

الدراسة الوطنية حول العنف الجنسي على الأطفال في لبنان

الفريق البحثي
د. باسمة المنلا
ماهر أبو شقرا

الفريق البحثي المساعد
د. سوزان منعم
علاء نعمة

وزارة الشؤون الإجتماعية - المجلس الأعلى للطفولة، جمعية دار الأمل،
منظمة دياكونيا، جمعية إيكبات - فرنسا

بيروت 2015

فريق العمل

فريق العمل البحثي

د. باسمة المنلا

الباحثة الرئيسية للدراسة، حائزة على شهادة دكتوراه في علم النفس وعلى دبلوم دراسات عليا معمقة في الإرشاد والتوجيه النفسي من جامعة السوربون – باريس . أستاذة جامعية في كلية الصحة العامة، الجامعة اللبنانية (1980 – 2013). باحثة ومستشارة في الصحة النفسية وفي حقوق الطفل وفي المواضيع النفس - اجتماعية. أسست قسم العلاج الإنشغالي وتأهيل المعاقين في كلية الصحة العامة عام 1997 وأعدت في فرنسا منهاج تدريسه. شاركت في العديد من المؤتمرات المحلية العربية والدولية، ولها عدة مؤلفات في علم النفس أهمها دراسة حول العنف الأسري على الطفل، بيروت، 2012.

ماهر أبو شقرا

له 9 سنوات من الخبرة في مجال الدراسات والأبحاث الاجتماعية والسياسية والإعلامية في لبنان والشرق الأوسط. إستشاري في الأبحاث والدراسات الكمية: الدراسات الاجتماعية الاقتصادية والدراسات الاجتماعية السياسية واستطلاعات الرأي. وقد عمل مستشاراً للأبحاث مع العديد من المنظمات والشركات وعلى عدد من المشاريع في لبنان والشرق الأوسط ودول الخليج وتركيا وشمال إفريقيا. له مؤلف "العقل: سفر في عالم مجرد" الصادر عن دار الفارابي 2013.

د. سوزان منعم

مساعد باحث أكاديمي في الدراسة، باحثة ومستشارة في علم الاجتماع والديموغرافيا، أستاذة محاضرة في الجامعة اللبنانية، معهد العلوم الاجتماعية - الفرع الثاني، وعضو الجمعية اللبنانية لعلم الاجتماع في بيروت، شاركت ونظمت في العديد من المؤتمرات.

علاء نعمة

مساعد باحث كمي ومحلل البيانات في الدراسة. حاصل على درجة الماجستير في إدارة الأعمال وبكالوريوس في علم الكمبيوتر، متخصص في إدارة الأعمال والمجالات البحثية. شارك في دراسات وبحوث ادارية واجتماعية مختلفة.

فريق العمل التنسيقي

منسق عام : هدى حموية قري

أخصائية في علم الاجتماع، تابعت دورات متعددة في الجامعة اليسوعية في الخدمة الاجتماعية، شاركت بالعديد من المؤتمرات والندوات والدورات في لبنان والخارج حول حقوق الطفل والمرأة. عملت بمعهد الدراسات النسائية في العالم العربي-الجامعة اللبنانية الاميركية، ضمن دراسة حول أوضاع العائلات اللبنانية النازحة في لبنان خلال الحرب الاهلية، ومشروع انتاجي للنساء النازحات (1984-1987)، منسقة سابقة لمشاريع متعددة للأطفال في جمعية أرض البشر (1987-1995). منذ سنة 1996 وحتى الآن، مديرة لجمعية دار الامل.

منسق الدراسة : هبة أبو شقرا

منسقة الدراسة، خريجة الجامعة اللبنانية كلية الصحة العامة قسم العمل الصحي والاجتماعي. ماجستير في الخدمة الاجتماعية قسم التنمية البشرية جامعة MUBS. أخصائية اجتماعية في جمعية دار الأمل ضمن برنامج التأهيل والاندماج الاجتماعي للنساء وضحايا العنف والاستغلال الجنسي. مديرة في كلية الصحة العامة – الفرع السادس -عين وزين.

أعضاء وحدة التنسيق

سناء عواضة

حائزة على إجازة في الاشراف الصحي الاجتماعي – الجامعة اللبنانية – كلية الصحة العامة. مساعدة إجتماعية في المجلس الاعلى للطفولة – وزارة الشؤون الاجتماعية. منسقة ملف حماية الاطفال، وميسرة أعمال لجنة التشريع في المجلس الاعلى للطفولة. مديرة على حقوق الطفل وحماية الاطفال من العنف

دiniz حينية

ماجستير جامعية في التوعية والتثقيف الصحي واجازة جامعية في الاشراف الصحي والاجتماعي في الجامعة اللبنانية. مساعدة اجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية. لها خبرة عشر سنوات في العمل الاجتماعي تشمل العمل مع الاتحاد لحماية الاحداث في لبنان والتدريب في عدة مجالات تتعلق بحقوق الطفل وحماية الاطفال وقانون حماية الاحداث المعرضين للخطر والمخالفين للقانون والمهارات الحياتية وحماية الاطفال من العنف الجنسي. قد شاركت في اعداد ملف الاستعراض الدوري الشامل لحقوق الانسان في وزارة الشؤون الاجتماعية. وفي الخطة الوطنية التي تنفذها وزارة الشؤون الاجتماعية بالشرراكة مع اليونيسف لحماية النساء والاطفال من كافة اشكال العنف.

لميس مشتتف

إجازة في الاشراف الصحي الاجتماعي من الجامعة اللبنانية كلية الصحة العامة الفرع الخامس عام 2006 . مساعدة إجتماعية في مديرية الخدمات الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية، مديرة مركز الخدمات الانمائية ، الدامور سابقاً.

شكر

يتوجه الشركاء في هذه الدراسة : وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس الأعلى للطفولة وجمعية دار الأمل ومنظمة دياكونيا ومنظمة Ecpat France، بالشكر الجزيل الى جميع من ساهم في انجاز هذه الدراسة من مؤسسات عامة وخاصة وجمعيات وأخصائيين وأفراد من أهل وأطفال كما ونخصّ بالشكر الجزيل :

- معالي وزير الشؤون الاجتماعية الاستاذ رشيد درباس والمدير العام بالإنابة السيدة رندة بو حمدان
 - معالي وزير التربية والتعليم الاستاذ الياس بوصعب والمدير العام الاستاذ فادي يرق
 - مسشنتشار وزير الشؤون الاجتماعية الاستاذ فهمي كرامي
 - المديرية العامة للتربية والمديرية العامة للتعليم المهني والتقني
 - جميع مدراء المدارس الرسمية والفنية والثانويات والمدارس الخاصة
 - مراكز الخدمات الشاملة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية
 - الجمعيات اللبنانية والفلسطينية التي فتحت لنا أبوابها
 - شكر خاص للأطفال الذين شاركوا في الدراسة الميدانية، وفي المجموعات المركزية
 - الأهل الكرام الذين وافقوا على مشاركة أطفالهم في الإجابة على الاستبيان، أو بأن يكونوا ضمن المجموعات المركزية وفي العينات التجريبية
 - الأخصائيون الباحثون الأكاديميون والكميون للدراسة، وشكر خاص للدكتور خالد الملا لدعمه المتواصل ومواكبته جميع مراحل الدراسة
 - وحدة تنسيق الدراسة من أعضاء ممثلين عن الشركاء
 - جميع الاخصائيات الاجتماعيات المشاركات في تنفيذ هذه الدراسة
 - د.جاكلين سعد، الأخصائية النفسية العلاجية التي ساندت الأخصائيات الاجتماعيات المشاركات في تنفيذ الدراسة
 - السيدة علا عطايا التي صمّمت ونفّذت أنشطة المجموعات المركزية
- لقد ساهم هذا التعاون الوثيق بين الجميع، في تخطي الصعوبات التي واجهت مراحل هذه الدراسة، وإيجاد الحلول الملائمة، وكل ذلك بهدف الوصول معاً الى حماية أفضل لجميع الأطفال في لبنان من مخاطر العنف عامة ومن العنف الجنسي خاصة.

خلال مسيرتي القانونية، ومنذ تحملي مسؤولية وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس الأعلى للطفولة، حرصتُ دائماً، على اعطاء الأولوية لقضايا حقوق الانسان، ومن أهمها حقوق الطفل والمرأة .

ففي لبنان، ومع تفاقم الازمات السياسية والامنية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية ومع ازمة اللجوء السوري، أصبحت هذه الحقوق عرضة للانتهاك بشكل يومي، مستهدفة بشكل خاص الاطفال الذين يدفعون الثمن باهظاً.

وبالرغم من تصديق لبنان على الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية التي تحفظ حقوق الطفل، وعلى الرغم من وجود قانون حماية الاحداث المخالفين للقانون والمعرضين للخطر 422/2002 والذي يحمي الطفل من أي بيئة تعرّضه للانحراف أو تهدد صحته أو سلامة أخلاقه أو ظروف تربيته ، وبالرغم من سعي وزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات الأخرى وجمعيات المجتمع المدني والجمعيات الدولية، للحفاظ على حقوق جميع الأطفال، لا تزال هذه الحقوق منتهكة، وتتطلب حمايتها، تضافر جهود الجميع على الصعيدين المحلي والدولي.

لا بد من الاشارة الى ان العنف على الأطفال في جميع أشكاله هو ظاهرة موجودة في جميع المجتمعات وضمن جميع فئات المجتمع، وبين مختلف الشرائح والطبقات الاجتماعية، وهي عابرة لجميع الاديان والطوائف والمذاهب دون اي تمييز. ويمكن للعنف ان يمارس ضمن الاسرة او في المدرسة او في المحيط .

وتبدو التحديات كبيرة ايضاً مع الانتشار السريع لتكنولوجيا المعلومات وعدم وجود ضوابط ورقابة تضمن الاستخدام الواعي لها، ما يفاقم مشكلة العنف ضد الاطفال.

مع ادانتنا للعنف على الاطفال بجميع اشكاله، نعتبر ان العنف الجنسي خاصة، من أخطر هذه الاشكال ، والتي تهدد سلامة الطفل ونموه الجسدي والنفسي وتترك آثارها على الطفل مدى الحياة.

لقد دقت الدراسة ناقوس الخطر على مستويات عدة، لاسيما رفع مستوى وعي الاطفال بأهمية الوقاية والحماية الذاتية، وأهمية توعية الأهل حول كيفية حماية الاطفال من العنف الجنسي، وتوعية المجتمع عامة، والذي يجب ان يتم في إطار رؤية إستراتيجية شاملة تستهدف الطفل والاسرة والمدرسة والمجتمعات المحلية المحيطة بالأطفال وقد طرحت هذه الدراسة وهي الاولى من نوعها على المستوى الوطني ، وبعلمية وموضوعية عالية، اشكالية العنف الجنسي على الأطفال. وهي تتلاقى في اهدافها وتوصياتها واقتراحاتها، مع استراتيجية وزارة الشؤون الاجتماعية في وقاية وحماية الاطفال.

انني أشكر جميع الشركاء في هذه الدراسة وأشكر الباحثين، وأحث الجميع الاستمرار في التعاون لتحقيق المصلحة الفضلى كل طفل.

إنها مسؤولية مجتمع بأكمله، لكل منا دوره الأكيد، فلنتكامل ونتساعد حتى نعطي أطفالنا الامل بمجتمع خال من كافة أشكال العنف.

وزير الشؤون الاجتماعية

رشيد درباس

الفهرس

13	ملخص تنفيذي
17	المقدمة
19	I- خلفية الدراسة
19	1- تعريف الإساءة الجنسية للطفل
21	2- الإساءة الجنسية للأطفال – الواقع اللبناني
22	3- أهداف الدراسة
25	II- أدبيات الدراسة
25	1- وضع الإساءة الجنسية للأطفال في العالم العربي
26	2- انتشار الإساءة الجنسية والجنس الأكثر استهدافاً
27	3- الأعمار الأكثر عرضة والعمر الوسطي للإساءة الجنسية الأولى
27	4- هوية المعتدي ، سنه وجنسه
28	5- فئات المعتدين
29	6- كيف نتعرف إلى المعتدي جنسياً على الأطفال
29	7- أشكال الإساءة الجنسية للأطفال
30	8- الوضعيات الأسرية التي تنذر بالخطر والأطفال الأكثر عرضة
31	9- مراحل الإساءة الجنسية
32	10- النتائج المترتبة عن تعرض الطفل للإساءة الجنسية

35	.....III-فرضيات الدراسة ومنهجية البحث
35	.....أولاً - فرضيات الدراسة
37	.....ثانياً - منهجية البحث
37	.....ثالثاً - العينة المستهدفة ، حجمها وطريقة اختيارها
37	.....1- عينة الدراسة الكمية
37	.....أ- حجم العينة
38	.....ب- منهجية اختيار العينة
40	.....ج- معالجة الاستبيانات ومخطط التقرير
40	.....2- عينة المجموعات المركزة
41	.....3- العينة التجريبية
42	.....رابعاً - أدوات الدراسة
42	.....1- الاستبيان
42	.....أ- أبواب الاستبيان
44	.....ب- تكوين الاستبيان قواعده، أصول تطبيقه
46	.....ج- موثوقية الاستبيان
48	.....د- اختبار موثوقية الاستبيان
49	.....2- أهداف المجموعات المركزة والأدوات المستخدمة
49	.....أ- الأهداف
49	.....ب- الأدوات المستخدمة
50	.....خامساً - مسار ومتطلبات الدراسة
53	.....IV- نتائج الدراسة
53	.....أولاً- تحليل نتائج نقاشات المجموعات المركزة
54	.....ثانياً- نتائج البيانات الاحصائية الوصفية للدراسة
	.....ثالثاً- النتائج المعبرة للدراسة (بالاستناد إلى معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة وبين وقوع
100	.....الطفل ضحية لإساءة جنسية)
101	.....رابعاً- الضحايا الجدد المحتملين في العينة الاجمالية
103	.....V- مناقشة النتائج
117	.....VI- الاعتبارات الأخلاقية للدراسة

119	.....VII - صعوبات وحدود الدراسة	
121	.....VIII - خلاصة وتوصيات	
121	.....أولاً - الخلاصة	
122	.....ثانياً - الاستراتيجيات العامة للوقاية والمكافحة على مستوى الدولة	
122	.....1- اقتراحات وتوصيات في الحماية القانونية للطفل	
122	.....أ- على مستوى قانون العقوبات	
122	.....ب- على مستوى القانون 2002/422	
123	.....ج- على مستوى قانون الآداب الطبية	
123	.....د- توصيات في الحماية القانونية للطفل	
124	.....2- دور المدرسة في مكافحة العنف الجنسي وفي نشر ثقافة حقوق الطفل	
124	.....ثالثاً - الإجراءات العامة للوقاية والمكافحة على صعيد الأسرة والطفل	
125	.....1- تعديل المفهوم التقليدي للتربية	
125	.....2- دور الأهل في التوعية الجنسية لأطفالهم	
125	.....3- دور الأهل في تزويد أطفالهم باستراتيجيات الحماية من العنف الجنسي	
126	.....رابعاً - تأهيل ضحايا العنف الجنسي	
127	.....خامساً - ملخص لأهم التوصيات والاقتراحات	
131	.....المراجع	
141	.....الملاحق	
143	.....ملحق رقم 1 - إحصاءات وزارة الداخلية - مكتب حماية الآداب 2008 - 2013	
	.....ملحق رقم 2 - من جداول مكتب حماية الآداب، توزيع الأحداث وفق العمر، الجنس، الجنسية	
151	.....والمنطقة الجغرافية	
155	.....ملحق رقم 3 - الاستبيان	
178	.....ملحق رقم 4 - نموذج توثيق الجلسات المنفذة للمجموعات المركزة	
	.....ملحق رقم 5 - موافقات وتعميمات من وزارة التربية إلى مدراء المدارس والثانويات والمهنيات	
182	.....الرسمية والخاصة لتسهيل تنفيذ الدراسة	
189	.....ملحق رقم 6 - نموذج موافقة المدارس والثانويات والمعاهد اللبنانية	
	.....ملحق رقم 7 - كتاب تسهيل مهمة المساعدات الاجتماعية المشاركات في الدراسة	
190	.....من وزير الشؤون الاجتماعية	

- ملحق رقم 8 - موافقة الأهل على مشاركة طفلهم في الإجابة على أسئلة الاستبيان 191
- ملحق رقم 9 - موافقة الأهل على مشاركة طفلهم في المجموعة المركزة 192
- ملحق رقم 10 - نموذج موافقة الجمعيات ومراكز الخدمات الإنمائية 193
- ملحق رقم 11 - تعهد بحماية الملكية الفكرية 194
- ملحق رقم 12 - تقرير الدكتورة جاكلين سعد حول الجلسة التفاعلية مع المساعدات الاجتماعية 195
- ملحق رقم 13 - ملخص جلسات المجموعات المركزة مع الأطفال من سن 7-8 سنوات في
مختلف المناطق اللبنانية 197
- ملحق رقم 14 - الجمعيات التي تم التعاون معها 208
- ملحق رقم 15 - الارتباطات المعبرة بين المتغيرات المستقلة والإساءة الجنسية 209
- ملحق رقم 16 - نسبة الضحايا الجدد المحتملين من أطفال العينة بالاستناد إلى تحليل
الارتباط للمتغيرات المؤثرة 213
- ملحق رقم 17 - تعميم وزير الصحة العامة رقم 58 الصادر في 26 حزيران 2012 يتعلق بالإبلاغ عن
ضحايا العنف بما في ذلك العنف المنزلي 214
- ملحق رقم 18 - نموذج الإحالة والمتابعة لحالات الأطفال المعرضين للعنف الجنسي 215

ملخص تنفيذي

تعتبر الإساءة الجنسية على الأطفال، من المشاكل الخطيرة التي تمس حقوقهم على مختلف المستويات النفسية والاجتماعية. تتناول هذه الدراسة ظاهرة الإساءة الجنسية على الأطفال في لبنان، وقد أعدتها جمعية دار الأمل بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية - المجلس الأعلى للطفولة ومنظمة Diakonia وجمعية Ecpat - France .

تهدف هذه الدراسة إلى الانتقال من العمل على الإساءة الجنسية كحالات فردية إلى العمل عليها كظاهرة اجتماعية عامة وذلك بهدف تقدير حجم انتشار الإساءة الجنسية في لبنان وتقصي أسبابها وتنوع أشكالها وتوزيعها الجغرافي والعوامل المؤثرة فيها، وتهدف أيضاً إلى كسر حاجز السرية والخوف والشعور بالعار الذي يلف هذه الظاهرة وإلى فهم أسباب ثقافة الصمت السائدة، ومحاولة تحديد هوية المعتدي وأسلوبه في "اصطياد" الطفل مما يساعد كثيراً في توعية الضحايا المحتملين وفي تفعيل استراتيجيات الحماية. هدفت هذه الدراسة أيضاً إلى رصد الأطفال الذين يتمتعون بمستوى عال من الوعي ويعرفون كيف يدافعون عن أنفسهم، ومتى ولمن يتوجهون، خلافاً للأطفال الذين يسهل استدراجهم بحيث أن أغلب استراتيجيات الحماية يجب أن تنصب عليهم.

كذلك فقد جهدت هذه الدراسة إلى التعرف على رأي الأطفال في الخدمات المتوفرة من خطوط ساخنة ونشاط للجمعيات، وتوثيق توصياتهم بغية تصويب الخدمات من الناحية النوعية والتخصصية وترسيخ وتفعيل مبادئ متعلقة بالوقاية والحماية الواجب اعتمادها من قبل الدولة والجمعيات الأهلية.

استهدفت عينة الدراسة من خلال استبيان مكون من 74 سؤالاً. وتتألف العينة العشوائية من 2162 طفلاً من الجنسين، ومن كافة المحافظات ومن مختلف الجنسيات والأديان والشرائح الاجتماعية، ومن الفئات العمرية الأكثر تعرضاً (9 - 17 سنة)، كما استهدفت مختلف أنواع المدارس والفصول الدراسية لهذه الفئات. وتألقت العينة أيضاً من الأطفال العاملين ومن غير الملتحقين بالمدارس والمنتسبين إلى الجمعيات الأهلية. وقد تم اعتماد منهجية مركبة متعددة المراحل تسمح لنا بالقول بأن العينة لها صفة تمثيلية لمجتمع البحث. وكذلك فقد تم استهداف 120 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 7 - 8 سنوات يخضعون لنفس متغيرات عينة الدراسة الكمية، وينفذون أنشطة متخصصة ضمن 10 مجموعات مركزية.

بيّنت الدراسة الميدانية أن 4.1% من أطفال العينة قد تعرضوا لإساءة جنسية خلال العام 2013، وهي نسبة متدنية بعض الشيء نظراً لحساسية الموضوع وللحرج الذي يسببه، وأن 47.2% من الضحايا يرتادون مدارس رسمية، و 19.1% هم من غير الملتحقين بالمدارس، و 18% هم من العاملين، وأن أعلى مستويات الإساءة الجنسية على الأطفال وقعت في الشمال (33%) ثم في الجنوب (22%) وأدناها في النبطية (7%). وأشارت نتائج الدراسة أن نسبة الإناث في العينة المعرضة لإساءة جنسية بلغت 53.9% فيما بلغت نسبة الذكور 46.1% .

أما بالنسبة للإساءة الجنسية الأولى وللمرحلة العمرية التي تواتر فيها تعرض الإناث والذكور لهذه التجربة، فهي بدت متقاربة جدا بين الجنسين وامتدت من عمر 10 إلى 14 سنة (59.6%). وقد احتكرت هذه المرحلة (10-14 سنة) 58.5% من نسبة التعرض للإساءة الأولى لدى الذكور و 60.4% لدى الإناث. والملفت أننا نجد أن 4.9% من الذكور قد اختبروا إساءة جنسية قبل سن 6 سنوات فيما شهدت المرحلة العمرية 6 – 9 سنوات تعرض مضاعف للإناث مقارنة بالذكور (16.7% مقابل 7.3%). وأظهرت الدراسة أن الإساءة الجنسية الأولى تقع على الطفل من قبل شخص ينتمي إلى محيطه العائلي (49.4%). وبرزت فروقات مهمة بين الذكور والإناث في ما يتعلق بهوية المعتدي الأول وبمكان الإعتداء. ففيما احتكر المنزل ومحيطه 66.7% من الإساءات الجنسية الأولى الواقعة على الإناث، احتلت الامكنة العامة النسبة الأعلى لدى الذكور (48.8%).

وقد أظهرت الدراسة أن العمر الوسطي للتعرض لإساءة جنسية لا يتميز كثيراً بين الذكور (14.3%) والإناث (14.2)، وهو يتمحور حول سن الرابعة عشرة للجنسين، وأن 34.8% من المعرضين لإساءة جنسية قد اختبروا هذه التجربة لمرة واحدة وأن 38.2% قد تكررت الإساءة الجنسية الواقعة عليهم من قبل نفس المعتدي، وأن أكثر أشكال الإساءة الجنسية انتشاراً هي الشفهية (اللفظية) حيث أن 43% من الضحايا أرغموا على سماع كلمات جنسية، سواء مواجهة أو عبر الهاتف أو على سماع نكتاً أو قصصاً ذات دلالات جنسية أو أحاديث ذات معان جنسية، تليها وبنسبة متساوية الإساءات الجنسية التمهيدية (30%) والتي تتضمن إرغام الطفل على تحسس ومداعبة المناطق الحميمة وكل مكونات العلاقة الجنسية ما عدا الفعل الجنسي الكامل (الإختراق)، والإساءات الجنسية البصرية (30%) كإرغام الطفل على مشاهدة صور وكتب ومجلات فاضحة وأفلام إباحية.

أما في ما يتعلق بهوية المعتدي وموصفاته وأسلوبه، فقد حاولنا في هذه الدراسة تحديد سمات المعتدين جنسياً على الأطفال، فخلصت النتائج إلى أن أغلب الجناة هم ذكور، عازبون، يتوزعون بنسب مختلفة على فئة المراهقين (دون 18 سنة) والراشدين (العمر يتعدى 18 سنة). ويفضل الجناة من المراهقين الإساءات الجنسية البصرية (54%) أي استدراج الضحايا لمشاهدة صور وأفلام إباحية، بينما يفضل الراشدين سلوك جنسي غير مألوف (67%) أو الإساءات الجنسية عبر الانترنت (63%) والإساءات الجنسية التمهيدية (48%) بما تتضمنه من تحسس وملامسة حميمة تحاكي ممارسات الفعل الجنسي!. والملفت إفصاح أطفال دون سن الثانية عشرة بأنهم تحولوا بدورهم إلى متحرشين بأطفال آخرين (3.4%). ويجزم 28.1% من الذين تعرضوا لإساءة جنسية بأن الذي أساء جنسياً إليهم قد تحرش أيضاً بطفل آخر، وإن المعتدي تعاطى الكحول (11.2%) أو المخدرات (6.7%) بحضورهم. وأكدت الدراسة الميدانية أن وسائل الإقناع التي لجأ إليها الجاني لاستدراج الطفل هي الإيحاء له بأنه مميز وأنه سيعلمه أشياء يعرفها الكبار، وهذا يلقي الضوء على تفاصيل مهمة لاستخدامها في برامج الحماية من الإساءة. ولا نلاحظ أسلوب موحد للجناة، ولكن الطاعني هو نزويبتهم ونظرتهم إلى الطفل وكأنه "غرض جنسي" لتحقيق ملذاتهم.

وقد أكدت الدراسة الميدانية على وجود عوامل خطر محيطة بالطفل كالموضعيات الأسرية التي تنذر بالخطر، كونها توفر الأرضية الصالحة للإساءة الجنسية بحق الأطفال. فقد أظهرت الدراسة بأن مخاطر التعرض لإساءة جنسية ترتفع لدى الأطفال الذين تتوفر لديهم بعض العوامل المتعلقة ببيئتهم أو بظروف عيشهم أو بمكونات تواصلهم مع الآخرين. فمثلاً تبين أن 56.2% من الأمهات و 49.4% من آباء الذين تعرضوا لإساءة جنسية هم أميون، وإن 14.6% لم يتجاوزوا مرحلة التعليم الابتدائي (لكل من الأمهات والآباء). وتبين أيضاً ارتفاع نسب البطالة لدى آباء الأطفال (36%)، وسيطرة أجواء المشاحنات الزوجية بين الوالدين (47.2% منهما يصرخان على بعضهما بصوت مرتفع، على مسمع من أطفالهما، و 15.7% منهما يلجآن إلى الشتائم المتبادلة و 12.4% يصلان إلى الضرب المتبادل). والملاحظ أيضاً ارتفاع نسبة الأقارب وأصدقاء العائلة الذين ينامون في منزل الطفل (62.9%)، إما أحياناً 56.2% أو دائماً (6.7%). فإذا ما استبعدنا الإساءات الجنسية الأولى، وأحصينا نسبة الإساءات الجنسية اللاحقة الواقعة على الأطفال في منازلهم، لوجدنا أن 13.5% منها حصلت حصراً في منزل الطفل، بغض النظر عن جنسه، وإن 22.9% منها قد وقعت على الإناث في منازلهن، أي في المكان الذي يفترض فيه أن يكون الأكثر مبعثاً للأمان والإطمئنان. ولكن ما هو ملفت للنظر هو التدني الهائل لمستوى وعي الأهل في ما يتعلق بثقتهم العمياء بمحيطهم من جيران وأصدقاء وأقارب ومعارف، ونقل هذه الثقة المفرطة

1 - لم نأخذ بعين الإعتبار في التحليل نسبة الفعل الجنسي الكامل لأن نسبته الإجمالية لكافة الفئات هي 1% وهي نسبة غير معبرة (الجدول 22).

إلى أطفالهم عبر السماح لهم، دائماً أو أحياناً، بالنوم عندهم لوحدهم (50.6%) أو بالذهاب معهم بنزهة (61.8%) أو بزيارتهم بمفردهم (67.4%). وقد أشرنا أعلاه بالنسبة للإساءات الجنسية الأولى إن النسبة الأعلى منها تأتت على الأطفال من العائلة ومحيطها (49.4%)، خصوصاً على الإناث (66.7%) مما يعكس تدني وعي الأهل للمخاطر المحدقة بأطفالهم. وكذلك فقد أظهرت الدراسة أن هنالك تلازم قوي بين وقوع الإساءة الجنسية على الطفل وبين تعرضه للعنف الجسدي والمعنوي. وقد لفتت الدراسة بشكل واضح إلى أن نسبة مرتفعة من الذين تعرضوا لإساءة جنسية يعيشون أيضاً أجواء من العنف الجسدي (58.4%) أو المعنوي (70.4%)، وأن الشخص الذي عرّضهم للعنف الجسدي هو من عائلتهم (55.1%) أو من مدرستهم (24.7%) أو من عملهم (1.1%) وكذلك الأمر بالنسبة للعنف المعنوي الذي تأتت على الأطفال من أحد أفراد أسرته (19.5%) أو من مدرستهم (31%) أو من عملهم (21%).

أما بالنسبة للمجموعات المركزة، فقد تم استخلاص نتائج مشابهة في كثير من المواضيع. إذ أشار الاطفال إلى تعرضهم لعنف جسدي ومعنوي، وأبدوا جهلهم لكثير من المواضيع التي تتعلق بالإساءة الجنسية وكذلك بالآليات التبليغ وبشبكات الأمان المتوفرة. فلا معلومات كافية لديهم عن الخطوط الساخنة وعن طرق الحماية الأخرى.

وكذلك فقد أظهرت الدراسة ان النسبة العالية من الاطفال الذين وقعوا ضحية اساءة جنسية لجأوا الى الصمت ولم يبلغوا احداً بما حصل معهم (49.4%). وما هو مثير للقلق أيضاً في نتائج الدراسة هو تدني مستوى وعي أطفال العينة بشكل عام. فإذا ما حاولنا تكوين صورة اجمالية عن مستوى وعي الأطفال من خلال نتائج الدراسة، فإننا نلاحظ أن الذين تعرضوا لإساءة جنسية يظهرون تهوراً أكبر (23.6%) من الذين لم يسبق لهم أن تعرضوا (10.3%)، وكأنهم لم يتعلموا شيئاً من تجربتهم السابقة، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بالمخاطر المتأتمية من العائلة. ولا نلاحظ فروقات مهمة في التعامل مع الغرباء، إذ أن المجموعتين تتصرفان بحذر كبير مع الغرباء (96.6% للمجموعة المعرضة لإساءة و 97.4% للمجموعة غير المعرضة). وبالمقابل فإن الفئة التي تعرضت للإنتهاك تتصرف بكثير من الارتباك مع معارفها ورفاقها وأقرباءها، ولا تزال تقوم بمغامرات غير محسوبة النتائج (28.1% مقابل 25.9% للمجموعة غير المعرضة لإساءة جنسية). وكذلك الأمر بالنسبة لقبول الهدايا، فهي أكثر تجاوباً (10.1%)، من المجموعة غير المعرضة للإساءة (6.9%)، مع عروض الهدايا لقاء مديونيات حميمة من أشخاص تعرفهم.

بالإضافة إلى ذلك فإن المجموعتين (المعرضة وغير المعرضة لإساءة جنسية) تفتقدان إلى معلومات حول التحرش الجنسي بالأطفال (36% للمجموعة المعرضة لإساءة و 45.3% للمجموعة غير المعرضة) وإلى المهارات المناسبة لحماية الذات (22.5% للمجموعة المعرضة و 20.4% للمجموعة الثانية) وإلى المعرفة بوجود قانون ل حمايتهم (53.9% للمجموعة المعرضة و 49.5% للمجموعة الثانية) وبوجود جمعيات وخطوط ساخنة للإبلاغ عن الانتهاك (68.5% للمجموعة المعرضة لإساءة جنسية و 59.5% للمجموعة غير المعرضة). وهم على كل حال يفضلون عدم الإبلاغ (46.1% للمجموعة الأولى و 33.3% للمجموعة الثانية). كل هذه المعلومات تشير إلى تدهور مستوى الوعي واليقظة عند أطفال العينة بشكل عام. وقد تبين كذلك أن هناك ترابط إيجابي بين بعض الوضعيات الأسرية التي تجعل الحياة الأسرية أكثر صعوبة وأوضاع الأطفال فيها أكثر هشاشة وبين التعرض لإساءة جنسية كتغيير الطفل لكثير من المدارس وعيشه في أجواء أسرية مشحونة بالخلافات ولجوء الأهل إلى العنف الجسدي والمعنوي لحل مشاكلهم فيما بينهم ومع أطفالهم وتدني مستوى الوعي أمام المخاطر والعمالة وغيرها...

وقد بينت الدراسة أن هناك مجموعة من الأطفال في العينة لم يتعرضوا بعد لإساءة جنسية ولكن ظروفهم تتوفر فيها بعض هذه المكونات والمتغيرات مما يشكل أرضية مناسبة لانزلاقهم من ضحايا محتملين إلى ضحايا فعليين، وهذا يعني أهمية بناء استراتيجيات للوقاية والحماية من العنف الجنسي استناداً إلى النتائج المستخلصة، وتركز برامج التوعية ليس فقط على توعية الأهل وإنما أيضاً على تزويد الأطفال بالمعرفة حول حقوقهم في حماية أجسادهم وحول المخاطر، وشبكات الأمان الموجودة في المجتمع وفعالية هذه الإجراءات لحمايتهم، وكذلك حول ايجاد خطط وقائية واستباقية تضمن عدم تحول هؤلاء الأطفال إلى ضحايا.

من هنا أهمية اعتماد سياسة الشراكة والتكامل والتشبيك والمناصرة بين القطاع الرسمي والخاص بغية حث المجتمع على اعتماد المراقبة الذاتية وعلى مكافحة الإساءة الجنسية في الظروف الطبيعية كما في الحروب وحالات الطوارئ .

وقد عرضت الدراسة مجموعة واسعة من التوصيات واستراتيجيات المكافحة للعنف الجنسي على الأطفال وذلك على صعيد الدولة والأسرة والطفل.

المقدمة

الإساءة الجنسية للأطفال هي ظاهرة عابرة للمجتمعات يكاد لا يسلم مجتمع من تأثيرها ونتائجها. وهي تظهر في جميع الطبقات الاجتماعية وفي المدن كما في الأرياف وفي مرافق الحياة العامة ومؤسسات العمل والمدارس والمنازل بغض النظر عن العمر والجنس. وقد أشارت الدراسات في العقدين الماضيين أن الإساءة الجنسية للطفل تمثل مشكلة خطيرة للمجتمعات على مختلف المستويات الاجتماعية والاقتصادية وفي المجموعات الاثنية والعرقية .

وتتزايد الحاجة يوماً بعد يوم إلى الاهتمام بموضوع الإساءة الجنسية للأطفال. ورغم وعي المجتمعات لخطورة هذه المشكلة وسعة انتشارها والقوانين الدولية الرادعة لها والمؤتمرات العالمية التي تحذر من خطورة نتائجها، ورغم أنها تبدو أقل ظهوراً من أشكال العنف الأخرى ، إلا ان هذا لا يعني ندرة حدوثها. فهي واسعة الانتشار في العالم، امتداداتها تطال كل نواحي الحياة الاجتماعية، وتشكل إحدى أخطر المخاوف التي تهدد سلامة الطفل الجسدية وصحته النفسية واستقراره العاطفي.

I. خلفية الدراسة

1. تعريف الإساءة الجنسية للطفل

وفقاً لمعايير الجمعية الأميركية لعلم النفس، لا يوجد مصطلح واحد للدلالة على الإساءة الجنسية للأطفال، إذ تُستعمل مصطلحات متعددة كعنف Violence أو كاعتداء Assault (Burges et al., 1978)، تحرش (Stanford, 1980) Molestation، اغتصاب Rape (Rush, 1980)، استغلال جنسي (Tower, 1996)، تحويل الطفل إلى ضحية Victimization (Finkelhor, 1979)، وإساءة جنسية Sexual Abuse. وترتكز المادة 34 من اتفاقية حقوق الطفل على "الاستغلال الجنسي" و "الانتهاك الجنسي" و "الاستخدام الاستغلالي للأطفال". وتشير المادة 19 من نفس الاتفاقية إلى "إساءة المعاملة أو الاستغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية". وفي قانون العقوبات اللبناني وفي المواد المتعلقة بالقاصرين نجد: "العنف والتهديد" على الجماع، "الإكراه بالعنف والتهديد" على مكابدة فعل منافع للحشمة. وفي القانون 422 الصادر في 6 حزيران 2002 المتعلق بحماية الأحداث المخالفين للقانون أو المعرضين للخطر، وفي إطار المادة 25، اعتُبر الحدث مهدداً إذا "وُجد في بيئة تعرضه للاستغلال... أو إذا تعرض لاعتداء جنسي...".

من الضروري إذاً، وحصراً للمصطلحات، الانطلاق مما صدر عن منظمة الصحة العالمية التي تعرف الإساءة للطفل أو سوء معاملته بأنها تتضمن كل أشكال الإساءة الجسدية و/أو العاطفية والإساءة الجنسية والإهمال والمعاملة المنطوية على إهمال أو أي شكل آخر من أشكال الاستغلال، ينتج عنه أذى حالي أو محتمل لصحة الطفل ولبقائه ولنموه، أو لكرامته في إطار علاقة مع الطفل من موقع المسؤولية أو الثقة أو السلطة (WHO, 1999).

وقد حصل توضيح نهائي للالتباس في المصطلحات المرتبطة بالإساءة الجنسية في التعليق العام للجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة (رقم 13، فقرة 4، 2011) الذي فسّر العنف على الطفل بأنه كل أشكال الإيذاء الواردة في الفقرة 1 من المادة 19 بما في ذلك الإساءة الجنسية: "يفهم العنف على أنه يعني كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال وإساءة المعاملة أو الاستغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية...". وقد تبنت الدراسة الدولية حول العنف ضد الأطفال التعاريف الواردة في اتفاقية حقوق الطفل واختير مصطلح العنف في هذا السياق للتعبير عن جميع أشكال إيذاء الأطفال (على النحو الوارد في الفقرة 1 من المادة 19) تماشياً مع المصطلحات المستخدمة في دراسة الأمم المتحدة لعام 2006 بشأن العنف ضد الأطفال، على أن العبارات الأخرى المستخدمة لوصف أنواع الإيذاء (الضرر، الإساءة، إساءة المعاملة، الاستغلال)، تحمل الدلالة ذاتها (تعليق 13 فقرة 4، 2011). لذا وتماشياً مع ما ورد أعلاه سيتم استعمال هذه المصطلحات (إساءة جنسية، عنف جنسي) في دراستنا. ويورد نفس التعليق مصطلحي "الاعتداء الجنسي والاستغلال الجنسي" ويشيران إلى:

- حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع أو ضار نفسياً.
- استغلال الأطفال جنسياً لأغراض تجارية.
- استغلال الأطفال في وضع تسجيلات سمعية أو بصرية لحالات الاعتداء عليهم جنسياً.
- بغاء الأطفال والعبودية الجنسية والاستغلال الجنسي في السفر والسياحة والاتجار بالأطفال (داخل البلدان وفي ما بينها) وبيعهم لأغراض جنسية، والزواج القسري. ويقع العديد من الأطفال ضحية الإيذاء الجنسي الذي لا تستخدم فيه القوة الجسدية أو القيود. ومع ذلك فهو يشكل تعدياً على ذات الآخر، ويقوم على الاستغلال ويؤدي إلى الصدمة (تعليق 13 فقرة 25، 2011).

وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن الإساءة الجنسية للطفل هي إشراكه في نشاط جنسي غير قادر على فهمه أو على إعطاء موافقته عليه، أو غير جاهز له بحكم نموه. هو نشاط يفرض على الطفل من قبل راشد أو طفل آخر، إما بحكم سنه أو مستوى نموه أو موقع مسؤوليته أو ثقة الضحية به أو سلطته عليه (WHO, 2006). وهذا الطفل "ليس لديه أصلاً التطور العاطفي والنضج والتجربة اللازمة، مما يسهل استدراجه من قبل راشد أو مراهق في علاقة جنسية تستند إلى السيطرة عليه" (Sgroi, 1986) رغم أنه يكون "إما غير راغب أو غير قادر على إعطاء موافقته" (Finkelhor, 1979) (Berliner & Elliot, 2002).

يلاحظ أن هناك سمات مشتركة للإساءة الجنسية للطفل وهي الإشارة إلى السيطرة عليه بمعنى أن المراهق أو الشخص البالغ يسمح لنفسه بإكراه القاصر على نشاط جنسي يفرض فرضاً عليه ويُجبر على التعايش معه رغماً عنه عبر "استغلال أو إقناع أو إغراء أو استمالة أو إكراه الطفل على المشاركة في هذا السلوك الجنسي" (Federal Child Abuse Prevention and treatment ACT, CAPTA, 2003)

وبالاستناد إلى اتفاقية حقوق الطفل وتعريفها للطفولة، فالطفل هو "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه" (المادة الأولى).

وإذا كان المعنى العام للإساءة الجنسية للطفل هو الانجذاب الجنسي لمراهق أو لبالغ نحوه ولجوء المعتدي إلى القوة والخداع والرشوة والسيطرة والتهديدات والضعف - لإشباع حاجاته الجنسية (www.unicef.org/rosa/commercial.pdf)، فإنها قد تعني أيضاً فك المحارم وسفاح القربى واللواط وإطلاع الطفل على أمور واقتراحات فاسدة موجهة له على نحو صريح (Sedlak et al., 2010). وقد تتضمن بغياب الاتصال الجسدي "كل تصرف يقوم به البالغ تجاه الطفل سواء كان ببصبة أو اختلاس النظر أو استعراض أو استغلال الطفل لإنتاج أفلام خلعية أو مكالمات هاتفية خليعة (Chevrant et al., 1994).

وقد تزايد الاهتمام بموضوع العنف على الأطفال بعد التوصيات التي صدرت في العام 2001 عن لجنة حقوق الطفل في الجمعية العامة للأمم المتحدة، والتي أوصت للأمين العام للأمم المتحدة بضرورة القيام بدراسة معمقة حول العنف على الأطفال. وبالفعل ففي عام 2003 عين البروفيسور باولو بنهيو وكخبير مستقل ليقود هذه الدراسة. وفي العام 2004، وبمعاونة منظمات غير حكومية، تم وضع خطة لإجراء دراسة سلم تقريرها النهائي إلى الجمعية العمومية للأمم المتحدة (Pinheiro, 2007).

وتقام بشكل دوري مؤتمرات عالمية للالتزام بالشرعة العالمية لحقوق الإنسان وبأن لكل فرد الحق بالحياة والحرية والسلامة الذاتية (بند 3)، وكذلك لتعميم الالتزام باتفاقية حقوق الطفل التي تحظر كافة أنواع العنف على الأطفال، كاللقاء الذي تناول دراسة الأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال في شمال أميركا، والذي جرى في تورنتو (كندا) في 3 حزيران 2006، والذي شارك فيه أطفال من كافة أنحاء العالم تحت شعار "لا نتحدثوا عنا بدوننا". وكذلك المؤتمر الدولي الأول حول الإساءة الجنسية للطفل في مونتريال عام 1984 وفي ستوكهولم عام 1996 للغرض نفسه.

2. الإساءة الجنسية للأطفال - الواقع اللبناني

مم لا شك فيه أن القوانين المرعية الإجراء في لبنان قد حصّنت نظرياً الطفل من العنف في مجالات متعددة. فقد التزم لبنان بالشرعة العالمية لحقوق الإنسان، وصدق على اتفاقية حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989. وأوجب القانون 2002/422 (الذي اعتبر أن الحدث هو الشخص الذي لم يتم الثامنة عشرة من عمره) حماية الحدث "إذا وجد في بيئة تعرضه للاستغلال أو تهدد صحته أو سلامته أو أخلاقه أو ظروف تربيته". ويعتبر الحدث مهدداً "إذا تعرض لاعتداء جنسي أو عنف جسدي يتجاوز ما يبيحه العرف العام...." (مادة 25 من القانون المذكور).

ويعاقب قانون العقوبات اللبناني (شمس الدين، 1995) في المواد المتعلقة بالقاصرين، على جرائم العنف الجنسي في الأحكام التي تتعلق بالإغواء والتهاك والاعتصاب والفحشاء وكل الجرائم المخلة بالأداب، وهي المواد 503 حتى 509 وكذلك 519 و 520 من قانون العقوبات. ولا يشترط في الفحشاء أن يحصل الجماع بل يشمل كل ما دون الجماع من الأفعال المنافية للحشمة (حامدة، 1993). وقد أفرد قانون العقوبات مواد لحماية القاصرين من الجرائم التي تمس العائلة والسفاح (مواد 490 و 491) ومن الاعتداء على عرضهم (مادة 506) ومن ارتكاب الفحشاء معهم (مادة 510).

وقد صمم المجلس الأعلى للطفولة في العام 2005 إطاراً للعمل وحدد أهدافاً لشبكة من مختلف القطاعات تعنى بالوقاية من الإساءة إلى الطفل والإهمال Liban CAN، وبالعنف ضد الأطفال (Violence Against Children) VAC، وبالوقاية من الإساءة إلى الطفل والإهمال (Child Abuse and Neglect) CAN. إلا أن ظاهرة الإساءة الجنسية للأطفال (Sexual Child Abuse) SCA لا تزال منتشرة إلى حد كبير. فضعف الوعي الاجتماعي حول ثقافة حقوق الطفل، وسيطرة المفاهيم التقليدية في العائلة حول أصول تربيته، وضعف آليات مراقبة تنفيذ بنود اتفاقية حقوق الطفل، وعدم استقرار الأوضاع السياسية، وتردي الأوضاع الاقتصادية، وعدم معرفة الطفل لحقوقه، وندرة البرامج العلاجية للأطفال ضحايا العنف الجنسي، وعدم التشدد في بعض النصوص القانونية الواجبة لحمايته، والنزوح السوري إلى لبنان منذ 2011، والذي فاقم في تردي أوضاع الأطفال فيه، والصمت الذي يسيطر على جرائم العنف الجنسي على الأطفال، كل هذا يجعلنا نقول أن عدداً كبيراً من هذه الجرائم لا يزال مختبئاً خلف جدران المنازل أو المدارس أو المؤسسات بسرية وتكتم كبيرين، وأنه من الصعب جداً القول بأن الجهود الجبارة التي تبذلها الدولة والجمعيات الأهلية هي فعالة وكافية للحد من انتشار هذه الظاهرة.

من جهة ثانية ليس من السهل في المجتمع اللبناني القيام بدراسات ميدانية شاملة عن الإساءة الجنسية للأطفال أو الحصول على شهادات حية من الضحايا لأن هذا الموضوع هو من المواضيع الحساسة والمحرجة التي تمس الحياة الجنسية، والتي يعتبر من غير المستحب إثارتها علانية. فالأهل لا يجيبون على الأسئلة الجنسية التي يطرحها أطفالهم عليهم، والثقافة الجنسية في المدارس خجولة ما خلا ما يرتبط منها بالمواد الدراسية العلمية في صفوف ثانوية عليا، يكون فيها المراهق قد اكتسب بوسائله الخاصة ثقافته الجنسية، بغض النظر عن صحة مكتسباته. وحتى عندما يتعرض الطفل للعنف الجنسي، فالأهل يصمتون أحيانا كثيرة، ويرغمون طفلهم أيضاً على الصمت تفادياً للفضيحة، وحماية لشرف عائلته وسمعته وسمعة أخوته، خصوصاً إذا كان الجاني من عائلته أو من أقربائه. فالتعقيم يلف غالباً هذا الموضوع لأن "إفشاء السر يضع حداً لشيء، ولكنه غالباً ما يكون بداية لأزمة عائلية حادة" (Chevrant et al., 1994).

ورغم التكتّم الذي يلف هذا الموضوع، فقد أجريت بعض الدراسات الميدانية المحلية، كالدراسة التي نفذت من قبل جمعية نبع بإشراف دكتور سلمان قعفراني على الأطفال في مخيم عين الحلوة في العام 2006، والتي أشارت بوضوح إلى ترابط بين تعرض الطفل للعنف الجسدي المنزلي ومخاطر تعرضه للإساءة الجنسية، ذلك أن العنف الجسدي المنزلي يؤدي إلى علاقات غير متكافئة تتميز بخضوع الطفل وسيطرة الراشد. وقد بينت دراسة (Chemaly et al., 1996) أن ما يزيد من خطر تعرض الطفل للإساءة الجنسية هي العوامل الأسرية (تفكك عائلي، إدمان، ...) والعوامل البيئية (اكتظاظ المنطقة السكنية) والعوامل الاقتصادية - الاجتماعية (فقر، تسرب مدرسي، عمالة، ...)، التي اعتبرت جميعها مؤشرات مهمة. وقد أجريت هذه الدراسة من خلال مقابلات نصف موجهة مع 34 مسؤول (مرشدين اجتماعيين، علماء نفس، عناصر الشرطة القضائية مكتب حماية الأداب العامة، محامين، كهنة أبرشيات.....) تعاطوا بحكم عملهم، منذ العام 1994 ولغاية 1997، مع أطفال معرضين لهذا النوع من المخاطر في مختلف المناطق اللبنانية. وقد

تبين أن التحرش الجنسي داخل العائلة احتل المرتبة الأولى في لائحة الاستغلال الجنسي للطفل، وإن أغلب الضحايا فتيات أعمارهن بين 7 و 17 سنة. كما أن قاعدة الصمت هي السائدة بحيث أن لا أحد من الضحايا يريد أن يتكلم عن الموضوع. أما خارج العائلة فقد أشار هؤلاء المسؤولون إلى أن الجاني هو دائماً أكبر من الطفل، وأنه استعمل مع الضحايا أفعالاً غير محتشمة كالبلببسة وكإطلاعهم على صور إباحية، وأن أعمار الأطفال الضحايا تراوحت بين 5 و 17 سنة (Chemaly et al., 1996).

وفي دراسة ميدانية حول "الإساءة الجنسية للطفل، الوضع في لبنان" (أسطا، محفوظ، أبي شاهين وعناني، 2008) تناولت 1025 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 8 و 17 سنة، تم رصد العينة من مراكز الخدمات الإنمائية ومن المخيمات الصيفية. بينت الدراسة أن 16.1% من أطفال العينة تعرضوا لأحد أشكال الإساءة الجنسية، وأن 12.5% منهم كانوا ضحايا أفعال جنسية و 4.9% أرغموا على مشاهدة صور وأفلام إباحية وأن 10.3 هو معدل متوسط عمر الأطفال الذين تعرضوا لأحد أشكال الإساءة الجنسية.

وفي العام 2013 أجريت دراسة على مخيم عين الحلوة (Damaj & Chemaly, 2013) استهدفت رصد حالات الإساءة الجنسية تحديداً. تناولت الدراسة عينة صغيرة من 200 طفل، تراوحت أعمارهم بين 10 و 13 سنة بالإضافة إلى لقاءات تشاورية مع 100 طفل من نفس الفئة العمرية، تم استهدافهم من النوادي أو المدارس التي يرتادها الأطفال مع توزيع شبه متساوي للذكور والإناث وللأطفال الملحقين بالمدارس (85%) وللعاملين (5%) ولغير العاملين (10%) ولمختلف الجنسيات الموجودة في المخيم. وقد بينت الدراسة أن 43% من أطفال العينة عرضت عليهم أفلاماً أو صوراً جنسية، وأن 31% تعرضوا لملامسة لمرة أو لأكثر، ان 17% حصلوا على هدايا أو مال لمرة أو أكثر مقابل الجنس (Damaj & Chemaly, 2013).

من جهة ثانية أظهرت إحصاءات وزارة الداخلية، مكتب حماية الآداب، للأعوام الممتدة من 2008 لغاية 2013 إن الضحايا من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية هم بنسبة عالية من الإناث (62.9%)، وإن جبل لبنان يشكل المنطقة الأكثر استقطاباً لهذا النوع من الجرائم (69.7%)، وإن العمر الأدنى للضحايا هو 5 سنوات (2.7%)، مع ارتفاع نسبة الضحايا من المراهقين (13.6%) بعمر 14 سنة و 15.4% بعمر 16 سنة (ملحق رقم 1 و 2).

وقد صدر، بالتعاون مع اليونيسيف، دليلاً مرجعياً للدراسات التي تمت في لبنان عن الأطفال في المواقف الصادمة (الظرفية أو المقصودة) منذ العام 1999 ولغاية 2005، ومجموعها 60 وثيقة (Kahi et al., 2005). إلا أن الدراسات الميدانية اللبنانية حول الإساءة الجنسية للأطفال، التي استهدفت مختلف المناطق اللبنانية. وفئة واسعة من شرائح الأطفال، من حيث الجنس والفئات العمرية والملتحقين بالمدارس وغير المتمدرسين والعاملين، تكاد تكون معدومة بصفتها الشمولية هذه. فأغلب الدراسات التي تمت حتى الآن كانت إما في المخيمات الفلسطينية أو أنها كانت محصورة على عينة صغيرة العدد من الأطفال مما لا يجعل تمثيلها معبراً أو إنها كانت واسعة العدد، إلا أن تشكيل العينة لم يكن معبراً لأنه اقتصر على الأطفال الذين يقصدون الجمعيات والنوادي والمخيمات الصيفية. من هنا أهمية دراستنا لأنها طالت عينة واسعة العدد من الأطفال على كافة الأراضي اللبنانية مع الأخذ بعين الاعتبار عدد كبير من المتغيرات.

3. أهداف الدراسة

تتلاقى أهداف هذه الدراسة مع التوصيات الصادرة عن اللجنة الدولية لحقوق الطفل حول التقرير الوطني الثالث للبنان، ومع اهتمام جمعية دار الأمل بإلقاء الضوء على مشروع تعمل عليه بصمت منذ سنوات مع ضحايا العنف الجنسي، تستقبلهم في مراكزها دون أن تملك إحصاءات أو معلومات دقيقة عن هذه الظاهرة. فأحدى أهداف هذه الدراسة هو تقدير مدى إنتشار الإساءة الجنسية وأسبابها وتداعياتها وتوثيقها كمرجع وطني لموضوع العنف الجنسي على الأطفال في لبنان. من هنا اهتمامنا وسعينا للقيام لأول مرة على المستوى الوطني بهذه الدراسة الشاملة، وحرصنا أن تطال الدراسة أطفالاً من الجنسين، ومن كافة المحافظات، ومن مختلف الجنسيات والشرائح الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ومن الفئات العمرية الأكثر تعرضاً، (9 – 17 سنة) ومن مختلف أنواع المدارس والصفوف، ومن الأطفال العاملين، ومن غير الملتحقين بالمدارس ومن المنتسبين إلى الجمعيات الأهلية، وذلك للتعرف على حجم تجربة العنف الجنسي التي اختبرها أطفال على المستوى الوطني، ولتقدير تنوع أشكالها، وتوزيعها الجغرافي في المجتمع اللبناني ولاستقصاء الفروقات المترتبة عن متغيرات الدراسة (كالجنس والعمر...)، ولفهم العوامل المتضاربة من نفسية واجتماعية

واققتصادية المؤدية إليها. وكذلك فإن من أهداف الدراسة كسر حاجز الصمت والسرية والخوف والشعور بالعار الذي يلف ظاهرة العنف الجنسي على الأطفال، ومحاولة فهم أسباب ثقافة الصمت السائدة. فكلما تمكنا من تحديد العوامل المؤثرة في وقوع هذه الآفة كلما نجحنا في رصد العائلات الأكثر هشاشة والأطفال الأكثر عرضة. من هم هؤلاء الأطفال؟ ما هي الأسباب التي تجعلهم أكثر عرضة؟ مما يسمح لنا بتوجيه استراتيجيات الحماية نحو هذه الشريحة الأكثر تهديدا من العائلات والأطفال، وباقتراح خطوات عملية لمعالجة هذه الآفة.

لقد جهدت أيضا هذه الدراسة إلى محاولة تحديد هوية وأسلوب المعتدي خصوصا عندما يكون من بيئة الطفل (قريب أو جار، شخص في موقع السلطة، أحد الوالدين، ولي الأمر...). فتحديد أسلوب الجاني في "اصطياد" الطفل، يساعد كثيرا في توعية الضحايا وفي تفعيل استراتيجيات الحماية. ومن المهم أيضا رصد الأطفال الذين يتمتعون بمستوى عال من الوعي ويعرفون كيف يدافعون عن أنفسهم، ومتى ولمن يتكلمون، خلافا للأطفال الذين يسهل استدراجهم بحيث أن أغلب استراتيجيات الحماية يجب أن تنصب عليهم، كونهم الأقل حماية والأكثر عرضة. كذلك من الضروري التعرف على نظرة الأطفال لواقعهم، في ما يخص هذه الاشكالية، ورأيهم في الخدمات المتوفرة من خطوط ساخنة ونشاط للجمعيات، وتوصياتهم بغية تصويب الخدمات من ناحية النوعية والتخصصية. ومن أهداف الدراسة أيضا ترسيخ وتفعيل مبادئ متعلقة بالوقاية والحماية الواجب أن تعتمد عليها الدولة والجمعيات الأهلية لتغيير الذهنية التقليدية السائدة في العائلة حول صعوبة التحدث مع الطفل في المواضيع الجنسية، وتفعيل دور المدرسة في توعيته على مواضيع الثقافة الجنسية وحماية الجسد، مع اقتراح تشريع قوانين جديدة وتعديل قوانين مجحفة، وتفعيل دور المجتمع المدني في حملات التوعية الموجهة للرأي العام.

II- أدبيات الدراسة

1. وضع الإساءة الجنسية للأطفال في العالم العربي

من الملفت ندرة التقارير والدراسات عن الإساءة الجنسية للطفل في المجتمعات العربية (Al-Fayez & al., 2012) رغم أن هذه الممارسات موجودة منذ زمن بعيد في هذه المجتمعات (Doraiswamy & Al Jabiry, 1987)، مما يشير إلى أن هذا الموضوع يطاله التعقيم والتحریم بسبب القيم والتقاليد الداعية إلى سرية وحميمية الحياة الجنسية، وإلى المحافظة على وحدة العائلة وعلى تماسكها، خصوصاً إذا وقعت الإساءة الجنسية على الطفل من داخل الأسرة. لذا فإن الكثير من التعديت الجنسية على الطفل لا يصرح عنها، لأن هذا النوع من العنف لا طبيعة علنية له، في ظل المعايير الاجتماعية العربية، وفي ظل ثقافات يفترض بها أن تكون الحصانة الأساسية للقيم العائلية والاجتماعية التي تحمي حقوق الأطفال (Shalhoub-Kevorkian, 1999). لذا فإن أغلب الدراسات الميدانية التي تمت على الإساءة الجنسية للأطفال ركزت إما على دراسة مجموعات صغيرة (El Bedour et al., 2006)، أو على مراقبين يزورون مراكز الخدمات الانمائية، (Usta & Farver, 2010) أو على طلاب جامعيين (Haj-Yahia & Tamish, 2001) لعدم تقبل المجتمعات العربية لدراسات موسعة من هذا النوع.

وعلى الرغم من أن بعض الدول العربية أعلنت عن بعض الإحصاءات للإساءة الجنسية للأطفال بشكل عام أو داخل إطار العائلة، إلا أن السرية أو الصمت حول هذا الموضوع يبقى طاغ في البلدان العربية، وما يتم الإبلاغ عنه هو فقط نسبة ضئيلة جداً بالمقارنة مع الحالات الواقعية الحقيقية. وقد خلصت دراسة أجرتها مؤسسة نهر الأردن في المدارس حول "واقع العنف ضد الأطفال في الأردن"، ونشرت في 2013/11/20، إلى أن ثلث أطفال الأردن تعرضوا لإساءة جنسية من البالغين أو من أقرانهم في المدرسة أو في الحارة (www.jordanriver.jo). وطبقاً لدراسة في العام 2007، قامت بها منظمة اليونيسيف حول "العنف ضد الأطفال في الأردن"، تبين أن من 2 إلى 7 أطفال من كل 100 طفل يتعرضون لإساءة جنسية من قبل أحد أفراد أسرته أو من معلمهم أو الإداريين في مدارسهم، وإن العنف الجسدي يتلازم مع العنف الجنسي، إذ إن 50% من هؤلاء الأطفال كانوا يتعرضون لإساءة جسدية من قبل أفراد عائلتهم ومعلمي مدارسهم أو الإداريين فيها، بينما تعرض ثلث هؤلاء الأطفال إلى إساءة جسدية من قبل البالغين والأطفال من الجيران (عليان، 2007). أما في مصر، فقد أشارت دراسة حول الإساءة الجنسية وتأثيرها على الأطفال، إن الاعتداء الجنسي على الأطفال يمثل 18% من إجمالي الحوادث الواقعة عليهم. وقد تبين أن الجاني له صلة قرابة بالطفل الضحية في 35% من حوادث الإساءة الجنسية، وفي 65% يكون المرتكب من الغرباء، ولا يكون بينه وبين الضحية أية صلة قرابة أو معرفة (الطنباري، 2003). وأخطر ما في الأمر ما رصده مركز حقوق الطفل المصري من تحول الاستغلال الجنسي والجسدي للأطفال من ظاهرة وقتية مرتبطة بعوامل محددة إلى ظاهرة قائمة على مؤسسات غير شرعية، تعمل بشكل منظم على استغلال الأطفال جنسياً لتحقيق أرباحها على حساب براءة الطفولة. وقد أكدت "اللجنة القومية لمنع إيذاء الأطفال في السعودية" في موقعها على الإنترنت في آب 2013 أن 22,7% من أطفال المملكة العربية السعودية قد تعرضوا لإساءة جنسية، وأن 62,1% منهم رفضوا تحديد هوية المعتدي.

وتفسر الدراسة ذلك بحساسية العلاقة التي تربط الضحية بالمعتدي. وقد أشار 16,6% من الضحايا أن أحد الأقرباء هو الذي أساء جنسياً إليهم بينما صرح 4,8% أن أحد إخوتهم هو من فعل ذلك وأشار 12,3% إلى الأصدقاء، و 2,1% إلى المعلمين، بينما انخفضت النسبة إلى 1% لكل من الآباء أو الأمهات.

وفي عام 2006 أجريت على الصعيد الوطني في الكويت دراسة على عينة من 4467 طالباً من المدارس الثانوية الحكومية. (وكان متوسط عمر العينة 16,9 ونسبة الذكور هي 48,6%). بينت الدراسة أن 8,6% من العينة قد تعرضت لإساءة جنسية، وأن 5,9% منها هُددت من قبل شخص لممارسة الجنس معه، وإن 15,3% منها تعرضت لتجربة جنسية غير مرغوب فيها، وذكر 17,4% أنهم تعرضوا للمس أجزاء حميمة من أجسادهم. وكان معظم المعتدين من أفراد العائلة الموسعة (Al-Fayez et al., 2012).

وفي دراسة هي الأولى من نوعها قام بإعدادها يحيى وطاميش عن حجم وآثار مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال في فلسطين، تبين أن حجم هذه المشكلة في المجتمع الفلسطيني لا يقل خطورة عما هو قائم في مجتمعات عربية أخرى. شملت الدراسة عينة غير عشوائية من طلاب الجامعات الفلسطينية، وعددهم 652 طالباً وطالبة. وقد سئلوا إذا كانوا قد تعرضوا لإساءة جنسية قبل عمر 12 سنة، ثم عندما أصبحوا في المرحلة العمرية 12-16 سنة، ثم بعد أن أصبح عمرهم 16 سنة. وقد صرح المشاركون أن فرداً من عائلتهم (6,8%)، أو من أحد أقاربهم (36,2%)، أو شخصاً غريباً (45,6%)، قد أساء إليهم جنسياً ولو لمرة واحدة على الأقل في مرحلة الطفولة (Haj-Yehia & Tamish, 2001)، ولا اختلاف بين الجنسين في نسبة تعرض الأطفال الفلسطينيين للإساءة الجنسية. وقد يكون الفصل الصارم بين الجنسين في هذه الثقافات العربية قد ساهم في هذه النتيجة (Haj-Yehia & Abdo-Kaloti, 2003). وقد تبين أنه عندما يكون المعتدي من الأقارب أو من المعارف، فإن الأسرة لا تنجح في إقامة توازن بين دعم الضحية من جهة وبين المحافظة على مستوى صحيح من العلاقة مع المعتدي كفرد من العائلة أو من معارفها من جهة أخرى. لذا فإنها تقدم، على المدى القصير أو البعيد، حلاً تكون عادة مضرّة ومؤذية للضحية (Abou Baker, 2013).

أمام هذا الوضع غير المشرق للواقع ركزت الخطة العربية للنهوض بالطفولة على تفعيل حقوق الأطفال في الحماية من كافة أشكال العنف. وقد تبنت أهدافاً في مجال الحماية العامة، وطالبت الدول العربية باتخاذ التدابير والإجراءات لتحقيقها، خصوصاً وإن الألفية الجديدة أعلنت "ألفية للتنمية"، مما يعني التزام كل الدول بتأمين حماية الأطفال من كافة أشكال العنف، والعمل على تبييد التأثير السلبي للعنف على الأطفال في تحقيق أهداف هذه الألفية الجديدة (الاستراتيجية الوطنية لوقاية وحماية الأطفال من العنف.....، المجلس الأعلى للطفولة).

2. انتشار الإساءة الجنسية والجنس الأكثر استهدافاً

في تقرير غوث الأطفال، السويد 2008، وبناء على دراسات أجريت في 13 دولة تبين أن 13%-27% من الأطفال فيها تعرضوا لإساءة جنسية، وأن الملايين من الأطفال حول العالم خضعوا للاستغلال الجنسي في إطار تجارة الجنس والدعارة (خوري، 2008). ويتم في أغلب الأحيان إغراؤهم أو إجبارهم من خلال الوعود الكاذبة أو الجهل بالمخاطر مع الإشارة إلى أن بعض البلدان كأسوج مثلاً كانت تبيح ولزمن ليس ببعيد ملكية منتجات إباحية ذات صلة بدعارة أطفال (أشرطة فيديو، صور إباحية...)، في إطار قانون دستوري يحمي حرية التعبير. وفي التحقيقات الاستيعابية عن الإعتداء الجنسي في السويد، تبين أن 7%-9% من النساء و 1%-3% من الرجال كانوا ضحايا فعل تعدي جنسي، ولو لمرة واحدة أثناء طفولتهم (Radda Barnen). وقد أشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية في البلدان المتقدمة والنامية إلى أن 150 مليون فتاة و 73 مليون فتى دون سن 18 سنة أُجبروا على ممارسة الجنس القسري، أو غيره من أشكال العنف الجنسي التي تنطوي على اتصال جسدي (WHO, 2006). والشائع ارتفاع نسبة تعرض الإناث بالمقارنة مع نسبة تعرض الذكور. فقد تبين من مراجعة التقرير المقدم لمنظمة الأمم المتحدة في دراسة أجريت في 21 بلداً (معظمها نامية) أن 7%-36% من النساء و 3%-29% من الرجال قد وقعوا ضحية إساءة جنسية أثناء طفولتهم (Pinheiro, 2007). وفي عام 1996 أشارت دراسة وطنية أجرتها الحكومة الاتحادية أن الفتيات يتعرضن للإساءة الجنسية ثلاثة أضعاف ما يتعرض له الفتيان

(Sedlak & Broadhurst, 1996) ، وقد تصل هذه النسبة إلى أربعة أضعاف (Sedlak et al., 2010) . وتتقارب الاحصاءات حول هذا الموضوع في أغلب الدراسات ، بحيث أن 1 من كل 3-4 فتيات، و 1 من كل 6-8 فتيان يتعرضون لاعتداء جنسي قبل عمر 18 سنة (Rusel, 1978)، وحوالي 12%-40% من الإناث، و 4%-16.5% من الذكور في الولايات المتحدة الأميركية قد اختبروا إساءة جنسية واحدة على الأقل خلال طفولتهم أو مراهقتهم (Finkelhor, 2009). أما في بريطانيا فقد تعرضت الفتيات عام 2011 للإساءة الجنسية 6 مرات أكثر مما تعرض له الفتيان (3218 فتى مقابل 19790 فتاة) (www.ukpaedos-exposed.com).

وأشارت دراسة حديثة عن معدل الإساءة الجنسية التي تم التبليغ عنها في العالم أن نسبة تعرض الإناث كانت بحدود 18% مقابل 7.6% للذكور (Stoltenborg, 2011)، مع ضرورة لفت النظر بأن الذكور غالباً ما يحجمون عن الإفصاح عما تعرضوا له، ويميلون إلى عدم التبليغ، ربما انطلاقاً مما امتصوا من مفاهيم اجتماعية حول قدرتهم على حماية أنفسهم من أي اعتداء. وبالتالي فإن الاحصاءات قد لا تعكس الواقع الفعلي نظراً لأن إفصاحهم عن هذه التجربة المريرة يشعرهم بالعجز والذنب. ولهذا السبب نفهم ضآلة الاحصاءات الرسمية للاعتداء الجنسي المبلغ عنه على الذكور. ومن المرجح أن يكون أقل بكثير مما يحصل في الواقع (Larson et al., 1994)، (Finkelhor et al., 2010).

3. الأعمار الأكثر عرضة والعمر الواسطي للإساءة الجنسية الأولى

يتعرض الطفل للاعتداء الجنسي في جميع المراحل العمرية، من سن الرضاعة إلى نهاية المراهقة. ولوحظ أن خطر الإساءة الجنسية يزداد كلما كان الطفل صغيراً (Finkelhor, 1986). فهناك أطفال لم تتجاوز أعمارهم 3 أشهر وقعوا ضحايا إساءات جنسية (Ellerstein & Canavan, 1980)، وأجبر الكثير منهم على سلوك جنسي بعمر مبكر جداً. ولوحظ أيضاً التعرض للإساءة الجنسية "قبل سن الثامنة في أكثر من 20% من الحالات، وفي سن 5 سنوات أو أقل لدى 24% من الإناث" (Boyer & Fine, 1992) ، وإن ثلث حالات الاعتداء الجنسي بشكل عام تقع على ضحايا أعمارهم دون 12 سنة (US. Bureau of Justice Statistics, 2000) . وأشارت دراسة استرجاعية أن 12.3% من النساء و 27.8% من الرجال كانوا بسن 10 سنوات أو أقل عندما وقعوا ضحايا اعتداء جنسي (National sexual violence resource center, 2012).

والملاحظ إن السن الذي يكون فيه الأطفال أكثر عرضة هو من عمر 8-12 سنة (Finkelhor, 1986)، أو في حدود هذا العمر (7-13 سنة) (Finkelhor, 1994). ويقع متوسط عمر الاعتداء الجنسي الأول بين 9-11 سنة وفق البعض (Mcleer et al., 1998) (Gomes et al., 1988)، وفي حدود 8.4 وفق البعض الآخر (Lang et al., 1989). أما محلياً فإن متوسط عمر الإساءة الجنسية الأولى في لبنان هو 9.9 سنوات للذكور و 9.6 سنوات للإناث (أسطا، 2008)، وهي نفس النسب التي أشارت إليها بعض الدراسات (Andrews, 2002). إلا أن تقرير المنظمة السويدية لرعاية الأطفال أشار إلى أن معدل العمر الذي يتعرض فيه الطفل للإساءة الجنسية الأولى هو إلى انخفاض (خوري، 2008). والملفت للانتباه أن أغلب الضحايا يتكرر تعرضهم أكثر من مرة لنفس الخبرة الصادمة. فمثلاً من أصل 433 طفل تعرضوا للإساءة الجنسية، نجد أن ثلثي هؤلاء الأطفال قد تعرضوا لأكثر من حادث جنسي واحد (Sorenson et al., 1991).

4. هوية المعتدي، سنه وجنسه

مالت دراسات كثيرة إلى تأكيد غلبة الذكور كجناة في الاعتداء الجنسي على الأطفال. فحوالي 90% من المرتكبين هم ذكور (Radda Barnen). وتشير دراسة محلية إلى أنه في 50% من الحالات المبلغ عنها، المعتدون هم مراهقون (أسطا، 2008)، وهم على كل حال أكبر سناً، وأكثر قوة من الضحية في 40% من الحالات (Finkelhor, 2012). وتتراوح نسبة الغرباء في الإساءة الجنسية الواقعة حصراً على الذكور بين 10%-20% من الحالات (Finkelhor, 1994). وتتمثل خطورة الإساءة الجنسية للطفل في أنها لا تتأتى في أحيان كثيرة من أشخاص غرباء، وإنما من أشخاص مولجون بأمنه، معروفون منه، يثق بهم، يعتمد على حمايتهم

كالأب والأخ وزوج الأم، وأولياء الأمر (خوري، 2008)، أو من أشخاص مقربون من أسرته، غير مشكوك بأمرهم، يزورون العائلة باستمرار، يراهم الطفل دائماً. وتشكل الإساءة الجنسية للطفل في الأسرة من أكثر الأنواع انتشاراً. ففي 34% من الحالات، تتم الإساءة الجنسية للطفل من قبل أحد أفراد عائلته (National sexual violence resource center, 2012)، أو من قبل شخص يعرفه، غالباً من أسرته، أو من قبل أحد أقاربه أو أحد معارفه (Babatsikos, 2010). ففي حالة من إثنين المعتدي فرد من الأسرة المصغرة وبالأخص من المحارم (Winandy et al., 1989) كالأم والأب والأخوة. وفي 42.9% من الحالات يحدث التعدي الجنسي على الطفل في منزل الضحية (Green Field, 1996). والملفت بشكل عام أن الأم لا ينظر إليها الطفل بأنها معتدي (Chevrant et al., 1994). فالإساءة الجنسية منها تتم غالباً خلال الاعتناء به، ولكنه لا يستطيع تمييز الإساءة الجنسية عن عملية الاهتمام الجسدي به، خصوصاً عند الصغار بالسن. "وقد لا يستطيع حتى الأطفال الأكبر سناً تمييز الحادثة على أنها إساءة جنسية" (شحرور، 1997). وهذا الموقف يختلف تماماً عن الأم "المتواطئة أو الشريكة" التي تعتمد إلى إجبار ابنتها مثلاً على مشاهدة الفعل الجنسي بينها وبين والدها لتمارسه لاحقاً معه (Chevrant et al., 1994).

أما عندما يكون المعتدي هو الأب (أو الأخ)، فهو يمنع أولاده أو أخوته من الخروج إلى الحياة الاجتماعية، ويفرغ الحياة الأسرية من أي شخص غريب. نجد في هذه العائلات سمة التملك، وهي سمة عامة لكل المتحرشين، ولكنها حتمية في سفاح المحارم" (Chevrant et al., 1994).

ومن الممكن أن ينتمي المعتدي إلى الأسرة الممتدة كالعالم أو الخال أو الصهر أو الجد. ويشكل اعتداء الجد على أحفاده 10% من الحالات (Chevrant et al., 1994). وقد يكون المعتدي من المعارف أو "المقربين للعائلة، وبالأخص من المحارم" (Winandy et al., 1989)، أو من الذين على صلة مباشرة بالأسرة (زوج الأم، الصهر)، أو من الأقارب، أو من "راشد يمثل صورة الأهل" (Dubé et al., 1987)، أو ممن يمارس سلطة معينة على الطفل، بطريقة دائمة أو ظرفية، كالممرضة المنزلية التي تستعمل أغراض غريبة كالقلم والإبر والمقص وميزان الحرارة أو "كالخادمة أو الحاضنة أو جليسة الأطفال أو المربية. ويتعرض لهذا النوع من الإساءة الأولاد الذكور تماماً كالإناث" (Chevrant et al., 1994). وكذلك هناك المدرب أو الأستاذ الخصوصي أو طبيب العائلة أو المدرس. فما يقارب 9.6% من الطلاب في أفريقيا تعرضوا إلى الإساءة الجنسية من قبل مدرسيهم إثناء مزاولة مهنة التعليم (Plan Dakar-Senegal (MSI), 2008). وأشارت دراسة في واشنطن عن الإساءة الجنسية للطلاب من قبل معلمين من الذكور والإناث إن الطلاب الذكور كانوا هدفاً لإساءة جنسية بنسبة تتراوح بين 23%-44% (US Agency for International Development, 2008). وكذلك في المملكة المتحدة فالمعلمين يمثلون أكبر فئة مهنية من المعتدين جنسياً على الأطفال (29%)، والأستاذ الجاني هو غالباً من الذكور (96%). أما الضحايا فهن فتيات تتراوح أعمارهن بين 12-17 سنة (Callahan et al., 2003). وهذه المجموعة من الجناة تسمى "فئة أصحاب النفوذ من المسيئين للأطفال" (Chevrant et al., 1994). وهي الفئة التي تستغل نفوذها وسلطتها ومكانتها لإرهاب الطفل تسهلاً للإعتداء عليه. فضمن حوالي 85% من الحالات المصرح عنها، الطفل يعرف المرتكب (Radda Barnen). وفي كل هذه الحالات هناك خرق للثقة التي يضعها الطفل في عائلته وأقربائه ومعارفه، وعمل إجرامي ووحشي مناف لكل المواثيق الدولية.

5. فئات المعتدين

هناك ثلاث فئات من المعتدين :

- المعروفون من الطفل: يقعون غالباً في محيطه الأسري والمدرسي والمهني.
- المعتدون الغرباء: الذين لا يعرفهم الطفل. وغالباً ما يقع الذكور أكثر من الإناث ضحية المعتدون الغرباء لأن الذكور أكثر تحراً في نشاطاتهم الاجتماعية.
- المعتدون الذين يشكلون شبكات استغلال واطار جنسي بالأطفال بغرض الدعارة.

6. كيف نتعرف إلى المعتدي جنسياً على الأطفال

لم تتوصل الدراسات حتى الآن إلى تحديد خصائص ثابتة وصفات موحدة لتحديد هوية المعتدي الجنسي على الأطفال. فقد نجده في أرقى المستويات الاقتصادية والثقافية، كما في أدناها وفي مختلف البيئات الاجتماعية الملتزمة منها والمتحررة، وبين الإناث والذكور في مختلف الفئات العمرية وصولاً إلى سن الشيخوخة. وقد نجده بين المضطربين عقلياً والمتخلفين ذهنياً وبين المدمنين والجانحين والمنحرفين جنسياً. إلا أن أغلب الذين يرتكبون إساءة جنسية بحق الأطفال يبدو ظاهرياً كأشخاص عاديين من الصعب رصدتهم، ناشطين في الأوساط الاجتماعية، بعيدين عن أية شبهة، ينظر إليهم كأشخاص صالحين جديرين بالثقة، يعملون غالباً في مهنة تسمح بالتواصل المباشر مع الطفل، يبدوون في مواقف كثيرة متكيفين، سلوكهم العام العلني لا يوحي أبداً بالمخاطر التي يكونونها للطفل "حتى أن خطرهم يكون على مقربة منه دون أن يشعر به. وهم لا يعتمدون على وسائل الإشباع نفسها. فمنهم من ينفث عن غرائزه بمشاهدة الصور والأفلام الإباحية، ومنهم باستعراض جسده أمام الطفل، ومنهم من لا يتورع عن اغتصاب قاصر بالقوة وحتى عن قتله" (المعلولي، 1999). وهذا يعني أن بعض المعتدين لهم طبيعة عدوانية عنيفة، إلا أن أغلب المعتدين جنسياً على الأطفال لا يستخدمون العنف الجسدي لإرغام الضحية على الخضوع لإرادتهم إلا إذا أبدى الطفل مقاومة ما خصوصاً إذا كان غير معروف منهم. فالجناة يستعملون ما نسميه "بالعنف الإغرائي" (المعلولي، 1999) أي إغراء الطفل ثم تربيته وابتزازه. فهم عادة لطفاء يتقربون تدريجياً من الضحية ثم يستدرجونها بتقديم الخدمات إليها. وهم يعتبرون الأطفال شركاء سهلين، لا يتكبدون الحاجة إلى التعبير لهم عن مشاعرهم ولا إلى تحضيرهم للمرحلة التمهيدية التي تسبق الفعل الجنسي (Chevrant et al., 1994). ومن سماتهم البارزة أنهم لا يتقنون بقدراتهم الجنسية، يلزمهم الشعور الدائم بالقلق حول كفاءتهم الجنسية. ونتيجة لهذه المشاعر يتوقعون الرفض والفشل من الشركاء الراشدين. لذا فهم يفضلون إقامة علاقة حميمة مع طفل غير قادر على تقييم أهليتهم الجنسية (Winandy, 1989). يميلون إلى علاقات جنسية مع شركاء من الأطفال لأنه من السهل الوصول إليهم واستمالتهم ثم السيطرة عليهم عبر تهديدهم. ومن سماتهم البارزة أيضاً أن علاقتهم تملكية مع الضحية بمعنى أن الطفل "هو غرض، هو شيء، لا مشاعر له ولا يتوقع منه الجاني تفاعلاً متبادلاً لأنه يتفاعل منفرداً في علاقته الجنسية مع الطفل" (Chevrant et al., 1994).

7. أشكال الإساءة الجنسية للأطفال

حددت المنظمة الفدرالية لوقاية ولحماية الأطفال من الإساءة الجنسية (CAPTA) بأن الإساءة الجنسية للأطفال تتضمن إحدى الأشكال التالية:

- الإساءة الجسدية : وتشمل تقبيل الطفل، تحسس المعتدي لجسده أو لمواقع حميمة منه (الأعضاء التناسلية، الشرج، الثدي)، الملامسة الشاذة له، مداعبته مواجهة و ضد رغبته، إقامة علاقة جنسية معه، دفعه إلى ممارسة الجنس مع أطفال آخرين أو راشدين، أو الطلب منه القيام بأفعال جنسية كلمس ومداعبة الأجزاء الحميمة لجسد المعتدي، إغتصابه.
- الإساءة البصرية : تعري المعتدي أو استعراض جسده وأعضائه الجنسية أو الاستمناء أمام الطفل، إرغامه على مشاهدة أفعال جنسية أو أفلام أو مجلات أو كتب أو أشخاص عراة أو صوراً خلعية أو ممارسات جنسية شاذة أو ممارسة الجنس مع أطفال آخرين أمامه أو التقاط صوراً إباحية له وإجباره على التعري واستعراض جسده وأجزاء حميمة منه أو الاستمناء أمام المعتدي.
- الإساءة اللفظية الشفهية : كالتحدث مع الطفل مواجهة أو عبر التلفون أو عبر الإنترنت بكلمات بذينة أو ذات دلالات جنسية أو إجباره على التلفظ بكلمات فاضحة.
- الإستغلال الجنسي للطفل كأداة للإثارة الجنسية في إنتاج المواد الإباحية عبر تصويره في وضعيات جنسية أو في صور وأفلام للدعارة أو للاتجار الجنسي به.

ويبدو أن الإساءة الجنسية للأطفال الأكثر شيوعاً هي اللمس ذات الدلالات الجنسية وكذلك المداعبات والقبل والاستعراض والبصبة (Chevrant et al., 1994). وقد سجلت الشرطة في انكلترا وويلز عام 2011 ما مجموعه 23097 من جرائم ممارسة الجنس مع الأطفال، تضمنت الاغتصاب وسفاح القربى وبغاء الأطفال ومشاهدة الصور الاباحية (www.ukpaedos-exposed.com).

8. الوضعيات الأسرية التي تنذر بالخطر والأطفال الأكثر عرضة

ما هي الوضعيات الاجتماعية والاقتصادية التي تشكل مصدر تهديد للطفل؟ هل هناك سمات خاصة للعائلات الأكثر هشاشة وللأطفال الأكثر عرضة؟

إن خطر تعرض الطفل للإساءة الجنسية يرتفع في ظل ظروف أسرية غير مستقرة، غير مشبعة. ويشير تقرير غوث الأطفال- السويد أن "نتائج الدراسات التي أجريت حول العالم والتي تظهر أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة غير آمنة وفي محيط غير محمي والأطفال المعوقين هم أكثر عرضة للإساءة الجنسية. وكذلك فإن الحروب وحالات النزاع والكوارث الطبيعية يزيد من خطر تعرض الطفل للإساءة أو للاستغلال الجنسي. كما أن الفقر والانتماء إلى مجموعات اثنية أقل حظوة يعرضان الطفل للمخاطر" (خوري، 2008)، رغم أن العنف الجنسي على الطفل يظهر في كل المجتمعات الأثنية (Dhooper & Schreider, 1995). وكذلك فقد أظهرت أبحاث على مجموعات مختلفة أن الشبان الذين يعيشون في الأحياء والتجمعات التي ترتفع فيها مستويات الجريمة والفقر هم في مستوى عال جداً من خطر التعرض للتعدي الجنسي (Thornberry et al., 2004). وقد أكدت بعض دراسات المسح السكاني هذه النتائج إذ بينت أن عيش الشباب في الفقر عامل تنبؤي كبير لتعرضهم لعنف جسدي وإساءة جنسية (Hussey et al., 2006). فعدم كفاية المدخول أو الظروف الاقتصادية المبخسه للعائلة وما يستتبعها من صغر المنزل واكتظاظه يشكل عاملاً سهلاً للإساءة الجنسية. وقد أكدت بعض الدراسات الاستقصائية للجماعات إن نسبة الإساءة الجنسية المبلغ عنها تأتي خصوصاً من الطبقات الاقتصادية الدنيا أي الطبقات الأقل حظوة (Finkelhor et al., 1993). وكذلك فقد اتضح أن الخلل في ممارسة وظائف الزواج وانفصال الوالدين والعنف الأسري يزيدون من مخاطر تعرض الطفل لاعتداء جنسي من داخل أو من خارج العائلة (Fergusson et al., 1996) (Fleming et al., 1997) (Mullen et al., 1998). كما إن إهمال الأهل لحاجات أطفالهم العاطفية وعدم التواصل معهم يضاعف من مخاطر تعرضهم لإساءة جنسية. وقد بينت المقابلات التي تمت مع معتدين أنهم يستهدفون أطفالاً مهمشين، سلبيين، هادئين، مستوحشين، يعيشون مع أحد الوالدين، أو أن بيوتهم محطمة بانفصال الأهل (Budín & Johson, 1989)، أو يعانون نقصاً عاطفياً ويكونون بحاجة إلى انتباه. فمخاطر تعرض الطفل لإساءة جنسية تزداد في المنازل التي تشهد عنفاً وخلافات ومشاحنات زوجية شديدة وإضطراب العلاقة بين الأهل أو انفصالهم أو طلاقهم أو تفكك أسرهم. (Miller) (Fleming et al., 1997) (et al., 1997) وترتفع هذه المخاطر أيضاً لدى الأطفال الذين يتعرضون للعنف المنزلي إذ أن هناك تلازم وتداخل بين العنف الجسدي والعاطفي وبين الإساءة الجنسية. والأطفال الذين يتعرضون لشكل واحد من أشكال العنف يصبحون أكثر عرضة، وبشكل معبر، لأن يعانون من الأشكال الأخرى من العنف (Briere & Runtz, 1990). فما لا يقل عن 10 - 20% من الأطفال الذين تعرضوا لعنف جسدي هم أيضاً ضحايا لاعتداءات جنسية سواء من داخل العائلة أو من خارجها (Chevrant et al., 1994). والملاحظ أن المراهقين هم أكثر عرضة بشكل متزايد لمخاطر التعرض لإساءة جنسية إذا كانوا يعيشون في عائلات تتميز بالاستقرار والصراعات المتبادلة أو بأشكال أخرى من سوء المعاملة (Walker et al., 2009). ومن العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض الطفل للعنف إسراف الأهل في تعاطي الكحول أو المخدرات، لأن هذا التعاطي يزيد فعلاً من هشاشة وضع الطفل، نظراً لعجز الأهل عن تأمين محيط داعم وحام له (Miller et al., 1997). وكذلك فإن مخاطر الإساءة الجنسية تتضاعف في العائلات المركبة أي التي يتواجد فيها زوج للأُم أو زوجة للأب (Fleming et al., 1997) أو والدين غير متزوجين (Sedlak et al., 2010). فالأطفال في هذه العائلات المركبة هم في خطر متزايد للتعرض للعنف بكافة أنواعه من جسدي وعاطفي وجنسي (Daly & Wilson, 1985)، و 47% من أزواج الأمهات مثلاً مقارنة مع 26% من الآباء البيولوجيين ارتكبوا إساءة جنسية بحق أطفال من أسرهم (Russell, 1978). وفي دراسة أجريت على 156 طفلاً ضحايا إساءة جنسية، تبين أن غالبيتهم هم ضحايا تفكك عائلي أو العيش مع أحد الوالدين. فقط 31% من الضحايا كانوا يعيشون مع كلا الوالدين البيولوجيين. (Gomes-chwartz et al., 1988). كما أن الأمراض المزمنة والإعاقات الجسدية تزيد من

مخاطر تعرض الطفل لإساءة جنسية خاصة الإعاقات التي تضعف من جاذبية الولد مثل الإصابة بكف البصر أو الصمم أو التخلف العقلي (Westcott & Jones, 1999). فالمرهقون المصابون بإعاقة جسدية أو عاطفية أو معرفية يزداد ثلاث مرات خطر تعرضهم لإساءة جنسية عن غير المعوقين (Skarbek et al., 2009). فالجاني يتقرب إذاً من الأطفال الذين يشكون من إعاقة. فجنسهم لا يشكل صعوبة له خصوصاً إذا كانوا غير محصنين بالحماية والوقاية. ويذكر أن الفتيات المعزولات اجتماعياً اللواتي لديهن عدد قليل من الرفيقات من سنهن قد بلّغن مرتين أكثر عن تعرضهن لإساءة جنسية (Fleming et al., 1997).

بالخلاصة إن الأولاد الأكثر عرضه للعنف الجنسي هم "المتخلفون عقلياً أو المعوقون جسدياً أو الأطفال المنبوذون اجتماعياً أو الذين يعيشون في كنف أم دون أب، ويفتقدون إلى العاطفة الأبوية أو هم أبناء الذين يتعاطون الكحول والمخدرات" (شحرور، 1997). ومما لا شك فيه أن السمات النفسية الهشة للأطفال الذين أشرنا إليهم لا تشكل في المطلق مصدر خطر جنسي عليهم إذا لم تتفاعل بالمقابل مع نمط خاص من الظروف الأسرية ومع سمات والدية مهددة للاطمئنان النفسي للطفل.

كل هذه العوامل تشكل وضعيات تنذر بالخطر. وقد بينت دراسة "الإساءة الجنسية، الوضع في لبنان" أن "78% من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية قد اجتمعت لديهم كحد أدنى ثلاثة من عوامل الخطر هذه" (أسطا، 2008).

وفي دراسة أجرتها مؤسسة جيسكار ديستان في فرنسا، تبين أن الأسباب الاجتماعية الأكثر تأثيراً في شحن الأجواء المنزلية بالعنف هي: الموارد المالية الضعيفة للوالدين وعيشهما في منازل ضيقة، بالإضافة إلى إدمان أحد الأهل على الكحول والمخدرات أو التاريخ الإجرامي لأحدهما، الطلاق، التفكك الأسري، بقاء الطفل مع أحد والديه لفترة طويلة ثم انتقاله للعيش بعد سنوات مع الوالد الآخر، أي صعوبة تأقلم الوالد مع عودة طفله للسكن معه بعد طلاقه، أو صعوبة ممارسة الأدوار الوالديه سواء في قبل الأم أو الأب (Van Geirt, 1981).

ونجد في الدراسات المحلية التركيز على نفس العوامل التي تزيد من خطر التعرض للإساءة الجنسية كالتفكك الأسري، وغياب الدور الوالدي الحامي للطفل والإدمان والأمراض النفسية في الأسرة بالإضافة إلى عوامل اجتماعية واقتصادية كال فقر والعمالة وغياب الترفيه والتسرب المدرسي وبعض العوامل البيئية كالاكتظاظ في منطقة السكن (Chemaly, 1996).

بالإضافة إلى هذه العوامل قد تقع أيضاً على عوامل عائلية تزيد من مخاطر تعرض الطفل لإساءة جنسية كاستضافة الأقارب في منزله وتعرض أحد والديه في طفولته لعنف من أي نوع كان وانحسار الحياة الاجتماعية للعائلة خصوصاً في العائلات التي يكون المعتدي أحد أفرادها بحيث يمنع الطفل من زيارة أو من استقبال رفاقه مما يحرمه من فرص الدعم العاطفي المتوفرة خارج إطار عائلته.

9. مراحل الإساءة الجنسية

إن تحويل الطفل إلى ضحية يمر بعدة مراحل، غير أن تطور التحرش وفق هذه المراحل يتأثر بظروف الاعتداء، وبشخصية المرتكب وبسن الضحية. وقد انشأ Olson نموذج نظري عن الاتصال الإغوائي (Luring Communication Theoretical) يتضمن 5 مراحل من الإيقاع بالطفل وهي: النجاح بالوصول إلى الطفل، تنمية الثقة المخادعة والاستعداد للنيل أو للانقضاض على الضحية Grooming وعزل الضحية والتقرب الجنسي من الضحية (Olson et al., 2007).

فالإساءة الجنسية للطفل هي إذاً سلوك متدرج، يتطور تصاعدياً. وأولى مراحل "تهيئة الضحية" عبر الرشوة والتشريط. فالمعتدي يبدأ بملاطفة الطفل أو تقديم خدمات له، يبدي اهتمام به، فهو يقوم "بعمل مقصود مع سبق التردد، وأول شروطه الاختلاء بالطفل عبر دعوته إلى القيام بنشاط معين" (Gabel, 1992) أو عبر عرض إيصاله إلى مكان ما، فيقع التشريط بين رغبات الضحية وتقديمات المعتدي، مما يسمح له بالانتقال إلى "مرحلة التحسس والتقرب التدريجي من الضحية لنيل ثقته"، فيبدأ التخدير الملطف للضحية بالكلمات ذات الدلالات الجنسية، لينتقل بعد ذلك إلى الملامسة الشاذة لبعض الأجزاء الحميمة من جسمه محاولاً إقناعه أنهاما يلعبان أو إنه يعبر له عن حبه. وهكذا يطور المعتدي العلاقة من علاقة غير جنسية إلى علاقة تتسم "بتوريث الضحية" عبر الطلب منه ان يبادل الحب والحنان، وأن يقبله ويلمسه بدوره في أماكن حساسة من جسمه. فإذا ما انزلق الطفل إلى هذا المستوى انتقلت

العلاقة بينهما إلى مرحلة أكثر خطورة ، وهي "سيطرة المعتدي على الضحية" . ولإنجاح سعيه هذا ، يعتمد الجاني شعار السرية، "فالمحافظة على السر" أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمعتدي لتلافي العواقب من الإنكشاف من ناحية، ولضمان استمرار السيطرة على ضحيته من ناحية أخرى (Gabel, 1992) .

10. النتائج المترتبة عن تعرض الطفل للإساءة الجنسية

ليس كل الذين تعرضوا لإساءة جنسية اختبروا آثاراً بعيدة المدى إذ إن بعض الدراسات قد بينت أن 20% من المعرضين لإساءة جنسية في الطفولة يمكن ان يعودوا إلى الأوضاع الطبيعية إذا وجدوا الدعم الضروري والتفهم اللازم والعلاج الفعال في عمر مبكر (Dubé et al., 1987). وتختلف الحالات الفردية على نطاق واسع وتتأثر بمجموعة عوامل متداخلة بما فيها عمر الطفل ووضع نموه عند تعرضه للإساءة وصغر سنه عند الإساءة الأولى ونمط الإساءة وتواتر حصولها والعلاقة التي تربط الضحية بالمعتدي...، (Chalk et al., 2002) وهوية الجاني ومقدار التضليل الذي لجأ إليه وقوة الإساءة والخبرات المؤلمة التي عانى منها الطفل خلال هذه المرحلة ومدة الإساءة الجنسية التي من الممكن أن تكون قد امتدت على فترات زمنية طويلة وتضمنت إساءات جنسية متكررة (Hartman et al., 1987). ويبدو ان الإساءات الجنسية الأكثر إيلاماً قد لوحظت عند الذين يعانون من شعور برضى قليل عن الحياة والذين تميزت الإساءة الجنسية التي تعرضوا لها بقسوتها كتجربة من حيث عنفها أو تكرار التعرض لها أو وقوعها من شخص من عائلة الطفل أو من أقربائه مما يستتبع عوارض نفسية شديدة (Feinauer et al., 1996)، (Carlson et al., 2003)، (Fassler et al., 2005)، (Callahan et al., 2003).

وتتنوع النتائج المترتبة عن تعرض الطفل لخبرة جنسية قسرية منها نتائج عاطفية وجسدية وصددمات نفسية. وقد تظهر هذه النتائج مباشرة او بعد فترة طويلة مع احتمال جدي الى اضطراب مسار الحياة النفسية والجنسية للضحية. فالإساءة الجنسية التي يتعرض لها الطفل لا تنتهي مفاعيلها عندما تتوقف الإساءة بل إن نتائجها قد تظهر بشكل فوري ولكنها قد تلازم الطفل طوال حياته وتعكس على حياة القريبين منه وتحدث كماً كبيراً من القلق يلزمه طوال مراهقته وحياته الراشدة.

فالدراسات الاسترجاعية التي تمت مع النساء والأطفال الذين أبلغوا عن تعرضهم في الماضي لإساءة جنسية ساعد في تحديد الصلة وفي فهم الارتباط المحتمل بين التعرض للإساءة الجنسية في الطفولة وبين العوارض النفسية التي قد تظهر مباشرة أو بعد سنوات بشكل منفرد أو على شكل مجموعة من الشكاوى الجسدية أو الدراسية أو الذهنية أو النفس - جسدية أو السلوكية (Nash et al., 1993).

وتؤكد عدة دراسات أن تأثير الإساءة الجنسية هو أكثر شدة عندما يكون المعتدي هو أحد افراد الأسرة المقربين (Maynes & Feinauer, 1994)، (Browne & Finkelhor, 1986). وقد اعطت عدة دراسات اثباتات أن الإساءة الجنسية من قبل عضو في العائلة تؤدي إلى عواقب سلبية طويلة الأمد وإلى مستويات عالية من الضرر والضيق والأسى عند الضحية (Wyatt & Newcomb, 1990) (Faust et al., 1995) ، وإلى نسبة أعلى من عوارض الصدمة (Mcleer et al., 1988) . والتفسير المحتمل أن تعرض الطفل لإساءة جنسية من قبل قريب له ينطوي غالباً على أن تكون الإساءة أكثر تكراراً وأكثر امتداداً في الزمن، وهي بلا شك تشكل صدمة أكبر للطفل نظراً للثقة التي يضعها في قريبه مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية أكثر شدة (Dilillo et al., 1994) (Bennett, 2000) (Beitchman, 1992).

فالضرر النفسي الذي تسببه الإساءة الجنسية يعتمد إذاً على عوامل يتم تحديدها بعلاقتها مع هوية المعتدي ومدة الاعتداء وتكرار الاعتداء، وعمّا إذا كان الطفل قد اخبر أحداً في ذلك الوقت؟ وهل صدق وأسعف؟ وما هو حجم العنف الذي رافق الإساءة الجنسية؟ فقد تبين مثلاً أن التعرض لخبرة إساءة جنسية تنسم بالعنف والحدة تؤدي على المدى الطويل إلى ظهور تصرفات جنسية خطيرة وإلى الاكثار من الشركاء الجنسيين من الجنسين وإلى ميل علني لممارسة الجنس مع اشخاص يتم الالتقاء بهم للتو، وإلى القيام بعلاقات جنسية بعمر مبكر وإلى تشخيص عوارض القلق بتواتر عال (Walser & Kern, 1996) وأن الفتيات المراهقات اللواتي اختبرن إساءة جنسية تنسم بالعنف والشدة في مرحلة الطفولة أو المراهقة كنّ أكثر عرضة للقيام بعلاقات جنسية بالتراضي وإلى أن

يكون لديهم أكثر من شريك واحد في السنة والى الحمل خلال المراهقة، من الفتيات اللواتي تعرضن لإساءة جنسية دون استخدام القوة (Cinq Mars et al., 2003).

وتشير إحدى الدراسات أن 45% من الذين تعرضوا لإساءة جنسية في طفولتهم تورطوا في الرشد بأعمال إجرامية أو أصبحوا مدمنين أو مرضى عقليين أو توفوا بعمر مبكر (Dubé et al., 1987). ووفقاً للجمعية الطبية الأمريكية فإن 20% من الضحايا يطورون على المدى البعيد مشاكل نفسية – جسدية. ومن الممكن أن تأخذ هذه المشاكل الشكل التالي: استجابات تفككيه، حالات مزمنة من الاثارة، قلق من العلاقات الجنسية، خوف من عرض الجسد خلال الفحص الطبي (Levis, 2012).

ويمكن تبويب أهم النتائج المترتبة عن التعرض للإساءة الجنسية وفق ما يلي:

- تحول الضحية إلى معتد جنسي:
- منذ سن البلوغ وامتداداً في كل مرحلة الرشد قد يقدم الضحية على التعدي الجنسي على أطفال آخرين وكأنه بحاجة لاواعية إلى إعادة تشكيل ضحايا جدد يشبهونه عندما كان طفلاً (دلنافتو، 1999).
- العوارض الذهنية والمدرسية : صعوبات في التركيز ، احلام يقظة ، مشاكل مدرسية متنوعة ، الخوف من ممارسة الرياضة ، اهمال الواجبات المدرسية ، الغياب عن المدرسة ، فجوات في الذاكرة أو ارتجاع فجائي لذكريات مؤلمة ، غياب النشاط الابداعي ، تدهور النتائج المدرسية. فإن 26% من الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 7-12 سنة مع تاريخ من التعرض للإساءة الجنسية قد بلّغن أن معدلاتهن الدراسية قد تراجعت بعد تعرضهن للإساءة الجنسية ، وإن 48% منهن قد حصلن على علامات أقل من متوسط معدلات الصف (Daignault & Hebert, 2009). وكذلك الحال بالنسبة للغياب عن المدرسة ، اذ تشير الدراسات إلى أن التعرض للإساءة الجنسية عند الأطفال والمراهقين قد يؤدي إلى صعوبات في التكيف وإلى ارتفاع نسبة الغياب عن المدرسة الثانوية وإلى زيادة الحاجة الى خدمات التربية المختصة (Reyome, 1994).
- العوارض الجسدية المزمنة التي لا تفسير طبي لها غالباً : أوجاع في الرأس أو في البطن ، اضطرابات معوية، أمراض تناسلية أو في الحوض. وهذه الاعراض الجسدية غالباً ما تظهر بعد مرور سنوات على الصدمة الأولى (أسطا، 2008). وتشير بعض الدراسات أن الراشدين الذين خبروا التعرض لإساءة جنسية في طفولتهم هم معرضين بنسبة 30% أكثر من أقرانهم لمشاكل صحية جدية مثل السكري والسرطان ومشاكل القلب والسكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم (Sachs-Ericsson et al., 2005).
- العوارض النفس – جسدية : كمشاكل الجهاز الهضمي، اضطرابات في عادات النوم، كوابيس، تبول لا إرادي، تعب، ارهاق، تغير في الوزن، اكتساب عادات غذائية (رفض الطعام، شراهة). وتبين إحدى الدراسات أن النساء اللواتي تتراوح اعمارهن بين 20-24 سنة واللواتي خبرن إساءة جنسية خلال الطفولة هن معرضات إلى اضطرابات الطعام أربع مرات أكثر من نظيراتهن اللواتي لم يختبرن هذه التجربة (Fuemmeler et al., 2009).
- العوارض النفسية والسلوكية : وهي تضم مجموعة من المظاهر السلوكية كاضطرابات المزاج، سلوك اكتئابي، احباط دائم، نظرة سوداوية للمستقبل، شعور بعدم السعادة، عدم الاقبال على الحياة، الخوف، الحذر، الاحساس الدائم بالغضب، سلوك تدميري نحو الذات، ميول انتحارية، تعاطي المخدرات والكحول بإسراف كحل هروبي. فالأطفال الذين خبروا إساءة جنسية هم معرضين بمعدل مرتين ونصف أكثر لتعاطي الكحول و3.8 مرة أكثر لتعاطي المخدرات من الأطفال الذين لم يختبروا إساءة جنسية (Child Maltreatment Report, 2003)، بالإضافة إلى تعرضهم بشكل معتبر لاضطرابات ما بعد الصدمة ولعوارض القلق والاكتئاب ومحاولات الانتحار (Broman-Fulks et al., 2007). وتختلف المؤشرات السلوكية الدالة على وقوع الإساءة الجنسية باختلاف سن الطفل : فالأطفال من عمر 7 وحتى 12 سنة تطغى لديهم عوارض الحركة الزائدة، النكوص، العدوانية، المشاكل الدراسية. اما عند المراهقين،

فيطغى الاكتئاب، الانطواء على الذات، الخوف، والسلوك الانتحاري (Mabine, 1996). وقد عرض دوغلاس المشاكل السلوكية التي تحدث بشكل متكرر عند الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لإساءة جنسية، ولخصها بالعدوانية الجسدية، المشاكسة، عدم الإذعان، واختلاق التوهيمات (Douglas & Finkelhor, 2005).

- صعوبات في التكيف الاجتماعي، برودة نحو الأصدقاء، تبرد العواطف، عدم الإحساس بالألم الآخرين، عدم التعاطف معهم، صداقات نادرة، ميل للعزلة، سلوك لا اجتماعي، الميل إلى العدوانية نحو الآخرين.
- تدهور صورة الذات، الشعور بالعار والذنب والدونية والكرامة المنتكحة. فبعد سنوات من التقييم السلبي لذاتهم يعيش الضحايا إحساس عميق بفقدان القيمة الذاتية ويميلون إلى تجنب الآخرين لاعتقادهم أن لا شيء لديهم ليقدّموه لهم .
- اضطراب الحياة الجنسية : نشاط جنسي مبكر، حقد على الجنس الآخر، رفض العلاقات الجنسية، رفض الزواج أو زواج مبكر، برودة جنسية، ميل إلى تعاطي الدعارة، الإصابة بالهوس الجنسي أو بالجنسية المثلية أو بالسادية أو بالمازوشية الجنسية، اضطراب العلاقة الجنسية مع الشريك المستقبلي (دسوقي، 1997).
- ممارسة العنف الجسدي على الأولاد بعد الزواج أو حمايتهم بشكل متطرف.
- اضطرابات نفسية، وظهور عوارض عصابية كالوساوس وتسلط الأفعال القهرية (دسوقي، 1997).

ليس محكوماً على الطفل المعرّض لإساءة جنسية الإصابة بكل هذه العوارض، وإنما قد تظهر لديه بعض منها وذلك وفق عمره، تكرار تعرضه للإساءة الجنسية، هوية المعتدي وغيرها من العوامل التي أشرنا إليها.

III- فرضيات الدراسة ومنهجية البحث

أولاً- فرضيات الدراسة

بالاستناد إلى المعطيات النظرية المشار إليها سابقاً والتي تناولت العوامل المؤدية للإساءة الجنسية على الأطفال ، حاولنا تقصي تأثير هذه العوامل في المجتمع اللبناني آخذين بعين الاعتبار أن هذه العوامل تتأثر بالقيم والمعايير الثقافية للمجتمعات. فما يعتبر عاملاً مؤثراً في مجتمع ما قد لا يكون له بالضرورة هذا التأثير في مجتمع آخر.

وهكذا فبالإضافة إلى اهتمامنا العام بمدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع اللبناني، وتوزع هذه الظاهرة وفق الجنس والسن والجنسية والمناطق الجغرافية ونوع المدارس التي يرتادها الأطفال وتحديد الأماكن الأكثر خطورة عليهم والمراحل العمرية التي يكونون فيها أكثر عرضة، حاولنا رسم ملامح لهوية المعتدي وأسلوبه في التقرب وفي الإنفراد بالطفل والمشاكل المترتبة عن الإساءة الجنسية للأطفال من حيث الصعوبات المدرسية والذهنية والمشاكل الصحية والسلوكية وخصوصاً من حيث أسباب صمت الأطفال وتكتمهم عن الإفصاح عما تعرضوا له من إساءة جنسية.

بالإضافة إلى كل هذه التساؤلات التي حاولنا الإضاءة عليها في هذا البحث، فإن الدراسة انطلقت أيضاً من مجموعة من الفرضيات ، في محاولة لتأكيد تأثير بعضها منها :

الفرضية الأولى : هل هناك تلازم أو ارتباط بين تعرض الطفل للعنف الجسدي وبين تعرضه لإساءة جنسية؟

الفرضية الثانية : هل هناك تلازم أو ارتباط بين تعرض الطفل للعنف العاطفي، اللفظي، المعنوي وبين تعرضه لإساءة جنسية؟

الفرضية الثالثة : هل هناك وضعيات أسرية تنذر بالخطر، وتجعل الطفل أكثر هشاشة، وبالتالي أكثر احتمالاً لأن يتعرض

لإساءة جنسية؟

إن هذه الوضعيات الأسرية كثيرة ومعقدة جداً. ولا يمكن بالطبع الاحتكام إلى وضعيات أسرية واحدة. وقد انطلقت أغلب الأبحاث من أن وقوع الطفل ضحية ، على الأقل، لثلاثة وضعيات أسرية تنذر بالخطر للقول بأنه قد يصبح أكثر هشاشة وأكثر احتمالاً للانزلاق نحو وقوعه ضحية لإساءة جنسية. ومن هذه الوضعيات يمكننا أن نذكر : وجود الطفل في أجواء عائلية مشحونة بالخلافات الزوجية، شيوع أجواء العنف الأسري الجسدي أو العاطفي على الأطفال في المنزل، الطلاق والبيوت المحطمة بانفصال الأهل وعيش الطفل خارج الأسرة الصغيرة، أو عيشه في عائلات مركبة (مع زوجة أب أو زوج أم)، انحسار الحياة الاجتماعية للعائلة، الخلفية الإجرامية للأسرة، استضافة طويلة الأمد للأقارب أو للأصدقاء في منزل العائلة، تعاطي الأهل أو الأخوة للكحول أو للمخدرات، إهمال الأهل لحاجات أطفالهم الاجتماعية والعاطفية.

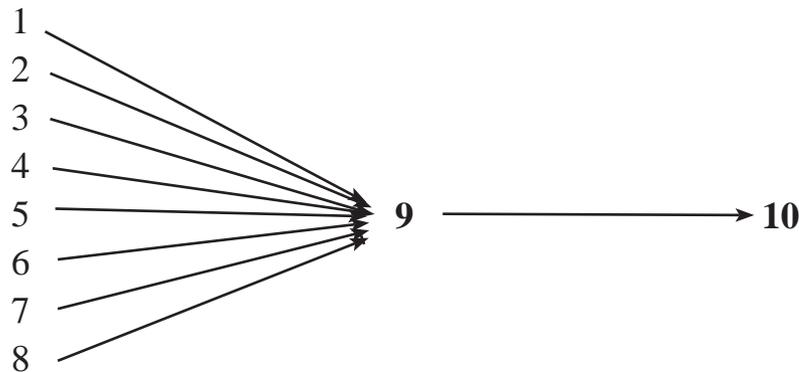
الفرضية الرابعة : هل هناك سمات خاصة للأطفال الأكثر هشاشة والأكثر عرضة للإساءة الجنسية؟ وهنا أيضاً فإن هذه السمات كثيرة ، متداخلة ومعقدة، ولا بد من الاعتماد على ثلاثة منها على الأقل للقول بوجود مؤشرات تجعل الطفل أكثر هشاشة، وتندر باحتمال تعرضه لخطر الإساءة الجنسية. ومن هذه السمات : انصراف الطفل إلى العمل بعمر مبكر، إصابته (أو أحد أفراد أسرته) بإعاقة أو بمرض مزمن، تسربه المدرسي، تعاطيه للكحول أو للمخدرات، تعرضه للعنف الجسدي أو للعنف المعنوي أو للالتئيم معاً، سواء في منزله، أو في مدرسته أو في عمله، علاقاته العاطفية المتدهورة مع أهله مما يجعله مستوحشاً مستوحداً، انحسار حياته الاجتماعية وغياب نشاطاته الترفيهية وشعوره الحاد بالعزلة ونفوره من تضييع أوقات فراغه في منزله، بالإضافة إلى السماح له بالنوم لوحده عند الأقارب والأصدقاء أو بالذهاب بنزهات لوحده مع الجيران والمعارف.

الفرضية الخامسة: تتعلق هذه الفرضية بمستوى وعي الطفل أمام المخاطر، بمعنى هل أن مستوى وعيه كاف لحماية من المخاطر المتأتية من العائلة أو من المعارف والأصدقاء أو من الغرباء؟ وهل شبكات الأمان التي يعرفها (الخط الساخن...) فعالة من وجهة نظره، أي أنه يلجأ إليها ويعتبرها كافية لحماية من المخاطر؟

إن التساؤلات المطروحة حول هوية الأطفال الأكثر عرضة، والوضعيات الأسرية الأكثر خطورة، بالإضافة إلى اهتمامنا بتقصي نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال وخصوصية ومواصفات الفئات المعرضة... إن كل هذه التساؤلات والفرضيات قد تمّت بلورتها في مجموعة واسعة من الأسئلة التي تضمنها الاستبيان.

للإيضاح فقد تم جمع فرضيات الدراسة في ثمانية محاور أساسية وهي : الوضع العائلي ، الوضع المهني والتعليمي، الوضع الصحي للأسرة، العلاقات الأسرية والنشاطات العائلية، الأسلوب التربوي المعتمد مع الطفل، شيوع أجواء من العنف الجسدي أو من العنف العاطفي والمعنوي واللفظي، مستوى الوعي عند الأطفال أمام المخاطر. ويبرز الشكل التالي هذه المحاور الأساسية (المتغيرات المستقلة) والنتائج المترتبة عن الإساءة الجنسية (المشاكل المدرسية والصحية والنفس-جسدية والسلوكية) :

1. الوضع العائلي
2. الوضع المهني والتعليمي للعائلة
3. الوضع الصحي للعائلة
4. العلاقات الأسرية والنشاطات العائلية
5. الأسلوب التربوي المعتمد مع الطفل
6. شيوع أجواء من العنف الجسدي على الطفل
7. شيوع أجواء من العنف المعنوي على الطفل
8. مستوى وعي الطفل أمام المخاطر
9. التعرض لإساءة جنسية
10. الصعوبات الدراسية والمشاكل الصحية والنفس - جسدية والسلوكية (النتائج المترتبة عن الإساءة الجنسية)



ثانيا - منهجية البحث

طبقت الدراسة على مجموعتين :

- المجموعة الأولى هي من 2162 طفلا من عمر 9 إلى 17 سنة من الذكور والإناث ومن كل المحافظات اللبنانية . وهم يشكلون عينة الدراسة الكمية. وقد تم اختيارهم وفق مجموعة من المتغيرات وطُبق عليهم استبيان متخصص. وسيتم في سياق عرض أدوات الدراسة تفصيل كل أبواب الاستبيان وقواعده وأصول تطبيقه، بالإضافة إلى دراسة موثوقيته. وقد أُخضعت المساعدات الاجتماعية، قبل البدء بالدراسة الميدانية، إلى دورتين تدريبيتين بهدف إطلاعهن على خلفية المشروع وتمرينهن على أصول تطبيق الاستبيان والتعامل مع الأطفال. وسيتم في سياق عرض الدراسة الحديث عن هذه الدورات التدريبية.

- المجموعة الثانية هي عينة المجموعات المركزة (Focus Group). وهي مكونة من 120 طفلا بعمر 7-8 سنوات، يخضعون لنفس متغيرات الدراسة. وقد تم اختيارهم من كافة المحافظات، وتم استهدافهم في أنشطة ضمن 10 مجموعات. وسيتم كذلك في سياق الدراسة تحديد أهداف هذه المجموعات المركزة والأدوات المستخدمة وعرض لنتائج نشاطات هذه المجموعات المركزة.

ثالثا- العينة المستهدفة، حجمها وطريقة اختيارها

إن حجم العينة الإجمالي موزع على مجموعتين :

1- عينة الدراسة الكمية

أ- حجم العينة:

أجريت الدراسة على عينة عشوائية من الأطفال المتدرسين وغير المتدرسين القاطنين على الأراضي اللبنانية، وقد تم تحديد حجمها ليكون 2656 طفلاً مع هامش خطأ 2.5 ومستوى ثقة 99%، وفق معادلة احتساب العينة التالية :

$$SS = \frac{Z^2 * (p) * (1-p)}{c^2}$$

بحيث:

$$Z \text{ value} = Z (2.58 \text{ لمستوى الثقة } 99\%)$$

=p نسبة الخيار، وقد وضعنا، كوننا لا نملك فكرة مسبقة عن الدراسة، قيمة 0.5 بحيث تكون قيمة

(1-p)*p هي اكبر قيمة ممكنة

=c وهو هامش الثقة وقد اخترناه ليكون: 2.5

ومن ثم قمنا بتصحيح حجم العينة للأخذ بالاعتبار العدد التقريبي لأطفال لبنان من هذه الفئة العمرية، ليكون بالتالي الحجم الجديد للعينة:

$$\text{New ss} = \frac{SS}{1+(SS-1)/\text{pop}}$$

بحيث:

=pop العدد التقريبي من الأفراد في المجتمع الذين تمثلهم عينة الدراسة، أي الأطفال من 9 إلى 17 سنة.

ب - منهجية اختيار العينة:

تم اعتماد منهجية مركبة متعددة المراحل لاختيار عينة عشوائية شملت الدمج ما بين عدّة منهجيات. ففي المستوى الأول، تم تقسيم العينة إلى كتل غير متداخلة (مناطق جغرافية) (Clustering)، وفي المرحلة الثانية تم التقسيم على أساس نوعية التعليم: مدارس خاصة، مدارس رسمية، معاهد تقنية خاصة، معاهد تقنية رسمية، مدارس خاصة شبه مجانية، مدارس لجمعيات فلسطينية. ومن ثم وفي المرحلة الثالثة، وتحت التقسيم السابق قمنا بتقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات (Strata)، بمعنى بناء عينة ضمن كل منطقة أي ضمن كل كتلة (Cluster) وفق منهجية عشوائية طبقية في أخذ العينات (Proportionate Stratified Random Sampling) وفقاً لكوتا (Quota) مبنية على الجنس، الفئة العمرية، والصف (للمتدرسين). وهذا يعني أن نسبة تمثيل شرائح العينة مطابق لنسبته في مجتمع الدراسة، بالاستناد إلى إحصاءات المركز التربوي للبحوث والإنماء (النشرة الإحصائية، 2011-2012). أما في المرحلة الرابعة فقد تم احتساب الأطفال غير المتدرسين وفق نسب التسرب المدرسي المستقاة من دائرة الإحصاء المركزي (المسح العنقودي متعدد المؤشرات-الدورة الثالثة 2009). والواقع أنه وبغياب إحصاءات رسمية دقيقة لمجمل الأطفال في لبنان تغطي خصوصاً الأطفال من غير الذين يرتادون المدارس، تم اللجوء إلى أكثر من مصدر لبناء العينة. المصدر الأول هو "المسح العنقودي متعدد المؤشرات - الدورة الثالثة 2009" (إدارة الإحصاء المركزي و منظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF)، والمصدر الثاني هو تقرير "خصائص السكان والمسكن في لبنان - العدد 2 نيسان 2012" (نجوى يعقوب ولارا بدر). أما المصدر الثالث فهو النشرة الإحصائية-2011-2012 (المركز التربوي للبحوث والإنماء).

وهكذا اكتملت لدينا مواصفات مجتمع البحث الذي على أساسه بنينا عينة تمثيلية من 2656 طفلاً ومراهقاً يفترض أن يمثلوا مجتمع البحث الذي هو حوالي 800.000 طفل من كافة المحافظات اللبنانية تتراوح أعمارهم بين 9 - 17 سنة. فمن أصل 800.000 طفل يشكلون مجتمع البحث، تم اختيار عينة الدراسة الكمية وفق تقنيتين: التقنية الأولى هي Stratified Random Sampling وقد أشرنا إليها أعلاه. أما التقنية الثانية فهي تقنية الاختيار العشوائي أو الانتقاء العشوائي المنهجي Systematic Random Sampling. هذه التقنية تستخدم كثيراً لبساطتها وجودتها. وهي تقوم على اختيار رقم عشوائي كأول عنصر من لائحة الأطفال الذين يشكلون موضوع الدراسة، ثم يقوم الباحث باختيار كل n^{th} "أي اختيار رقماً يكون دورياً ومتكرراً" يفصل بين كل طفلين يتم اختيارهما. إن المصادر المشار إليها أعلاه تضم أرقاماً دقيقة حول توزيع الطلاب في المدارس في جميع المناطق. وقد تم الاعتماد في المدارس على اختيار الطلاب الذي يكون رقمهم في لوائح الصفوف المدرسية مضاعف الرقم 7 (أي الطالب رقم 7، 14، 21، ...)، أي أنه تم انتقاء الطلاب من الصفوف المدرسية وفق منهجية الانتقاء العشوائي بغض النظر عن الشَّعب للصف الواحد. فالطلاب كانوا يُنتقون من الصف بكامله وليس من الشعب. وبما أن المنهجية قامت على اعتماد المدارس كمصدر لتتسبب للعينة، فإن الدراسة هي تمثيلية بشكل كبير. أما بالنسبة للأطفال غير المتدرسين، فقد اعتمدنا على المصادر المشار إليها أعلاه لتحديد عددهم باعتبار أنها تذكر نسب الأطفال غير المتدرسين، وبالتالي فقد تم احتساب الأطفال وفق المعادلة التالية:

$$N = N - \text{Schooled} + N - \text{NonSchooled}$$

وبما أنه توفر لدينا أعداد الأطفال المتدرسين من خلال المركز التربوي للبحوث والإنماء، وكذلك نسب الأطفال غير المتدرسين من إجمالي الأطفال (المسح العنقودي)، فقد تمكنا من احتساب العدد التقديري للأطفال غير المتدرسين. وبالتالي أصبح لدينا وفق تقنية Systematic Random Sampling أي الانتقاء العشوائي المنهجي ما يلي:

• الدمج بين عدة منهجيات

• مرحلة 1: تقسيم مجتمع الدراسة إلى كتل غير متداخلة هي المناطق الجغرافية

• مرحلة 2: تحت هذا التقسيم قمنا بتقسيم جديد حسب نوعية التعليم:

○ ممتدرسين:

· خاص

· رسمي

· شبه مجاني

· أطفال الجمعيات الفلسطينية

· مرحلة 3 : تحت التقسيم السابق قمنا بتقسيم مجتمع الدراسة حسب :

○ الجنس

○ الصف (الفئة العمرية) (المصدر : المركز التربوي للبحوث والإنماء)

· مرحلة 4 : تم احتساب غير الممتدرسين بحسب نسب التسرب المدرسي المستقاة من الإحصاء المركزي.

ولكن من أصل 2656 طفلاً لم تسمح ظروف الدراسة والبلاد بإجراء أكثر من 2162 استبياناً مع هامش خطأ يتحدد ب 2.77 . فلقد سادت أثناء تنفيذ الدراسة أجواء متشنجة في طرابلس والضاحية الجنوبية فضلاً عن الانفجارات والأوضاع الأمنية غير المستقرة، الأمر الذي أجبر المدارس على الإقبال في الكثير من الأيام. يضاف إلى ذلك التمتع الكبير الذي أبدته إدارات بعض المدارس الرسمية والخاصة إزاء تنفيذ الدراسة مما أعاق سرعة التنفيذ كثيراً. وحين بدأت الامتحانات الرسمية، كان الخيار إما تأجيل العمل الميداني إلى السنة التالية وإما إيقاف العمل الميداني، فتم اللجوء إلى الخيار الثاني بحيث تم في النهاية اسقاط 371 طفلاً من الدراسة إما لأنه لم يتم الوصول إليهم، أو لاعتبارات أخرى (عدم جودة تعبئة الاستبيان،). وكذلك فقد تم الاكتفاء ب 123 طفلاً لدراسة موثوقية الاستبيان. ولم يدرج هؤلاء ضمن العينة النهائية للدراسة الكمية الذي أصبح مجموعها الصافي 2162 طفلاً.

وكانت المعوقات المالية عاملاً أساسياً في تخفيض عدد الاستبيانات المنفذة إلى 2162 إذ أن الاستثمارات التي نفذت لقياس موثوقية الدراسة والتي اقتطعت من العينة الأساسية لم تستبدل بأخرى لاعتبارات مالية.

إن اختيار هذا الحجم من العينة كان بهدف جعل الدراسة ذات مستوى تمثيلي لأطفال المجتمع اللبناني، وبهدف التوصل إلى استنتاجات قريبة للواقع قدر الإمكان.

أما بالنسبة لاختيار المدارس والمعاهد والمناطق فقد تم اعتماد منهجية الانتقاء العشوائي المنهجي في اختيار المدارس والمعاهد والتلاميذ. إن انتقاء المدارس والمؤسسات التعليمية تم من اللوائح الموجودة لدى المركز التربوي للبحوث والإنماء وبشكل عشوائي وفقاً لتقنية الانتقاء العشوائي المنهجي. وهذه التقنية تعطي فرصاً متساوية لجميع المدارس بالتمثل في العينة، كما وأنها تحسن تمثيلية العينة عبر تخفيض الخطأ في الانتقاء.

وكان لدينا في الأساس عدة خيارات :

· ان نأخذ مدرسة واحدة في كل منطقة بشرط ان نحقق الاستبيان مع جميع الطلاب فيها الا انه شرط لا يمكن

تحقيقه لان ذلك لن يستوفي متطلبات الدراسة الوطنية

· ان ننفذ الاستبيان في كل المدارس ولكن هذا أيضاً لا يمكن تحقيقه

· اختيار عينة عشوائية من المدارس لاعطاء فرص متساوية لجميع الطلاب والمدارس للتمثل في الدراسة بحسب

منهجية الانتقاء العشوائي المنهجي Systematic Random Sampling

ان تقسيم العينة لم يتناول المدرسة كشريحة strata قائمة بذاتها بل كان دورها يقتصر على الوصول الى التلاميذ (اطفال عينة الممتدرسين).

ثمة مسألة منهجية في موضوع عدم امكانية اعتماد المدرسة كشريحة قائمة بذاتها نظراً الى:

1. عدد المدارس الكبير
 2. عدم تساوي عدد التلاميذ بين المدارس
 3. استحالة ادراج مدارس الانروا بسبب رفض التعاون
 4. خطأ منهجي في حال رفض ادارة المدرسة فنتحول بالتالي الى شريحة غير ممثلة في حال كان التقسيم يأخذ المدرسة بذاتها كشريحة.
- تم تنفيذ الدراسة في 176 مؤسسة تعليمية، 77 منها رسمية، 17 خاصة مجانية ، 52 خاصة، 17 معهد رسمي، 13 معهد خاص.

ج- معالجة الاستبيانات ومخطط التقرير

- معالجة الاستبيانات وإدخال البيانات

تم إخضاع جميع الاستبيانات للتدقيق والمراجعة من قبل باحثة اختصاصية، وتم إدخال البيانات من خلال برنامج IBM SPSS Statistics 20 . وعلى هذا فإن جميع البيانات تم تحليلها على أساس هذا البرنامج، إذ أن الدراسة لها طابع كمي. وهذا البرنامج هو من أكثر البرامج المستخدمة عالمياً في الدراسات الكمية لأنه يمكن الباحث من القيام بمعظم العمليات الاحصائية (الجدول الاحصائية، معامل الارتباط، القيمة الاحتمالية...). وبعد ذلك جرت عملية تنظيف ومعالجة البيانات من أجل جعلها قابلة لتوليد جداول ونتائج إحصائية ، لتتم بعد ذلك عملية استخراج الجداول.

- مخطط التقرير

تم عرض المتغيرات التي يحتويها الاستبيان في جداول. وكون المتغيرات في الدراسة ذات طبيعة فئوية Categorical Variables، فإن الجداول التي تظهر فيها نتائج الدراسة، منها ما يحتوي على نسب مئوية فقط . وقد أدرجت القيمة الاحتمالية p-value في جداول خاصة. وفي هذا الإطار تم اعتماد قيمة 0.05 كنقطة قطع لتأكيد القيمة الاحتمالية الاحصائية. فانخفاض القيمة الاحتمالية إلى ما دون 0.05 يحملنا على التأكيد بأن معامل الارتباط لا يعود للصدفة، وإنما له قيمة معبرة.

2- عينة المجموعات المركزة

استهدفت المجموعات المركزة فئة من الأطفال لن يطبق عليها الاستبيان كون أعمارها أقل من 9 سنوات. وهذه المجموعة هي غير مشمولة في الدراسة الكمية، أعمارها بين 7 – 8 سنوات ، لأن الاستبيان لا يناسب هذه الفئة العمرية . إن اختيار العينة في هذه المجموعات المركزة يختلف عن ما تم اعتماده في الدراسة الكمية كون النتائج المبتغاة ليست احصائية بل نوعية. ولهذا الهدف تم العمل على 10 مجموعات متجانسة عمريا (7 – 8 سنوات). ومن أجل التماسي مع أهداف الدراسة والأداة البحثية المستخدمة (المجموعات)، تم اتباع منهجية العينة المتجانسة الهادفة (Purposive Homogeneous Sampling Method). إن تجانس المجموعة مسألة أساسية لأخذ أكبر قدر من المعلومات والنتائج بعيداً عن أية مؤثرات. من هنا كانت ضرورة فصل المجموعات بين متدرسين وغير متدرسين. بالنسبة للجنس، فإن المجموعات كانت مقسومة مناصفة بين الذكور والإناث.

تم اعتماد موضوع الانتساب إلى المدرسة أو عدمه كمعيار أساسي لتجانس المجموعة. ولم يتم خلط المجموعات بين متدرسين وغير متدرسين، أي أنه تم الاختيار بين متدرسين وغير متدرسين ليكون التقسيم الأساسي للمجموعات، وتم إعطاؤه الأولوية على حساب الجنس (ذكر أو أنثى) والعمر (7 أو 8 سنوات) أو الجنسية (لبناني، فلسطيني، سوري، إلخ...)، وذلك بهدف

أن تكون المجموعات على أكبر قدر من الانسجام مما يتيح أخذ أكبر قدر ممكن من المعلومات. ففي رأينا في هذا العمر، يلعب العامل التعليمي، أي كون الطفل يتعلم أو لا يتعلم، دوراً أكبر في تحديد الفوارق بين الأطفال، أكثر من الجنس أو الجنسية أو حتى العمر. أي أن الاختلاف في التجارب الحياتية بين الطفل الذي يتعلم في المدرسة والطفل الذي لا يتعلم في المدرسة هو أكبر من الاختلاف الملاحظ بين طفل في السابعة وآخر في الثامنة. وقد تم التعامل مع هذه المجموعات المركزة عبر أنشطة ضمن مجموعات. عدد الأطفال الاجمالي 120 طفلاً، وفي كل مجموعة 12 طفلاً، موزعين مناصفة بين الذكور والإناث. وقد شملت العينة المذكورة 82 لبنانياً و 20 فلسطينياً و 18 سورياً. تم تنفيذ 10 جلسات في مناطق مختلفة من لبنان : جونبة (جبل لبنان)، ببنين (عكار، الشمال)، حوش الأمراء (البقاع)، حلبا (عكار، الشمال)، البيسارية (الجنوب)، مخيم الرشيدية (صور، الجنوب)، مخيم عين الحلوة (صيدا، الجنوب)، صبرا (بيروت)، الغبيري (جبل لبنان)، طريق الجديدة (بيروت).

وقد توزعت العينة في هذه المناطق على الشكل التالي :

- 3 مجموعات من الأطفال غير الملحقين بالمدارس تم اختيارهم من ثلاث محافظات لاعتبارات لوجستية (حلبا، مخيم عين الحلوة، صبرا). وهذه المناطق تحتوي على 85% من الأطفال غير المتمدرسين في لبنان. وقد تم إضافة مجموعة جديدة (مجموعة عين الحلوة) لعدم كفاية المعطى النوعي في إحدى المجموعات. وطبعاً في هذه الدراسات النوعية لا نهتم بتمثيلية العينة لمجتمع الدراسة كون المطلوب هو المعطى النوعي وليس الكمي.
- 7 مجموعات من الأطفال المتمدرسين من المحافظات الأساسية الكبرى المشار إليها أعلاه. وكانت مدة كل جلسة ساعة ونصف، وامتدت فترة العمل على المجموعات المركزة من كانون الثاني/يناير 2013 إلى نيسان/أبريل 2014. وقد عملت وزارة الشؤون الاجتماعية على تسهيل عمل فريق الدراسة، وتوفير مساحات مناسبة لتنفيذ الجلسات مع الأطفال. كما عملت مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لها في كثير من المناطق التي استهدفتها الدراسة (باستثناء المخيمات الفلسطينية حيث تم تيسير عقد اللقاءات من قبل الجمعيات المشاركة) على تسهيل عمل فريق الدراسة.

3- العينة التجريبية

وهي عينة لم تدخل ضمن العينة النهائية للدراسة. والهدف منها تجربة الاستبيان على مجموعة صغيرة من الأطفال (Echantillon Pilote)، لها نفس مواصفات العينة النهائية وذلك للتأكد من توافق الاستبيان مع أغراض الدراسة ولجعله قدر الإمكان صديق للأطفال يتناسب مع فهمهم وأكثر ملاءمة لأعمارهم. وهذا ما يعرف "بالاختبار المسبق للاستبيان" (Pretest) والغرض منه تحقيق الأهداف التالية :

- تحديد المدة التي يستغرقها الاستبيان سواء في حالة الأطفال المعرضين أو غير المعرضين للإساءة الجنسية.
- اختبار مدى وضوح الأسئلة ومدى صلاحية الاستبيان للتطبيق.
- اختبار الفريق الميداني ومقدار تقيده بالارشادات والتعليمات المعطاة له.
- تشكل الاستبيانات التجريبية تمرينا إضافيا للمحققات قبل انطلاقهن للعمل مع العينة النهائية.
- اختبار مدى تجاوب الأطفال والأهل مع الدراسة.
- رصد العبارات الصادمة للطفل بسبب حساسية الموضوع والحرج الذي يثيره. وهكذا فقد تم حذف أسئلة ذات دلالات بحثية مهمة ولكنها غير مناسبة للطفل وتم تعديل الأسئلة التي تسبب له خوفاً أو إرباكاً أو صدأً (Inhibition) فتجعله يمتنع عن متابعة الاستبيان. وكذلك فقد تم تحديد المصطلحات أو الكلمات غير الواضحة له بسبب خصوصيتها الاجتماعية أو الثقافية والعمل على استبدالها بكلمات أكثر بساطة وسهولة، وتعديل شكل بعض الأسئلة وجدول الأجوبة لجعلها أقل تكلفاً وأكثر ملاءمة للتطبيق.

رابعاً- أدوات الدراسة

1- الاستبيان : (Le questionnaire)

يهدف تحقيق اهداف الدراسة، تم الاستعانة بالباحث الرئيسي للدراسة لصياغة استبيان باللغة العربية (ملحق رقم 3)، هدفه رصد الإساءة الجنسية في عينة الدراسة والمتغيرات المرتبطة بطبيعة وظروف هذه التجربة الصادمة. وفي حين أن بناء العينة انطلق أو استند إلى مصادر معلومات محلية (إدارة الاحصاء المركزي، النشرات الاحصائية للمركز التربوي للبحوث والإنماء وبعض الدراسات السكانية المحلية)، نرى أن تكوين الاستبيان استند إلى الدراسات العالمية ومر بعدة مراحل. ففي المرحلة الأولى تم اعتماد مجموعة من الكلمات المفاتيح (Key words) سمحت لنا بتحديد أهم الدراسات العالمية لبناء قاعدة المعلومات العامة حول هذا الموضوع. ومن ثم قمنا باختيار مكونات قاعدة المراجع التي حصلنا عليها باعتماد كلمات مفاتيح جديدة، مثلاً العنف الجنسي على الأطفال و/أو الإساءة الجنسية على الأطفال.... ومن ثم حددنا محكات تقليص إضافية فاستبعدنا كل الدراسات التي لا تتسجم مع المراحل العمرية التي ندرسها، أو التي تمت على راشدين في دراسات استرجاعية، أو التي تمت في بيئات مختلفة كالمخيمات مثلاً، أو التي اعتمدت على وسائل قياس مختلفة....

وهكذا وبالقيام باستبعاد مجموعة كبيرة من قاعدة المعلومات التي شكلت منطلقنا النظري الأولي (راجع لائحة المراجع)، تكونت لدينا لائحة بالدراسات العالمية التي شكلت الأدبيات النهائية للدراسة والتي تم الاعتماد عليها لصياغة الخلفية النظرية للدراسة ولبناء الاستبيان ومتغيراته. وقد تم عرض المتغيرات التي يحتويها الاستبيان في جداول. وكون المتغيرات في الدراسة ذات طبيعة فئوية Categorical Variables ، فإن الجداول التي تظهر فيها نتائج الدراسة، منها ما يحتوي على نسب مئوية فقط . وقد أدرجت القيمة الاحتمالية p-value في جداول خاصة ملحق رقم 15).

لم يتم الاعتماد على استبيان ICAS-C¹ إذ بعد التواصل مع المرجع الدولي المعني²، تبين أن الحصول على هذا الاستبيان سيستغرق مدة زمنية تتخطى الفترة المقررة لإنجاز الدراسة³. ومن الطبيعي أن هذا الوقت لم يكن متوفراً لأن دراستنا في صيغتها الأولية وبحسب خطتها الزمنية المبدئية كانت محصورة في فترة زمنية لا تتعدى 7 أشهر. وقد وجد شركاء الدراسة بأن هذه الخطوات سوف تعيق تنفيذ المشروع وفق روزنامته الزمنية المتوافق عليها من قبل الشركاء والممولين . لذلك تم الاتفاق على بناء استبيان يتناسب مع الواقع اللبناني ويرد على أهداف الدراسة ومعاييرها . وقد تم بالفعل بناء استبيان خضع إلى عدة جلسات من المناقشة مع الشركاء ومع المساعدات الاجتماعيات اللواتي يعملن ميدانياً في مؤسسات تهتم بحماية الأطفال من العنف الجنسي .

يتضمن الاستبيان في مقدمته توضيحاً صريحاً للطفل بأن أجوبته سرية وأنه غير ملزم بالمتابعة إن لم يرغب بذلك ، وإنه يستطيع أن يتوقف متى يشاء إن لم يشعر بالارتياح . كما يتضمن مدخله اسم المساعدة الاجتماعية وتاريخ التطبيق وأسم ونوع المدرسة أو أسم الجمعية التي يرتادها الطفل وذلك للتمييز بين الأطفال المنتسبين إلى المدارس والأطفال الأميين أو المتسربين والذين تم اختيارهم من الجمعيات ومراكز الخدمات الإنمائية.

أ- أبواب الاستبيان:

يشتمل الاستبيان على 74 سؤالاً، موزعين على 9 أبواب، كل باب له خاصية محددة. ويمكن تفصيل ما تتضمنه هذه الأبواب بما يلي :

1- ISPCAN Child Abuse Screening Tool – Children’s Version

2- الجمعية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال (ISPCAN).

3- أن من الشروط الأساسية للحصول على هذا الاستبيان موافقة المرجع الدولي على دراستنا وتكييف الاستبيان وفق متطلباتها والحصول على موافقة المرجع الدولي مجدداً على الاستبيان المعدل للمباشرة بعد ذلك إلى ترجمته وتطبيقه.

- الباب الأول – المعلومات الشخصية : ويتضمن 4 أسئلة حول عمر و جنس و جنسية و مكان سكن الطفل .
 - الباب الثاني – الوضع العائلي للطفل : يتضمن 6 أسئلة حول عدد الأخوة و عدد غرف المنزل و هوية الأشخاص الذين يعيش معهم.....
 - الباب الثالث – المستوى العلمي و المهني في العائلة : يتضمن 5 أسئلة حول عمل الأهل و مستواهم العلمي و كذلك حول الوضع المهني و العلمي للطفل .
 - الباب الرابع- الوضع الصحي للعائلة : يتضمن سؤال واحد .
 - الباب الخامس – ويتضمن 9 أسئلة حول العلاقات الأسرية و النشاطات العائلية و الخلفية الأخلاقية و الإجرامية للعائلة (إدمان ، سجن ..) .
 - الباب السادس – يتضمن 9 أسئلة حول الأسلوب التربوي المعتمد مع الطفل في الاسرة و وسائل التأديب التي يلجأ إليها الأهل من عنف جسدي أو معنوي .
 - الباب السابع – يتضمن 27 سؤالاً ، وهو القسم الأكثر حساسية في الاستبيان . أسئلة هذا الباب تركز على الخبرات الجنسية التي تعرض لها الطفل في مختلف مواقف الحياة اليومية (البيت ، المدرسة ، العمل ...) نوعها و عمره عند وقوعها و مكان وقوعها و هوية الشخص أو الأشخاص الذين عرضوه لهذه المواقف (الأهل، الأقرباء، المعارف، علاقات العمل، المدرسين ...) و ظروف الإعتداء و الوسائل التي استعملت معه لتوريطه أو لاستدراجه لهذه المواقف و أسباب صمت الطفل أو بالعكس أسباب إشهاره عن الإساءة و نوع المساعدة التي تلقاها و موقف الأهل و ردات فعلهم إزاء تعرض طفلهم للإساءة الجنسية...
 - الباب الثامن - يتضمن هذا الباب 3 اسئلة حول النتائج المترتبة عن التعرض للإساءة الجنسية و أثارها على الأداء الدراسي و المشاكل الصحية و السلوكية و الاجتماعية التي قد يعاني منها نتيجة تعرضه للإساءة الجنسية .
- و الغرض من هذا الباب هو محاولة تحديد أهم العوارض القريبة و البعيدة المدى التي قد تنتج عن تعرض الطفل لإساءة جنسية. لذا فقد تم – باللجوء إلى الدراسات العالمية – تحديد مجموعة من الصعوبات الدراسية و الذهنية و المشاكل الصحية و السلوكية التي تظهر أحياناً إثر تعرض الطفل لإساءة جنسية مع التأكيد بأنه يجب التعامل مع هذه المؤشرات بكثير من الحذر و التحفظ لأنها قد تظهر أحياناً لأسباب أخرى لا علاقة لها ابداً بالإساءة الجنسية .
- ورغم ان هذا الباب يتضمن 3 أسئلة فقط إلا أن الفترة الزمنية التي يشير إليها كل سؤال لها خصوصية محددة .
- فقد طلب مثلاً من الطفل في السؤال رقم 63 أن يختار من لائحة مؤلفة من 12 مكوناً، الصعوبات التي واجهها في أدائه المدرسي خلال "السنة الماضية" . و تحديد الفترة الزمنية للسؤال "بالسنة الماضية" هو أمر طبيعي لأن الدراسة الميدانية تمت خلال العام 2013 – 2014، و العام الدراسي كان لا يزال قائماً وبالتالي يستحيل على الطفل أن يترقب صعوباته الدراسية للعام 2014 . لذا فقد وُجّهت إجاباته نحو الصعوبات التي عانى منها خلال السنة الماضية (2013)، وهي الفترة الزمنية التي ركزت اسئلة الباب السابع عليها. أما بالنسبة للسؤال المتعلق بالعوارض الصحية و النفس – جسدية (سؤال رقم 64) فقد طلب من الطفل أن يختار، من لائحة مكونة من 26 مشكلة صحية و نفس - جسدية، المشاكل التي يمكن أن يكون قد عانى منها وهي مشاكل قد يتواتر الشكوى منها بعد التعرض لإساءة جنسية وفق ما تناولته أغلب الدراسات العالمية المشار إلى بعضها سابقاً ، وإن كان يفترض توخي الحذر أيضاً عند القيام بهذا الربط لأن هذه المشاكل قد تظهر لأسباب أخرى لا علاقة للإساءة الجنسية بها ، ولا يمكن الجزم بأن العلاقة هي حتمية بين التعرض للإساءة الجنسية من جهة و الإصابة بهذه المشاكل الصحية و النفس – جسدية من جهة ثانية. وقد تم في السؤال رقم 64 تحديد الفترة الزمنية للإجابة بشهر واحد فقط إذ أنه من المنطقي أن لا يتذكر الطفل إن كان قد عانى من هذه العوارض الصحية أو النفس – جسدية من فترة بعيدة . فالإنسان بشكل عام يميل إلى عدم الرغبة باسترجاع الأحداث

المؤلمة أو الموجعة التي يمر بها . فمن المعروف أنه ، تفادياً لمعاناة الفرد ، يقوم الكبت بمنع الذكريات المؤلمة من العودة مجدداً الى حيز الوعي . وبما أن الأسئلة الاستعادية (Retrospective) البعيدة في الزمن تفرض على الشخص العودة بذكرياته كثيراً إلى الوراء فإن هذا يعيق استرجاع التجربة كما وقعت بالفعل. لذا فإن الحذر واجب في الأسئلة الاسترجاعية ، الاستعادية البعيدة في الزمن خوفاً من تداخل الذكريات في الأجوبة وخوفاً من عوامل النسيان ومن تأثير الكبت وثرغات الذاكرة . ولنفس الاعتبارات تم اعتماد الفترة الزمنية نفسها (شهر واحد) للسؤال المرتبط بالمؤثرات السلوكية والاجتماعية والعلانية وصورة الذات (سؤال رقم 65) حيث كونا لائحة من 57 مؤشراً سلوكياً نفسياً اجتماعياً قد يظهر نتيجة تعرض الطفل لإساءة جنسية مستنديين بذلك إلى أهم المراجع العالمية المشار إلى بعضها سابقاً والتي ركزت على الآثار السلوكية والنفسية القريبة والبعيدة المدى لهذه التجربة الصادمة . وقد اخترنا بعناية الفترة الزمنية المحددة لهذا السؤال (شهر واحد) إذ يفضل في المقاييس العالمية مثلاً (TSC-40) ¹ أن لا تمتد إجابات الطفل على فترة زمنية تتعدى شهرين. وهنا أيضاً يجب التعامل بكثير من الحذر مع هذه المؤثرات لأن عوامل كثيرة غير مرتبطة بالإساءة الجنسية قد تؤدي إلى ظهور هذه العوارض.

والغرض من الباب الثامن أن نحاول استشفاف الصعوبات المدرسية والسلوكية والمشاكل الصحية والنفس – جسدية التي ظهرت عند الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية.

- **الباب التاسع** – مكون من 9 اسئلة الغرض منها معرفة مستوى وعي الطفل للمخاطر في مواقف حياته اليومية ، وهي تركز على مقدار إلمام الطفل بما يساعده على حماية نفسه ، ومعرفته بالقوانين الرادعة والجمعيات الأهلية والخطوط الساخنة التي توفر المساعدة والحماية . وهدف هذا الباب إلى تحديد ومقارنة مستوى الوعي للمخاطر عند العينة الاجمالية للدراسة وليس فقط عند العينة التي تعرضت لإساءة جنسية.

ب- تكوين الاستبيان، قواعده ، أصول تطبيقه :

يستلزم تطبيق الاستبيان حوالي عشرين دقيقة لغير المعرضين للإساءة الجنسية و 45 دقيقة للمعرضين من الأطفال مع الإشارة بأن هناك اسئلة في الاستبيان تجيز لنا فوراً التمييز بين الأطفال المعرضين وغير المعرضين للإساءة الجنسية مما يسمح لنا بالانتقال بالعينة غير المعرضة من السؤال رقم 36 إلى السؤال رقم 63 أي أن هناك 27 سؤالاً لا يطرح على هذه الفئة من الأطفال غير المعرضة للإساءة الجنسية.

مر تكوين الاستبيان بعدة مراحل وتم تعديله عدة مرات قبل أن يصل إلى صيغته النهائية وذلك لصعوبة طرح المواضيع الجنسية في المجتمع اللبناني من جهة ولصعوبة التداول بها مع الأطفال من جهة ثانية كما أشرنا إلى ذلك سابقاً.

- إن أغلب أسئلة الاستبيان هي أسئلة يطلب من الطفل أن يختار إجابته عليها من ضمن مجموعة من الخيارات المطروحة لكل سؤال. غير أننا اضطررنا إلى ادراج بعض الاسئلة المفتوحة وذلك للحصول على معلومات إضافية حول تفصيل ما. ومن الأمثلة على هذه الأسئلة المفتوحة (سؤال رقم -10 15 - 28 - 35 - 71 - 72 - 74) .

- إن أغلب اسئلة الاستبيان تهدف الى معرفة إن كان الطفل قد اختبر أو لم يختبر ما يطرحه السؤال. لذا فإن أغلب الأسئلة تتضمن اجابات محصورة بالخيارات المغلقة "نعم" أو "كلا" أو بمجموعة من الخيارات المطروحة التي تلزم الطفل بانتقاء إجابته من بينها مع الإشارة بأن بعض أسئلة الاستبيان تسمح للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة على السؤال المطروح.

- إن أغلب أسئلة الاستبيان تقيد الإجابة بمعيار زمني أو بمرحلة زمنية محددة "السنة الماضية" وذلك تفادياً للأسئلة الاستعادية الاسترجاعية التي لا تضع حدوداً زمنية للإجابة بحيث يمكن للمفحوص أن يعود إلى الماضي البعيد في

اجاباته مما يسمح كما أشرنا سابقاً إلى تداخل معلومات او ذكريات قديمة شوهدا إما عامل الزمن أو عوامل النسيان والذاكرة أو عوامل الكبت . والملاحظ أن الخيارات المطروحة في الاستبيان اعطت للطفل الحرية إما بأن يقول بان ما حصل معه قد وقع خلال السنة الماضية وذلك بموضوعة خياراته في الخانات التي تشير الى ذلك وإما بالقول أنه تعرض لخبرة جنسية قبل السنة الماضية دون التحديد الدقيق لزمن وقوعها.

- أسئلة قليلة اعتمدت مقياس كمي قائم على ثلاث مستويات من التعرض للإساءة الجنسية : أبداً (صفر) ، دائماً (أكثر من 10 مرات)، أحياناً (1-10 مرات).

- يتضمن الاستبيان أسئلة تعطي تصوراً عاماً للمستوى الاقتصادي للأهل لأنه لا يمكن الاعتماد على مدخول العائلة كمعيار لتحديد مستواها الاقتصادي نظراً لصغر سن قسم من أطفال العينة وعدم معرفتهم بمدخول العائلة الفعلي. لذا فقد أدرجنا مجموعة مؤشرات لتكوين تصور للمستوى الاقتصادي للعائلة : المستوى العلمي للأهل، عدد الافراد في الغرفة الواحدة، نوعية المدرسة التي يرتادها الطفل (مدرسة رسمية ، خاصة) وكذلك عدد افراد الاسرة وعدد العاملين فيها...

- لضمان جودة تطبيق الاستبيان تم إجراء دورتين تدريبيتين للمساعدات الاجتماعيات . وكذلك فقد صاغ الباحث الرئيسي للدراسة دليلين يتضمنان إرشادات للمساعدات الاجتماعيات لمساعدتهن على تطبيق الاستبيان بجدية وأمانة ووَضَع معايير محددة لإلغاء أسئلة والاستبعاد استبيانات لا تندرج ضمن شروط الدراسة. وهكذا تم إلغاء عدد من الاستبيانات (28 استبيان من ضمن المجموع العام الذي تم استبعاده أي 371 طفلاً) إما لخلل ما خلال التطبيق أو لعدم احترام بعض متغيرات الدراسة أو لاعتبارات أخرى مختلفة.

- تم في عينة الدراسة استبعاد كل ما يندرج ضمن الاستغلال الجنسي للأطفال (أي كل ما يندرج ضمن البند ”و“ من الفقرة 25 في التعليق رقم 13 للجنة حقوق الطفل في الامم المتحدة). والمقصود به بغاء الأطفال والعبودية الجنسية والسياحة الجنسية والزواج القسري وبيع الأطفال لأغراض جنسية .

- في مراجعة التعليق العام رقم 13 (2011)، وفي التحليل القانوني للمادة 19 نلاحظ ان الاستبيان الذي اعتمد في دراستنا لم يستبعد من اشكال العنف ما يسمى بالمعاملة المنطوية على إهمال لأنه يتضمن أسئلة حول الإهمال البدني (عدم تزويد الطفل بالضرورات الأساسية كالغذاء والمأوى والملبس والرعاية الطبية دون أن يكون ذلك ناتج عن فقر الأهل أو عن ضعف مواردهم المالية) والإهمال النفسي والعاطفي (عدم إبداء دعم عاطفي للطفل وإهماله على الصعيد التعليمي) كما إنه يتضمن أسئلة حول العنف المعنوي (العنف العقلي كما سمي في التعليق رقم 13) وهو إشعار الطفل بأنه عديم القيمة أو غير محبوب أو غير مرغوب فيه وكذلك ترهيبه ، نبذه ، تجاهله ، ومجافاته....

- كانت الخطوة النهائية للاستبيان قبل المباشرة بالدراسة الميدانية النهائية برمجة الأسئلة وترميزها بتحويل المعطيات النوعية إلى معطيات كمية تسهياً لاستخراج النتائج الكمية.

- إن عدم اعتماد الأداة الدولية لاستبيان سوء معاملة الأطفال له محاذيره وإيجابياته. فمن أهم محاذير هذا الخيار أن الاستبيان المحلي لم يخضع ، إلى تقييم من قبل لجنة من الأخصائيين. فقد تم تشكيله بجهود فردية وخضع لتقييم وتعديل من فريق عمل الدراسة حتى وصل إلى صيغته النهائية. ولا شك أن الاستبيان المحلي استلهم الكثير من الأداة الدولية. فكلاهما تضمن معلومات شخصية عن الطفل (عمره، مستواه الدراسي، مع من يعيش...) وعن أجواء أسرته (شيوع العنف الجسدي أو المعنوي...). وفي الاختبارين تتم أخذ موافقة الأهل، وتدريب فريق من المساعدات الاجتماعيات، واحترام السرية بعدم الإعلان عن أسم الطفل وعن أجوبته، وبالتأكيد له بأنه يستطيع عدم المتابعة إن رغب، وإن الهدف ليس تقييمه، فلا وجود لإجابات سيئة أو جيدة، وإنما لإجابات تتعلق فقط بما حدث معه. وكذلك فقد ركزت أغلب أسئلة استبيان دراستنا على توجيه الطفل لتحديد الفترة الزمنية لإجاباته ”بالسنة الماضية“ وهذا ما اعتمد أيضاً في الأداة الدولية . ويمكن كذلك للطفل، إذا اختبر تجربة العنف الجنسي منذ فترة بعيدة وليس السنة الماضية، أن يوضع إجاباته في الاختبارين بما يتناسب مع الواقع. ففي الأداة الدولية يشار إلى ذلك بأن ”هذا حدث في السابق وليس السنة الماضية“.

وفي استبياننا المحلي توفر خيار مماثل للطفل وهو "حدث قبل السنة الماضية". وكذلك بالنسبة لهوية المعتدي، ففي الاختبارين تم الاهتمام بمن قام بذلك أي بمحاولة تحديد هوية المعتدي وبمكان وقوع الإعتداء. ويتضمن الاستبيان الدولي معلومات عن تعرض الطفل للعنف الجسدي والعاطفي، وكذلك استبياننا المحلي فهو يستوضح حول وقوع الطفل ضحية هذه الممارسات، ذلك أن العنف الجنسي على الطفل يتلازم غالباً مع ممارسة أنواع أخرى من العنف عليه.

من جهة أخرى، لا شك أن هنالك نقاط تباين أو اختلاف كثيرة بين استبياننا المحلي وبين الأداة الدولية، فالأول وضع أصلاً باللغة العربية ولا يحتاج إذن إلى ترجمة مع ما ينتج عن الترجمة أحياناً من استعمال مصطلحات غير مناسبة للمعايير الثقافية والبيئة المحلية. وهو تضمن أسئلة وأبواباً لم تُدرج في الأداة الدولية، كسلوك المتحرش مع الأطفال ووسائل الاقتناع والتهديد التي لجأ إليها لتوريط الطفل (4 أسئلة)، وباباً يشتمل على 9 أسئلة حول مستوى حصانة الطفل ووعيه أمام المخاطر والمواقف التي تصادفه في حياته اليومية ومقدار ثقافته حول موضوع العنف الجنسي وحول أصول حماية الذات وإمامه بالقوانين وبأسماء الجمعيات وبأرقام الخطوط الساخنة وبنوع المساعدة أو الدعم الذي تلقاه، وعمّن قدم له هذه المساعدة وما هو شكلها ومدتها ومقدار إفادتها. وتهدف هذه الأسئلة إلى الرد على بعض التساؤلات التي طرحتها أهداف الدراسة. وكذلك فإن استبياننا المحلي حاول تسليط الضوء أيضاً على جانب جديد من هوية المعتدي أي جنسيته وعمره ووضعها الاجتماعي، وكذلك على جانب جديد من سلوك الضحية وهو احتمال تحوله بدوره إلى متحرش (سؤال عدد 1)، وكذلك على الأسباب التي تجعله إما يصمت ويمتنع عن الإشهار عن الاعتداء أو يفصح عما تعرض له ويضع حداً لثقافة الصمت التي يشيعها المعتدي في هذا النوع من الجرائم (5 أسئلة) بالإضافة إلى استيضاح عمره عند تعرضه لأول مرة واحتمال وقوعه ضحية لأكثر من معتد واحد.

ومن أوجه التباين أيضاً بين الاختبارين أن ICAS-C صمم لأطفال من عمر 11-17. أما عينة دراستنا فهي أصغر سناً (من عمر 9 سنوات) مما يستدعي بعض الخصوصية لهذه الفئة العمرية. وفي الأداة الدولية يمكن للطفل أن يرد بنفسه على الاستبيان لأن هذه الأداة تهدف في الأغلب لأن تطبق بشكل جماعي. أما في استبياننا المحلي، فإن المساعدة الاجتماعية تقوم بملاء الاستبيان ولا يمكن للطفل أن يرد بنفسه على الأسئلة نظراً لصغر سنه وخوفاً من إهماله لبعضها أو من عدم تركيزه على الخيارات المحتملة لكل سؤال. وبالتالي فإن المساعدة الاجتماعية تسأله وتفسر له وتبسط ما لم يفهمه، ووفق إجاباته تسجل خياراته. فهذا يسمح لنا، من جهة، بالتأكد بأن الطفل قد سمع وفهم كل الخيارات الواردة على السؤال الواحد، وانتقى ما يناسبه. ولكن هذا الأسلوب قد يعرض الطفل، من جهة أخرى إلى الحرج والخجل أو الخوف مما قد يعيقه عن الإجابة أو حتى عن متابعة الاستبيان. ولهذا لسبب بالذات خضعت المساعدات الاجتماعية لدورة تدريبية مكثفة لتبديد هذه المشاعر. ويستلزم تطبيق الأداة الدولية حوالي 20 دقيقة، أما استبياننا المحلي فتتراوح مدة تطبيقه بين 20 و45 دقيقة، وذلك وفق تجربة الطفل مع العنف الجنسي. لكل هذه الأسباب مجتمعة، بالإضافة إلى إلزام إتمام الدراسة ضمن مهلة زمنية محددة، فضل فريق الدراسة تشكيل استبيان محلي يلبي أهداف الدراسة وخصوصياتها مع توافق على ضرورة بناء أسس موضوعية لهذا الاستبيان عبر قياس موثوقيته.

ج- موثوقية الاستبيان :

تم اختبار موثوقية (Reliability) الاستبيان بتكوين عينة تخضع في تكوينها لنفس متغيرات عينة الدراسة من حيث العمر والجنس والتوزيع الديمغرافي والمستويات الدراسية وغيرها من المتغيرات. فالمعيار الأساسي المعتمد أن تتمثل جميع شرائح العينة في دراسة الموثوقية بغض النظر عن حجمها الفعلي. وقد تم في اختيار عينة الموثوقية ما نسيميه Disproportionate Stratified Random Sampling بحيث أن نسبة تمثيل الشرائح غير مطابق بالضرورة لنسبتها في مجتمع الدراسة. فهناك استحالة الحصول على تمثيل مطابق لمجتمع الدراسة خصوصاً وأن موافقات الأهل كانت صعبة جداً عندما لم تكن تتم من خلال المدارس بالإضافة إلى أن المنطلق الأساسي في هذه العينة هو التأكد من تمثيل جميع الشرائح والمناطق في الدراسة وليس نسبة تمثيلها.

نعني بالموثوقية أن يقيس الاستبيان، على فترات زمنية متباعدة ، السمة التي وضع لقياسها. بمعنى أنه إذا اعتمدنا نفس آلية القياس مرتين أو أكثر أو كررنا استعمالها عدة مرات ، فإنه من المفترض أن تكون النتائج في كل هذه المرات متقاربة وأن يكون هناك توافقاً في النتائج بمستوى مقبول. ”فالمطلبات الأساسية لقياس الموثوقية أن يكون لهذا القياس طابع التكرار بمعنى إذا أعيد على نفس الشخص نفس أداة القياس مرة ثانية ولا شيء قد تغير في ظروفه المادية وبقيت أوضاعه مستقرة كما كانت سابقاً، فأنا نتوقع أن تقدم أداة القياس نفس النتائج أو نتائج متقاربة في التطبيقين مع وجود هامش خطأ تجريبي مقبول. فأداة القياس ، سواء كانت عددية أو تعتمد على معايير قياس موضوعية أخرى يجب أن ينتج عنها نتائج متشابهة إذا استعملت بشكل متكرر على نفس الشخص في نفس الظروف. وهذا يعني أن مستوى التوافق بين القياس الأول والثاني للاستبيان أي تقارب الإجابات بنسبة عالية على نفس الأسئلة في القياسين هو دليل على موثوقية الاستبيان“ (Campbell et al., 2007). وللتحقق من الموثوقية، تم تطبيق الاستبيان على العينة المشار إليها ثم أعيد تطبيقه على نفس العينة بعد شهر واحد من التطبيق الأول وفي نفس الظروف مع القيام بمقارنة بين إجابات الأطفال على نفس الأسئلة في التطبيق الأول والثاني . ولا بد من الإشارة إلى أنه يجب ”أن نختار بعناية الفارق الزمني بين القياس الأول والثاني وأن لا يكون الفارق الزمني بينهما طويلاً جداً أو قصيراً جداً (Time gap). فإذا كان طويلاً جداً فإن ظروف الفرد قد تتغير ، وبالتالي فإن إجاباته سترد على الوضع المستجد. وإذا كانت الفترة الفاصلة قصيرة جداً فإن الطفل سيتذكر إجاباته في القياس الأول ويكررها كما يتذكرها، مما يؤثر سلباً على قياس الموثوقية“ (Campbell et al., 2007). ويمكن إعادة الاستبيان بعد أسبوعين فقط على التطبيق الأول (Clamp, Kendrick, 1998). وتعتبر الفترة المثلى للفصل بين القياسين من 6 إلى 8 أسابيع ويمكن امتدادها حتى 3 أشهر (DeVellis et al., 1991). فإذا جاءت أجوبة الطفل على نفس السؤال متطابقة مع هامش خطأ بسيط بين التطبيقين الأول والثاني، فهذا يعني ثبات (Constancy) أجوبة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest reliability) مما يؤكد أن الأداة المستعملة في القياس (أي الاستبيان) تتمتع بمستوى جيد من الصدقية والموثوقية.

وقد جرى اختبار الموثوقية على جميع أسئلة الاستبيان ما عدا الأسئلة رقم 7-10 - 16 - 64-65 وذلك لأن هذه الأسئلة تتأثر بالعامل الزمني . فالطفل قد تطرأ عليه ظروف تجعله يبتعد عن بعض أفراد عائلته أو أن يعيش مع أفراد آخرين من أسرته بعد فترة من الزمن (سؤال رقم 7). وكذلك الحال في السؤال رقم 10 حيث من الممكن أن تستضيف العائلة قريب ما ينام مع الطفل في غرفته مما يجعل إجابته في القياسين مختلفة. أما السؤال الذي يشير إلى مرض أحد في العائلة (سؤال رقم 16) فمن المحتمل أن تتغير أجوبة الطفل إذا مرض أحد من العائلة في الفترة الفاصلة بين القياسين. كذلك الحال في الأسئلة 64 و 65 (وهي أسئلة العوارض التي ظهرت الشهر الماضي). فأجوبة الطفل في هذين السؤالين يحددها الاستبيان بفترة زمنية لا تتعدى شهر واحد كما أن الفترة الفاصلة بين القياس الأول والثاني كانت أيضاً شهر واحد مما جعل من الصعب دراسة موثوقية الأسئلة التي تعتمد على هذه الفترة الزمنية القصيرة. ولا يشكل استبعاد هذه الأسئلة مشكلة إذ إن أغلب الدراسات لا تلزم التحقق من موثوقية كل الأسئلة وإنما من الأسئلة الأساسية والمعيرة في الاستبيان (Clamp, Kendrick, 1998). ولا بد كذلك من الإشارة إلى الأمور التالية :

- تم تعبئة الاستبيانات لدراسة الموثوقية من قبل 18 مساعدة اجتماعية من وزارة الشؤون الاجتماعية ومن جمعية دار الأمل (11 مساعدة اجتماعية من وزارة الشؤون و 7 من دار الأمل).
- تم أخذ موافقة الأهل وأولياء الأولاد بأن يكون أطفالهم من عينة الدراسة.
- جرى اختبار موثوقية الاستبيان في شهري آب وأيلول 2013 (المرحلة الأولى) وفي شهري أيلول وتشيرين الأول 2013 (المرحلة الثانية).
- تم تنفيذ مقابلة مع الأطفال أنفسهم في المرحلتين.
- تمت مقابلة الأطفال لتطبيق الاستبيان إما في مراكز دار الأمل أو من خلال زيارات منزلية أو زيارات للمدارس.
- عدد الاستبيانات الملغاة هو 10 وفق التوزيع التالي :

- عدد الاستبيانات التي تم تنفيذها في المرحلة الأولى وتعدّ إعادتها مجدداً في المرحلة الثانية مع نفس الطفل هو 5
- عدد الاستبيانات التي تم تنفيذها في المرحلة الثانية مع طفل مختلف عن المرحلة الأولى وتم اسقاطها من الدراسة هو 4
- عدد الاستبيانات التي نفذت في المرحلة الأولى ولم تنفذ في المرحلة الثانية (لا مع نفس الطفل ولا مع طفل مختلف) هو واحد
- إن عدد الاستبيانات النهائية التي اعتمدت لدراسة الموثوقية هو 123 استبياناً لم يشكروا جزءاً من العينة النهائية للدراسة ولم يدرجوا فيها. وتوزعت هذه العينة على ذكور وإناث، متمدرسين وغير متمدرسين ومن مختلف الفئات العمرية. وقد تم تطبيق الاستبيان على 62 طفلاً في مرحلة زمنية أولى ثم على نفس العينة في مرحلة أخرى. وتوزعت العينة في كل مرحلة على الشكل التالي:

الجدول 1 - توزيع العينة (المعتمدة لدراسة الموثوقية) وفق الجنس، العمر، والانتساب إلى المدرسة

العمر									ذكور	
+17	16	15	14	13	12	11	10	9		
2	4	3	2	3	3	2	3	1	23	متمدرسين
1			1	1	1	1	1		6	غير متمدرسين

العمر									إناث	
+17	16	15	14	13	12	11	10	9		
3	3	1	3	4	2	3	5	3	27	متمدرسات
1	1	1	1		1	1			6	غير متمدرسات

د- اختبار موثوقية الاستبيان:

§ من أجل اختبار موثوقية الاستبيان، تمّت الاستعانة بـ: Kappa coefficient لاحتساب مدى توافق النتائج ومدى ثبات أجوبة الطفل في المرحلتين.

§ معادلة حساب معامل كابا (Kappa Coefficient)

$$\kappa = \frac{\Pr(a) - \Pr(e)}{1 - \Pr(e)}$$

§ $\Pr(a)$ هو مدى التوافق النسبي الملاحظ بين المرحلتين، و $\Pr(e)$ هو الاحتمال الافتراضي للتوافق بالصدفة، وذلك باستخدام البيانات لاحتساب الاحتمالات في كل مرحلة. إذا كانت المرحلتان في اتفاق كامل معناه $\kappa = 1$ ، وإذا لم يكن هناك اتفاق بين المرحلتين بخلاف ما هو متوقع عن طريق الصدفة (كما هو محدد من قبل $\Pr(e)$ ، معناه أن $\kappa = 0$).

§ معامل كابا هو نسبة التوافق للصدفة، على مقياس من -1 إلى +1، بحيث أن قيمة سلبية تشير إلى توافق أضعف من الصدفة، صفر يشير إلى توافق مطابق مع الصدفة، أما القيمة الإيجابية فتشير إلى توافق أقوى من الصدفة. (Cohen, 1973).

§ تراوحت النتائج، أي قيمة κ ، بين 0.84 و 1 لجميع الأسئلة الأساسية التي جرى عليه تطبيق الاختبار لمعامل كابا، مما يشير إلى موثوقية جيدة جداً للاستبيان المستخدم في الدراسة.

2- أهداف المجموعات المركزة والأدوات المستخدمة

أ- الأهداف :

هدفت المجموعات المركزة إلى جمع المعلومات النوعية لتقدير مدى معرفة الأطفال بموضوع الإساءة الجنسية وإمامهم بسبل الحماية وذلك من خلال محاولة الإجابة عن بعض الأسئلة المرتبطة بالموضوع، وأهمها :

ما هو العنف الجنسي على الأطفال من وجهة نظرهم / من هو المعتدي الجنسي / أين يحصل الإعتداء / هل تعرضوا هم أنفسهم لذلك / من هو بنظرهم الأكثر تعرضاً للتعدي الجنسي على الأطفال / هل يعرف هؤلاء حقوقهم وكيف يحمون أنفسهم ومن دربهم على ذلك / ما هي الأماكن الآمنة وغير الآمنة بالنسبة لهم كأطفال / ما هي اقتراحاتهم للحد من هذه المشكلة ؟

ب- الأدوات المستخدمة :

بما أن موضوع العنف الجنسي موضوع حساس بشكل عام، وتناوله مع الأطفال يتطلب الكثير من المهارات والمعرفة والحذر لضمان عدم التسبب بالأذى والإزعاج لأي طفل. من أجل ذلك، ومراعاة لقدرات الأطفال وخصائصهم العمرية في هذا السن، تم العمل معهم من خلال اللعب بهدف استكشاف معارفهم بالنسبة لهذا الموضوع من ناحية ورصد أية دلالات قد تشير إلى تعرض أحدهم لأي موقف مسيء دون إجباره على الكلام. ونظراً لضيق الوقت (ساعة ونصف) والحاجة لبناء جسور الثقة مع الأطفال، تم العمل معهم للإجابة عن أبرز الأسئلة المشار إليها سابقاً، بطريقة مريحة تراعي مبادئ حقوق الطفل وخصائص المراحل العمرية. وقد نفذت النشاطات من قبل منشط مختص¹ من خلال مجموعة من التمارين التفاعلية والموجهة والهادفة التي تعمل على خلق مساحة آمنة وجو من الراحة والثقة يسمح للأطفال بالتفاعل والتعبير. وقد صممت الجلسات بحيث تتضمن مجموعة أنشطة كأنتشطة التعارف وبناء الثقة والبوستر poster ونشاط القصة غير المكتملة والرسم وتمارين حركي في الختام. وقد تم اعتماد "نموذج توثيق للجلسات المنفذة" (ملحق رقم 4). وفيما يلي لمحة عن تصميم الجلسات :

- نشاط تعارف وبناء الثقة – نشاط قصير يتطلب الوقوف في دائرة ورمي الطابة مع ذكر الاسم واسم شيء يحبونه. يتبع ذلك رمي الطابة إلى أحد الأطفال الذين نتذكر إسمهم وبعض الأسئلة البسيطة.
- نشاط تعارف عن الحقوق – يوزع الميسر على الأطفال بطاقة عليها رسم عن أحد الحقوق (رزمة اليونيسيف عن حقوق الطفل) على أن يتلقى كل طفلين نفس البطاقة/ الحق. ويطلب من الأطفال أن يبحثوا عن الآخر الذي يحمل نفس البطاقة/ الحق. بعدها، يقف الأطفال في دائرة ويتحدثون/ يجيبون عن أسئلة حول ما يعنيه هذا الحق.
- نشاط عن العنف – يشمل النشاط عرض بوستر العنف الذي طوره وزارة الشؤون الاجتماعية ومجموعة رسومات تشير إلى أنواع وأشكال العنف مع أسئلة تمهيداً لطرح موضوع العنف الجنسي ورصد مدى معرفتهم عنه. يتبع ذلك أسئلة مرتبطة بالموضوع.
- قصة غير مكتملة – مع أسئلة عن اللمسة الجيدة واللمسة السيئة، وأسئلة مرتبطة بالقصة ونوع الإساءة وما ينبغي فعله. يتبع ذلك، نشاط رسم للمكان الذي يشعرون فيه بالأمان وللمكان حيث لا يشعرون بالأمان.
- ختام – نشاط حركي كنشاط النبض (دائرة مغلقة وإمساك بأيدي البعض والعمل على نقل "النبض" من شخص إلى آخر).

1- إن التخطيط للأنشطة وتصميمها وتيسيرها وإعداد التقرير عنها تم من قبل الأنسة علا عطايا، وهي خبيرة في مجال الصحة النفسية وحماية الطفل.

خامساً- مسار ومتطلبات الدراسة

بدأت فكرة المشروع بتنفيذ دراسة حول العنف الجنسي على الأطفال في مخيمي صبرا وشاتيلا . إلا أن الفكرة تطورت وتحولت إلى دراسة وطنية حول العنف الجنسي تطال أطفال لبنان ، وتكون الأولى من نوعها في لبنان والعالم العربي ، من حيث حجمها وعدد المتغيرات التي تدرسها.

وتقرر اشراك فرقاء من منظمات دولية وكذلك باحثين متخصصين لتنفيذ هذه الدراسة الوطنية.

وتسهيلاً لسير العمل وتحديداً لمهام وصلاحيات كل الأفرقاء ، تم توقيع مذكرة تفاهم بين جمعية دار الأمل و"إيكبات" فرنسا (ECPAT - France) ووزارة الشؤون الاجتماعية - المجلس الأعلى للطفولة في أيار 2013 . تضمن الاتفاق تنفيذ دراسة وطنية كمية ونوعية حول العنف الجنسي على الأطفال في لبنان وتعزيز قدرات العاملين في مجال مكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال . تم في أيار 2013 توقيع عقد مع منظمة دياكونيا (Diakonia) ، وتم إنشاء وحدة لتنسيق المستمر بين الشركاء وتقديم المعلومات إلى الباحثين وتسهيل دخول فريق عمل الدراسة إلى المدارس في لبنان. وتتألف وحدة التنسيق من أعضاء ممثلين عن الشركاء وجميعهم ملتزمون بقضية حقوق الطفل والوقاية وحماية الأطفال من العنف والإعتداء الجنسي. وكذلك فقد تم التحضير للشروط المرجعية للدراسة وعرضها على الشركاء والتوافق على النقاط الأساسية التالية:

- خلفية المشروع – الدراسة.
- هدف المشروع الرئيسي.
- نطاق الدراسة : الجدول الزمني والتغطية الجغرافية والمخاطر والمعوقات وفعالية الدراسة وملائمتها للواقع كوسيلة وكأداة وأهمية المشروع وأثره وأدوات الدراسة وصلاحيات فريق العمل والعينة المستهدفة والمعايير الأخلاقية للمشروع وخطوات تنفيذ الدراسة والمخطط التفصيلي للتقرير النهائي للمشروع. واتفق الجميع على أهمية هذا المشروع وفرادته على الرغم من القناعة بأن صعوبات عديدة ستواجه العمل نظراً لضخامته وللمدة الزمنية المحدودة التي تغطيه ولمحدودية ميزانيته ولحساسية موضوعه.
- وقد تطلب تنفيذ ما تقرر أعلاه القيام بالخطوات العملية التالية، وهي خطوات لا تخضع للتدرج الزمني حيث أن بعضها كانت تتم بشكل متوازي :

استقطاب باحثين : وذلك بأن نشرت دار الأمل إعلانين في موقع "دليل مدني" الإلكتروني (وهو لجمعية مدنية تعنى بشؤون العمل المدني وعمل الجمعيات والقطاع العام) لاستقطاب الباحث المسؤول عن الشق الميداني للدراسة ولاختيار الباحث المشرف على الدراسة ومساعد الباحث .

فريق عمل الدراسة : يتألف هذا الفريق من الشركاء في المشروع والباحثين ، ويهدف إلى تسهيل العمل وتقديم المساعدة لإنجاز الدراسة وتنسيق عقد الاجتماعات الدورية واللقاءات التشاورية وعصف الأفكار بين كل الشركاء وفريق العمل، والمساعدة في المراسلات الرسمية للمراجع المعنية وفي توثيق الدراسات العالمية وكذلك في رصد الابحاث المحلية والإقليمية التي تناولت موضوع العنف الجنسي على الأطفال رغم ندرة هذه الدراسات ومحدوديتها .

البحث بأدوات الدراسة : تم التوافق بين الشركاء وفريق الدراسة على استخدام الاستبيان المحلي والمجموعات المركزة كأدوات للدراسة.

تحديد العينة المستهدفة والفئة العمرية والتغطية الجغرافية : تبين بعد النقاش بين شركاء الدراسة أنه من الصعب تغطية الفئة العمرية من 5 إلى 7 سنوات لأن الطفل في هذه المرحلة العمرية يصعب عليه التعبير اللفظي عما تعرض له، ويحتاج إلى أدوات ووسائل تعبير خاصة لا توفرها الدراسة . و تم التوافق على استهداف الأطفال من عمر 7 إلى 17 سنة على أن يتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى هي عينة المجموعات المركزة من عمر 7 إلى 8 سنوات يتم جمع المعلومات منها عبر أنشطة متخصصة، والمجموعة الثانية هي فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الـ 9 – 17 سنة ويتم استهدافهم بواسطة الاستبيان.

التحضير اللوجستي : تزامناً مع بناء الاستبيان وتحضير العينة تمت الخطوات التالية :

- استقطاب مساعدات اجتماعيات : بعد استبعاد فكرة استقطاب عاملين ميدانيين من شركة دراسات وإحصاءات متخصصة ونظراً لدقة وخصوصية الموضوع تم التوافق على معايير محددة لاختيار المساعدات الاجتماعيات، وتشمل استقطابهن من وزارة الشؤون الاجتماعية وجمعية دار الأمل . وقد بلغ عددهن الإجمالي 33 مساعدة اجتماعية، 25 منهن من وزارة الشؤون الاجتماعية و8 منهن من جمعية دار الأمل. وبذلك فإن هذه الدراسة قد ساهمت بإشراك وزارة الشؤون الاجتماعية، من خلال موظفيها، بدور تنسيقي وميداني كبير في مختلف مراحل هذا العمل.
 - استصدار قرار تكليف المساعدات الاجتماعيات من قبل وزير الشؤون الاجتماعية .
 - استصدار تعميم من وزارة التربية والتعليم العالي لمدراء جميع المعاهد والمدارس الفنية الرسمية والثانويات والمعاهد المهنية والمدارس الخاصة لتسهيل مهمة فريق الدراسة (ملحق رقم 5). كما تم إرسال إيضاحات خطية حول الدراسة إلى بعض المدارس والمهنيات نزولاً عند طلبها وقد تم أخذ موافقة جميع هذه المؤسسات (ملحق رقم 6). ولا بد من الإشارة بأن هذه الدراسة قد أثارت إهتمام وزارة التربية حيث طُلب إلينا من مديرية الإرشاد والتوجيه تنظيم دورة تدريبية للمشرفين التربويين حول موضوع العنف الجنسي على الأطفال .
 - عقد اجتماعات مع إدارات بعض المدارس الخاصة لتقديم شرح عن الدراسة للحصول على موافقتهم في إجراء الدراسة في مدارسهم.
 - إيجاد بدائل عن المدارس التي رفضت المشاركة (انطلاقاً من نفس المعايير التي تم على أساسها اختيار العينة الأساسية من المدارس). وقد تم البحث عن مدارس بديلة عبر موقع إلكتروني تصنف فيه المدارس وفق القضاء (http://www.schoolnet.edu.lb/schools_ar.htm).
- وهكذا فقد بلغ العدد النهائي للمدارس المشاركة في الدراسة 176 مدرسة، إذ إن رفض بعض المدارس للمشاركة فرض إضافة مدارس أخرى ومما أدى إلى رفع عدد المدارس المشاركة من 123 إلى 176 مدرسة. وكذلك فبعد رفض الأنروا تنفيذ الدراسة في مدارسها تم التواصل مع جمعيات فلسطينية سهلت لنا تأمين العينة من الأطفال الفلسطينيين المستوفيين الشروط . فالتوجه إلى المدارس هو شكل من آليات التنسيب، وبالتالي فنحن نستطيع استخدام آلية أخرى مع أطفال الأنروا. وهذا ما قمنا به عبر الاستعانة بالجمعيات الفلسطينية (ملحق رقم 14).
- تحضير كتاب "تسهيل مهمة" للمساعدات الاجتماعيات بأنهن في مهمة رسمية خلال تنفيذ الدراسة الميدانية (ملحق رقم 7).
 - وضع بطاقة "استلام وتسليم" للاستبيان تستلمها المساعدة الاجتماعية من المسؤول الميداني وتعيدها له بعد تطبيق الاستبيان .
 - وضع لائحة "التحقق الميداني" الخاصة والمقصود بذلك وثيقة ترصد المدارس المشاركة وبأن المساعدة الاجتماعية قصدت المدرسة أو الجمعية المختارة لتطبيق الاستبيان . وتتضمن لائحة التحقق المعلومات التالية : الجهة التي نفذت الاستبيان ، التاريخ ، توقيع المدير.
 - تحضير جدول يوضح مهام فريق الدراسة.
 - تحضير نموذج "موافقة الأهل" (ملحق رقم 8 و 9).
 - توزيع ملف خاص على كل مساعدة اجتماعية يشتمل على : الاستبيان ، دليل الاستبيان ، نموذج الإحالة، نموذج موافقة الأهل ، نموذج موافقة المدارس والمؤسسات التربوية ، لائحة التحقق الميداني .
 - توزيع العينة على المساعدات الاجتماعيات بحسب المناطق وإعطاء كل مساعدة اجتماعية جدول بأعداد ومراكز تواجد الأطفال في العينة المعنية بدراسة موثوقية الاستبيان (والتي سيطبق عليها هذا الاستبيان مرتين بفواصل شهر واحد بين التطبيق الأول والثاني) وفي العينة النهائية.

- تسجيل الاستثمارات الواردة بلانحة كل مساعدة اجتماعية (اسم المدرسة أو الجمعية ، عدد الاستبيانات ، تاريخ تطبيق الاستبيان) وذلك للتأكد أن المساعدة الاجتماعية قد التزمت بكل المتطلبات التي تقع على عاتقها .
- إخضاع المساعدات الاجتماعيات لدورتين تدريبيتين مدة كل واحدة منهما يوم ونصف وذلك بهدف تمرينهن على أصول التعامل مع الأطفال وعلى خلفية المشروع ، ومعايير الأخلاقية ، وعلى كيفية تطبيق الاستبيان . وقد تم بعد التدريب الأول توزيع ملف خاص لكل مساعدة اجتماعية وكذلك دليل تطبيق الاستبيان. وقد عقدت دورة تدريبية ثانية لسد الثغرات الملاحظة في التطبيق، تبع ذلك جلسة تقييمية تم خلالها التشديد على تطبيق خمسة استبيانات كحد أقصى في اليوم الواحد لكل مساعدة اجتماعية وذلك للحصول على معايير عالية الجودة في النتائج. وقد تم أيضاً توزيع دليل ثان للمساعدات الاجتماعيات وذلك للتشديد على الأمانة في طرح الأسئلة وفي تسجيل الأجوبة وعلى ضمان حسن تطبيق الاستبيان .
- تحديد مراكز تسلم الاستبيانات في وزارة الشؤون الاجتماعية وجمعية دار الأمل .
- وضع معايير ثابتة يتم على أساسها التعامل مع ثغرات تطبيق الاستبيان بحيث أن الخروج عن هذه المعايير يجعلنا نستبعد الاستبيان من العينة ونستبدله باستبيان لطفل يخضع لنفس شروط الطفل المستبعد . وتم تقييم الاستبيانات النهائية للعينة في جمعية دار الأمل وإلغاء الاستبيانات التي لا تتوافق مع شروط العينة ومعايير الدراسة وأصول تطبيق الاستبيان .
- تعديل الشروط المرجعية للدراسة خاصة فيما يتعلق بالمدة الزمنية وبالميزانية .
- صياغة تقارير في محطات زمنية مختلفة من الدراسة لوضع كل الشركاء في أجواء تطور العمل .
- التواصل مع جمعيات غير حكومية لاستقطاب عينة من الأطفال من عمر 9 إلى 17 سنة غير ملتحقين بالمدرسة وأخذ موافقة هذه الجمعيات للمشاركة في الدراسة (ملحق رقم 10). وقد بلغ عدد الجمعيات المشاركة في الدراسة 12 جمعية.
- قيام مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في كثير من المناطق التي استهدفتها الدراسة (باستثناء المخيمات الفلسطينية) لتسهيل عمل فريق الدراسة عبر الاتصال بأهالي الأطفال وتعبئة نماذج الموافقة المسبقة مع الأهل والاتصال بالمراجع المعنية لتأمين وجود الأطفال في المراكز المختارة حسب الجدول الزمني المتفق عليه خصوصاً لإجراء النشاطات الخاصة بمجموعات الأطفال المركزة.
- تحضير "نموذج تقييم" يوزع على المساعدات الاجتماعيات بهدف تقييم مشاركتهن في الدراسة. وقد هدف نموذج تقرير المساعدة الاجتماعية إلى جمع معلومات حول الصعوبات التي واجهت المساعدات الاجتماعيات أثناء عملهن كما أن هذا التقرير رصد إيجابيات التجربة.

IV- نتائج الدراسة

أولاً- تحليل نتائج نقاشات المجموعات المركزة

بشكل عام، أظهر الأطفال اهتماماً بمواضيع الجلسة، وتفاعلوا بحماسة مع بعضهم البعض ومع الميسرة في الأنشطة. وكان لمكان عقد الجلسة (مساحة الغرفة وسعتها) ولمدى ألفة الأطفال مع المركز (إن كانوا يرتادون المركز) أثراً على راحتهم في الجلسة وسلاسة التعبير لديهم (البيسارية والطريق الجديدة وجونيه مثلاً). من جهة ثانية، كان معظم الأطفال الذين شاركوا في الجلسة في منطقة حلبا (والبعض في مخيم الرشيدية) من العائلات اللاجئة من سوريا، وقد أظهروا بعض الحذر وقلة الثقة بالنفس رغم تفاعلهم مع الأنشطة، وهو أمر طبيعي بفعل شعورهم بالغربة وعدم التآلف مع المكان (المركز والعاملين).

بذلك وباستثناء مخيمي الرشيدية وعين الحلوة، ومنطقتي صبرا وحلبا، أبدى الأطفال في باقي المناطق (ملحق رقم 13) ثقة عالية بالنفس وقدرة على الإنخراط والتعبير بسلاسة. يبدو من النتائج أن هناك ترابطاً (سلبياً) ما بين ظروف النزوح والفقر والتعلم (عدم ارتياد المدرسة) ومستوى الراحة والثقة بالنفس لدى الأطفال. ففي المناطق حيث الظروف المعيشية صعبة والأطفال لا يرتادون المدرسة أم هم من النازحين، أبدى الأطفال ثقة أقل بأنفسهم وقدرة أضعف على التعبير عن أفكارهم. كما بدا أن الأطفال الذين يعرفون المركز ويرتادونه هم أكثر راحة في العمل والتعبير.

كان من الواضح التمييز الشديد ومشاعر عدم التقبل بين الأطفال من لبنان وهؤلاء من سوريا. ظهر ذلك من خلال الكلام والاستهزاء وطريقة التفاعل (وقد تم تناول الموضوع في الجلسة أثناء اللعبة عن الحقوق والكلام عن الحق بعدم التمييز) (ظهر ذلك في حوش الأمراء وفي مخيم الرشيدية).

أظهرت النتائج علاقة واضحة ما بين إرتياد المدرسة (التعلم) وظروف المعيشة (نزوح وفقر) وبين المعرفة واهتمام الأهل بالتوعية حول موضوع العنف والحقوق.

كما أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعيشون في المناطق الفقيرة والذين لا يرتادون المدرسة يتعرضون أكثر من الآخرين للتعنيف الجسدي والعقاب. وقد بدا ذلك من خلال مدى معرفة الأطفال بالفرق بين اللمسة الجيدة واللمسة السيئة. ففي الطريق الجديدة والغبيري والبيسارية وبنين وجونيه، أظهر الأطفال مستوى لا بأس به من المعرفة عن السلوك المؤذي والفرق بين اللمسة الجيدة وتلك السيئة، بينما لم يبد ذلك واضحاً لدى الأطفال في حلبا ومخيمي الرشيدية وعين الحلوة. بشكل عام، الأطفال يحتاجون إلى مزيد من التوعية حول الحماية والتمييز بين اللمسة الجيدة وتلك السيئة.

في جميع المناطق، لم يبد الأطفال معرفة كافية بموضوع العنف الجنسي، وظهر الربط لديهم بين العنف الجسدي والأذى. وهم جميعاً يربطون بين العنف والخطر والخارج. فالمكان الآمن بالنسبة لمعظم الأطفال هو مع العائلة وفي البيت، بينما المكان غير الآمن

هو الخارج والطريق بالنسبة لهم حيث تكلموا كثيراً عن الخطف والسرقة وبيع الأعضاء (يبدو أن هذه المواضيع يتحدث عنها الأهل بكثرة أو أنهم يستخدمونها لتخويف أطفالهم).

بالنسبة لدور الأهل في توعية أطفالهم عن مسائل مرتبطة بالحماية، ظهر ذلك جلياً لدى الأطفال في جونه والطريق الجديدة وبنين والبيسارية والغيري وصبرا. بينما ظهر غياب دور الأهل في التوعية في حوش الأمراء وحلبا ومخيمي الرشيدية وعين الحلوة. هناك حاجة للعمل مع الأهل لتوفير المعرفة اللازمة لأطفالهم ولتوعيتهم حول التدابير التي ينبغي القيام بها في حال التعرض للإساءة. بالنسبة للسؤال عمّن هو الأكثر تعرّضاً للعنف، أشارت إجابات الأطفال إلى كون الإناث أكثر تعرّضاً وأقل قدرة على حماية أنفسهم والدفاع عنها (وهو من المعتقدات الشائعة في مجتمعنا). رغم ذلك، اعتبر بعض الأطفال أن الجميع قد يتعرض للأذى، أكانوا ذكوراً أم إناثاً.

تجدر الإشارة إلى أن عدداً من الأطفال قد ذكروا¹ حوادث سمعوا عنها أو حصلت معهم أو مع إخوتهم تتعلق بالتحرش عن طريق الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي (واتس اب). وفي هذه الحالات، وعند سؤالهم عما يفعلونه/قاموا به في هذه الحالات، أظهر الأطفال معرفة بضرورة قطع التواصل مع الشخص الغريب وإعلام أهلهم بالمسألة.

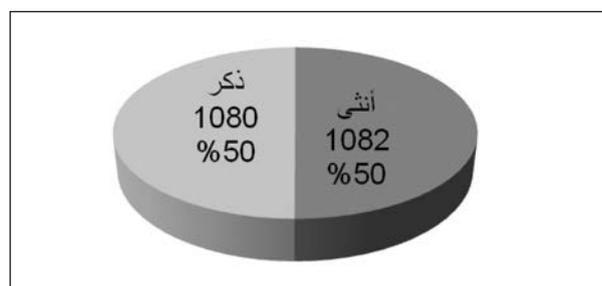
أما بالنسبة لاقتراحات الأطفال حول كيفية وضع حد للإساءة الجنسية فلم تكن كثيرة. ويمكن ربط ذلك بقلة معرفتهم عن هذا الموضوع وعن طرق الحماية المعتمدة. فبالنسبة إليهم تتأمن الحماية والوقاية بالبقاء مع العائلة وفي المكان الآمن (البيت) وعدم التواجد في الأماكن الخطرة (كالطريق مثلاً)، ولا معلومات كثيرة لديهم عن طرق الحماية الأخرى مع توجه عام بضرورة إبلاغ الأهل فوراً وبمعاينة المعتدي.

ثانيا- نتائج البيانات الإحصائية الوصفية للدراسة

1- توصيف العينة الإجمالية وخصائها من حيث الجنس، الجنسية، الفئات العمرية، التوزيع الجغرافي والانتساب إلى المدرسة

- توزع العينة الإجمالية بحسب الجنس والانتساب إلى المدرسة

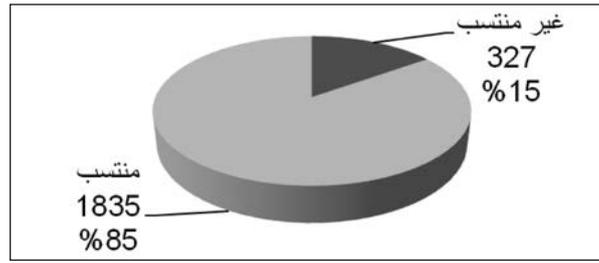
الشكل 1- توزع العينة وفق نسبة الذكور والإناث.



تنقسم العينة مناصفة بين الإناث والذكور بواقع 1080 من الذكور و1082 من الإناث.

1 - راجع ملخص الجلسات : النتائج (ملحق رقم 13).

الشكل 2 - توزيع العينة بحسب الانتساب إلى المدرسة



يبلغ عدد المنتسبين والمنتسبات للمدارس على تنوعها في العينة 1835 ويشكلون نسبة 85% منها مقابل 15% من غير المنتسبين للمدرسة.

- توزيع العينة الإجمالية بحسب الوضع الدراسي والعمر والجنس والتوزيع الجغرافي

الجدول 2A - العينة بحسب العمر والوضع الدراسي

أطفال متدرسين		أطفال غير متدرسين		الوضع الدراسي	العمر
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد		
8.8	162	9.2	30		9
11.1	203	9.2	30		10
12.2	223	10.6	35		11
12.0	221	14.7	48		12
11.9	219	13.8	45		13
10.9	200	16.5	54		14
9.6	176	10.1	33		15
9.1	166	5.5	18		16
14.4	265	10.4	34		17
100	1835	100	327		مجموع العينة

الجدول 2B - العينة بحسب الجنس والوضع الدراسي

أطفال متدرسين		أطفال غير متدرسين		الوضع الدراسي	الجنس
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد		
50.1	919	49.8	163		أنثى
49.9	916	50.2	164		ذكر
100	1835	100	327		مجموع العينة

الجدول 2C – العينة بحسب المحافظة والوضع الدراسي

أطفال متمدرسين		أطفال غير متمدرسين		الوضع الدراسي	المحافظة
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد		
25.3	465	21.7	71		بيروت الكبرى
13.5	247	9.5	31		جبل لبنان (عدا ضواحي بيروت)
26.3	483	45.3	148		الشمال
21.3	390	16.5	54		الجنوب
13.6	250	7.0	23		البقاع
100	1835	100	327		مجموع العينة

الجدول 3 - توزع العينة وفق القضاء أو المنطقة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	القضاء	المحافظة
8.0	173	بيروت	بيروت وضواحيها
13.7	297	الضاحية الجنوبية	
3.1	67	الضاحية الشمالية	
4.4	96	الشوف	جبل لبنان الجنوبي
2.8	61	عاليه	
0.8	18	جبيل	جبل لبنان الشمالي
1.4	30	كسروان	
2.4	52	المتن	
1.0	21	بعبدا	
1.4	30	الكورة	لبنان الشمالي
0.6	14	البترون	
1.8	39	زغرتا	
0.3	6	بشري	
2.2	48	المنية-الضنية	طرابلس / المنية-الضنية
10.2	221	طرابلس	
12.6	273	عكار	عكار
4.1	88	النبطية	النبطية
1.3	28	بنت جبيل	
1.0	22	مرجعيون	
0.6	12	حاصبيا	
0.5	11	جزين	الجنوب
7.1	154	صيدا	
6.0	129	صور	
1.0	21	الهرمل	البقاع الشمالي
5.2	112	بعلبك	
2.3	50	البقاع الغربي	البقاع الجنوبي
0.5	11	راشيا	
3.6	78	زحلة	
100.0	2162		مجموع العينة

- توزع العينة الإجمالية وفق العمر، الجنسية ونوع المدارس التي تترادها

الجدول 4 - توزع العينة وفق العمر

النسبة المئوية	عدد الأطفال	العمر
8.9	192	9
10.8	233	10
11.9	258	11
12.4	269	12
12.2	264	13
11.7	254	14
9.7	209	15
8.5	184	16
13.8	299	17
100.0	2162	مجموع العينة

الجدول 5 - توزع العينة بحسب الجنسية

النسبة المئوية	عدد الأطفال	الجنسية
81.0	1751	لبنان
10.7	232	سوريا
7.1	154	فلسطين
0.9	20	أخرى
0.2	5	لا يعلم
100.0	2162	مجموع العينة

يشكل اللبنانيون الغالبية الساحقة من العينة بنسبة 81%، يليهم الأطفال السوريون بنسبة 10.7%، ثم الفلسطينيون بنسبة 7.1%.

الجدول 6 - توزع العينة وفق أنواع المدارس

النسبة المئوية	عدد الأطفال	نوع المدرسة
32.8	710	رسمية
6.1	131	نصف مجانية
37.2	804	خاصة خارجية
0.4	9	خاصة داخلية
3.5	75	جمعيات فلسطينية
1.7	37	معهد تقني رسمي
3.2	69	معهد تقني خاص
84.9	1835	منتسبين للمدرسة
15.1	327	غير منتسبين للمدرسة
100.0	2162	مجموع العينة

2. العينة المعرضة للإساءة الجنسية من حيث خصائصها

على الرغم من اعتماد أفضل المعايير في تنفيذ وتصميم الدراسة، وعلى الرغم من كفاءة فريق العمل المتشكل من مساعدات اجتماعيات متخصصات، فإن هذه النسبة للعنف الجنسي على الأطفال في لبنان تعتبر متدنية، مع قناعتنا بأن ثمة أطفال قد لا يكونوا قد أفصحوا لنا عن تعرضهم لهذه التجربة المؤلمة نظراً لحساسية الموضوع، وصعوبة التصريح العلني عنه. وقد بدأ واضحاً الحرج الذي يلف الحديث عن هذا الموضوع من خلال اعتذار عائلات كثيرة عن قبول اشتراك أطفالها في الدراسة، ومن خلال بعض نتائج هذه الدراسة التي أشارت إلى الصعوبة التي يجدها الطفل بالتحدث مع أهله بهذه المواضيع الحساسة.

جدول 7- توزيع العينة وفق نسبة تعرضها للإساءة الجنسية

التعرض لإساءة جنسية	العدد	النسبة المئوية
الأطفال الذين لم يتعرضوا	2073	95.9
الأطفال الذين تعرضوا	89	4.1
مجموع العينة	2162	100

من العينة البالغة 2162 طفلاً الذين تم تنفيذ المقابلات والاستبيانات معهم، أعلن 4.1 % منهم بأنهم تعرضوا لنوع من أنواع العنف الجنسي.

- توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق: الجنس، الإنتساب للمدرسة ونوعها، انتقالها إلى عدة مدارس، عمالتها، جنسيتها وتوزيعها الجغرافي

الجدول 8 – توزيع العينة المعرضة للإساءة الجنسية وفق الجنس

الجنس	العدد	النسبة
إناث	48	53.9
ذكور	41	46.1
المجموع	89	100

يظهر الجدول 8 أن الإناث هن أكثر تعرّضاً للإساءة الجنسية من الذكور بواقع 53.9% مقابل 46.1% لدى الذكور. وتبقى نسبة الذكور المعرضين معبرة، بمعنى أن ارتفاع نسبتهم يؤكد تعرض الجنسين معاً، وينسب غير متباعدة كثيراً.

الجدول 9 - توزيع الأطفال المتمدرسين وغير المتمدرسين في العينة المعرضة لإساءة جنسية

العينة المعرضة لإساءة جنسية	العدد	النسبة المئوية
أطفال غير متمدرسين	17	19.1
أطفال متمدرسين	72	80.9
المجموع	89	100

يظهر الجدول 9، أن 19.1% من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية هم من غير الملتحقين بالمدارس.

جدول 10 – توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق نوع المدارس التي تترتاها

نوع المدرسة	عدد الأطفال	النسبة المئوية
المدارس الرسمية	42	47.2
المدارس نصف مجانية	3	3.4
المدارس الخاصة	19	21.3
مدارس لجمعيات فلسطينية	2	2.2
معاهد تقنية رسمية	3	3.4
معاهد تقنية خاصة	3	3.4
المجموع	72	80.9

يظهر الجدول رقم 10 أن 47.2% من العينة التي تعرضت لإساءة جنسية تترتاد مدارس رسمية. فإذا أضفنا إليها المعاهد التقنية الرسمية، فإننا نصل إلى حدود 50.6%.

جدول 11 – انتقال اطفال العينة المعرضة لإساءة جنسية إلى عدة مدارس

الأطفال المتدرسين	العدد	النسبة المئوية
المدرسة نفسها	18	20.2
الانتقل من مدرسة إلى أخرى	54	60.7
المجموع	72	80.9

يظهر الجدول رقم 11 أن 60.7% من أطفال العينة الذين تعرضوا لإساءة جنسية قد غيروا عدة مدارس.

الجدول 12 – توزيع الأطفال العاملين وغير العاملين في العينة المعرضة لإساءة جنسية

عمل أفراد العينة	عدد الأطفال	النسبة المئوية
أطفال غير عاملين	73	82
أطفال عاملين	16	18
المجموع	89	100

نلاحظ أن أغلب ضحايا الإساءة الجنسية من الأطفال لا يعملون في حين أن 18% من الذين وقعوا ضحية إساءة جنسية يعملون.

الجدول 13 - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق المحافظات

المحافظة	عدد الأطفال	النسبة المئوية
الشمال	29	33
جبل لبنان	12	13
البقاع	8	9
النبطية	6	7
بيروت	14	16
الجنوب	20	22
المجموع	89	100

يظهر الجدول 13 أن الإساءة الجنسية تبلغ أعلى مستوياتها في الشمال بواقع 33%، ثم في جنوب لبنان (22%). أما أدنى المستويات فتسجل في محافظة النبطية (7%) والبقاع (9%)

الجدول 14 - توزيع العينة المعرضة لإساءة وفق الجنسية

جنسية الأطفال الذين تعرضوا	عدد الأطفال	النسبة المئوية
لبنانية	74	83.1
فلسطينية	5	5.6
سورية	8	9
جنسيات أخرى	2	2.2
المجموع	89	100

يظهر الجدول 14 أن 83.1% من أطفال العينة الذين تعرضوا لإساءة جنسية هم من اللبنانيين، وتبلغ نسبة السوريين المعرضين 9% و 5.6% للفلسطينيين، فيما تبلغ نسبة الإساءة الجنسية للأطفال من مختلف الجنسيات الأخرى 2.2% فقط.

3. العينة المعرضة لإساءة جنسية من حيث خصائص المواقف التي واجهتها

أولاً- الإساءة الجنسية الأولى: توزيع العينة المعرضة وفق السن، جنس الضحية وهوية المعتدي

الجدول 15 - سن التعرض للإساءة الجنسية الأولى

عمر الطفل عند التعرض للإساءة الأولى	عدد الذين تعرضوا	النسبة المئوية
أقل من 6 سنوات	2	2.2
من 6 – 9 سنوات	11	12.4
من 10 – 14 سنة	53	59.6
من 15 – 17 سنة	22	24.7
لا يتذكر	1	1.1
المجموع	89	100

لم تتضمن العينة أطفال دون عمر 9 سنوات وعلى هذا فالفئة العمرية أقل من 9 سنوات تشير فقط إلى العمر عند وقوع الإساءة الأولى..

نلاحظ أن سن التعرض للإساءة الجنسية الأولى يتمحور بنسبة عالية بين 10-14 سنة (59.6%) وإن كنا نجد أن 2.2% من أطفال العينة قد تعرضوا لإساءة جنسية قبل سن 6 سنوات .

الجدول 15A - سن التعرض للإساءة الجنسية الأولى عند الذكور

النسبة المئوية	عدد الذين تعرضوا	عمر الذكر عند التعرض للإساءة الأولى
4.9	2	أقل من 6 سنوات
7.3	3	من 6 – 9 سنوات
58.5	24	من 10 – 14 سنة
26.8	11	من 15 – 17 سنة
2.4	1	لا يتذكر
100	41	المجموع

لم تتضمن العينة أطفال دون عمر 9 سنوات وعلى هذا فالفئة العمرية أقل من 9 سنوات تشير فقط إلى العمر عند وقوع الإساءة الأولى.

الجدول 15B - سن التعرض للإساءة الجنسية الأولى عند الإناث

النسبة المئوية	عدد اللواتي تعرضن	عمر الأنثى عند التعرض للإساءة الأولى
0	0	أقل من 6 سنوات
16.7	8	6 – 9 سنوات
60.4	29	10 – 14 سنة
22.9	11	15 – 17 سنة
100	48	المجموع

لم تتضمن العينة أطفال دون عمر 9 سنوات وعلى هذا فالفئة العمرية أقل من 9 سنوات تشير فقط إلى العمر عند وقوع الإساءة الأولى.

تبرز فروقات مهمة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بسن التعرض للإساءة الأولى، خصوصاً بالنسبة للمرحلة العمرية الواقعة بين 6 و 9 سنوات، إذ نجد أن نسبة تعرض الذكور في هذه المرحلة لا تتعدى 7.3%، نلاحظ أن هذه النسبة تصل عند الإناث إلى 16.7%، ولا نلاحظ إساءة جنسية للإناث دون سن 6 سنوات، فيما نرى أن 4.9% من الذكور قد وقعوا ضحايا لإساءة في هذا العمر المبكر. ويتقارب الجنسين بالنسبة لسن التعرض في المراحل العمرية الأخرى. وتبلغ هذه النسبة مثلاً 58.5% بين عمر 10-14 سنة للذكور و 60.4% للإناث لنفس الفئة العمرية.

الجدول 16 - هوية المعتدي في الإساءة الجنسية الأولى

مكان التعرض للإساءة الأولى	محيط المعتدي	هوية المعتدي	النسبة المئوية	النسبة المئوية	مجموع النسب
العائلة ومحيطها	من أهل البيت	الأب	1.1	4.5	49.4
		الأخ	3.4		
	من أقارب العائلة	العم/الخال	3.4	19.1	
		العمة/الخالة	1.1		
		الجدة	1.1		
		الصهر	1.1		
		ابن /ابنة العم	2.2		
		ابن / ابنة الخال/الخالة	10.1		
	من العاملين مع العائلة ومحيطها	البستاني	1.1	4.5	
		العامل في محل البقالة	3.4		
	من معارف، جيران وأصدقاء العائلة	صديق العائلة	4.5	7.9	
		الجار	3.4		
من أولاد الجيران			13.5	13.5	
المدرسة	من أشخاص في المدرسة		12.4	12.4	
العمل	من محيط العمل	رب العمل	2.2	2.2	
مكان عام	من الغرباء	غير معروف من الطفل	36		
المجموع					100

يبدو أن المعتدين من محيط الطفل يشكلون الأشخاص الأكثر خطورة عليه. فحوالي نصف حالات الإساءة الجنسية الأولى وقعت على الأطفال من قبل أشخاص في المحيط العائلي (49.4%)، بينما لم تتعد الإساءات الجنسية الأولى التي حصلت من قبل أفراد في محيط العمل أكثر من 2.2% و 12.4% في المدرسة. والمقصود بالأشخاص من المحيط العائلي أي فرد من منزل الطفل أو من معارف أهله أو من أقاربه أو من أصدقاء العائلة أو من العاملين ضمن العائلة أو في محيطها (سائق، بواب...). فإن حاولنا تقصي هوية الأشخاص الأكثر خطورة في هذا المحيط العائلي، فإننا نجد أن هذه المخاطر تتوزع إما على فرد من عائلته الصغيرة (4.5%) أو على أحد العاملين في المنزل أو في المتجر أو مع العائلة (4.5%) أو على أحد أصدقاء الأهل (7.9%). والملفت ارتفاع نسبة الأقارب إذ تصل إلى 19.1%، أما نسبة الإساءة الجنسية من الغرباء فتصل إلى 36%.

الجدول 16A – هوية المعتدي على الإناث في الإساءة الجنسية الأولى

مكان التعرض للإساءة الأولى	محيط المعتدي	هوية المعتدي	النسبة المئوية	النسبة المئوية	مجموع النسب
العائلة ومحيطها	من أهل البيت	الأب	2.1	6.3	66.7
		الأخ	4.2		
	من أقارب العائلة	العم/الخال	6.3	31.3	
		العمة/الخالدة	2.1		
		الجدة	2.1		
		الصهر	2.1		
		ابن/ ابنة العم	4.2		
		ابن/ ابنة الخال	14.6		
	من العاملين مع العائلة ومحيطها	البستاني	0	4.2	
		العامل في محل البقالة	4.2		
	من معارف، جيران وأصدقاء العائلة	صديق العائلة	4.2	10.4	
الجار		6.3			
من أولاد الجيران			14.6	14.6	
المدرسة	من أشخاص في المدرسة		8.3	8.3	
العمل	من محيط العمل	رب العمل	0	0	
مكان عام	من الغرباء	غير معروف من الطفل	25		
المجموع					100

بطبيعة الحال فإن بعض التباين يلاحظ عندما نحاول دراسة الفروقات المحتملة بين الذكور والإناث بالنسبة لهوية المعتدي . وبالفعل فإننا نلاحظ أن 66.7% من الإساءات الجنسية الأولى الواقعة على الإناث تحصل في المحيط العائلي الذي أشرنا إلى مكوناته أعلاه (العائلة ، الأقارب، الجيران، أصدقاء الأهل، العاملين في محيط العائلة.....)، بينما نجد أن فقط 8.3% من حالات الإساءة الجنسية الأولى على الإناث تقع من أشخاص في المدرسة. وهذا يشير إلى أن البيت ومحيطه ليس مصدر حماية دائمة للفتاة كون المخاطر تتأتى إليها من القريبين منها ، الذين ينالون ثقتها ، بعكس المفهوم الاجتماعي السائد الذي يؤمن أن المخاطر على الفتاة تتأتى فقط من الخارج ومن الأمكنة العامة. وقد تبين أن المخاطر المتأتية من الغرباء في الأمكنة العامة لم تتعد نسبتها 25% بالمقارنة مع المخاطر ضمن العائلة ومحيطها التي وصلت نسبتها إلى 66.7%.

الجدول 16B - هوية المعتدي على الذكور في الإساءة الجنسية الأولى

مكان التعرض للإساءة الأولى	محيط المعتدي	هوية المعتدي	النسبة المئوية	النسبة المئوية	مجموع النسب
العائلة ومحيطها	من أهل البيت	الأب	0	2.4	29.3
		الأخ	2.4		
	من أقارب العائلة	العم/الخال	0	4.9	
		العمة/الخالدة	0		
		الجدة	0		
		الصهر	0		
		ابن/ابنة العم	0		
		ابن/ابنة الخال/الخالدة	4.9		
	من العاملين مع العائلة ومحيطها	البستاني	2.5	4.9	
		العامل في محل البقالة	2.4		
من معارف، جيران وأصدقاء العائلة	صديق العائلة	4.9	4.9		
	الجار	0			
	من أولاد الجيران		12.2		
المدرسة	من أشخاص في المدرسة		17.1	17.1	
العمل	من محيط العمل	رب العمل	4.9	4.9	
مكان عام	من الغرباء	غير معروف من الطفل	48.8	48.8	
المجموع			100	100	

وبمقارنة هوية المعتدي على الذكور في الإساءة الجنسية الأولى ، فإننا نلاحظ أن المحيط العائلي بكل عناصره المشار إليها أعلاه يعتبر أيضاً محيطاً غير آمن للذكور (29.3%) ، ولكنه حكماً أقل خطراً عليه مما هو على الإناث (66.7%) (الجدول 16A). وفيما لا تتعدى نسبة الإساءة الجنسية الأولى على الإناث من قبل أشخاص في المدرسة 8.3% (الجدول 16A)، نجد أن هذه المخاطر تتضاعف عند الذكور (17.1%) . غير أن الغرباء في الأمكنة العامة يشكلون أكبر المخاطر على الأطفال الذكور (48.8%). وهذا الأمر يسهل فهمه إن انطلقنا من المعايير الاجتماعية السائدة . فالأهل يسمحون لطفلهم الذكر في المراهقة بالخروج إلى الحياة الاجتماعية وبالتحرر نسبياً من سيطرة وقيود الأهل ومن رقابتهم مما يجعله أكثر عرضة للمخاطر المتأتمية من الغرباء في الأمكنة العامة.

ثانياً - خصائص الإساءات الجنسية التي تلت الإساءة الأولى

- توزع العينة المعرضة وفق العمر، الجنس، مكان حصول الإساءة وعدد مرات التعرض

أما في الإساءات الجنسية الواقعة على أطفال العينة وليس حصراً ما يتعلق بالإساءة الجنسية الأولى، فإننا نلاحظ هنا أيضاً مجموعة من الخصائص التي تتصف بها هذه الإساءات.

الجدول 17 - توزيع العينة المعرضة للإساءة الجنسية وفق العمر

النسبة المئوية	عدد الأطفال	سن تعرض الطفل
2.2	2	9سنوات
5.6	5	10سنوات
10.1	9	11سنة
7.9	7	12سنة
10.1	9	13سنة
9	8	14سنة
15.7	14	15سنة
15.7	14	16سنة
23.6	21	17سنة
100	89	المجموع

نلاحظ أن السن الذي شكل خطورة أكثر على الطفل تراوح من عمر 15 سنة (15.7%) إلى سن 17 سنة (23.6%)، وهي المرحلة التي تظهر فيها على المراهقين من ذكور وإناث ملامح البلوغ الجنسي. وملامح البلوغ هذه تثير المعندي وتفتح شهيته المرضية. ويزداد في هذه المرحلة فضول المراهقين وفرص تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين، سواء عبر الانترنت أو عبر اللقاءات المباشرة.

الجدول 17A - متوسط أعمار الإناث والذكور الذين تعرضوا لإساءة جنسية

الجنس	متوسط الأعمار
الإناث	14.25
الذكور	14.32

نلاحظ أن السن الوسطي للتعرض لإساءة جنسية لا يتميز كثيراً لدى الإناث والذكور، وهو يتمحور خصوصاً حول سن الرابعة عشرة للجنسين (14.3 للذكور و 14.2 للإناث).

الجدول 18 - الإساءة الجنسية حسب مكان حصولها

النسبة المئوية	عدد الأطفال	مكان التعرض للإساءة
13.5	12	البيت
28.1	25	الجوار
2.2	2	بيت أحد الرفاق
1.1	1	بيت أحد أصدقاء العائلة
10.1	9	بيت أحد الأقارب
2.2	2	بيت الجيران
10.1	9	المدرسة
2.2	2	العمل
22.5	20	مكان عام
2.2	2	غير ذلك
5.6	5	لا يتذكر
100	89	المجموع

على صعيد مكان التعرض، نلاحظ أن الجوار يشكل بشكل عام المكان الأكثر خطورة على الأطفال من الجنسين معاً (28.1%) يليه من حيث الخطورة الأمكنة العامة (22.5%) ومنزل الطفل (13.5%) ومن ثم منزل أحد الأقارب (10.1%) والمدرسة (10.1%). فإن انطلقنا من تأثير جنس الطفل على المكان الذي يشكل خطورة عليه، فإن فروقات مهمة تبرز بين الذكور والإناث في ما يتعلق بمكان حصول الإساءة الجنسية.

الجدول 18A – الإساءة الجنسية حسب مكان حصولها عند الذكور

النسبة المئوية	عدد الذكور الذين تعرضوا	مكان التعرض للإساءة
2.4	1	البيت
39	16	الجوار
2.4	1	بيت أحد الرفاق
0	0	بيت أحد أصدقاء العائلة
2.4	1	بيت أحد الأقارب
0	0	بيت الجيران
12.2	5	المدرسة
4.9	2	العمل
26.8	11	مكان عام
2.4	1	غير ذلك
7.3	3	لا يتذكر
100	41	المجموع

الجدول 18B – الإساءة الجنسية حسب مكان حصولها عند الإناث

النسبة المئوية	عدد الإناث اللواتي تعرضن	مكان التعرض للإساءة
22.9	11	البيت
18.8	9	الجوار
2.1	1	بيت أحد الرفاق
2.1	1	بيت أحد أصدقاء العائلة
16.7	8	بيت أحد الأقارب
4.2	2	بيت الجيران
8.3	4	المدرسة
0	0	العمل
18.8	9	مكان عام
2.1	1	غير ذلك
4.2	2	لا يتذكر
100	48	المجموع

يظهر الجدولان 18A و 18B إن العدد الأكبر للإساءات الجنسية للعينة من الإناث قد حصل في المنزل (22.9%) أو في الجوار (18.8%) أو في منزل أحد الأقارب (16.7%) أو في مكان عام (18.8%) أو في المدرسة (8.3%)، وهذا ما يجعلنا نقول أن التوجه الاجتماعي العام السائد هو في إبقاء الفتاة في المنزل لحمايتها. ويبدو أن هذا المنزل أو جواره هو المكان الأكثر خطراً عليها في حالات كثيرة.

أما بالنسبة للذكور فإن النسبة الأعلى من الإساءة الجنسية قد وقعت في الجوار (39%) أو في مكان عام (26.8%) ثم في المدرسة (12.2%).

إن تبرز فروقات مهمة خصوصاً بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالإساءة الجنسية. فعلى صعيد مكان التعرض، يشكل المنزل أو الجوار أو منزل أحد الأقارب أو المكان العام أحد أكثر الأماكن التي تتعرض فيها الإناث للإساءة الجنسية. بالمقابل فإن الإساءة الجنسية في المنزل تظهر خفيفة لدى الذكور (2.4%) فيما هي تشكل لدى الإناث 22.9% رغم أن المنزل يفترض به أن يكون مبعثاً للشعور بالأمان للإناث (الجدول 18B). والملاحظ أن الجوار (39%) أو المكان العام (26.8%) يشكلان الأمكنة الأكثر خطورة للذكور (الجدول 18A).

الجدول 19 – توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية بحسب عدد مرات التعرض

السنة الماضية		السنة الماضية		عدد مرات التعرض للإساءة الجنسية
النسبة المئوية	المجموع	عدد الذين تعرضوا	النسبة المئوية	
27	43	24	34.8	مرة واحدة
9		8	28.1	2-5 مرات
4.5		4	1.1	6-10 مرات
7.9		7	3.4	أكثر من 10 مرات
21.3		19	12.4	لا يتذكر
30.3		27	20.2	لا يعلم
100		89	100	المجموع

يظهر الجدول 19 أن حوالي 34.8% من الذين تعرضوا لإساءة جنسية قد اختبروا ذلك لمرة واحدة السنة الماضية أو قبل ذلك (27%). ومن ثم تأتي فئة الذين تعرضوا للإساءة من مرتين إلى خمس مرات بواقع 28.1% و 9% على التوالي. أما الذين تعرضوا أكثر من 10 مرات، فهي فئة يبدو أنها تتعرض لهذه التجربة الجنسية بشكل مستمر ومتواصل، وذلك بواقع 3.4% خلال السنة الماضية و 7.9% قبل السنة الماضية، أي أن ثمة نسبة لا يستهان بها من الأطفال الذين يتم الإساءة الجنسية إليهم بشكل مستمر ومتواصل.

- توزيع العينة المعرضة وفق زمن التعرض، تكرار التعرض مع نفس المعتدي وأشكال الإساءة

يبدو أننا أمام ثلاث فئات من الأطفال المعرضين لإساءة جنسية. الفئة الأولى تعرضت حصراً السنة الماضية، والفئة الثانية تعرضت للإساءة الجنسية في مرحلة قديمة ثم توقف، لسبب ما، تعرضها لهذه المواقف بحيث أنه لم تقع عليها أية إساءة جنسية خلال السنة الماضية. أما الفئة الثالثة فهي التي تعرضت قديماً ولا تزال تتعرض حتى السنة الماضية، أي حتى تاريخ إجراء الدراسة. ولاحتساب عدد الأطفال الذين تعرضوا حصراً السنة الماضية والأطفال الذين تعرضوا قبل ذلك وتوقف التعدي الجنسي عليهم، ولاحتساب كذلك الفئة الثالثة التي تعرضت قديماً لإساءة ولا تزال تتعرض، فإنه يمكن القيام بالعملية الحسابية التالية:

- عدد مرات التعرض (احتساب عدد الذين تعرضوا السنة الماضية فقط والذين تعرضوا قبل السنة الماضية فقط)

حرف **A** يشير إلى عدد الأطفال (60=3+1+25+31) الذين تعرضوا لإساءة جنسية السنة الماضية وبعضاً منهم قد تعرض أيضاً قبل السنة الماضية (الجدول 19).

حرف **B** يشير إلى عدد الأطفال (43=7+4+8+24) الذين تعرضوا لإساءة جنسية قبل السنة الماضية وبعضاً منهم قد تعرض أيضاً السنة الماضية (الجدول 19).

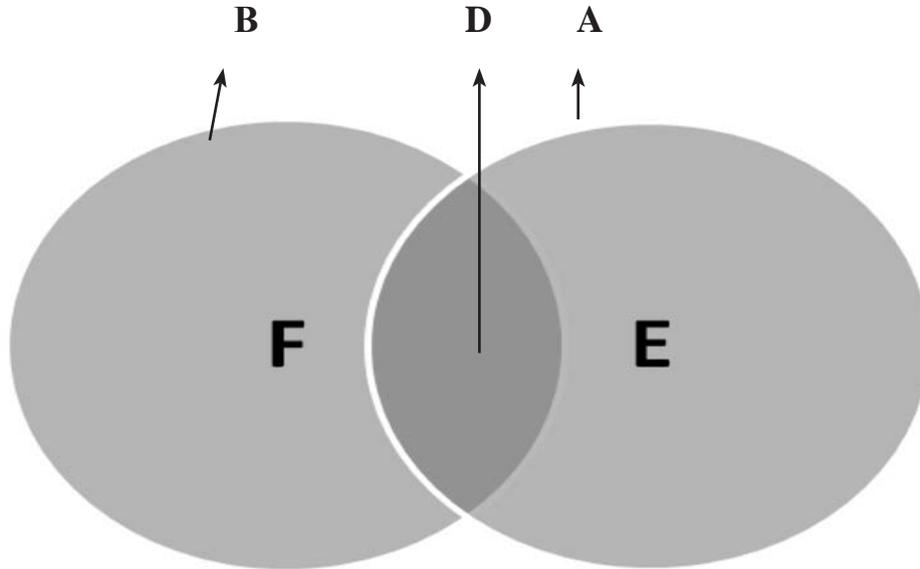
حرف **C** يشير إلى مجموع عينة الأطفال (89) الذين تعرضوا لإساءة جنسية.

حرف **D** يشير إلى عدد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية السنة الماضية وقبل السنة الماضية أيضاً (الدائمين).

حرف **E** يشير إلى عدد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية السنة الماضية فقط (الجدد).

حرف **F** يشير إلى عدد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية قبل السنة الماضية فقط (القدامى).

الشكل 3 - إحتساب الضحايا الجدد والقدامى والدائمين المعرضين لإساءة جنسية



$$E = C - B = 89 - 43 = 46$$

$$F = C - A = 89 - 60 = 29$$

$$D = C - E - F = 89 - 29 - 46 = 14$$

الجدول 20 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق زمن تعرضها

النسبة المئوية	عدد الأطفال	فئات الضحايا
51.7	46	الضحايا الجدد (السنة الماضية فقط)
32.6	29	الضحايا القدامى (قبل السنة الماضية فقط)
15.7	14	الضحايا الدائمين (السنة الماضية وما قبل)
100	89	المجموع

بالاستناد إلى المعادلات أعلاه يمكن استنتاج ما يلي:

- إن عدد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية السنة الماضية فقط يبلغ 46 طفلاً.
 - إن عدد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية قبل السنة الماضية فقط، أي أنهم لم يتعرضوا السنة الماضية لإساءة يبلغ 29 طفلاً.
 - إن عدد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية السنة الماضية وما قبل أيضاً يبلغ 14 طفلاً.
- وبالاستناد إلى الإحصاءات الواردة في الجدول 19 وبالتحديد إلى مجموع الأطفال الذين تعرضوا السنة الماضية (60 طفلاً) وقبل السنة الماضية (43 طفلاً) ، وإلى المعادلات الرياضية المشار إليها أعلاه يمكننا تكوين فكرة عن الأطفال الذين تعرضوا حديثاً لإساءة جنسية (السنة الماضية عند تطبيق الاستبيان) ، والمشار إليهم "بالضحايا الجدد" ، والأطفال الذين اختبروا قديماً إساءة جنسية توقفت بعد ذلك، والمشار إليهم "بالضحايا القدامى". أما الذين تعرضوا لإساءة جنسية قديمة واستمرت حتى تاريخ ملء استبيان الدراسة فيشار إليهم بأسم "الضحايا الدائمين".

الجدول 21 - تكرار تعرض أفراد العينة للإساءة الجنسية مع نفس المعتدي

النسبة المئوية	عدد الأطفال	تكرار المواقف الجنسية مع نفس المعتدي
38.2	34	نعم تكرر الموقف
61.8	55	كلا لم يتكرر الموقف
100	89	المجموع

تبدو أن قابلية تكرار الإساءة الجنسية مع نفس الشخص هي 38.2% فيما تتغير هوية المعتدي الجنسي عند 61.8% من العينة المعرضة

- أشكال الإساءة الجنسية

لقد اعتمدنا في أشكال الإساءة الجنسية للطفل على بعض الدراسات في هذا المجال (Montes De Oca et al., 1990) بحيث تبيننا التصنيف التالي :

أ- إساءة جنسية دون اتصال جسدي وتتضمن:

- إساءة جنسية شفهية ، لفظية (إسماع الضحايا كلمات أو نكتاً أو قصصاً لها مدلولات أو معانٍ جنسية.....).
- إساءة جنسية بصرية (عرض أجزاء من جسم المعتدي أمام الطفل، البصيرة عليه، إرغامه على مشاهدة صور وأفلام وكتب ومجلات فاضحة...).
- إساءة جنسية عبر الإنترنت (عرض صور خلعية ومواقع إباحية.... على الطفل).

ب- إساءة جنسية مع اتصال جسدي: وهي الإساءة التي تقوم على لمس الطفل، تحسسه، معانقته، مداعبته، تقبيل وتحسس ومداعبة أماكن حساسة من جسده (الثديين، الشرج، الأعضاء التناسلية). وهذا النوع من الإساءة الجنسية أدرج في دراستنا تحت إسم "الإساءات الجنسية التمهيدية"، باعتبار أنه يتضمن كل المداعبات والملامسات وتحسس الجسم والقبلات لمناطق حميمة منه، والتي تشكل كلها التمهيد الحقيقي للفعل الجنسي أو للعلاقة الجنسية الكاملة.

ج- عنف جنسي مع اختراق: أي إقامة علاقة جنسية مع الطفل (تناسلية أو شرجية)، اغتصابه أو محاولة اغتصابه (Montes De Oca et al., 1990)، وهي الإساءة التي أدرجت في دراستنا تحت إسم "الفعل الجنسي الكامل".

الجدول 22- أشكال الإساءة الجنسية التي تعرّض لها الضحايا من أطفال العينة *

النسبة المئوية	أشكال الإساءة
43	شفهية
30	بصرية
9	عبر الانترنت
30	تمهيدية
1	فعل جنسي
3	غير ذلك (إساءات جنسية مختلفة أو من نوع آخر)

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

يظهر الجدول 22 الإساءات الجنسية الأكثر انتشاراً، ويبيّن أن الإساءات الجنسية الشفهية (اللفظية) تحتل المراتب الأولى. فإسماح الضحية مواجهة أو عبر التلفون كلاماً أو نكتاً أو قصصاً ذات دلالات جنسية هي أكثر الإساءات ظهوراً. وهي قد تستعمل لإثارة الطفل أو لإغراهه باختبار الإساءات البصرية كمشاهدة الصور أو الأفلام أو الكتب أو المجلات التي تتضمن أشخاص عراة، أو استدراجه لإسماح المعتدي كلمات تحتوي على معان جنسية أو للقبول بمشاهدة صور أو أفلام إباحية. وتحتل الإساءة الشفهية (اللفظية) المرتبة الأولى بواقع 43% يليها الإساءات الجنسية التمهيدية (30%) والإساءات الجنسية البصرية (30%). أما الإساءات الجنسية عبر الانترنت فتبدو بواقع 9% فقط. ولا تتعدى نسبة حالات الاغتصاب أو الفعل الجنسي الكامل مع اختراق أكثر من 1%.

4- هوية المعتدي، مواصفاته وأسلوبه

من هم المعتدون جنسياً على الأطفال؟ هل نستطيع التعرف إليهم؟

سنحاول في هذه الدراسة التعرف على المعتدين جنسياً على أطفالنا، من حيث فئاتهم العمرية، جنسهم، الوسائل التي يعتمدونها للإيقاع بهؤلاء الأطفال.

- مواصفات المعتدي الجنسي على الأطفال

الجدول 23 - مواصفات المعتدي الجنسي على الأطفال (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية والوضع الاجتماعي)

الجنسية %		الحالة الاجتماعية %		الفئة العمرية %		الجنس %		نوع الإساءة
57	غير محدد	71	أعزب	8	طفل	95	ذكر	الإساءة الشفهية (اللفظية)
27	لبناني	8	متزوج	45	مراهق	5	انثى	
3	فلسطيني	21	أرمل/ مطلق	47	راشد			
3	سوري							
2	جنسية أخرى							
7	غير معروف							
100		100		100		100		مجموع النسب
71	غير محدد	73	أعزب	12	طفل	89	ذكر	الإساءة البصرية
18	لبناني	8	متزوج	54	مراهق	11	انثى	
2	فلسطيني	19	أرمل/ مطلق	35	راشد			
0	سوري							
2	جنسية أخرى							
7	غير معروف							
100		100		100		100		مجموع النسب
91	غير محدد	75	أعزب	0	طفل	75	ذكر	الإساءة عبر الانترنت
7	لبناني	13	متزوج	38	مراهق	25	انثى	
1	فلسطيني	13	أرمل/ مطلق	63	راشد			
0	سوري							
0	جنسية أخرى							
1	غير معروف							
100		100		100		100		مجموع النسب

70	غير محدد	81	أعزب	11	طفل	93	ذكر	الإساءة التمهيدية
20	لبناني	7	متزوج	41	مراهق	7	انثى	
1	فلسطيني	11	أرمل/ مطلق	48	راشد			
2	سوري							
2	جنسية أخرى							
4	غير معروف							
100		100		100		100		مجموع النسب
0	غير محدد	0	أعزب	0	طفل	100	ذكر	الفعل الجنسي
0	لبناني	0	متزوج	0	مراهق	0	انثى	
0	فلسطيني	100	أرمل/ مطلق	100	راشد			
0	سوري							
100	جنسية أخرى							
0	غير معروف							
100		100		100		100		مجموع النسب
97	غير محدد	33	أعزب	33	طفل	100	ذكر	إساءة من نوع آخر (سلوك غير مألوف)
1	لبناني	0	متزوج	0	مراهق	0	انثى	
0	فلسطيني	67	أرمل/ مطلق	67	راشد			
0	سوري							
0	جنسية أخرى							
2	غير معروف							
100		100		100		100		مجموع النسب

في محاولة لتحليل معطيات الدراسة حول سمات المعتدي من حيث جنسه، سنّه، وضعه الاجتماعي، جنسيته، فإننا نلاحظ أن نسبة عالية من المعتدين هم ذكور، وذلك في كل أنواع الإساءات الجنسية، أغلبهم لبنانيون ما عدا نسبة خجولة ومتواضعة جدا من الجناة من جنسيات سورية وفلسطينية، أغلبهم عازبون وذلك في كل أنواع الإساءات الجنسية أيضا. أما بالنسبة لسن المعتدي، فإن الجناة يتوزعون على فئة المراهقين والراشدين (الذين تخطوا 18 سنة). وتطغى مرحلة عمرية منهما على الأخرى وفقا لنوع الإساءات الجنسية المفضلة في هذه الفئات العمرية كما سنشير إلى ذلك لاحقاً.

وبالمقارنة بين المعتدين من الذكور والإناث ، نلاحظ أن الجناة الذكور يفضلون بالدرجة الأولى اللجوء إلى الإساءات الجنسية اللفظية أو الشفهية (95%). فإسماح الضحية مواجهة أو عبر الهاتف كلاً أو نكتاً أو قصصاً ذات دلالات جنسية هي أكثر الإساءات ظهوراً بهدف إثارة الطفل أو إغرائه أو استدراجه إلى أحضان الجاني أو لإسماعه كلمات تحتوي على معانٍ جنسية للإنتقال به بعد ذلك إلى الأفعال الجنسية التمهيدية (93%)، والتي تتضمن التحسس ومداعبة المناطق الحميمة من جسد الطفل وكل مكونات العلاقة الجنسية ما عدا "الاختراق" (الفعل الجنسي الكامل). ويلاحظ ميله إلى الإساءات الجنسية البصرية (89%) كمشاهدة الصور أو الكتب أو المجلات التي تتضمن أشخاصاً عراة أو استدراج الطفل للقبول بمشاهدة أفلام إباحية كمحاولة إغوائية استدرجية. وتهدف الإساءات الجنسية عبر الإنترنت (75%) إلى إغراء الطفل لتعلم أمور جديدة عبر استغلال رغبته بالتمثل بالكبار ومن ثم الإيقاع به، بالإضافة إلى ممارسات ظرفية لإساءات جنسية تخرج عن المألوف ، لجأ إليها الجناة الذكور فقط، وقد أدرجناها في فئة "غير ذلك" أو الإساءات "الجنسية المختلفة" أو "من نوع آخر"، وهي تتضمن استدراج الطفل ليقوم بعلاقة جنسية مع آخرين من معارف المعتدي أو لجلب أحد رفاقه للقيام بهذا الأمر ، وهي تتضمن أيضاً إعطاء الضحية النقود والهدايا مقابل الجنس . ويندرج أيضاً ضمن هذه الفئة كل ما يخرج عن المألوف من سلوك جنسي كالطلب من الطفل أن يلبس ثياباً معينة أو أن يقوم بأفعال يطلبها المعتدي خلال المداعبات الجنسية. أما عند المعتديات من الإناث ، فلا نلاحظ أبداً إناثاً في فئة "الإساءات الجنسية المختلفة" أو "من نوع آخر" أي أن الجانيات لا يلجأن أبداً إلى هذه الأساليب الجنسية التي تخرج عن المألوف ، بل يفضلن بالدرجة الأولى ، التحرش بالأطفال عبر الإنترنت (25%)، لجوءهن إلى الإساءات البصرية (11%) من خلال استدراج الضحايا إلى مشاهدة صور وأفلام جنسية كمحاولة تحضيرية للانتقال إلى علاقة جنسية تمهيدية (7%) بما تتضمنه هذه الإساءات التمهيدية من تحسس وملامسة حميمة. ونلاحظ في المرتبة الأخيرة الإساءات الجنسية اللفظية التي تتعلق لدى الجانيات بمسوغات العاطفة والحنان والرومانسية (5%).

وبمقارنة الفئات العمرية نرى أن المعتدين المراهقين يميلون خصوصاً إلى الإساءات الجنسية البصرية (54%) بينما يفضل الجناة الذين تخطوا سن الثامنة عشرة (الراشدين) الإساءات الجنسية غير المألوفة (67%) أو عبر الإنترنت (63%)¹.

والمفوت ميل الأطفال (دون سن الثانية عشرة) إلى القيام بإساءات جنسية مع أطفال آخرين، إذ نلاحظ في هذه الفئة العمرية سلوك جنسي غير مألوف (33%) وفعالاً جنسية تمهيدية (11%) وإساءات جنسية بصرية (12%) ولفظية (8%)، ما يؤكد أن الطفل الذي تعرض لإساءة جنسية قد يتحول بدوره إلى متحرش جنسي بأطفال آخرين.

أما بالنسبة للجنسية، فأغلب الجناة هم من اللبنانيين في جميع أنواع الإساءات الجنسية المشار إليها، مع توزع خجول ومتواضع لجنسيات أخرى.

ويبقى أن نذكر أن أغلب الجناة هم عازبون مع الإشارة إلى وجود نسبة عالية (67%) من المطلقين أو المنفصلين عن زوجاتهم في فئة "الإساءة الجنسية المختلفة" أو "من نوع آخر" التي أشرنا أعلاه إلى مكوناتها.

الجدول 24 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق معرفة الطفل بتحرش المعتدي بأطفال آخرين

معرفة الطفل بتحرش المعتدي بأطفال آخرين	عدد الأطفال	النسبة المئوية
نعم يعلم	25	28.1
كلا لا يعلم	64	71.9
المجموع	89	100

يظهر الجدول 24 أن الغالبية الساحقة من الأطفال الذين تمّ التحرش بهم لا يعلمون إن كان الأشخاص الذين عرضوهم لإساءة جنسية قد تحرشوا بطفل آخر (71.9%)، بينما يجزم 28.1% بأن الذي أساء جنسياً إليهم قد تحرش أيضاً بطفل آخر .

1 - لم نأخذ بعين الإعتبار في التحليل نسبة الفعل الجنسي الكامل لأن نسبته الإجمالية لكافة الفئات هي 1% وهي نسبة غير معتبرة (الجدول 22).

الجدول 25 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق تعاطي المعتدي للكحول والمخدرات بحضور الطفل

تعاطي المعتدي للكحول والمخدرات بحضور الطفل	تعاطي الكحول (%)	تعاطي المخدرات (%)
السنة الماضية	11.2	6.7
قبل السنة الماضية	15.7	4.5

ثمة 11.2% من المعتدين تناولوا الكحول و 6.7% تعاطوا المخدرات بحضور الضحية السنة الماضية. ومن المهم تقصي إن كان تناول المعتدي للكحول والمخدرات يظهر كعامل متلازم لظاهرة الإساءة الجنسية، أو أنه على الأقل يسمح لنا بتكوين فكرة عن ميول المعتدي وعاداته.

- أساليب المعتدي لاستدراج الطفل والاستفراد به، وسلوكه مع الضحية خلال مداعباته الجنسية وبعد الإنتهاء منها

الجدول 26 - وسائل الإقناع والتهديد التي يعتمدها المعتدي الجنسي لاستدراج الضحايا من الأطفال *

وسائل المعتدي في الإقناع والتهديد	المعتدي الأول (%)	المعتدي الثاني (%)	المعتدي الثالث (%)
ادعى في البداية أن مداعبته الجريئة للطفل هي شيء ممتع	2.25	3.37	8.99
ادعى أن مداعبة الكبار للصغار هو أمر عادي	1.12	0.00	2.25
ادعى أنه من الطبيعي أن يداعب الطفل لأنه يحبه ويثق به	1.12	0.00	7.87
ادعى بأن الطفل سيعتاد على الأمر	1.12	1.12	3.37
ادعى بأن الطفل مميز ويفضله على الآخرين	1.12	0.00	12.36
ادعى بأن الطفل بطل لقصة سرية كالأفلام	0.00	0.00	1.12
ادعى بأنه يعبر عن حبه للطفل	1.12	1.12	7.87
ادعى بأنه سيعلم الطفل أشياء جديدة	4.49	0.00	16.85
هدد بحرمان الطفل من المال أو الهدايا أو من حبه وحنانه	0.00	0.00	1.12
اقنع الطفل بأنه لن يصدقه أحد وسيبدو كاذبا وسخيفا	0.00	0.00	4.49
هدد بضرب الطفل	0.00	0.00	12.36
حرك في الطفل عواطف وأحاسيس جميلة	3.37	1.12	8.99
باشر بالمداعبة رأسا ودون مقدمات	17.39	4.35	20.22
أساليب أخرى (غير ذلك)	2.25	2.25	6.74

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

يبرز الجدول 26 وسائل الإقناع والتهديد التي استخدمها المعتدي للإيقاع بالضحية. ويظهر أن المباشرة رأساً بالتحرش بالطفل دون القيام بأي إجراء تمهيدي يشكل نسبة لا يستهان بها (20.2%) خصوصاً عندما يتكرر فعل الإعتداء. وفي هذا إشارة واضحة إلى السلوك النزوي الذي يتصف به المعتدي الجنسي على الأطفال. بالمقابل فإن ادعاء المعتدي بأنه يعلم الطفل أشياء جديدة لا يعرفها، هو من الوسائل الشائعة أيضاً التي يلجأ إليها المعتدي الجنسي (16.8%). وكذلك الحال بالنسبة للإدعاء بأنه من الطبيعي أن يداعب الطفل لأنه مميز (12.3%). فالمعتدي يحاول إقناع الطفل بأنه مميز، وهذه الأساليب أشارت إليها أدبيات الدراسات العالمية حول خطط المعتدين في استمالة الضحايا. فإن لم ينفع الأمر فإن الضرب أو التهديد بالضرب يبقى الخيار المحتمل أيضاً (12.3%). وقد ذكر 61.8% من الأطفال المعرضين لإساءة جنسية أنهم قد اختبروا أكثر من معتد واحد (جدول رقم 21)، وإن أساليب الجناة كانت متنوعة. ولهذا السبب تم في الجداول اللاحقة الإشارة إلى تعدد الجناة (معتد أول، ثان، ثالث) وتنوع أساليبهم المعتمدة.

الجدول -27 الأسلوب التمهيدي للمعتدي بعد الاستفراء بالضحية *

المعتدي الثالث (%)	المعتدي الثاني (%)	المعتدي الأول (%)	الأسلوب التمهيدي للمعتدي
33.71	3.37	3.37	لاطف الطفل بالكلام وأبدى اهتماما كبيرا به
3.37	0.00	1.12	عرض تدريس الطفل
8.99	0.00	2.25	عرض اللعب مع الطفل
4.49	1.12	0.00	عرض أن يقل الطفل أو إيصاله إلى مكان ما
3.37	0.00	0.00	دعى الطفل للقيام بنشاط معه
8.99	0.00	0.00	اشترى للطفل الحلوى أو الهدايا
5.62	0.00	0.00	أغرى الطفل بالمال
6.74	2.25	2.25	عبر للطفل عن حبه وحنانه
3.37	0.00	0.00	وعد أن يحقق للطفل بعض رغباته
7.87	0.00	0.00	أجبر الطفل على الذهاب معه
15.73	0.00	11.76	باشر رأسا ودون مقدمات بمداعبة الطفل
3.37	0.00	1.12	لا يتذكر
14.61	2.25	4.49	أساليب أخرى (غير ذلك)

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

لا نلاحظ أسلوباً تمهيدياً موحداً للمعتدين الجنسيين على الأطفال، فبعد وقوع الضحية في شباك أحدهم وبعد أن يصبح بمفرده معه، فإن ما هو شائع بعض الشيء هو الملاطفة بالكلام وإبداء الاهتمام بالضحية بعد الاستفراء بها وقبل المباشرة بمداعبتها الجنسية (33.7%)، وإن كانت فئة من المعتدين تميل أيضا إلى المباشرة رأساً، ودون مقدمات ودون أي تمهيد، بالمداعبات الجنسية (15.7%) .

الجدول 28 - أسلوب المعتدي في المداعبة الجنسية للضحية *

المعتدي الثالث (%)	المعتدي الثاني (%)	المعتدي الأول (%)	أسلوب المعتدي في المداعبة الجنسية
12.36	0.00	2.25	قبل الطفل ولمسه بحنان حتى لا يخاف
21.35	0.00	0.00	لاطف الطفل بالكلام ليعبر له عن مشاعره
3.37	0.00	0.00	هدد بالضرب أو ضرب الطفل
3.37	0.00	0.00	أهان الطفل وشتمه
23.60	2.25	4.49	باشر رأسا ودون مقدمات إلى مداعبة الطفل
3.37	0.00	0.00	أساليب أخرى
51.69	13.48	19.10	لا شيء

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

هنا أيضا لا نلاحظ أسلوباً موحداً في المداعبات الجنسية التي يقوم بها المعتدي. فبعضهم يقبل الطفل بحنان حتى لا يخاف (12.3%) ولكن ما يبرز خصوصا المباشرة رأسا بالمداعبات الجنسية (23.6%) ، مما يؤكد مرة جديدة نزوية الجاني وعدم اهتمامه بمشاعر الضحية وميله إلى المباشرة فوراً ودون مقدمات إلى المداعبات ، وإن كان بعض الجناة يبدون اهتماماً ، ظاهرياً في بعض الأحيان بالضحايا عبر الملاطفة بالكلام (21.3%).

الجدول 29 – سلوك المعتدي مع الضحية بعد الإنتهاء من المداعبات الجنسية *

المعتدي الثالث (%)	المعتدي الثاني (%)	المعتدي الأول (%)	سلوك المعتدي
2.25	0.00	0.00	قام بتقديم المال أو الهدايا
6.74	0.00	0.00	حدث الطفل بطف
10.11	0.00	2.25	اعتذر من الطفل
0.00	0.00	0.00	ادعى بأن الطفل طلب ذلك
2.25	0.00	0.00	ضرب الطفل أو شتمه
5.62	0.00	0.00	قام بتهديده
10.11	1.12	1.12	لم يتحدث أو يظهر الاهتمام
1.12	0.00	0.00	قام بتقديم الدعم المعنوي
4.49	0.00	0.00	سأل إذا شعر الطفل بالمتعة
13.48	0.00	1.12	غادر مباشرة
3.37	0.00	0.00	لا يتذكر
6.74	0.00	2.25	أشياء أخرى
53.93	17.98	22.47	لا شيء

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

لا نلاحظ هنا أيضا أسلوب موحد يعتمد على الجاني مع الضحايا بل تتنوع أساليب التعامل ، ولا تتخذ نمطاً ثابتاً بعد الانتهاء من المداعبات الجنسية، ولكن ما يبقى ظاهراً من الأساليب المعتمدة هو ميل بعض الجناة إلى الاعتذار من الضحية (10.1%)، وهو أسلوب ملفت لأن الجاني عادة، نادراً ما يهتم بمشاعر الضحية. من هنا نفهم ميل بعض الجناة إلى "ترك المكان فوراً" ومغادرة الضحية رأساً بعد المداعبات الجنسية (13.4%)، وعدم التكلم معها أو إبداء أي اهتمام بها قبل المغادرة (10.1%) ، وفي هذا تأكيداً إلى ما أشارت إليه الدراسات العالمية من أن الضحية هو غرض وإن الجاني لا يهتم بتبادل المشاعر معه.

بالخلاصة تظهر الدراسة تنوعاً كبيراً لتصرفات المعتدي الملازمة لمراحل الاعتداء الجنسي على الأطفال بحيث يصعب إيجاد سمات محددة وثابتة لأسلوبه في كل مرحلة من هذه المراحل. غير أنه يتبين بشكل ملفت أن الملاحظة المصطنعة هي الغالبة كأسلوب لاستدراج الأطفال بشكل عام والقيام بعد ذلك بالمباشرة فوراً بالفعل الجنسي دون مقدمات أو أي تمهيد ومن ثم عدم التكلم مع الضحية وتركها فوراً بعد الانتهاء من المداعبات الجنسية .

5- الوضعية الأسرية التي تنذر بالخطر

رأينا في سياق الدراسة أن هناك وضعيات أسرية تنذر بالخطر وتشكل مصدر تهديد فعلي لوقوع الطفل ضحية لإساءة جنسية. سنقوم بتبيان مدى وجود وانتشار هذه الوضعيات أو بعضها في عينة الأطفال التي تعرضت لإساءة جنسية.

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق المستوى التعليمي للأهل وطبيعة عملهم

الجدول 30 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق المستوى التعليمي للأهل

المستوى التعليمي	الأم (%)	الأب (%)
أمي	56.2	49.4
إبتدائي	14.6	14.6
إعدادي	15.7	13.5
مهني	12.4	19.1
ثانوي	1.1	3.4
المجموع	100	100

يظهر الجدول 30 أن 56.2% من الأمهات و 49.4% من الآباء هم أميون أو لا يتعدى تعلمهم المستوى الابتدائي (14.6% لكل من الأمهات والآباء)، في حين نلاحظ أن فقط 1.1% من الأمهات و 3.4% من الآباء قد أتموا المرحلة الثانوية من تعليمهم .

الجدول 31 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق طبيعة عمل الأهل

الوضع المهني	الأم (%)	الأب (%)
لا يعمل	10.1	36
موظف في القطاع العام	10.1	52.8
مدير في القطاع العام	76.4	5.6
مدير في القطاع الخاص	3.4	4.5
مدرس جامعي	0	1.1
المجموع	100	100

تظهر الدراسة ارتفاعاً في الإساءة الجنسية للأطفال لدى فئة الآباء العاطلين عن العمل (36%)، غير أنها أظهرت فروقات واضحة في نسب الإساءة الجنسية بين الفئات الأخرى. ولكن ما هو ملفت أن الإساءة الجنسية تبرز خصوصاً في الأسر العاملة، تحديداً في فئات الآباء الذين يعملون كموظفين في القطاع العام (52.8%). أما الأمهات فيبدو أن الإساءة الجنسية للطفل تنشأ عندما تحتل الأم مواقع مهنية مهمة كإدارة قطاع عام (76.4%). فانحسار التواجد المناسب للأم عن بيتها بحكم متطلبات مهنتها، دون توفر بديل يؤمن الرقابة المطلوبة، يسهل على الجاني استدراج أطفالها وتحضير المكائد لهم والإيقاع بهم.

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق: وجود إعاقة في العائلة، الخلفية الإجرامية أو تعاطي الكحول أو المخدرات لفرد من العائلة

الجدول 32 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق وجود إعاقة في العائلة

النسبة المئوية	الشخص المصاب بالإعاقة		
	الطفل	الأم	الأب
10	21	25	18

يتبين أن أجواء الأمراض المزمنة أو الإعاقات تتواتر في عائلات أطفال العينة الذين تعرضوا لإساءة جنسية إذ نلاحظ أن 25% من آبائهم أو 21% من أمهاتهم أو 18% من إخوتهم يشكون من مرض مزمن أو إعاقة.

الجدول 33 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق الخلفية الإجرامية لأحد أفراد الأسرة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	سجن أحد أفراد العائلة
9	8	نعم أحد أفراد العائلة في السجن
91	81	لا يوجد أحد من العائلة في السجن
100	89	المجموع

نلاحظ نسبة ضئيلة جداً من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية والذين ينتمون إلى عائلات سجن أحد أفرادها (9%).

الجدول 34 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق تعاطي أحد أفراد العائلة للكحول أو المخدرات

النسبة المئوية	تعاطي الكحول/المخدرات
1	الأم
2.20	الأب
3.40	الأخ/الأخت
2.20	الطفل نفسه

إن نسب الإدمان على الكحول أو المخدرات في عائلات الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية ، سواء كان ذلك متعلقاً بالأم (1%) أو بالأب (2.2%) هي غير مرتفعة. ولا بد من القيام ببناء تحليل سببي ، علائقي بين ظهور الإدمان في العائلة وبين تعرض الطفل لإساءة جنسية وذلك لتأكيد أو لدحض دلالة الارتباط بين هذين العاملين. والنسبة الأكثر تعبيراً ، ولو بهامش صغير هي ما يتعلق بإدمان أحد أخوة الطفل (3.4%).

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق: الأجواء السائدة بين الوالدين، العيش في عائلة مركبة وطبيعة العلاقات العاطفية فيها

الجدول 35 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق أجواء العنف والمشاحنات الزوجية السائدة بين الوالدين *

النسبة المئوية	سلوك الوالدين عند الخلاف
30.3	يتناقشان بهدوء
47.2	يصرخان على بعضهما بصوت مرتفع وبانفعال
15.7	يشتمان بعضهما
12.4	يضرب أحدهما الآخر
4.5	يوبخان الطفل أو يضربانه
5.6	يوبخان أو يضربان أخوته
2.2	يقوى شجارهما بسبب تناول أحدهما الكحول أو المخدرات
2.2	يهددان بعضهما بسلاح أو بألة حادة
2.2	تصرفات أخرى

* يحق للطفل بإعطاء بأكثر من إجابة واحدة

من الواضح أن نسبة الوالدين اللذين يتناقشان بهدوء عندما يختلفان تصل إلى 30.3% مما يوحي بأن أجواء العنف بين الأهل ليست عامة بالمطلق. غير أن ما هو ملفت من جهة أخرى أن 47.2% من الوالدين يصرخان على بعضهما بصوت مرتفع وإن 15.7% منهما يلجأان إلى الشتائم المتبادلة ويصل الأمر عند 12.4% منهما إلى الضرب المتبادل.

الجدول 36A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق عيشها في عائلة مركبة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	هوية الشخص الذي يعيش معه الطفل
82.0	73	الأم والأب
3.4	3	الأب
1.1	1	الأب وزوجة الأب
7.9	7	الأم
1.1	1	الأم وزوج الأم
2.2	2	آخريين ليسوا من العائلة
2.2	2	غير ذلك
100	89	المجموع

يظهر الجدول 36A نسبة الأطفال الذين يعيشون مع الأم فقط (7.9%) أو مع الأب فقط (3.4%) أو في عائلة مركبة من أب وزوجة أب (1.1%) أو من أم وزوجها (1.1%). غير أن الغالبية من أطفال العينة المعرضة لإساءة جنسية يعيشون مع والديهم الفعليين (82%).

الجدول 36B - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق نوعية علاقتها العاطفية بالأهل

العلاقة العاطفية	الأم / زوجة الأب (%)	الأب / زوج الأم (%)	الأقارب في البيت (%)
جيدة	85.4	64	-
معتدلة	3.4	16.9	1.1
سيئة	7.9	11.2	-
لا يعلم	1.1	4.5	1.1
غير ذلك	2.2	3.4	-

يظهر الجدول 36B مؤشراً مهماً لمستوى العلاقة الإيجابية والجيدة التي تربط الأطفال المعرضين لإساءة جنسية بوالدهم أو بزوج أمهم (64%) وبوالديهم أو بزوجة أبيهم (85.4%). نلاحظ فقط أن 7.9% منهم يشيرون إلى علاقة سيئة بالأم أو بزوجة الأب. وينسحب الأمر نفسه على العلاقة السيئة بالأب أو بزوج الأم (11.2%).

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق النشاط الاجتماعي السائد في العائلة وحجم المسكن

الجدول 37 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق وتيرة استقبال الأقارب والأصدقاء في المنزل

استقبال أقارب وأصدقاء العائلة في البيت	عدد الأطفال	النسبة المئوية
دائماً	40	44.9
أحياناً	41	46.1
مطلقاً	6	6.7
لا يتذكر	2	2.2
المجموع	89	100

لا نلاحظ انغلاقاً اجتماعياً في عائلات الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية، إذ تظهر الدراسة أن 44.9% من أهل الضحايا يستقبلون الأصدقاء والأقارب "بشكل دائم"، وإن 46.1% منهم يستقبلون "أحياناً هؤلاء الضيوف. فقط 6.7% من هؤلاء الأهل يعيشون بشكل منغلق ومنعزل تماماً ويمتنعون عن استقبال الأقارب والمعارف والرفاق.

الجدول 38A - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق وتيرة نوم الأقارب وأصدقاء العائلة في البيت

النسبة المئوية	عدد الأطفال	نوم الأقارب وأصدقاء العائلة
6.7	6	دائماً
56.2	50	أحياناً
34.8	31	مطلقاً
2.2	2	لا يتذكر
100	89	المجموع

الجدول 38B - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق حجم المسكن الذي يعيش فيه أفرادها

النسبة المئوية	عدد الأطفال	عدد غرف المنزل
6.7	6	غرفة واحدة
7.9	7	غرفتان
69.7	62	من 3 إلى 5 غرف
7.9	7	6 غرف
3.4	3	7 غرف
1.1	1	12 غرفة
3.4	3	غير معروف
100	89	المجموع

بالنسبة لنوم الأقارب وأصدقاء العائلة في بيت الطفل، ترتفع نسبة الأطفال الذين ينام هؤلاء الأقارب والأصدقاء في بيتهم "في بعض الأحيان" لتصل إلى 56.2%. فإذا أضفنا إلى هذه الفئة نسبة الذين يستضيفون الأقارب والأصدقاء للنوم عندهم "بشكل دائم" (6.7%) فإن هذه النسبة تصل إلى ما مجموعه 62.9% (الجدول 38A)، وهي نسبة مرتفعة تجعل الطفل على تماس يومي في منزله مع أشخاص "غرباء" في ظل غياب الأهل عن البيت للعمل أو لانشغالات أخرى، مع لفت النظر بأن بعض منازل العينة المعرضة لإساءة جنسية تتراوح عدد غرفها من ثلاثة إلى خمس غرف (69.7%) (الجدول 38B).

6- الأطفال الأكثر هشاشة وعرضة للإساءة الجنسية

إن مخاطر التعرض لإساءة جنسية ترتفع لدى فئة من الأطفال الذين يشكون من مجموعة من العوامل، يعتبر تواجد بعضها لديهم من العوامل المسهلة لتعرضهم لإساءة جنسية. ومن هذه العوامل تعرّض الطفل لعنف جسدي أو معنوي، إصابته أو إصابة أحد أفراد عائلته بأمراض مزمنة أو بإعاقة، تسربته المدرسي، أو تغييره لعدد كبير من المدارس، اضطرابه إلى العمل... وغيرها من العوامل التي سنتعرض لأهمها:

- إصابة الطفل المعرض لإساءة جنسية أو فرد من عائلته بأمراض مزمنة أو بإعاقة

أشرنا في موقع سابق من الدراسة (الجدول 32) أن وجود شخص في العائلة يعاني من إعاقة أو مرض مزمن قد يجعل الأجواء الأسرية أكثر صعوبة وتشنجا. ويشير نفس الجدول إلى أن 10% من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية قد صرّحوا بأنهم يشكون هم أنفسهم من إعاقة أو من مرض مزمن.

وكذلك فقد أشارت الدراسة (الجدول 12) إلى أن 18% منهم هم من العاملين.

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق تلازم تعرضها لعنف جسدي أو معنوي ومكان وقوع هذه الأنواع من العنف.

الجدول 39A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق تلازم تعرضها للعنف الجسدي

النسبة المئوية	عدد الأطفال	تعرض الطفل للعنف الجسدي
58.4	52	نعم تعرض
41.6	37	كلا لم يتعرض
100	89	المجموع

إن تلازم أو ترافق العنف الجنسي مع العنف الجسدي والمعنوي هو من النتائج الأكثر وضوحا في هذه الدراسة، إذ نرى أن 58.4% من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية قد عانوا أيضاً من نوع من أنواع العنف الجسدي.

الجدول 39B - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مكان تعرضها للعنف الجسدي

النسبة المئوية	مكان التعرض للعنف الجسدي
55.1	في البيت
24.7	في المدرسة
1.1	في العمل
19.1	في أماكن أخرى
100	المجموع

والصورة تتوضح في الجدول 39B في ما يخص الإطار أو المكان الذي جرى فيه ممارسة العنف الجسدي على الطفل. فمن ضمن الأطفال الذين تعرّضوا لإساءة جنسية نجد أن 55.1% منهم تعرّضوا للعنف الجسدي في عائلاتهم. وكذلك فإن حوالي 24.7% من هؤلاء الأطفال قد تعرضوا لعنف جسدي في مدارسهم. وهذا الأمر ليس بمستغرب إذ أن ثقافة العنف في تربية الطفل هي شائعة في المجتمع. والمدرسة والبيت هما الموقعين الأكثر خطورة على الطفل في ما يتعلق بتعرضه للعنف الجسدي. ولم تلحظ الدراسة ارتفاع نسبة تعرض الطفل لعنف جسدي في عمله (1.1%).

الجدول 40A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق تلازم تعرضها للعنف المعنوي

النسبة المئوية	العدد الأطفال	تعرض الطفل للعنف المعنوي
70.4	63	نعم تعرض
29.6	26	كلا لم يتعرض
100	89	المجموع

وكما هو حال تعرض الطفل للعنف الجسدي فإننا نلاحظ الأمر نفسه بالنسبة لتعرضه للعنف المعنوي واللفظي والعاطفي بالتلازم مع تعرضه لإساءة جنسية، إذ يظهر أن 70.4% من أطفال العينة المعرضة لإساءة جنسية قد صرّحوا أنهم اختبروا تجربة التعرض لعنف معنوي أو لفظي.

الجدول 40B - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مكان تعرضها للعنف المعنوي

النسبة المئوية	مكان التعرض للعنف المعنوي
19.5	في البيت
31	في المدرسة
21	في العمل
28.5	في أماكن أخرى
100	المجموع

والأمر ينسحب على الإطار أو المكان الذي جرى فيه ممارسة العنف المعنوي على الطفل، إذ نلاحظ أنه يتأتى إما من أحد أفراد الأسرة (19.5%) أو من أحد الأفراد العاملين في المدرسة (31%). ولكن ما هو ملفت ارتفاع نسبة تعرّض الطفل لعنف معنوي في مركز عمله من رب العمل أو العاملين معه (21%) مقارنة بتدني نسبة تعرضه للعنف الجسدي في هذا الموقع كما أشرنا إلى ذلك سابقاً في جدول 39B.

تعكس هذه النتائج ثقافة المجتمع التي تعتبر أن السخرية من الطفل وإهانته أمام رفاقه وأقاربه وتحقيره بحضور أخوته وتهديده من حين إلى آخر كل هذا لا يتضارب مع العملية التربوية بل قد يكون بالنسبة للبعض من الأساليب البديهية التي تقوم عليها العملية التربوية الصحيحة. فإذا ما حاولنا رصد كل المواقع والظروف التي تعرّض فيها أطفال العينة إلى العنف الجسدي والمعنوي، فإننا نقع على مؤشرات عالية للممارسات العنيفة التي بيّنتها الدراسة (الجدول 39A, 39B, 40A, 40B) وكما سيتم تلخيصها في الجدولين 41A و B.

الجدول 41A - نسبة العينة المعرضة لإساءة جنسية ولعنف جسدي ومعنوي

النسبة المئوية	عدد الأطفال	العينة المعرضة للعنف الجنسي والجسدي والمعنوي
58.4	52	التعرض لعنف جسدي
70.4	63	التعرض لعنف معنوي
100	89	التعرض لعنف جنسي

الجدول 41B - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مكان تعرضها للعنف الجسدي والمعنوي (البيت، المدرسة والعمل)

تعرض الطفل	في البيت (%)	في المدرسة (%)	في العمل (%)
للعنف الجسدي	55.1	24.7	1.1
للعنف المعنوي	19.5	31	21

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق هوية الجهة التي لجأ إليها الطفل عند تعرضه لمشاكل ومدى تجاوبها معه

الجدول 42 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق هوية الجهة التي لجأ إليها الطفل *

النسبة المئوية	العدد	الأشخاص الذين لجأ إليهم الطفل
44.9	40	الأم
2.2	2	الأب
7.9	7	أحياناً الأب وأحياناً الأم
15.7	14	أحد الأخوة
7.9	7	أحد الأقارب
3.4	3	أحد أصدقاء العائلة
1.1	1	أحد الجيران
1.1	1	أحد الأساتذة
18	16	أحد الرفاق
1.1	1	جمعية أهلية
10.1	9	لا أحد
2.2	2	أشخاص آخرون

* يحق للطفل بإعطاء بأكثر من إجابة واحدة

من الواضح أن الأم تشكل بالنسبة للطفل مرجعية عاطفية مهمة وتبقى من الأشخاص المفضلين الذين يحتمي بهم الطفل عند الوقوع بمشكلة ما أو عند التعرض لمحنة مفاجئة ، إذ أن 44.9% من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية صرحوا أنهم يلجأون لأمهاتهم عند التعرض لمشكلة أو للسؤال عن المواضيع الحميمة في حين أن 10.1% يفضلون حل مشاكلهم بأنفسهم دون طلب المشورة من أحد. ولعل الأكثر تعبيراً هو أن اللجوء إلى الأب كان فقط بواقع 2.2%، الأمر الذي يشير إلى غياب الأب الفعلي أو غياب دوره الرمزي أو تباعد العلاقة العاطفية به. وهذا ما يفسر اللجوء إلى الرفاق بنسبة معبرة (18%) أو إلى أحد الأخوة (15.7%).

الجدول 43 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق تجاوب الجهة التي لجأ إليها الطفل لطلب المشورة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	تجاوب الشخص الذي تم اللجوء إليه
98.7	79	متجاوب
1.3	1	غير متجاوب
100	80	المجموع

يعتبر 98.7% من الضحايا الذين لجأوا إلى الآخرين لطلب المشورة والمساعدة في حل مشكلة أن من لجأوا إليه كان جاهزاً ومرحّباً لتقديم الدعم والمساندة. علماً أن هناك 9 أطفال (10.1%) (الجدول 42) لا يلجأوا لأحد عند تعرضهم لمشاكل.

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق الأسلوب التربوي للأهل والأساتذة في التعاطي مع الأطفال ومدى اعتماد العينة لنفس الأسلوب التربوي مع أولادها في المستقبل

الجدول 44A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق طريقة تعاطي الأهل مع أخطاء أطفالهم *

النسبة المئوية	طريقة تعاطي الأهل
4.5	التساهل اتجاه أخطاء الطفل
80.9	الحوار معه بهدوء
11.2	تنبيهه بالكلام الحازم
3.4	ضربه حتى لا يكرر الخطأ
2.2	معاقبته وقاية بحرمانه من شيء ما
1.1	تصرفات أخرى

* يحق للطفل بإعطاء بأكثر من إجابة واحدة

الجدول 44B - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق طريقة تعاطي الأساتذة مع أخطاء الأطفال

النسبة المئوية	ردود فعل الأساتذة إزاء أخطاء الأطفال
3.4	التساهل تجاه أخطاء الطفل
73	الحوار معه بهدوء
9	تنبيهه بالكلام الحازم
2.2	ضربه حتى لا يكرر الخطأ
3.4	معاقبته وقاية بحرمانه من شيء ما
11.2	تصرفات أخرى

* يحق للطفل بإعطاء بأكثر من إجابة واحدة

أظهرت الدراسة أن نسبة عالية من أطفال العينة قد صرّحوا أن أهلهم (80.9%) وأساتذتهم (73%) يتناقشون معهم بهدوء في الأخطاء التي يقترفونها، فقط 3.4% من الأهل و 2.2% من الأساتذة يضربونهم عند اقتراف الأخطاء . والغريب أن 2.2% من الأهل و 3.4% من الأساتذة يعاقبونهم على سبيل الوقاية وقبل ارتكابهم أي خطأ (الجدول 44A و 44B).

الجدول 45 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق ميلها إلى اعتماد نفس أسلوب الأهل التربوي مع أولادها في المستقبل*

النسبة المئوية	عدد الأطفال	استخدام الطفل أسلوب أهله التربوي مع أطفاله في المستقبل
46.1	41	نعم يستخدم نفس الأسلوب
53.9	48	كلا لا يستخدم الأسلوب نفسه
100	89	المجموع

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

ما هو ملفت للنظر أن إدعاء أطفال العينة المعرضة لإساءة جنسية أن أهلهم يتناقشون معهم بهدوء ويهيون لمساعدتهم عند طلبهم المساندة لا ينسجم مع ما يصرحون به من أنهم لن يمارسوا مع أولادهم نفس الأسلوب التربوي الذي يعتمده أهلهم معهم (53.9%).

- مراقبة الأهل لنشاط الطفل الاجتماعي في العينة المعرضة لإساءة جنسية

الجدول 46 - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مراقبة الأهل لنشاطها الاجتماعي

وتيرة سماح الأهل	زيارة الطفل للجيران لوحده (%)	زيارة الأقارب أو أصدقاء العائلة لوحده (%)	النوم عند الجيران أو الأقارب لوحده (%)	التنزه مع الأقارب أو الجيران لوحده (%)
دائماً	32.6	30.3	7.9	14.6
أحياناً	34.8	37.1	42.7	47.2
مطلقاً	31.5	32.6	49.4	38.2
لا يتذكر	1.1	-	-	-
المجموع	100	100	100	100

نلاحظ أن نسبة الأطفال الذين يسمح لهم أهلهم "دائماً" بزيارة الجيران لوحدهم تبلغ 32.6% . فإذا ما أضفنا إليها نسبة الذين يسمح لهم أهلهم "أحياناً" بالقيام بذلك (34.8%)، فإننا نحصل على نسبة عالية (67.4% = 34.8% + 32.6%) من الأطفال الذين يقومون بزيارة جيرانهم دون أية مراقبة مباشرة من أهلهم.

وكذلك الحال بالنسبة لزيارة المعارف وأصدقاء العائلة ، إذ تبلغ نسبة الذين يزورون هؤلاء بشكل "دائم" بمفردهم 30.3% ، أو "أحياناً" 37.1% مما يشكل كمجموع 67.4% ، وهي نسبة مرتفعة جداً ومقلقة في آن واحد لأنها تشير إلى بقاء الطفل مع الأقارب وأصدقاء العائلة دون أي إشراف والديّ. وأخطر ما في الأمر هو سماح الأهل بنوم طفلهم عند الأقارب والجيران إما بشكل "دائم" (7.9%) أو "أحياناً" (42.7%) مما يشكل كمجموع 50.6% . ولا يختلف وعي الأهل في ما يتعلق بالسماح لطفلهم بمرافقة الأقارب والجيران لوحده للقيام بنزهات ترفيهية معهم إذ تصل نسبة الأطفال الذين يخرجون معهم "دائماً" إلى 14.6% و"أحياناً" إلى 47.2% مما يشكل كمجموع 61.8% . إن هذه الأرقام تجعلنا ندق ناقوس الخطر بأن أطفالنا يبقون مع أشخاص ، بينت جداول سابقة من الدراسة، أنهم يشكلون مصدر خطر عليهم كالأقارب والمعارف والجيران ، وهذا يضيء على جانب موجه من حيث صلة المسيء بالضحية. فهذه الإساءات الجنسية مؤلمة جداً للأطفال لأنها تتأتى من أشخاص ذوي صلة بالضحايا وعلى تواصل يومي أو شبه دائم معهم.

- توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق وجود وهوية الأشخاص الذين يثيرون مخاوفها

الجدول 47 - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق وجود شخص يثير المخاوف

شخص يخيف الطفل	عدد الأطفال	النسبة المئوية
يوجد	43	48.3
لا يوجد	46	51.7
المجموع	89	100

لهذا السبب نفهم إجابات الأطفال المتعلقة بوجود أشخاص، في محيط أسرهم أو مدرستهم أو عملهم، يخافون منهم كثيراً. فقد صرح 48.3% من أطفال العينة المعرضة لإساءة جنسية بوجود شخص في محيطهم يخافون منه بشكل ملفت .

الجدول 48 – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق هوية الشخص الذي يثير مخاوفها

هوية الشخص	عدد الأطفال	النسبة المئوية
الأب	7	7.9
الأم	1	1.1
أحد الأخوة	4	4.5
أحد الأقارب أو الجيران	10	11.2
أحد الرفاق	5	5.6
شخص آخر (غريب)	16	18
المجموع	43	48.3

وفي محاولة لتحديد هوية الشخص الذي يثير كل هذه المخاوف تبين أن 11.2% من أطفال العينة المعرضة لإساءة جنسية يخافون من الجيران والمعارف و 5.6% يخافون من الرفاق و 18% من الغرباء مقابل فقط 7.9% يخافون من والدهم. وهذا يعني أن مخاوف الطفل قد لا ترتبط بالضرورة بالشخص الذي يعاقبه على أخطائه كالأب أو الأستاذ وإنما بالشخص الذي يشعره بالتهديد، وربما بالتهديد الجنسي كالمعارف والأقرباء والجيران والأصدقاء والغرباء.

- توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق المشاركة في النشاطات الترفيهية للعائلة

الجدول 49 - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق المشاركة في النشاطات الترفيهية للعائلة

نشاطات اجتماعية	عدد الأطفال	النسبة المئوية
يقومون بنشاطات	72	80.9
لا يقومون بنشاطات	17	19.1
المجموع	89	100

الملاحظ أن نسبة الذين لا يقومون بنشاطات ترفيهية مع عائلاتهم هي متواضعة بشكل عام (19.1%).

الجدول 50 – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق أسباب عدم قيام الأهل بنشاطات ترفيهية *

سبب عدم القيام بنشاطات	النسبة المئوية
أسباب مالية	4.5
خلافات دائمة بين الأهل	4.5
كبر حجم العائلة	1.1
دوام عمل الوالدين وضيق وقتها	5.6
اعتقاد الأهل بأن لا ضرورة لذلك	4.5
لا يعلم السبب	1.1

* يحق للطفل بإعطاء أكثر من إجابة واحدة

أما عن أسباب عدم القيام بهذه النشاطات فهي تعود إلى عوامل متفرقة منها ما يتعلق بمحدودية الامكانيات المالية أو بضيق وقت الأهل أو بخلافاتهم الزوجية .

فإذا ما استعدنا النسبة العالية للأطفال الذين يوفر لهم أهلهم نشاطات ترفيهية (80.9%) (جدول رقم 49) ، فمن المستغرب سلوك الأهل المتعلق بالسماح لأطفالهم بزيارة الجيران والأقارب والمعارف لوحدهم، والقيام معهم بنزهات والنوم عندهم في حين أنهم كأهل يقومون بأنفسهم بنشاطات ترفيهية لأولادهم ، مما يعكس ثقة الأهل العمياء بمعارفهم وجيرانهم وأقاربهم ، وتدني حجم وعيهم للمخاطر التي قد تحدث بأطفالهم في هذا المحيط الذي يعتقدونه آمناً ، وهذا أصلاً ما دقت ناقوس الخطر عنه إحصاءات الدراسة المشار إليها سابقاً.

7- الآثار الجسدية، الصحية، المدرسية، والسلوكية المترتبة عن الإساءة الجنسية للأطفال

أ- العوارض الجسدية والتناسلية في عينة الأطفال التي تعرضت لإساءة جنسية

من الطبيعي أن يشكو الطفل بعد تعرضه لإساءة جنسية من مجموعة من العوارض الجسدية والتناسلية. وحرصاً منا على عدم إرباك الطفل أو إحراجه نظراً لحساسية الموضوع وللخجل الذي يثيره، فقد تم طرح سؤال واحد في الاستبيان، استعادي الطابع لاسترجاع ، قدر الإمكان ، العوارض الجسدية والتناسلية التي قد يكون الطفل عانى منها بعد تعرضه لإساءة جنسية. وقد تم جمع أجوبة أطفال العينة حول هذا الموضوع في ثلاث فئات.

الجدول 51 – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق العوارض الجسدية والتناسلية التي عانت منها

العوارض الجسدية والتناسلية	السنة الماضية (%)	قبل السنة الماضية (%)
كدمات في أماكن مختلفة الجسم	4.49	5.62
آلام جسدية أو نزف	4.49	5.62
آلام أو أمراض في الأعضاء التناسلية	6.74	5.62

أشارت العينة التي تعرضت لإساءة جنسية إلى معاناتها من هذه العوارض، بنسب متواضعة جداً، كما يشير إلى ذلك الجدول 51.

ب- الأداء الدراسي والاضطرابات المعرفية في عينة الأطفال التي تعرضت لإساءة جنسية

اهتمت الدراسة بتحديد الصعوبات المدرسية التي عانى منها الطفل المعرض لإساءة جنسية أي مشاكل الأداء الدراسي التي اشتكى منها خلال السنة الماضية (2013) وذلك لسبب بسيط وهو أن الدراسة الميدانية تمت بمجملها خلال العام الدراسي 2014 ، وبالتالي فمن المستحيل أن ينجح الطفل في ترقب صعوباته لعام دراسي لا يزال جارياً.

الجدول 52 – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية بالنسبة للأداء الدراسي وللاضطرابات المعرفية

المؤشرات الدراسية والذهنية	ذكور (%)	إناث (%)	مجموع النسب
اضطرابات التركيز والانتباه	32.11	37.55	69.66
الغياب عن المدرسة	12.43	14.54	26.97
الشروود والتشتت	36.88	43.12	80
صعوبة في فهم شرح المدرس	8.30	9.70	18
الرغبة في ترك المدرسة	1.84	2.16	4

يظهر الجدول 52 أن الأطفال الذين تعرّضوا لإساءة جنسية يظهرون الكثير من المشاكل الدراسية. غير أن "الشروود والتشتت" (80%) و"الصعوبة في فهم تعليمات المعلم ومتابعة شرحه" (18%) واضطرابات التركيز والانتباه (69.6%)، والغياب عن المدرسة (26.9%) تشكل أكثر المشاكل المدرسية تواتراً. وتعتبر هذه المشاكل عن الآثار الذهنية للإساءة الجنسية نتيجة صعوبة التجربة.

وبالمقارنة بين الإناث والذكور، نلاحظ أن هذه المشاكل المدرسية كلها تظهر بنسبة أعلى عند الإناث منها عند الذكور. ففي حين نجد مثلاً أن 37.5% من الفتيات تشتكي من مشاكل في التركيز ومن اضطرابات في الانتباه، نجد أن هذا الاضطراب ينخفض لدى الذكور إلى 32.1%. وكذلك الحال مثلاً بالنسبة لمشاكل الشروود التي تصل إلى 43.1% لدى الإناث مقابل 36.8% للذكور، الأمر الذي يشي بحجم الأذى النفسي الذي يترتب عن هذه التجربة للفتاة وطبيعة الأفكار التي تهيم على ذهنها وتشغل بالها بشكل دائم مما يمنعها من المواظبة على الانتباه ومما يضعف قدرتها على التركيز على واجباتها المدرسية. غير أنه لا بد من توخي الحذر إذ أن هذه المشاكل المعرفية قد تنتج عن مشاكل أخرى متنوعة لا علاقة للإساءة الجنسية بها. وبالتالي فإننا لا نستطيع أن نؤكد أن ظهور هذه العوارض مرتبط حكماً بالتعرض لإساءة جنسية.

ج- المشاكل الصحية والنفس – جسدية للعينة المعرضة لإساءة جنسية

بالنسبة للمشاكل الصحية والنفس – جسدية، فقد اخترنا من بعض الدراسات العالمية، المشار إليها في سياق الدراسة، بعض العوارض الصحية والنفس – جسدية، القريبة والبعيدة المدى، التي تتواتر الشكوى منها لدى الأطفال الذين اختبروا إساءة جنسية. ولتجنب الأسئلة الاستيعادية التي تعتمد على الذاكرة، فقد طلب من الطفل، أن يذكر لنا فقط المشاكل الصحية التي عانى منها الشهر الماضي (من تاريخ تطبيق الاستبيان)، بغض النظر عن الفترة التي وقع فيها ضحية للإساءة الجنسية. والهدف هنا محاولة تقصي الآثار الصحية والنفس – جسدية القريبة والبعيدة المدى التي تنتج عن الإساءة الجنسية.

وقد تم تحديد الفترة الزمنية لإجابة الطفل على الأسئلة المتعلقة بهذه العوارض بشهر واحد، لأنه من غير المنطقي أن يستعيد الطفل عوارضه الصحية التي عانى منها منذ فترة بعيدة. والهدف هنا كما قلنا هو استبعاد تأثير عامل النسيان.

وقد تم جمع العوارض المدرجة في الاستبيان في مجموعة من الأبواب تسهيلاً لفرزها وتحليلها. وهذه الأبواب هي:

- اضطرابات الطعام (شراهة بالأكل، فقدان الشهية، سوء الهضم، اشمزاز من بعض الأطعمة، أوجاع في المعدة، غثيان واستفراغ، تكوين عادات غذائية خاصة...).
- التعرض المتكرر للحوادث (حروق، جروح، وقوع متكرر، تشطيب للجسم...).
- اضطرابات في الوزن (هبوط في الوزن، زيادة في الوزن...).
- مشاكل انهك وتعب (إعياء أو إرهاق دائم...).
- عوارض نفس – جسدية دون أسباب واضحة (آلام جسدية، أوجاع متكررة في الرأس، مشاكل جلدية، مشاكل دون أسباب واضحة في الفم والحلق والبلعوم، حركات عصبية، تبول لا إرادي...).
- اضطرابات في الأيض (Metabolisme) (دوخة، إغماء، مشاكل تنفس، اضطراب في ضربات القلب، اسهال أو إمساك مزمن،...).

الجدول 53 - المشاكل الصحية والنفس - جسدية للعينة المعرضة لإساءة جنسية

المشاكل الصحية والنفس-جسدية	ذكور (%)	إناث (%)	مجموع النسب
اضطرابات الطعام	17.61	20.59	38.2
مشاكل تعب وإنهاك	9.84	11.51	21.35
تعرض متكرر للحوادث	6.21	7.27	13.48
مشاكل نفس جسدية دون أسباب واضحة	39.19	45.82	85
اضطرابات في الأيض	33.19	38.81	72
اضطرابات في الوزن	7.84	9.16	17

يعرض الجدول 53 المشاكل الصحية والنفس - جسدية التي عانى منها أطفال العينة الذين تعرّضوا لإساءة جنسية، بناء على القواعد المشار إليها أعلاه . نلاحظ أن 85% من الأطفال المعرضين لإساءة جنسية أظهروا عوارض نفس - جسدية. واشتكى 72% منهم من اضطرابات في الأيض و 38.2% منهم من اضطرابات الطعام في حين تددت عوارض الإعياء والتعب إلى 21.3% ومشاكل في الوزن إلى 17% والتعرض المتكرر للحوادث إلى 13.4%.

وبالمقارنة بين الذكور والإناث نلاحظ أن الإناث يظهرن نسباً أعلى من الذكور في جميع العوارض المشار إليها أعلاه، خصوصاً في ما يتعلق بالعوارض النفس - جسدية (45.8% للإناث مقابل 39.1% للذكور) وفي اضطرابات الأيض 38.8% للإناث مقابل 33.1% للذكور . أما بالنسبة للعوارض الأخرى فإن الفروقات بين الجنسين هي متقاربة إلى حد كبير.

وهنا أيضاً ينبغي توخي الكثير من الحذر قبل القيام بربط جازم بين هذه العوارض وبين الإساءة الجنسية لأن هذه العوارض قد تظهر لأسباب أخرى متنوعة لا علاقة للإساءة الجنسية بها.

د- قيام الطفل المتحرّش به بالتحرش بطفل آخر

من المعروف أن الطفل المعرض لإساءة جنسية قد يتحول بدوره إلى معتد جنسي على أطفال آخرين. فأغلبية السجناء الذين يعتدون جنسياً على الأطفال هم ممن تعرّضوا للاعتداء أو للإهمال في طفولتهم (دلتافو، 1991).

الجدول 54 - قيام الطفل المتحرّش به بالتحرش بطفل آخر

التحرش بطفل آخر	النسبة المئوية
السنة الماضية	3.4
قبل السنة الماضية	1.1

تشير إحصاءات الدراسة إلى أن قلة من الأطفال أفصحوا عن تحوّلهم السنة الماضية إلى متحرّشين، أي أنهم قاموا بالتحرش بأطفال آخرين (3.4%).

هـ - مؤشرات المشاكل السلوكية وتوزعها على الأطفال المعرضين لإساءة جنسية

بالنسبة للمؤشرات السلوكية، فقد اخترنا من بعض الدراسات العالمية، المشار إليها في سياق الدراسة، بعض المؤشرات السلوكية التي يتواتر وقوعها بعد التعرض لإساءة جنسية، سواء على المدى القريب أو البعيد. وقد تمّ هنا أيضاً تحديد الفترة الزمنية لإجابة الطفل على الأسئلة المتعلقة بهذه العوارض بشهر واحد (من تاريخ تطبيق الاستبيان) تفادياً لثغرات الذاكرة، لأنه من غير المنطقي أن يتذكر الطفل العوارض السلوكية التي عانى منها منذ فترة بعيدة. وقد فضلنا دراسة تواتر حصول هذه العوارض علناً نستطيع الوصول إلى استنتاجات قيمة حول المؤشرات السلوكية التي قد تظهر عند الأطفال الذين اختبروا إساءة جنسية.

وقد قمنا بجمع الأعراض السلوكية التي وردت في الاستبيان ضمن مجموعة من الأبواب تسهيلا لاحتسابها وتحليلها :

- ضعف قيمة الذات : الشعور بتدني القيمة الذاتية، تفادي المواجهة، اكتئاب، الشعور بالعجز وبعدم القدرة على حماية الذات، الشعور بالذنب، الشعور بالنقص....
- ظهور المخاوف والمخاوف المرضية : الفوبيا أو الرهاب من الظلام، من الرجال أو النساء، من الزواج، من المستقبل، القلق والشعور بعدم الاطمئنان، الخوف من أماكن محددة أو من أشخاص معينين، الالتصاق بأشخاص بشكل دائم...-
- اضطرابات النوم : كوابيس، نوم متقطع، استيقاظ مبكر، تكرار نفس الأحلام، صعوبات مرتبطة بالنوم، مشي خلال النوم، رفض الذهاب إلى النوم أو البقاء في الغرفة وحيدا، الإصرار على إضاءة الغرفة خلال النوم....-
- فرار من المدرسة أو البيت.
- القيام بتصرفات وأفعال غير مقبولة اجتماعيا : سرقة، سلوك جنسي مبكر نحو الرفاق...-
- ظهور السلوك القهري كتكرار غسل اليدين، الاستحمام المتكرر، ظهور الوسواس أي انشغال التفكير بأمر جنسية أو بأفكار تتردد باستمرار.....-
- الميل إلى الانعزال :الصعوبات الاجتماعية والعلائقية، الشعور بالوحدة، ثقة ضعيفة بالآخرين، الهروب من اللقاءات العائلية، عزلة اجتماعية، عدم الرغبة باللعب مع الأخوة، عدم الرغبة بلقاء الرفاق.
- هبوط أو إفراط في الحركة : خمول، بلادة أو هياج وميل إلى الحركة الدائمة.
- اكتساب عادات جديدة كالتدخين وشرب الكحول وتعاطي المخدرات.
- الميل إلى السلوك العنيف : عدوانية نحو الأشخاص أو الحيوانات والممتلكات، الميل إلى التشاجر والتقاتل الدائم مع الأخوة والرفاق، الميل إلى إيذاء الناس.
- تغيير مفاجئ في السلوك والتصرفات : الانفجار بالبكاء أو بالصراخ لأتفه الأسباب، التفكير بالانتحار، استخدام مفاجئ لكلمات أو لمصطلحات جنسية جديدة، الميل إلى عدم الاهتمام بالنفس أو بالنظافة الشخصية.....-

الجدول 55 - مؤشرات المشاكل السلوكية وتوزعها على الأطفال المعرضين لإساءة جنسية

مجموع النسب	إناث (%)	ذكور (%)	مؤشرات المشاكل السلوكية
95	51.21	43.80	ضعف قيمة الذات
87	46.89	40.11	الخوف والمخاوف المرضية (فوبيا)
92	49.59	42.41	الميل إلى السلوك العنيف
89	47.97	41.03	السلوك الجنسي القهري
93	50.13	42.87	الميل إلى الوحدة والانعزال
93	50.13	42.87	هبوط أو إفراط في الحركة
2	1.08	0.92	اكتساب عادات جديدة (التدخين أو شرب الكحول)
92	49.59	42.41	اضطرابات النوم
76	40.96	35.04	اضطرابات وسواسية
63	33.96	29.04	القيام بفعل المحرمات
45	24.26	20.75	الفرار من البيت أو المدرسة
95	51.21	43.80	التغيير المفاجئ في السلوك والتصرفات
91	49.05	41.95	المعاناة من الكوابيس والأحلام المتكررة

أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع تواتر المؤشرات السلوكية المشار إليها أعلاه لدى العينة التي تعرضت لإساءة جنسية. وظهرت هذه المؤشرات عند الذكور والإناث بنسب عالية، وإن كان ظهورها لدى الإناث بدي أكثر ارتفاعاً. وتصدرت المؤشرات المتعلقة بضعف قيمة الذات المرتبة الأولى (95% من إجمالي العينة المعرضة للإساءة). وكذلك الأمر بالنسبة للتغير المفاجئ في السلوك والمواقف (95%) والميل إلى السلوك العنيف (92%) وكذلك الشعور بالوحدة والانعزال (93%) هبوط أو إفراط في الحركة (93%) واضطرابات النوم (92%) الفوبيا (87%) الوسواس (76%) السلوك القهري الجنسي (89%) الهروب من المدرسة أو البيت (45%).... أما اكتساب عادات جديدة كشراب الكحول وتعاطي المخدرات فقد ظهرت بشكل خجول جداً. وكما هو حال المؤشرات السابقة فقد كان هذا المؤشر (تعاطي الكحول والمخدرات) أكثر ارتفاعاً عند الإناث منه عند الذكور.

وهنا أيضاً ينبغي توخي الكثير من الحذر قبل القيام بربط جازم بين هذه العوارض وبين الإساءة الجنسية لأن هذه العوارض قد تظهر لأسباب أخرى لا علاقة للإساءة الجنسية بها.

8- خيار الصمت أو الإشهار عن الإعتداء في العينة المعرضة لإساءة جنسية

الجدول 56 - توزع العينة المعرضة وفق خيار الصمت أو الإشهار عن الإساءة الجنسية

النسبة المئوية	عدد الأطفال	الإشهار عن التعرض للإساءة
50.6	45	نعم أخبر أحد
49.4	44	كلا لم يخبر أحد
100	89	المجموع

حوالي نصف الأطفال الذين تعرّضوا لإساءة جنسية، أي 49.4%، لم يخبروا ما حصل معهم لأحد، أي أن نصف حالات الإعتداء الجنسي لا يعلم بها أحد.

أ- خيار الصمت وأسباب رفض الإشهار عن الإساءة الجنسية

إن الأسئلة التي حاولنا الرد عليها في هذه الدراسة هي: لماذا تصمت الضحية ولا تشهر عن تعرضها لإساءة جنسية؟

الجدول 57 - أسباب عدم الإشهار عن الإساءة الجنسية *

النسبة المئوية	أسباب عدم الإشهار
5.6	اعتبار الطفل لما حدث ليس مهما
2.3	بسبب تهديد المعتدي بإيذاء أهله
4.5	خوف الطفل على سمعة العائلة
6.8	خوف الطفل من عدم حمايته من أحد
0	خوف الطفل من أن يدعي المعتدي أن الطفل أراد ذلك
15.9	خوف الطفل من أن لا يتم تصديقه
13.6	خوف الطفل من أن يعاقب من العائلة
20.5	شعور الطفل بالإحراج والخجل
22.7	بسبب رغبته بحفظ السر
11.4	بسبب الخوف من السخرية
2.3	بسبب الخوف من عدم تصديقه من قبل المدرسة
0	الخوف من عدم تصديقه من قبل رب العمل
2.3	بسبب الخوف من تهديدات المعتدي
22.7	أسباب أخرى (الشعور بالذنب.....)
9.1	لاشيء من ذلك

* يحق للطفل باعطاء اكثر من اجابة واحدة

بينت الدراسة أن أهم أسباب عدم إفصاح الطفل عن الإساءة الجنسية التي وقع ضحية لها هي شعوره بالحرج في طرح الموضوع (20.5%) ، والتزامه بالسرية التي فرضها عليه المعتدي (22.7%) . وتباينت الأسباب الأخرى عن عدم الاشتهار عن الإساءة الجنسية بين خوف الطفل من أن لا تصدق روايته (15.9%) ، أو الخوف من أن يعاقب لأنه لم يدافع عن نفسه كفاية أو إنه يخلق قصصاً (13.6%) ، والخوف من السخرية منه (11.4%) ، بالإضافة إلى أسباب أخرى متنوعة.

ب- خيار الإشتهار عن الإساءة الجنسية وهوية الشخص الذي تم إعلامه

الجدول 58 - هوية الشخص الذي تم إعلامه بالإساءة الجنسية *

النسبة المئوية	هوية الأشخاص الذين لجأ إليهم الطفل
37.08	أم
8.99	أب
12.36	أحد الأخوة
0.00	جد
1.12	جدة
7.87	أحد الأقارب
0.00	أحد الجيران
6.74	أحد أصدقاء العائلة
0.00	الشرطة
1.12	جمعية أهلية
0.00	لإحد الوزارات (خط ساخن)
14.61	دفاع عن النفس دون اللجوء لأحد
24.72	غير ذلك

* يحق للطفل باعطاء أكثر من اجابة واحدة

يشير الجدول 56 أن 50.6% من الأطفال من الذين تعرضوا لإساءة جنسية قد أفصحوا وأعلنوا عن اختبارهم لهذه التجربة المريرة. وتبقى الأم الملجأ الأول للأطفال المعرضين لإساءة جنسية (37%) ، بينما تتوزع الخيارات الأخرى بين إبلاغ الأخوة (12.3%) أو الأقارب (7.8%) أو أصدقاء العائلة (6.7%). والملفت أن الأب لا يحتل المراتب الأولى لجهة طلب الحماية والمساعدة منه (8.9% فقط).

- توزع الأطفال الذين أشهروا عن الإساءة الجنسية وتم تصديقهم، والإجراء الذي اعتمده الذين لم يتم تصديقهم

الجدول 59 - توزع العينة التي أشهرت وفق اعتقادها أن روايتها قد صدقت

النسبة المئوية	عدد الأطفال	تصديق رواية الطفل
93.3	42	نعم صدقوا ما رواه الطفل
6.6	3	كلا لم يصدقوا
100	45	مجموع العينة التي أفصحت

يعتقد 93.3% من الأطفال الذين أشهروا عن تعرضهم لإساءة جنسية أن من أخبروه عما وقع لهم قد صدقهم ولم يشكك سوى 6.6% من الذين بلغوا من أن أطفالهم يختلفون أموراً لم تقع فعلاً.

الجدول 60 - توزع الأطفال وفق الإجراء الذي اعتمده عندما لم يتم تصديق روايتهم

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد فعل الطفل الذي لم يتم تصديقه
2.2	1	أخبر شخص آخر يثق به
4.4	2	قرر عدم إخبار أي شخص آخر
6.6	3	المجموع

توزع رأي الأطفال، حول الإجراء الذي فعلوه عندما لم يتم تصديقهم، بين موقفين :
الموقف الأول اتجه إلى إبلاغ شخص آخر بما جرى بينما مال أصحاب الموقف الثاني إلى تبني خيار الدفاع الذاتي عن النفس وعدم الإشهار لمزيد من الأشخاص عن هذا الموضوع.

- رد فعل الأشخاص الذين تم إعلامهم بالإساءة الجنسية وتلقي الدعم من مؤسسة مختصة وجودة هذا الدعم

الجدول 61 - رد فعل الأشخاص الذين تم إعلامهم بالإساءة الجنسية

النسبة المئوية	رد فعل الشخص بعد سماعه بما حصل مع الطفل
7.9	استمع جيداً إلى ما أخبره به الطفل ولم يفعل أي شيء
15.7	واجه المعتدي بما سمع من الطفل
2.2	طلب من الطفل السكوت عما حصل وعدم إخبار أحد
5.6	قدم المساعدة والدعم العاطفي للطفل
0	أخبر الشرطة بالواقعة
19.1	ردود فعل أخرى متنوعة
50.6	المجموع

نلاحظ أن 15.7% من الذين أبلغهم الطفل عن الإساءة الجنسية إليه قد واجهوا المعتدي بما حصل ، في حين نلاحظ السلبية والخوف في التعامل مع الموقف كالاتماع إلى ما تقوله الضحية وعدم القيام بأي شيء (7.9%). وقد وصل الأمر عند البعض منهم (2.2%) إلى الطلب من الطفل السكوت عما جرى وعدم إخبار أحد عن الموضوع. ولجأ البعض من الذين علموا بالموضوع إلى خيارات أخرى متنوعة كالطلب من الطفل الابتعاد عن الجاني أو السخرية مما يقوله أو التهكم على خوفه أو منعه من الخروج بمفرده من البيت أو غير ذلك من الخيارات (19.1%) ، والملفت أن لا أحد من هؤلاء الأهل قد تكبد إبلاغ الشرطة بما جرى.

الجدول 62 - نسبة الأطفال الذين تلقوا الدعم أو المساعدة من جمعية مختصة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	الدعم من مؤسسة مختصة
4.5	2	الأطفال الذين تلقوا الدعم
96.5	43	الأطفال الذين لم يتلقوا الدعم
100	45	الأطفال الذين أفصحوا

يظهر الجدول أن 96.5% من الأطفال الذين أفصحوا عن تعرضهم لإساءة جنسية لم يتلقوا أي دعم من أية جهة أو مؤسسة. فنسبة ضئيلة جدا من العائلات (جدول 61) واجهت المعتدي (15.7%). ولكن فقط 4.5% من الضحايا تلقوا مساعدة من مؤسسة

مختصة (جدول 62)، ربما على الأرجح بمبادرة من الأهل أو من الطفل نفسه (1.1% من الأطفال لجأوا إلى جمعية أهلية، الجدول 58) لأنه لم يتم الإبلاغ الرسمي عن الواقعة للمراجع الرسمية القانونية لتقوم بأي دور في هذا المجال.

الجدول 63 - رأي الضحايا بجودة الدعم

النسبة المئوية	عدد الأطفال	جودة الدعم
2.2	1	نعم جيد
97.8	44	كلا غير جيد
100	45	مجموع العينة التي أفصحت

من الملفات رأي الأطفال الذين أفصحوا عن تعرضهم لإساءة جنسية، حول جودة الدعم الذي يمكن أن يحصلوا عليه من مؤسسة معنية بمكافحة العنف على الأطفال. فمن الذين تلقوا فعليا الدعم من هكذا نوع من المؤسسات (4.5%) (الجدول 62)، أعرب طفل واحد فقط عن جودة الدعم أو المساندة التي تلقاها (الجدول 63). وفي محاولة فهم رأي العينة التي أفصحت عن تعرضها لإساءة جنسية (45 طفلا)، أكد 97.8% منهم أنهم لا يؤمنون بجودة الدعم التي توفره المؤسسات المعنية بمكافحة العنف الجنسي على الأطفال.

- معلومات العينة المعرضة حول مصير المعتدي

الجدول 64 - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق معلوماتها عن مصير المعتدي

النسبة المئوية	عدد الأطفال	معرفة الطفل لمصير المعتدي
40.4	36	لا يعلم ما حدث للمعتدي
19.1	17	لم يحدث شيئا للمعتدي
4.5	4	دخل المعتدي السجن
33.7	30	لم يُستجوب المعتدي
2.2	2	غير ذلك
100	89	المجموع

بالنسبة لمصير المعتدي فإن قلة ضئيلة من الذين تعرضوا لإساءة جنسية يقولون أن المعتدي هو في السجن (4.5%) (ربما لأسباب أخرى لأنه لم يتم التبليغ عن الجاني). وفئة كبيرة من الضحايا تؤكد أنها لا تعرف شيئا عن الموضوع (40.4%) فيما أكد 33.7% أن الجاني لم يبلغ عنه وبالتالي لم يُستجوب وأشار 19.1% أن الإشهار عن الإساءة الجنسية مرّ مرور الكرام ولم يحصل أي شيء بعد أن أعلنوا عما تعرضوا له من إساءة جنسية.

9- مستوى وعي العينة أمام المخاطر

لهذا الوعي دور مهم في حماية الطفل من التعرض للإساءة الجنسية. لذا فمن المفيد تفصي مستوى وعي الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية والأطفال الذين لم يختبروا بعد هذه المحنة لتحديد سلوكهم وسهولة استدراجهم في مواقف الحياة اليومية التي تحمل بعض المخاطر.

- مستوى وعي العينة للمخاطر المتأتية من العائلة

الجدول 65A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مستوى وعيها للمخاطر المتأتية من العائلة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل لطلب "المعتدي من العائلة" بإبقاء ملامسته سرية
3.4	3	قبل الأمر وأبقاه سرا
20.2	18	صمت ليكون لطيفا رغم أنه لا يحب ذلك
76.4	68	أبتعد عن المعتدي ,اخبر شخصا يثق به
100	89	المجموع

الجدول 65B - توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق مستوى وعيها للمخاطر المتأتية من العائلة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل لطلب "المعتدي من العائلة" بإبقاء ملامسته سرية
1.4	29	قبل الأمر وأبقاه سرا
8.9	184	صمت ليكون لطيفا رغم أنه لا يحب ذلك
89.7	1860	أبتعد عن المعتدي ,اخبر شخصا يثق به
100	2073	المجموع

على الرغم من أنهم سبق لهم ان تعرضوا لإساءة جنسية، إلا أن فئة من أطفال هذه المجموعة تظهر خجلاً أو خوفاً أو تردداً في منع الملامسات أو القبلات التي يقوم بها أشخاص من داخل العائلة مقارنة بالذين لم يتعرضوا لإساءة جنسية. فنسبة الأطفال الذين يقولون "أقبل ولا أخبر أحدا بما حصل معي لأنني أحبه وأريد أن أحفظ السر" تبلغ 3.4% من إجمالي الأطفال المُساء إليهم جنسياً، و 1.4% لدى الفئة الأخرى. أما نسبة الذين يقولون "أصمت لأكون لطيفاً رغم أنني لا أحب هذه التصرفات" فهي تبلغ 20.2% لدى الفئة المعرضة لإساءة جنسية و 8.9% لدى الفئة الأخرى (الجدول 65A و65B).

- مستوى وعي العينة للمخاطر المتأتية من المعارف والجيران

الجدول 66A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مستوى وعيها للمخاطر المتأتية من المعارف والجيران

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل لطلب "أحد الجيران" بإيصاله بسيارته
20.2	18	وافق فوراً على العرض لأنه جاره
71.9	64	رفض العرض تهائياً لأنه لم يستأن من أهله
7.9	7	تردد قليلاً ثم وافق على العرض
100	89	المجموع

الجدول 66B - توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق مستوى وعيها للمخاطر المتأتبة من المعارف والجيران

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل لطلب "أحد الجيران" بإيصاله بسيارته
18.6	386	وافق فوراً على العرض لأنه جاره
74.1	1536	رفض العرض نهائياً لأنه لم يستأذن أهله
7.3	151	تردد قليلاً ثم وافق على العرض
100	2073	المجموع

يظهر الجدول 66A ميلاً لدى فئة الأطفال التي تعرّضت لإساءة جنسية "للموافقة فوراً على عرض الجار لإيصالها بالسيارة" بواقع 20.2% "للموافقة الفورية" و7.9% "للموافقة المترددة" مقابل 18.6% للموافقة الفورية و 7.3% للموافقة المترددة لدى الفئة غير المعرضة (الجدول 66B) .

وبالمقابل فإن نسبة ممتازة من الأطفال في المجموعتين ترفض العرض المقدم لها كونها لم تستأذن أهلها (74.1% من الفئة غير المعرضة مقابل 71.9% لدى الفئة المعرضة للإساءة الجنسية).

- مستوى وعي الطفل لاستدراجه بالهدايا

الجدول 67A - توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق سهولة استدراجها بالهدايا

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل على مداعبة أحد المعارف له مقابل هدية
3.4	3	قبل الهدية لأنه يحبها ولم يخبر أحد
89.9	80	رفض الهدية وابتعد عن الشخص
6.7	6	قبل الهدية بعد تردد لكنه رفض القيام بما طلب منه
100	89	المجموع

الجدول 67B - توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق سهولة استدراجها بالهدايا

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل على مداعبة أحد المعارف له مقابل هدية
0.5	10	قبل الهدية لأنه يحبها ولم يخبر أحد
93.1	1930	رفض الهدية وابتعد عن الشخص
6.4	133	قبل الهدية بعد تردد لكنه رفض القيام بما طلب منه
100	2073	المجموع

إن فئة الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية هم أقل وعياً وأكثر تجاوباً مع عروض الهدايا مقابل ملامسات أو مداعبات من قبل أشخاص يعرفونهم كجار أو قريب أو معلم أو ناطور مقارنة بأقرانهم في الفئة الأخرى. نلاحظ أن 3.4% يقبلون الهدية ويقومون بما طلب منهم ولا يخبرون أحداً كونهم يحبون الهدايا، و 6.7% يقبلون الهدية بعد تردد لكن يرفضون القيام بما طلب منهم (الجدول 67A).

بالمقابل نلاحظ وعي أعلى وأفضل حول هذا الموضوع لدى العينة غير المعرضة لإساءة جنسية، إذ إن فئة صغيرة جداً تقبل الهدية (0.5% لدى العينة غير المعرضة مقابل 3.4% للعينة الأخرى) (الجدول 67B)، في حين أن نسبة الذين يقبلون الهدية ويرفضون القيام بما يطلبه منهم الجاني تبلغ 6.4% في العينة غير المعرضة مما يشكل كمجموع 6.9% (6.4% + 0.5%) (الجدول 67B) مقابل 10.1% للعينة المعرضة لإساءة جنسية بالنسبة لقبول الهدايا (6.7% + 3.4%) (الجدول 67A). فقبول الهدية هو بحد ذاته بداية جيدة لاستدراج الطفل والإيقاع به.

- مستوى وعي العينة للمخاطر المتأتية من الغرباء

الجدول 68A – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مستوى وعيها للمخاطر المتأتية من الغرباء

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل على عرض أحد الغرباء لإيصاله بسيارته
1.1	1	يتحمس لعرضه ويذهب معه
2.2	2	يتردد قليلاً ثم يذهب معه
96.6	86	لا يرافق أبداً شخص غريب لا يعرفه
100	89	المجموع

الجدول 68B – توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق مستوى وعيها للمخاطر المتأتية من الغرباء

النسبة المئوية	عدد الأطفال	رد الطفل على عرض أحد الغرباء لإيصاله بسيارته
0.8	17	يتحمس لعرضه ويذهب معه
1.8	37	يتردد قليلاً ثم يذهب معه
97.4	2019	لا يرافق أبداً شخص غريب لا يعرفه
100	2073	المجموع

إن الغالبية من الأطفال سواء الذين سبق وتعرضوا لإساءة جنسية أم الذين لم يتعرضوا يقولون أنهم "لا يرافقون شخصاً غريباً لا يعرفونه إذا عرض إيصالهم بسيارته"، بواقع 97.4% (الجدول 68B) لدى الفئة التي لم تتعرض و96.6% لدى الفئة التي تعرضت لإساءة جنسية (الجدول 68A).

يتبين لنا بأن الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية يظهرون بشكل عام وعياً أقل من أقرانهم الذين لم يسبق لهم أن تعرضوا للإساءة وذلك في العديد من المواقف. ويظهر لنا أن أغلب الأطفال هم أكثر وعياً وإدراكاً لضرورات التصرف في المواقف الحرجة عندما يتعلّق الأمر بالغرباء، بينما يبدو أن أكثر تردداً وارتباكاً عندما يتعلّق الأمر بأشخاص قريبين أو يعرفونهم جيداً خصوصاً في فئة الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية من قبل.

- معلومات العينة عن الإساءة الجنسية بالأطفال

الجدول 69A - توزيع العينة المعرضة للإساءة وفق حجم معلوماتها عن الإساءة الجنسية بالأطفال

النسبة المئوية	عدد الأطفال	حجم معلومات الطفل عن الإساءة الجنسية
64	57	نعم لديه معلومات
36	32	كلا لا معلومات لديه
100	89	المجموع

الجدول 69B - توزيع العينة غير المعرضة للإساءة وفق حجم معلوماتها عن الإساءة الجنسية بالأطفال

النسبة المئوية	عدد الأطفال	حجم معلومات الطفل عن الإساءة الجنسية
54.7	1134	نعم لديه معلومات
45.3	939	كلا لا معلومات لديه
100	2073	المجموع

على الرغم من كونهم أطفال سبق وتعرضوا لإساءة جنسية إلا أن 36% منهم يقولون أن لا معلومات لديهم عن الإساءة الجنسية بالأطفال (الجدول 69A). وبالمقابل ترتفع هذه النسبة لدى الأطفال الذين لم يختبروا إساءة جنسية وتصل إلى 45.3% (الجدول 69B) مما ينذر أن مخاطر كبيرة قد تواجه الفئتين معا.

- مقدار وعي الطفل بوجوب حماية نفسه

الجدول 70A - توزيع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق مقدار وعيها بوجوب حماية نفسها

النسبة المئوية	عدد الأطفال	معلومات الطفل حول كيفية حماية نفسه
77.5	69	نعم لديه معلومات
22.5	20	كلا لا معلومات لديه
100	89	المجموع

الجدول 70B - توزيع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق مقدار وعيها بوجوب حماية نفسها

النسبة المئوية	عدد الأطفال	معلومات الطفل حول كيفية حماية نفسه
79.6	1650	نعم لديه معلومات
20.4	423	كلا لا معلومات لديه
100	2073	المجموع

ما هو ملفت للنظر أن الفئة التي تعرضت لإساءة جنسية لا يزال بعضها (22.5%) حتى الآن لا يعرفون كيف يحمون أنفسهم (الجدول 70A). ولعل الخصائص النفس – اجتماعية لشخصية الضحايا، التي أشرنا إليها في سياق الدراسة قد تشكل مركب ضعف يتسلل من خلاله الجاني.

أما لدى فئة الأطفال غير المعرضين للإساءة الجنسية والتي لا تعرف كيفية حماية نفسها، فإن هذه الفئة تشكل نسبة لا يستهان بها (20.4%) (الجدول 70B).

- معرفة الطفل بوجود قانون حمايته من العنف

الجدول 71A – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق حجم معرفتها بوجود قانون لحماية الأطفال من العنف

النسبة المئوية	عدد الأطفال	علم الطفل بوجود قانون حمايته من العنف
46.1	41	نعم يعلم
53.9	48	كلا لا يعلم
100	89	المجموع

الجدول 71B – توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق حجم معرفتها بوجود قانون لحماية الأطفال من العنف

النسبة المئوية	عدد الأطفال	علم الطفل بوجود قانون حمايته من العنف
50.5	1047	نعم يعلم
49.5	1026	كلا لا يعلم
100	2073	المجموع

يظهر الجدول 71B أن نسبة الأطفال الذين يعلمون بوجود قانون يحميهم من العنف هي أعلى لدى فئة الأطفال الذين لم يسبق أن تعرضوا لإساءة جنسية بواقع 50.5% مقابل 46.1% لدى الفئة التي تعرضت (الجدول 71A).

- معرفة الطفل بوجود جمعيات حمايته من العنف

الجدول 72A – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية وفق معرفتها بوجود جمعيات لحماية الأطفال

النسبة المئوية	عدد الأطفال	علم الطفل بوجود جمعيات حمايته
31.5	28	نعم يعلم
68.5	61	كلا لا يعلم
100	89	المجموع

الجدول 72B – توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية وفق معرفتها بوجود جمعيات لحماية الأطفال

علم الطفل بوجود جمعيات لحمايته	عدد الأطفال	النسبة المئوية
نعم يعلم	840	40.5
كلا لا يعلم	1233	59.5
المجموع	2073	100

إن الفئة التي لم تتعرض لإساءة جنسية تبدو أكثر تحصيئاً من الذين تعرضوا لجهة معرفتها بوجود جمعيات وأرقام هاتفية يمكن الاتصال بها لإبلاغها عن التعرض للعنف أو للتحرش (40.5% مقابل 31.5% للفئة المعرضة) (الجدول 72A و 72B). ولعل هذا الموضوع يشير إلى مسألة تتعلق بانخفاض مستوى الوعي والتبصر عند أطفال العينة بشكل عام.

- موقف العينة من الإبلاغ عن العنف

الجدول 73A – توزع العينة المعرضة لإساءة جنسية بحسب موقفها من الإبلاغ عن العنف

الإبلاغ عن العنف	عدد الأطفال	النسبة المئوية
نعم يبلغ	48	53.9
كلا لا يبلغ	41	46.1
المجموع	89	100

الجدول 73B – توزع العينة غير المعرضة لإساءة جنسية بحسب موقفها من الإبلاغ عن العنف

الإبلاغ عن العنف	عدد الأطفال	النسبة المئوية
نعم يبلغ	1383	66.7
كلا لا يبلغ	690	33.3
المجموع	2073	100

الملفت أن 46.1% من الفئة التي تعرضت لإساءة جنسية (الجدول 73A) و 33.3% من الفئة غير المعرضة يقولون أنهم لن يتصلوا بهذه الأرقام، في حال تعرضوا أو إخوانهم أو رفاقهم للعنف (الجدول 73B).

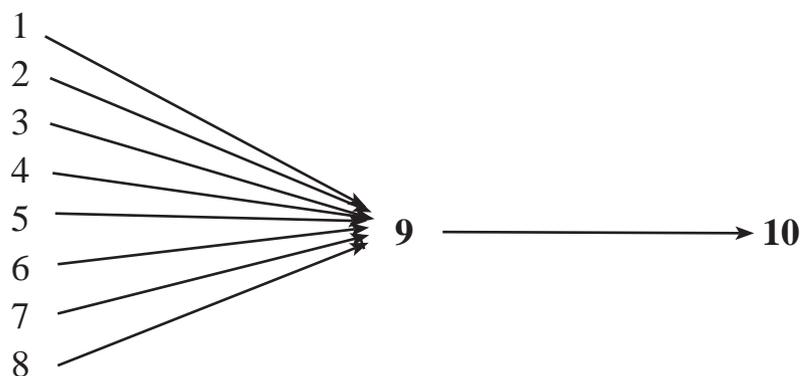
ثالثاً- النتائج المعبرة للدراسة (بالاستناد إلى معامل الارتباط Coefficient de Correlation بين المتغيرات المستقلة وبين وقوع الطفل ضحية لإساءة جنسية)

إن معامل الارتباط هو العلاقة المتبادلة بين إثنتين أو أكثر من المتغيرات. ونجد في مجال البحوث ارتباطات مهمة وأخرى غير معبرة. ويعتمد الارتباط الهام الذي حصلنا عليه في دراستنا على مستوى ثقة يعادل 95% في حين تكون القيمة الاحتمالية p-value أقل من 5% أي 0.05.

ووفقاً لفرضياتنا، فإن المتغيرات المستقلة الثمانية (الوضع العائلي الهش، الوضع المهني والتعليمي المتواضع للأسرة، تدهور الوضع الصحي لأحد أفراد العائلة، الأسلوب التربوي المعتمد مع الطفل أو ركافة التنشئة، طبيعة العلاقات الأسرية، اعتماد العنف

الجسدي مع الطفل، اعتماد العنف المعنوي واللفظي والعاطفي معه ، مستوى وعي الطفل أمام المخاطر) ، إن كل هذه المتغيرات المستقلة ، في بعض مكوناتها ، لها علاقة إيجابية بالإساءة الجنسية للطفل. وللتذكير فإننا ندرج أدناه العوامل التي اعتبرنا عند انطلاق الدراسة ، أنه قد يكون لها دور مسهل في تعريض الطفل لإساءة جنسية :

1. الوضع العائلي
2. الوضع المهني والتعليمي للعائلة
3. الوضع الصحي للعائلة
4. العلاقات الأسرية والنشاطات العائلية
5. الأسلوب التربوي المعتمد مع الطفل
6. العنف الجسدي الممارس على الطفل
7. العنف العاطفي (المعنوي) الممارس على الطفل
8. مستوى وعي الطفل أمام المخاطر
9. التعرض لإساءة جنسية
10. الصعوبات الدراسية والمشاكل الصحية والنفس – جسدية والسلوكية (النتائج المترتبة عن الإساءة الجنسية)



وقد تم إثبات هذه العلاقة عن طريق نتائج البيانات التي قمنا بها ، حيث أظهرت العوامل المختلفة التي تم تحليلها، في كل متغير مستقل، علاقة إيجابية لبعض هذه المكونات مع وقوع الإساءة الجنسية على الطفل.

وبهدف التبسيط، فقد تم فقط ذكر الارتباطات الهامة أي أن الارتباط المعبر فقط (p-value معبر) هو الذي تم إدراجه في جداول . وهذا يعني ، كما ظهر ذلك في الدراسة ، أن كل فرضية من هذه الفرضيات تحتوي على مجموعة كبيرة من المكونات ، التي اعتقدنا عند الانطلاق في الدراسة ، أنها مؤثرة. وقد تبين بالفعل أن بعض المكونات المدرجة ضمن كل فرضية لها تأثير إيجابي وواضح على جعل الطفل أكثر هشاشة وعرضة للوقوع كضحية لإساءة جنسية. وقد تبين أيضا أن هناك مكونات أو عوامل أخرى ضمن كل فرضية لم تثبت الدراسة صحة ارتباطها الإحصائي بالإساءة الجنسية على الطفل ، لذلك فقد تم إسقاطها وعدم الإشارة إليها في الجداول الخاصة بمعامل الارتباط (ملحق رقم 15).

رابعاً- الضحايا الجدد المحتملين في العينة الاجمالية

بالاستناد إلى معامل الارتباط بين المتغيرات المؤثرة وبين تعرض الطفل لإساءة جنسية، تم استنباط نسبة الإساءة الجنسية المحتمل وقوعها بالاستناد إلى العوامل المرتبطة إيجاباً. وقد تم تحليل نموذج "الأطفال غير المعرضين لإساءة جنسية" لتقضي نسبة

الأطفال ضمن هذه الفئة، الذين يملكون المقومات أو العوامل المرتبطة إيجاباً بالإساءة الجنسية، أي الذين قد يصبحون يوماً ما ضحايا محتملين، نظراً لتوفر ارتباط قوي بين ظروفهم الحياتية والعائلية وبين انزلاقهم ليكونوا ضحايا إساءة جنسية. لذا يتوجب علينا إيجاد أساليب لرصدهم ولتأمين حمايتهم في المجتمع أي أن الهدف هنا هو القيام بخطوة استباقية لدرء المخاطر عنهم.

نلاحظ في تحليلنا للنسب الاحصائية للمتغيرات (ملحق رقم 16) أن العوامل المرتبطة إيجاباً بوقوع الطفل ضحية لإساءة جنسية تبلغ حوالي 18 مكوناً، نذكر خصوصاً العوامل أو المكونات التي شكلت نسبتها المئوية مؤشراً هاماً، كتغيير الطفل للكثير من المدارس (47.2%)، أجواء المنزل التي تتسم بالعنف ولجوء الأهل إلى حل المشاكل إما بتبادل الصراخ (35%) أو بثتم أحدهما الآخر (4%) أو بضرب أحدهما الآخر (3%)، العقاب الشديد الذي يقع على الطفل ويؤدي إلى الألم الجسدي والنفسي (32.7%)، خصوصاً إذا تأتي هذا العقاب من فرد في العائلة (27.3%) أو من فرد من المدرسة (13.9%)، وكذلك عدم وعي الطفل لمخاطر تعرضه أو تعرض أحد أخوته أو رفاقه لإساءة جنسية ورفضه اللجوء إلى جمعيات مختصة لطلب المساعدة أو التدخل (33.3%)، بالإضافة إلى مكونات أخرى أقل تأثيراً كعمالة الطفل (5%)، مرضه أو إعاقته أو مرض أو إعاقة أحد والديه أو أخوته، وجود أحد من عائلة الطفل في السجن (3.1%) شرب الكحول وتعاطي المخدرات وغيرها من المكونات التي يمكن الرجوع إليها (ملحق رقم 16).

V- مناقشة النتائج

1- انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في لبنان

بينت الدراسة ان نسبة انتشار الإساءة الجنسية للأطفال في لبنان للعام 2013 تبلغ 4.1% (الجدول 7)، وهي نسبة متدنية بعض الشيء نظرا لحساسية الموضوع وللحرج الذي يسببه، ولصعوبة كسر جدار الصمت الذي يلفه في مجتمع يعتبر أن التطرق إلى المواضيع الجنسية هو اقتحام للمحرمات ، خصوصا عندما يتعلق الأمر بأطفال لم يدركوا بعد سن البلوغ. وقد أصرينا على الالتزام بأمانة بمعايير الدراسة أي اختيار عينة "عشوائية" بمواصفات دقيقة جداً لضمان أوسع تمثيل لها. لذا فقد أسقطنا الكثير من حالات الإساءة الجنسية التي صادفناها، أو التي أمكن رصدها بالصدفة في المدارس والجمعيات، أو التي تم توجيهنا إليها من قبل أساتذة وإدارات مدارس. لقد تم استبعاد كل هذه الحالات لأنها تندرج ضمن مواصفات عينة من نوع آخر ولا تستند إلى معايير "العينة العشوائية" التي كانت خيار دراستنا.

وقد يعزى أيضا انخفاض نسبة الإساءة الجنسية التي حصلنا عليها إلى استبعادنا من العينة للمؤسسات التي يتوفر فيها عدد كبير من ضحايا العنف الجنسي كالجمعيات الأهلية العاملة حصرا في مجال حماية الطفولة من العنف، ومحاكم الأحداث، والمنظمات الأهلية العاملة في مجال مكافحة العنف على الأطفال، أي أننا لم نتعمد استهداف المؤسسات التي تتضمن حكما اطفال مصنفيين بأنهم ضحايا عنف جنسي.

2- خصائص العينة المعرضة للإساءة الجنسية

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة الإناث في العينة المعرضة لإساءة جنسية بلغت 53.9% والذكور 46.1% (الجدول 8). وبلغت نسبة الأطفال العاملين المعرضين لإساءة جنسية 18% (الجدول 12). ولحظت الدراسة أن 19.1% من الضحايا لا يرتادون المدارس (الجدول 9) وإن 60.7% من المعرضين لإساءة قد غيروا الكثير من المدارس (الجدول 11). وسجلت أعلى نسب إساءة جنسية في المدارس الرسمية (47.2%) (الجدول 10). أما التوزيع حسب المحافظات فبلغ 33% في محافظة الشمال و 22% في محافظة الجنوب . وبلغت أدنى المستويات في النبطية (7%) وفي البقاع (9%) (الجدول 13). والضحايا هم في أغلبهم من اللبنانيين (83.1%). فقط 9% هم من السوريين و5.6% من الفلسطينيين (الجدول 14).

أما بالنسبة للإساءة الجنسية الأولى، وللمرحلة العمرية التي تواتر فيها تعرض الإناث والذكور لهذه التجربة المريرة ، فهي بدت متقاربة جدا بين الجنسين وامتدت من عمر 10 إلى 14 سنة (59.6%) (الجدول 15). فقد احتكرت هذه المرحلة (10-14 سنة) 58.5% من نسبة الإساءات الجنسية الأولى الواقعة على الذكور (الجدول 15A) مقابل 60.4% للإناث (الجدول 15B). والملفت أن 2.2% قد وقعوا ضحية إساءة جنسية قبل عمر 6 سنوات (الجدول 15) . وأشارت الدراسة إلى وقوع حالات إساءة جنسية أولى

على أطفال بأعمار تتراوح بين 6-9 سنوات (12.4%) (الجدول 15)، وبمعدل 16.7% للإناث (الجدول 15B) و 7.3% للذكور (الجدول 15A). ولوحظت إساءات جنسية أولى بسن مبكر جدا للذكور (4.9%) بعمر أقل من 6 سنوات (الجدول 15A). ولم نلاحظ أية إساءة جنسية للإناث دون سن 6 سنوات (الجدول 15B). وشكلت المرحلة العمرية الممتدة من 10 إلى 14 سنة مرحلة حرجية وخطيرة جداً، مما يستوجب أن تتركز عليها إجراءات الحماية من الانتهاكات الجنسية. وأظهرت الدراسة أن الإساءة الجنسية الأولى تقع على الطفل من شخص من محيطه العائلي (49.4%) أو المدرسي (12.4%) أو المهني (2.2%) أو من غريب في مكان عام (36%) (الجدول 16). فإن حاولنا تحديد هوية المعتدي في المحيط العائلي، نجد أن مخاطر الإساءة الجنسية الأولى تتأتى إما من أهل المنزل (4.5%) أو من أحد العاملين في منزل الطفل أو في محيطه (خادمة، ناطور، سائق...) (4.5%)، أو من أحد أصدقاء الأهل (7.9%) أو من أولاد الجيران (13.5%). والملفت ارتفاع نسبة المعتدين من الأقارب (19.1%) (الجدول 16). وهذا يعني أن المعتدين من محيط الطفل يشكلون الأشخاص الأكثر خطورة عليه. فحوالي نصف العينة وقعت الإساءة الجنسية الأولى عليها من قبل أشخاص من هذا المحيط (49.4%) (الجدول 16). وبرزت فروقات مهمة بين الذكور والإناث في ما يتعلق بهوية المعتدي الأول وبمكان الإعتداء. ففيما احتكر المنزل ومحيطه 66.7% من الإساءات الجنسية الأولى الواقعة على الإناث (الجدول 16A)، وتوزعت 31.3% منها على الأقارب و 10.4% على أصدقاء العائلة و 6.3% على أهل المنزل و 14.6% على أولاد الجيران، لم تشكل المدرسة إلا 8.3% من حالات الإساءة الجنسية الأولى (الجدول 16A). نلاحظ أن هذه الإحصاءات تعاكس الاعتقاد الشائع بأن المنزل ومحيطه هو المكان الأكثر أماناً للأنثى، وإن المخاطر تأتيها فقط من الخارج، وإن كان المكان العام يشكل أيضاً مكاناً غير آمن لها (25%) (الجدول 16A)، ولكن بنسبة أكثر تواضعاً بالمقارنة مع العائلة ومحيطها (66.7%). أما الذكر فإن الأمكنة الأكثر خطورة عليه في الإساءة الجنسية الأولى فهي الأمكنة العامة حيث تتأتى المخاطر من الغرباء (48.8%)، ثم من العائلة ومحيطها (29.3%) ثم من المدرسة (17.1%) (الجدول 16B). وهذا الأمر يسهل تفسيره بتحرر الذكر من قبضة الأهل تدريجياً في المراهقة والخروج إلى الحياة العامة، فيما تبقى الرقابة على الفتاة أكثر تشدداً.

أما في الإساءات الجنسية الواقعة على الأطفال بشكل عام، وليس حصراً ما يتعلق بالإساءة الجنسية الأولى، نلاحظ أن السن الذي يشكل خطورة أكثر على المراهق يتراوح من عمر 15 سنة (15.7%) إلى 17 سنة (23.6%) (الجدول 17). وهنا أيضاً فإن السن الوسطي هو حوالي 14.3 سنة للذكور وللإناث (الجدول 17A) وأن المخاطر تتأتى بشكل عام من جوار العائلة (28.1%)، يليها من حيث الخطورة الأمكنة العامة (22.5%) ومنزل العائلة (13.5%) ومن ثم منزل أحد الأقارب (10.1%) والمدرسة (10.1%) (الجدول 18). فإن حاولنا التمييز بين الأمكنة الأكثر خطراً على الإناث والذكور، نجد أن فروقات مهمة تبرز: فالإناث أكثر تعرضاً في المنزل (22.9%) أو في جواره (18.8%) أو عند الأقارب (16.7%) أو في مكان عام (18.8%) (الجدول 18B). ولكن خلافاً للإناث، فإن الجوار يحتل بالنسبة للذكور المرتبة الأولى في سلم الأماكن الأكثر خطراً (39%) ومن ثم الغرباء في الأمكنة العامة (26.8%) ثم المدرسة (12.2%) و 2.4% فقط في البيت (الجدول 18A). وهذا الأمر يسهل تفسيره هنا أيضاً كما هو الحال في الإساءة الجنسية الأولى. فالمفاهيم الراجحة في مجتمعنا بأن حماية الفتاة وتحصينها من الأذى يكون ببقائها في المنزل وداخل جوارها المألوف. ويبدو على ما أظهرت الإحصاءات أن المخاطر تستهدفها من شخص معروف منها، أي من "الداخل" (المنزل وجواره، الجيران، الأقارب، المعارف)، خلافاً للذكر الذي نراه أكثر عرضة للمخاطر المتأتية من الجوار (39%)، ولكن أيضاً من "الخارج" أي من الأمكنة العامة (26.8%). فالأهل في مجتمعنا يتساهلون كما قلنا مع أطفالهم الذكور بالنسبة لنشاطاتهم الاجتماعية، فيسمحون لهم بتوسيع دائرة علاقاتهم الاجتماعية. وعليه، فغالباً ما يقع الذكور ضحايا إساءة جنسية من الجوار وكذلك من الغرباء من خارج نطاق العائلة لأنهم أكثر تحرراً من الإناث في نشاطاتهم الاجتماعية. ومن المعروف أن الإساءات المتأتية من محيط الطفل هي موجعة جداً لأنها تتأتى من أشخاص يعرفهم جيداً، لا يشك بنواياهم، له صلة بهم يلتقي بهم باستمرار، يتواصل دائماً معهم ويثق بهم، ولا تتردد العائلة في استقبالهم أو في إرسال طفلها لزيارتهم. وقد أشارت الدراسة إلى أمر ملفت وهو أن 28.1% من أطفال العينة قد اختبروا خلال السنة الماضية (من تاريخ تطبيق الاستبيان) علاقات جنسية متكررة تراوحت من 2 إلى 5 مرات، وصولاً إلى أكثر من 10 مرات (3.4% خلال السنة الماضية و 7.9% قبل السنة الماضية) (الجدول 19). وبمقاربة حسابية اعتمدت على تقسيم العينة وفق عدد مرات التعرض (الشكل 3)، تمكنا من توزيع العينة وفق زمن تعرضها إلى ثلاث فئات: "الضحايا الجدد" (51.7%)، وهم الأطفال الذين تعرضوا فقط خلال العام 2013 إلى إساءة جنسية، و "الضحايا القدامى" (32.6%)، وهم الذين اختبروا قديماً

إساءة جنسية، ثم لسبب ما ، توقفت هذه التجربة المريرة، و ”الضحايا الدائمين“ (15.7%)، وهم الأطفال الذين تعرضوا قديماً لإساءة جنسية ولا يزالون (الجدول 20). ويبدو أن قابلية تكرار الإساءة الجنسية مع نفس الشخص هي مألوفة (38.2%)، فيما تتغير هوية المعتدي الجنسي عند 61.8% من الضحايا (الجدول 21).

أما بالنسبة لأشكال الإساءة الجنسية الأكثر انتشاراً في دراستنا، فقد اعتمدنا على تصنيف Montes De Oca المشار إليه في سياق الدراسة، وهو للتذكير، يتضمن 3 أشكال أساسية من الإساءات الجنسية. الشكل الأول لا يتضمن اتصال جسدي مع الضحية ويشمل الإساءات الشفهية (اللفظية) والبصرية وعبر الإنترنت. والشكل الثاني يتضمن الاتصال الجسدي بالضحية، والذي أطلقنا عليه في دراستنا اسم ”الإساءات الجنسية التمهيدية“ لأنه يمهد للفعل الجنسي الكامل دون أن يقوم به. ويتضمن كل أشكال المداعبات والملامسات والقبلات والتحسس لكل مناطق الجسم وللأجزاء الحميمة منه. أما الشكل الثالث، والمشار إليه في تصنيف Montes De Oca ”بالعنف الجنسي مع اختراق“، فهو يركز على العلاقة الجنسية (الشرجية أو التناسلية) الكاملة مع الطفل. وقد أدرج هذا النوع في دراستنا تحت اسم ”الفعل الجنسي الكامل“.

وقد أظهرت الدراسة أن أكثر أشكال الإساءة الجنسية انتشاراً هي الشفهية (اللفظية) أي أن 43% من الضحايا أرغموا على سماع كلمات جنسية، سواء مواجهة أو على الهاتف أو على سماع نكاتاً أو قصصاً ذات دلالات جنسية أو أحاديث ذات معانٍ جنسية (الجدول 22)، يليها الإساءات الجنسية التمهيدية أي أن 30% أيضاً من الضحايا أرغموا على التعرض لقبلات وملامسات حميمة، وهي من أخطر الأنواع لأنها تتضمن كل ممارسات العلاقة الجنسية ولكن دون اختراق، ما يعني أن الطفل يختبر بعمر مبكر أغلب عناصر وتفصيل العلاقة الجنسية. وغالباً ما يتم استدراجه عبر الاقناع اللفظي بالتمثل بالكبار، وإغراءه بتعلّم أمور جديدة، فينزلق إلى ملامسات حميمة (تمهيدية) أو أنه يُستدرج إلى ممارسات جنسية بصرية (30%) أي إلى مشاهدة صور وكتب ومجلات فاضحة وأفلام إباحية (الجدول 22). وهذا يعني تحوّل بالتدرّج إلى أن يصبح أكثر تورطاً إما في ممارسات تمهيدية أو بأحسن الأحوال بصرية، تعتمد على عرض أجزاء من جسد المعتدي أمامه أو على إرغامه على مشاهدة صور وأفلام ومجلات إباحية. ولم تعدّ الإساءة الجنسية على الانترنت بشكل عام أكثر من 9% والفعل الجنسي الكامل على أكثر من 1% (الجدول 22). وقد أدرجنا الممارسات الجنسية المختلفة تحت فئة ”غير ذلك“ أو ”إساءات جنسية من نوع آخر“ (3%)، وهي تتضمن استدراج الطفل ليقوم بعلاقة جنسية مع معارف المعتدي أو لدعوة أحد رفاقه للقيام بذلك. وكذلك تتضمن هذه الفئة إعطاء الضحية النقود والهدايا مقابل الجنس أو دعوته للقيام بسلوك جنسي غير مألوف كارتداء ثياب معينة أو حلي يطلبها المعتدي خلال المداعبات الجنسية.....

3- هوية المعتدي سماته وأسلوبه

أما في ما يتعلق بهوية المعتدي وموصفاته وأسلوبه، فقد جهدنا في هذه الدراسة إلى محاولة تحديد سمات المعتدين جنسياً على الأطفال. من هم؟ ما هي هويتهم وجنسياتهم وجنسهم ووضعهم العائلي وخلفيتهم الأخلاقية؟ بالإضافة إلى محاولة فهم أسلوبهم في تهينة الطفل (عبر إقناعه أو تهديده)، ومن ثم أسلوبهم في المراحل المختلفة من التعاطي المباشر مع الضحية سواء الاستفراء به وقبل مداعبته الجنسية أو خلالها أو بعد الانتهاء من التحرش الجنسي به. وفي محاولة تحديدها لسمات الجناة، لاحظنا في ما يتعلق بجنسهم أنهم غالباً من الذكور، وذلك في كل أنواع الإساءات الجنسية، أغلبهم لبنانيون باعتبار أن أغلب أطفال الدراسة هم أيضاً من اللبنانيين الذين يرجح أنهم يتفاعلون مع مرافقين وراشدين لبنانيين في البيئات الاجتماعية التي ينتمون إليها. كما أن أغلب الجناة عازبون، يتوزعون بنسب مختلفة على فئة المراهقين (دون 18 سنة) والراشدين (العمر يتعدى 18 سنة)، وذلك وفق الإساءات الجنسية المفضلة لكل فئة عمرية. ويميل الذكور من المعتدين إلى الإساءات الجنسية اللفظية (95%) ومن ثم الأفعال الجنسية التمهيدية (93%) وهي ممارسات تحاكي الفعل الجنسي إلى حد كبير، ثم البصرية (89%) كاستدراج الضحية لمشاهدة صور وأفلام إباحية (الجدول 23). أما الإساءة الجنسية عبر الانترنت (75%) فهي تعتمد الإيقاع بالضحية عبر الإيحاء له بأن الجاني يعلمه ممارسات جديدة تجعله أكثر تمثلاً بالراشدين، خصوصاً أن الطفل يتوق في المراهقة إلى الشعور بأنه ينتمي إليهم. أما الإناث الجانيات فإنهن يفضلن التحرش الجنسي بالطفل عبر الانترنت (25%) ومن ثم استدراجه لمشاهدة صور وأفلام إباحية (إساءات بصرية) (11%)، والتي قد تشكل

مدخلاً، للعلاقات الجنسية التمهيدية (7%) التي تؤمن الاشباع عبر المداعبات والملامسات والقبلات لكل الجسد وخاصة للمناطق الحميمية منه (الجدول 23). وبمقارنة الفئات العمرية يميل الجناة المراهقون إلى الإساءات الجنسية البصرية (54%) بينما يظهر لدى الجناة من الراشدين السلوك الجنسي غير المألوف (67%) والإساءات الجنسية عبر الانترنت (63%) والإساءات الجنسية التمهيدية (48%) لأنها تحاكي إلى حد كبير ممارسات الفعل الجنسي¹. ولا بد من تفسير أسباب ميل الجناة من الراشدين إلى الإساءات الجنسية التمهيدية أو عبر الانترنت (الجدول 23). فالأفعال الجنسية التمهيدية أو عبر الانترنت تشكل للمعتدين مغامرة محسوبة النتائج إلى حد كبير في مجتمع يعتبر العلاقات الجنسية خارج الزواج تخضع لتحريم اجتماعي شبه عام ولضوابط عائلية واجتماعية وقانونية شديدة، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بالقاصرين. لذا يقوم الجناة من الراشدين بالعلاقات الجنسية التمهيدية أو عبر الانترنت التي لا يسهل كشفها أو التي لا تستدعي توريطاً أو مغامرة مكلفة الأثمان. وأبرزت الدراسة وجود فئة من المعتدين من الأطفال في أعمار متدنية جدا سواء في الممارسات الجنسية غير المألوفة (33%) أو في الممارسات الجنسية التمهيدية (11%) أو البصرية (12%) أو اللفظية (8%) (الجدول 23)، مما يؤكد أن الطفل الذي تعرض لإساءة جنسية قد يتحول بدوره إلى متحرش جنسي بأطفال آخرين (3.4%)، كما أشرنا إلى ذلك في موقع آخر من الدراسة (الجدول 54). وأبرزت الدراسة أيضاً أن المطلقين والأرامل يميلون إلى الإساءات الجنسية التي تخرج عن المألوف (67%) كالطلب من الطفل مثلاً أن يلبس ثياباً معينة أو أن يقوم بأفعال غريبة يطلبها المعتدي (الجدول 23). وفي محاولة لتكوين خلفية أخلاقية لشخصية الجاني، اعتمدنا على ثلاثة مؤشرات هي تعاطي المعتدين للمخدرات وشرب الكحول بحضور الطفل، والتحرش بطفل آخر بحضوره (أو بعلمه على الأقل). وقد تبين أن 11.2% من المعتدين تناولوا فعلاً الكحول و 6.7% تعاطوا المخدرات بحضور الضحايا (الجدول 25)، وأن 28.1% من المعتدين قد تحرشوا جنسياً بطفل آخر (الجدول 24). وقد عكست هذه الإحصاءات الخلفية القيمية والأخلاقية لهؤلاء الجناة.

قلنا في سياق الدراسة أن تحويل الطفل إلى ضحية يمر عادة بعدة مراحل. فبعد "التهيئة بالملاطفة أو بالتهديد"، تتحدد علاقة الجاني المباشرة بالطفل بثلاثة مراحل، أولها أسلوب تعاطيه معه بعد الاستفراد به وقبل مداعبته الجنسية، يليها أسلوبه خلال المداعبة الجنسية، وآخرها سلوكه بعد الانتهاء من التحرش الجنسي به.

وأولى شروط الاستفراد والاختلاء بالطفل تكون عبر أسلوب تدريجي يعتمده الجاني بالقيام مع الطفل بنشاط معين أو إيصاله إلى مكان ما أو تقديم خدمات له، وإن تعدد الأمر عبر تهديده. وبالعودة إلى أسلوب الجاني في الإقناع والتهديد وفي تهيئة الطفل للاختلاء به، فالإساءة الجنسية هي عملية تصاعدية تهدف إلى توريط الطفل تدريجياً، بالترغيب حيناً، وبالترهيب أحياناً أخرى. وعلى هذا، فإننا لاحظنا في ما يتعلق بوسائل الإقناع أو التهديد التي لجأ إليها المعتدي، أن الأسلوب الأكثر استخداماً من قبل الجاني هو الادعاء للطفل بأنه مميز (12.3%) أو أنه سيعلمه أشياء جديدة لا يعرفها (16.8%)، وإن كان الجناة لا يمانعون التحرش بالطفل دون القيام بأي إجراء أو تمهيد خصوصاً عندما يتكرر فعل الإعتداء (20.2%) (الجدول 26)، وفي هذا إشارة واضحة إلى السلوك النزوي الذي يتسم به المعتدي الجنسي على الأطفال. فإن لم ينفع الأمر، فإن ضرب الضحية يبقى خيار محتمل (12.3%) (الجدول 26). وهذه الأساليب أشارت إليها أدبيات الدراسات العالمية حول خطط المعتدي في استمالة الضحايا، عبر استدراج الطفل أو الإيحاء له أنه مميز ومن ثم إغراءه بأنه سيعلمه ابتكارات حديثة لا يعرفها. وهذا الفارق يلقي الضوء على تفاصيل بالغة الأهمية لاستخدامها في برامج الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال، بمعنى أن تركز برامج التوعية على تنبيههم بعدم الوقوع في شرك الأشخاص الذين يوهمونهم أنهم مميزون أو الذين يستعجلونهم للتمثل بالكبار ويوحون لهم بضرورة مجالستهم أو مرافقتهم لتعليمهم التقنيات الالكترونية الحديثة.

وكذلك الحال بالنسبة للأسلوب التمهيدي للمعتدي، فنحن لا نلاحظ أسلوب موحد عند كل الجناة بعد وقوع الطفل في شباكهم. والشائع هو إما إبداء الاهتمام بالضحية (33.7%) إما المباشرة رأساً بالمداعبات الجنسية (15.7%) (الجدول 27). وفي هذا تأكيد جديد على نزوية الجناة، وهذا ما أشارت إليه أغلب أدبيات الدراسات العالمية. فالمعتدي الجنسي لا يكثر كثيراً للقيام بعلاقة تفاعلية مع الضحايا ولا يهتم لمشاعرهم (وإن ادعى أحياناً العكس) لأنه ينظر إليهم كأغراض جنسية لتحقيق لذاته ورغباته (Chevrant et al., 1994).

1 - لم نأخذ بعين الإعتبار الفعل الجنسي الكامل لأن نسبته الإجمالية لكافة الفئات هي 1% وهي نسبة غير معبرة (الجدول 22).

وكذلك الحال في ما يتعلق بأسلوب المعتدي في المداعبات الجنسية للضحية. فهنا أيضاً لا نلاحظ أسلوب موحد. ولكن ما أبرزته الدراسة هو ميل الجناة إلى الملاطفة بالكلام والتصريح عن الاهتمام بالضحية (21.3%) ، ولكن الطاعني يبقى دائماً المباشرة رأساً ودون مقدمات بالمداعبات الحميمة (23.6%)، وفي هذا تأكيد جديد على نزوية الجناة (الجدول 28).

وكذلك الحال بعد الانتهاء من المداعبات الجنسية إذ لا نلاحظ هنا أيضاً أسلوباً موحداً. فبعض الجناة يميلون إلى ترك المكان فوراً (13.4%) وعدم التكلم مع الضحية أو الاهتمام بها قبل المغادرة (10.1%) (الجدول 29)، وفي هذا تأكيد إضافي على نزوية الجناة وعجزهم عن التعبير عن أحاسيسهم وميلهم إلى إقامة علاقة تملكية بالطفل. وهذا ما أشارت إليه الدراسات العالمية من أن النزوية عند المعتدين جنسياً على الأطفال غير قابلة لأن تلجم، وهي تبحث عن التصريف الفوري. لذا لا يشعر الجاني بالحاجة إلى التعبير اللفظي عن مشاعره ولا إلى تحضير الطفل للمرحلة التمهيديّة التي تسبق الفعل الجنسي، ولا إلى التعامل مع الطفل كشريك. فالكلمات القليلة أو الاهتمام الظاهري الذي يبديه المعتدي بالطفل في أية مرحلة من المراحل التي أشرنا إليها هو فقط للإيقاع به ولا متصاص مقاومته. فالضحية هو غرض، لا مشاعر له بالنسبة للجاني. لذا فهو لا يتوقع منه تفاعلاً متبادلاً. وهذا يعني أن أغلب المعتدين جنسياً على الأطفال لا يكثرثون للتفاعل مع الضحايا ولا يهتمون لمشاعرهم (وإن ادعوا أحياناً العكس) لأنهم ينظرون إلى الطفل كغرض جنسي لتحقيق لذاتهم ورغباتهم.

حاولنا التعرف على المعتدين جنسياً على الأطفال من حيث فئاتهم العمرية وجنسهم وجنسياتهم وحالتهم الاجتماعية والوسائل التي اعتمدها للإيقاع بالأطفال. وقد بينت الدراسة أنه من الصعب جداً رصدهم لأننا نجدهم بين الإناث والذكور (وإن بنسب مختلفة)، وفي مختلف فئات المجتمع، ومن مختلف الفئات العمرية. سلوكهم الظاهري عادي جداً بحيث أنهم لا يوحون أبداً بالمخاطر، بل على العكس تماماً، فهم لطفاء في التعاطي مع الأطفال، لا يثيرون أية شبهة حولهم. بعضهم فرّج عن نفسه عبر عرض الصور والمجلات الإباحية على الطفل، وبعضهم استعرض جسده وعورته أمام الأطفال، ومنهم من لم يتورع عن التحرش الجسدي بالقصر والقيام معهم بممارسات جنسية حميمة أشرنا إليها في سياق عرض النتائج. ولا بد من التشديد على ما بينته الدراسة بخصوص المرحلة العمرية الممتدة من 10 إلى 14 سنة والتي وقعت فيها أغلب الإساءات الجنسية "الأولى" (الجدول 15، 15A و 15B) والتي استدرج فيها الجاني الأطفال من خلال التقرب التدريجي منهم، واللجوء أحياناً إلى وسائل الإقناع القائمة على الملاطفة الإغرائية الهادئة، وعلى ضرورة التمثل بالكبار وتعلّم ما يفعلونه خصوصاً بالنسبة للتقنيات الحديثة وللممارسات الراشدة الأخرى.

لقد استطعنا أن نرسم بعض الأساليب التي لجأ إليها هؤلاء الجناة للإيقاع بالأطفال. وهذا يساعد في تخطيط استراتيجيات الحماية. فبرامج التوعية يجب أن تكون هادفة ومركزة على الأساليب التي يستعملها الجناة، وعلى نقاط ضعف الأطفال، وفق جنسهم وفئاتهم العمرية وظروفهم، وهي نقاط ضعف يستغلها الجاني أفضل استغلالاً لاصطياد الأطفال وتحويلهم إلى ضحايا. الهدف إذاً توعية الطفل بحيث لا يقع في شرك هؤلاء الجناة، ولا يختبر الأساليب التي يستعملونها، بل العكس تماماً فعليه أن يتعلم هذه الأساليب "الملتبسة" التي يلجأ إليها الجاني ويتدرب على مواجهتها حمايةً له من الوقوع فيها.

4- الوضعيات الأسرية التي تنذر بالخطر

أما بالنسبة للوضعيات الأسرية التي تنذر بالخطر فإن السؤال الذي طرح نفسه علينا هو: هل هناك عوامل أسرية تشكل أرضية صالحة لممارسة الإساءة الجنسية على الطفل؟

لا يمكن في المطلق الادعاء أن هناك وضعيات أسرية تشكل مصدر تهديد جنسي ثابت على الطفل. غير أن تضافر وجود بعض السمات الوالدية، والوضعيات الأسرية مع بعض السمات النفسية الهشة للأطفال قد تشكل مصدر خطر جدي على الطفل وتجعله فريسة سهلة لأصحاب النفوس الدنيئة.

لقد أشرنا في سياق الدراسة إلى هذه الوضعيات. وللتذكير فإنها تشمل تفكك الأسرة، وجود الطفل في عائلة مركبة، المشاحنات الزوجية، أجواء العنف المسيطرة في المنزل، الجو الأخلاقي المتردي في العائلة سواء بسبب إدمان الأهل أو بسبب خلفيتهم الإجرامية، البطالة، تدني مستوى وعي الأهل للمخاطر، وغيرها من العوامل المشار إليها في الدراسة. وبالفعل فقد بينت

الدراسة الميدانية وجود بعض الوضعيات الأسرية التي تنذر بالخطر. فالجدول 30 يشير إلى أن 56.2% من الأمهات و 49.4% من آباء الذين تعرضوا لإساءة جنسية هم أميون أو لم يتجاوزوا مرحلة التعليم الابتدائي (14.6% لكل من الآباء والأمهات)، في حين نلاحظ أن فقط 1.1% من الأمهات و 3.4% من الآباء قد أتموا مرحلة التعليم الثانوي (الجدول 30). وتماشياً مع توقعاتنا أظهرت الدراسة ارتفاعاً في نسب البطالة لدى آباء الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية (36%) (الجدول 31). وهذه النتائج توحي للوهلة الأولى بأن للدراسة صبغة طبقية، تمييزية، تتمثل بأن الأطفال المعنفين جنسياً ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية الأكثر تواضعاً، وأن العنف الجنسي على الأطفال يترعرع في هذه الطبقات، وينمو حكرًا في العائلات الأقل حظاً في الحصول على عمل أو على مستوى تعليمي جيد. وهذا الاستنتاج غير صحيح وبحاجة إلى تصويب. فالعنف الجنسي على الأطفال ليس بحكر على طبقة اجتماعية واحدة أو على مستوى اقتصادي محدد، وهو يظهر عند الفقراء وعند الميسورين، ولا يتأثر فقط بالمستوى التعليمي للأهل أو ببطالتهم، وإنما أيضاً بمجموعة كبيرة من العوامل التي تظهر لدى كل الطبقات الاجتماعية، وحتى في المهن التي يحتل فيها الأهل مكانة مرموقة كما بينت لنا الدراسة. فمخاطر التعرض لإساءة جنسية على الأطفال تزداد مثلاً في المنازل التي تشهد مشاحنات زوجية عنيفة مهما بلغ المستوى الاقتصادي للأهل، وكذلك في المنازل التي يقع فيها الطفل ضحية لعنف جسدي ومعنوي، أو التي تشهد أجواء أخلاقية متدهورة للأهل، أو التي يتميز بها هؤلاء بمستوى وعي متدنٍ للمخاطر المحدقة بأطفالهم. كما أنها قد تزداد في العائلات المحطمة التي تشهد انفصال الأهل، وعيش الطفل بعد ذلك في عائلة مركبة مع زوج للأب أو زوجة للأب. كل هذه العوامل لا يمكن تبويبها بأنها حكر على طبقة اجتماعية أو بأن كل الأطفال الذين يتعرضون لهذه العوامل سيصبحون حكرًا ضحايا عنف جنسي. واستناداً إلى ما سبق فضلنا الإضاءة على تضافر مجموعة متنوعة من العوامل الأسرية الأخرى التي أشرنا إليها أعلاه والتي تظهر في كل الطبقات الاجتماعية والتي تشكل بتفاعلها الدينامي عوامل خطر محتمل على الطفل الذي يعيش في رحاب هذه الأجواء. فما هو مثير للانتباه مثلاً ظهور الإساءة الجنسية في العائلات حيث يعمل الوالد كموظف في قطاع عام (52.8%) وحيث تحتل الأم موقعا إدارياً هاماً (76.4%) (الجدول 31)، مما يجعلها، ربما لغيابها الطويل عن بيتها، ودون توفر بديل يؤمن الرقابة المطلوبة، عاجزة عن الإشراف الدقيق على أولادها لرصد المكائد الجنسية التي تحاك لهم. ولا يخفى ما لأجواء المشاحنات والخلافات الزوجية من تأثير في انفلات العنف المنزلي بأنواعه على الأطفال. وقد حاولنا في دراستنا تحديد أثر هذه الأجواء، فلاحظنا أن عينة الدراسة التي تعرضت لإساءة جنسية تميزت أجواءها الأسرية بالتوترات. والذي يؤكد هذا الأمر ارتفاع أجواء العنف والمشاحنات الزوجية بين الوالدين، وانعكاس هذه الأجواء على أساليب التعامل مع أطفالهما. فرغم أن 30.3% من الوالدين يتناقشان بهدوء في خلافتهما، غير أن 47.2% منهما يصرخان على بعضهما بصوت مرتفع، غالباً على مسمع من أطفالهما، و 15.7% منهما يلجآن إلى الشتائم المتبادلة، و 12.4% يصلان إلى الضرب المتبادل (الجدول 35). وما يعقد بعض الأجواء العائلية هو وجود خلفية إجرامية في 9% من عائلات الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية (الجدول 33). وكذلك فقد تم رصد تعاطي الأخوة (3.4%) أو الأم (1%) أو الأب (2.2%) أو الطفل نفسه (2.2%) للكحول أو المخدرات (الجدول 34). ولوحظ في عائلات هؤلاء الأطفال أن 25% من آبائهم أو 21% من أمهاتهم أو 18% من أختهم يشكون من إعاقة أو من مرض مزمن (الجدول 32). وتظهر الدراسة مؤشراً مهماً للعلاقة الإيجابية، الجيدة التي تربط الأطفال الضحايا بالدهم أو بزواج أمهم (64%) وبوالدهم أو بزوجة أبيهم (85.4%). فقط 7.9% صرحوا بوجود علاقة سيئة بأمهم أو بزوجة أبيهم، و 11.2% بأبيهم أو بزواج أمهم (الجدول 36B) مع الإشارة بأن 82% من الضحايا يعيشون مع والديهم الفعليين (الجدول 36A). وبالمقابل وما هو مثير للغرابة رغم إدعاء الطفل بهذه العلاقة العاطفية الإيجابية الجيدة التي تربطه بوالديه، ورغم تأكيد أنه علاقته متينة بأبيه، فإننا نرى انحساراً ملحوظاً لدور الأب الفعلي والرمزي في هذه العينة، بحيث أن الطفل، كما أظهرت لنا بعض إحصاءات الدراسة، لا يلجأ إلى الأب إلا بنسب متواضعة جداً سواء في المواقف الصعبة لمساعدته في حل مشاكله (2.2%) أو حتى للاستفسار منه عن بعض الأمور الحميمة. في حين أن الأم تشكل، مهما بلغ مستواها العلمي، مرجعية عاطفية مهمة للطفل (44.9%) (الجدول 42). وما هو ملفت أن الطفل قد صرح علناً (53.9%) أنه لن يعتمد نفس الأسلوب التربوي مع أولاده (الجدول 45). وكذلك الأمر، فرغم ادعاء الطفل أن أهله يتناقشون معه باستمرار (80.9%) (الجدول 44A) وإن أساتذته يعتمدون معه أسلوب هادف وهادئ (73%) (الجدول 44B)، إلا أن بعض أطفال العينة صرحوا أن الأهل والأساتذة يعاقبونهم بالضرب أو بأساليب أخرى متنوعة (الجدول 44A, 44B). عكست الدراسة إذاً انحساراً واضحاً لدور الأب السلطوي في العائلة. فالطفل لا يطلب حمايته إلا بنسب متواضعة (2.2%)، مما جعل الطفل أكثر هشاشة (الجدول 42). وهذا الدور السلطوي لا يعني أبداً، كما

يعتقد البعض، نهر الطفل وإهانتته ، وإنما المقصود به أن يكون مرجعية للطفل لدعمه ومساندته وحمايته وتقديم المشورة له عندما يكون بحاجة إليها. ولم نلاحظ شيئاً ملفتاً بالنسبة للنشاط الاجتماعي للعائلة . ولم يتبين لنا ارتفاع معدل العزلة الاجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإنتهاك الجنسي. فلا انغلاق اجتماعي في عائلات الأطفال الضحايا، وهذا ما يتناقض مع بعض الدراسات العالمية التي ركزت على وجود هذه الظاهرة في الأسر المعرض أطفالها للإساءة الجنسية. فقط 6.7% من هؤلاء العائلات يعيشون بشكل منغلق ويمتنعون عن استقبال الأصدقاء والمعارف والأقارب (الجدول 37)، بل إن ما هو مستغرب هو ارتفاع نسبة الأقارب الذين ينامون في منزل الطفل "أحياناً" (56.2%) "ودائماً" (6.7%)، مم يشكل كمجموع 62.9% (الجدول 38A). فإذا ما درسنا العلاقة الدينامية بين هذه النسبة المرتفعة للأقارب الذين ينامون في بيت الطفل وبين عدد الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية في منازلهم، لفهمنا بأن على الأهل أخذ المزيد من الحيطة في ما يتعلق بهذا الموضوع، إذ أن 19.1% من الإساءة الجنسية الأولى على الأطفال تقع من الأقارب (الجدول 16) خصوصاً على الإناث (31.3%) (الجدول 16A) بالمقارنة مع الذكور (4.9%) (الجدول 16B). وإذا ما أحصينا نسبة الإساءات الجنسية التي تقع على الأطفال في منازلهم لوجدنا أن 13.5% من هذه الإساءات تحصل في منزل الطفل (الجدول 18) خصوصاً بالنسبة للإناث (22.9%) (الجدول 18B) بالمقارنة مع الذكور (2.4%) (الجدول 18A).

ولكن ما هو ملفت فعلاً في نتائج الدراسة هو التدني الهائل لمستوى الوعي عند الأهل في ما يتعلق بثقتهم العمياء بمحيطهم المباشر من جيران وأصدقاء ومعارف ، ونقل هذه الثقة المفرطة إلى أطفالهم عبر السماح لهم بالنوم عند الجيران والأقارب "دائماً" (7.9%)، أو "أحياناً" (42.7%) مما يشكل كمجموع 50.6% (الجدول 46) رغم أن الأهل يقومون بنشاطات ترفيهية لأولادهم (80.9%) (الجدول 49)، فمن المستغرب سلوكهم في ما يتعلق بغياب الرقابة على أولادهم عندما يكونون مع المعارف والجيران والأقارب، وهذا يجعل الطفل في تماس يومي مع هؤلاء المقربين في ظل غياب رقابي كامل للأهل (الجدول 46). والأمر ينسحب أيضاً على موضوع السماح لأطفالهم بالذهاب بنزهة "لوحدهم" مع الأقارب والجيران "دائماً" (14.6%) أو "أحياناً" (47.2%) مما يشكل كمجموع 61.8% من المعرضين لإساءة جنسية (الجدول 46). وكذلك الحال بالنسبة للسماح للطفل بزيارة الجيران لوحده إذ يصل مجموع ما يسمح له بزيارتهم "دائماً" و "أحياناً" إلى 67.4% (34.8%+32.6%). وكذلك الحال بالنسبة لزيارة الأقارب وأصدقاء العائلة لوحده (67.4%) (37.1%+30.3%) (الجدول 46). وهذا الأمر يثير مخاوف كثيرة، ويؤكد عدم وجود وعي كاف عند الأهل للمخاطر التي تترتب بأطفالهم من أشخاص معروفين منهم. وعدم التبصر هذا، مستغرب لدى الفئة التي تعرضت لإساءة، والتي ينبغي أن يكون الأهل فيها أكثر حرصاً وحذراً لتفادي إختبار طفلهم من جديد لمعاناة تعرضه لهذه التجربة الصادمة ، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بالمحيط العائلي. فقد بينت الدراسة أن النسبة الأعلى من الإساءات الجنسية على الأطفال تتأتى من العائلة وجوارها (الجدول 18B ، 18A ، 18 ، 16A ، 16B)، وهذا يعكس ثقة الأهل العمياء بهذا المحيط وتدني حجم وعيهم للمخاطر التي تحدد بأطفالهم في محيط يعتقدونه آمناً.

5- ثقافة الصمت السائدة

أما وقد وقع المحذور واستدرج الطفل ووقع ضحية إساءة جنسية، فمن المستغرب النسبة العالية من الأطفال التي تصمت (49.4%) ولا تبلغ أحداً بما حصل (الجدول 56). والأكثر استغراباً هو أيضاً موقف الأهل حيال هذا الموضوع، إذ لم نجد في عينة الدراسة أية عائلة قامت بالتبليغ للمراجع المعنية بما حصل (الجدول 61). لذا فقد حاولنا في هذه الدراسة الرد على الأسئلة التالية: هل يفصح الطفل عن تعرضه لإساءة جنسية؟ ولمن؟ هل يصمت؟ ولماذا لا يشهر عن تعرضه لعنف جنسي؟ هل سكوته مرده لمشاعر الخزي والعار والخجل أم لاعتقاده أن ما يحدث معه هو أمر شائع يحصل لجميع الأولاد؟ أم لعدم قدرته على وصف ما يجري؟ أم لخوفه على وحدة عائلته وتماسكها؟ أم لخوفه أحياناً من أن يفقد العلاقة المميزة التي تربطه بالجاني أم لخوفه من تهديداته أم من العقاب الذي قد يلحق به من الجاني ومن الأهل معاً؟ أو خوفاً من الفضيحة؟ أو من ردات فعل المجتمع أو من ألا يصدق الأهل؟

إن حوالي نصف الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية أي 49.4% لم يخبروا أحداً حول ما حصل معهم (الجدول 56). وهذا ليس بمستغرب في ظل المفاهيم السائدة في مجتمعنا التي "تجلد" الضحية بدلاً من معاقبة الجاني. وغالباً ما يخاف الطفل من ردة

فعل الأهل إن أخبرهم. فبدلاً من أن تثمّن الأسرة أن طفلها صارحها وأخبرها بالانتهاك ، نراها تنتقده وتلومه بأنه استسلم بسرعة أو بأنه لم يقاوم كفاية أو تكذّب ولا تصدقه وصولاً أحياناً إلى معاقبته أو إلى اتهامه بأنه قوّض تماسك الأسرة أو بأنه استدرج الجاني بسلوكه. فشعار ”لوم الضحية“ لا يزال متفشياً خصوصاً مع الضحايا الإناث ، الذي يُعتبر تعرضهنّ لإساءة جنسية فضيحة اجتماعية وانتهاكاً لشرف العائلة بكاملها، وهدراً لسمعة الضحية وفرصها في الحياة أحياناً، ولضياح حق أخوتها بزواج واعد وناجح. فالأنثى هي الضحية مرتين ، هي ضحية الانتهاك الجنسي، وهي ضحية العقاب الاجتماعي في ظل مفاهيم ذكورية تؤمن بأن الذكر يستطيع حماية نفسه وحماية أخوته الإناث في هذه المواقف. وهذا ما دحضته الدراسة ، إذ بينت أن الذكور عرضة للانتهاك الجنسي تماماً كالإناث (الجدول 8)، وأن الموقف الاجتماعي الذي يثمّن ”بطولة“ الذكر هو الذي يجعله يحجب المعلومات عن تعرضه لإساءة جنسية ولا يفصح عنها حفاظاً على صورته الاجتماعية ”الذكورية“.

إن خيار الإشهار عن الإساءة الجنسية وعدم الخضوع لتهديدات المعتدي أو لضغوطات الأهل أو لذكورية المفاهيم الاجتماعية تشكل مفترقاً هاماً لأن هذا الخيار يحرم الجاني من متابعة استغلال الضحية ومن التمادي بفعلته ، ويحرر الطفل ولو جزئياً ، من معاناته المريرة ومن تحمله بصمت للمشاعر الأليمة التي قد تنتج عن هذه التجربة.

وفي كل الحالات فإن تكتم الطفل هو مؤشر خطير لأنه يشير إلى أن الطفل يعاني بصمت ما يوحي بصعوبة تخطيه لوحده للحادثة الهلعية دون أن يحصل على الدعم والمساندة من العائلة ومن المختصين في التأهيل. وهذا ما يجعل المعتدي يستفحل في اعتدائه الجنسي لمرات متكررة كما رأينا (38.2%) (الجدول 21). فتقافة الصمت هي مبتغاه وهدفه، وهي التي تروّض الطفل باستمرار على تبنيها. فالمخاوف بأنواعها المتعددة هي السبب الرئيسي الذي يدفع الضحية إلى تبني خيار الصمت وعدم الإشهار (الجدول 57) بالإضافة إلى الرغبة بحفظ السر (22.7%) والشعور بالإجراج (20.5%). وكذلك فإن الخوف من عدم تصديقه (15.9%) يدفعه إلى تحمل المعاناة والتكتم عن الانتهاك (الجدول 57).

وتبقى الأم كما قلنا سابقاً الملجأ الأساسي للأطفال عند تعرضهم لانتهاك جنسي. فالخيار المفضل لكل هذه الفئات هو إعلام الأم وطلب حمايتها (37%) (الجدول 58). يلي هذا الخيار الأول، الأخوة (12.3%) أو الأقارب (7.8%) أو أصدقاء العائلة (6.7%). ولا يحظى الأب بمكانة ملفتة (8.9%) (الجدول 58).

لكن ما هي ردة فعل الأشخاص الذين أبلغهم الطفل عن انتهاكه جنسياً؟ ماذا فعلوا؟ كيف واجهوا الحدث الصادم؟

نلاحظ أن ردات فعل الأشخاص عند إبلاغهم تراوحت من مواجهة المعتدي (15.7%) وصولاً إلى الاستماع بسلبية إلى تفاصيل الحادثة دون القيام بأي إجراء (7.9%) أو فقط تقديم دعم عاطفي للطفل (5.6%). وبدلاً من التبليغ للمراجع المختصة ، وهو خيار غائب تماماً، رأينا أن الذين علموا بالأمر أبلغوا طفلهم السكوت عما جرى وعدم إخبار أحد عن الموضوع (2.2%). ولجأ البعض إلى خيارات أخرى متنوعة (19.1%) كالطلب من الطفل الابتعاد عن المعتدي مثلاً أو السخرية مما يقوله لهم (الجدول 61). وتم تقديم مساعدة أو دعم معنوي (للضحايا الذين أفصحوا) من مؤسسة مختصة بنسبة خجولة (4.5%) (الجدول 62). والدعم المتواضع الذي تمّ حصل على الأرجح بطلب من الأهل أو لأن بعض الأطفال أبلغوا إحدى الجمعيات المعنية (1.1%) (الجدول 58). وعلى كل حال فإن العينة التي أفصحت عن تعرضها لإساءة جنسية أعربت أنها لا تؤمن بجودة الدعم الذي توفره الجمعيات المعنية (97.8%) (الجدول 63).

وأخطر ما في الأمر هو ما يتعلق بمصير المعتدي : ففئة صغيرة جداً من المعتدين هي في السجن (4.5%) (ربما لأسباب أخرى لأنه لم يتم التبليغ من قبل الأهل) (الجدول 64) ، وفئة أخرى من المعتدين لم يتم استجوابها (33.7%) (ربما لأنه لم يتم التبليغ عنها)، في حين أنه لم يتم التحدث مع الطفل عن المعتدي مجدداً بحيث أنه لا يعلم ما حدث له (40.4%) و 19.1% اعتبروا أنه لم يحدث شيئاً للمعتدي. فتقافة التعتيم أو التجاهل أو الصمت هي السائدة بشكل عام . ولا يزال اتخاذ التدبير القانوني اللازم إزاء التبليغ عن التحرش الجنسي بالأطفال يسوده الكثير من الإرباك والخضوع لاعتبارات متعددة تتجاوز الحوافز للقيام بإجراء فعال. ولعل عدم إدراك الآثار النفسية التي يتركها حادث تعرض الطفل لإساءة جنسية، على مختلف أنواعها، يشكل إحدى أهم العوائق أمام اتخاذ إجراءات معينة من قبل أولياء الأمر أو المسؤولين عن الطفل. وهذا ما يفترض ببرامج الحماية واستراتيجيات مكافحة العنف الجنسي على الطفل أن تعمل جاهدة عليه. فالأهل لا يبلّغون إما خوفاً من مشاعر الخزي والعار وإما لعدم وجود ثقة بالمراجع القانونية المعنية

وهم لا يدركون خطورة عدم التبليغ وعدم التباحث بالأمر مع طفلهم ، وأهمية التخفيف عنه بأنه ضحية وليس شريكاً بالجرم ، مع ضرورة تحويله إلى مؤسسة تأهيلية لمساعدته طبيياً ونفسياً، وربما أيضاً للحصول على مساعدة تأهيلية للعائلة بكاملها.

إن ما هو أخطر من العنف هو السكوت عنه. وبالتالي فمن أهم استراتيجيات المكافحة أن نعلم الطفل كسر حاجز الصمت وأن يتجرأ على عدم الطاعة بالتكتم عن أي موضوع مريب مهما كان مشيناً أو مريباً أو مخجلاً.

6- الأطفال الأكثر هشاشة وعرضة للإساءة الجنسية

بالنسبة للأطفال الأكثر هشاشة وبالتالي الأكثر عرضة للإساءة الجنسية فإن ما تم عرضه في الدراسة هو أن مخاطر التعرض لإساءة جنسية ترتفع لدى الأطفال الذين يشكون من مجموعة من العوامل، يعتبر تواجد بعضها في بيئتهم أو في ظروفهم أو في مكونات تواصلهم مع الآخرين ، من العوامل المسهلة لتعرضهم لإساءة جنسية.

وقد تباينت الدراسات حول تأثير هذه العوامل . فمنها ما اعتُبر غير مؤثر كفاية، ومنها ما صُنّف بأنه عامل يوفر الأرضية الصالحة لوقوع الطفل ضحية لعنف جنسي.

واحتراماً للمصداقية العلمية ، والتزاماً منا بعدم تبني أحكام مسبقة حول مدى تأثير هذه العوامل ، قمنا بدراسة كل منها لتبيان مدى فعاليتها. وفي كل الأحوال لا يمكن لعامل واحد من هذه العوامل أن يكون حاسماً في تأثيره ، بل إن تضافر مجموعة هذه العوامل بتفاعلها الدينامي هو الذي يؤدي إلى سهولة استدراج الطفل إلى مواقف قد تشكل مخاطر فعلية عليه. وللتذكير ، فإن أهم هذه العوامل هو تعرض الطفل لعنف جسدي أو معنوي (عاطفي أو لفظي) ، أصابته بإعاقة أو بأمراض مزمنة ، تسرب المدرسي أو تغييره لعدد كبير من المدارس، عدم التحاقه بمدرسة ، اضطراره إلى العمل ، شعوره بالوحدة والعزلة ، تمضية أغلب أوقات فراغه خارج منزله، علاقته العاطفية السيئة بأهله ، عدم اللجوء إليهم لمساعدته في حل مشاكله ، عيشه في عائلة مركبة ، تدني مستوى وعيه للمخاطر المحيطة به ، سواء المتأتية من الغرباء أو من عائلته أو من معارفه ورفاقه ومحيطه المباشر . وقد تمت دراسة أغلب هذه العوامل . وقد تضمنت العينة التي تعرضت لإساءة جنسية نسبة من الأطفال الذين يشكون هم أنفسهم من مرض مزمن أو من إعاقة (10%) (الجدول 32). وقد أشرنا في موقع آخر من الدراسة إلى أن نسبة غير الملحقين بمدارس في هذه العينة بلغت 19.1% (الجدول 9) وأن 60.7% قد غيروا عدد كبير من المدارس (الجدول 11) ، وإن 18% هم من الفئة العاملة (الجدول 12). ولكن ما لفتت الدراسة إليه بشكل واضح هو شيوع أجواء العنف الجسدي والمعنوي في التعامل مع الأطفال . فقد تبين بالفعل أن نسبة مرتفعة من الذين تعرضوا لإساءة جنسية يعيشون أيضاً في أجواء من العنف الجسدي (58.4%) (الجدول 39A). وكذلك فإن العنف المعنوي قد ظهر بنسبة 70.4% (الجدول 40A) . وقد كشفت الدراسة أن المكان الذي تعرض فيه هؤلاء الأطفال، المُساء إليهم جنسياً، إلى العنف الجسدي هو في عائلتهم (55.1%) أو في مدرستهم (24.7%) أو في عملهم (1.1%) (الجدول 39B). وهذا يعني أن العائلة تبقى البؤرة الأساسية التي تتم فيها الإساءة الجسدية إلى الطفل. وكذلك الأمر بالنسبة لمكان ممارسة العنف المعنوي أو العاطفي أو اللفظي. فالعنف المعنوي تآتى على الطفل في أسرته (19.5%) أو في مدرسته (31%)، فيما احتكر مركز عمله 21% (الجدول 40B). والملفت هنا ارتفاع نسبة تعرض الطفل لعنف معنوي في مركز عمله مقارنة بتدني نسبة تعرضه للعنف الجسدي في نفس هذا الموقع (21% للعنف المعنوي (الجدول 40B) مقابل 1.1% للعنف الجسدي (الجدول 39B). وقد لخصنا في سياق عرض النتائج النسب المرتفعة للأطفال المعرضين لإساءة جنسية والذين ترافقت تجربتهم المؤلمة هذه مع تعرضهم لعنف جسدي ومعنوي سواء في منزلهم أو في مدرستهم أو في عملهم (الجدول 41 A و B). إن هذه الإحصاءات المتعلقة بارتفاع وتيرة تعرض الطفل المعرض جنسياً إلى عنف جسدي ومعنوي سواء في عائلته أو مدرسته أو عمله، تتسجم مع ما أشارت إليه أغلب الدراسات العالمية من تلازم ضيق بين الوقوع ضحية الإساءة الجنسية وبين تعرض الطفل للعنف الجسدي أو المعنوي أو للإثنين معاً. وهذا ليس بمستغرب إذ أن ثقافة العنف في تربية الطفل لا تزال سائدة وتشكل قاعدة تربوية "قيمة" لفئة كبيرة من الأهل والمعلمين وأرباب العمل. ولا تزال الجمعيات المعنية بمكافحة العنف على الأطفال تناضل بشكل دائم لتعديل المفاهيم التربوية التقليدية وللدفع باتجاه أساليب حديثة تقوم على مبادئ حقوق الطفل للإعتماد عليها مراعاة للصحة النفسية ولمقومات التنشئة السليمة والمتوازنة.

ولكن وفي خلاصة الإشارة إلى ما تحدثت عنه أدبيات الدراسات العالمية حول وجود فئة من الأطفال أكثر هشاشة من غيرها، وبالتالي أكثر احتمالاً لانزلاقها نحو الوقوع ضحية لإساءة جنسية، فإنه لا بد من توخي الحذر في تبني سطحي لهذه الأدبيات، وكان الطفل هو الذي يستجلب المعتدي الجنسي، ويغويه ويجذبه بسبب ظروفه الصعبة (تسرب المدرسي، عمالته، تعرّضه لعنف جسدي، إعاقة...). وهذا الربط السطحي غير مقبول لأنه يحرر المعتدي من مسؤوليته، ويحوّل الطفل إلى جلد لنفسه. فهو إذاً استجلب العنف الجنسي لنفسه، مما يقلب المعادلة، فيتحوّل المعتدي إلى ضحية، ويتحوّل الطفل إلى جلد يجذب بظروفه هؤلاء المعتدين.

من الواجب إذاً التنبه إلى هذا الأمر وعدم تبني أحكاماً مسبقة والقيام بدراسة معمقة لكل هذه العوامل مع الأخذ بعين الاعتبار أن وجود هذه الظروف في بيئة الطفل أو في مكونات شخصيته تجعله أكثر ميلاً لأن يتقبل تعاطف الآخرين معه واهتمامهم به، فيسهل استدراجه بحكم حاجته إلى العطف والاهتمام. ولكن هذا الأمر لا يحوّل المعتدي إطلاقاً إلى ضحية تم إغواءها، بل على العكس تماماً، فإنه يحول الطفل إلى ضحية مزدوجة مضاعفة لظروف غير مناسبة ولمعتد استغل هذه الظروف للإيقاع بالطفل «وإصطياده».

7- النتائج المترتبة عن تعرض الطفل لإساءة جنسية

أظهرت الدراسة أن 3.4% من الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية أصبحوا بدورهم متحرشين بأطفال آخرين (الجدول 54). وهذا التحول أشارت إليه أغلب الدراسات العالمية. أما الآثار الصحية والمدرسية والمؤشرات السلوكية التي ترتبت عن تعرض الطفل لإساءة جنسية (الجدول 52، 53، 55)، فقد تم عرضها ضمن الدراسة بكثير من التحفظ لأن هذه المؤشرات تتأثر بعدة عوامل منها هوية المعتدي ومدة الاعتداء وتكرار الاعتداء والإفصاح أو التكتّم عن الانتهاك وحجم العنف الذي رافق الإساءة الجنسية. لذا لا بد من التذكير بواجب توخي الكثير من الحذر في التعاطي مع هذه العوارض وفهم دلالتها لأنها قد تنتج أيضاً عن ظروف لا علاقة لها بالإساءة الجنسية، أي أن هذه العوارض قد تظهر لأسباب أخرى مختلفة تماماً. وكذلك لا بد من الإشارة إلى أن الآثار النفسية البعيدة المدى للإساءة الجنسية تستلزم تتبع الأطفال لفترة زمنية طويلة، وتطبيق بعض الاختبارات النفسية التي تسمح بتأكيد النتائج الاحصائية. ولكن ونظراً لاستحالة تتبع الأطفال المعرضين لإساءة جنسية لفترة زمنية طويلة، ولصعوبة الحصول على اختبارات نفسية مناسبة، فقد فضلنا التحفظ في تعميم النتائج المتعلقة بالنواحي النفسية، وتوخي الحذر بالنسبة لتأويل أسباب العوارض المعرفية والنفس - جسدية والسلوكية المشار إليها.

8- مستوى وعي الطفل أمام المخاطر

أما بالنسبة لمستوى وعي الطفل أمام المخاطر، فإن إحدى الأهداف الرئيسية التي وُضعت الدراسة من أجلها هي محاولة فهم أسباب ثقافة الصمت التي تلف ظاهرة الإساءة الجنسية للطفل والدفع باتجاه فضح شعار السرية الذي يرفعه الجاني ويتبناه الطفل، ورصد الأطفال الذين يتمتعون بمستوى عال من الحصانة ويعرفون كيف يدافعون عن أنفسهم ولمن يتكلمون وبمن يتصلون، ورصد بشكل خاص فئة الأطفال الذين لا يتمتعون بمستوى عال من الوعي، والذي يجب أن تنصّب عليهم استراتيجيات الحماية كون عمرهم أو سلوكهم أو ظروفهم العائلية تجعلهم أكثر عرضة لاستدراجهم في مخاطر جنسية مدمرة لتوازنهم النفسي.

إن لوعي الطفل أمام المخاطر دور مهم في حمايته من التعرض للانتهاك الجنسي. ولا شك أن الذي يحصنه بالوعي لحماية نفسه هما الوالدين والمدرسة. وقد رأينا أن الأهل لا يتمتعون بشكل عام بمستوى عال من الوعي، إذ أنهم يسمحون لأطفالهم بالقيام بنشاطات كثيرة مع المعارف والجيران دون رقابة. وبالتالي فمن المفيد كذلك تقصي مستوى وعي الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية وكذلك الأطفال الذين لم يختبروا بعد هذه التجربة لتحديد مستوى معرفتهم لحقوقهم، ولتبيان توجه خياراتهم بالإشهار أو بالتكتّم عن الإساءة الجنسية ولمعرفة أسلوب تصرفهم في المواقف التي يستعملها المعتدي لتوريطهم.

إذا ما حاولنا تكوين صورة اجمالية عن مستوى وعي الأطفال من خلال نتائج الدراسة، فإننا نلاحظ أن الذين تعرضوا لإساءة جنسية يظهرون وعياً أقل من الذين لم يسبق لهم أن تعرضوا (الجدول 65A و 65B)، عندما يتعلق الأمر بالمخاطر المتأتمية من العائلة.

الأطفال غير المعرضين لإساءة جنسية (الجدول 72B) و 68.5% من المعرضين (الجدول 72A) لا يعرفون بأن هناك جمعيات وخطوط ساخنة يمكن إبلاغها عن الانتهاك. وهذه النسبة المرتفعة من الأطفال من المجموعتين معاً مقلقة لأن الضحايا "الفعليين" و "المحتملين" (أي المرشحين للتعرض للعنف الجنسي) ، لا يعرفون شيئاً عن آلية التبليغ . والأخطر من ذلك ، وما أشارت إليه الدراسة بوضوح ، رفض نسبة كبيرة من أطفال المجموعتين ، التبليغ. فإن 33.3% من الفئة غير المعرضة لإساءة جنسية (الجدول 73B) و 46.1% من الفئة التي انتهكت جنسياً (الجدول 73A) يقولون بأنهم ، في كل الأحوال، لا يتصلون بالأرقام الساخنة أو بالجمعيات المعنية للتبليغ.

إن كل هذه المعلومات تشير إلى تدهور مستوى الوعي والتبصر واليقظة عند الأطفال بشكل عام وخصوصاً عند الفئة التي سبق لها أن تعرضت للإساءة الجنسية، والتي يفترض أن تكون أكثر حذراً وحرصاً لحماية نفسها من أية مخاطر محتملة أو أن هذه المعلومات تشير إلى عدم الثقة بالمراجع الرسمية وبالتالي تفادي الفضيحة بعدم التبليغ الذي لن يقدم الشيء الكثير للضحية. وهذا يعني أن برامج التوعية يجب أن تركز ، ليس فقط على تزويد الأطفال بالمعرفة حول المخاطر المحيطة بهم وحول حقوقهم في حماية أجسادهم من "القريب" ومن "البعيد" ، وإنما أيضاً على تزويدهم بالمعرفة حول شبكات الأمان الموجودة في المجتمع، وحول الخطوط الساخنة الموضوعة لهذا الغرض وحول فعالية هذه الإجراءات في حمايتهم . ومن المهم جداً أن تتوجه برامج الحماية إلى تدعيم شخصية الأطفال بالثقة بالنفس والجرأة على المواجهة وتعلم كيفية تأويل تصرفات الأفراد غير البرينة وإلى تسليحهم بالشجاعة لحثهم على التبليغ وللتحرر من ثقافة الصمت السائدة حتى الآن.

9- النتائج المعبرة والضحايا الجدد المحتملين

تبين لنا من مجموعة المؤشرات التي أشرنا إليها في سياق الدراسة، من أن الدراسات العالمية، اعتبرت أنها تشكلت وضعيات تجعل الحياة الأسرية أكثر هشاشة وأوضاع الأطفال فيها أكثر عرضة لمخاطر الإساءة الجنسية، وبعد الاطلاع على نتائج دراستنا الميدانية، تبين أن العلاقة لا تبدو موجبة بين جميع هذه المؤشرات وبين تعريض الطفل لإساءة جنسية. بل أن بعض هذه المؤشرات (وليس كلها) بدت موجبة في علاقتها مع تعرض الطفل لإساءة جنسية . وقد أشرنا في سياق الدراسة إلى معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة وبين التعرض لإساءة جنسية، واستطعنا بالاستناد إلى المصادقية العلمية القائمة على الترابط الإحصائي أن نتحدث عن علاقة موجبة بين هذه المتغيرات المستقلة وبين تعرض الطفل لإساءة جنسية (ملحق ر قم 15). ولكن الأكيد أن تضافر وجود أكثر من عامل واحد والعلاقة الدينامية الجدلية في ما بينها يجب أن تؤخذ بالحسبان عند دراسة ظاهرة الإساءة الجنسية على الأطفال.

بالخلاصة وبالاستناد إلى النتائج المعبرة للدراسة وبالعودة إلى معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة وبين تعرض الطفل لإساءة جنسية، يمكن القول أن بعض مكونات الفرضيات الثمانية التي تم طرحها في الدراسة قد حملت نتائجها دلالة معبرة، وأكدت وجود ارتباط إيجابي بين توفرها في بيئة الطفل وبين وقوعه ضحية لإساءة جنسية. ومن هذه المكونات عمالة الطفل وتغييره لعدد كبير من المدارس (فرضية الوضع العائلي والتعليمي والمهني للعائلة) ووجود إعاقة أو مرض مزمن لأحد الأهل أو الأخوة أو الطفل نفسه (الوضع الصحي) ووجود أهل الطفل أو أحدهما أو أحد الأخوة في السجن وتعاطي الطفل أو أحد أخوته للكحول والمخدرات والخلافات الزوجية الشديدة وشيوع أجواء التوتر والمشاحنات بين الوالدين مع لجوءهما إلى الصراخ أو شتم أو ضرب بعضهما، وتفاقم هذه المشاحنات بسبب تعاطي المخدرات ولجوء الأهل إلى حل المشاكل بالعنف الجسدي والمعنوي على الطفل وإخوته (فرضية العلاقات الأسرية والنشاطات العائلية) ولجوء الأهل إلى ممارسة أنواع متعددة من العنف الجسدي الذي يؤدي إلى الألم ومن العنف المعنوي واللفظي والعاطفي على الطفل (فرضية ممارسة العنف الجسدي والمعنوي على الطفل) وتدني ملفت لمستوى وعي الطفل للمخاطر التي تحديق به (فرضية الوعي أمام المخاطر) وأخيراً هشاشة العلاقة العاطفية بين الطفل والأهل وخصوصاً الأب

مما لا يسمح للطفل باللجوء إليه لطلب المساعدة لحل المشاكل أو على الأقل للسؤال عن بعض المواضيع الجنسية الحميمية والاستعانة بدلا عنه بالرفاق أو الجيران أو أصدقاء العائلة لمعالجة هذه المشاكل (فرضية الأسلوب التربوي المعتمد مع الطفل) (ملحق رقم 15).

وبالاستناد إلى مكونات هذه الفرضيات والترابط الإيجابي الذي لوحظ بينها وبين وقوع الطفل ضحية لإساءة جنسية ، أمكن استنباط نسبة الإساءة الجنسية المحتمل وقوعها لدى الأطفال الذين لم يختبروا بعد هذه التجربة المؤلمة في عينة الدراسة، بمعنى أن هناك مجموعة من أطفال العينة غير المعرضة لإساءة جنسية تتوفر في ظروفهم الصحية والتربوية والحياتية والعائلية بعض المكونات، التي تشكل في تفاعل بعضها مع بعض آخر ، أرضية مناسبة لانزلاقهم نحو مخاطر تحولهم إلى ضحايا جدد للإساءة الجنسية. وقد عرضنا في نتائج الدراسة وفي أحد ملاحظاتها (ملحق رقم 15) كل هذه المكونات.

وبالتالي فمن الممكن أن تتحول مجموعة من أطفال العينة الإجمالية من كونهم ضحايا "محتملين" إلى ضحايا "فعليين" لأنه تتوفر فيهم مجموعة من المكونات التي تعتبر مسهّلة لهذه النقطة النوعية. وهؤلاء الأطفال هم الذين غيروا عدد كبير من المدارس (47.2%)، والذين تنسم أجواء منازلهم بحل المشاكل عبر الصراخ والمشاحنات بين الوالدين (35%) أو بالثتم والضرب المتبادل بينهما (4% ، 3%) أو الأطفال الذين يتعرضون لعقاب جسدي شديد يؤدي إلى الألم (32.7%)، خصوصا عندما يتأتى هذا العقاب من فرد من العائلة (27.3%) أو من المدرسة (13.9%) والذين يظهرون مخاوف من أشخاص محددین (13.9%) وكذلك الذين يظهرون أدنى مستويات الوعي أمام المخاطر عبر رفضهم مثلاً الاتصال بجمعيات مختصة لطلب المساعدة (33.3%)، بالإضافة إلى مكونات أخرى أقل تأثيراً كالعائلة (5%) سجن الأهل أو أحد الأخوة (3.1%) المرض المزمن أو إعاقة الطفل أو أحد أهله أو أحد إخوته (1.6% + 4.8% + 0.3% = 6.7%) بالإضافة إلى تعاطي الكحول والمخدرات.... (ملحق رقم 16). إن الترابط الإحصائي الذي أظهرته الدراسة بين هذه المكونات، المشار إليها أعلاه، وبين تحول الطفل من "ضحية محتملة" إلى "ضحية فعلية" ، يقودنا إلى استخلاص وجود فئة جديدة من الأطفال، كونت لدينا "منطقة رمادية" لأنها مرشحة للانزلاق "الفوري" أو "المؤجل" نحو المخاطر الجنسية ، وتستوجب ، بالإضافة إلى الفئة أو العينة التي تعرضت فعلاً لإساءة جنسية ، التدخل السريع من قبل الوزارات والمراجع الرسمية والجمعيات المعنية بمكافحة العنف بأنواعه على الأطفال.

VI- الاعتبارات الأخلاقية للدراسة

تم خلال اجتماعات فريق العمل والشركاء المتباحث لتنفيذ الدراسة على مستوى عال من المعايير الأخلاقية والتزام كل الفرقاء بهذه المعايير بهدف حماية فريق الدراسة وأطفال العينة على السواء. والمبادئ الأساسية التي ارتكزت عليها الدراسة هي : مصلحة الطفل الفضلى ومراعاة خصوصية الأطفال وعدم اكرامهم على متابعة الاستبيان في حال رفضهم. واحتراما لهذه الاعتبارات الأخلاقية تم ما يلي :

- احترام بنود اتفاقية حقوق الطفل في كافة خطوات الدراسة.
- تعديل الاستبيان عدة مرات بعد مناقشات مطولة بين شركاء الدراسة ، وإلغاء بعض الأسئلة أو التفاصيل خصوصا التي ترتبط بالعوارض الصحية والجسدية والسلوكية التي قد تنتج عن العنف الجنسي أو التي ترتبط بخصوصية المواقف الجنسية وذلك بهدف جعل الاستبيان أكثر ملائمة لأعمار الأطفال.
- تفضيل شركاء الدراسة الاستعانة بمساعدات اجتماعيات وذلك لتخصصهن في العمل الاجتماعي والتعامل مع الأطفال والتزامهن بالمبادئ والأسس الأخلاقية في العمل الاجتماعي (احترام السرية واحترام مواصفات الفئة المستهدفة وعدم اطلاق الأحكام المسبقة على الأطفال). وقد تم تكليفهن من قبل وزير الشؤون الاجتماعية بالمشاركة بالدراسة مع جمعية دار الأمل.
- وضع "مدونة سلوك للاستبيان". والهدف الأساسي من هذه المدونة تدريب المساعدات الاجتماعيات على المعايير الأخلاقية الواجب اعتمادها وعلى أصول التعامل مع الطفل خلال تطبيق الاستبيان بحيث تم التشديد على سرية المعلومات التي يقدمها الطفل واستحالة التداول بها أو نقلها إلى أي شخص خارج فريق الدراسة . وكذلك فقد تم التشديد على عدم طرح أسئلة الاستبيان على الطفل بحضور أحد. وقد تضمنت أيضاً الصفحة الأولى من الاستبيان نص واضح بعدم الضغط على الطفل للإجابة وان نترك له حرية التوقف عن المتابعة متى يشاء وإن رغب بذلك بحيث لا يجبر على الاستمرار في الإجابة وعدم الإيحاء له بأجوبة محددة مع الإشارة بأنه تم ترميز الاستبيان بحيث لا يظهر أبداً فيه إسم الطفل ولا يدرج بأي صفحة من صفحاته .
- تحضير مدونة سلوك عامة (Code of conduct) تتعلق بالمعايير الواجب اعتمادها من قبل المساعدات الاجتماعيات خلال تنفيذ الدراسة . وقد قامت المساعدات المشاركات في الدراسة بالتوقيع على مدونة السلوك هذه قبل المباشرة بالعمل الميداني . وتعتبر هذه المدونة مرجعاً أخلاقياً يحدد معايير عمل المساعدات الاجتماعيات في الدراسة.
- تحضير نموذج "تعهد بحماية الملكية الفكرية" للاستبيان الدراسة (ملحق رقم 11).
- مراعاة الخصائص العمرية لأطفال العينة وأيضا لأطفال المجموعات المركزة. فقد تم استطلاع رأي الأطفال الصغار نسبيا (7-8 سنوات) ضمن مجموعات مركزة تعتمد أدوات مناسبة لأعمارهم، إذ أن هؤلاء الأطفال يعبرون ويتعلمون

من خلال اللعب وليس من خلال جلسات نقاش. لذا فقد تم خلق جو من الثقة للعمل مع الأطفال من خلال التمارين التفاعلية وكذلك من خلال اللعب وذلك لاكتشاف دلالات على تعرضهم للإساءة الجنسية دون اجبارهم على الكلام. وقد تم تقديم هدايا عينية للأطفال وهي عبارة عن مواد تثقيفية حول حقوق الطفل (خصوصاً حقه في الحماية)، وذلك لدعمهم وشكرهم على التزامهم.

- تحضير "نموذج موافقة الأهل" للحصول على قبولهم الخطي باشتراك أطفالهم في الدراسة الميدانية. وقد تضمن نموذج موافقة الأهل التأكيد بأنه لن يتم الإفصاح عن هوية الطفل أو أهله في أية منشورة (ملحق رقم 16 و 17).
 - الاتفاق على اقتراح آلية لمتابعة حالات الإساءة الجنسية التي ظهرت من خلال الدراسة، وتحضير «نموذج إحالة» (ملحق رقم 18)، وهو نموذج يتم تعبئته من قبل المحققه عندما يتبين لها، خلال تطبيق الاستبيان، أن الطفل الذي تستجوبه قد تعرض لإساءة جنسية. ويتم جمع هذه «النماذج» وتسليمها لجمعية دار الأمل للنظر فيها وتقييم وضع الأطفال والعمل على متابعتهم مع المختصين. وقد تم كذلك تدريب المحققات على كيفية التصرف في حالات الطوارئ (كوقوع الطفل تحت تأثير الصدمة مثلاً) وعلى آلية تحويله إلى جمعية دار الأمل. فاقترح هذه الآلية هو إنجاز فريد ومميز لهذه الدراسة لأنه لم يتم حتى الآن في أية دراسة محلية متابعة الحالات بعد رصدها. وقد يكون من المجدي تعزيز آليات المحاسبة برفع الشكاوى أمام القضاء عن الحالات المرصودة في الدراسة.
 - تم تدريب المساعدات الاجتماعية على كيفية التصرف في حالات الطوارئ (كوقوع الطفل تحت تأثير الصدمة مثلاً).
 - تشكيل شبكة من المعالجين النفسيين: تم تزويد المساعدات الاجتماعية بلائحة مرجعية بأسمائهم وأرقام هواتفهم تحسباً لتعرض أطفال العينة لأي ضيق نفسي أو أزمة أو صدمة أثناء تطبيق الاستبيان بحيث يمكن لهؤلاء المساعدات الاجتماعية التواصل الفوري مع المعالجين النفسيين لتقديم الدعم والمساندة النفسية للأطفال إن دعت الحاجة إلى ذلك.
 - نظراً للمعايير الأخلاقية التي تفرض على المساعدة الاجتماعية الالتزام بموضوعيتها وبالذور الموكول إليها في الدراسة وهو ملء الاستبيان دون أن يكون لها صفة التدخل المباشر مع الأطفال الضحايا، فقد شعرت المساعدات الاجتماعية خلال العمل الميداني بمشاعر الغضب والإحباط والذنب وتأنيب الضمير لعدم قدرتهن على التدخل المباشر لحماية الأطفال الضحايا. وقد نقلن هذه المشاعر إلى فريق العمل الذي قرر التحضير لجلسة تفاعلية تجمع المساعدات الاجتماعية مع استشارية نفسية لرصد الانفعالات والتنفيس عنها في إطار محمي وموجه.
- تم اللقاء في 8 تموز 2014 مع الدكتورة جاكلين سعد. عدد المساعدات الاجتماعية المشاركات في الدراسة هو 33، انضمت 22 منهن إلى الجلسة التفاعلية المشار إليها. وقد تم كمقدمة للجلسة الحديث عن موضوع العنف الجنسي على الأطفال بشكل عام إلا أن الجلسة استمرت بنقاش حول انفعالات المساعدات الاجتماعية وتجربتهن وتأثيرها على المستوى الشخصي. وقد تم خلال هذه الجلسة تبادل الخبرات ومناقشة بعض الحالات التي واجهتها المساعدات الاجتماعية في العمل الميداني. وتم التعبير عن مشاعرهن وخصوصاً عن مخاوفهن التي حملن عبئها العاطفي إلى منازلهن، وهي مخاوف من أن يتعرض أطفالهن إلى نفس التجارب الجنسية الصادمة التي سمعنها من أطفال عينة الدراسة مما يؤشر إلى ضرورة تدريب المساعدات الاجتماعية على مزيد من ضبط الانفعالات وعلى الفصل بين مشاكل العمل وحياتهن العائلية (ملحق رقم 12). ولعل هذه الدراسة هي الوحيدة التي أخذت بعين الاعتبار الراحة النفسية لفريق العمل من خلال تنظيم لقاء مع الاستشارية النفسية بهدف تنفيس انفعال المحققات.

VII - صعوبات وحدود الدراسة

إن أبرز الصعوبات التي تمت مواجهتها هي حساسية الموضوع باعتبار أن القضايا الجنسية هي من "المحظورات" التي لا يتم الإضاءة عليها مع الأطفال. فالتثقيف في المسائل الجنسية في المدارس ومن قبل الأهل ضعيف جداً في الكثير من الحالات. ولعل الصعوبات التي واجهت عملنا في هذا المشروع ليست إلا دليلاً على أهميته وفرادته. فهذه الدراسة هي الأولى من حيث التغطية الجغرافية وشمولية العينة ومن حيث تركيزها على تفاصيل دقيقة وحساسة لم يتم تناولها سابقاً حول العنف الجنسي على الأطفال. لذا لم يكن من السهل كسر جدار الصمت القائم حول هذه الجرائم المستترة، واقتحام المحرمات، والتثقيب في خفايا هذه الانتهاكات التي تستجلب للضحية ولعائلته العار والذنب. ولهذا السبب شكل موضوع الدراسة حاجزاً أمام الكثير من المدارس ومنعها من المشاركة. فالعديد من الإدارات اعتبرت إن إدخال هذا الموضوع إلى حرم المدرسة قد يثير بلبلة هي في غنى عنها. من هنا ندرك عدم استعداد بعض المدارس والجمعيات للتعاون ورفض بعض المدارس الخاصة الاشتراك في العينة لا سيما إن هذه المدارس لا تخضع لمرجعية وزارة التربية، وإنما تعود الموافقة على مشاركتها في الدراسة إلى إدارة المدرسة نفسها. فمقابل سهولة التعاون مع المدارس الرسمية وانفتاح وزارة التربية على التعاون والعمل قابلتنا صعوبة التفاوض مع المدارس الخاصة حيث أن موافقة وزارة التربية تعفي إدارات المدارس والثانويات الرسمية من المسؤولية أمام الأهل والطلاب، بينما لا سلطة فعلية لوزارة التربية (مديرية التعليم الخاص) على إدارات المدارس الخاصة التي تجد نفسها مسؤولة ومحاسبة من قبل الأهل. وبالتالي فإن رفض المشاركة في الدراسة هو أسهل لها من محاولة إقناع الأهل أو لجان الأهل بأهميتها. وقد أثار عنوان الدراسة مخاوف وتحفظ بعض هذه الإدارات بسبب حساسية الموضوع والحرص الذي يسببه، والمعايير الثقافية والاجتماعية التي لا تسمح بالتحدث عنه، وبسبب خوف الإدارات المدرسية من رد فعل الأهل ومن اكتشاف حالات عنف جنسي في المدرسة. وقد لجأ بعض القيمين على المدارس إلى سلوك موارب. فكانوا لا يرفضون المشاركة في الدراسة، ولكنهم يحاولون عرقلة تطبيقها، مع علمهم المسبق بالشروط الصارمة للدراسة. فكان المدير أو الأستاذ مثلاً يدخل على المساعدة الاجتماعية فجأة، وهي تملي الاستبيان مع الطفل ليتأكد من أن كل شيء على ما يرام، وأنها لا تحتاج إلى مساعدة في طرح هذا الموضوع "الحساس"، مما يشكل سلوكاً إيحائياً للطفل، فينسحب من المشاركة الفعلية في الاستبيان. وكذلك فإن الوضع الأمني غير المستقر في البلد جعل سير الدراسة صعباً. فقد وقع الكثير من الانفجارات والاشكالات الأمنية. ففي إحدى جلسات المجموعات المركزة في حلبا تم إغلاق الطرقات. وكان لذلك تأثيره على سير الجلسات المركزة في مواعيدها المحددة، وعلى راحة الأهل مع فكرة إرسال أطفالهم إلى المراكز والجمعيات. وقد ترك الوضع الأمني، على سبيل المثال أثره على كلام الأطفال وعلى رسوماتهم في هذه المجموعات المركزة. وقد لوحظ كذلك تلكؤ بعض المؤسسات عن تجهيز المكان المناسب وتحضير الأطفال وإعلان أهلهم مسبقاً مما اضطر فريق الدراسة في كثير من الحالات إلى الانتظار إلى حين تأمين جهوزية المكان والأطفال. كما أن محدودية موازنة هذه الدراسة انعكست سلباً على عدد فريق العمل اللازم لإنجازها. فحجم الدراسة والعدد الكبير للمتغيرات التي تضمها كان يستوجب عدداً أكبر من الباحثين الأكاديميين وكذلك وجود مشرفين ميدانيين موزعين على المحافظات لمراقبة عمل المحققين اليومي والتدخل الفوري عند الحاجة. ولكن محدودية الموازنة لم تسمح بسد هذه الثغرات. لذا فقد وقع على فريق العمل عبء إضافي تمثل خصوصاً

بالقيام بدور المشرف الميداني من حيث التواصل مع المدارس والجمعيات ومع المساعدات الاجتماعية والبحث عن مدارس بديلة لتلك التي رفضت المشاركة، وإرسال ملخصات عن الدراسة للمؤسسات التربوية، وتسليم الاستبيانات إلى المساعدات الاجتماعية وإعادة استلامها منهن وغيرها من المهام التي يصعب إدراجها كلها.

ومن الصعوبات اللوجستية التي واجهت الدراسة الروتين الإداري في استصدار القرارات كتأخر الحصول على الموافقات الرسمية وكذلك صعوبة تفرغ المساعدات الاجتماعية يوماً للقيام بهذا العمل والشرط الذي وضعناه عليهن بأنه لا يحق لهن تعبئة أكثر من خمسة استبيانات في اليوم الواحد وذلك للمحافظة على معايير جودة عالية. وهذا ما أدى إلى إطالة المدة الزمنية اللازمة لتنفيذ الدراسة الميدانية، بالإضافة إلى أن الاستعانة بمساعدات اجتماعيات متخصصات أدى إلى تعديل ميزانية الدراسة. كل هذا أدى إلى تقليص عدد الباحثين الأكاديميين وإلى عدم الاستعانة بمشرفين ميدانيين، وإلى تمديد الفترة الزمنية اللازمة لإتمام الدراسة. فمن المتوقع لأية دراسة بهذا الحجم أن تمتد إلى أكثر من سنة (وهذا ما عبرت عنه مندوبة "منظمة أطفال الحرب الهولندية" أثناء زيارتها إلى لبنان).

وقد واجه فريق العمل صعوبة بالغة في ما يتعلق بالموصفات الاحصائية للعيينة وكيفية اختيارها حتى تكون ممثلة لمجتمع البحث وكذلك بالحصول على موافقات الأهل بالسرعة المطلوبة، وبتعدد شركاء الدراسة مما أدى إلى صعوبة كبيرة في تنسيق العمل المشترك، وفي تنظيم الاجتماعات، وفي عدم إيجاد أخصائيين اجتماعيين في كافة المناطق اللبنانية لملء الاستبيان، وفي التأخير في بعض المدارس بسبب الامتحانات، وبالوضع الأمني عموماً الذي أعاق العمل في بعض المناطق اللبنانية.

وقد تشكل عبء إضافي على فريق العمل لتأمين شريحة من الأطفال غير المتمدرسين سواء للعيينة التجريبية أو لاختبار الموثوقية أو للعيينة النهائية وذلك عبر التواصل مع الجمعيات التي تستقطب في عملها هذه الفئة من الأطفال، مع ندرة هذه الجمعيات خصوصاً في بعض المناطق.

إلا أن الصعوبة الكبرى في الدراسة تمثلت بتشكيل استبيان باللغة العربية لتقصي تعرض أطفال العينة للإساءة الجنسية. وقد أشرنا إلى أسباب ذلك في موقع آخر من الدراسة. وقد استلزم الوصول إلى صيغته النهائية وقت طويل من المناقشة والتعديلات مما أطال الفترة اللازمة لإنهاء الدراسة. كما أن حرصنا على دراسة موثوقيته أطال أيضاً هذه المدة. ولا بد من الإشارة إلى أن هذه الدراسة قد أثارت اهتمام وزارة التربية حيث طلب إلينا من مديرية الإرشاد والتوجيه تنظيم دورة تدريبية للمشرفين التربويين حول موضوع العنف الجنسي على الأطفال.

VIII - خلاصة وتوصيات

أولاً- الخلاصة

أبرزت الدراسة الميدانية أن نسبة انتشار الإساءة الجنسية في لبنان ليست مرتفعة (4.1%). ومع قناعتنا بحسن تمثيل العينة للمجتمع اللبناني عبر اعتماد معايير علمية دقيقة جداً، فإن الدراسة أبرزت نتائج مهمة جداً على صعيد انتشار واسع وملفت للعنف الجسدي والمعنوي الممارس على الأطفال بشكل عام، وعلى تلازم وقوع الإساءة الجنسية مع هذه الأنواع من العنف، وعلى تأثير بعض العوامل الأسرية في توفير الأرضية الصالحة للإساءة الجنسية بحق الأطفال.

ولكن ما هو مثير للإنتباه وخطير في أن، هو ما بيّنته الدراسة من تدهور مستوى الوعي تجاه المخاطر، تدهور رُصد بوضوح لدى الأطفال المعرضين وغير المعرضين لإساءة جنسية، ولدى أهلهم أيضاً، خصوصاً لدى الذين سبق لهم واختبروا هذا الموقف المؤلم، وكأن التجربة المريرة لم تكن كافية لتعليم الأطفال وأهلهم الدرس جيداً. ولم يظهر تباين صارخ في مستوى هذا الوعي بين الذكور والإناث، ولا ضمن الأطفال في المجموعات المركزة أيضاً. فأغلب الأطفال في كل هذه الفئات افتقروا إلى الوعي. وقد لاحظنا بوضوح في النتائج المتعلقة بالمجموعات المركزة أن الأطفال أشاروا إلى تعرضهم لعنف جسدي ومعنوي، وأبدوا جهلهم لكثير من المواضيع التي تتعلق بالإساءة الجنسية وكذلك بآليات التبليغ وبشيكات الأمان المتوفرة. فلا معلومات كافية لديهم عن الخطوط الساخنة وعن طرق الحماية الأخرى. كما أن دور أهلهم في التوعية ضعيف جداً، إذ اقتصرت هذه التوعية على أن المخاطر تأتي من الغرباء وإن من أفضل طرق حماية الذات، البقاء مع العائلة وعدم التواجد في الطرقات والابتعاد عن الغرباء. ونلاحظ أيضاً أن نصف العينة المعرضة للإساءة الجنسية لم تعلن لأحد أنها وقعت ضحية هذا الانتهاك، مما يفسر لنا تدني نسبة الإساءة الجنسية التي تم الإعلان عنها في الدراسة ومما يعكس لنا، من جهة، حساسية الموضوع الذي نتطرق إليه والتكتم أو الحرج الذي يلقفه، ومن جهة أخرى، تدني نسبة الأطفال في العينة الذين يتحدثون مع أهلهم في هذه المواضيع الحميمة أو الذين يلجأون إليهم حصراً عند الوقوع بمشاكل لها طابع جنسي. من هنا الوجد الوجودي الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال بصمت.

وقد بينت الدراسة أن نسبة مطلقة من أهل الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية لم يبلغوا المراجع المعنية عن انتهاك أطفالهم، وأن الأطفال، بنسب عالية، لا معلومات لديهم عن كيفية حماية أنفسهم، ولا عن وجود قوانين لحمايتهم من العنف، ولا عن وجود جمعيات وخطوط ساخنة للتدخل، ولا معلومات لديهم أيضاً عما حصل للمعتدي بشكل عام. وهم على كل حال يفضلون عدم التبليغ، حتى وإن تكررت التجربة معهم أو مع أحد معارفهم، مما يستوجب أن تركز تدابير الحماية، على تعزيز ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على المواجهة. وموقف الأهل ليس مشجعاً، إذ أن من النصائح التي قدّمها هؤلاء لأطفالهم هي دعوتهم إلى الابتعاد عن المعتدي أو إخفاء الأمر والتستر على الموضوع، تداركاً للفضيحة، دون تقديم دعم معنوي أو عاطفي كافٍ لهم. وهم على كل حال لا يتصرفون بحذر ووعي لمنع أولادهم من التعرض لإساءة جنسية. وسلوكهم تجاه أطفالهم الذكور هو أكثر تحراً لجهة السماح لهم بالعلاقات الاجتماعية دون مراقبة فعلية، ومستوى وعيهم متدن بالنسبة للمخاطر المحيطة بأبنائهم من الجنسين خصوصاً من العائلة ومحيطها. وكذلك فإن

مستوى وعي أطفالهم لهذه المخاطر ليس بأفضل حال، خصوصاً في المرحلة العمرية الممتدة من 10 – 14 سنة، التي أبرزت الدراسة حساسيتها وخطورتها لجهة انتشار الإساءة الجنسية فيها، ربما لأن علامات البلوغ تبدأ بالظهور في هذه المرحلة، وهي علامات تثير المعتدين بشكل عام. وأبرزت الدراسة سهولة استدراج الأطفال في هذه المرحلة، ووقوع أغلب الإساءات الجنسية فيها، وذلك لكل الفئات. وقد أوضحنا الأساليب التي يستعملها الجناة في هذه المرحلة للإيقاع بالأطفال عبر الملاحظة الشفهية الإغوائية، أو عبر دعوتهم إلى التمثيل بالكبار في سلوكهم وفي تعلم أساليبهم.

إن التشدد في تكرار طرح أهم نتائج الدراسة هو للتشجيع بأهمية بناء استراتيجيات الحماية من العنف الجنسي على أساس هذه النتائج.

ثانياً- الاستراتيجيات العامة للوقاية والمكافحة على مستوى الدولة

1- إقتراحات وتوصيات في الحماية القانونية للطفل

أ- على مستوى قانون العقوبات

- تعديل المواد 490 و505 الى 522: في جرائم السفاح و اغتصاب أو مجامعة قاصر وسائر الجرائم المخلة بأداب العائلة "بالنظر لتكاثر هذه الجرائم وتعاضم خطورتها، لا بد من تشديد العقوبات على مقترفيها، أقرباء كانوا للقاصر أو غرباء عنه، الأمر الذي يوجب تعديل المواد 490 و 505 إلى 522 من قانون العقوبات" (كيروز، 1997). ففي المادة 505 مثلاً يُحكم الجاني بالأشغال الشاقة المؤقتة إذا كانت الضحية لها من العمر أقل من 15 سنة بينما تخفف العقوبة إلى الحبس من شهرين إلى سنتين إذا أتم القاصر (الضحية) الخامسة عشرة ولم يتم الثامنة عشرة مع العلم أن قاصر عمره أكثر من الخامسة عشرة هو طفل وفق المواثيق الدولية ولا يجوز بالتالي تخفيض العقوبة على الجاني.

- تعديل المادة 491 من قانون العقوبات: وكذلك "بالنسبة لجرم السفاح، فإن ملاحقة المجرم يجب أن تحصل بناء لأية شكوى أو إخبار من أية جهة أتى، ولا يسقط فيها الحق العام بإسقاط الحق الشخصي. وبالتالي يقتضي بهذا الاتجاه تعديل المادة 491 من قانون العقوبات" (كيروز، 1997). وكذلك يقتضي أن لا تُدغم عقوبات الاغتصاب في عقوبة قصوى واحدة فقط والأخذ بالملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل، (لبنان، التقرير الثالث، 2006) والتي دعت إلى تجريم اغتصاب الأطفال الذكور أيضاً.

- ومن الواجب كذلك تعديل المادة 522 عقوبات التي تقضي بوقف ملاحقة المغتصب إذا عقد زواجاً صحيحاً مع الضحية وكان الجاني يكافأ على اغتصابه لمرافقة، "ويشجع على الاعتداء وتعاقب ضحية الاغتصاب مرتين. ومن جهة أخرى يقوم زواج غير صحيح إذ أنه ينتج من جرم، وينعقد تحت الإكراه. كما أن القانون لا يميز على صعيد العقوبة شخص الجاني. فمجامعة قاصر (أتم 15 سنة) وسفاح القربى عقوبتهما واحدة. ولا يميز أيضاً في جنس الضحية. فمجامعة الأطفال الذكور والإناث عقوبتهما واحدة. ولكنه يميز عمر الضحية، فيشدد العقوبة في حال الاعتداء على قاصر" أي على طفل لم يبلغ الثامنة عشرة من عمره (جرمانوس، 2005).

ب- على مستوى قانون 2002/422

- في باب الحدث المعرّض للخطر لعدم فرض تدابير إصلاحية مانعة للحرية على الطفل المعرّض للخطر (ضحية العنف الجنسي).

- ربط قرار الحماية القضائية للأطفال ضحايا العنف الجنسي بتأمين العلاج النفسي مجاناً.

- فرض التأهيل والعلاج النفسي للمعتدين على الأطفال في قانون ٢٠٠٢/٤٢٢ وقانون العقوبات.

ج- على مستوى قانون الآداب الطبية

كذلك فإن قانون الآداب الطبية الصادر برقم 288 تاريخ 1994/2/22 والمعدل بقانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22، والذي يفرض على الطبيب "إذا اكتشف أثناء الممارسة حالة احتجاز تعسفي لفاقد أهلية أو لفاصر أو سوء معاملة أو حرمان أو إغتصاب أو إعتداء جنسي، إبلاغ السلطات المختصة" (المادة 7 الفقرة 14). ولتفعيل هذا النص التشريعي المتطور، وجب :

- إنشاء مركز هاتف مجاني في كل المستشفيات مرتبط بإتحاد حماية الأحداث الذي لديه مكاتب في جميع المحافظات ، أو مرتبط بالخط الساخن لوزارة الشؤون الاجتماعية وذلك لتلقي وتسجيل الإخبارات.
- إضافة نص في قانون الآداب الطبية أو في قانون العقوبات يعاقب الطبيب جزائياً وكذلك إدارة المستشفى في حال مخالفتها للموجبات الملقاة على عاتقهما، بالنسبة للفقرة 14 من المادة 7 المشار إليها ، مع الإشارة أن المادة 400 في قانون العقوبات، تقتصر العقوبة فيها على تغريم بسيط للطبيب (من 20 إلى 200 ألف ليرة لبنانية) إذا لم يبلغ السلطات المعنية. ويمكن في احسن الأحوال تعديل المادة 400 بتشديد العقوبة الجزائية وبإضافة بند إليها يلزم بمعاينة الطبيب وإدارة المستشفى في حال مخالفتها لموجباتهما (المنلا، 2012).
- فرض إلزامية التبليغ على الأطباء تحت طائلة العقوبات أو المساءلة القانونية مع اضافة نص قانوني يفصل الآليات الإجرائية لتطبيق الزامية التبليغ كتعيين طبيب مختص بالتعميم والإبلاغ والزامية التقيد بالتعميم الصادر عن وزير الصحة رقم 58 الصادر في 26 حزيران 2012 (ملحق رقم 17)

د- توصيات في الحماية القانونية للطفل

"إن المنطلق الأساسي لأية خطة تهدف لمناهضة العنف على الأطفال أن يكون من اولى اهتماماتها مراجعة كل التشريعات اللبنانية لتحديد مستوى انسجام هذه التشريعات مع الاتفاقات الدولية التي التزم بها لبنان، والعمل على تعديل، أو إلغاء، أو استحداث قوانين جديدة تنسجم مع هذه الاتفاقيات، وإنشاء مكاتب رقابة على تنفيذها، وتدعيم دور أجهزة التنقيش القضائي للرقابة، وتطوير قانون 422 الخاص بحماية الأحداث وإنشاء وحدة في وزارة الشؤون الاجتماعية تتبع لها وحدات في المحافظات تضم فريق وطني من المتخصصين في حماية الطفولة يتولون إجراءات الوقاية والحماية الاجتماعية للأطفال، وإنشاء خطوط ساخنة لدى جميع وحدات حماية الطفولة لتلقي الاتصالات بهدف المساعدة وإسداء المشورة.

ومن الواجب أيضا "استحداث قوانين خاصة بالأسرة، وإطلاق شرطة خاصة بالأطفال لدى المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي وإحاقهم بالمخافر وبالمحاكم الخاصة بهم ، وإنشاء محاكم أسرية في كل المحافظات تُنَاط بها المشاكل العائلية ومحاكم خاصة بالأطفال يديرها قضاة متخصصون في شؤون الطفولة، وتعزيز الدور الرعائي لمحاكم الأحداث ، وتفعيل دور المساعد الاجتماعي لتقصي العنف ودعم وإرشاد الضحايا عبر إعطائه صلاحيات إضافية عما أشار إليه القانون 422 الخاص بحماية الأحداث، وبناء قدرات العاملين مع الاطفال في الجسم القضائي، وتعميم تقديم المساعدة القانونية المجانية لضحايا العنف وحث الجمعيات¹ الأهلية المناهضة للعنف الجنسي، وبالتنسيق مع الدوائر والمصالح الرسمية المعنية، على تقديم شكاوى على الأهل أمام النيابة العامة في حال ثبت وقوع العنف الجنسي منهم على طفلهم وذلك بهدف تعليق حق ولي الحدث أو وصيه الشرعي من حراسته وتربيته لعدم توفر الضمانات الأخلاقية والتربوية فيه" (المنلا، 2012). وقد أعدت وزارة الشؤون الاجتماعية بالشاركة مع اليونيسيف خطة وطنية لحماية الأطفال والنساء من العنف. كما أنه صدر مؤخراً قانون حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف.

1 - صدر دليل للجمعيات غير الحكومية العاملة على قضايا الطفولة في لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية- المجلس الأعلى للطفولة، أبعاد، الرؤيا العالمية، جمعية انقاذ الطفولة، 2012-2013.

2- دور المدرسة في مكافحة العنف الجنسي وفي نشر ثقافة حقوق الطفل

بالاستناد إلى الملاحظات التي نتجت عن الدراسة الميدانية، يمكن القول أن الحاجة تبدو ماسة للتعاون مع القطاع التعليمي في ما يخص توعية الأطفال في المدارس حول موضوع العنف الجنسي. و"لا شك أن للمدرسة دوراً رئيسياً في توعية الأطفال على حقوقهم وعلى حمايتهم من أشكال العنف الجنسي، ولكنها لا تستطيع أن تقوم بدورها هذا ما لم تكن هي نفسها ملتزمة في سياستها التربوية بشعار " حماية الاطفال من العنف"، وتعميم ثقافة حقوق الطفل دون أي تمييز بين الذكر والأنثى.

وما يعيننا في سياق معالجتنا للعنف الجنسي هو كيف يكون للمدرسة دور ريادي في وقاية الأطفال من العنف بأنواعه وفي رصد ضحاياه والتعرف على مؤثراته وفي تعليم التلاميذ كيفية حماية أنفسهم منه. فهي المولجة تثقيف الطفل حول حقوقه في رفض الاستغلال، وتدعيم شخصيته بالجرأة والثقة بالنفس والقدرة على المواجهة. وقد تم إدراج حقوق الطفل في المنهاج الرسمي لمادة التربية. وعلى هذا، فإن تخصيص المدرسة حصصاً أسبوعية حول الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وتدريب المعلمين على نقل هذه المعرفة بأسلوب شيق ومبسط إلى الطلاب، يشكل مدخلاً جيداً للسياسة التربوية المناهضة للعنف على الأطفال، ولإطلاق برامج توعية حول الجسد وتدعيم الثقة بقدرات الطفل لتأويل تصرفات الآخرين، والجرأة على المبادرة للدفاع عن النفس ولمواجهة الانتهاكات وفضحها. وتشكل أيضاً مادة التربية الجنسية مدخلاً جيداً للانطلاق منها بأسلوب مبسط يتناسب مع عمر الطفل ومستوى نضجه للتوعية حول جسده.

ويمكننا بالطبع الاعتماد في المدرسة على وسائل تربوية كثيرة كفيلة بان تجعل الطفل شريكاً فاعلاً، لا متلقياً سلبياً للمعلومات. ويمكن للمعلمة أن تستعين بكتب أو بمنشورات أو بمجلات مخصصة للأطفال لتطرح مواضيع ترتبط مباشرة باستراتيجيات التواصل الإيجابي وبمكافحة العنف الجنسي" (المنلا، 2012).

بشكل عام يمكن تلخيص التوصيات المتعلقة بدور المدرسة في ما يلي:

- سياسة حماية الطفل في المدرسة
- إعداد برامج خاصة بالحماية الذاتية للطفل
- إلزامية وجود أخصائي إجتماعي ونفسي في المدارس الرسمية والخاصة
- إلزامية وجود مناهج حماية للطفل بعمر مبكر تتدرج حسب سنوات الدراسة.
- تدريب الأساتذة على آليات الحماية والرصد والتبليغ.
- تفعيل آلية الرصد والشكوى والتبليغ في المدارس
- تفعيل دور لجان الأهل في موضوع حماية الأطفال.
- إشراك الأطفال في إقتراح برامج التوعية والتثقيف.

ثالثاً - الاجراءات العامة للوقاية والمكافحة على صعيد الاسرة والطفل

يحتاج الطفل، وفق ما نصّت عليه اتفاقية حقوق الطفل، إلى علاقات تحميه من كافة أشكال العنف. وقد بينت الدراسة الميدانية قصور فئة كبيرة من الأهل في توعية أطفالهم حول كيفية حماية أنفسهم وضالة معلومات أطفال العينة حول مبادئ الحماية وأصولها. وعلى هذا فإن التوعية الموجهة للأهل يجب ان تتركز على اربعة مواضيع أساسية: عدم التمييز بين اطفالهم الذكور والإناث والسماح للطفل بطرح اسئلة عليهم فيما يخص المواضيع الجنسية وتحصينهم بالمعلومات التي تكشف تعرض طفلهم لاعتداء جنسي وتعليمهم كيفية التصرف الصحيح في هذه المواقف. وعلى هذا، فإن من أولويات إستراتيجية مكافحة العنف الجنسي على الأطفال مايلي:

1- تعديل المفهوم التقليدي للتربية

المطلوب هنا "تعديل مفهوم الأهل التقليدي للتربية، والقيام بنشر واسع لثقافة تربية عائلية قائمة على مبدأ عدم التمييز بين الأولاد الذكور والإناث، وتعزيز التواصل في العائلة ومهارات الأهل في تربية أطفالهم بعيداً عن وسائل الترهيب والقمع التي لا تزال منتشرة حتى الآن، وتطوير علاقة آمنة معهم بحيث نشجع الأهل على احترام حقوق أطفالهم وحثهم على التعبير عن آرائهم ومخاوفهم، وتعزيز ثقافتهم بأنفسهم، وتخصيص وقت للإصغاء إليهم منذ عمر مبكر حول كل ما يزعجهم أو كل ما يتوقون إلى معرفته، وتدريب طفلهم على متى وكيف يقول "لا" للآخرين، وتزويده بالمعلومات الصحيحة والواضحة لحمايته، ومواكبته في استخدامه للإنترنت أو عند مشاهدته لبعض البرامج التلفزيونية، وطلب المشورة والمساعدة من المختصين عند الحاجة، وتطوير علاقة آمنة معه تمكنه من اللجوء إلينا في حال تعرضه لإيذاء أو لمشكلة ما" (المنلا، 2012).

2- دور الأهل في التوعية الجنسية لأطفالهم

كذلك الحال في إستراتيجية مكافحة العنف الجنسي على الأطفال. "فمع العولمة والتطور التكنولوجي الهائل لا يستطيع الأهل أن يؤمنوا أفضل وقاية لأطفالهم من الإساءة الجنسية إذا لم يبدوا التحريم الذي يطال مناقشة المواضيع الجنسية في العائلة بما ينسجم مع سن الطفل، وإلا فإن الطفل قد يكون معلوماته ويشبع فضوله من مصادر أخرى أو يبقى ضحية الجهل وانعدام الوعي مما يجعله فريسة سهلة لأصحاب النفوس الدنيئة. وعليهم، كوالدين، أن يحرصوا أطفالهم ويزودهم بكل ما يلزم من حماية ومن مهارات ومن قدرات شخصية وشجاعة وقدرة على المواجهة. ولكن ما يحصل أن الأهل لا يناقشون مع أولادهم المواضيع المرتبطة بالحب والجنس، ولا يتحدثون عن هذه المواضيع معهم لأنها تدخل في إطار المحظورات الاجتماعية، ولا يردون على أسئلتهم الطبيعية، ولا يقدمون لهم المعلومات المناسبة لعمرهم حتى على أبواب البلوغ. وقد يصل الأمر إلى أن يفاجأ المراهق بالتغيرات الفيزيولوجية التي تحصل معه إما لأنه لم يتجرأ على سؤال أهله، وإما لأنهم لم يردوا على أسئلته، إن فعل، مما يؤدي إلى عدم حصوله على المعلومات الجنسية الصحيحة ومما يعرضه لمخاطر كبيرة كالإساءة الجنسية، وعدم الإفصاح عن الانتهاك الذي وقع ضحية له.

أما إذا حدث واخبر الطفل أهله أو أحد إخوته بما وقع معه، فإن ردة فعل العائلة غالباً تخيف الطفل. فبدلاً من أن تؤكد له أنها تصدقه، نرى أن هذه العائلة تكذب في ما يقول أو أنها تشتعل بمشاعر الغضب ضده وليس ضد ما حدث له، وبدلاً من توجيه مشاعر اللوم للمعتدي توجه لومها إلى الضحية، وبدلاً من أن تفتخر الأسرة بأن طفلها أخبرها بالانتهاك قبل أن تتطور الأمور نحو الأسوأ، نراها تنتقده وتهاجمه وتلومه بأنه استسلم بسرعة مما يساهم أكثر فأكثر في انهيار ثقته بنفسه وتدني احترامه لذاته" (المنلا 2012). وقد بينت الدراسة الميدانية في أكثر من موقع أن هذه العائلات تحتاج إلى المساندة والدعم من خلال برامج تربية لتعزيز مهاراتها كأهل ومربين.

3- دور الأهل في تزويد أطفالهم بأساليب الحماية من العنف الجنسي

من أولويات استراتيجيات مكافحة العنف الجنسي على الطفل "أن يضع الأهل في حسابهم ضرورة تدريب أطفالهم على معرفة حقوقهم وحماية أنفسهم. فعندما يعتاد الطفل، ومنذ سن مبكرة، على بعض قواعد السلوك التي تعلمه الحشمة واحترام حرمة الجسد، وعندما نحرص على أن ينام بمفرده في السرير مهما كانت ضغوط الضيافة وأن يستحم بخصوصية كبيرة، وعندما نعلمه أسماء أعضاء جسده المختلفة وخصوصية هذه الأعضاء وألوية المحافظة على حرمتها منذ عمر مبكر، فإننا نكون جادين في عدم تحويل أطفالنا إلى ضحايا محتملين. فالجسد هو ملك للطفل ولا يحق لأحد لمس أعضاء منه حتى ولو كان هذا الراشد شخصاً من العائلة يحبه ويثق به. وهذا يستوجب أن يكرس الأهل وقتاً للتحدث مع طفلهم ودفعه للثقة بمشاعره وتدعيم مهاراته الشخصية للدفاع عن نفسه وليعلن بجرأة عن أي اقتراح يراه غريباً أو أي لمس يراه محرراً أو يشعره بالخوف" (المنلا 2012). وقد أشارت نتائج دراستنا أن الأهل بشكل عام يولون ثقة كبيرة بمعارفهم وأقاربهم، ويعطون أطفالهم حق زيارتهم لوحدهم والتنزه معهم أو النوم عندهم دون تسليح أطفالهم كفاية بمبادئ الحماية اللازمة، وإن بعض أطفال العينة يخجلون من التصرف بقلة لياقة إزاء جيرانهم أو أقربائهم مما قد يورطهم في مواقف خطيرة. "فليس خطأ تعليم أولادنا أن بعض المراهقين أو الأقرباء أو الجيران أو الأهل قد يقومون أحياناً باقتراحات

مشينة وغير بريئة، وإن من حقهم الرفض، وأنهم غير مرغمين على طاعتهم لفعل أمور غير مريحة لهم. فالجسد هو ملك لصاحبه فقط، وهو مسؤول عن حمايته، وله الحق برفض ومقاومة أي اقتراح أو عرض يمس بحرمة هذا الجسد، وأن يتسلح بالجرأة ليخبر فوراً من يثق به عما يجري. وعليه أن لا يهاب الترهيب الذي يلجأ إليه المسيء عادةً بضرورة المحافظة على "الاتفاق السري" بينهما. فمن أهم استراتيجيات مكافحة التعدي الجنسي على القُصّر أن يتجرأ الطفل على عدم التكتّم عن موضوع مريب، وعلى أن يُخرج إلى العلن ما كان سراً حتى الآن. فهذا كفيل بدفع المسيء بعيداً عنه. وعلينا كأهل أن نحترم مشاعر أطفالنا وطريقتهم في التعبير عنها، فلا نفرض عليهم، بموجب مبادئ التهذيب والطاعة واللياقة الاجتماعية، ورجماً عنهم، قبول قبلة أو مبادلة معانقة من صديق العائلة، ولا نؤخّهم إن رفضوا الجلوس في حضن جار أو إظهار عاطفة مصطنعة إلى قريب، فإننا بهذه الطريقة نعلمهم بأن أبسط حقوقهم رفض مودة شخص لا يرتاحون إلى ملاطفته، وبأننا نحترم مشاعرهم وأسلوبهم الخاص في التعبير مهما بدا لنا محرّجاً رفضهم القيام بهذه اللياقات، التي، إن أرغمانهم على فعلها، فإنها سترتد عليهم لأنهم حينها سيعتقدون أنهم لا يستطيعون رفض ما يعرض عليهم من مودة وإنه لا يمكنهم أن يقولوا "كلا" لشخص يكبرهم سناً أو يزيدهم سلطة" (المنلا، 2012).

ويشدد البروفسور روفو "أنه ينبغي على الأهل ألا يثقوا ثقة عمياء بكل من يلاطف أبناءهم. ويتوجب عليهم أن يلفتوا أنظار أولادهم إلى هؤلاء المنحرفين ليحذروا منهم، وتنبه الطفل إلى فضح كل راشد يقدم على لمس جسده بطريقة مشبوهة" (المعلولي، 1999). والمهم في هذا الإطار أن لا يستخدم الأهل أسلوب المعتدي بأن رفض طفلهم لملاطفة من أحد معارفهم هو إخراج لهم كأهل في علاقتهم مع معارفهم أو مع جيرانهم أو مع بعضهم بعض كأهل بيت واحد.

ويمكن، عبر اللعب، أن نمرن الطفل على المواقف التي يتعرض لها وأن نطرح عليه أسئلة حول كيفية تصرفه في حال اقترح شخص ما من العائلة أو من خارجها أن يقوم بعمل ما معه وأن يحتفظا بالسر بينهما. فهذا يعني أن المسيء يعلم جيداً أن ما يفعله هو مشين. ولهذا السبب يُفترض بالطفل عدم التكتّم على هذا السر مهما كان مريباً أو مشيناً أو مخجلاً.

فأغلب الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية برّروا صمتهم الطويل إزاء انتهاكهم المتكرر بأنهم لم يرغبوا بالرد بسلك غير لطيف على مودة شخص أكبر سناً منهم أو باعتماد سلوك يتسم بقلة اللياقة الاجتماعية إزاء جار أو قريب أو معلم أو صديق للعائلة طلب منهم تقديم العون له في نقل أغراض أو إيصالهم بالسيارة من المدرسة إلى منزلهم.

فأغلب الأطفال المعرضين هم ضحايا محتملين بسبب انعدام وعيهم بالمخاطر المحدقة بأطفالهم، وثقتهم العمياء بكل من حولهم بحيث أنهم لا ينبهون طفلهم بأن عليه أن لا يقبل الهدايا من أحد دون معرفتهم بالأمر، وأن لا يحفظ أسراراً لنفسه، وأن يتعلم منذ عمر مبكر الحشمة وحماية الذات.

وعندما يجد الطفل أن أهله حذرون، لا يغامرون بإرساله إلى منزل جار أو صديق لا يعرفونه على حق. وعندما يحذرونه من مخاطر الذهاب مع أي شخص دون طلب إذن مسبق بذلك، ويعلمونه كيفية مواجهة المواقف الحرجة وكيفية النجاة منها بالإشهار عما يجري دون خوف أو تردد، فإننا نكون قد أرسينا أجدية الوقاية من العنف الجنسي على القُصّر.

ومن الواضح أن الطفل بحاجة إلى أن نريه أمثلة من الكتب أو من الحياة الواقعية عندما نطلب منه الالتزام بسبل الوقاية. ويمكن للأُم ومن خلال اللعب مع الطفل أن تطرح عليه أسئلة، إما مقتبسة من هذه الكتيبات أو مستوحاة منها أو من واقع الحياة اليومية لتحديد مقدار الحصانة التي يتمتع بها طفلها وتدريبه على النموذج السلوكي المفضل لمواجهة هذه الظروف، ثم تقمّ إجاباته على الأسئلة التي تطرحها عليه، وتفسر له الأخطاء التي أجاب بها، وتعيد بعد فترة طرح الأسئلة نفسها لتتبين مقدار تبني طفلها للمحاذير التي نبهت إليها" (المنلا، 2012).

بشكل عام يمكن تلخيص التوصيات المتعلقة بدور الأهل في ما يلي:

- تثقيف الأهل على آليات الشكاوى الموجودة وآليات المتابعة

- إعداد برامج متخصصة لدعم الأسر في البيئات المهمشة

- تمكين إقتصادي للأسر.

- برامج توعية للأهل.
- بناء علاقة ثقة الأهل مع الأطفال قوامها :

- تحصين أطفالهم وتزويدهم بكل ما يلزم من اساليب الحماية
- إحترام مشاعر الطفل وطريقة تعبيره.

رابعاً- تأهيل ضحايا العنف الجنسي

إن الطفل المعرض للعنف الجنسي يحتاج إلى خطة تأهيلية ضمن فريق عمل متعدد الاختصاصات مكون من ممرضات، قابلات قانونيات، أخصائيين نفسيين، أطباء شرعيين، أطباء أطفال، قانونيين، أخصائيين اجتماعيين وإعطاء هذه الجهات صلاحيات للتدخل مع الأسر المعنية.

تكمن أهمية وفائدة العلاج وفقاً للمرحلة التي يبدأ فيها. فكلما كان التدخل مبكراً، كلما قدم فرصاً أفضل للنجاح. إلا أن البرنامج العلاجي لكل طفل يفترض أن يتحدد بشكل إفرادي وفق سن الضحية، وخصوصية كل حالة من الحالات، ووفق نوع العنف الذي تعرض له وكثافته وتواتر استمراره، ومستوى الضرر الذي سببه وهوية المعتدي.

ولا بد أن تخضع العائلة برمتها إلى برنامج دعم نفسي. ولا شك أن التوجيه العلاجي لضحايا العنف لا يزال ضعيفاً في لبنان إذ لا وجود لمراكز تأهيل ترعاها الدولة. وكل الجهود، في هذا المجال، تقع على عاتق بعض الجمعيات الأهلية التي تؤمن مراكز استماع وإرشاد للضحايا ومتابعة نفسية وقضائية لهم، إلا أن أغلب الأطفال المعرضين للعنف لا يمنحون فرص الإفادة من هذه الخدمات لأن معاناتهم تبقى داخل أسوار منازلهم ولا تصل إلى هذه الجمعيات. فهم ضحايا صامتة لأن أخبار جزء يسير منهم فقط تصل إلى القضاء أو إلى هذه الجمعيات“ (المنلا، 2012).

خامساً- ملخص لأهم التوصيات والاقتراحات

بالاستناد إلى الخلاصة والاستنتاجات العامة التي برزت في الدراسة، (والتي أشرنا إليها، سواء في مناقشة النتائج أو في الخلاصة)، فإنه من الواجب اعتماد سياسة الشراكة والتكامل والتشبيك والمناصرة بين جميع الفرقاء المعنيين من حكوميين وغير حكوميين ومنظمات محلية ودولية واخصائيين، بغية حث المجتمع على مكافحة الإساءة الجنسية في الظروف الطبيعية وكذلك في الحروب وحالات الطوارئ وحض المجتمع لاعتماد المراقبة الذاتية. فموضوع العنف الجنسي يحتاج إلى تكامل الموارد البشرية والفنية من مختلف الاختصاصات.

ويمكن تلخيص أهم أولويات العمل بما يلي:

- العمل على تطبيق الاستراتيجية الوطنية لوقاية وحماية الأطفال من جميع أشكال العنف.... (التي أقرها مجلس الوزراء عام ٢٠١٢) والتي تنسجم مع أغلب التوصيات المدرجة أدناه.
- الالتزام المطلق بتطبيق اتفاقية حقوق الطفل ودعم الوعي المجتمعي وتعزيز ثقافته في مجال حقوق الطفل وإدراج مادة حقوق الطفل في المناهج التربوية للجامعات.
- إطلاق خطط عمل للتوعية على مستوى الطفل والأهل والمدرسة ومقدمي الرعاية والمجتمع وذلك عبر رسم برامج وإعداد ملصقات وكتيبات وحملات تساهم في نشر الوعي الاجتماعي، وعبر تنفيذ أنشطة مع الأطفال على المستوى الوطني، وفي جميع المناطق، تتناول موضوع العنف والتربية الجنسية والحماية بطرق ملائمة لسن الطفل والثقافة المحلية. ومن الطبيعي أنه يتحتم رصد الموارد المالية لتنفيذ هذه البرامج والأنشطة.

- إدخال مادة التربية الجنسية في المناهج التربوية على اختلاف المراحل العمرية لتعليم الطفل الدفاع عن جسده و حمايته من المخاطر وتثقيفه تربوياً ونفسياً وجنسياً.
- إعداد برامج محو أمية للأطفال
- يمكن في هذا الصدد أيضاً إعداد برامج إعلامية موجهة للأهل حول أصول وقاية الطفل من التعدي الجنسي.
- إعداد دورات أو برامج على أقراص مدمجة تستهدف الأطفال وتحميهم من الإساءة الجنسية، وتطلقها وزارة التربية وتوزع عليهم مجاناً في المدارس، بعد مناقشتها، بهدف زيادة الوعي، وحث الأطفال على فضح المرتكبين تحت شعار: "جسدي ملكي ولي الحق بأن أقول كلا".
- إعداد برامج هدفها، على سبيل المثال لا الحصر، زيادة وعي الأسرة حول حقوق الطفل والتربية الجنسية والمؤشرات الدالة على وقوع الإساءة على الطفل بكافة أنواعها.
- التدخل السريع مع الأطفال المعنفين جنسياً أو المعرضين للخطر عبر آلية وطنية للرصد والشكوى والتبليغ مع جهاز تدخل فوري وغطاء قانوني يسمح بحماية مباشرة للضحايا.
- تفعيل الخط الساخن في وزارة الشؤون الاجتماعية وفي مكاتب اتحاد حماية الأحداث في جميع المحافظات، وذلك على مدار الساعة مع تدريب الطفل عليها ومع تعميم أرقامها لتصبح سهلة التداول كما هو حال أرقام الدفاع المدني والصليب الأحمر وفوج الإطفاء
- إطلاق وحدة متخصصة في وزارة الشؤون الاجتماعية في مساعدة ضحايا العنف الجنسي من الأطفال، تشكل موقعاً رسمياً لتلقي الشكاوى وتكون على تنسيق وتعاون مع متفرعاتها في المناطق اللبنانية ومع الدوائر والمصالح الرسمية المعنية ومع الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال مكافحة العنف على الأطفال ومع اتحاد حماية الأحداث كونه الجهة المعنية بمتابعة ملفات الحماية أمام القضاء على كافة الأراضي اللبنانية.
- حماية الأطفال ذوي الإعاقة ضمن أسرهم وتوعيتهم على مخاطر العنف الجنسي.
- حماية الأطفال من مخاطر الإنترنت وتكنولوجيا المعلومات عبر استحداث مشاريع قوانين.
- إنشاء مساحات صديقة للأطفال آمنة وواقية من العنف.
- تدريب الأطفال على معرفة حقوقهم وحماية جسدهم وخصوصيته
- تعزيز قدرات الطفل على الإبلاغ عن العنف الجنسي وعدم التكتف وتمييزه بين السر الجيد والسر السيء واللمسة البريئة وغير البريئة.
- توفير رعاية شاملة صديقة للطفل ومتعددة القطاعات.
- إنشاء مراكز تأهيلية متخصصة لاستقبال وإيواء ولتأهيل ضحايا العنف الجنسي من الأطفال، خصوصاً في المناطق وكذلك لتأهيل الجناة ، تعتمد مبدأ التشبيك بين كافة القطاعات الطبية والنفسية والقانونية وذلك لتوفير خدمات طبية ونفسية وقانونية وتثقيفية ومتابعتهم عبر فريق متخصص في التوجيه والإرشاد والتأهيل.
- برامج تعدد المرأة والرجل في مرحلة ما قبل الزواج للحياة الاسرية وتربية الاطفال
- تشبيك جهود القطاع العام وجمعيات مناهضة للعنف مع نقابة الأطباء للقيام بالتبليغ الفوري للمراجع الأمنية المختصة عن الحالات التي يعاينوها في حال تشخيص دلائل عنف.
- إنشاء مراكز تستهدف الأطفال غير الملتحقين بالمدارس، فهذه الفئات المهمشة ينبغي العمل معها لتفادي انحرافها. وقد بينت الدراسة الميدانية حجم تدني مستوى الوعي إزاء المخاطر لدى هذه الفئات من الأطفال.

- محاسبة مرتكبي الممارسات العنيفة وإلزامهم الخضوع للعلاج النفسي.
 - تحفيز المزيد من النساء للانتساب إلى قوى الأمن الداخلي وإلحاق مساعدات اجتماعيات بدوام جزئي أو كلي بالمخافر وتدريبهن تدريباً خاصاً.
 - تعزيز اتحاد حماية الأحداث بالقدرات المادية وبالطاقات البشرية خصوصاً بفريق عمل كبير من المساعدين الاجتماعيين ومن القانونيين والأطباء الشرعيين والأخصائيين النفسيين.
 - التعاون مع وسائل الإعلام، خصوصاً المرئية منها، لتوعية الطفل على حقوقه وللقيام بحملات تحفز تغيير المواقف الاجتماعية السائدة، وتشجيع الناس على التبليغ عن العنف للمؤسسات المعنية. فوسائل الإعلام مسؤولة كبيرة في توعية المجتمع وفي استنهاض الرأي العام والمسؤولين لمعالجة المشكلة.
 - أهمية تنظيم حلقات توعية حول موضوع العنف بكل أشكاله، خاصة العنف الجنسي على الأطفال، تستهدف مختلف فئات المجتمع المحلي (أهل، أطفال، بلديات، أطباء، مدراء مدراس، مدرسين، حضانات، جمعيات أهلية، عاملين ومتطوعين مع الأطفال) كذلك توزيع منشور وكتيبات في المستشفيات والمستوصفات
 - التشدد بعدم تناول قضايا الطفولة والذين تعرضوا للعنف بشكل لا يراعي السرية والخصوصية في وسائل الإعلام .
 - نشر التوعية والوقاية من التسرب المدرسي وذلك من خلال تطبيق القانون الذي ينص على إلزامية التعليم للأطفال.
 - وضع نظام أكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات يناسب قدراتهم العقلية.
 - العمل على تطوير سياسة حماية الأطفال داخل المؤسسات الاجتماعية التي تستقبل الأيتام وذوي الإعاقات.
 - إيجاد آليات وبرامج لمساعدة وحماية الأطفال والمراهقين الذين هم من جنسيات غير لبنانية والذين ليس بحوزتهم أوراق ثبوتية.
 - العمل على تطوير الموارد المحلية من مادية، بشرية، عبر تفعيل دور البرامج التنموية والمشاريع الصغيرة.
 - تطوير السياسات الخاصة بالشباب وتشجيع الأعمال التطوعية والنشاطات الرياضية والترفيهية للمراهقين والشباب وتعزيز دور البلديات ومؤسسات المجتمع المدني التي تساهم في تفعيل دور الشباب بالانتماء الى هذا المجتمع وبشعر ثقافة اللاعنف.
 - تأسيس قاعدة بيانات معلوماتية تتعلق بأوضاع الأطفال وأشكال العنف الممارس عليهم.
 - تطوير آليات تنفيذية لحماية الطفل في مؤسسات العمل وفي المؤسسات الإصلاحية والعقابية.
 - التوقيع على مدونة سلوك من قبل العاملين مع الأطفال بهدف معرفة التصرف إزاء مقابلة طفل بخطر.
- إن الهدف من كل هذه الاقتراحات هو الحرص على عدم تحويل الطفل إلى ضحية. فالعنف يولد العنف، والمُعنف هو مشروع مُعنف، والضحية قد تتحول بدورها يوماً ما إلى جلد. والوقاية من العنف هي أفضل من قنطار علاج لنتائجه. وما نزرع نحصد، فإن زرنا العنف حصدنا العدوانية، وإن زرنا الطمأنينة النفسية حصدنا الأمن الاجتماعي، وهذا ما جهدنا على التأكيد عليه في هذه الدراسة الوطنية. فعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتها هذه الدراسة ومن الثغرات التي شابتها إلا أنها تعتبر خطوة بحثية متقدمة لأنها أول دراسة شاملة على المستوى الوطني رغم تواضع ميزانيتها ومحدودية عدد فريق عملها البحثي. نرجو أن تشكل الأرضية لدراسات مستقبلية تستند إلى مقومات هذا المشروع وتتجاوز ثغراته وتستلهم من نتائجه، وأن تُشكّل نواة لخطة عمل على المستوى الوطني يتشارك في تنفيذها جميع الفرقاء المعنيين.

المراجع

English:

- Adib, Salim. (2009). *School Children Abuse in Lebanon*. Beirut: Saint Joseph University.
- Berliner, L. & Elliot, D. (2002). *Sexual abuse of children in the field of child maltreatment*. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 2nd ed. London: Sage. pp. 55-78.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). *Initial and long term effects: A review on the research*. Sourcebook on Child Sexual Abuse, Beverly Hills. CA: Sage Publications.
- Burges, A. W., Groth, A., Holmstrom, L. L., & Sgroi, S. M. (1978). *Sexual Assault of Children and Adolescents*. Lexington, Mass., Lexington Books.
- Cohen, J., (1973), *Educational And Psychological Measurement*, 33, 613-619.
- Damaj, Maha., & Chemaly, Nathalie. (2013). *Abuse Against Children in Ein El Helweh Camp. A study commissioned by Naba'a Developmental action with borders and war child Holland. Lebanon*.
- Douglas, E., & Finkelhor, D. (2005). *Childhood Sexual Abuse Fact Sheet*. Crimes Against Children Center, University of New Hampshire.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1986). *A Sourcebook on Child Sexual abuse*, Newbury Park: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (2012). *Characteristics of Crimes Against Juveniles*. Durham, NH: Crimes Against Children Research Center.
- Kahi, Hyam. Akoury., Dirani, Leyla., Labaki, Carole., Chemaly, Nathalie. (2005). *Desk Research for Situational Analysis Study on Children in Need of Protection from Violence, Exploitation and Abuse in Lebanon* (Ref. N/0 ITB/LEB/2005-5).
- Plan, Dakar, Senegal Management Systems International (MSI) (2008). *Break the Silence: Prevent sexual exploitation and abuse in and around schools in Africa*.
- Rush, R. (1980). *The best kept secret: Sexual Abuse of Children*. Englewood Cliffs: New Jersey Prentice Hall.
- Russell, Diana. (1978). *Child Sexual Abuse - A Survey Considered A Landmark Study Of Child Sexual Abuse*.

Journals:

- Abu-Baker, K. (2013). "Arab Parents" Reactions to Child Sexual Abuse: A Review of Clinical Records. *Journal of Child Sex Abuse*. 22(1). 52-71.
- Al-Fayez, G. A., Ohaeri, J. U. & Gado, O. M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47. 53-66.
- Andrews, G. Gould, B. Courry J. (2002). Child sexual abuse revisited, *MJA*. 176.10.458-459.
- Babatsikos, G. (2010). Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse. *Child Abuse Review*.19.107-129.
- Beitchman, J.H. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*. 16. 101-118.
- Boyer, D. & Fine, D.(1992).Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family Planning Perspective*. Jan-Feb 1992. 24(1).4-11,19.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*.
- Broman-Fulks, J. J., Ruggiero, K. J., Hanson, R. F., Smith, D. W., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., & Saunders, B. E. (2007). Sexual assault disclosure in relation to adolescent mental health: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 36. 260-266.
- Budin, LE., Johnson, CF. (1989). Sex Abuse Prevention Programs: Offender's Attitudes About Their Efficacy. *Child Abuse & Neglect*. 13(1).77-87.
- Callahan, KL., Price, JL., & Hilsenroth, MJ. (2003). Psychological assessment of adult survivors of childhood sexual abuse within a naturalistic clinical sample. *Journal of Personality Assessment*. 80.2.173-84.
- Campbell, Michael. J., Machin, David., Walters, Stephen J. (2007). Medical statistics. *Wiley*: Fourth edition.
- Carlson, Bonnie. M., McNutt, Louise-Anne., Choi, Deborah. Y., Rose, Isabel. M. (2003). Intimate Partner Abuse and Mental Health: The Role of Social Support and Other Protective Factors *Violence Against Women*. June 2002. 8. 720-745.
- Cinq-Mars, C., Wright, J., Cyr, M., & McDuff, P. (2003). Sexual at-risk behaviors of sexually abused adolescent girls. *Journal of Child Sexual Abuse*. 12. 1-18.
- Clamp, M., Kendrick, D. (1998). A randomized controlled trial of general preventative safety advice for families with children under 5 years. *British Medical Journal*. 316. 1576-1579.
- Daignault, I.V. & Hebert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral, and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33.102-115.
- Daly, M., & Wilson, M. (1985). Child abuse and other risks of not living with both parents. *Ethnology and Socio-Biology*. 6. 197-210.

- DeVellis, R. F., Blalock, S., Holt, K., Renner, B., Banchard, L., Klotz, M. (1991). Arthritis patients reactions to an avoidable social comparisons. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 17. 392-399.
- Dhooper, SS. and Schneider, PL., (1995). Evaluation of a school-based child abuse prevention program. *Research on Social Work Practice*. 5(1). 36–46.
- DiLillo, DK., Long, PJ., & Russell, LM. (1994). Childhood coping strategies of intrafamilial and extrafamilial female sexual abuse victims. *Journal of Child Sexual Abuse*. 3 (2). 45–65.
- Doraiswamy, N. V. & Al-Jabiry, A. K. (1987). Battered child syndrome: does it exist in Kuwait? *Journal of Kuwait Medical Association*. 21. 34-40.
- Elbedour, S., Abu-Bader, S., Onwuegbuzie, A. J. (2006). The scope of sexual, physical, and psychological abuse in a Bedouin-Arab community of female adolescents: the interplay of racism, urbanization, polygamy, family honor, and the social marginalization of women. *Child Abuse & Neglect*. 30.215-229. *Child Abuse & Neglect*.18.409-417.
- Ellerstein, N.S., & Canavan, J.W. (1980) Sexual abuse of boys. *American Journal of Diseases of Children* 134. 255-257.
- Fassler, I.R., Amodeo, M., Griffin, M.L., Clay, C.M., & Ellis, M.A. (2005). Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse & Neglect*, 29(3), 269-284.
- Faust, J., Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial childhood clinical psychology revue. 15. 443-456.
- Feinauer, L.L., Mitchell, J., Harper, J.M., & Dane, S. (1996). The Impact of hardiness and severity of childhood sexual abuse on adult adjustment. *American Journal of family therapy* 24(3). 205 -241.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Lynskey, M.T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*. October 1996. 35(10).1365-74.
- Finkelhor, D. (1994). Current Information on the scope and nature of child Sexual abuse. *Future Child*. 4. 31-53.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of child sexual abuse. *Future of Children*. 19.169-194.
- Finkelhor, D., Kendall-Tackett, K. A., Willams, L.M., (1993). Impact of sexual abuse on children: A revue and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*. 113. 1. 164-180.
- Finkelhor, D., Turner, H.A., Ormrod, R.K., & Hamby, S.L. (2010). Trends in Childhood violence and abuse exposure: Evidence from two national surveys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 164(3): 238-242.
- Fleming, M.F.; Barry, K.L.; Manwell, L.B. (1997). Brief physician advice for problem alcohol drinkers: A randomized controlled trial in community-based primary care practices. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 277:1039–1045.
- Fuemmeler, B. F., Dedert, E., McClernon, F. J., & Beckham, J. C. (2009). Adverse childhood events are associated with obesity and disordered eating: Results from a U.S. population-based survey of young adults. *Journal of Traumatic Stress*. 22. 329 – 333.

- Greenfield, L. (1996). *Child Victimization: Violent Offenders and their Victims*, Jointly published by the U. S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics and Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Haj-Yahia, M. M. & Abdo-Kaloti, R. (2003). The rates and correlates of the exposure of Palestinian adolescents to family violence: toward an integrative-holistic approach. *Child Abuse and Neglect*. 27.781-806.
- Haj-Yahia, M. M. & Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse and Neglect*. 25.1303-1307.
- Hartman, M., Finn, S E., & Leon, G R. (1987), Sexual-Abuse Experiences in a Clinical Population: Comparisons of Familial and Nonfamilial Abuse. *Psychotherapy*. 24(2). 154-159.
- Hussey, J.M., Chang, J.J., Kotch, J.B., (2006). Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics* .118.933-942.
- Lang, Reuben. A, Caffaro-Rouget, Antoinette., & Van Santen, Virginia. (1989) The impact of child sexual abuse on victims adjustment : *Annals of Sex Research*. 2(1) 29-47.
- Larson, Carol. S., Terman, Donna. L., Gomby, Deanna. S., Quinn, Linda. Sandham. & Behrman, Richard. E. (1994). Sexual abuse of the Children. *The Future of Children*: 4 .(2).
- Maynes, L. C. & Feinauer, L. L., (1994). Acute and chronic dissociation and Somatized anxiety as related to childhood sexual abused. *American Journal of Family Therapy*. 22. 165-175.
- McLeer, S. V., Deblinger, E., Atkins, M. S., Foa, E. B. & Ralphe, D. L. (1988). Posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 650-654.
- McLeer, S. V., Dixon, Faye. J., Henry, Delmina., Ruggiero, Kenneth., Escovitz, Kareen., Niedda, Teresa., & Scholle, Rita. (1998). Psychopathology in non-clinical referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12).1326-1333.
- Miller, B.A.; Maguin, E.; & Downs, W.R. (1997). Alcohol, drugs, and violence in children's lives. In: Galanter, M., ed. *Recent Developments in Alcoholism. Alcoholism and Violence*. New York: Plenum Press. 3. 357-385.
- Mullen, P. E., Romanos-Clarkson, S. E., Walton, V. A., & Herbison, G. P. (1998). *Impact of sexual abuse and physical abuse on women's mental health*. 1. 841-845.
- Nash, M.R., Hulsey. T.L., Sexton, M.C., Harralson T.L., & Lambert, W. (1993). Sexual abuse, family environment, and psychological symptoms: on the validity of statistical control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(2):284-8; discussion 289-90.
- Olson, I.N., Daggs, J.L., Ellevold. B.L., & Rogers, T.K.K. (2007). Entrapping the innocent. Toward a theory of child sexual predators' luring communication. *Communication Theory*. 17.231-251.
- Reyome, N.D. (1994), Teacher ratings of the academic achievement related classroom behaviors of maltreated and non-maltreated children. *Psychology in the Schools*.31. 253-260.

- Sachs-Ericsson, N., Blazer, D., Plant, E. A., & Arnow, B. (2005). Childhood sexual and physical abuse and 1-year prevalence of medical problems in the National Co morbidity Survey. *Health Psychology*, 24, 32-40.
- Shalhoub-Kevorkian, N. (1999).The politics of disclosing female sexual abuse: a case study of Palestinian society. *Child Abuse and Neglect*, 23,1275-1293.
- Skarbek, D., Hahn, K., Parrish, P. (2009). Stop sexual abuse in special education: an ecological model of prevention and intervention strategies for sexual abuse in special education. *Sex Disabil*, 27,155-164.
- Sorenson, S. B., & Telles, C. A. (1991). Self reports of spousal violence in a Mexican-American and non-Hispanic white population. *Violence and Victims*, 6, 3-15.
- Stoltenborg, M. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 26 (2), 79-101.
- Thornberry, Terence. P., Huizinga, David., Loeber, Rolf. (2004).The Causes and Correlates Studies: Findings and Policy Implications. Journal of the Office of *Juvenile Justice and Delinquency Prevention*.IX.1. 3-19.
- Usta, J. & Farver, J. (2010). Child sexual abuse in Lebanon during war and peace. *Child: Care, Health and Development*, 36, 361–368.
- Walker, EC., Holman. TB., Busby, DM. (2009). Childhood sexual abuse, other childhood factors, and pathways to survivors’ adult relationship quality. *J Fam Viol*, 24,397-406.
- Walser, R. D., & Kern, J. M. (1996). Relationships among childhood sexual abuse, sex guilt, and sexual behavior in adult clinical samples. *J. Sex Res*, 33(4),321–326.
- Westcott, Helen. L. & Jones, David. P.H. (1999). Annotation: The Abuse Disabled Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 497-506.

Reports:

- Bennett, T., (2000). *Drug and Crime* : The result of the second developmental stage of the NEW-ADAM programme, Home Office research study. 205. London, Home Office. 2000.
- Chalk, R., Gibbons, A.,& Scarupa, H.J. (2002). The multiple dimensions of child abuse and neglect: New insights into an old problem. Washington, DC.
- Child Maltreatment report, (2003); National Institute on Drug Abuse, report.
- Federal Child abuse Prevention and treatment ACT, CAPTA. (2003).
- Gomes-Schwartz, Beverly, Horowitz, Jonathan, & Cardarelli, Albert P. (1988). Child Sexual Abuse Victims and Their Treatment, U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention).
- National Sexual Violence Resource Center Info & Stats for Journalists. Statistics about sexual violence. (2012).
- Pinheiro PS. The UNGS report on violence against Children [VAC], 2007.
- Sedlak, A. & Broadhurst, D. (1996). Executive Summary of the Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Washington, DC.
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., and Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): *Report to Congress, Executive Summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- The world health report. (1999). *Making a difference*. Geneva. World Health Organization (WHO).
- US Agency for International Development. (2008). Management Systems International (MSI). Are Schools Safe Havens for Children? Examining School-related Gender-Based Violence. Washington, DC.
- US Bureau of Justice Statistics. (2000). Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement.
- World Health Organization. (2006). *Working Together for Health* : The World Health Report.
- Wyatt, G. E. & Newcomb, M. D. (1990). *International and external mediators of women's sexual abuse in childhood*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 58. 758-767.

Français

Ouvrages :

- Chevrant-Breton, O., Soutoul, J.H. (1994). *Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur*. Paris : Ellipses.
- Dubé, Robert., St Jules, Marjolaine. (1987). *Protection de l'enfance, réalité de l'intervention*. Québec : Éditions Gaeten Morin.
- Gabel, M., (1992). *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris. P.U.F.
- Mabine, Marie-José. (1996). *L'enfant abusé sexuellement du dépistage à l'intervention*. Paris : PUF.
- Montes De Oca, M., Ydraut, C., Markowitz, A. & Lebovici, S. (1990). *Les abus sexuels à l'égard des enfants*: C.T.N.E.R.H.I. France.
- Perrone, Raynaldo., Nannini, Martine. (1996). *Violence et abus sexuels dans la famille*, Paris : ESF.
- Sgroi, Suzanne. (1986). *L'agression sexuelle et l'enfant*. Approche et Thérapie. Paris : Éditions de Trécarré.
- Winandy, André., Wergifasse, France., Weyn, Jozef., Derget, Lydie. (1989). *Amour et sexualité*. Colomb : Ed. C.

Bulletins, Revues :

- Chemaly Natalie, Baroud Ziad, Khoury Jamile, Micheline Saad. Sous la direction de Kahi Hiyam. (1996). *Etude préliminaire sur l'exploitation sexuelle des enfants, le cas du Liban*. Etude faite à la demande de la Fédération Abolitionniste Internationale. Geneve.
 - Van Geirt, J. P. *Les Enfants Martyrs*. Revue Paris Match. Paris. 16 Janvier, 1981

المراجع العربية

- أسطا (جنان)، محفوض (زياد)، أبي شاهين (جيزيل)، عناني (غيدا) - الاساءة الجنسية للطفل، الوضع في لبنان، منشورات منظمة كفى عنف واستغلال، المجلس الأعلى للطفولة، غوث الأطفال، بيروت، 2008.
- حامدة (محمد) - الطب الشرعي، دمشق، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، 1993.
- حلمي (إجلال إسماعيل) - العنف الأسري، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1999.
- خليل (غسان)، أبو النصر حداد (لينا) - الاساءة الجنسية الى الطفل، الهيئة اللبنانية لمناهضة العنف ضد المرأة، بيروت، 2001.
- دلتافو (أليسا) - العنف العائلي، ترجمة نوال لايقة، بيروت، منشورات دار المدى للثقافة والنشر، 1999.
- دسوقي (كمال) - علم الأمراض النفسية، التصنيفات والأعراض المرضية، بيروت، دار النهضة العربية، 1997.
- السيد (إيمان) - التحرش الجنسي بالأطفال، بيروت، دار القلم للنشر، 2005 .
- شحرور (حسين) - الاساءة الجنسية للطفل، منشورات الاتحاد اللبناني لرعاية الطفل، بيروت، 1997.
- شمس الدين (حسام عفيف) - قانون العقوبات، طبع وتوزيع مؤسسة المنشورات القانونية، بيروت، 1995.
- ضو (محمد) - الاعتداءات الجنسية على الاطفال، دراسة في مركز الطبابة الشرعية، حلب، سوريا، 2002.
- الطنباري (فاتن عبد الرحمن) - التحرش الجنسي وتأثيره على الأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 2003.
- عبده (سمر) - العنف والاعتداء على الأطفال، دار الشروق للنشر، بيروت، 2005.
- كيروز (أنطوان) - تفعيل وتطوير القوانين اللبنانية المختصة بحماية الأطفال من سوء المعاملة، منشورات الاتحاد اللبناني لرعاية الطفل، بيروت، 1997.
- المنلا (باسمة) - العنف الأسري على الطفل، أنواعه، أسبابه والاضطرابات النفسية الناتجة عنه، دار النهضة، بيروت، 2012.
- هاشم (ازهار)، أيوب (نادين) - دور التوعية في مكافحة الاساءة الجنسية للاطفال، بحث لنيل الاجازة في الاشراف الصحي الاجتماعي، اشراف د. باسمة المنلا، الجامعة اللبنانية كلية الصحة العامة، بيروت، 1998 .
- Radda Barnen - ما يجب معرفته حول التعدي الجنسي تجاه الطفل، ستوكهولم، (لا ذكر لتاريخ الطبع).

التقارير والمنشورات:

- الاستراتيجية الوطنية لوقاية وحماية الاطفال من جميع أشكال العنف وسوء المعاملة والاهمال، المجلس الأعلى للطفولة، بيروت، (لا ذكر للتاريخ).
- تعزيز حقوق الاطفال وحمايتهم ، حقوق الطفل، مذكرة الامين العام، الجمعية العامة، الدورة الحادية والستون، البند 62 من جدول الاعمال المؤقت، 2006.
- التقرير العربي المقارن لمدى أعمال توصيات دراسة الأمين العام للأمم المتحدة لوقف العنف ضد الأطفال، الاصدار الثاني. (2010-2012).
- دليل الجمعيات غير الحكومية العاملة على قضايا الطفولة في لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية، أبعاد، . World Vision, 2012-2013
- قانون الآداب الطبية. رقم الصادر في 1994/2/22 . الفصل الأول، المادة 7. بيروت. لبنان.
- كتيب تعريف عن المجلس الأعلى للطفولة الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية، بيروت، (لا ذكر لتاريخ الطبع).
- لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة، التعليق العام رقم 13. حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف، 2011.
- المسح العنقودي متعدد المؤشرات، الدورة الثالثة، إدارة الإحصاء المركزي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF, (2009).
- الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل، (التقرير الثالث)، لبنان، 2006.
- وزارة الشؤون الاجتماعية، المجلس الاعلى للطفولة - اوضاع الاطفال في لبنان، التقرير الوطني اللبناني عن متابعة تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، 1993-1998.
- وزارة الشؤون الاجتماعية، المجلس الاعلى للطفولة، تقرير عن التقدم المحرز حول أوضاع الاطفال في لبنان 2003-2006 .
- يعقوب (نجوى)، بدر (لارا) - تقرير خصائص السكان والمساكن في لبنان، العدد 2، نيسان 2012.

المؤتمرات:

- خوري (ربى) - الاساءة الجنسية الى الطفل، الحالة اللبنانية، مؤتمر اطلاق نتائج الدراسة الوطنية حول التحرش الجنسي بالاطفال في لبنان، بيت المحامي، بيروت، 10 تشرين الاول 2008.
- المنلا (باسمة) - أشكال وأسباب العنف المدرسي ، الندوة الوطنية المتخصصة حول العنف على الأطفال في المدارس، تنظيم المجلس الأعلى للطفولة بالتعاون مع المنظمة السويدية لرعاية الأولاد ومؤسسة رينيه معوض، بيروت، 3 كانون الاول 2005.
- النتائج والتوصيات الصادرة عن المؤتمر الاقليمي التشاوري لمنظمة الشرق الأوسط وشمال افريقيا الخاص بدراسة الأمم المتحدة حول مناهضة العنف ضد الأطفال، القاهرة، حزيران 2005.

الدوريات:

- جرمانوس (أنطوان) - الاغتصاب يفرض فوقية ذكورية بفعل دوني، الأذى النفسي يكون أكبر كلما كان عمر الضحية أصغر، جريدة النهار، بيروت، 9 حزيران 2005.
- معلولي (جورج) - من يرتكب الفحشاء في حق ملائكة الله على الارض، جريدة الديار، بيروت، 4 تموز 1999.
- النشرة الاحصائية 2011-2012، الجمهورية اللبنانية، وزارة التربية والتعليم العالي، المركز التربوي للبحوث والإنماء، بيروت، لبنان.

Website:

- Donald, Levis. J. (2012). A review of childhood Abuse Questionnaires and Suggested Treatment Approaches. Sexual Abuse- Breaking the Silence, Dr. Ersi Abaci Kalfoglu (Ed.). Binghamton University (SUNY). U.S.A.ISBN: 9784-0425-51-953-, In Tech. Retrieved January 15, 2014. www.intechopen.com/books/sexual-abuse-breaking-the-sience/childhood-sexual-abuse-a-review-of-empirically-derived-assessment-and-treatment-approaches-for-adult
- www.unicef.org/rosa,2001,unicef/commercial.pdf
- www.ahdath.justice.gov.lb/stats.htm
- www.jordanriver.jo
- <http://ukpaedos-exposed.com>
- http://www.schoolnet.edu.lb/schools_ar.htm
- <http://daleel-madani.org>

الملاحق

- ملحق رقم 1 - إحصاءات وزارة الداخلية - مكتب حماية الآداب 2008 - 2013.
- ملحق رقم 2 - من جداول مكتب حماية الآداب، توزيع الأحداث وفق العمر، الجنس، الجنسية والمنطقة الجغرافية.
- ملحق رقم 3 - الاستبيان.
- ملحق رقم 4 - نموذج توثيق الجلسات المنفذة للمجموعات المركزة.
- ملحق رقم 5 - موافقات وتعميمات من وزارة التربية إلى مدراء المدارس والثانويات والمهنيات الرسمية والخاصة لتسهيل تنفيذ الدراسة.
- ملحق رقم 6 - نموذج موافقة المدارس والثانويات والمعاهد اللبنانية.
- ملحق رقم 7 - كتاب تسهيل مهمة المساعدات الاجتماعيات المشاركات في الدراسة من وزير الشؤون الاجتماعية.
- ملحق رقم 8 - موافقة الأهل على مشاركة طفلهم في الإجابة على أسئلة الاستبيان.
- ملحق رقم 9 - موافقة الأهل على مشاركة طفلهم في المجموعة المركزة.
- ملحق رقم 10 - نموذج موافقة الجمعيات ومراكز الخدمات الإنمائية.
- ملحق رقم 11 - تعهد بحماية الملكية الفكرية.
- ملحق رقم 12 - تقرير الدكتورة جاكلين سعد حول الجلسة التفاعلية مع المساعدات الاجتماعيات.
- ملحق رقم 13 - ملخص جلسات المجموعات المركزة مع الأطفال من سن 7-8 سنوات في مختلف المناطق اللبنانية.
- ملحق رقم 14 - الجمعيات التي تم التعاون معها.
- ملحق رقم 15 - الارتباطات المعبرة بين المتغيرات المستقلة والإساءة الجنسية.
- ملحق رقم 16 - نسبة الضحايا الجدد المحتملين من أطفال العينة بالاستناد إلى تحليل الارتباط للمتغيرات المؤثرة.
- ملحق رقم 17 - تعميم وزير الصحة العامة رقم 58 الصادر في 26 حزيران 2012 يتعلق بالإبلاغ عن ضحايا العنف بما في ذلك العنف المنزلي.
- ملحق رقم 18 - نموذج الإحالة والمتابعة لحالات الأطفال المعرضين للعنف الجنسي.

