقيق الأهداف السابقة تم إعداد مقياس يهدف إلى كشف المعوقات المرتبطة بخصائص الطفل وخصائص الجُناة وظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل والظروف المجتمعية، التي تساعد على منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. وتم أيضاً دراسة الخواص السيكوميترية للمقياس لتحقق مدى تناسب البنود وثقافة المجتمع الكويتي.

مفاهيم الدراسة:

عَرَّفت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٩م "الإساءة الجنسية" بأنها تعرض الطفل لأي أنشطة أو سلوكيات جنسية يقوم بها الأشخاص البالغون. وتتمثل تلك السلوكيات بالممارسات ذات الطبيعة الجنسية بالفم أو اللمس أو الاحتضان أو الإيلاج للأعضاء التناسلية أو أي جزء من أجزاء الجسم أو استخدام أداة أو استخدام الطفل في أغراض الدعارة أو إنتاج الصور العارية أو استغلاله لأغراض جنسية عبر وسائل الاتصال الحديثة مثل الإنترنت. كما تشمل الإساءة الجنسية أيضاً وعي أو عدم وعي الطفل بما يمارس ضده من سلوكيات جنسية منحرفة أو تعرضه أو عدم تعرضه لعنف جسدي نتج عنه حدوث الواقعة. ويُقصد بـ"الأطفال" الذين تُمارس ضدهم الإساءة الجنسية هم الأشخاص الذين بلغت أعمارهم ١٨ عاماً أو أقل (The World Health Organization, 1999). أما مفهوم "الكشف عن الإساءة الجنسية" فلا يعني فقط تقديم المعلومات لشخص ما حول الإساءة الجنسية، ولكن تعني أيضاً مشاركة الطفل بمعلومات حول الإساءة الجنسية التي تعرض لها لشخص لا يعرف عن الحادثة سابقاً أو لم يكتشفها بعد. وهي بمثابة الكشف عن أسرار يمتلكها الطفل وغالباً ما تصاحبها بعض المخاطر كالخوف من الفضيحة أو التعرض للعقاب (Finkelhore, 1990).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الاستطلاعية التي اعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت العينة المقصودة في اختيار عدد من الاختصاصيين في المجال الاجتماعي كالأخصائيين الاجتماعيين والمجال التربوي كالمعلمين/ المعلمات والمجال القانوني كالمحامين. وجاء هذا الاختيار أساساً لكشف آراء الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بآراء التربويين والقانونيين حول المعوقات التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية.

مجتمع الدراسة وعينتها:

ضم مجتمع الدراسة الاختصاصيين الاجتماعيين والتربويين والقانونيين من الكويتيين الحاصلين على شهادة البكالوريوس أو الدراسات العليا. وشملت عينة الدراسة ١٤١ اختصاصياً كان من بينهم ٤٧ أخصائياً اجتماعياً (٣٣,٣٪) و٤٧ معلم/معلمة (٣٣,٣ ٪) و٤٧ محامياً (٣٣,٣)، يعملون في القطاعين الحكومي والخاص وجهات عمل مختلفة. ضمت العينة ٨٩ من الإناث (٦٣,١٪) و٥٢ من الذكور (٣٦,٩٪) راوحت أعمارهم ما بين ٢١ و ٦٠ عاماً (بمتوسط حسابي بلغ ٣٠,٧٢ وانحراف معياري بلغ ٧,٠١). وكانت أغلبية أفراد العينة من المتزوجين الذين بلغ عددهم ٩٢ فرداً (٦٥,٢٪). وبلغ عدد غير المتزوجين ٤٠ (٢٨,٤٪) والمطلقين ٦ (٤,٣٪) والأرامل ٣ (٢,١٪). كما أن ٨١ اختصاصياً من أفراد العينة كان لديهم أطفال (٥٧,٤٪) و٦٠ ليس لديهم أطفال (٤٢,٦٪). وتعتبر الأغلبية العظمى من أفراد عينة الدراسة، وعددهم ١٣٣ اختصاصياً، من حملة شهادة البكالوريوس (٩٤,٣٪) و٨ لديهم شهادة الدراسات العليا (٥,٧٪). وهناك ٥٧ اختصاصياً (٤٠,٤٪) لديهم ٥ سنوات أو أقل خبرة في العمل و٤٦ (٣٢,٦٪) لديهم خبرة راوحت ما بين ٦–١٠ سنوات و٣٨ (٢٧٪) لديهم ١١ سنة خبرة أو أكثر (المتوسط الحسابي=٩,٠٠، والانحراف المعياري= ٧,٢٣). ومعظم أفراد العينة وعددهم ٨٢ اختصاصياً لديهم دخل شهري مرتفع بلغ ١٠٠٠ دينار كويتي أو أكثر (٥٨,٢٪) و٣٨ لديهم دخل شهري متوسط بلغ ما بين ٨٠٠ إلى ٩٩٩ ديناراً كويتياً (٢٧٪) و٢١ اختصاصياً لديهم دخل شهري منخفض بلغ ٦٠٠ إلى ٧٩٩ ديناراً كويتياً (١٤,٩٪).

إجراءات اختيار العينة:

تم اختيار أفراد العينة كالأخصائيين الاجتماعيين من مكاتب الاستشارات الأسرية التابعة لوزارة العدل ووزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ومدارس التعليم العام والمستشفيات الحكومية. وتم اختيار المعلمين والمعلمات من مدارس التعليم العام: البنين والبنات بالمناطق

التعليمية الست. أما المحامون فقد تم اختيار ذوي التخصصات القانونية التي تتعلق بالأحوال الشخصية وقضايا الأسرة والعاملين في وزارة العدل ومكاتب المحاماة في القطاع الخاص. وقد أرسلت خطابات لعدد كبير من الجهات الحكومية والخاصة لدعوة الاختصاصيين للمشاركة في الدراسة. وأُرفقت مع تلك الخطابات ٢٥٠ استمارة خاصة بالمقياس المستخدم في الدراسة (العدد الكلي للأخصائيين الاجتماعيين في جهات العمل المختلفة ما يقارب ٨٠٠ أخصائي اجتماعي وفقاً لإحصائيات ديوان الخدمة المدنية للعام ٢٠١٥. وبعد مرور أسبوعين من تاريخ الدعوة جمعت الاستبانات مع استمرار المتابعة بعد مرور الأسبوع الثالث من التطبيق الميداني. وكانت هناك صعوبة في إيجاد أخصائيين اجتماعيين كويتيين يعملون في قطاع الرعاية الاجتماعية، وذلك لعمل الأغلبية منهم بعد التخرج في وظائف إدارية ذات رواتب مرتفعة أو التحاق الخريجين الذكور بالسلك العسكري أو شركات القطاع الخاص. ولكن في نهاية التطبيق الميداني تم الحصول على موافقة ١٤١ اختصاصياً. وكان هناك ٤٧ أخصائياً اجتماعياً كويتياً شارك في الدراسة. وجاءت النسبة النهائية لمشاركة أفراد العينة ما يقارب ٤٧٪. وقد اشترط في المحامين الذين تم اختيارهم للمشاركة في الدراسة أن يكونوا من العاملين في مجال الأحوال الشخصية والإساءات الجسدية والنفسية والجنسية؛ وذلك للاستفادة من خبراتهم القانونية في هذا المجال.

أدوات الدراسة:

أولاً – استبانة المتغيرات السكانية والاجتماعية:

تم إعداد استبانة المتغيرات السكانية، وتضمنت متغيرات كالعمر والجنس والحالة التعليمية (البكالوريوس والدراسات العليا) والدخل الشهري (٦٠٠–٧٩٩ ديناراً كويتياً و٨٠٠–٩٩٩ و١٠٠٠ أو أكثر)، والحالة الاجتماعية (أعزب ومتزوج ومطلق وأرمل)، ووجود أطفال (نعم ولا)، والوظيفة الحالية (أخصائي اجتماعي ومعلم/معلمة ومحام). وتضمنت الاستبانة

أيضاً عدداً من الأسئلة لتعرف رأي أفراد العينة حول الإساءة الجنسية ضد الأطفال والخدمات المقدمة لهم لمواجهة تلك المشكلة. وقد جاءت الأسئلة على النحو الآتي: (١) ما مدى تعرض الأطفال في المجتمع الكويتي للإساءة الجنسية؟ راوحت الإجابات ما بين (كثيراً جداً) وحصلت على الدرجة ٥، وأبداً وحصلت على الدرجة ١. (٢) ما مدى رضاك عن الخدمات التي يُقدمها المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية؟ وراوحت الإجابات ما بين راضٍ جداً وحصلت على الدرجة ٥ ولا توجد خدمات أبداً وحصلت على الدرجة ١. (٣) ما رأيك في مقترح إنشاء مركز علاجي وإيوائي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية؟ وجاءت الإجابات ما بين موافق بشدة وحصلت على الدرجة ٥ وغير موافق أبداً وحصلت على الدرجة ١.

ثانياً – مقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية:

بمراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية تبين (إلى حد علم الباحثة) عدم وجود مقياس يهدف إلى كشف المعوقات التي تمنع الطفل من الإفصاح عن تعرضه للإساءة الجنسية. فقد جاءت معظم الدراسات العربية إما دراسات نظرية تشير إلى أسباب الإساءة الجنسية وآثارها السلبية على الطفل (على سبيل المثال: أبو خليل، ٢٠٠٤، مبيض، ٢٠٠٥)، وإما دراسات ميدانية تهدف إلى كشف مدى انتشار الإساءة الجنسية ضد الأطفال في المجتمع وأسبابه وآثاره (على سبيل المثال: أسطا وآخرون، ٢٠٠٨، المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات، ٢٠٠٩). أما الدراسات الأجنبية التي تتعلق بالإساءة الجنسية للأطفال فقد جاءت في معظمها دراسات نوعية تعتمد على تحليل محتوى ملفات الأطفال المعتدى عليهم والمحولين إلى المراكز الإيوائية والنفسية (Easton et al., 2014; Goodman-Brown et al., 2003)، أو تحليل مضمون المقابلات التلفزيونية للأطفال المعتدى عليهم جنسياً

(Hlavka, 2008)، وإما دراسات تعتمد على عينات من البالغين الذين تعرضوا للإساءة الجنسية في مراحل عمرية مبكرة (Fergusson et al., 2013; Godbout et al., 2013).

للأسباب السابقة ولتحقيق الهدف العام للدراسة الحالية تم إعداد مقياس يهدف إلى تعرف المعوقات التي تمنع الطفل من الكشف عن تعرضه للإساءة الجنسية. ونظراً إلى أننا نواجه صعوبات في تعرف الأطفال المعتدى عليهم جنسياً في المجتمع الكويتي أو الوصول إليهم لإجراء المقابلات الشخصية فإنه تم إعداد هذا المقياس لدراسة المشكلة من خلال الأفراد ذوي التخصصات الاجتماعية ومقارنتهم بالتخصصات التربوية والقانونية للاستفادة من آرائهم وخبراتهم المهنية. وبمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة تم وضع أربعة محاور أساسية تتعلق بعدم إبلاغ الطفل عن تعرضه للإساءة الجنسية وهي على النحو الآتي: (١) خصائص الطفل. (٢) خصائص الجُناة. (٣) ظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل. (٤) الظروف المجتمعية. وبناء على تلك المحاور ضم المقياس بصورته الأولية ٤٩ عبارة وأربعة أبعاد رئيسية تم عرضها على ٨ من المحكمين في قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت؛ للتأكد من صدق مضمونها ومناسبتها لثقافة المجتمع الكويتي. وقد أفاد المحكمون بوجود بعض العبارات المكررة في المقياس وعدم وضوح بعض العبارات الأخرى. وبناء على ذلك تم إجراء التعديلات في بنود المقياس، وشملت الجانب اللغوي من حيث المعنى والمضمون.

بعد إجراء التعديلات اللغوية التي تطابقت مع آراء المحكمين، ضم المقياس النهائي ٤٨ عبارة وأربعة أبعاد رئيسية، وهي على النحو الآتي:

البعد الأول – خصائص الطفل:

يهدف هذا البعد إلى تعرف العوامل الذاتية التي تتعلق بخصائص الطفل وشخصيته والتي تمنعه من كشف تعرضه للإساءة الجنسية. ويتضمن هذا البعد ٢٠ عبارة، تمثلت في البنود ٣ و٨ و٩ و١٠و ١٢ و١٣ و١٤ و١٥و ١٩ و٢١ و٢٥ و٢٦ و٢٧ و٢٩ و٣٧ و٣٨ و٣٩ و٤٠ و٤٣ و٤٦ (انظر الجدول ٣).

البعد الثاني – خصائص الجُناة:

يهدف هذا البعد إلى تعرف العوامل التي تتعلق بالشخص المسيء جنسياً للطفل بما في ذلك نوعه سواء ذكر أو أنثى أو من العائلة أو الغرباء وعلاقته بالطفل والحوار الذي دار بينهما قبل حدوث الإساءة. ويتضمن هذا البعد ٦ عبارات، هي البنود ٤ و٥ و٦ و٧ و٣٠ و٣١ (انظر الجدول ٤).

البعد الثالث – ظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل:

يهدف هذا البعد إلى تعرف العوامل التي تتعلق بظروف أسرة الطفل الذي تعرض للإساءة الجنسية بما في ذلك الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة ونوع العلاقات بين الطفل وأسرته والدعم الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية. ويتضمن هذا البعد ١٥ عبارة، هي البنود ١ و١١ و١٦ و١٧ و١٨ و٢٠ و٢٢ و٢٣ و٢٤ و٢٨ و٣٢ و٣٣ و٣٤ و٤١ و٤٤. وهذه البنود هي على التوالي: الطبقة الاجتماعية (الغنية أو الفقيرة) التي ينتمي إليها الطفل، وعدم وجود رقابة ومتابعة من الأسرة للطفل، وسيطرة الوالدين أو أحدهما على الأسرة، ولوم أفراد الأسرة للطفل إذا أخبرهم عن تعرضه للإساءة الجنسية، وعدم وجود دعم من الأسرة للطفل، وعدم تلبية الأسرة لاحتياجات الطفل وتجاهل طلباته، وتخويف الأسرة للطفل من اللجوء إلى مركز الشرطة لطلب المساعدة، وتأنيب الأسرة للطفل وتشديد العقوبة على سلوكياته، وانعدام الحوار بين الوالدين والطفل حول موضوع الإساءة الجنسية بشكل عام، وإهمال الوالدين للطفل وانشغالهما بحياتهما الشخصية، وجهل الوالدين بمعنى الإساءة الجنسية وتكذيب الأسرة للطفل، وعدم توضيح الأسرة للطفل ماهية أجزاء جسمه وخصوصيته.

البعد الرابع – الظروف المجتمعية:

يهدف هذا البعد إلى تعرف الظروف البيئية التي تتعلق بالمدرسة التي يلتحق بها الطفل – الذي تعرض للإساءة الجنسية– والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك من حيث الخدمات الاجتماعية المتاحة ومدى تطبيق القانون وطبيعة الحي

السكني الذي يعيش فيه والعادات والتقاليد السائدة. ويتضمن هذا البعد ٧ عبارات شملت البنود ٢ و٣٥ و٣٦ و٤٢ و٤٥ و٤٧ و٤٨. وهذه البنود هي على التوالي: طبيعة المنطقة السكنية التي يعيش فيها الطفل، وضعف وسائل الإعلام (الإذاعة والتلفزيون والصحف) في مناقشة الإساءة الجنسية للأطفال، وعدم وجود مناهج تعليمية في المدارس تساعد الطفل على فهم معنى الإساءة الجنسية وكيفية مواجهتها، وعدم وجود توعية في المدرسة يستطيع الطفل أن يفهم من خلالها دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدة، ولا يتوافر خط ساخن في المجتمع يستطيع من خلاله الطفل الاتصال والإبلاغ عن الإساءة الجنسية التي تعرض لها، ولا تُوفر المدرسة للطفل أفلاماً توعوية حول الإساءة الجنسية لمشاهدتها والوقاية منها، ولا يتوافر في المجتمع مركز علاجي متخصص لاستقبال حالة الطفل.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

معامل الثبات:

تم حساب معامل ألفا ومعامل الاستقرار للتحقق من ثبات مقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية بأبعادها الأربعة. واختير أفراد عينة الدراسة أنفسهم البالغ عددهم ١٤١ اختصاصياً لحساب معامل ألفا. ولكن لحساب معامل الاستقرار وزعت الاستبانات على ٣٥ اختصاصياً وتم استلام العدد ٣٣ في إعادة تطبيق الاختبار لعدم إمكانية مشاركة البعض في فترة التطبيق الثاني. أشارت النتائج إلى أن قيم معاملات ألفا لأبعاد خصائص الطفل قد بلغت ٠,٨٦٣ وخصائص الجُناة ٠,٧٢٧ وظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل ٠,٨٢٤ والظروف المجتمعية ٠,٧٨٠. وبلغت قيم معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس ٠,٩٣٣. وبحساب معامل الاستقرار باستخدام إعادة تطبيق الاختبار وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، تبين أن قيم معامل الاستقرار لأبعاد خصائص الطفل هي ٠,٧٥ وخصائص الجُناة ٠,٧٩ وظروف الأسرة وعلاقتها

بالطفل ٠,٨٣ والظروف المجتمعية ٠,٨٨. وجاءت قيم معامل الاستقرار للدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٩ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية راوحت ما بين ٠,٠١ و٠,٠٥ للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس. ويتبين من نتائج معامل ألفا ومعامل الاستقرار أن المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات.

صدق المقياس:

حسب الصدق الظاهري لمقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية من خلال الاستعانة بالمحكمين. وتم أيضاً حساب الصدق التمييزي للمقياس وذلك على أفراد العينة أنفسهم البالغ عددهم ١٤١ اختصاصياً اجتماعياً وتربوياً وقانونياً. وتمت مقارنة الفروق في المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس الأربعة وفقاً لمتغير الدخل الشهري المنخفض (٦٠٠–٧٩٩ ديناراً كويتياً) والدخل المتوسط (٨٠٠–٩٩٩ ديناراً) والدخل المرتفع (١٠٠٠ دينار أو أكثر). وقد أشارت نتائج تحليل التباين أحادي المتغير (ANOVA) إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للمجموعات الثلاث عند مستوى ٠,٠٥ للمقياس ككل (ف = ٣,٥٦٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٣١)، وأنه دال إحصائياً عند المستوى نفسه في أبعاد خصائص الطفل (ف= ٣,٥٨٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٣٠) وخصائص الجُناة (ف = ٣,٠١٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٤١، وظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل (ف = ٢,٩٩١ الدلالة المشاهدة = ٠,٠٥٠) والظروف المجتمعية (ف = ٣,٤٩٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٣٣). وتشير النتائج السابقة إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق. يبين الجدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية لمقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية لدى الاختصاصيين وفقاً لمتغير الدخل الشهري.

الجدول (١)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية لمقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية لدى الاختصاصيين وفقاً للدخل الشهري

البعد	الدخل المنخفض (العدد=٢١)		الدخل المتوسط (العدد=٣٨)		الدخل المرتفع (العدد=٨٢)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- خصائص الطفل	٤,٢٠	٠,٤١	٤,٠٧	٠,٥١	٣,٩٠	٠,٥٣
٢- خصائص الجناة	٤,٠٤	٠,٤٤	٤,١٣	٠,٦٢	٣,٩١	٠,٦٦
٣- ظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل	٤,١٨	٠,٤٩	٤,٢٢	٠,٥١	٣,٩٧	٠,٦٠
٤- الظروف المجتمعية	٤,٤٦	٠,٤٢	٤,٠٩	٠,٨١	٤,٠٤	٠,٥٩
الدرجة الكلية للمقياس	٤,٢١	٠,٣٨	٤,١٣	٠,٥٠	٣,٩٤	٠,٤٩

ملاحظة: العدد الكلي لأفراد العينة هو ١٤١ اختصاصياً.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة ومكاتب المحاماة. واستغرق التطبيق الميداني ما يقارب ٣ شهور؛ بدءاً من شهر يناير إلى مارس من عام ٢٠١٦؛ وذلك لصعوبة إيجاد الأماكن التي يعمل بها المحامون في تخصص الأحوال الشخصية وصعوبة إقناعهم أيضاً في المشاركة بالدراسة بسبب انشغالهم المستمر.

نتائج الدراسة:

بينت النتائج الأولية للدراسة (Skewness and Kurtosis) أن منحنى التوزيع بين أفراد العينة طبيعي. وباستخدام اختبار ليفين الباراميتري (Parametric Levene's test) تبين عدم وجود تباين بين أفراد العينة وفقاً لمتغيرات نوع العمل

(الدلالة المشاهدة = ٠,٤٨) والعمر (الدلالة المشاهدة = ٠,٣٤٥) والجنس (الدلالة المشاهدة = ٠,١٧١) والمستوى التعليمي (الدلالة المشاهدة = ٠,٩٣٥) والحالة الاجتماعية (الدلالة المشاهدة = ٠,١٤٢) ووجود الأطفال (الدلالة المشاهدة = ٠,٤٢٨).

السؤال الأول: ما مدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين؟

تم جمع الإجابتين كثيراً جداً وكثيراً لتصبح الإجابة "كثيراً"، وجُمعت الإجابتان قليلاً ونادراً لتُصبح الإجابة "قليلاً"، والإجابة "نادراً" بَقيت كما هي عليه. أشارت النتائج إلى أن ٧٢,٣٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٣٤) يرون أن الإساءة الجنسية للأطفال تنتشر كثيراً في المجتمع الكويتي مقابل ٥٧,٤٪ للمعلمين (العدد=٢٧) و٦٣,٨٪ للمحامين (العدد=٣٠). بينما يرى ٢٧,٧٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=١٣) أن الإساءة الجنسية للأطفال تنتشر قليلاً في المجتمع الكويتي مقابل ٤٢,٦٪ للمعلمين (العدد=٢٠) و٣٤٪ للمحامين (العدد=١٦). ولم يُشر أحد من أفراد مجموعة الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين إلى عدم انتشاره أبداً مقابل ٢,١٪ من المحامين (العدد=١) الذين يرون عدم انتشاره أبداً. وباستخدام كاي سكوير تبين من النتائج أنه لا توجد اختلافات دالة إحصائياً في آراء أفراد المجموعات الثلاث حول مدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي (كا٢= ٤,٣٢٣، الدلالة المشاهدة=٠,٣٥٣). كما أن هناك اتفاقاً عاماً بلغ ما يقارب ٦٤,٥٪ بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين على أن الإساءة الجنسية للأطفال تنتشر كثيراً في المجتمع الكويتي.

السؤال الثاني: ما مدى الرضا عن الخدمات التي يُقدمها المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين؟

تم جمع الإجابتين راضٍ جداً وراضٍ لتُصبح الإجابة "راضٍ"، وبَقيت كما

هي عليه الإجابات راضٍ إلى حد ما وغير راضٍ ولا توجد خدمات أبداً. أشارت النتائج إلى أن ٤,٣٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٢) راضين عن الخدمات التي يقدمها المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية مقابل ٨,٥٪ للمعلمين (العدد=٤) و٦,٤٪ للمحامين (العدد=٣). بينما وجدنا أن ١٤,٩٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٧) يشعرون بالرضا إلى حد ما نحو الخدمات المقدمة للأطفال مقابل ١٩,١٪ للمعلمين (العدد=٩) و٢٣,٤٪ للمحامين (العدد=١١). وأشار ٤٤,٧٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٢١) إلى أنهم غير راضين أبداً عن الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال مقابل ٤٦,٨٪ من المعلمين (العدد=٢٢) و٣٨,٣٪ من المحامين (العدد=١٨). وأشار ٣٦,٢٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=١٧) إلى أنه لا توجد خدمات في المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية وذلك مقابل ٢٥,٥٪ للمعلمين (العدد=١٢) و٣١,٩٪ للمحامين (العدد=١٥). وبينت نتائج كاي سكوير أنه لا توجد اختلافات دالة إحصائياً في الرضا عن الخدمات بين أفراد المجموعات الثلاث (كا٢= ٢,٨٤٥، الدلالة المشاهدة= ٠,٨٢٨). كما أن هناك اتفاقاً عاماً بلغ ما يقارب ٤٣,٣٪ بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين على أنهم غير راضين عن الخدمات التي يقدمها المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية.

السؤال الثالث: ما مدى الموافقة على مقترح إنشاء مركز علاجي إيوائي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية في المجتمع الكويتي وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين؟

تم جمع الإجابتين موافق بشدة وموافق لتُصبح الإجابة "موافق"، وجُمعت الإجابتان غير موافق وغير موافق بشدة لتُصبح الإجابة "غير موافق"، وبَقيت الإجابة "غير متأكد" كما هي عليه. أشارت النتائج إلى أن ٨٩,٤٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٤٢) وافقوا على إنشاء مركز علاجي إيوائي

للأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية مقابل ٨٣٪ للمعلمين (العدد=٣٩) و٧٦,٦٪ للمحامين (العدد=٣٦). بينما أفاد ٨,٥٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=٤) أنهم غير متأكدين من ذلك مقابل ٦,٤٪ للمعلمين (العدد=٣) و١٤,٩٪ للمحامين (العدد=٧). وأشار ٢,١٪ من الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=١) إلى أنهم لا يوافقون على ذلك مقابل ١٠,٦٪ من المعلمين (العدد=٥) و٨,٥٪ من المحامين (العدد=٤). وبينت نتائج كاي سكوير أنه لا توجد اختلافات دالة إحصائياً في آراء أفراد المجموعات الثلاث حول مقترح إنشاء المركز الإيوائي للأطفال (كا٢= ٤,٩١٩، الدلالة المشاهدة =٠,٢٩٦). وأن هناك اتفاقاً عاماً بالموافقة بلغ ٨٣٪ بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين على مقترح إنشاء المركز الإيوائي والعلاجي للأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية.

السؤال الرابع: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في المعوقات التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين؟

بينت نتائج تحليل التباين الأحادي المتغير (One Way ANOVA) أن هناك اختلافات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ في المعوقات التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين (ف=٦,٢١٦، ٢/٢,٨٢٤,٨٦١، الدلالة المشاهدة=٠,٠٠٣). فقد تبين أن هناك اختلافات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ و٠,٠١ و ٠,٠٥ في المعوقات التي تتعلق بخصائص الطفل (ف=٧,٦١٣، ٢/٣,٨٦١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١) وخصائص الجُناة (ف=٤,٥٣٩، ٢/٣,٤٢٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٢) وظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل (ف=٥,١٤١، ٢/٣,٢٠٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٧). ولم يتبين أن هناك اختلافات دالة إحصائياً في المعوقات التي تتعلق بالظروف المجتمعية لدى المجموعات الثلاث (ف=٢,١٢٤، ٢/١,٧٩٤، الدلالة

المشاهدة =٠,١٢٣). ولكن بعد فحص التجانس بين أفراد المجموعات في كل بعد على حدة بينت نتائج اختبار ليفين (Levene test) أن هناك تبايناً دالاً إحصائياً في بعد ظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل لدى أفراد المجموعات الثلاث (الدلالة المشاهدة=٠,٠١٢). بمعنى أن الاختلافات الدالة إحصائياً في بعد ظروف الأسرة قد تعود إلى عدم التجانس بين أفراد المجموعات الثلاث وليس لها شأن في اختلاف الرأي.

لذا تم استبعاد البعد الخاص بظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل وتم استخدام اختبار توكي (Tukey's Test) لقياس الاختلافات الدالة إحصائياً في الرأي لبعدي خصائص الطفل وخصائص الجُناة كل على حدة. وقد بينت النتائج أن هناك اختلافات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠٠١ في بعد خصائص الطفل و٠,٠١ في بعد خصائص الجُناة بين الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين. وبالنظر في الجدول (٢) تبين أن المتوسط الحسابي لبعد خصائص الطفل لدى الأخصائيين الاجتماعيين (٤,١٩) أكبر من المتوسط الحسابي لدى المحامين (٣,٧٩). وأن المتوسط الحسابي لبعد خصائص الجُناة لدى الأخصائيين الاجتماعيين (٤,١٥) أكبر من المتوسط الحسابي للمحامين (٣,٧٨). ويُمكننا أن نستخلص أن هناك اتفاقاً عاماً بين الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين على أن ظروف الأسرة والظروف المجتمعية من المعوقات الأساسية التي تساعد على منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. ولكن يختلف الأخصائيون الاجتماعيون عن المحامين في رأيهم حول أهمية خصائص الطفل وخصائص الجناة. حيث يرى الأخصائيون الاجتماعيون والمعلمون، بخلاف المحامين، أن خصائص الطفل وخصائص الجُناة – على حد السواء تقريباً – من أهم المعوقات التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية.

الجدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين للاختلافات في أبعاد مقياس العوامل المرتبطة بكشف الإساءة الجنسية لدى مجموعات الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين

البعد	الأخصائيون الاجتماعيون (العدد=٤٧)		المعلمون (العدد=٤٧)		المحامون (العدد=٤٧)		قيمة ف	الدلالة للتباين
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
خصائص الطفل	٤,١٩	٠,٤٥	٣,٩٩	٠,٥٣	٣,٧٩	٠,٥٢	٧,٦١٣**	٠,٤٤٩
خصائص الجناة	٤,١٥	٠,٥١	٤,٠٤	٠,٦٧	٣,٧٨	٠,٦٤٤	٤,٥٣٩*	٠,٠٨٠
ظروف الأسرة	٤,٢٨	٠,٤٤	٤,٠٢	٠,٥١	٣,٩٢	٠,٦٨	٥,١٤١*	٠,٠١٢*
الظروف المجتمعية	٤,٢٤	٠,٦٢	٣,٩٧	٠,٧٠	٤,١٤	٠,٦١	٢,١٢٤	٠,٧٤٧

ملاحظة: العدد الكلي لأفراد العينة هو ١٤١، * دال عند مستوى ٠,٠١ أو أقل، ** دال عند مستوى ٠,٠٠١ أو أقل.

تم بعد ذلك كشف الفروق في البنود الداخلية لبعدي خصائص الطفل وخصائص الجُناة وقياس أيهما أكثر أهمية لكل بعد على حدة بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين (انظر الجدولين ٣ و٤). بينت نتائج اختبار T test أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في البنود ٣ و٨ و٩ و١٠ و١٤ و١٥ و٢٥ و٢٩ و٣٧ و٣٨ و٣٩. ولكن بعد فحص نتائج اختبار ليفين Levene تبين أن هناك تبايناً بين أفراد المجموعتين في البنود ٣ و٩ و١٥ و٢٥ و٣٧ و٣٩ (انظر الجدول ٣).

تبين من النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ و٠,٠١ في البند ٨، وهو درجة اتكالية الطفل على الجاني (ت=٢,٢٥٣، الدلالة المشاهدة= ٠,٠٢٧)، والبند ١٠ وهو عمر الطفل في أثناء تعرضه للإساءة الجنسية (ت=٢,٠٦٢، الدلالة المشاهدة=٠,٠٤٢)، والبند ١٤ وهو عدم تمتع

الطفل بالقدرات العقلية والاجتماعية التي تساعده على فهم معنى الإساءة الجنسية (ت= ٢,٩٩٧، الدلالة المشاهدة= ٠,٠٠٤)، والبند ٢٩ وهو شعور الطفل بعدم وجود عدالة في حال الشكوى بمركز الشرطة (ت=٢,٩٧٥، الدلالة المشاهدة=٠,٠٠٤)، والبند ٣٨ وهو احترام الطفل وتقديره للجاني (ت=١,٩٨٢، الدلالة المشاهدة=٠,٠٥٠)، وذلك بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين. وبالنظر في الجدول (٣) يتضح أن المتوسطات الحسابية للبنود ٨ و١٠ و١٤ و٢٩ و٣٨ لمجموعة الأخصائيين الاجتماعيين (٤,١٠ و٤,٤٦ و٤,٥١ و٣,٥٧ و٣,١٩ على التوالي) قد جاءت أكبر من المتوسطات الحسابية للبنود نفسها لمجموعة المحامين (٣,٦٣ و٤,١٢ و٣,٩٥ و٢,٧٨ و٢,٦٨ على التوالي). وهذا يعني أن درجة اتكالية الطفل على الجاني وعمر الطفل في أثناء تعرضه للإساءة الجنسية وعدم تمتع الطفل بالقدرات العقلية والاجتماعية التي تساعده على فهم معنى الإساءة الجنسية وشعور الطفل بعدم وجود عدالة في حال الشكوى بمركز الشرطة واحترام الطفل وتقديره للجاني هي أهم المعوقات التي تتعلق بخصائص الطفل والتي تساعد على منعه من كشف الإساءة الجنسية.

الجدول (٣)

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في بنود بعد خصائص الطفل بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين

بنود بعد خصائص الطفل	الأخصائيون الاجتماعيون (العدد=٤٧)		المحامون (العدد=٤٧)		قيمة ت	الدلالة للتباين
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٣- جنس الطفل (ذكر أو أنثى)	٤,٣٤	٠,٧٥	٣,٧٠	١,٣٣	٢,٨٥١**	٠,٠٠٠***
٨- درجة اتكالية الطفل على الجاني.	٤,١٠	٠,٩٣	٣,٦٣	١,٠٧	٢,٢٥٣*	٠,١١٩

تابع/ الجدول (٣)

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في بنود بعد خصائص الطفل بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين

بنود بعد خصائص الطفل	الأخصائيون الاجتماعيون (العدد=٤٧)		المحامون (العدد=٤٧)		قيمة ت	الدلالة للتباين
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٩- علاقة الطفل بالجاني.	٤,٢١	٠,٨٣	٣,٧٢	١,١٣	٢,٣٨٢*	٠,٠٣٣*
١٠- عمر الطفل في أثناء تعرضه للإساءة الجنسية.	٤,٤٦	٠,٦٨	٤,١٢	٠,٨٩	٢,٠٦٢*	٠,٦٨٧
١٢- اختلاف قدرات الطفل في مهارات التعبير اللفظي.	٤,٥١	٠,٦٢	٤,٢٥	٠,٩٢	١,٥٧٧	٠,٠٤٢*
١٣- عدم فهم الطفل لمعنى الإساءة الجنسية.	٤,٦١	٠,٦٠	٤,٣٤	٠,٨٩	١,٧٥٦	٠,٠٣٦*
١٤- عدم تمتع الطفل بالقدرات العقلية والاجتماعية التي تساعده على فهم معنى الإساءة الجنسية.	٤,٥١	٠,٦٨	٣,٩٥	١,٠٦	٢,٩٩٧**	٠,١٨٠
١٥- عدم تمتع الطفل بالنضج العقلي والمعرفي لفهم معنى الإساءة الجنسية.	٤,٥٥	٠,٦١	٣,٩١	١,١٠	٣,٤٦٧**	٠,٠٠٨**
١٩- شعور الطفل بالخوف من العقاب إذا علم أحد بأمره.	٤,٦٥	٠,٥٦	٤,٤٦	٠,٨٥	١,٢٨٢	٠,٠٢١*
٢١- شعور الطفل بأنه مسؤول عن تعرضه للإساءة الجنسية وعدم قدرته على حماية نفسه.	٣,٩١	١,١٧	٣,٨٩	١,٢٠	٠,٠٨٧	٠,٩٥١
٢٥- رغبة الطفل في حماية الجاني وألا يصيبه ضرر أو يتعرض للفضيحة.	٣,٤٦	١,١٧	٢,٥٥	١,٤٤	٣,٣٧٠**	٠,٠٣٢*
٢٦- شعور الطفل بالخزي والعار.	٤,١٩	٠,٩٦	٤,١٢	٠,٩٦	٠,٣١٩	٠,٦٤٧

تابع/ الجدول (٣)

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في بنود بعد خصائص الطفل بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين

بنود بعد خصائص الطفل	الأخصائيون الاجتماعيون (العدد=٤٧)		المحامون (العدد=٤٧)		قيمة ت	الدلالة للتباين
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٢٧- رغبة الطفل في حماية الأسرة من الفضيحة.	٣,٩٧	٠,٩٤	٣,٧٢	١,٣١	١,٠٨٢	٠,٠٠٤**
٢٩- شعور الطفل بعدم وجود عدالة في حال الشكوى في مركز الشرطة.	٣,٥٧	١,١٧	٢,٧٨	١,٣٨	٢,٩٧٥**	٠,٣٦١
٣٧- عدم قدرة الطفل على تحديد ما إذا كانت الإساءة الجنسية فعلاً سيئاً.	٤,٤٠	٠,٧٤	٣,٧٤	١,٢٧	٣,٠٦٣**	٠,٠٠٠***
٣٨- احترام الطفل وتقديره للجاني.	٣,١٩	١,١٩	٢,٦٨	١,٣٠	١,٩٨٢*	٠,٥٥٩
٣٩- الفهم الخاطئ للطفل حول معنى الإساءة الجنسية.	٤,٠٨	٠,٩٩	٣,٣٨	١,١٧	٣,١٣٠**	٠,٣٣*
٤٠- شعور الطفل بالخجل والانطواء.	٤,٢١	٠,٨٥	٤,١٠	٠,٨١	٠,٦١٧	٠,٥٧٦
٤٣- شعور الطفل بالحزن الشديد من تعرضه للإساءة الجنسية.	٤,٤٦	٠,٦٥	٤,٣١	٠,٧٨	١,٠٠	٠,٥٢٣
٤٦- جهل الطفل بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المدرسة ودوره في تقديم المساعدة.	٤,٤٤	٠,٨٥	٤,٣٦	٠,٧٦	٠,٥٠٩	٠,٩٤٠

ملاحظة: العدد الكلي لأفراد العينة هو ٩٤ فرداً، * دال عند مستوى ٠,٠٥ أو أقل، ** دال عند مستوى ٠,٠٠١ أو أقل، و*** دال عند مستوى ٠,٠٠٠١ أو أقل.

أما بالنسبة لبعد خصائص الجُناة فقد بينت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ في البند ٧ (ت=٢,٩٠٣، الدلالة المشاهدة =٠,٠٠٥) والبند ٣٠ (ت= ٢,٧٢٧، الدلالة المشاهدة= -٠٠٨,) و البند ٣١ (ت= ٣,٢٢٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٢). ولكن بينت نتائج اختبار ليفين Levene أن هناك تبايناً دال إحصائياً بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين في البند ٧ (الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١) والبند ٣٠ (الدلالة المشاهدة = ٠,٠٤٦). وبالنظر في الجدول رقم (٤) يتبين أن المتوسط الحسابي للبند ٣١ وهو طبيعة الحوار الذي استخدمه الجاني لإقناع الطفل قد جاء أكبر لدى الأخصائيين الاجتماعيين (٤,٣٦) من المتوسط الحسابي لمجموعة المحامين (٣,٧٨). وهذا يعني أن بند طبيعة الحوار الذي استخدمه الجاني لإقناع الطفل من أهم المعوقات التي تتعلق بخصائص الجُناة والتي تساعد على عدم كشف الطفل للإساءة الجنسية.

الجدول (٤)

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في بنود بُعد خصائص الجُناة بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين

بنود بعد خصائص الطفل	الأخصائيون الاجتماعيون (العدد=٤٧)		المحامون (العدد=٤٧)		قيمة ت	الدلالة للتباين
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٤- الجاني من العائلة كأحد الوالدين أو الإخوان أو الخدم.	٤,٣١	٠,٦٦	٤,١٧	٠,٩٣	٠,٨٨٨	٠,٠٢٧*
٥- الجاني من الأهل أو الأقارب أو الأصدقاء.	٤,٣٤	٠,٦٦	٤,٢٣	٠,٨١	٠,٦٩٣	٠,٤٥٠
٦- الجاني من خارج العائلة (المعلم أو الموظف في المدرسة أو الحارس... إلخ).	٣,٦٨	١,١٠	٣,٣٨	١,٢٠	١,٢٤٧	٠,٢٨٠

تابع/ الجدول (٤)

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في بنود بُعد خصائص الجُناة بين مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين

بنود بعد خصائص الطفل	الأخصائيون الاجتماعيون (العدد=٤٧)		المحامون (العدد=٤٧)		قيمة ت	الدلالة للتباين
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٧- نوع الجاني سواء رجل أو امرأة.	٣,٨٢	٠,٨١	٣,٢٣	١,١٤	٢,٩٠٣**	٠,٠٠١***
٣٠- استخدام الجاني سلطته للسيطرة على الطفل.	٤,٤٠	٠,٧١	٣,٨٩	١,٠٦	٢,٧٢٧**	٠,٠٤٦*
٣١- طبيعة الحوار الذي استخدمه الجاني لإقناع الطفل.	٤,٣٦	٠,٧٩	٣,٧٨	٠,٩٣	٣,٢٢٢**	٠,٣٩٧

ملاحظة: العدد الكلي لأفراد العينة هو ٩٤، * دال عند مستوى ٠,٠٥ أو أقل، ** دال عند مستوى ٠,٠١ أو أقل، و*** دال عند مستوى ٠,٠٠١ أو أقل.

المناقشة:

نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي:

بينت نتائج الدراسة أنه بصورة عامة يوجد اتفاق عام وبنسبة بلغت ٦٤,٥٪ بين الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين على أن الإساءة الجنسية للأطفال تنتشر كثيراً في المجتمع الكويتي. وقد أشارت النتائج إلى أن ٧٢,٣٪ من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الإساءة الجنسية للأطفال تنتشر كثيراً مقابل ٥٧,٤٪ للمعلمين و٦٣,٨٪ للمحامين. وأن هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة اليونيسف التي أشارت إلى أن جرائم الإساءة الجنسية للأطفال قد تصل إلى ٣٥٪ في مختلف دول العالم (UNICEF, 2010)، وتتفق أيضاً مع الدراسات الأجنبية (Barth et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011) والدراسات

العربية كالتي أجريت في السعودية (Mogaddam et al., 2015) ولبنان (أسطا وآخرون، ٢٠٠٨).

ويمكن تفسير رأي أغلبية أفراد العينة بانتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع الكويتي إلى وجود بعض المشكلات التي تواجه الأسرة الكويتية حالياً وهي – على سبيل المثال – الإدمان والعمالة المنزلية. فقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن مشكلات الإدمان والاتكالية الزائدة على خدم المنازل قد ينتج عنها زيادة استغلال الآخرين للطفل والإساءة به جنسياً. وقد تبين من إحصائية وزارة العدل الكويتية أن هناك نسبة عالية من قضايا تعاطي المخدرات والخمور في الكويت بلغت ٢٥,٥٪ من القضايا العامة (الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٠). وأن ما يقارب ٦٣,٩٪ من طلبة مدارس الثانوية العامة (بلغ عدد أفراد عينة الدراسة= ٤٠٠٧ طلاب وطالبات) يتعاطون المواد المؤثرة على الأعصاب (المخدرات الطبيعية) و٣١,٩٪ يتعاطون الكحوليات (خليفة والمشعان، ٢٠٠١). ولا شك أن نوع المواد المخدرة والكحوليات المستخدمة قد تؤثر على سلوكيات المدمن؛ فيظهر عليه عدم الاتزان أو سلوكيات ينتج عنها الاعتداء على الآخرين والعنف والاغتصاب. وقد تكون الإساءة الجنسية للأطفال جزءاً من السلوكيات السلبية الناتجة عن التعاطي.

إلى جانب ذلك أشارت الإدارة المركزية للإحصاء (٢٠١٤) إلى أن هناك نسبة عالية من العمالة المنزلية في الكويت (العدد=٦٢٠,٥٣٩ خادم/ة) بلغت ٢٥,١٤٪ من مجموع العمالة الوافدة. وأن هناك ما يقارب ٣ خادمات لكل أسرة كويتية وفقاً للإحصائيات السنوية. ولا شك أن زيادة عدد العمالة المنزلية في الأسرة يساعد على زيادة اتكالية الوالدين على الخادمة في رعاية الطفل وتوفير الخدمات اللازمة له؛ الأمر الذي قد ينتج عنه إهمال الوالدين وعدم متابعتهما للطفل وعدم المبالاة في توفير الأمن والسلامة داخل المنزل وخارجه (الكندري، للنشر). وهذا ما قد يترتب عليه سهولة استغلال الجُناة للأطفال والإساءة لهم جنسياً سواء كان الجاني هو الخادم/ الخادمة أم أحد أفراد الأسرة أم الأقارب أم

الأصدقاء أم الغرباء. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Smallbone & Wortley, 2000; Sjoberg & Lindblad, 2002) التي أشارت إلى أن معظم الجُناة يستغلون وجود الطفل مع الخادمة أو الحاضنة لارتكاب جرائم الإساءة الجنسية.

الرضا عن الخدمات في المجتمع:

بينت النتائج أن هناك اتفاقاً عاماً بلغ ما يقارب ٤٣,٣٪ بين الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين حول عدم رضاهم عن الخدمات التي يقدمها المجتمع الكويتي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية؛ فقد أشارت النتائج إلى أن ٤٤,٧٪ من الأخصائيين الاجتماعيين غير راضين أبداً عن الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال مقابل ٤٦,٨٪ للمعلمين و٣٨,٣٪ للمحامين. وهذه النتيجة قد تعود إلى أنه على الرغم من وجود بعض الخدمات، ومنها الخط الساخن الذي يقدمه فريق حماية الطفل بوزارة الصحة، فإنه مازال هناك نقص في البرامج العلاجية والوقائية ونقص في الكادر المهني التخصصي (الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين) الذي يهتم بتقديم الخدمات المناسبة لهذه الحالات. كما أن عدم الرضا عن الخدمات قد يعود أيضاً إلى أن حماية الأطفال من الإساءة الجنسية لا تأتي فقط بالإبلاغ عن ذلك من خلال الخط الساخن، فمازال هناك العديد من الأطفال في المجتمع الكويتي يتعرضون للإساءة الجنسية (كما يراه الاختصاصيون) دون وصول فريق حماية الطفل لهم أو تعرفهم.

مقترح إنشاء المركز الإيوائي:

أشارت النتائج إلى أن هناك اتفاقاً عاماً بلغ ٨٣٪ بين الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين حول ضرورة تبني الدولة لمقترح إنشاء مركز إيوائي وعلاجي للأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية. فقد تبين أن ٨٩,٤٪ من الأخصائيين الاجتماعيين يرون ضرورة إنشاء مركز علاجي وإيوائي للأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية مقابل ٨٣٪ للمعلمين و٧٦,٦٪ للمحامين. ولعل

اتفاق أغلبية الاختصاصيين في الرأي حول ضرورة إنشاء المركز الإيوائي قد يعود إلى طبيعة الإجراءات المتبعة من فريق حماية الطفل بوزارة الصحة بعد كشف الإساءة الجنسية للطفل. فوفقاً للقرار الوزاري الصادر رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ (وزارة الصحة، ٢٠١٤) فإنه بعد تعرف حالات الإساءة الجنسية المحولة للمستشفيات يتم إبلاغ إدارة حماية الأحداث بالإدارة العامة للمباحث الجنائية بوزارة الداخلية لاتخاذ ما يلزم (تسليم التقرير الطبي والتوصيات ونموذج البلاغ المُقدم). ثم يتم تحويل الطفل وأسرته إلى مكتب الإنماء الاجتماعي للعلاج النفسي والاجتماعي مع بقاء الطفل أو الجاني إذا كان من داخل العائلة في المنزل. وعلى الرغم من الخطوة الإيجابية التي قامت بها وزارة الصحة الكويتية في حماية الطفل فإن هذه الإجراءات محدودة جداً أو عديمة الجدوى ولا تساعد على علاج الطفل المساء إليه جنسياً أو ضمان سلامته. فبقاء الطفل في المنزل بعد كَشف الإساءة الجنسية قد يزيد من احتمالية استمرار تعرضه للإساءة خاصةً إذا كان الجاني هو أحد أفراد العائلة. كما أن الطفل قد يُواجه انتقادات عنيفة من الوالدين أو أفراد الأسر أو الأقارب بعد عِلمهم بالإساءة الجنسية التي تعرض لها وقد تَتحول الانتقادات أحياناً إلى العنف الجسدي أو العقاب الشديد للطفل؛ الأمر الذي قد يعوق نجاح الخدمات العلاجية المقدمة له.

معوقات كشف الإساءة الجنسية للأطفال:

ظروف الأسرة وعلاقتها بالطفل:

أشارت النتائج إلى أن الظروف الأسرية والمجتمعية على حَد السواء تلعب دوراً مهماً في منع الأطفال كشف الإساءة الجنسية. فقد بينت النتائج أن هناك إجماعاً عاماً بين آراء الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمحامين على أن الظروف الأسرية تعتبر من المعوقات الأساسية التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. والظروف الأسرية تضمنت الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة والمشكلات الأسرية التي تواجهها وعدم وجود الرقابة والمتابعة وسوء العلاقات بين الوالدين والطفل وانعدام الحوار وسيطرة الوالدين أو أحدهما

على الأسرة وعدم وجود دعم أسري للطفل ولومه وتأنيبه وتخويفه وتكذيبه وجهل الوالدين بمعنى الإساءة الجنسية وعدم توضيح الأسرة للطفل ماهية أجزاء جسمه وخصوصيتها. وعلى الرغم من أن الدراسة الحالية تعتبر من الدراسات الكمية فإن نتائجها قد جاءت متماثلة مع نتائج الدراسات الكيفية السابقة التي اعتمدت على المقابلات الشخصية التي أكدت دور الأسرة في منع الطفل من كشف الإساءة الجنسية (Mathews et al., 2016; Tashjian et al., 2016; Reitsema & Grietens, 2015; Euser et al., 2013; Alaggia, 2005).

ويمكن تفسير اتفاق الاختصاصيين في الرأي حول الدور الأساسي الذي تلعبه ظروف الأسرة في منع الطفل من كشف الإساءة الجنسية إلى طبيعة الأسر الكويتية وثقافتها؛ حيث إن الأسرة في المجتمع الكويتي كغيرها من المجتمعات العربية تعتبر من أهم مصادر الرقابة والمتابعة والدعم الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية لأبنائها. فمن خلال الأسرة يستطيع الطفل التعايش مع المشكلات التي تواجهه في الحياة خلال مراحل النمو. ولكن وجوده في أسرة تفتقر لمقومات الاستقرار والأمان النفسي والعدالة في الأدوار بين الوالدين قد يزيد من سوء العلاقة الوالدية بالطفل وقلة الدعم الأسري وما ينتج عنها من احتمالية شعور الطفل باليأس من وقف الإساءة الجنسية أو الخوف من النتائج المترتبة في حال الإبلاغ عن الجاني. كذلك تتصف العديد من الأسر الكويتية بالتحفظ في الحديث مع الأطفال عن كيفية المحافظة على أجسادهم وعدم السماح للآخرين بملامستهم أو احتضانهم أو الحديث معهم. وتعتقد الأسر أن الخوض في الحديث عن التوعية الجنسية للأطفال هو بمثابة اختراق للعادات والتقاليد وسبيل لتوجيه الطفل نحو السلوكيات غير السوية.

الظروف المجتمعية:

فيما يتعلق بالظروف المجتمعية بينت نتائج الدراسة أن لها دور مهماً لا يقل أهمية عن دور الأسرة في منع الطفل من كشف الإساءة الجنسية؛ حيث إن طبيعة المنطقة السكنية التي يعيش فيها الطفل وضعف وسائل الإعلام لتوعية

الآخرين بالإساءة الجنسية وضعف المناهج التعليمية حول الإساءة الجنسية وعدم وجود أفلام توعوية لفهم الطفل لمعنى الإساءة الجنسية وعدم التوعية بدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في مواجهة الإساءة الجنسية للطفل وعدم الوعي بوجود خط ساخن لإبلاغ الطفل عن الإساءة التي تعرّض لها وعدم توافر مركز علاجي متخصص لاستقبال الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية تُعتبر من المعوقات المجتمعية التي تساعد على منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متماثلة مع بعض نتائج الدراسات الكيفية السابقة (Alaggia, 2002; Tyagi, 2002; Fontes, 1993) التي أشارت إلى دور المجتمع، بما فيه من اتجاهات وقوانين وعدالة، في منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية؛ حيث إن المجتمع الكويتي كغيره من المجتمعات العربية يحمل أفراده اتجاهات سلبية نحو مناقشة القضايا الجنسية أو التوجيه الجنسي للأطفال عبر وسائل الإعلام أو المدرسة، ويجد أفراد المجتمع والأطفال أنفسهم صعوبةً في فهم معنى الإساءة الجنسية والسلوكيات المصاحبة لها وأعراضها. كما يجد الأطفال نتيجة لعدم وعي الآخرين بذلك صعوبة في الحديث مع المقربين إليهم أو الأخصائيين الاجتماعيين حول ما حدث لهم من إساءة جنسية. وقد يجدون أيضاً صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة التي من الممكن استخدامها لتوضيح ما حدث وشرحه خاصةً أن المجتمع لم يعتد على الحديث عن الأمور الجنسية. وحتى في حال محاولة الطفل الإبلاغ عن الجاني أو عن حادثة إساءة تعرض لها زميله فإنه قد يُنعت بأنه سيئ وعديم الأخلاق؛ لأنه تحدث عن قضية جنسية أو أنه سمح لِنفسه بالتفكير في ذلك. هذا إلى جانب عدم وعي الأطفال بدور الأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة وأهمية اللجوء إليهم لطلب المساعدة ووقف الإساءة الجنسية، وأن عدم الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي قد لا يعود فقط إلى جَهل الأطفال بذلك بل – كما أشارت إليه دراسة الكندري (٢٠١٦) – يعود إلى جهل المجتمع بالدور الأساسي الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات المختلفة.

خصائص الطفل وخصائص الجُناة:

أما بالنسبة لأهمية خصائص الطفل وخصائص الجُناة في منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية فقد جاءت الآراء مختلفة بين الاختصاصيين الاجتماعيين والتربويين والقانونيين؛ حيث أشارت النتائج إلى أن مجموعتي الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين بخلاف مجموعة المحامين يرون أن هناك خصائص معينة لدى الطفل وخصائص أخرى لدى الجاني لها دور مهم في منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية؛ حيث يرى الأخصائيون الاجتماعيون والمعلمون أن هناك ٥ خصائص لدى الطفل تساعد على منعه من كشف الإساءة الجنسية، وهي: درجة اتكالية الطفل على الجاني، وعمر الطفل في أثناء تعرضه للإساءة الجنسية، وعدم تمتع الطفل بالقدرات العقلية والاجتماعية التي تساعده على فهم معنى الإساءة الجنسية، وشعور الطفل بعدم وجود عدالة في حال الشكوى، واحترام الطفل وتقديره للجاني. وقد جاءت هذه النتائج متماثلة مع نتائج بعض الدراسات الكيفية السابقة (Goodman-Brown et al., 2003; Cederborg et al., 2007; Kogan, 2004). ولكن بخلاف بعض الدراسات السابقة (Alaggia, 2005; Kogan, 2004) بينت نتائج الدراسة الحالية عدم أهمية بعض خصائص الطفل في منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية، وهي: جنس الطفل (ذكر أو أنثى) أو علاقته بالجاني أو صعوبة التعبير اللفظي أو عدم فهمه لمعنى الإساءة الجنسية أو ما إذا كانت فعلاً سيئاً أو عدم نضجه العقلي والمعرفي أو خوفه من العقاب أو اللوم أو شعوره بالخزي والعار أو الانطواء والخجل أو الحزن أو رغبته في حماية الجاني أو حماية الأسرة من الفضيحة.

وعلى الرغم من أن النتيجة التي ترتبط بعدم علاقة جنس الطفل بكشف الإساءة الجنسية قد تكون غير منطقية إلى حد ما خاصةً أننا نعيش في مجتمع يَربط شرف الفتاة وسمعتها بعدم خوضها في تجارب جنسية إلا أنه يمكن أن يعود ذلك إلى ثقافة المجتمع الكويتي لمعنى الرجولة أيضاً. فالمجتمع الكويتي كغيره من المجتمعات الإسلامية قد تكون لديه اتجاهات سلبية نحو الأطفال

الذكور الذين تعرضوا للإساءة الجنسية ووصفهم بالمِثليين. ومن الممكن أن كشف الأطفال الذكور عن الإساءة الجنسية خاصةً التي حدثت من الجُناة الذكور قد تزيد من وصمة المجتمع لهم. ومن ثم فإن جنس الطفل سواء ذكر أو أنثى قد لا يُعتبر من المعوقات الأساسية التي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية خاصةً إذا كان كلاهما متضرراً من الكشف عن ذلك.

فيما يتعلق بخصائص الجُناة أشارت النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين بِخلاف المحامين يرون أن طبيعة الحوار الذي استخدمه الجاني مع الطفل هي أهم المعوقات التي ترتبط بخصائص الجاني والتي تمنع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. ويرون أن الخصائص الأخرى كنوع الجاني سواء من العائلة أو خارجها أو جنس الجاني (رجل أو امرأة) أو استخدامه السلطة للسيطرة على الطفل ليست لها أهمية في منع الأطفال من كشف الإساءة الجنسية. وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة قد أشارت إلى أهمية خصائص الجُناة السابقة في منع الطفل من كشف الإساءة الجنسية (Smallbone & Wortley, 2000; Arata, 1998) فإن الدراسة الحالية تماثلت مع نتائج دراسة إيليت وآخرين (Elliott et al., 1995) التي أشارت إلى أن ٥٠٪ من الجُناة يستخدمون الحوار لإقناع الطفل. ويمكن اعتبار هذه النتيجة منطقية إلى حد ما خاصةً إذا وضعنا في الحسبان ما أشارت إليه الدراسات السابقة (Mathews et al., 2016; Tashjian et al., 2016) من أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية يعانون في الغالب من سوء العلاقة مع الوالدين وانعدام الحوار معهم والإهمال والقسوة. ولعل استخدام الجاني لأسلوب الحوار والإقناع والهدايا والرشوة قد يساعد على شعور الطفل بالتقدير الذاتي والارتياح ومن ثم الانصياع للجاني بغض النظر عن وعيه أو عدم وعيه بمعنى الإساءة الجنسية.

التوصيات:

أولاً: يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين خاصةً وصناع القرار عامةً ضرورة الالتفات بجدية نحو تطبيق القوانين التي تتعلق بالإساءة الجنسية

ونشر الوعي بين أفراد المجتمع حول الأساليب الواجب اتباعها لتشجيع الأطفال للكشف عن الإساءة الجنسية وحماية أنفسهم.

ثانياً: لابد من توسيع نطاق العمل والبرامج في مكتب حماية الطفل التابع لوزارة الصحة. ولابد من الاستفادة من البرامج العلاجية والوقائية التي تستخدمها الدول المتقدمة في رعاية الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية ومحاولة تقنينها لتناسب ثقافة المجتمع الكويتي؛ حيث إن عدم رضا الاختصاصيين الاجتماعيين والتربويين والقانونيين عن الخدمات المقدمة تَعني عدم رِضاهم عن الخدمات الاجتماعية والتربوية والقانونية المقدمة للأطفال في المجتمع الكويتي.

ثالثاً: إن اتفاق الاختصاصيين الاجتماعيين والتربويين والقانونيين في الرأي حول مقترح إنشاء المراكز الإيوائية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية قد يشير إلى ضرورة البدء بدراسة هذا المقترح وتنفيذه؛ وذلك لما لتحويل الطفل أو الجاني (خاصةً إذا كان أحد أفراد الأسرة) إلى المركز الإيوائي من أهمية بالغة في منع الإساءة الجنسية وضمان تقديم الخدمات العلاجية المناسبة (Putnam, 2003). ويُمكن أن تتبنى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في دولة الكويت هذا المقترح؛ وذلك لدورها الأساسي في توفير الرعاية الاجتماعية وضمان الأمن الاجتماعي والسلامة للأطفال وأسرهم.

رابعاً: وفقاً للنتائج التي أشارت إلى أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في منع الطفل من كشف الإساءة الجنسية فإن الدراسة الحالية توصي الأخصائيين الاجتماعيين بضرورة الاهتمام بنشر الوعي بين الأسر خاصةً في المدارس والأندية الرياضية حول الإساءة الجنسية؛ فلابد بدايةً من توعية الأسر بأن الإساءة الجنسية هي جريمة يرتكبها الجُناة وليس للأطفال شأنٌ في ذلك. ولابد أيضاً من توعيتهم بضرورة فتح الحوار مع الأبناء حول وجود الإساءة الجنسية وأنواعها ومصادرها وتوفير الحماية لهم في حال إبلاغهم عنها. ولابد من

التركيز على ضرورة مراقبة الأبناء في أثناء وجودهم مع الخدم في المنزل أو الأماكن العامة؛ لأنهم قد يكونون في تلك اللحظات عُرضة للاستغلال من الجُناة.

خامساً: لابد أن يهتم الأخصائيون الاجتماعيون بتثقيف أنفسهم وتوعية الآباء والأمهات في المدارس والمستشفيات والمشرفات في مراكز الرعاية الاجتماعية بأنه لا توجد ردة فعل محددة للطفل أو علامات جسدية أو سلوكية بارزة تساعدهم في تعرفهم مباشرة تعرضه للإساءة الجنسية. ولابد من توعيتهم حول كيفية ملاحظة الأعراض المبكرة التي قد تَظهر على الطفل بعد الإساءة الجنسية وكيفية الاستجابة لها لتشجيع الطفل على كشفها في حال تكرار حدوثها.

سادساً: نظراً لحدود الدراسة الحالية نوصي بضرورة إجراء دراسات مستقبلية حول الإساءة الجنسية لتعرف نسبة انتشارها لدى الأطفال في الكويت. ونوصي أيضاً بضرورة قياس بعض المتغيرات ذات العلاقة بانتشار الإساءة الجنسية (كالعمالة المنزلية والإدمان) وطرق العلاج المقترحة.

المراجع

أولاً – المراجع العربية:

- أسطا، جنان؛ محفوظ، زياد؛ شاهين، جيزيل؛ عناني، غيدا. (٢٠٠٨). **الإساءة الجنسية للطفل: الوضع في لبنان**. منظمة كفى عنف واستغلال. المجلس الأعلى للطفولة بوزارة الشؤون الاجتماعية.
- الإدارة المركزية للإحصاء. (٢٠١٤). **نشرة إحصاءات الهجرة**. الإدارة المركزية للإحصاء، الكويت.
- الكندري، هيفاء. (٢٠١٦). رأي الشباب حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي. **حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية. ٤٤٨**(٣٦)، ١–١٤٤.
- الكندري. هيفاء. (للنشر). دور الخادمة في المنزل والسعادة الزوجية والكفاءة الذاتية الوالدية لدى الأمهات الكويتيات. **مجلة أم القرى للعلوم الاجتماعية.**
- المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات. (٢٠٠٩). **دراسة حول واقع الاعتداء الجنسي على الأطفال في محافظات قطاع غزة**. وحدة النشر والمعلومات. المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات. فلسطين.
- ديوان الخدمة المدنية. (٢٠١٥). **التقرير السنوي لديوان الخدمة المدنية**. قسم الشؤون الإدارية. ديوان الخدمة المدنية. الكويت.
- وزارة الصحة الكويتية. (٢٠١٤). **قرار وزاري رقم (١٢٧) لسنة ٢٠١٤**. إدارة مكتب الوزير. وزارة الصحة. الكويت.

ثانياً – المراجع الأجنبية:

- Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. ***Journal of Loss and Trauma***, 10(5), 453-470.

- Alaggia, R. (2002). Cultural and religious influences in maternal response to intrafamilial child sexual abuse: Charting new territory for research and treatment. ***Journal of Child Sexual Abuse***, 10(2), 41-60.
- Alaggia, R., & Kirshenbaum, S. (2005). Speaking the unspeakable: Examining the impact of family dynamics on child sexual abuse disclosures. ***Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services***, ***86***(2), 227-234.
- Al-Ateeqi, W. R. A., Shabani, I., & Abdulmalik, A. (2002). Child abuse in kuwait: Problems in management. ***Medical Principles and Practice***, 11(3), 131-135.
- Al-Eissa, M. A., AlBuhairan, F. S., Qayad, M., Saleheen, H., Runyan, D., & Almuneef, M. (2015). Determining child maltreatment incidence in Saudi Arabia using the ICAST-CH: A pilot study. ***Child Abuse & Neglect***, 42, 174-182.
- AlMadani, O., Bamousa, M., Alsaif, D., Kharoshah, M. A., & Alsowayigh, K. (2012). Child physical and sexual abuse in Dammam, Saudi Arabia: A descriptive case-series analysis study. ***Egyptian Journal of Forensic Sciences***, 2(1), 33-37.
- Al-Mahroos, F. T. (2007). Child abuse and neglect in the Arab Peninsula. ***Saudi Medical Journal***, 28(2), 241-248.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. ***Child Maltreatment***, 3(1), 63-71.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. ***International journal of public health***, 58(3), 469-483.
- Brady, M.L., Brown, K.J., & Matouskova, G.S. (2014). ***Social workers' knowledge and confidence when working with cases of child sexual abuse: What are the issues and challenges?***
- Cantés, D., CantJ., & Cortés, M. R. (2016). Emotional security in the family system and psychological distress in female survivors of child sexual abuse. ***Child abuse & neglect***, 51, 54-63.

- Cederborg, A. C., Lamb, M. E., & Laurell, O. (2007). ***Delay of disclosure, minimization and denial when the evidence is unambiguous***: ***A mulit victim case.*** Lawrence Erlbaum Publishers: Hillsdale, New Jersey.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & Thériault, C. (2002). Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers. ***Journal of Child Sexual Abuse***, ***12***(1), 39-65.
- Deblinger, E., McLEER, S. V., & Henry, D. (1990). Cognitive behavioral treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress: Preliminary findings. ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry***, 29(5), 747-752.
- Easton, S. D., Saltzman, L. Y., & Willis, D. G. (2014). "Would you tell under circumstances like that?": Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. ***Psychology of Men & Masculinity***, 15(4), 460.
- Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. ***Child Abuse & Neglect***, 19(5), 579-594.
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. ***Child Maltreatment***, 00(0), 1-11.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. ***Professional Psychology: Research and Practice***, 21(5), 325.
- Fontes, L. A. (1993). Disclosures of sexual abuse by Puerto Rican children: Oppression and cultural barriers. ***Journal of Child Sexual Abuse***, 2(1), 21-36.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. ***The lancet***, 373(9657), 68-81.
- Goldman, J. D. G., & Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. ***The Journal of Sex Research, 37***, 305-314.

- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. ***Child abuse & neglect***, 27(5), 525-540.
- Gries, L. T., Goh, D. S., Andrews, M. J., Praver, F., & Stelzer, D. N. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. ***Journal of Child Sexual Abuse***, 9(1), 29-51.Gartner, R. B. (1999). ***Betrayed as boys: Psychodynamic treatment of sexually abused men***. Guilford Press.
- Hall, G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. ***Journal of consulting and clinical psychology***, 63(5), 802.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. ***Child abuse & neglect***, 31(2), 111-123.
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. ***The Lancet***, 364(9432), 462-470.
- Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. ***Child abuse & neglect***, 28(2), 147-165.
- Leander, L. (2010). Police interviews with child sexual abuse victims: Patterns of reporting, avoidance and denial. ***Child Abuse & Neglect***, 34(3), 192-205.
- Leonard, E. D. (1996). A social exchange explanation for the child sexual abuse accommodation syndrome. ***Journal of Interpersonal Violence***, 11(1), 107-117.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B., & Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. ***Memory***, 16(1), 29-47.
- Love, M. J. (2016). ***Sexual abuse of male children in sports: Factors impacting disclosure***. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University.

- Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations. ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry***, 46(2), 162-170.
- Mathews, S., Hendricks, N., & Abrahams, N. (2016). A psychosocial understanding of child sexual abuse disclosure among female children in South Africa. ***Journal of child sexual abuse***, 25(6), 636-654.
- Mogaddam, M., Kamal, I., Merdad, L., Alamoudi, N., & Meligy, O. E. (2015). Prevalence of Child Abuse in Saudi Arabia from 2000 to 2015: A Review of the Literature. ***J Oral Hyg Health***, 3(189), 2332-0702.
- Omarzu, J. (2000). A disclosure decision model: Determining how and when individuals will self-disclose. ***Personality and Social Psychology Review***, 4(2), 174-185.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. ***Clinical psychology review***, 22(2), 271-295.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. ***The Journal of psychology***, 135(1), 17-36.
- Plummer, C., & Klein, A. (2013). ***Using policies to promote child sexual abuse prevention: What is working***. Harrisburg, PA: VAW-net, A project of the National Resource Center on Domestic Violence.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry***, ***42***(3), 269-278.
- Reitsema, A. M., & Grietens, H. (2016). Is anybody listening? The literature on the dialogical process of child sexual abuse disclosure reviewed. ***Trauma, Violence, & Abuse***, 17(3), 330-340.
- Roberts, K. P., Qi, H., & Zhang, H. H. (2016). Challenges facing East Asian immigrant children in sexual abuse cases. ***Canadian Psychology/Psychologie canadienne***, 57(4), 300.

- Sas, L. D., & Cunningham, A. H. (1995). ***Tipping the balance to tell the secret: public discovery of child sexual abuse***. Primary and secondary prevention strategies for child sexual abuse: developing a prediction model based on the facilitators and inhibitors of child disclosures.
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. ***Child abuse & neglect***, 35(5), 343-352.
- Sjoberg, R. L., & Lindblad, F. (2002). Limited disclosure of sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. ***American Journal of Psychiatry***, 159(2), 312-314.
- Smallbone, S., & Wortley, R. K. (2000). ***Child sexual abuse in Queensland: Offender characteristics and modus operandi***. Brisbane: Queensland Crime Commission and Queensland Police Service.
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. ***Child abuse & neglect***, 24(2), 273-287.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. ***Child maltreatment***, 16(2), 79-101.
- Staller, K. M., & Nelson-Gardell, D. (2005). "A burden in your heart": Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. ***Child abuse & neglect***, 29(12), 1415-1432
- Tashjian, S. M., Goldfarb, D., Goodman, G. S., Quas, J. A., & Edelstein, R. (2016). Delay in disclosure of non-parental child sexual abuse in the context of emotional and physical maltreatment: a pilot study. ***Child Abuse & Neglect***, 58, 149-159.
- Tyagi, S. V. (2002). Incest and women of color: A study of experiences and disclosure. ***Journal of Child Sexual Abuse***, 10(2), 17-39.
- UNICF. (2010). ***Child protection from violence, exploitation and abuse.***

- World Health Organization. (2002). ***World Report on Violence and Health.***
- World Health Organization. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention (WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization; Geneva (Switzerland). Online: < http://www.who.int/mip2001/files/2017/childabuse.pdf. >