



في الحقيقة

الأطفال ذوو المشكلات السلوكية الجنسية

يتم تعريف الأطفال ذوي المشكلات السلوكية الجنسية بأنهم "أطفال في سن الثانية عشر أو أقل يبادرون إلى القيام بسلوك غير لائق من ناحية النمو يتضمن الأجزاء الجنسية في الجسد (أي الأعضاء التناسلية، والشرح، والأرداف، والصدر) وقد يكون هذا السلوك مضرًا لهم أو للآخرين." (3-1) يتوجب على الأشخاص معرفة القوانين المناسبة المتبعة للإبلاغ عن هذه الحالات السلوكية في الولاية التي يقيمون فيها والإمتثال لهذه القوانين. (6)

1 من المهم التمييز بين المشكلات السلوكية الجنسية واللعب والاستكشاف الجنسي العادي في مرحلة الطفولة والذي يحدث بشكل عفوي ومنقطع ويكون بشكل مشترك لا يتضمن الإكراه عند ضلوع الأطفال الآخرين فيه. كما تعتبر بعض السلوكيات التي تركز على الأجزاء الجنسية بالجسم، والفضول بشأن السلوك الجنسي، والإهتمام بالإثارة الجنسية جزءاً طبيعياً من نمو الطفل. (6-5)

2 قد تتباين السلوكيات الجنسية من الإثارة الذاتية المعقدة (تسبب ضرراً حقيقياً بالجسد أو تعرّضه للآذى، أو لا تتغير مع التدخل لتقويم ذلك) وصولاً إلى السلوكيات غير الفضولية (الإنهماك بالعري والنظر إلى الآخرين) وإلى التفاعلات الجنسية مع الأطفال الآخرين (أي سلوكيات أكثر وضوحاً من اللعب الجنسي العادي) وإلى سلوك جنسي يتضمن الإكراه أو عدواني خاصة عندما يكون هناك فارق كبير في السن أوحين وجود تباين في النمو بين الأطفال. (7,4,1)

3 لا يوجد نمط واضح للعوامل الديموغرافية أو النفسية أو الإجتماعية التي تميز الأطفال ذوي المشكلات السلوكية الجنسية عن مجموعات الأطفال الأخرى. كما لا يوجد وصف معين خاص بجميع الأطفال ذوي المشكلات السلوكية الجنسية. (12,3-2)

4 تم تقرير ضلوع الأطفال الذين تعرضوا لإعتداء جنسي في مشكلات سلوكية جنسية بمعدل يفوق معدل الأطفال الذين لم يتعرضوا لإعتداء جنسي. وقد تشمل العوامل التي تسهم في المشكلات السلوكية عند الأطفال الإعتداء الجنسي والإهمال والتفكك الأسري ومشكلات التعلق ومشاهدة وسائل إعلام جنسية صريحة والعيش في بيئة يطغى عليها الطابع الجنسي والتعرض للعنف الأسري. (15,10-8,6-5,3-1)

5 قد تكون المشكلات السلوكية الجنسية جزءاً واحداً فقط من نمط عام للسلوك الهدام الذي يمكن أن يشمل إضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط، وإضطراب المعارض المتحدي، وإضطراب التوتر بعد الصدمة، والإكتئاب، والتوتر، والمشكلات في النمو والتعلم. ويميل الأطفال ذوو السلوكيات الأكثر حدة إلى المعاناة من عدد من المشكلات الصحية العقلية والإجتماعية والعائلية. (11-10,8,3-1)

6 يختلف الأطفال ذوو المشكلات السلوكيات الجنسية من حيث الصفات عن الكبار المعتدين جنسياً. وتوضح الأبحاث الحالية أن هؤلاء الأطفال مهددون بشكل قليل للغاية بإرتكاب إعتداءات جنسية في المستقبل، خصوصاً إذا تم تقديم العلاج المناسب لهم. (16,14-13,11,7)

1. Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T., Friedrich, W., Louis, D., Lyon, T.D., Page, J., Prescott, D., & Silovsky, J. F. (2006). Report of the task force on children with sexual behavior problems. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers. <http://www.atsa.com/sites/default/files/Report-TFCSBP.pdf>
2. Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T., Friedrich, W., Louis, D., Lyon, T.D., Page, I. J., Prescott, D., Silovsky, J. F., & Madden, C. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment, 13*(2), 199-218.
3. Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment, 13*(2), 182-198.
4. Alexy, E. M., Burgess, A. W., & Prentky, R. A. (2009). Pornography use as a risk marker for an aggressive pattern of behavior among sexually reactive children and adolescents. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 14*(6), 442-453.
5. Elkovitch, N., Latzman, R. D., Hansen, D. J., & Flood, M. F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 586-598.
6. Kellogg, N. D. (2009). Clinical Report – The evaluation of sexual behaviors in children. *American Academy of Pediatrics, 124*(3), 992-998.
7. Righthand, S., & Welch, C. (2004). Characteristics of youth who sexually offend. *Journal of Child Sexual Abuse, 13*(3-4), 15-32.
8. Kisiel, C., Fehrenbach, T., Small, L., & Lyons, J. S. (2009). Assessment of complex trauma exposure, responses, and service needs among children and adolescents in child welfare. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 2*(3), 143-160.
9. Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. E., & Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment, 13*(2), 122-132.
10. Szanto, L., & Lyons, J. S. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children & Youth, 29*(3), 231-249.
11. Letourneau, E. J., Schoenwald, S. K., & Sheidow, A. J. (2004). Children and adolescents with sexual behavior problems. *Child Maltreatment, 9*(1), 49-61.
12. Rasmussen, L. A. (2004). Differentiating youth who sexually abuse: Applying a multidimensional framework when assessing and treating subtypes. *Journal of Child Sexual Abuse, 13*(3), 57-82.
13. Carpentier, M. Y., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 482-488.
14. Letourneau, E. J., Chapman, J. E., & Schoenwald, S. K. (2008). Treatment outcome and criminal offending by youth with sexual behavior problems. *Child Maltreatment, 13*(2), 133-144.
15. Lévesque, M., Bigras, M., & Pauzé, R. (2012). Persistence of problematic sexual behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(2), 239-245.
16. Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., McCart, M. R., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & Armstrong, K. S. (2013). Two-year follow-up of a randomized effectiveness trial evaluating MST for juveniles who sexually offend. *Journal of family psychology, 27*(6), 978-985.

في الغالب، تم دعمه بواسطة #2009-CI-FX-K010 و#2010-CI-FX-K005 و#2011-CI-FX-K003 الذي تم منحه من قبل مكتب العدالة للأحداث ومنع الانحراف ومكتب برامج العدالة ووزارة العدل الأمريكية. وجهات النظر أو الآراء في هذه الوثيقة هي آراء الكاتب ولا تمثل بالضرورة الموقف الرسمي أو السياسات الرسمية لوزارة العدل الأمريكية.