المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

يونيسف

الدراسة الوطنية حول العنف ضد الأطفال في الأردن

2020 - 2019

الفهرس

تمهيد	**8**
تعريف العنف ضد الأطفال	**9**
خلفية ومنهجية الدراسة	**12**
الهدف من الدراسة	**14**
عينة الدراسة	**15**
تصميم الأدوات	**17**
معايير المهنية الأخلاقية	**18**
جودة البيانات ومعامل الدقّة والموثوقية	**18**
محددات الدراسة	**19**
الخصائص الديموغرافية لعينة لدراسة	**20**
خصائص عينة الأطفال (8-17 عام)	**20**
خصائص عينة الشباب (18-24 عام)	**23**
خصائص عينة مقدمي الرعاية	**25**
خصائص عينة المشاركين في مجموعات التركيز	**28**
ملخص عن اهم نتائج الدراسة	**29**
العنف الجسدي	**29**
العنف النفسي	**31**
الإهمال	**32**
العنف الجنسي	**33**
العنف (التنمر) الالكتروني	**36**
معرفة الاطفال بقنوات التبليغ و البرامج المساندة	**37**
التوصيات	**38**
تطبيق القوانين ونفاذها	**38**

الفهرس

المعايير والقيم	38
إيجاد بيئات آمنة	39
دعم الآباء ومقدمي خدمات الرعاية	39
تحسين الدخل وتعزيز الوضع الاقتصادي	40
خدمات الاستجابة والدعم	40
التعليم والمهارات الحياتية	41
الإجراءات متعددة القطاعات والتنسيق	41
نتائج الدراسة	**42**
اولاً: العنف الجسدي	42
ثانياً: العنف النفسي	73
ثالثاً: الإهمال	90
رابعاً: العنف الجنسي	101
خامساً: العنف الالكتروني	110
المتغيرات المساهمة في تعرض الأطفال للعنف	**121**
جنس الطفل	122
عدد افراد الأسرة	123
وجود الإعاقة للطفل	124
التحصيل العلمي لمقدمي الرعاية الأسرية	124
طلب المساعدة والدعم من داخل العائلة	**126**
طلب المساعدة والدعم من حماية الأسرة و الشرطة	**128**
طلب المساعدة والدعم من المعلمين	**128**
مواقف مقدمي الخدمات من التعامل مع حالات العنف والتبليغ عنها	**129**
البرامج والخدمات المتوفرة للحماية من العنف ضد الأطفال	**132**

الفهرس

الخلاصة والتوصيات	**132**
تطبيق القوانين ونفاذها	**134**
المعايير والقيم	**136**
إيجاد بيئات آمنة	**137**
تحسين الدخل وتعزيز الوضع الاقتصادي	**138**
دعم الآباء ومقدمي خدمات الرعاية	**139**
خدمات الاستجابة والدعم	**140**
التعليم والمهارات الحياتية	**141**
الإجراءات متعددة القطاعات والتنسيق	**142**
المراجع	**143**
الملاحق	**144**
الملحق رقم (1) تقييم سريع: العنف ضد الأطفال في ظل كوفيد 19	**144**
الشكر والتقدير	**182**

فهرس الأشكال

الشكل 1: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم	44
الشكل 2: معدلات تعرض الأطفال الإناث والذكور في الفئة العمرية 8-17 عاماً منفصلين لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم	45
الشكل 3: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في فترة 12 شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات	45
الشكل 4: معدلات تعرض الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في فترة 12 شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات	46
الشكل 5: معدلات توزيع تعرض الأطفال للعنف الجسدي خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة لجمع البيانات بحسب الفئة العمرية والجنس	47
الشكل 6: معدلات تعرض الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً للعنف الجسدي خلال فترة الطفولة	48
الشكل 7: معدلات استخدام مقدمي الرعاية الأسرية للعنف الجسدي كوسيلة للتأديب	49
الشكل 8: معدلات استخدام مقدمي الرعاية الأسرية للعنف الجسدي كوسيلة للتأديب	49
الشكل 9: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم	75
الشكل 10: معدلات تعرض الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم	76
الشكل 11: معدلات تعرض الأطفال للعنف النفسي خلال فترة 12 شهراً السابقة حسب المرحلة العمرية والجنس لجمع البيانات	76
الشكل 12: معدلات تعرض الأطفال للعنف النفسي خلال فترة 12 شهراً السابقة حسب المرحلة العمرية والجنس لجمع البيانات	77
الشكل 13: معدلات توزيع تعرض الأطفال للعنف النفسي بحسب الفئة العمرية والجنس	78
الشكل 14: تعرض الشباب من الفئة العمرية 18-24 عاماً للعنف النفسي خلال الطفولة	78
الشكل 15: توزيع معدلات ممارسة مقدمي الرعاية الأسرية للعنف النفسي على اطفالهم حسب جنس الطفل	79
الشكل 16: أشكال الإهمال التي عانى منها الشباب (18-24 عام) أثناء طفولتهم	93
الشكل 17: تأثر أشكال الإهمال التي عانى منها الشباب (18-24 عام) أثناء طفولتهم بالظروف الاقتصادية	94
الشكل 18: توزيع إجابات الشباب الفئة العمرية (18-24) على سؤال "كم ساهمت قلة المال في الحرمان من الرعاية الطبية أو الطعام أو الملابس أو الإشراف خلال الطفولة؟"	95

فهرس الأشكال

الشكل 19: عينة الشباب الفئة العمرية (18-24) أثر الظروف الاقتصادية بالرعاية والحالة العاطفية والنفسية	96
الشكل 20: نسب تأثر أشكال الإهمال بالظروف الاقتصادية وتبرير تأثرها حسب الجنس للشباب (18-24) في طفولتهم	96
الشكل 21: عينة الشباب الفئة العمرية (18-24) تكرار المرات التي لم تعطى فيها الرعاية الجسدية أو العاطفية مقارنةً بالأطفال الآخرين الذين بلغوا أعمارهم في ذلك الوقت	97
الشكل 22: إجابات الشباب على سؤال «بشكل عام قبل أن تبلغ الـ 18 عامًا، كم من الوقت لم تحصل على الرعاية الجسدية أو العاطفية اللازمة مقارنة بالأطفال الآخرين؟»	98
الشكل 23: إفادات مقدمي الرعاية عن تعرض الأطفال للعنف الجنسي آخر 12 شهر حسب العينة	107
الشكل 24: اتصال الأطفال (8-17 عام) بالإنترنت	112
الشكل 25: توزيع استخدام الأطفال من الفئة العمرية (8-17 عام) بالإنترنت حسب العينة	113
الشكل 26: وسائط استخدام الإنترنت لدى الأطفال (8-17 عام)	113
الشكل 27: المواقع الأكثر استخداما بين الأطفال (8-17 عام)	114
الشكل 28: نسب الأطفال المعرضين لأشكال العنف الالكتروني حسب العينة	117
الشكل 29: نسب الأطفال المعرضين لأشكال العنف الالكتروني حسب العينة والجنس	117
الشكل 30: نسب معرفة الأطفال لمعنى أو وجود العنف الالكتروني (التنمر) حسب العينة	118
الشكل 31: علم مقدمي الرعاية بتعرض أطفالهم للعنف الالكتروني حسب العينة	119
الشكل 32: توزيع لأنواع العنف الجسدي و النفسي التي يتعرض لها الاطفال والترابط بينها	122
الشكل 33: العلاقة ما بين عدد الاخوة والاخوات وتعرض الطفل للعنف الجسدي	123
الشكل 34: العلاقة بين متغير وجود اعاقة لدى الطفل وتعرضه للعنف	124
الشكل 35: العلاقة بين مستوى التعليم لمقدمي الرعاية الاسرية وتعرض الاطفال الذين في عهدتهم للعنف	125

فهرس الجداول

الجدول 1: خصائص المجيبين في عينة الأطفال	21
الجدول 2: خصائص المجيبين في عينة فئة الشباب 18-24 عام	24
الجدول 3: خصائص المجيبين في عينة مقدمي الرعاية	26
الجدول 4: خصائص عينة المشاركين في مجموعات التركيز	28
الجدول 5: معدلات توزيع ممارسة مقدمي الرعاية الاسرية للعنف الجسدي ضد اطفالهم بحسب الفئة العمرية للطفل (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	50
الجدول 6: معدلات انتشار أشكال العنف الجسدي الأكثر انتشاراً بين أوساط الفئة العمرية 8-17 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	55
الجدول 7: معدلات أشكال العنف الجسدي التي تعرض لها الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً خلال طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	56
الجدول 8: معدلات اشكال العنف الجسدي التي مارسها مقدمي الرعاية الأسرية كأسلوب للتأديب (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	57
الجدول 9: توزيع مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً وفقاً للعينات الفرعية (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	61
الجدول 10: توزيع مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال حسب جنس الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	61
الجدول 11: توزيع مرتكبي العنف الجسدي على عينة الشباب في الفئة العمرية 18-24 في طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	62
الجدول 12: معدلات أثر العنف الجسدي الممارس على الفئة العمرية 18-24 عاماً خلال طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	65
الجدول 13: إجابات مقدمي الرعاية الأسرية عن الحالات التي قد يكون العنف الجسدي فيها بحق الطفل مبررًا (%)	67
الجدول 14: مواقف مقدمي الرعاية الأسرية بخصوص ممارسات التأديب الجسدي في المنزل (%)	68
الجدول 15: استخدام مقدمي الرعاية الأسرية لأساليب التأديب الإيجابي	70
الجدول 16: مواقف مقدمي الرعاية الأسرية بخصوص فعالية العقاب الجسدي	70
الجدول 17: معدلات توزيع أشكال العنف النفسي التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً بحسب إفاداتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	82
الجدول 18: معدلات توزيع أشكال العنف النفسي التي تعرض لها الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً في طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	83
الجدول 19: معدلات توزيع اشكال العنف النفسي التي مارسها مقدمي الرعاية الاسرية على اطفالهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	84

فهرس الجداول

الجدول 20: معدلات توزيع مرتكبي العنف النفسي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	85
الجدول 21: التعرض لممارسات العنف النفسي بحسب الجهة المرتبكة - إفادات الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	86
الجدول 22: معدلات أثر العنف النفسي الممارس على الفئة العمرية 18-24 عاماً خلال طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	87
الجدول 23: معدلات توزيع أشكال الإهمال التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في حياتهم بحسب إفاداتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	92
الجدول 24: معدلات توزيع أشكال الاهمال التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً بحسب إفاداتهم في العينة الوطنية (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	93
الجدول 25: معدلات توزيع أشكال الإهمال التي تعرض لها الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً في الطفولة حسب الجنس	94
الجدول 26: أشكال الإهمال الممارس من قبل مقدمي الرعاية الأسرية على أطفالهم خلال 12 شهر الماضي	98
الجدول 27: التعرض لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم حسب العينة بين الذكور والإناث	103
الجدول 27(أ) اشكال العنف الجنسي التي تعرض لها الاطفال لمرة واحدة على الاقل في حياتهم من قبل مقدمي الرعاية الأسرية	103
الجدول 28: معدلات ممارسات العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام) في حياتهم حسب العينة (الأرقام في الشكل هي نسب بالمئة)	104
الجدول 29: معدلات ممارسات العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام) حسب العينة والجنس (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	105
الجدول 30: العنف الجنسي الذي تعرض له الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاما في طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	106
الجدول 30(أ): مرتكبو العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام) (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	106
الجدول 31: وسائط استخدام الإنترنت لدى الأطفال (8-17 عام) حسب العينة	114
الجدول 32: المواقع الأكثر استخداما بين الأطفال (8-17 عام) حسب العينة	115
الجدول 33: نسب الأطفال المعرضين لأشكال العنف الالكتروني (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)	116
الجدول 34: معدلات توزيع معرفة الأطفال الفئة العمرية 8-17 عاماً بالجهات التي ممكن ان يلجوا لها لطلب المساعدة عند تعرضهم للعنف	126

تمهيد

عقدت هذه الدراسة بالتعاون والتشارك بين المجلس الوطني لشؤون الاسرة ومنظمة اليونيسف/ مكتب الاردن وجميع المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية، وقد حققت هذه الشراكة منذ عدة سنوات العديد من البرامج والانشطة ذات العلاقة بحماية الطفل والاسرة على المستوى التشريعي والخدماتي والوقائي وذلك بهدف مأسسة منظومة حماية الطفل والاسرة على المستوى الوطني.

وتهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الممارسات والاتجاهات المجتمعية تجاه العنف ضد الطفل، وتوفر البيانات ذات العلاقة، مما يساعد في بناء صورة متكاملة حول العنف ضد الاطفال في الاردن ، ويساهم في تحديد متطلبات منظومة حماية الطفل والاسرة للسنوات القادمة. ونرجو ان تكون هذه الدراسة مرجعاً لصانعي القرار في المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات الدولية، لتوحيد الرؤى والجهود نحو أولويات العمل لتطوير وتعزيز منظومة حماية الطفل بمستوياتها الوقائية والخدماتية والتشريعية.

فإننا نؤكد اعتزازنا بشراكتنا مع الجميع، والتزامنا بالعمل مع كافة الجهات المعنية لتعزيز العمل التشاركي في مجال حماية الطفل لتعزيز منظومة حماية الطفل والاسرة على المستوى الوطني.

لقد ساهم العديد من الأفراد والمنظمات في العمل على هذه الدراسة. ونود أن نعرب عن شكرنا وامتناننا للفريق الوطني لحماية الأسرة، وأعضاء اللجنة الفنية للدراسة، وفريق البحث من شركة ماليندست، والمركز الوطني لشؤون الاسرة، ومكتب اليونيسف في الأردن، ومكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وعلى وجه الخصوص، حكم مطالقة، ومي سلطان، وسوزان كشت، ويومي ماتسودا، ورندة نوباني. كما نتوجه بشكر خاص إلى جميع الأطفال والشباب والآباء والأمهات وأصحاب المصلحة الذين شاركوا في الدراسة لتبادل خبراتهم وتأملاتهم.

ونؤكد على أهمية مواصلة العمل التشاركي بين كافة المؤسسات، وندعو الله القدير إلى توحيد جهودنا المتضافرة لتوفير العيش الكريم لأبناء وبنات وطننا الحبيب، في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم.

والله ولي التوفيق

أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة

الدكتور محمد فخري مقدادي

ممثل منظمة اليونيسف/مكتب الأردن

تانيا شوبيزات

تعريف العنف ضد الأطفال

إن حق الأطفال في الحماية من العنف منصوص عليه في اتفاقية حقوق الطفل، ومع ذلك فإن مليار طفل يتعرضون إلى نوع من العنف العاطفي أو البدني أو الجنسي كل عام؛ ويموت طفل واحد من العنف كل خمس دقائق. (الأمم المتحدة، الموقع الرسمي)[1]

لا يعرف العنف ضد الأطفال حدوداً للثقافة أو للطبقة أو للتعليم. فقد يحدث ضد الأطفال في المؤسسات، في المدارس، وفي المنزل. إن العنف بين الأقران هو أيضا مصدر قلق، وكذلك هو تزايد التنمر عبر شبكة الإنترنت. حيث يعيش الأطفال المعرضون للعنف في عزلة ووحدة وخوف، ولا يعرفون أين يتوجهون للمساعدة، خاصة عندما يكون الجاني قريبًا. قد يزيد جنس الأطفال أو إعاقتهم أو فقرهم أو جنسيتهم أو أصلهم الديني من خطر العنف، حيث يكون الأصغر سنا معرضين بشكل خاص لأنهم أقل قدرة على التحدث وطلب الدعم (الأمم المتحدة، الموقع الرسمي)[2]

ونعتمد لغايات هذا التقرير التعريف الخاص بالأمم المتحدة والمعتمد لدى منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (دائرة الإحصائات العامة، 2018)[3] لمفهوم وأشكال العنف ضدّ الأطفال، والمستند بشكل رئيسي إلى اتفاقية حقوق الطفل التي تعرّف العنف على أنه «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» ضد الأشخاص دون الثامنة عشرة من العمر، سواء كانت ترتكب من الأبوين أو غيرهما من مقدّمي الرعاية أو الأقران أو المؤسسات أو غيرهم.

ويؤكد تعريف العنف على:

1. عدم التبرير – بحيث أنه «لا يمكن تبرير أي عنف ضد الأطفال؛ فجميع أنواع العنف ضد الأطفال يمكن منعها».
2. عدم الاستثناء – بحيث اعتبار «جميع أشكال العنف ضد الأطفال مرفوضة مهما كانت» وعدم وجوب تقويض حق الطفل المطلق في الكرامة والإنسانية والسلامة البدنية والنفسية بأي شكل من الأشكال، وبالأخص عدم جواز وصف أي شكل من أشكال العنف على أنه «مقبول قانونياً أو اجتماعياً أو ثقافياً».

1 الأمم المتحدة. (الموقع الرسمي). القضايا العالمية. تم الاسترداد من un.org: https://www.un.org/ar/global-issues/children

2 Ibid

3 دائرة الإحصائات العامة. (2018). مسح السكان والصحة الأسرية. تم الاسترداد من www.dos.gov.jo: http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/linked-html/DHS2017.pdf

أشكال العنف، تشمل على سبيل الذكر لا الحصر:

العنف الجسدي: على أنه أي عقاب تستخدم فيه القوة الجسدية ويكون الغرض منه إلحاق درجة معينة من الألم أو الأذى، مهما قلت شدتهما. ويشمل معظم أشكال هذا العقاب ضرب الأطفال («الصفع» أو «اللطم» أو «الضرب على الردفين») باليد أو باستخدام أداة - سوط أو عصا أو حزام أو حذاء أو ملعقة خشبية وما إلى ذلك. ويمكن أن يشمل هذا النوع من العقاب أيضاً، على سبيل المثال، رفس الأطفال أو رجّهم أو رميهم، أو الخدش أو القرص أو العض أو نتف الشعر أو لكم الأذنين أو الضرب بالعصا أو إرغام الأطفال على البقاء في وضع غير مريح، أو الحرق أو الكي أو إجبار الأطفال على تناول مواد معينة.

العنف الجنسي: يشمل العنف الجنسي والاستغلال الجنسي ما يلي:

- 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؛
- أي إيذاء جنسي لا تُستخدم فيه القوة الجسدية، ومع ذلك فهو يشكل تعدياً على ذات الآخر ويقوم على الاستغلال ويؤدي إلى الصدمة

العنف النفسي: إساءة المعاملة النفسية، أو الإساءة العقلية، أو الإساءة اللفظية والإساءة العاطفية ويشمل ما يلي:

- جميع أشكال التفاعل مع الطفل التي تنطوي دائماً على ضرر، مثل إشعاره بأنه عديم القيمة أو غير محبوب أو مرغوب فيه أو بأنه معرض للخطر أو بألا قيمة له سوى في تلبية احتياجات غيره؛
- الترعيب والترهيب والتهديد؛ والاستغلال والإفساد؛ والازدهاء والنبذ؛ والعزل والتجاهل والتحيز؛
- المجافاة؛ وإهمال الصحة العقلية والاحتياجات الطبية والتعليمية؛
- الشتم والنبذ والإذلال والازدراء والسخرية والنيل من مشاعر الطفل؛
- الإيداع في الحبس الانفرادي أو العزل أو الاحتجاز في ظروف مذلة أو مهينة؛
- تسلط البالغين أو الأطفال الآخرين تسلطاً نفسياً على غيرهم وتنكيلهم بهم، بما في ذلك من خلال تكنولوجيات المعلومات والاتصالات مثل الهواتف النقالة والإنترنت (وهو ما يعرف بـ «التسلط عبر الحواسيب»).

الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال: يُقصد بالإهمال عدم تلبية احتياجات الطفل البدنية والنفسية أو عدم حمايته من الخطر أو عدم الحصول على الخدمات الطبية أو تسجيل الولادة أو غير ذلك من الخدمات عندما تكون لدى المسؤولين عن رعاية الطفل الوسائل والمعارف والفرص التي تكفل لهم الحصول عليها. ويشمل الإهمال ما يلي:

- الإهمال البدني: عدم حماية الطفل من الضرر، لأسباب منها عدم المراقبة، أو عدم تزويد الطفل بالضروريات الأساسية ومنها الغذاء الكافي والمأوى والملبس والرعاية الطبية الأساسية؛
- الإهمال النفسي أو العاطفي: ومنه عدم إبداء أي دعم عاطفي أو الإحاطة بالحب، وعدم الاهتمام مطلقاً بالطفل، وعدم «حضور مقدمي الرعاية نفسانيا» إذ لا ينتبهون إلى العلامات والإشارات الصادرة عن الطفل،
- إهمال صحة الطفل البدنية أو العقلية: الحرمان من الرعاية الطبية الأساسية؛
- الإهمال على الصعيد التعليمي: عدم الامتثال للقوانين التي تلزم مقدمي الرعاية بضمان حصول أطفالهم على التعليم بالحضور إلى المدارس أو بوسيلة أخرى؛
- التخلي عن الأطفال: ممارسة تثير قلقاً كبيراً ويمكن أن تؤثر في الأطفال أكثر من غيرهم، وبخاصة الأطفال ذوي الإعاقة في بعض المجتمعات.

العنف الالكتروني: تشمل المخاطر المتعلقة بحماية الطفل فيما يتصل بتكنولوجيات المعلومات والاتصالات المجالات المتداخلة التالية:

- الاعتداء الجنسي على الأطفال لإنتاج تسجيلات بصرية وسمعية لذلك الاعتداء تيسره شبكة الإنترنت وسائر تكنولوجيات المعلومات والاتصالات؛
- عملية التقاط صور فوتوغرافية أو صور فوتوغرافية زائفة («تشكيل الصور») وأشرطة فيديو منافية للآداب تتعلق بالأطفال والأشخاص الذين يسخرون من طفل أو فئة من الأطفال، أو إنتاجها أو السماح بالتقاطها أو توزيعها أو عرضها أو حيازتها أو الإعلان عنها؛
- تعرض الأطفال، بوصفهم متلقين للمعلومات، لإعلانات تجارية ورسائل إلكترونية طفيلية وإعلانات دعائية ومعلومات شخصية ومحتويات عدوانية أو عنيفة أو تحض على الكراهية أو متحيزة أو عنصرية أو إباحية أو غير مرغوب فيها أو مضللة، تكون ضارة بالفعل أو يحتمل أن تكون ضارة؛
- تعرض الأطفال، في سياق اتصالهم بغيرهم من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، للتسلط عليهم أو التحرش بهم أو ملاحقتهم («إغواء» الطفل) و/أو إكراههم أو خداعهم أو إقناعهم بلقاء شخصي خارج الإنترنت، واستدراجهم؛
- تورط الأطفال، كفاعلين، في عمليات التسلط على غيرهم أو التحرش بهم، أو لعب ألعاب تؤثر سلباً في نموهم النفسي، أو إنتاج وتحميل مواد جنسية غير لائقة، أو تقديم معلومات أو نصائح مضللة، و/أو تنزيل محتويات بصورة غير قانونية أو القرصنة أو القمار أو الاحتيال المالي و/أو الإرهاب.

خلفية ومنهجية الدراسة

يعتبر الأردن من الدول الفتية سكانياً، حيث تقدّر نسبة السكان دون الثامنة عشر من العمر بأكثر من 40% من السكان، أي ما يزيد عن 4.221 مليون طفل بحسب تقديرات دائرة الإحصاءات الأردنية.

يولى الأردن قطاع الطفولة الاهمية البالغة ويضعها ضمن اولوياته، سواء كان ذلك على مستوى الخدمات المقدمة للأطفال، او التشريعات التي تؤكد حقوقهم وطرق تلبيتها او الاليات التي تحمي هذه الحقوق وتضعها موضع التنفيذ، لافتا الى ان الأردن من اوائل الدول التي وقعت على اتفاقية حقوق الطفل واصدر قانونا للمصادقة على تلك الاتفاقية، كما تضمنت تشريعاته الوطنية النافذة، ما يعزز حماية الطفل ويؤكد حقوقه ويراعي شؤونه. تم تأسيس المجلس الوطني لشؤون الأسرة عام 2001 ، والعمل بالنهج التشاركي في تنفيذ البرامج والمشاريع الوطنية مأسسة منظومة الحماية على المستوى الوطني تحت اشراف الفريق الوطني لحماية الأسرة الذي يعمل تحت مظلة المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ويضم ممثلين عن المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية المعنية بحماية الأسرة، ويقوم نهج عمل الفريق على مبدأ تعزيز العمل التشاركي في رسم السياسات الوطنية في مجال حماية الأسرة، وتحديد الآليات والطرق والأدوار والمسؤوليات والعلاقة التشاركية بين كافة المؤسسات العاملة في مجال حماية الأسرة ، في عام 2016 صدر نظام الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف رقم (33)، حيث يتولى الفريق مهمة الاشراف والرقابة على تنفيذ التوجهات والسياسات الوطنية والخطط الاستراتيجية الخاصة بحماية الأسرة ومدى التزام المؤسسات الوطنية بها، ومراقبة التزام المؤسسات باستخدام نظام اتمتة اجراءات التعامل مع حالات العنف الاسري، وتحديد الاولويات الوطنية في مجال حماية الأسرة، والاشراف على تطبيق وثيقة الاطار الوطني لحماية الأسرة من العنف، ومعايير الاعتماد وضبط الجودة للخدمات المقدمة لحالات العنف الاسري عند التعامل مع حالات العنف الاسري، ومن مهامه تقديم الدعم الفني للمشاريع الوطنية المنفذة من قبل المجلس او الجهات الشريكة ومتابعة تنفيذ توصيات المؤتمرات العربية والاقليمية المتعلقة بحماية الأسرة>

وتجلّى الاهتمام الوطنيّ بتأسيس «إدارة حماية الأسرة» التابعة لمديرية الأمن العام في العام1997 التابعة لمديرية الأمن العام، لتعزيز العمل على حماية الأطفال وعائلاتهم من العنف الأسري والاعتداء الجنسي، وهي توفر خط مساعدة هاتفي سري ومجاني على مدار الساعة لاستلام وتلقي حالات العنف ضد الأطفال. إضافة إلى البدء بالتركيز على وضع آليّة عمل وطنيّة قائمة على نهجٍ تشاركيٍّ يضمّ كافة المؤسّسات الرسميّة والأهليّة ذات العلاقة بحماية الأسرة ، كما تمّ إطلاق مشروع «حماية الأسرة من العنف» بدعم من الحكومة البريطانيّة في العام 2000 والذي يقوم على مبدأ نهج العمل التشاركي بين المؤسّسات الحكوميّة وغير الحكوميّة المعنيّة بشؤون الأسرة والتنسيق فيما بينها لتقديم أفضل الخدمات لجميع الأطراف، إضافة إلى الحدّ من العنف الأسريّ وقضايا الاعتداءات الجنسيّة من خلال بناء القدرات المؤسّسية للمؤسّسات العاملة في هذا المجال، واستمر هذا المشروع لغاية العام 2005، إذ انبثق عنه تشكيل الفريق الوطنيّ لحماية الأسرة والذي حاز على جائزة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان للعام 2003، واستمر العمل بالنهج نفسه من خلال إعادة تشكيل الفريق الوطني لحماية الأسرة تحت مظلة المجلس الوطني لشؤون الأسرة لدعم جهد المؤسّسات العاملة في مجال حماية الأسرة؛ وتنسيقها؛ وتيسيرها، وجرى وضع الأسس التي

تحدّد الآليّات والأولويّات الوطنيّة في مجال حماية الأسرة من خلال تطوير كلٍّ من الإطار الوطنيّ لحماية الأسرة من العنف؛ والخطة الإستراتيجية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسريّ؛ وتنفيذ العديد من الأنشطة والبرامج على المستويات التوعويّة والخدماتيّة والتشريعيّة؛ ومشروع الربط الالكتروني للاستماع لشهادة الأطفال المُعنَّفين؛ ومشروع تطوير إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسريّ لكلٍّ من: (وزارات الصحة؛ والتربية والتعليم؛ والتنمية الاجتماعيّة؛ والعدل)؛ والمجلس القضائيّ واستحداث وحدات متخصّصة في كلّ منها لمتابعة حالات العنف الأسريّ؛ وتنفيذ العديد من البرامج التدريبيّة لكوادر المؤسّسات الوطنيّة حول منهجيّات وإجراءات التعامل مع حالات العنف الأسريّ؛ وإصدار قانون حماية الأسرة من العنف؛ وافتتاح دار الوفاق الأسريّ لإيواء النساء المُعنَّفات التابعة لوزارة التنمية الاجتماعيّة.

وكانت دراسة 2007 قد سلطت الضوء على عدد من الوقائع المتعلقة بحالة العنف ضدّ الأطفال في الأردن، حيث أشارت إلى ارتفاع معدّلات ممارسات العنف ضد الأطفال. وبحسب الدراسة، فقد تعرّض 50 في المائة من الأطفال للإيذاء الجسدي من قبل الوالدين / الأوصياء القانونيين ومعلمي المدارس والإداريين والأشقاء، بينما تعرض حوالي ثلثهم للإيذاء الجسدي من قبل البالغين والأطفال في الحي؛ وتعرّض طفل من بين كل 1000 طفل للعنف الشديد مما تطلب تدخل السلطات المسؤولة، مثل إدارة حماية الأسرة في مديرية الأمن العام.

وحيث أنه لم تتبع تلك الدراسة أي دراسات متخصصة في مسألة العنف ضد الأطفال، نشير أيضاً إلى ما يرد في دراسات مسح السكان والصحة الأسرية (DHS) بخصوص العنف الأسري. فقد وجد المسح الديموغرافي والصحي لعام 2012 أن 89.4 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2و 14 عامًا قد تعرضوا لشكل واحد على الأقل من العقاب التأديبي العنيف خلال الشهر السابق للمسح. وقد تراجعت هذه النسبة في مسح عام 2018، الذي أشار إلى أن 81 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1و 14 عامًا قد تعرضوا لأساليب تأديب عنيفة.

هذه هي الدراسة الوطنية الثانية حول العنف ضد الأطفال في الأردن بعد دراسة 2007، وهي تشمل دراسة استقصائية كميّة على المستوى الوطني لطلاب المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و17 عامًا (بمجموع مشاركة 3,837 طالباً وطالبةً)، والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عامًا (بمجموع مشاركة 1,118 شاباً وشابة)، ومقدمي الرعاية الأسرية / غير النظامية أو المهنية (بمجموع مشاركة 1,706 من مقدمي ومقدمات الرعاية الرئيسيين)؛ بالإضافة إلى دراسة استطلاعية نوعيّة شملت مناقشات موجّهة عبر 34 مجموعة تركيز مع أطفال ومقدّمي رعاية، و23 مقابلة معمقة مع متخصصين ومسؤولين معنيين وناشطين في مجال حماية الأطفال.

وقد تزامن مع مرحلة اعداد هذه الدراسة انتشار جائحة كوفيد19- والتي كان لها تداعيات سلبية كثيرة على الاسر والاطفال ،نتيجة التحديات التي واجهها الأطفال وأسرهم سواء الانتقال من التعلم في المدرسة إلى التعلم عن بعد، اوالحد من إمكانية الوصول إلى آليات الإبلاغ وتلقي خدمات الحماية من العنف، اوالعزلة الاجتماعية، اوالضغوط الاقتصادية. الامر الذي تطلب القيام بتقييم سريع للبحث في مدى انتشار التأديب العنيف جسديا ونفسيا ضد الأطفال في الأردن وقياس مدى انتشاره منذ بداية اجراءات الإغلاق الخاصة بكوفيد19- في آذار 2020. وقد تم الخروج بتوصيات بشأن السياسات والبرامج المستقبلية التي ستكون أكثر فعالية في استهداف العنف ضد الأطفال. وقد استخدم التقييم ثلاث طرق بحثية لجمع المعلومات تمثلت بـ : دراسة استطلاعية مع 900 من مقدمي الرعاية الذين شاركوا في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، وذلك عن طريق اختيار طفل بشكل عشوائي وسؤال مقدم الرعاية عن كيفية التعامل مع ذلك الطفل من قبل أي شخص بالغ داخل الأسرة المعنية. ومن ثم تم عقد مناقشات مع مجموعات التركيز مع بعض الأطفال أنفسهم، للخروج بفهم أفضل لكيفية تصورهم للتغيرات في طبيعة وتكرار العنف ضدهم منذ حلول الجائحة. وأخيرا، تم أجرى مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIs) للحصول على فهم حول التحديات التي تواجه الأطفال في الأردن خلال فترة انتشار الجائحة. وتم وضع هذا التقييم كملحق في نهاية هذه الدراسة .

الهدف من الدراسة

ان دراسات تقييم حالة العنف ضدّ الأطفال هي دراسات معيارية تجريها الجهات الوطنية في مختلف دول العالم بدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، لرصد معدلات انتشار مختلف ممارسات العنف ضد الأطفال وأشكالها ووتيرتها ومرتكبيها، وتقييم أي تغيير في مثل هذه الممارسات، خاصة في الدول التي تعتمد مناهج و إستراتيجيات وبرامج خاصة للحماية من العنف، ومن ضمنها الأردن.

كما أن تقييم الحالة الراهنة لممارسات العنف ضدّ الأطفال في الأردن هو خطوة أولى أساسية في مراجعة الاستراتيجيات والآليات القائمة للحدّ من العنف ضدّ الأطفال ومدى إنفاذها وفعاليتها، والأسس المطلوبة لتطوير ذلك من خلال توفير بيّنات وإحصائيات محدّثة تدعم عملية صناعة القرار والسياسات في هذا المجال. وتوفر نتائج هذه دراسة للمرة الأولى تقديرات تصف حجم وطبيعة المشكلة باعتماد منهجية قابلة للإسقاط والاستنباط والمقارنة، وبما يراعي خصائص البيئة المحلية والفئات السكانية.

وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على أشكال العنف الأكثر انتشاراً في السياق المحلي الأردني وتقييم مدى الوعي حول الأشكال من العنف ضد الأطفال، وأنماطها ووتيرتها ومدى انتشارها وممارستها، والمخاطر المرتبطة بها، بالإضافة إلى تحديد الجهات التي ترتكب مثل هذه الممارسات وأية محددات خاصة بالسياقات أو بالجهات المرتكبة أو بالأطفال الضحية لمثل هذه الممارسات، بما في ذلك العوامل التي قد تدفع لحدوث مثل هذه الممارسات أو تردعها، والآليات المتاحة للمساعدة، وأنماط استخدامها ومدى فاعليتها من وجهة نظر الأطفال ومقدمي الرعاية الذين تعرضوا لتجارب العنف.

ويمكن تحديد اهداف الدراسة بما يلي:

- تقييم الحالة الراهنة لممارسات العنف ضدّ الأطفال في الأردن .
- تحديد أشكال العنف الأكثر انتشاراً في السياق المحلي وتقييم مدى الوعي حولها ، وأنماطها ووتيرتها وممارستها
- الخروج بتوصيات حول أولويات العمل على المستوى الوطني للحد من العنف ضد الاطفال

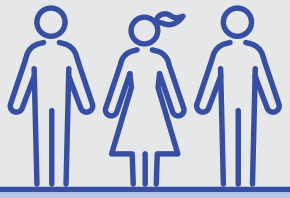
عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستقصاءات النوعية والاستطلاعات الكمية، حيث شملت:

أولاً:

استطلاع الأطفال 8-17 عاماً و شمل أربعة عينات

- عينة المدارس على المستوى الوطني: وشملت **3281** طفلاً من المدارس الحكومية والخاصة ومدارس وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين من مختلف المحافظات ومن مختلف الجنسيات؛ وهي عينة عشوائية تمثيلية على مستوى المملكة.
- عينة المدارس في المخيمات السورية: وشملت **296** طفلًا – من مخيمي الزعتري والأزرق: وهي عينة عشوائية تمثيلية على مستوى مخيمات اللجوء السوري.
- عينة دور الرعاية والحماية: وشملت **126** طفلًا – وهي عينة استكشافية وليست تمثيلية. ودارت الاسئلة الخاصة بهم حول خبراتهم حول تعرضهم للعنف في فترة حياتهم ولا تقيس اجاباتهم تعرضهم للعنف داخل دور الرعاية والحماية.
- عينة الاطفال ذوي الإعاقة: وشملت **134** طفلاً –وهي عينة استكشافية وليست تمثيلية.



ثانياً:

استطلاع الشباب 18-24 عاماً

- وشمل مقابلات ميدانية (عبر زيارات منزلية مع عينة مكونة من **1,118** شاباً وشابة من الفئة العمرية **18-24** عاماً عينة عنقودية عشوائية ممثلة على المستوى الوطني.

ثالثاً:

استطلاع مقدمي الرعاية الأسرية

- على المستوى الوطني شملت **1563** مشارك ومشاركة من الآباء والامهات ومقدمي الرعاية الأسرية.
- على مستوى المخيمات السورية شملت **143** مشارك ومشاركة من الآباء والامهات ومقدمي الرعاية الأسرية.

حيث وفي كل أسرة معيشية، اختير طفل واحد عشوائياً بوصفه الطفل «البؤري» أي الطفل الذي طرحت عنه الأسئلة.ممع مقدمي الرعاية. . على سبيل المثال، في السؤال عن بعض السلوكيات، تمت صياغة الأسئلة على النحو التالي: «في الأشهر ال **12** الماضية، هل هززت {اسم الطفل البؤري} بقوة؟». وقد تم ذلك من أجل التمييز بين الذكور والإناث، والأطفال الأصغر سنا والأكبر سنا. أدرجنا جميع الأطفال الذين كان المستجيب مقدم رعاية لهم ثم اخترنا بشكل عشوائي الطفل «البؤري». وكان ما لا يقل عن **8** من كل **10** مجيبين هم أم الطفل الذي يركز على التركيز

رابعاً:

مجموعات التركيز

وشملت **34** مجموعة تركيز مع أطفال ومقدمي رعاية من المشاركين في العينات أعلاها و بعدد إجمال للمشاركين **248** مشارك و مشاركة.

خامساً:

مقابلات معمقة

وشملت **23** مقابلة معمقة مع متخصصين ومطلعين وناشطين في مجال حماية الأطفال ممن رشحتهم الجهات الوطنية من كافة الجهات ذات العلاقة.

الاطار الزمني لجمع البيانات

جرى جمع البيانات خلال الفترة من كانون الثاني/يناير حتى تشرين الأول/ أكتوبر **2019**.

تصميم الأدوات

تمّ تصميم الأدوات بمنهجية تشاركية بالتنسيق الوثيق مع الجهات ذات العلاقة من خلال المجموعة التي تأسست لغرض توجيه الدراسة. وقد شارك الأشخاص المعنيون الرئيسيون الذين حددتهم مجموعة مراجعة الدراسة في تطوير المنهجية والأدوات واختيار العينة، في مناقشات وتداولات تحسينية استمرت حوالي عشرة أشهر، شملت أيضاً ترتيب مقابلات ومشاورات مع أشخاص معنيين ومطّلعين، لتغذية عملية إعداد أدوات الدراسة والأسئلة والإجراءات الاستقصائية بما يناسب السياق المحلي وبما ساهم في إضفاء طابع أكثر تشاركية على الدراسة لتكون ذات صفة وطنية جامعة وشاملة، ما يعزز أيضاً من أهميتها ونتائجها ومصداقيتها.

استندت أسئلة الاستقصاءات إلى مرجعية أدوات المسح الخاصة بالإساءة للأطفال والصادرة عن الجمعية الدولية لمنع الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم (الجمعية الدولية لمنع الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم، الموقع الرسمي)[1]، وهي أدوات عالية الجودة والموثوقية، جرى اعتمادها وتنفيذها في العديد من الدول وكذلك في المسوحات الوطنية في هذا المجال، بما فيها مسح 2007 الذي نفذته اليونيسف في الأردن. وتنقسم أداة الاستبيان إلى قسمين رئيسيين، الأول عبارة عن أسئلة قصيرة ومباشرة عن الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والأسرية الاقتصادية، والثاني –وهو القسم الأكبر، ويشمل مجموعة شاملة من الأسئلة عن مختلف أنواع العنف.

وقد تضمنت الدراسة تنفيذ استقصاء تجريبي على عينة مصغرة في كلّ من عمّان وإربد، بهدف اختبار الأدوات وتحسينها حيث يلزم، وأيضاً بهدف تجربة آلية اختيار العينة العنقودية العشوائية، وكذلك إجراءات الدعم لأي من المشاركين ممن تعرضوا سابقاً للعنف أو كانوا شهوداً له. وقد كان لهذه العينة التجريبية دور كبير في إضفاء بعض التحسينات ومن ثم اعتماد الصيغة النهائية للأدوات والعينة.

1 الجمعية الدولية لمنع الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم. (الموقع الرسمي). أدوات فحص إساءة معاملة الأطفال. تم الاسترداد من ISPCAN.org: https://www.ispcan.org/learn/icast-abuse-screening-tools/?v=402f03a963ba

معايير المهنية الأخلاقية

تم اعتماد المعايير التي تتبعها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بخصوص المهنية الأخلاقية للدراسات الميدانية وسلامة المشاركين في الدراسات الاستقصائية حول العنف ضد الأطفال، بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية والمعايير الخاصة التي توفرها الجمعية الدولية لمنع الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم فيما يتعلق بتنفيذ الدراسات الميدانية في هذا الشأن.

كما حرص المعنيون بتنفيذ الدراسة الحصول على موافقة الجهات المتخصصة في المراجعة المؤسسية المنهجية لأخلاقيات الدراسات الميدانية وحقوق وسلامة المشاركين لضمان سلامة كل ما يتعلق بإجراءات الدراسة وأدواتها من منظور حقوق وسلامة المشاركين، حيث حصل الباحثون على الموافقة المسبقة لجهة المراجعة المؤسسية الدولية المختصة لدى اليونيسيف.

ولعل من أبرز التحديات التي توقعناها في هذا الجانب ما قد يشعر به بعض المشاركون من حزن أو غضب أو ألم أو أي مشاعر أخرى عند الإجابة عن أسئلة تتعلق بالعنف، خاصة في حال كانوا هم من الناجين من مثل هذه المواقف أو الممارسات أو شهوداً عليها. والأصعب من هذا هو في حال كان المشاركين ممن يتعرضون في وقت إجابتهم عن الأسئلة لمثل هذه المواقف أو الممارسات ويحتاجون المساعدة. لهذا، جرى تدريب كافة الأفراد الذين ينفذون المقابلات الميدانية على إجراءات التقرير والتبليغ عن أي اساءة وعلى كيفية اطلاع المشاركين في الدراسة بخصوص هذه الاحتمالية مع التأكيد على ضمانات السرية والخصوصية والموثوقية عند استكمال الاستمارات. كما جرى تدريب الباحثين الميدانيين على كيفية التبليغ عن أي معلومات قد يتلقونها أو يلاحظونها خلال عملهم الميداني عن ممارسات عنف تستدعي تدخلاً أو إحالة، وذلك باستخدام نموذج آخر مستقل، يرفعه الباحثون الميدانيون إلى الجهة المنفذة للدراسة الميدانية (مايندست) التي ترفعه بدورها إلى اليونيسف، وقد تم توثيق ما مجموعه 29 حالة رفعها الباحثون الميدانيون إلى الجهات المختصة لمتابعتها والتحقق منها.

جودة البيانات ومعامل الدقّة والموثوقية

تم معالجة ومراجعة كافة البيانات والتأكد منها لجهة الاكتمال والدقة والموثوقية. وتم تكليف مشرف ميداني باختيار استبيانات مكتملة بشكل عشوائي من كل منطقة مشاركة في العينة ومراجعتها للتأكد من معامل الدقة والموثوقية والاكتمال ومعالجة اي ثغرات او فجوات مكتشفة. وتضمنت عملية ضمان الجودة إرسال الباحثين الميدانيين في زيارات إضافية لجمع أي معلومات ناقصة أو غير واضحة أو تبدو خاطئة، واستكمالها.

على المستوى التقني، جرى جمع البيانات باستخدام نظام برمجية **ODK** والتحليل باستخدام برمجية **SPSS** (الإصدار **26**)، وتم حساب جميع النتائج باستخدام أوزان العينات كي تكون ممثلة للسكان على المستوى الوطني.

وتم استخدام معامل دقة بقيمة **0.05** (**p-value**) في احتساب الموثوقية وإعداد كافة الرسوم البيانية المتضمنة في هذا التقرير، أي بمعامل موثوقية **95%**. وبالنظر إلى الطبيعة المركبة للعينة المشاركة، فقد استخدمت حزمة **SPSS** **Complex Samples** الخاصة بمثل هذه العينات في احتساب هوامش الخطأ التقديرية المحتملة.

أما فيما يتعلق ببيانات الدراسة النوعية بما في ذلك مجموعات التركيز والمقابلات المعمّقة، فكان التحليل باستخدام برنامج **Nvivo** المتخصص في دعم تحليل مثل هذه البيانات، وباعتماد منهجية الترميز المباشر **live coding** والتي تقوم على مراجعة البيانات بشكل ممنهج لاكتشاف الموضوعات والأنماط المرتبطة بأهداف البحث والتحقق منها.

محددات الدراسة

لا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار محددات الدراسة الميدانية عند مراجعة النتائج وتفسيرها واستنباطها أو تعميمها. وقد واجهت الدراسة محددات ارتبطت بما يلي:

- طبيعة الموضوع نفسه بصفته موضوعاً يمس الكثير من الجوانب الشخصية والنفسية والعاطفية والمجتمعية والأسرية المركّبة، وصعوبة أو حساسية الحديث عنه ومناقشته، خاصة لمن تعرضوا لمثل هذه الممارسات أو مروا بها، سواء كمرتكبين أو كناجين أو ضحايا أو كشهود عليه.
- مصطلحات علم البحث الميداني بالتحيز القائم على "توقعات الرغبة الاجتماعية الأوسع أو المثالية الفضلى» حيث يؤثر هذا العمل على كيفية إجابة المشاركين على بعض الأسئلة بما يوافق تقديراتهم لتوقعات الباحث أو المجتمع أكثر ما يوافق واقع تجربتهم، خاصة وأن هوية المشاركين لم تكن مجهولة بالكامل للباحثين، وأنه يتعين على الباحثين إبلاغ السلطات في حالات معينة أو أنواع معينة من العنف، أو في حالات خوف الضحايا من الانتقام أو التشهير في حال تحدثوا بأريحية أو تفصيل عن العنف الذي تعرضوا له، وهذا كله يؤثر في نتائج الدراسة.
- العوامل القائمة بطبيعة الحال في مثل هذه الدراسات والتي يصعب جداً تحييدها بالكامل إن لم يكن مستحيلاً، وهذا يعني أن النتائج هي في أفضل الأحوال انعكاس مخفف للعنف القائم، وتيرة وشكلاً ونمطاً وتأثيراً، خاصة في الجانب النوعي.
- تحيز الذاكرة فيما يتعلق بالأسئلة الاسترجاعية التي يتضمنها الاستقصاء، بما في ذلك الأسئلة الموجهة لفئة الشباب في الفئة العمرية **18-24** عاماً.
- عدم توفّر الأطر الإحصائية البيانية لاختيار عينة عشوائية ممنهجة من الأطفال ومقدمي الرعاية في دور الرعاية والحماية وفي أوساط الأطفال من ذوي الإعاقة، وبالتالي الاعتماد على العينة التي تم جمعها من خلال المدارس، بالتحديد لأولاد المدارس الثانوية وخاصة السوريين، وهذا يحد من إمكانية تعميم النتائج لهاتين العينتين الفرعيتين، ومن القدرة على المقارنة في هاتين الفئتين الفرعيتين تحديداً.
- الاعتماد على عينة المدارس يحدّ كثيراً من القدرة على الوصول إلى ظواهر محددة كعمالة الأطفال وزواج القاصرين والقاصرات، حيث أن الأطفال العاملين والمتزوجين غالباً ما يكونون خارج إطار المنظومة التعليمية. لكن هاتين الظاهرتين تحديداً يوصى بدراستهما من خلال دراسات مخصصة ومتعمقة بأبعادهما وأشكالهما وحيثياتهما، وهناك بالفعل عدد من الدراسات الوافية في هذا الخصوص عن الأردن، سواء من اليونيسف أو من المجلس الأعلى للسكان أو دائرة الإحصاءات العامة أو المجلس الوطني لشؤون الأسرة وغيرهم من الجهات.

ومع هذه المحددات الا أن جميع هذه العوامل لا تقلل من أهمية نتائج هذه الدراسة على الإطلاق، خاصة وأنها تبقى الصورة المتوفرة الأكثر صدقاً وقرباً للواقع.

الخصائص الديموغرافية لعينة لدراسة

خصائص عينة الأطفال (8-17 عام)

قسمت عينة الاطفال بالتساوي بين الجنسين (52 في المائة من الذكور و 48 في المائة من الإناث في المتوسط). وكان هذا التقسيم حسب تصميم العينة. وتم أخذ العينات من أعداد متساوية من الإناث والذكور من كل فئة عمرية من أجل ضمان وجود عينات كافية من كلا الجنسين. حيث تم تحليل البيانات بشكل منفصل للذكور والإناث.

وتراوحت اعمار الاطفال الشاركين في هذه الدراسة بين 8 سنوات و 17 سنة، بغض النظر عن صفهم الحالي. وعلى الرغم من أن التوزيع العمري للطلاب يتفاوت بين المجموعات، فقد تم تمثيل جميع الأعمار المستهدفة. وفي العينة الوطنية، كان 33 في المائة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و 10 سنوات، و 29 في المائة تتراوح أعمارهم بين 11 و 13 سنة، و 38 في المائة تتراوح أعمارهم بين 14 و 17 سنة.

وكان ما يقرب ثمانية من كل عشرة مجيبين في العينة الوطنية من طلاب المدارس الابتدائية. وكان ذلك نتيجة طبيعية لتصميم العينة، حيث استهدفت الدراسة الاستقصائية الطلاب الذين تتراوحاعمارهم بين 8 سنوات و 17 سنة فقط.

وكان ثلاثة أرباع الأطفال (75 في المائة) في العينة الوطنية يذهبون إلى المدارس الحكومية؛ وكان 19.3 في المائة منهم يذهبون إلى المدارس الخاصة و 5.6 في المائة منهم يذهبون إلى مدارس الأونروا. كان الأطفال من المخيمات السورية يذهبون إلى المدارس الحكومية فقط.

اما على مستوى التعليمي الاباء وامهات الاطفال المشاركين في الدراسة، فان آباء الأطفال في العينات الوطنية أكثر تعليما بكثير من آباء الأطفال في عينة المخيمات السورية، وفي حين أن أكثر من نصف الآباء (56 في المائة) من الآباء الأطفال في العينة الوطنية حصلوا على تعليم ثانوي وما فوق، فإن 20 في المائة فقط من الآباء الأطفال في المخيمات السورية حصلوا على تعليم مماثل.

و أما عن أمهات الأطفال المشاركين في الدراسة، فان أمهات الأطفال في العينات الوطنية أكثر تعليما بكثير من أمهات الأطفال في عينة المخيمات السورية، وفي حين أن أكثر من نصف الأمهات (64 في المائة) من أمهات الأطفال في العينة الوطنية حصلوا على تعليم ثانوي وما فوق، فإن 14 في المائة فقط من أمهات الأطفال في المخيمات السورية حصلوا على تعليم مماثل.

وكان حوالي 9 من كل عشرة أطفال (88.9 في المائة) من الأطفال في العينة الوطنية أردنيين، و6.7 في المائة سوريين، و2.3 في المائة فلسطينيين، و2 في المائة الباقون من جنسيات أخرى.

ويعيش تسعة من كل عشرة أطفال من العينة الوطنية (91.8 في المائة) مع والديهم في المنزل. وكانت النسبة بين أطفال اللاجئين السوريين أقل حيث كان ثمانية من كل عشرة أطفال (84 في المائة) يعيشون مع كلا الوالدين.

وأما عن اللإقامة مع أحد الوالدين كانت النسب في عينة المخيمات السورية أعلى حيث:

- 13.8% من عينة أطفال المخيمات السورية يقيمون مع الأم فقط، و 1% يقيمون مع الأب فقط
- 6.7% من أطفال العينة الوطنية يقيمون مع الأم فقط، و 1% يقيمون مع الأب فقط.

وقد كان توزيع العينة الوطنية في المحافظات معتمد على الانتشار السكاني و الكثافة السكانة في المملكة حيث كان من ضمن محافظة العاصمة عمان 38.9% من عينة الأطفال ثم اربد 18.4% و يليهم الزرقاء 12.2%.

الجدول 1:خصائص المجيبين في عينة الأطفال

		عينة ذوي الإعاقة (ن = 134)	عينة دور الرعاية والحماية (ن = 126)	عينة المخيمات السورية (ن = 296)	العينة الوطنية (ن = 3281)
الجنس					
	ذكر	%51.5	%54.0	%54.3	%52.2
	أنثى	%48.5	%46.0	%45.7	%47.8
العمر					
	من 8 إلى 10	%27.6	%11.1	%43.3	%32.7
	من 11 إلى 13	%48.5	%31.7	%24.8	%29.1
	من 14 إلى 17	%23.9	%57.1	%31.9	%38.2
الصف					
المدرسة الابتدائية	الصف الثالث	-	-	%17.0	%10.9
	الصف الرابع	-	-	%28.9	%11.4
	الصف الخامس	-	-	%12.8	%14.4
	الصف السادس	-	-	%5.5	%11.5
	الصف السابع	-	-	%7.2	%7.7
	الصف الثامن	-	-	%0.0	%9.8
	الصف التاسع	-	-	%0.3	%9.2
	الصف العاشر	-	-	%3.4	%10.4
المدرسة الثانوية	الصف الحادي عشر	-	-	%9.7	%11.0
	الصف الثاني عشر	-	-	%15.2	%3.8
	(خارج مسح المدرسة)	%100.0	%100.0	-	-

نوع المدارس/ المؤسسات					
	المدارس الحكومية	%0.0	%0.0	%100.0	%75.0
	المدارس الخاصة	%0.0	%0.0	%0.0	%19.3
	الاونروا	%0.0	%0.0	%0.0	%5.7
	الحالات الخاصة - المقابلات التي أجريت في المنزل	%24.6	%0.0	%0.0	%0.0
	وزارة التنمية الاجتماعية - (دور الرعاية و الحماية)	%75.4	%100.0	%0.0	%0.0
تعليم الأب					
	لا يعرف تعليم الأب	%41.0	%57.9	%12.7	%19.9
	أُمّيّ	%1.5	%2.4	%2.7	%1.1
	أقل من الثانوي	%22.4	%16.7	%64.7	%22.9
	التعليم الثانوي	%21.6	%15.9	%9.5	%30.2
	دبلوم ما بعد المرحلة الثانوية	%3.0	%0.8	%2.5	%5.3
	الجامعة أو أعلى	%10.4	%6.3	%8.0	%20.6
تعليم الأم					
	لا يعرف تعليم الأم	%35.8	%57.1	%9.0	%13.7
	أُمّيّ	%1.5	%1.6	%6.5	%1.2
	أقل من الثانوي	%23.9	%16.7	%70.0	%20.0
	التعليم الثانوي	%22.4	%15.1	%9.0	%34.4
	دبلوم ما بعد المرحلة الثانوية	%6.7	%0.0	%0.6	%8.0
	الجامعة أو أعلى	%9.7	%9.5	%4.8	%22.7
الجنسية					
	أردني	%75.4	%89.7	-	%88.9
	سوري	%18.7	%1.6	%98.3	%6.9
	فلسطيني	%4.5	%5.6	-	%2.3
	عراقي	%0.0	%0.0	-	%0.4
	مصري	%0.7	%0.0	-	%0.9
	آخر	%0.7	%0.8	-	%0.2
	(لا يعرف الجنسية)	%0.0	%2.4	%1.7	%0.2

الاقامة الاسرية					
	يعيش مع كلا الوالدين	%91.0	%0.0	%84.1	%91.8
	يعيش مع الأم فقط	%8.2	%1.6	%13.8	%6.7
	يعيش مع الأب فقط	%0.7	%2.4	%1.0	%1.0
	يعيش مع أقارب آخرين	%0.0		%1.0	%0.5
	يعيش بعيدا عن الأسرة الخاصة مع الأطفال والبالغين الآخرين	%0.0	%96.0	%0.0	%0.0
المحافظة					
	عمان	%61.9	%58.7	%0.0	%38.9
	اربد	%16.4	%20.6	%0.0	%18.4
	الزرقاء	%18.7	%20.6	%16.3	%12.2
	البلقاء	%0.0	%0.0	%0.0	%6.0
	المفرق	%0.0	%0.0	%83.7	%5.9
	جرش	%3.0	%0.0	%0.0	%4.3
	معان	%0.0	%0.0	%0.0	%3.4
	مادبا	%0.0	%0.0	%0.0	%3.2
	الكرك	%0.0	%0.0	%0.0	%3.0
	عجلون	%0.0	%0.0	%0.0	%1.8
	العقبة	%0.0	%0.0	%0.0	%1.7
	الطفيلة	%0.0	%0.0	%0.0	%1.3

خصائص عينة الشباب (18-24 عام)

وقد تم اختيار الشباب المشاركين بشكل عشوائي من ضمن الفئات العمرية 18-24 عاماً من كل أسرة معيشية مختارة على مستوى المملكة. وكان هناك تمثيل كاف من جميع هذه الفئات العمرية لتصبح عينة ممثلة احصائياً.

ورغم أن العينة كانت متحيزة للإناث، اللاتي يمثلن 62.9 في المائة من عينة الشباب، فإن جميع النتائج المستخلصة من الدراسة الاستقصائية للشباب مصنفة حسب نوع الجنس، مما يحد من أثر التحيز وفقا للجنس.

وعلى المستوى التعليمي للشباب المشاركين في عينة الدراسة، فقد كان أكثر من 7 من كل 10 شباب (74 في المائة) ممن هم في مرحلة التعليم الثانوي أو ما بعده. 2 من كل 10 شباب (22 في المائة) يعملون في مهن، سواء كانوا متفرغين أو غير متفرغين أو موسميين.

وكان ثمانية من كل عشرة من الشباب المجيبين (85.5 في المائة) أردنيين، و 10 في المائة سوريين، و2.7 في المائة فلسطينيين، و2 في المائة من جنسيات أخرى.

الجدول 2: خصائص المجيبين في عينة فئة الشباب 18-24 عام

الجنس		
	ذكر	%37.1
	أنثى	%62.9
العمر		
	18	%16.1
	19	%17.0
	20	%13.7
	21	%14.8
	22	%13.9
	23	%13.3
	24	%11.2
الجنسية		
	أردني	%85.5
	سوري	%10.0
	فلسطيني	%2.7
	مصري	%1.3
	عراقي	%0.3
	سوداني	%0.2
	آخر	%0.1
التعليم		
	لا تعليم	%0.7
	ابتدائي	%25.6
	ثانوي	%37.9
	دبلوم متوسط	%5.7
	بكالوريوس	%29.1
	ماجستير	%0.9
حالة العمل		
	العمل بدوام كامل	%10.2
	العمل بدوام جزئي	%6.3
	يعمل موسميا	%2.4
	متقطعة، يوما بعد يوم، عقد أو العمل جزئي	%3.2
	لا يعمل، ولكن يبحث عن عمل	%23.8
	لا يعمل، ولا يبحث عن عمل	%54.1

المحافظة		
	عمان	%38.9
	اربد	%17.6
	الزرقاء	%13.1
	مفرق	%7.1
	البلقاء	%6.0
	الكرك	%4.1
	العقبة	%3.4
	جرش	%3.0
	معان	%2.2
	مادبا	%1.7
	عجلون	%1.6
	الطفيلة	%1.2

خصائص عينة مقدمي الرعاية

كان مقدمي الرعاية المشاركين في الدراسة أشخاصاً بالغين ومقدمي رعاية للأطفال في الأسر المعيشية المختارة. وفي كل أسرة معيشية، اختير طفل واحد عشوائياً بوصفه الطفل «البؤري» أي الطفل الذي طرحت عنه الأسئلة مع مقدمي الرعاية. . على سبيل المثال، في السؤال عن بعض السلوكيات، تمت صياغة الأسئلة على النحو التالي: «في الأشهر ال 12 الماضية، هل هززت {اسم الطفل البؤري} بقوة؟». وقد تم ذلك من أجل التمييز بين الذكور والإناث، والأطفال الأصغر سنا والأكبر سنا. أدرجنا جميع الأطفال الذين كان المستجيب مقدم رعاية لهم ثم اخترنا بشكل عشوائي الطفل «البؤري». وكان ما لا يقل عن 8 من كل 10 مجيبين هم أم الطفل الذي يركز على السؤال، كما هو مبين في الجدول 3 حيث أن 85.1 في المائة من مقدمي الرعاية الذين تم طرح هذه الأسئلة عليهم إناث في العينة الوطنية، و87.3 في المائة في عينة المخيمات.

وفي المتوسط، كان مقدمو الرعاية المشاركين في الدراسة يرعون ثلاثة أطفال، في حين كان مقدمو الرعاية في المخيمات يرعون بأربعة أطفال. جنس الطفل «البؤري» الذي تم طرح الأسئلة عنة كان تقريبا متساوي حيث كان 54.5 في المائة من الأطفال ذكور و45.6 إناث في العينة الوطنية، و57.2 في المائة ذكور و42.8 في المائة إناثا في عينة المخيمات. أما بالنسبة لأعمار الأطفال، فكانت موزعة بين جميع الفئات العمرية.

وكان 88.3 في المائة من مقدمي الرعاية في العينةالوطنية أردنيين؛ و 8.9 في المائة من السوريين و1.5 في المائة فلسطينيين و 1.5 في المائة من جنسيات أخرى.

وعلى المستوى التعليمي لمقدمي الرعاية، فقد كان 37 في المائة من مقدمي الرعاية في العينة الوطنية مستواهم التعليمي أقل من التعليم الثانوي؛ 35.3 في المائة حصلوا على شهادة الثانوية العامة؛ و28 في المائة حصلوا على شكل من أشكال التعليم ما بعد الثانوي. أما مقدمو الرعاية في المخيمات، فهم حاصلون على مستوى تعليمياً أقل من مقدمي الرعاية في العينة الوطنية، حيث 13 في المائة لم يتلقوا أي تعليم على الإطلاق، 67.1 في المائة تلقوا تعليماً قبل الثانوي، و11.9 في المائة تلقوا تعليماً ثانوياً، و7.7 في المائة فقط تلقوا تعليم ما بعد الثانوي.

وأما بخصوص الحالة الاقتصادية لمقدم الرعاية الذي تم تعبئة الاستبيان معه مع الأخذ بعين الاعتبار أن 85.1 في المائة في العينة الوطنية المستجيب كانت أنثى و 87.3 في المائة في عينة المخيمات، كانت حالة 67.8 في المائة في العينة الوطنية لا يعمل، ولا يبحث عن عمل و 64.1 في المائة في عينة المخيمات لا يعمل، ولا يبحث عن عمل.

وأما عن التوزيع الجغرافي لعينة مقدمي الرعاية في عينة المخيمات كانت مقسومة بين المخيمين بنسبة 50.2 في المائة داخل مخيم الأزرق و 49.8 في المائة داخل مخيم الزعتري. و بخصوص العينة الوطنية أيضا تم الاعتماد على الكثافة السكانية للمملكة حيث أنها عينة ممثلة إحصائياً من كآفة محافظات المملكة.

الجدول 3: خصائص المجيبين في عينة مقدمي الرعاية

	العينة الوطنية (ن = 1563)	عينة المخيمات السورية (ن = 143)
جنس مقدم الرعاية		
	ذكر	%14.9	%12.7
	أنثى	%85.1	%87.3
جنس الطفل البؤري		
	ذكر	%54.4	%57.2
	أنثى	%45.6	%42.8
عمر الطفل البؤري		
	0 - 2 سنة	%11.5	%26.9
	3 - 5 سنوات	%16.3	%23.8
	6 - 8 سنوات	%14.9	%16.6
	9 - 11 سنة	%16.9	%12.3
	12 - 14 سنة	%22.6	%13.3
	15 - 17 سنة	%17.8	%7.2
علاقة مقدم الرعاية بالطفل		
	أم	%82.9	%85.5
	أب	%14.8	%12.7
	زوجه الاب	%0.4	%0.7
	جدة	%1.4	%0.7
	الاخوه	%0.2	%0.4
	زوجة أخيها	%0.1	-
	عَمَّة	%0.3	-
عدد الأطفال الذين يتلقون الرعاية من مقدم الرعاية		
	1	%20.0	%12.4
	2	%24.0	%14.2
	3	%24.3	%19.5
	4	%18.3	%22.6
	5	%8.5	%14.0
	6	%3.1	%9.4
	7 أو أكثر	%1.8	%7.9

جنسية مقدم الرعاية			
	أردني	%88.3	-
	سوري	%8.9	%100.0
	فلسطيني	%1.5	-
	مصري	%0.5	-
	عراقي	%0.3	-
	آخر	%0.5	-
تعليم مقدم الرعاية			
	لا يمكن القراءة أو الكتابة	%3.2	%12.6
	يمكن القراءة والكتابة (ولكن لا توجد شهادة)	%1.2	%0.7
	ابتدائي	%32.5	%67.1
	ثانوي	%35.3	%11.9
	دبلوم متوسط	%10.8	%4.2
	بكالوريوس	%16.0	%3.5
	ماجستير	%1.0	%0.0
	الدكتوراه	%0.2	%0.0
حالة العمل لمقدم الرعاية			
	العمل بدوام كامل	%14.1	%3.2
	العمل بدوام جزئي	%2.8	%3.7
	يعمل موسميا	%1.7	%1.4
	العمل المتقطع أو اليومي أو التعاقدي أو العرضي	%1.5	%1.9
	لا يعمل، ولكن البحث عن عمل	%12.0	%25.7
	لا يعمل، ولا يبحث عن عمل	%67.8	%64.1
المحافظة			
	عمان	%41.8	
	اربد	%20.3	
	الزرقاء	%12.6	%50.2
	البلقاء	%5.8	
	الكرك	%3.8	
	العقبة	%2.7	
	جرش	%2.6	
	مادبا	%2.6	
	مفرق	%2.4	%49.8
	عجلون	%2.2	
	معان	%1.9	
	الطفيلة	%1.3	

خصائص عينة المشاركين في مجموعات التركيز

تمت الاستقصاءات النوعية عبر مجموعات تركيز لعدة فئات فقد كان عدد حضور مجموعات التركيز لفئات الأطفال 8-17 عام 133 طفل و كانت هذه الجلسات منتشرة على مستوى المملكة و تضم عينة الأطفال السورين داخل المخيمات بالإضافة الى جلسة حوارية مع أطفال عاملون متوسط عمرهم 15.9 عام.

وأيضا تم اجراء جلسات حوارية مع مقدمي رعاية للأطفال حيث حضر 26 سيدة من الأمهات الأردنيات بمتوسط عمر 41.8 عام، و شارك 15 أب أردني بجلسات حوارية بمتوسط عمر 48.2 عام، و أما عن جلسات عينة المخيمات فقد شاركت 10 سيدات بمتوسط عمر 43.9 عام و شارك 10 آباء بمتوسط عمر 45 عام.

وأما عن باقي الجلسات فقد تمت مع معلمين و معلمات و مع مقدمي خدمات داخل دور الرعاية و الحماية بالإضافة الى أرباب العمل بمجمل عدد 51 مشارك و مشاركة.

الجدول 4: خصائص عينة المشاركين في مجموعات التركيز

المجموعة المستهدفة	عدد المشاركين لكل مجموعة مستهدفة	متوسط العمر
الأطفال		
الفتيات الأردنيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 6 و12 عاما	32	10.2
الأولاد الأردنيون الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة	19	10.1
الفتيات الأردنيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 13 و17 عاما	29	15.2
الأولاد الأردنيون الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عاما	23	15.4
صبية سوريون تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة	11	9.3
صبية سوريون تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عاما	11	15.4
الأولاد العاملون	8	15.9
مقدمو الرعاية		
الأمهات - أردني	26	41.8
الآباء - أردني	15	48.2
الأمهات - السورية	10	43.9
الآباء - سوري	10	45.0
المهنيين		
معلمة	22	
معلم	18	
مقدم الخدمة في دور الرعاية	9	
أرباب عمل الأطفال	5	
إجمالي عدد المشاركين في مجموعة التركيز	248	

ملخص عن اهم نتائج الدراسة

العنف الجسدي

انتشار العنف الجسدي

%74.6	%69.9	%55.2
من الاطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم (79.2% في أوساط الذكور مقابل 69.7% في أوساط الإناث).	من الاطفال في عينة المخيمات السورية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم (76.5% في أوساط الذكور مقابل 62.1% في أوساط الإناث).	من الاطفال ذوي الاعاقة في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم (58.0% في أوساط الذكور مقابل 52.3% في أوساط الإناث).

معدل ممارسة مقدمي الرعاية للعنف على اطفالهم منخفض في الأعمار المبكرة لأطفالهم، ولكنه يستمر بالارتفاع ليصل الذروة للفئة العمرية 9-14 عامًا، ومن ثم يعود للانخفاض نسبيا في الفئة العمرية الاكبر.

استخدام مقدمي الرعاية الاسرية العنف الجسدي مع الأطفال كوسيلة تأديبية

%73.9	%63.6
من مقدمي الرعاية الاسرية في العينة الوطنية مارسوا العنف كوسيلة تاديبية للأطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم.	من مقدمي الرعاية الاسرية في عينة المخيمات السورية مارسوا العنف كوسيلة تاديبية للاطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم.

أشكال العنف الجسدي ضد الأطفال

توزعت نسب اشكال العنف الجسدي الاكثر شيوعا على الاطفال في الفئة العمرية 8-17 في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب اشكال العنف الجسدي الاكثر شيوعا الممارس على الاطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السوريةكما يلي:
الصفع على الوجه أو مؤخرة الرأس بنسبة 22.9%، الركل بنسبة 20.8%، شدّ الشعر بنسبة 19.9%، ليّ الأذن بنسبة 18.9%، والقرص بنسبة 14.2%.	الصفع على الوجه أو مؤخرة الرأس بنسبة 24.4%، الضرب بشكل متكرر باستخدام أداة أو بقبضة اليد [أوسعك ضربًا] بنسبة 18.9%، ليّ الأذن بنسبة 16.8%، الضرب على مكان آخر [غير المؤخرة] باستخدام أداة [مثل عصا أو مكنسة أو عكاز أو حزام] 17.5%. شدّ الشعر بنسبة 14.9%.

مرتكبو العنف الجسدي ضد الاطفال

توزعت نسب مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السورية كما يلي:
47.1% من قبل الأهل، و 44.1% من قبل الإخوة، 39.6% من قبل الأقران، و 27.4% من قبل المعلمين والمعلمات.	41.8% من قبل الأهل، 43.9% من قبل الإخوة، و36.5% من قبل الأقران، و 39.5% من قبل المعلمات أو المعلمين.

تبرير و دوافع مقدمي الرعاية الاسرية لممارسة العنف الجسدي

سألت الدراسة (افتراضيا) عن متى يكون العنف الجسدي مبررا مع الأطفال. توزعت المبررات (الافتراضية) من مقدمي الرعاية الاسرية حول استخدام العنف الجسدي مع الأطفال في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب المبررات (الافتراضية) من مقدمي الرعاية الاسرية حول استخدام العنف الجسدي مع الأطفال في عينة المخيمات السورية كما يلي:
67.7% في حال سرقة أي شيء من الآخرين. و 56.9% في حال سرقة شيء في المدرسة، 55.4% إن خرج الأطفال من البيت من دون علم أهلهم، 55.0% إن وضع الأطفال أنفسهم في موقف خطر قد يعرضهم للأذى.	72.4% في حال سرقة أي شيء من الآخرين. و 63.5% في حال سرقة شيء في المدرسة، 58.9% إن خرج الأطفال من البيت من دون علم أهلهم، 47.5% إن وضع الأطفال أنفسهم في موقف خطر قد يعرضهم للأذى.

موقف مقدمي الرعاية الأسرية حول استخدام اساليب التعامل الايجابي

توزعت نسب مواقف مقدمي الرعاية الاسرية حول استخدام اساليب التعامل الايجابي (التاديب الايجابي) مع اطفالهم في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب مواقف مقدمي الرعاية الاسرية حول استخدام اساليب التعامل الايجابي (التاديب الايجابي) مع اطفالهم في عينة المخيمات السورية كما يلي:
91.0% قد بينوا أنه يجب التوضيح للطفل لماذا يُعتبر ما فعله/فعلته خاطئًا، و 81.0% ذكروا وجوب مكافأة الطفل على التصرف بشكل جيد، 73.0% إعطاء الطفل شيئًا آخر يفعله/تفعله للتوقف عن سلوكه/سلوكها أو تغييره.	85.0% قد بينوا أنه يجب التوضيح للطفل لماذا يُعتبر ما فعله/فعلته خاطئًا، و 71.0% ذكروا وجوب مكافأة الطفل على التصرف بشكل جيد، 61.0% إعطاء الطفل شيئًا آخر يفعله/تفعله للتوقف عن سلوكه/سلوكها أو تغييره.

موقف مقدمي الرعاية الأسرية من العنف الجسدي

توزعت نسب مواقف مقدمي الرعاية الأسرية بخصوص فعالية العقاب الجسدي في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب مواقف مقدمي الرعاية الأسرية بخصوص فعالية العقاب الجسدي في عينة المخيمات السورية كما يلي:
60.0% ليس فعالا ابداً،24.2% % ليس فعالاً في معظم الأحيان، 15.2% إنه فعال في معظم الأحيان و0.7% فعال دائما.	68.3% ليس فعالا ابداً، 19.6% ليس فعالاً في معظم الأحيان، 10.9% إنه فعال في معظم الأحيان و1.2% فعال دائما.

العنف النفسي

انتشار العنف النفسي

%58.3	%58.0	%51.5
من الاطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم (57.2% في أوساط الذكور مقابل 59.6% في أوساط الإناث).	من الاطفال في عينة المخيمات السورية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم (63.0% في أوساط الذكور مقابل 51.0% في أوساط الإناث).	من الاطفال ذوي الاعاقة في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم (55.1% في أوساط الذكور مقابل 47.7% في أوساط الإناث).

استخدام مقدمي الرعاية الاسرية العنف النفسي مع الأطفال كوسيلة تأديبية

%65.2	%51.3
من مقدمي الرعاية الاسرية في العينة الوطنية مارسوا العنف النفسي كوسيلة تاديبية للاطفال في الفئة العمرية ما دون ال18 عاما على الأقل مرة واحدة في حياتهم.	من مقدمي الرعاية الاسرية في عينة المخيمات السورية مارسوا العنف النفسي كوسيلة تاديبية للاطفال في الفئة العمرية ما دون ال18 على الأقل مرة واحدة في حياتهم

مرتكبو العنف النفسي ضد الاطفال

توزعت نسب مرتكبي العنف النفسي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب مرتكبي العنف النفسي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السورية كما يلي:
27.9% من قبل الأهل، و 37.1% من قبل الإخوة، 67.2% من قبل الأقران، و 5.7% من قبل المعلمين والمعلمات.	19.8% من قبل الأهل، 32.4% من قبل الإخوة، و77.1% من قبل الأقران، و 12.7% من قبل المعلمات أو المعلمين.

أشكال العنف النفسي ضد الأطفال

توزعت نسب اشكال العنف النفسي الاكثر شيوعا على الاطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب اشكال العنف النفسي الاكثر شيوعا على الاطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السوريةكما يلي:
القيام بالصراخ أو الصياح بصوت مرتفع 40.0%، السب أو اللعن 26.0%، الإهانة من خلال المناداة بنعوت مثل غبي، كسول أو صفات سلبية كهذه 22.7%، ورفض التحدث مع الطفل لفترة طويلة 21.8%. لوم الطفل على أشياء سيئة حصلت في الحياة بالرغم من أن الطفل لم يكن له دخل بها 19.7%.	القيام بالصراخ أو الصياح بصوت مرتفع 32.0%، السب أو اللعن 33.0%، الإهانة من خلال المناداة بنعوت مثل غبي، كسول أو صفات سلبية كهذه 27.0%، ورفض التحدث مع الطفل لفترة طويلة 22.0%،و تهديد الطفل أنه سيرسب بمواد المدرسية أو يخصم علامات منه (من الأساتذة) 21.0%.

الإهمال

أشكال الإهمال:

حسب افادة الاطفال:	
توزعت نسب اشكال الاهمال الاكثر شيوعا على الاطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب اشكال العنف النفسي الاكثر شيوعا على الاطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السورية كما يلي :
اصابة الطفل او تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 16.2%، عرض سيجارة أو مواد أخرى على الطفل قابلة للتدخين 9.1%، عدم شعور الطفل بالرعاية 8.3%، معاملة الطفل بشكل جعله يشعر بعدم الفائدة 8.2%.	اصابة الطفل او تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 25.0%، معاملة الطفل بشكل جعله يشعر بعدم الفائدة 7.9%، اشعار الطفل بأنه غير مهم7.6%، عدم شعور الطفل بالرعاية 7.5%.

حسب افادة مقدمي الرعاية الاسرية:	
توزعت نسب اشكال الاهمال الاكثر شيوعا على الاطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب اشكال العنف النفسي الاكثر شيوعا على الأطفال ما دون ال18 عاما من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم في العينة الوطنية كما يلي :
اصابة الطفل او تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 9.4%، عدم تلقي الطفل للعلاج اثناء مرضه 5.5%، عدم توفر مكان امن للطفل 2.5%.	عدم تلقي الطفل للعلاج اثناء مرضه 7.0%، عدم توفر مكان امن للطفل 6.0%، اصابة الطفل او تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 5.9%،

العنف الجنسي

أشكال العنف الجنسي ضد الأطفال

(27.3%) من الاطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 17-8 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم (31.2% في أوساط الذكور مقابل 23.2% في أوساط الإناث) – وتوزعت اشكال العنف الجنسي التي تعرض لها الاطفال لمرة واحدة على الاقل في حياتهم ما يلي:

جعل الطفل يشاهد فيديو جنسي أو ينظر إلى صورة جنسية 4.8%:	
5.8% من الذكور	3.7% من الاناث

جعل الطفل ينظر الى اعضائهم الحساسة او أرادوا ان ينظروا الى أعضاء الطفل الحساسة 1.1%:	
0.6% من الذكور	1.6% من الاناث

لمس الأعضاء الحساسة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة (2.8%	
2.0% من الذكور	3.7% من الاناث

التقاط صورا او صنع فيديو خادش للحياء للطفل 1.0%:

1.5% من الذكور	0.7% من الاناث

استخدام، أو إطلاق كلام بذيء، أو مخجل، أو خادش للحياء أمام الطفل 24.2%:

29.1% من الذكور	18.8% من الإناث

(24.0%) من الاطفال في عينة المخيمات السورية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم (29.7% في أوساط الذكور مقابل 17.3% في أوساط الإناث) وتوزعت اشكال العنف الجنسي التي تعرض لها الاطفال لمرة واحدة على الاقل في حياتهم ما يلي:

جعل الطفل يشاهد فيديو جنسي أو ينظر إلى صورة جنسية 4.2%:

5.3% من الذكور	3.0% من الاناث

جعل الطفل ينظر الى اعضائهم الحساسة او أرادوا ان ينظروا الى أعضاء الطفل الحساسة 0.6%:

1.1% من الذكور فقط

لمس الأعضاء الحساسة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة 1.0%	
1.1% من الذكور	0.8% من الإناث

التقاط صورا او صنع فيديو خادش للحياء للطفل بنسبة (0%)

استخدام، أو إطلاق كلام بذيء، أو مخجل، أو خادش للحياء أمام الطفل 22.4%:	
27.9% من الذكور	15.8% من الإناث

1.0% من مقدمي الرعاية الأسرية في العينة الوطنية و0.6% من مقدمي الرعاية الاسرية في عينة المخيمات السورية افادوا بأن أطفالهم تعرضوا للملامسة في سياق جنسي من قِبل شخص بالغ خلال 12 شهر السابقة للدراسة.

مرتكبو العنف الجنسي الاطفال.

توزعت نسب مرتكبي العنف الجنسي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً 48.3% من قبل الاقران، و 37.0% من قبل الغرباء، 14.4% من قبل الجيران، و 10.6% من قبل الاقارب الكبار.

العنف (التنمر) الالكتروني

انتشار العنف الإلكتروني

%13.2

من الاطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف االاكتروني في حياتهم (11.0% في أوساط الذكور مقابل 15.5% في أوساط الإناث).

%5.1

من الاطفال في عينة المخيمات السورية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الاكتروني في حياتهم (9.5% في أوساط الذكور مقابل 0.0% في أوساط الإناث).

معرفة الأطفال لمعنى أو وجود العنف الإلكتروني

%34.0

من الاطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 8-17 عاماً على معرفة بمعنى أو بوجود العنف الإلكتروني (التنمر)، (27.5%) من الاطفال في عينة المخيمات السورية.

علم مقدمي الرعاية بتعرض أطفالهم للعنف الإلكتروني حسب العينة

%31.0

من مقدمي الرعاية في العينة الوطنية و (8.3%) من عينة المخيمات السورية على معرفة بمعنى أو بوجود العنف الإلكتروني .

أشكال العنف الاكتروني ضد الأطفال

توزعت نسب اشكال العنف الاكتروني الاكثر شيوعا ضد الاطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً حسب افادة الاطفال المستخدمين للانترنت كما يلي:

المضايقة: القيام بإرسال رسائل و تعليقات مسيئة للطفل أو تهديدات 41.4%، تشجيع الطفل على ايذاء أنفسهم 18.7%، سرقة حسابات الطفل الإلكترونية 12.4%، إهانة الطفل في العلن 10.7%، المضايقات من حسابات وهمية 8.1%، نشر و ارسال محتوى غير لائق من حساب الطفل دون علمه 7.7%، أن يصل الطفل محتوى جنسي 6.6%.

معرفة الاطفال بقنوات التبليغ و البرامج المساندة

توزعت نسب معرفة الاطفال في الفئة العمرية (8-17 عام) بالجهات المقدمة للخدمة والتي من الممكن أن يلجؤوا لها لطلب المساعدة في العينة الوطنية على النحو التالي:

%61.5	%27.2	%10.1
الشرطة	إدارة حماية الأسرة	وحدة الجرائم الالكترونية التابعة للأمن العام

توزعت نسب معرفة الاطفال في الفئة العمرية (8-17 عام) بالجهات المقدمة للخدمة والتي من الممكن أن يلجؤوا لها لطلب المساعدة في عينة المخيمات السورية على النحو التالي:

%56.2	%20.4	%17.5
الشرطة	إدارة حماية الأسرة	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

التوصيات:

أظهرت هذه الدراسة الميدانية أن الأطفال في الأردن لا يزالون يواجهون احتمال التعرض للعنف في كل مكان، بما في ذلك المساحات التي يفترض أن تكون مساحات أمان لهم كالمنزل والمدرسة. ويتفاقم الأمر مع استمرار وجود ثقافة تبرير العنف لدى البعض، خاصة كوسيلة تأديبية.

وقد بنيت توصيات هذه الدراسة وفقا لحزمة الإستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال (**INSPIRE**) والتي تتضمن إطار عمل عبر سبع إستراتيجيات رئيسية أثبتت البيّنات فعاليتها في الحدّ من العنف ضدّ الأطفال، وعلى النحو التالي:

تطبيق القوانين ونفاذها

- اصدار قانون حقوق الطفل كقانون خاص، يتضمن كافة العناصر التشريعية اللازمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف وضمان حقوقه ورفاهه.
- توسيع المفهوم القانوني والإجرائي للعنف، بما في ذلك تطوير التشريعات لتشمل الاهمال كنوع من أنواع العنف ضد الأطفال.
- الغاء النص القانوني الخاص بالسماح بإسقاط الحق الشخصي عن مرتكب العنف.
- ضمان وجود محامين وقضاة مختصين في التعامل مع قضايا العنف الأسري والعنف ضد الأطفال، ووجود محاكم خاصة للنظر في قضايا العنف ضد الأطفال والعنف الأسري.
- تعزيز وتطوير أطر وآليات المتابعة لضمان إنفاذ القوانين الخاصة بحماية الطفل وتعزيز المسائلة.

المعايير والقيم

- تنفيذ مزيد من الدراسات المعمقة عن الأعراف والقيم السائدة بخصوص العنف ضد الأطفال لفهم السياق الاجتماعي والثقافي للعنف ضد الأطفال كمدخل أساسي لتغيير التقبل المجتمعي للعنف ضد الأطفال أو تبريره.
- اعتماد نهج أكثر تشاركية وأقل مركزية في التوعية، والتركيز بشكل خاص على المؤثرين وعلى تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في مكافحة العنف، بما في ذلك:
  - تعزيز مفاهيم الرعاية والحماية والمسؤولية الاجتماعية
  - أهمية إشراكالرجال والشباب والأطفال في إدارة التغيير للمفاهيم المغلوطة فيما يخصّ بتقبل وتبريرالعنف ضد الأطفال.

- أهمية إشراك المؤسسات الدينية في إدارة التغيير للمفاهيم المغلوطة فيما يخصّتقبل وتبريرالعنف ضد الأطفال.
- تفعيل دور الإعلام في مكافحة العنف والسياقات الثقافية التي تبرره أو تتقبله، و. وتشجيع اتباعاخلاقيات العمل الإعلامي المعتمدة وطنيا في تداول قضايا العنف الاطفال.
- العمل على تغيير الاتجاهات نحو عدم التساهل مع قضايا العنف ضد الأطفال والتبيلغ عنه للجهات المعنية. ا

- تطوير البرامج الوقائية والتوعوية والحرص على أن تكون تغطيتها متوازنة في مختلف المحافظات ولمختلف الشرائح السكانية

إيجاد بيئات آمنة

- معالجة قضايا العنف من وجهة نظر منظومة اسرية متكاملة وشمولية وعدم التركيز على الطفل العنف فقط. (وجود برامج دعم للطفل المعنّف واسرته)
- تدريب الكوادر الطبية والتربوية على اليات اكتشاف العنف والتأكيد على أهمية الكشف المبكر والبليغ عنها.
- توفير مساقات تعليمية متخصصة عن العنف ضد الأطفال في التعليم المهني والجامعي لمختلف االتخصصات ذات الصلة
- حشد مزيد من الدعم والاهتمام لبرامج الاسر الراعية البديلة وأطر الرعاية الأسرية والدور المجتمعي في الرعاية
- مأسسة برنامج معاً نحو بيئة مدرسية امنة وتعميمه على كافة المدارس لحماية الأطفال من العنف في المدارس ومن التنمر وكافة اشكال العنف الأخرى. من العنف ضد الأطفال توفير أماكن ومساحات لعب آمنة للأطفال وفي جميع المحافظات والمناطق.
- التغطية المتوازنة لجميع ما سبق من مقترحات وتدخلات، في مختلف المحافظات ولمختلف الشرائح السكانية، وبالأخص للفئات الأكثر فقراً وتهميشاً.
- إجراء دراسة متخصصة تتعلق بالتنمر الالكتروني والتحرش الجنسي عبر الانترنت لاقتراح الحلول الابتكارية ووضع خطة وطنية للاستجابة لهذا التهديد الطارئ في ظل جائحة كورونا.

دعم الآباء ومقدمي خدمات الرعاية

- تطبيق برامج لتعزيز التربية الإيجابية والمساواة الجندرية داخل العائلة، والانتباه بشكل خاص إلى العنف من الإخوة.
- إعداد برامج خاصة لدعم الأمهات وحمايتهن، وبالأخص الامهات الأكثر عرضة للعنف أنفسهن، لتعزيز دورهن في حماية الأطفال.
- إعداد برامج خاصة للآباء أيضاً عن دورهم في حماية الأطفال وفي تثقيف أقرانهم ونظرائهم من الذكور، وتكريس صورة سلبية عن أي ممارسة عنف بحق أي طفل مهما بدت بسيطة أو صغيرة.
- تمكين الأسر ماديا ومعنويا، وتحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية للأسر والمناطق الاكثر فقرا، لما تلعبه هذه العوامل من دور في تقليل تعرض الأطفال للعنف
- تعزيز المفاهيم الايجابية وبدائل طرق التأديب وتعزيزها سواء في الإعلام أو خطب الجمعة أو الورش والدورات التدريبية.
- زيادة الوعي عند مقدمي الرعاية والخدمات المتاحة ونوعها وأهمية الرقابة والتقييم لهذه الخدمات وبشكل دوري.
- الزيارات المنزلية والمتابعة الدورية للحالات وتدريب المزيد من الكوادر على آليات الحماية والكشف عن حالات العنف

تحسين الدخل وتعزيز الوضع الاقتصادي

- دعم استمرار وتوسيع المساعدات الوطنية الحالية وسياسات الحماية الاجتماعية، والربط ما أمكن بين برامج الدعم الاجتماعي وبرامج الحماية من العنف، وبين برامج الدعم الاقتصادي والمساعدات المادية والمعيشية
- التمكين الاقتصادي وتوفير الدعم المادي للاسر المعرضة للخطر (الاسر التي لديها أطفال معرضين للزواج المبكر أو عمالة الأطفال).
- اجراء دراسات معمقة حول سبل العيش وتقييمات الهشاشة، مع التركيز على ربطها بقابلية تعرض الأطفال للعنف.
- استهداف المناطق المكتظة بالسكان والمناطق الفقيرة في المملكة ببرامج ومبادرات تنموية شاملة

خدمات الاستجابة والدعم

- تقييم قدرات الاستجابة والدعم المتوفرة حالياً للأطفال من مختلف الجهات، وفاعليتها.
- التطوير المستمر لبرامج الاستجابة والدعم متعددة القطاعات للناجين من ممارسات العنف وبرامج عادة التأهيل لمرتكبي العنف.
- ايجدا قاعدة بيانات وطنية تتضمن كافة الجهات مقدمة والخدمات المقدمة محدثة بشكل مستمر.
- تطوير اليات متابعة وتقييم لضمان جودة الخدمات المقدمة لحلات العنف ضد الأطفال. أأهمية توفير الخدمات العلاجية والنفسية للأطفال والأسر
- مراجعة الأدلة والتعليمات وتطويرها حسب المستجدات.
- متابعة مدى الالتزام بمعايير اعتماد دور الرعاية الوطنية، وتطويرها حيث يلزم.
- أهمية وجود اعتمادية وطنية للعاملين في مجال العنف ضد الطفل وبرامج تأهيلية (اعتمادية للأفراد وللمؤسسات).
- الاستثمار في تدريب وتخصيص الكوادر البشرية اللازمة لدى الجهات مقدمة الخدمة.
- رصد مزيد من الموارد المالية ضمن الموازنة العامة لتنفيذ البرامج المتعلقة بحماية الطفل وضمان استمراريتها.
- تنسيق أطر التمويل الدولي لتكون أكثر استدامة وتناسباً مع الاحتياجات والسياقات المحلية وما تفرضه من أولويات
- تطوير نظام المتابعة والاستثمار في الأنظمة الالكترونية والأتمتةلضمان جودة الخدمات وفعاليتها.
- توفير مراكز خدمات حماية متكاملة و شاملة تتوفر فيها كافة الخدمات للمعنفين واسرهم

التعليم والمهارات الحياتية

- تمكين الأهالي والأطفال بالمعرفة اللازمة حول الحقوق والمسؤوليات، ومن ضمنها العنف بكافة أشكاله، وآليات طلب المساعدة، وحماية المبلغين،
- دورات محو الأمية الالكترونية وتدريب مقدمي الرعاية على المهارات والوسائط الرقمية
- دعم المراهقين والمراهقات لتصميم وقيادة برامج قائمة على الأقران في المدارس والمجتمعات لمنع التنمر والتحرش
- رفع وعي وتدريب المدراء والمرشدين والعاملين في المدارس لإيجاد بيئة مدرسية آمنة ومؤاتيه.
- تضمين المناهج المدرسية مزيداً عن مفاهيم وجوانب وتبعات العنف والنوع الاجتماعي.

و بالإضافة الى توصيات هذه الدراسة وفقا لحزمة الإستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال (**INSPIRE**)تم استنتاج ما يلي وتمت إضافته لأهميته. (الإجراءات متعددة القطاعات والتنسيق)

الإجراءات متعددة القطاعات والتنسيق

- تعزيز الالتزام المؤسسي بالعنف ضد الطفل ومكافحته كأولوية وطنية ومؤسسية
- اعتماد مصفوفة اولويات تعزيز منظومة حماية الأسرة على المستوى الوطني كاحد وثائق المرتكزات للاستراتيجية للحد من العنف ضد الأطفال.
- تعزيز أطر التعاون والتنسيق، وفي طليعتها نموذج الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف
- حشد الدعم على مستوى صانعي القرار المحليين لتخصيص الحكومة مزيداً من الموارد اللازمة ضمن الموازنة العامة وعدم الاعتماد بشكل كامل على التمويل الخارجي والمنظمات الدولية
- اجراء دراسات منتظمة لكافة البرامج ذات العلاقة لتقييم الاثر وتحديد مدى فعاليتها واولويات العمل. .
- الرصد والتقييم المستمر من خلال تحسين البيانات الدورية وتحليلها وتعميمها واستخدامها في اطلاع السياسات العامة وخدمات الاستجابة والدعم، خاصة في تحديد الفئات الأكثر عرضة للعنف والأساليب الأكثر فعالية في القضاء على العنف.

نتائج الدراسة

سيتناول هذه المحور عرض نتائج الدراسة وفقاً للمحاور التالية:

أولاً:
العنف الجسدي

يعرف العنف الجسدي بأنه أي عمل متعمد يقصد به إيقاع الأذى أو الألم لشخص آخر بأي طريقة من طرق الاتصال الجسدي.

وقد قمنا بتغطية هذا النوع من أنواع العنف بالطرق البحثية التالية:

- الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (وتشمل العينة الوطنية، عينة المخيمات السوية، عينة دور الرعاية والحماية وعينة الأطفال ذوي الاعاقة)
- الاستقصاء الكمي لعينة الشباب (وتشمل العينة الوطنية فقط)
- الاستقصاء الكمي لمقدمي الرعاية الأسرية (وتشمل العينة الوطنية و عينة المخيمات السوية)
- الاستقصاء النوعي لعينة الأطفال
- الاستقصاء النوعي لمقدمي الرعاية الأسرية

خلال دراسة العنف الجسدي تم دراسة أساليب العنف و قياس المخرجات و تحليلها قياساً للسنة السابقة للاستقصاء أو في حال حدوثها قبل ذلك. أساليب العنف الجسدي المدروسة هي التالية:

- الركل
- الهز العنيف أو العدواني
- الصفع على الوجه أو في مؤخرة الرأس
- الضرب على الرأس بقبضة اليد
- الصفع على مؤخرتك باليد المجردة
- الضرب على مؤخرتك باستخدام أداة [مثل عصا أو مكنسة أو عكاز أو حزام]
- الضرب على مكان آخر [غير المؤخرة] باستخدام أداة [مثل عصا أو مكنسة أو عكاز أو حزام]
- الضرب بشكل متكرر باستخدام أداة أو بقبضة اليد [أوسعك ضربًا]

- الخنق لمنعك من التنفس
- الحرق بالنار أو بالماء المغلي أو الكيّ بأداة ساخنة
- وضع الفلفل الحار أو الصابون أو الطعام الحار في فمك للتسبب لك بالألم
- الحبس أو بمحاولة تقييد الحركة
- لوي الأذن
- شدّ الشعر
- القرص بهدف التسبب بالألم
- الإجبار على الوقوف أو الجلوس أو الركوع في وضعية تسببت الألم
- منع وجبة طعام كنوع من العقاب.

ثم تحديد من هو الشخص الذي قام بالتعنيف من الأشخاص التاليين:

- أحد الوالدين أو كلاهما
- الأخوة /الأخوات
- المعلم /المعلمين
- أشخاصٌ تعمل معهم
- غرباء

- قريب (أقارب) بالغين آخرين
- صديق أو نظير تعرفه
- جيران
- أطفال اخرين يعيشون في نفس المنزل غير الإخوة و الأخوات.
- صاحب العمل.

ولقد قمنا من خلال استقصاء مقدمي الرعاية الاستفسار عن الأساليب و الممارسات التي يتبعوها مع الأطفال الذين تحت وصايتهم و عن أشكال العنف الجسدي المطبقة من قبلهم سواء كانوا يعتبرونها أساليب تربوية أو أحد أشكال العنف و بغض النظر عن شدتها و تكرار تطبيقها.

وسيتم بهذا القسم توضيح المخرجات التالية أينما تم تغطيتها في الدراسة بناءً على نتائج البحث و الاستقصاء الكمي مدعماً بالاستقصاء النوعي:

انتشار العنف الجسدي

أشكال العنف الجسدي

مرتكبو العنف الجسدي

أثر العنف الجسدي

تبرير و دوافع العنف الجسدي

استخدام وسائل التأديب الإيجابي

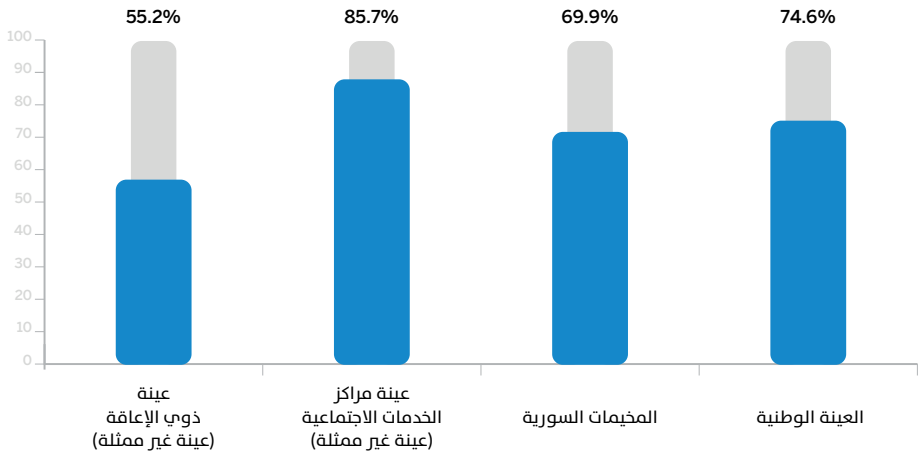
موقف مقدمي الرعاية الأسرية من العنف الجسدي

انتشار العنف الجسدي: نتائج الاستقصاء الكمي

تعرض الأطفال لشكل واحد على الأقل من العنف الجسدي في حياتهم

الشكل (1) الموجود بالأسفل يوضح معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم، حيث أنه يبين أن أعلى نسبة تعرض الأطفال للعنف الجسدي في حياتهم كانت في دور الرعاية والحماية، وذلك بنسبة 85.7%. هنا ناكد أن البيانات الكلية التي تم جمعها كانت على مستوى تعرضهم للعنف خلال فترة حياتهم كاملة، وليست فقط داخل دور الرعاية والحماية، ولكن النسبة الأعلى للعنف كانت في هذه الدور، وتتبعها النسبة الثانية الأعلى للعنف ضد الأطفالوهي للعينة الوطنية (74.6%).

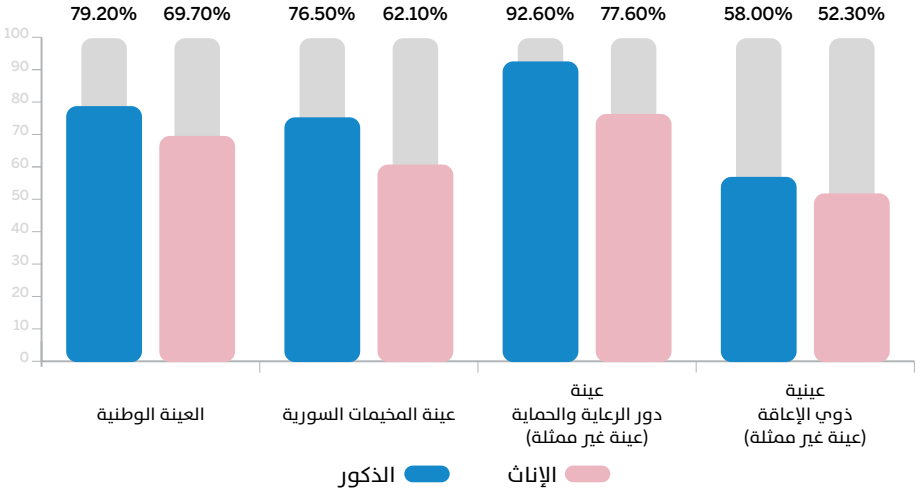
الشكل 1: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً
لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم



الشكل (2) يوضح معدلات تعرض الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم، وقد تفاوتت هذه المعدلات ضمن هذه الفئة العمرية. كانت معدلات العنف الجسدي الأعلى في أوساط الأطفال في دور الرعاية والحماية ، حيث كانت النسب 77.6% للإناث و92.6% للذكور. أما النسب الأقل، فكانت في أوساط الأطفال ذوي الإعاقة بمعدل 52.3% للإناث و58% للذكور. تفاوتت النسب بشكل ملحوظ بحسب الجنس، حيث كانت الأطفال أعلى بشكل ملحوظ لدى الذكور مقابل الإناث في جميع العينات الفرعية الأربعة:

- على مستوى العينة الوطنية: نسبة انتشار العنف 79.2% في أوساط الذكور مقابل 69.7% في أوساط الإناث
- على مستوى المخيمات السورية: نسبة انتشار العنف 76.5% في أوساط الذكور مقابل 62.1% في أوساط الإناث
- على مستوى دور الرعاية والحماية: نسبة انتشار العنف 92.6% في أوساط الذكور مقابل 77.6% في أوساط الإناث
- على مستوى الأطفال ذوي الإعاقة: نسبة انتشار العنف 58% في أوساط الذكور مقابل 52.3% في أوساط الإناث.

الشكل 2: معدلات تعرض الأطفال الإناث والذكور في الفئة العمرية 8-17 عاما
منفصلين لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم

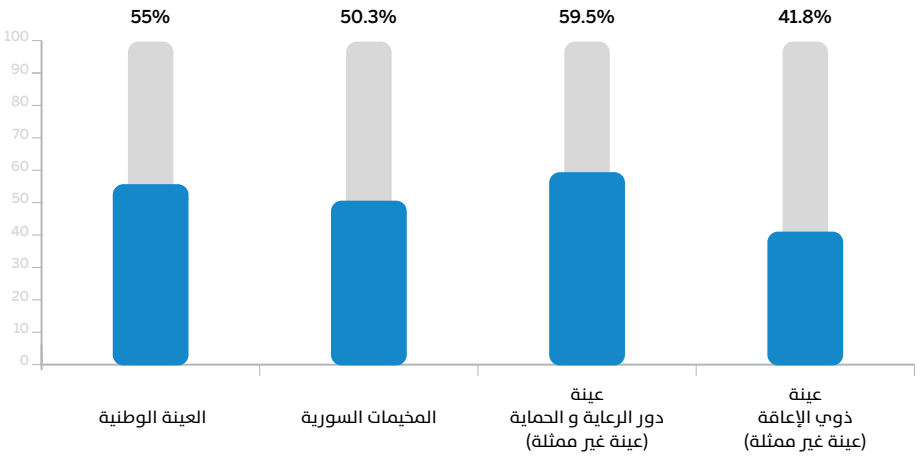


تعرض الأطفال للعنف الجسدي في آخر 12 شهرا

الشكل (3) يوضح معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في فترة 12 شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات، حيث أنه يبين أن أعلى نسبة تعرض الأطفال للعنف الجسدي في فترة 12 شهر السابقة كانت في دور الرعاية والحماية بمعدل 59.5%، يتبعها نسبة 55%للأطفال في العينة الوطنية

الشكل 3: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في فترة 12 شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات

الشكل 3: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً
لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في فترة 12 شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات

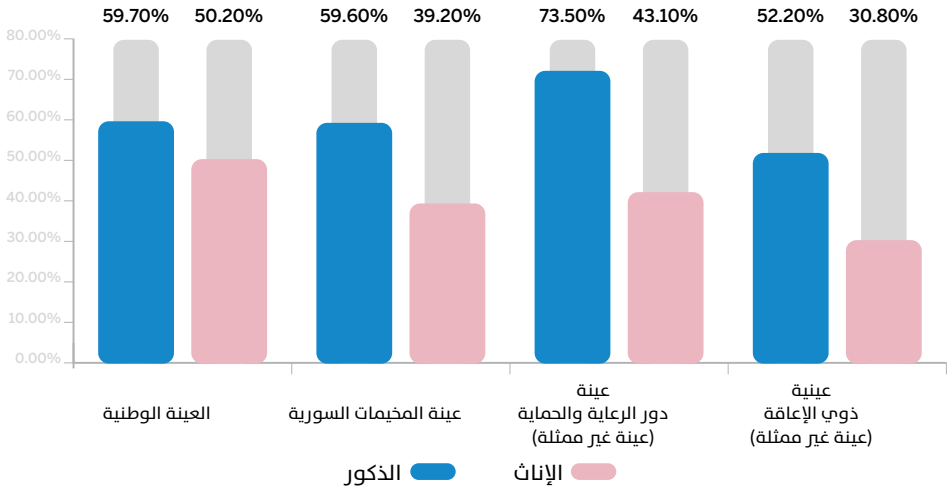


أما الشكل (4)، فيبين معدلات تعرض الأطفال للعنف الجسدي خلال الفترة الاثني عشر شهراً التي سبقت تاريخ جمع البيانات، و الجدير بالذكر هو أن معدلات التعرض للعنف خلال فترة الاثني عشر شهراً الماضية كانت أقل من معدلات التعرض العامة لطيلة فترة حياة الطفل وعلى الشكل التالي:

- على مستوى العينة الوطنية: نسبة انتشار العنف **59.7**% في أوساط الذكور مقابل **50.2**% في أوساط الإناث
- على مستوى المخيمات السورية: نسبة انتشار العنف **59.6**% في أوساط الذكور مقابل **39.2**% في أوساط الإناث
- على مستوى دور الرعاية والحماية: نسبة انتشار العنف **73.5**% في أوساط الذكور مقابل **43.1**% في أوساط الإناث
- على مستوى الأطفال ذوي الإعاقة: نسبة انتشار العنف **52.2**% في أوساط الذكور مقابل **30.8**% في أوساط الإناث.

نلاحظ أن هذا الانخفاض لم يغير من التفاوت ما بين الجنسين، ولكنه حدّ نوعاً ما من التفاوت ما بين العينات الفرعية، فنجد مثلاً أن معدلات التعرّض للعنف خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات لدى الذكور في العينتين الفرعية الأولى والثانية (وهما العينتان الممثلتان على المستوى الوطني وعلى مستوى المخيمات) كانت متقاربة جداً.

الشكل **4**: معدلات تعرض الأطفال في الفئة العمرية **8-17** عاماً
لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في فترة **12** شهراً السابقة لتاريخ جمع البيانات



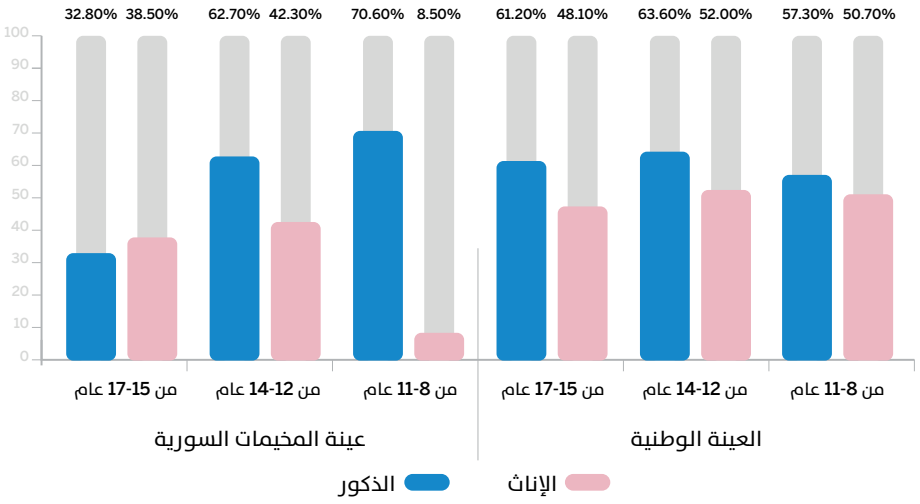
عند دراسة هذه الظاهرة بناءً على الفئات العمرية المشاركة بالدراسة و الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (**8-17** عام)، تتوزع معدلات انتشار العنف الجسدي بحسب العمر:

- من **8** إلى **11** عام
- من **12** إلى **14** عام
- من **15** إلى **17** عام

ومقسمة ما بين الذكور و الإناث و على مستوى العينة الوطنية و مستوى عينة المخيمات السورية للمقارنة بشكل شامل.

كما هو مبين في الشكل (5)، كانت أعلى نسبة انتشار على المستوى الوطني بين الذكور في الفئة العمرية 12-14 بنسبة 63.6%؛ أما على مستوى المخيمات السورية فكانت الأعلى بين الذكور في الفئة العمرية 8-11 عاماً بنسبة 70.6%.

الشكل 5: معدلات توزيع تعرض الأطفال للعنف الجسدي خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة لجمع البيانات بحسب الفئة العمرية والجنس

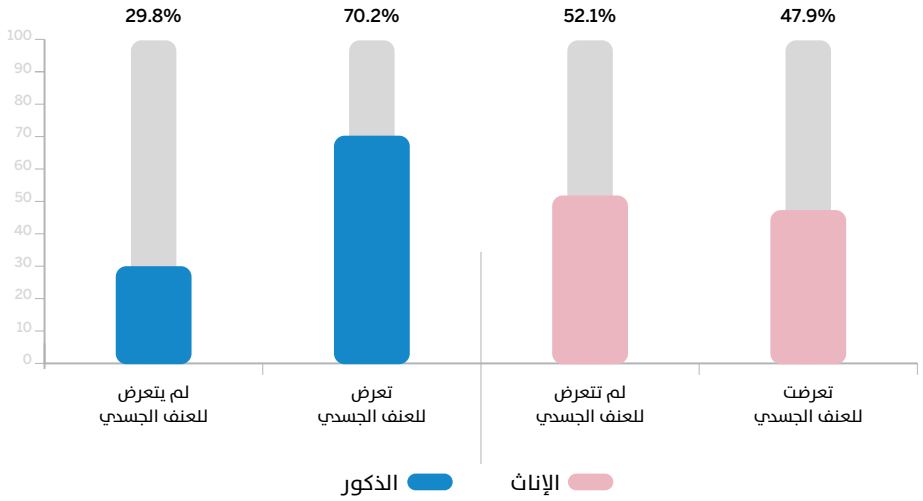


تعرض الشباب للعنف الجسدي في طفولتهم

في عينة الشباب، بينت النتائج أن تعرض الشباب للعنف الجسدي كان في أوجه في المرحلة العمرية 14-16 عاماً لدى الذكور، وفي المرحلة العمرية 12-14 عاماً لدى الإناث (لا بدّ هنا من التنويه بأن هذه النتائج خاضعة لمستوى عالٍ من تحيز الذاكرة، حيث كان المستجيبون يوردون هذه الأرقام بالرجوع إلى الذاكرة، بعد عدة سنوات من التعرض للتجربة أو الممارسة).

و من خلال الاستقصاء الكمي الذي تم مع عينة الشباب في الفئة العمرية ما بين 18-24 عاماً حول معدل تعرضهم للعنف الجسدي خلال فترة طفولتهم، وجد أن النسبة الكلية التي تشمل الذكور والإناث هي: 56.2%. يبين الشكل (6) هذه المعدلات لتعرض الشباب للعنف الجسدي خلال طفولتهم مقسمة بحسب الجنس، حيث أفاد 70.2% من الذكور المستطلعين أنهم تعرضوا للعنف خلال طفولتهم، وكانت النسبة أقل بشكل ملحوظ بين الإناث حيث سجلت 47.9%.

الشكل 6: معدلات تعرض الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً
للعنف الجسدي خلال فترة الطفولة



عند المقارنة بين مخرجات الاستقصاء الكمي لممارسات العنف على فئة الأطفال من العينة الوطنية (8-17 عاماً) مع ذلك لممارسات العنف على فئة الشباب (18-24 عاماً) في فترة طفولتهم، تبين ما يلي:

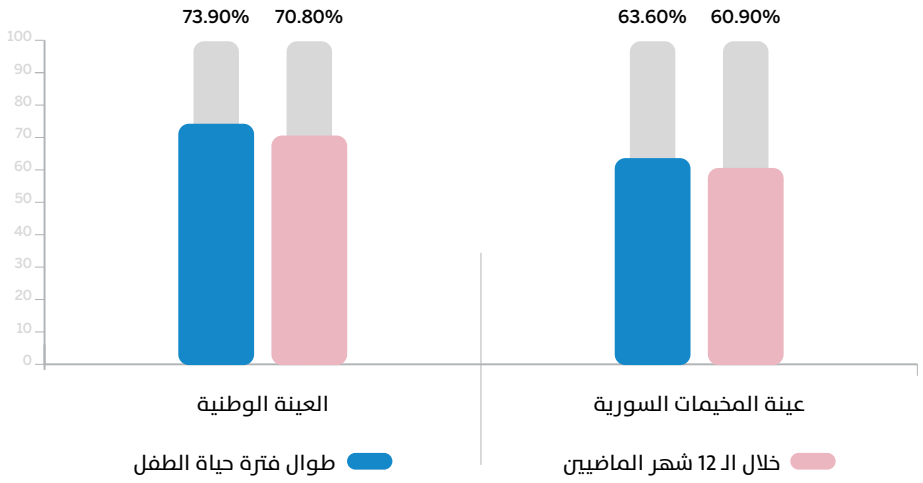
- هناك تقارب بالنتائج بنسبة 9% لدى عينات الذكور، حيث أن 70.2% من الشباب (18-24 عاماً) قد تمت ممارسة أحد أشكال العنف عليهم و 79.2% ل من فئة الأطفال (8-17 عاماً) الذكور من العينة الوطنية كذلك.
- الفرق بين الفئتين العمريتين ذاتيهما للإناث هو21.8%، حيث أن 47.9% من الإناث من فئة الشابات (18-24 عاماً) أخبرونا أنهم تعرضوا لأحد أشكال العنف في فترة طفولتهم مقابل 69.7% للأطفال (8-17 عاماً) من العينة الوطنية.

استخدام العنف الجسدي مع الأطفال كوسيلة تأديبية

فقد تبينت نسب ممارسات مقدمي الرعاية للعنف كوسيلة تأديبية سواء طوال فترة حياة الطفل أو خلال 12 شهر الماضية كما يلي وكما بالشكل(7):

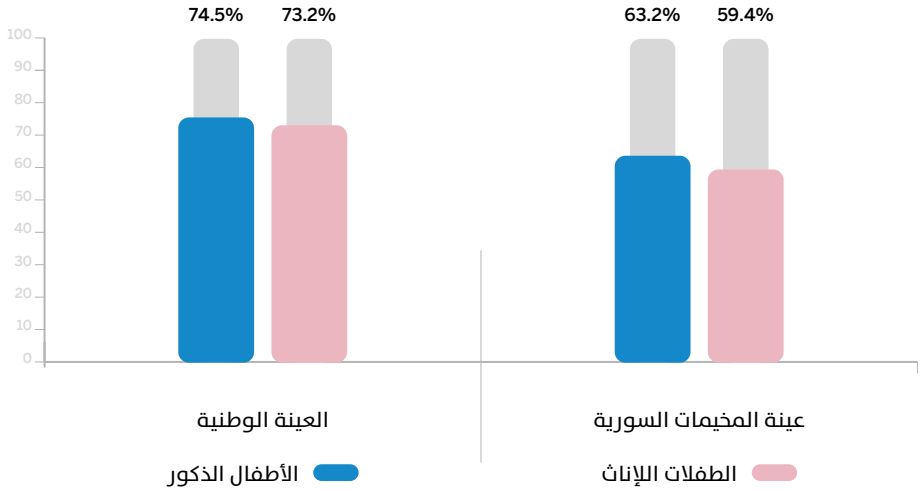
- العينة الوطنية طوال فترة حياة الأطفال: 73.9% نسبة ممارستهم للعنف كوسيلة تأديبية.
- عينة المخيمات السورية طوال فترة حياة الأطفال: 63.6% نسبة ممارستهم للعنف كوسيلة تأديبية.
- العينة الوطنية خلال 12 شهر الماضية: 70.8% نسبة ممارستهم للعنف كوسيلة تأديبية.
- عينة المخيمات السورية خلال 12 شهر الماضية: 60.9% نسبة ممارستهم للعنف كوسيلة تأديبية.

الشكل 7: معدلات استخدام مقدمي الرعاية الأسرية
للعنف الجسدي كوسيلة للتأديب



يوضح الشكل (8) معدلات استخدام مقدمي الرعاية الأسرية للعنف الجسدي كوسيلة للتأديب التي بينتها نتائج افادات مقدمي الرعاية الاسرية كالتالي: في المخيمات، 59.4% من الإناث و63.2% من الذكور من الأطفال يتم استخدام وسائل تأديب جسدية معهم. وفي العينة الوطنية، 73.2% من الأطفال الإناث و74.5% من الأطفال الذكور يتعرضون للعنف الجسدي كوسيلة تأديب كذلك

الشكل 8: معدلات استخدام مقدمي الرعاية الأسرية
للعنف الجسدي كوسيلة للتأديب



العنف الجسدي ضد الأطفال وفقا للمرحلة العمرية

يوضح الجدول (5) توزيع ممارسات العنف الجسدي ضد الأطفال حسب المرحلة العمرية على المستوى الوطني وفي المخيمات السورية، كما يتوافق مع النتائج المحصلة من عينة مقدمي الرعاية حول ذلك، حيث بينت هذه النتائج أن معدل ممارسة مقدمي الرعاية للعنف على اطفالهم منخفض في الأعمار المبكرة لأطفالهم، ولكنه يستمر بالارتفاع ليصل الذروة للفئة العمرية 9 14- عامًا، والتي يعود بعدها، للانخفاض نسبيا.

الجدول 5: معدلات توزيع ممارسة مقدمي الرعاية الاسرية للعنف الجسدي ضد اطفالهم بحسب الفئة العمرية للطفل (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

المرحلة العمرية للطفل	على المستوى الوطني		المخيمات السورية	
	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
2-0 عاماً	40.0	46.1	48.0	33.3
5-3 أعوام	85.6	80.5	76.2	76.9
8-6 أعوام	86.6	87.9	50.0	69.2
11-9 عاماً	86.3	77.5	80.0	87.5
14-12 عاماً	70.4	71.3	70.0	50.0
17-15 عاماً	58.6	47.3	66.7	0.0

نتائج الاستقصاء النوعي:

أتت نتائج الاستقصاء النوعي كتأكيد لنتائج الاستقصاء الكمي بأن العنف الجسدي منتشر بشكل واسع وقيد الممارسة.

فقد كشفت مجموعات التركيز مع الأطفال عن انتشار العنف بشكل ملحوظ على الأطفال المشاركين الذين اعتبروا عدداً من الممارسات «عادية جداً». وقد استخدمت مجموعات التركيز لهذا الغرض أسلوب القصص، حيث يسرد ميسر الجلسة قصة متخيلة لولد اسمه يزن (لمجموعات الأطفال الذكور) وفتاة اسمها ليلى (لمجموعات الأطفال الإناث) بحيث تشكل حالة الطفلين المتخيلين مساحة آمنة للمستجيبين ليتمكنوا من التعليق بأريحية أكثر دون الاضطرار للكشف عن تفاصيل من حياتهم الخاصة.

وتتمثل قصة يزن في ولد رسب في امتحان في المدرسة وتعرض بسبب ذلك للتوبيخ من أمه ومن ثم للضرب من أبوه عندما عاد من العمل. أما قصة ليلى، فتتعرض ليلى فيها للضرب لأنها خالفت كلمة أمها وخرجت للعب خارج المنزل.

كانت استجابة الأطفال للقصة مؤشرًا على مدى انتشار أو تقبّل ممارسات العنف هذه في حياتهم.

فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الذكور (الفئة العمرية 8-12 عاماً) في محافظة المفرق:

ميسر الجلسة:
هل قصة يزن شائعة الحدوث في حياتنا

المشارك 1: كثيرًا
المشارك 2: كثيرًا
المشارك 3: كثيرًا
المشارك 4: كثيرًا
المشارك 5: شائعة، نعم
المشارك 6: كثيرًا

مؤشر آخر على مدى تفشي العنف كان الطريقة التي اقترحها الأطفال لإتمام للقصة عندما سألهم المدراء عن تكملتها، وهي تقنية استخدمها مدراء الجلسات أيضاً لاستطلاع واقع المشاركين من الأطفال بصورة غير مباشرة، والذي يتمثل فيما يلي في مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الذكور (الفئة العمرية 6-12 عاماً) في محافظة اربد:

ميسر الجلسة: ماذا فعل والد يزن حين عرف بعلامته السيئة في الامتحان	المشارك 6: ضربه (يضحك)
ميسر الجلسة (للمشاركين الآخرين): ماذا فعل	المشاركون: ضربه

أبدى المشاركون من الأطفال، الذكور والإناث على حد سواء، توقعاً بأن يضرب الأب يزن أو ليلى بعد أن قامت الأم بتوبيخهم في وقت سابق من اليوم. بمعنى آخر، كان الضرب هو الخطوة الأكثر احتمالًا بعد التوبيخ. ولم يقترح أحد من المشاركين خيارات أخرى مثل النصيحة أو المساعدة. بل أعرب بعض المشاركون عن تعرضهم لمواقف مشابهة. فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الذكور (الفئة العمرية 6-12 عاماً) في محافظة اربد:

ميسر الجلسة: هل واجه أي منكم نفس الموقف الذي واجهه يزن	المشارك 6: «نعم، أنا، حين حصلت على علامة متدنية في المدرسة»

ولم يختلف الأمر في مجموعات التركيز الخاصة بمقدمي الرعاية الأسرية. فيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز لأمهات من محافظة المفرق:

ميسرة الجلسة: من منكنّ لم تضرب أطفالها قط	المشاركات: «مستحيل، ولا واحدة»	المشاركة 6: «نادرًا جدًا، ليس دائمًا»

لكن هذا لا يعني التعميم الشامل، حيث ليس جميع الأهالي عنيفين، فقد بين الاستقصاء الكمي أن 30% من الأهالي لا يمارسون أي شكل من أشكال العنف الجسدي مع أبنائهم كوسيلة للتأديب. وبالمثل، كان هناك أهالٍ في مجموعات التركيز ممن أعربوا عن تجنبهم لوسائل التأديب باستخدام العنف الجسدي لحل المشاكل مع الأطفال في رعايتهم. فيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز لأمهات من محافظة الزرقاء:

- «الضرب لا يحل المشكلة. لو كسر أطفالي قطعة أثاث لأنهم كانوا يركضون
- في البيت فإن ضربهم لن يصلح الأثاث المكسور. إن اتخاذ
- موقف (غير عنيف) تجاه حادثة كهذه سيكون أكثر فاعلية «.

ويتبين معنا من خلال الاستقصاء النوعي داخل المخيمات أنه يوجد تعاطف من مقدمي الرعاية اتجاه الأطفال الذين تحت وصايتهم بسبب ظروف اللجوء وكونهم ضيوفاً في دولة غير دولتهم، مما يؤثر على تطبيق العنف و أساليبه. و فيما يلي مقتطفات من جلسات مختلفة مع مقدمي الرعاية في المخيمات السورية:

المشارك 1:	لا يمكننا ضربهم هنا. الوضع ليس كما في سوريا حيث كانت لديهم مساحتهم الخاصة. هنا نحاول استرضائهم؛ فهم محصورون ومقيدون، لذلك نتعاطف معهم.» أحد الآباء، مجموعة تركيز لمقدمي الرعاية الأسرية في المخيمات السورية

المشارك 3:	"أنا أشفق عليهم. إنهم لا يخرجون. وتريد ضربهم أيضًا لا، بل تريد أن ترفع معنوياتهم ". إحدى الأمهات، مجموعة تركيز لمقدمي الرعاية الأسرية في المخيمات السورية

المشارك 3:	«المرء ضيف هنا ولا يريد المشاكل». أحد الآباء، مجموعة تركيز لمقدمي الرعاية الأسرية في المخيمات السورية

وعبّر عدد من الآباء والأمهات بصراحة على اعتبارهم «العنف الجسدي «مقبولاً حين يكون الهدف هو تأديب الطفل» و فيما يلي مقتطفات من جلسات مجموعات التركيز لأمهات من محافظة الكرك:

المشاركة 1:	«(للضرب) فوائد، نعم. لقد تعرضت للضرب وأنا طفلة كي لا أكرر نفس الأخطاء، وحين كبرت أدركت أنني كنت أتعرض للضرب من أجل مصلحتي، كي أتجنب الغلط».

المشاركة 2:	«عدم ضرب الأطفال يجعلهم غير منضبطين».

ولم يختلف الأمر في أوساط مقدمي الرعاية الأسرية في العينة السورية، حيث اعتبر البعض أن العنف قد يكون ضرورياً لضمان حسن سلوك أطفالهم في الأماكن العامة وأمام العامة، تجنباً لتبعات قد تكون أكثر فداحة مثل الترحيل. و فيما يلي مقتطفات من جلسات مختلفة مع مقدمي الرعاية في المخيمات السورية:

- «إننا نستخدم العنف مع أطفالنا لحمايتهم
- وتجنب أي سوء تفاهم أو مشاكل مع الجماعات
- والعائلات الأخرى في الأردن»

ويوضح بعض الأطفال أن تكرار العادات السابقة لطفوله أباءهم هي السبب في ممارسات العنف الحالية اتجاههم. وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز لأطفال من مادبا:

- «يجب ألا نلوم أمهاتنا وآباءنا على عنفهم ضدنا.
- قالت لي أمي إنها تعرضت لنوع صعب ومؤذٍ من العنف الجسدي،
- وهو أكثر قسوة بكثير مقارنة بالأساليب التي يستخدمونها معنا.
- إن أهالينا يكررون ما كان يحدث لهم سابقًا»

فيما يلي رأي من جزء من مشاركة أحد مسؤولي وزارة التنمية عن انتشار ظاهرة العنف ضد الأطفال

«الحقيقة هي أنني أنا من الناس الذين كانوا يقولون أنه لا يوجد لدينا عنف ضد الأطفال في الأردن عندما بدأنا هذا العمل أولا ربما في عام 1997 أو ، وكنا نقول أن مجتمعنا مجتمع خالي من العنف لا يوجد فيه عنف خاصة ضد الأطفال، فبعد ما تأسست حماية الأسرة في الأمن العام وكانت وزارة التنمية الاجتماعية شريك استراتيجي في الموضوع وكان لهم مكتب هناك وبدأنا في السنة الأولى، ى كان لدينا ربما 29 حالة سجلت في آخر سنه 1997، أنا أتذكر الرقم لغاية الآن. في السنة الثانية بدأت تظهر على العلن حماية الأسرة الإدارة والتنمية على أنها تقدم خدمات اجتماعية وأنها تساعد ضحايا العنف. وبدأت كل الجهات المعنية بهذا الموضوع تظهر الخدمات وهذا الجهد الذي يشغل عليه، وانتشرت التوعية وقانون الحماية من العنف الأسري . بدأت الحالات تتزايد، أتذكر أنه في بعض السنوات وصلت لدينا الحالات ل 5000 حالة عنف أسري مسجلة وموثقة جميعها سواء كانت لأطفال أو نساء. وبدأت من ذلك الوقت حتى أن توسعت الادارة بشكل كبير جدا. بما معناه عندما حصل توعية في هذا المجال، تبين أنه بالفعل هنالك عنف لدينا ولربما العنف المخفي أكثر من الظاهر أو المبلغ عنه.»

لكن يمكن أيضاً ربط التباين في النتائج بالبرامج الخاصة باللاجئين السوريين التي تقدمها المنظمات الدولية والتنموية، حيث ذكر الأطفال على سبيل المثال أنهم حصلوا على تدريب على مهارات الحياة في مراكز «مكاني» التي تدعمها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).

أشكال العنف الجسدي

نتائج الاستقصاء الكمي:

أشكال العنف الجسدي الممارسة على الأطفال

فيما يتعلق بأشكال العنف الجسدي يبين الجدول (6) الموجود بالأسفل معدلات انتشار أشكال العنف الجسدي الأكثر شيوعاً بين أوساط الفئة العمرية 8-17 عاماً للعينتين الوطنية والمخيمات السورية بحسب فترات ممارسته سواء طوال فترة حياة الطفل أو خلال 12 شهر الماضية، و تقسيمها بحسب جنس الطفل.

و قد أبرزت النتائج تفاوتاً ما بين العينتين الممثلتين (العينة على المستوى الوطني والعينة على مستوى المخيمات السورية) وما بين الذكور والإناث. فعلى الرغم من أن معدلات انتشار العنف في أوساط الأطفال في المخيمات السورية كانت أقل من نظيرها على المستوى الوطني، إلا أن أشكال العنف المنتشرة في المخيمات كانت أكثر حدة وقسوة من تلك على المستوى الوطني.

كما يبين الجزء الأخير من الجدول (6) نتائج الاستقصاء الكمي عن طريق السؤال غير المباشر للأطفال على المستوى الوطني فقط.

و يمكن استخراج ما يلي أيضاً:

- على المستوى الوطني: تبرز الأشكال الخمس التالية بصفتها الأكثر شيوعا على مستوى حياة الطفل: الصفع على الوجه أو مؤخرة الرأس بنسبة 22.9%، الركل بنسبة 20.8%، شدّ الشعر بنسبة 19.9%، ليّ الأذن بنسبة 18.9%، والقرص بنسبة 14.2%. ويختلف الترتيب بحسب الجنس، فيبرز شدّ الشعر مثلاً بصورة أكبر لدى الإناث بنسبة 24.6% في حين يبرز الركل والصفع لدى الذكور بصورة أكبر بنسبة 26.7% و 26.3% على التوالي.
- على مستوى المخيمات السورية: تبرز ممارسات عنف أكثر حدة على مستوى حياة الطفل خاصة في أوساط الذكور: إذ سجل تعرض 33.5% من الأطفال الذكور لممارسة الصفع على الوجه أو مؤخرة الرأس، وتعرض 23.3% من الفئة نفسها لممارسة الضرب بعصا أو عكاز أو مكنسة أو حزام، و20.2% لممارسة الضرب المتكرر –الضرب مراراً وتكراراً- بأداة أو بقبضة اليد.

وبما يتعلق بواحد أو أكثر من الممارسات المستخدمة التي تم استقصائها من خلال السؤال غير المباشر، نجد بأن الممارسات في أوساط الذكور سواء على المستوى الوطني أو على مستوى المخيمات السورية نسبتها أعلى من الممارسات التي تتم على الإناث.

الجدول 6: معدلات انتشار أشكال العنف الجسدي الأكثر انتشاراً بين أوساط الفئة العمرية 8-17 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

	السؤال: هل تعرضت إلى.... في حال نعم: متى	على المستوى الوطني						على مستوى المخيمات السورية					
		التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة			التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة		
		الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
1	الصفع على الوجه أو مؤخرة الرأس	26.3	19.2	22.9	24.1	17.7	21.1	33.5	13.5	24.4	33.5	12.8	24.1
2	الركل	26.7	14.3	20.8	25.0	14.0	19.8	18.6	6.8	13.2	17.2	6.0	12.1
3	شدّ الشعر	15.5	24.6	19.9	14.0	23.7	18.6	12.9	17.3	14.9	12.9	17.3	14.9
4	لويّ الأذن	21.4	16.3	18.9	18.0	14.5	16.3	22.6	9.9	16.8	22.0	9.1	16.1
5	القرص بهدف التسبب بالألم	14.0	14.4	14.2	13.5	14.1	13.8	18.5	9.8	14.5	17.9	9.8	14.2
6	الضرب بشكل متكرر باستخدام أداة أو بقبضة اليد [أوسعك ضربًا]	13.1	11.2	12.2	11.6	9.4	10.6	20.2	17.3	18.9	19.1	12.8	16.2
7	الهز العنيف أو العدواني	11.4	10.2	10.8	11.0	9.6	10.4	11.6	3.8	8.0	11.6	3.8	8.0
8	الضرب على مكان آخر [غير المؤخرة] باستخدام أداة [مثل عصا أو مكنسة أو عكاز أو حزام]	16.2	6.8	11.7	13.9	6.1	10.2	23.3	10.5	17.5	20.7	9.0	15.4
9	الصفع على مؤخرتك باليد المجردة	12.2	6.1	9.3	11.7	5.7	8.9	7.5	3.8	5.8	7.5	3.8	5.8
10	إجبارك على الوقوف أو الجلوس أو الركوع في وضعية تسبب بالألم	12.8	6.9	9.9	10.2	5.3	7.8	22.7	9.8	16.8	20.8	8.3	15.1
11	الضرب على مؤخرتك باستخدام أداة [مثل عصا أو مكنسة أو عكاز أو حزام]	10.4	5.8	8.2	9.2	5.0	7.2	11.1	5.3	8.4	11.1	4.5	8.1
12	الضرب على الرأس بقبضة اليد	5.1	2.2	3.7	5.0	2.0	3.6	7.5	3.0	5.4	6.8	3.0	5.1
13	الخنق لمنعك من التنفس	5.3	2.6	4.0	4.5	2.3	3.5	9.5	1.5	5.8	9.5	1.5	5.8
14	وضع الفلفل الحار أو الصابون أو الطعام الحار في فمك للتسبب لك بالألم	5.9	4.6	5.3	3.4	2.3	2.9	2.3	3.0	2.6	2.3	3.0	2.6
15	الحرق بالنار أو بالماء المغلي أو الكيّ بأداة ساخنة	2.5	1.1	1.9	1.9	0.8	1.4	3.0	2.3	2.7	3.0	1.5	2.3
16	الحبس أو محاولة تقييد الحركة	2.2	1.5	1.9	1.4	0.9	1.2	4.1	0.8	2.5	3.3	0.8	2.1
17	منع وجبة طعام عنك كنوع من العقاب	1.0	0.7	0.9	1.0	0.7	0.8	2.8	0.8	1.9	2.2	0.8	1.6
	واحد أو أكثر من الممارسات أعلاه	64.5	53.6	59.2	59.7	50.2	55.0	62.4	43.7	53.9	59.6	39.2	69.9
18	التعرّض لممارسات العنف مدى الحياة (السؤال غير المباشر)	65.7	55.2	60.7	-	-	-	61.5	47.7	55.2	-	-	-
	واحد أو أكثر من الممارسات أعلاه أو من خلال السؤال غير المباشر	79.2	69.7	74.6	-	-	-	76.5	62.1	69.9	-	-	-

أشكال العنف الجسدي الممارسة على الشباب في طفولتهم

أما بالنسبة لتحليل إجابات عينة الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً، فإن ممارسات العنف الأكثر شيوعاً المطبقة عليهم في فترة طفولتهم هي الضرب أو اللكم بقوة بنسبة 37.4%، و الضرب بقوة بأداة كالعصا أو السوط أو الحزام أو الحذاء أو العقال بنسبة 37.0% والركل بقوة بنسبة 21.9% ؛ أما الإناث، فكان أكثر ما تعرّضن له من ممارسات الضرب بقوة هو بأداة كالعصا أو السوط أو الحزام أو الحذاء أو العقال بنسبة 18.2%، و الضرب أو اللكم بقوة بنسبة 17.9%، و الهز بقوة بنسبة 14.1% كما هو مبين في الجدول (7). و الجدير بالذكر أن فئة الشباب الذين تم شملهم هم ضمن العينة الوطنية فقط و لم يتم مقابلة شبابا داخل المخيمات السورية.

الجدول 7: معدلات أشكال العنف الجسدي التي تعرض لها الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً خلال طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

قبل أن تبلغ سن 18 عاماً، هل قام أي شخصٍ بـ		الذكور			الإناث		
		نعم	كلا	لا أتذكر	نعم	كلا	لا أتذكر
1	ضربك أو لكمك بقوة	37.4	61.8	0.7	17.9	81.4	0.7
2	ركلك بقوةٍ	21.9	74.7	3.4	8.8	90.8	0.4
3	ضربك بقوةٍ بأداة كالعصا أو السوط أو الحزام أو الحذاء أو العقال	37.0	62.6	0.5	18.2	80.9	0.9
4	هزك بقوةٍ	21.7	75.7	2.7	14.1	83.6	2.3
5	طعنك أو جرحك بسكينٍ أو أداةٍ حادةٍ	3.9	96.1	0.0	0.9	99.0	0.1
	أي من التصرفات المذكورة أعلاه (1-5)	63.0			37.9		
6	لدى العديد من الأطفال تجارب حيث قام أحدهم بأذية جسدهم عن عمد عن طريق الضرب أو القيام بأفعال اخرى. كيف تنظر لذلك الآن	48.8	51.2	-	39.0	61.0	-
	أي من التصرفات المذكورة أعلاه (1-5) + السؤال غير المباشر (6)	70.2			47.9		

أشكال العنف الجسدي ضد الأطفال من قبل مقدمي الرعاية

وفيما يتعلق بما أقر مقدمي الرعاية الأسرية بممارسته من أشكال العنف الجسدي ضد الأطفال، فكان أكثرها ممارسة كأسلوب للتأديب ما يلي، والموضح أيضا في الجدول (8):

الهز بشكل عدواني بنسبة 44.7% على مستوى العينة الوطنية خلال فترة حياة الطفل، وبنسبة 35.4% على مستوى عينة المخيمات السورية خلال فترة حياة الطفل .

الصفع على أجزاء مختلفة من الجسم بنسبة 44.4% على مستوى العينة الوطنية خلال فترة حياة الطفل، وبنسبة 35.9% على مستوى عينة المخيمات السورية خلال فترة حياة الطفل، و من ثم الضرب باستخدام أداة بنسبة 32.0% على مستوى العينة الوطنية خلال فترة حياة الطفل وبنسبة 15.6%.على مستوى عينة المخيمات السورية خلال فترة حياة الطفل.

الجدول 8: معدلات اشكال العنف الجسدي التي مارسها مقدمي الرعاية الأسرية كأسلوب للتأديب (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

	هل سبق واستخدمت اي من الاشكال التالية لتعديل سلوك الطفل	العينة الممثلة على المستوى الوطني						العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية					
		التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة			التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة		
		ذكر	أنثى	مجموع	ذكر	أنثى	مجموع	ذكر	أنثى	مجموع	ذكر	أنثى	مجموع
1	هزه/ها لكي يسمعك أو بقصد تأديبه او لكي يستجيب للأوامر	45.0	44.4	44.7	43.4	43.2	43.3	37.5	32.5	35.4	34.0	30.2	32.4
2	صفع أجزاء من جسمه/ها باستخدام اليد (وهي مفتوحة) بقوة	45.2	43.5	44.4	43.1	41.0	42.1	37.1	34.2	35.9	34.0	33.4	33.7
3	ضربه/ها بأي شيء مثل الحزام، المنفضة، المسطرة، الحذاء	33.4	30.2	32.0	31.5	26.1	29.1	17.7	12.8	15.6	12.0	8.3	10.4
4	قرص أذنه/ها	30.9	20.6	26.3	28.9	19.8	24.8	18.2	11.5	15.3	12.3	8.9	10.8
5	ضربته بشكل متكرر ("طعميته قتلة") باليد أو بأداة	27.9	21.5	25.0	24.9	18.9	22.2	15.3	20.5	17.5	12.5	17.9	14.8
6	شد شعره/ها	18.7	26.1	22.1	17.4	23.6	20.2	12.7	15.5	13.9	7.7	13.3	10.1
7	صفعته على وجهه أو مؤخرة الرأس	21.6	18.9	20.4	20.5	17.8	19.2	13.8	15.9	14.7	9.4	12.0	10.5
8	قرصته/ها لتسبب ألماً	17.2	16.9	17.1	16.2	15.8	16.1	7.8	10.6	9.0	4.7	7.3	5.8
9	ضربه/ها على أسفل الظهر باليد	12.9	12.2	12.6	12.1	11.8	11.9	15.7	8.1	12.4	12.7	4.5	9.2
10	ركله/ها بالقدم	13.3	8.6	11.2	11.6	8.3	10.1	10.8	7.7	9.5	6.8	5.9	6.4
11	عضه/ها	8.3	7.1	7.7	6.5	5.7	6.1	8.3	7.3	7.9	3.7	3.9	3.8
12	وضع مذاق سيء أو حاد من النوع الذي يحدث ألماً في الفم	6.7	5.6	6.2	4.6	3.2	4.0	6.3	4.3	5.5	0.4	2.0	1.1
13	ضرب رأسه/ها بقبضة اليد وهي مغلقة	5.3	6.8	6.0	5.0	6.6	5.7	5.5	5.8	5.7	0.0	2.7	1.1
14	خنقه/ها بوضع اليدين حول رقبته	2.3	1.5	1.9	1.9	1.1	1.5	3.1	2.0	2.6	0.0	0.0	0.0
15	إجباره/ها على الوقوف أو الانحناء في وضع يسبب ألماً	1.0	2.7	1.8	0.7	1.8	1.2	5.2	4.0	4.7	1.3	0.7	1.0
16	حرمانه/ها من الطعام والشراب	0.9	0.4	0.7	0.9	0.4	0.7	3.5	3.6	3.6	0.5	1.0	0.7
17	استخدام اليد أو الوسادة لحبس نفسه/ها	0.4	1.0	0.7	0.4	0.9	0.6	2.6	3.2	2.9	0.0	0.5	0.2
18	حرقه/ها أو لسعه بأشياء ساخنة	0.4	0.4	0.4	0.3	0.0	0.1	3.6	2.6	3.2	0.0	0.5	0.2
	أي شكل من أشكال العنف الجسدي	74.5	73.2	73.9	71.6	69.9	70.8	64.5	62.3	63.6	62.8	58.5	60.9

نتائج الاستقصاء النوعي:

بالمقابل في الاستقصاء النوعي، أظهرت مناقشات مجموعات التركيز للأطفال أن "الصفع على أجزاء مختلفة من الجسم» كان الأكثر تداولاً وإشارة له من بين مختلف ممارسات وأشكال العنف الجسدي.فيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز للأطفال الإناث من جرش:

ميسرة الجلسة: كيف يضربوك؟	المشاركة**4**: من الممكن أن تضربني على يدي

مقتطف من إحدى مجموعات التركيز للأطفال الإناث من عمان، على الصفع على وجهه أو مؤخرة الرأس:

المشارك 2:	مرة وانا في الروضة كنت أتعلم كتابة الهمزة وأنا لست فاهمتها جيدا... فجلس أبي ليفهمني إياها وأنا لست فاهمة كثيرا فضربني. اليوم التالي عندما ذهبت للروضة، سألتني المديرة لماذا كنت أبكي ولماذا كان وجهي يبدو كذلك ميسرة

ميسرة الجلسة: كيف كان يبدو وجهك؟	المشاركة**2**:كان أحمر من شدة الصفع... أبي ضربني ثلاثة كفوف... فقلت لها أبي ضربني!

مقتطف من إحدى مجموعات التركيز للأطفال لذكور من مخيم الزعتري، على الصفع على أجزاء مختلفة من الجسم:

ميسرة الجلسة: طيب « المشارك**4**»؟ ما رأيك؟	المشارك**4**: أنا معتاد على الضرب

ميسرة الجلسة: معتاد على الضرب؟ أين تنضرب؟	المشارك**4**: في كل مكان أنضرب

ميسرة الجلسة: في كل مكان... نعم، حسن ما أصعب مكان شعرت أنه أوجعك عندما ضربوك؟!	المشارك**4**: عندما أنضرب على رجلي

مقتطف من إحدى مجموعات التركيز للأطفال لذكور من دار رعاية الأطفال، على الضرب على مكان آخر [غير المؤخرة] باستخدام أداة [مثل عصا أو مكنسة أو عكاز أو حزام]:

المشارك 1:	«نعم، ابوي ضربني و كسر 3 عصي علي و ما بحب احكي معه

وكما أشار أحد الأشخاص الأكثر اطلاعا و أخصائية الطب الشرعي

كل ما يمكن أن يتخيّله المرء، قد رأيته: كوي بآلات معدنية وسوائل ساخنة، تكسير من الجمجمة للصدر حتى الأطراف، حرمان من الطعام والشراب حتى الموت. رأيت أطفالاً وضعوا في غرف باردة، وصلت حالة بعضهم للإصابة بالغرغرينا من جراء البرد القارس، أدى لبتر القدمين، رأيت جثث أطفال توفوا بسبب إصابتهم بالجفاف بعد حرمانهم من الطعام والشراب، لمست آثار غزٍّ باستخدام أدوات حادة لتعذيبهم، ورأيت نزفاً لشرايين في الجمجمة بفعل الضرب العشوائي.
كل ذلك موجود وليس من الخيال.»

بحسب ما ذكرته مديرة احدى المستشفيات الحكومية

«في إحدى الحالات، يعذّب أب ابنه بسلك كهرباء حتى الموت، وعند التحقيق مع الأب، يكون مبرّره أنه لم يكن يتوقع أن يموت ولم يقصد قتله، أو عندما يضربه بأداة حادة على رأسه ويكون مبرره أنه لم يقصد قتله... ومعروف للصغير قبل الكبير ما هي مخاطر التعرض للكهرباء أو الضرب على الرأس، ومن ناحية أخرى يتم تصديقه وقبول مبرراته من وجهة نظر القضاء»

بحسب ما ذكر مستشار اول في الطب الشرعي طبيب شرعي شارك في تأسيس قسم حماية الأسرة **1998**

«طفلة عمرها **14** عاماً مارس والدها معها الجنس دون إدخال ولكنه خرج براءة، وبعد أن عاد إلى البيت قام بتزويجها في العراق لرجل يعمل بالدعارة وعادت إلى الأردن ليجري القبض عليها مجدداً كونها طفلة تمارس الدعارة... يجب أن نراجع مثل هذه الحالات ونعالج الثغرات التي تحول دون حماية هؤلاء الأطفال في الوقت المناسب»

مرتكبو العنف الجسدي

نتائج الاستقصاء الكمي:

توزيع مرتكبي العنف ضد الأطفال للأطفال ما بين 8-17 عام

يبين الجدول رقم (9) توزيع مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً، كما يلي:

- على مستوى العينة الوطنية أشار 47.3% من الأطفال أنهم تعرضوا لممارسة عنف واحدة على الأقل من قبل الأهل، و 44.2% من قبل الإخوة، 39.1% من قبل الأقران، و 28.0% من قبل المعلمين والمعلمات، و 21.8% من جهات أخرى أو أفراد آخرين.
- على مستوى عينة المخيمات السورية أشار 42.2% من الأطفال إلى أنهم تعرضوا لممارسة عنف واحدة على الأقل من الأهل، 43.5% من الإخوة و36.6% من الأقران و 40.4% من المعلمات أو المعلمين و23.0% من جهات أخرى أو أفراد آخرين.
- و بالحديث على مستوى دور الرعاية و الحماية، نجد أغلب مرتكبي العنف ضد الأطفال هم من الأهل بنسبة 49.4%، بالإضافة إلى من الأفراد الآخرون (عدا عن الأهل و الإخوة و المعلمون و الأقران) بنسبة 59.6%، وتنخفض نسبة ارتكاب المعلمين للعنف في أوساط هذه الفئة تحديداً لتكون الأقل بين كافة العينات الفرعية 24.7% وهذا مؤشر إيجابي نسبياً.

كما نلاحظ على مستوى الأطفال ذوو الإعاقة أن معدلات التعرض للعنف من قبل الأهل هي الأقل بين جميع عينات الأطفال (المستوى الوطني، و المخيمات و دور الرعاية و الحماية) 34.9% وإن كانت ليست على هذا القدر من الانخفاض، أي أن واحداً من كل ثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة يتعرض للعنف أو تعرض لممارسة عنف واحدة على الأقل من قبل أهله؛ مع الإشارة إلى أن تعرض الأطفال من هذه الفئة للعنف من قبل الإخوة نسبته 42.9% و من قبل المعلمين 39.7% و هذا يعتبر مرتفع نسبياً.

الجدول 9: توزيع مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً وفقاً للعينات الفرعية (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

مرتكبي العنف ضد الأطفال من قبل	على المستوى الوطني	المخيمات السورية	دور الرعاية والحماية	الأطفال ذوو الإعاقة
الأهل	47.3	42.2	49.4	34.9
الإخوة	44.2	43.5	24.7	42.9
المعلمون	28.0	40.4	24.7	39.7
الأقران	39.1	36.6	29.2	31.7
أفراد آخرين (عدا عن الأهل و الإخوة و المعلمون و الأقران)	21.8	23.0	59.6	23.8

توزيع مرتكبي العنف ضد الأطفال حسب الجنس الطفل

بالنظر إلى مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال، نجد أن ثمة فوارق ملحوظة ما بين الإناث والذكور، وما بين العينتين على المستوى الوطني وعلى مستوى المخيمات السورية. بشكل عام اظهرت النتائج في الجدول (10):

- على مستوى العينة الوطنية لقد أجاب الأطفال الإناث أنهم يتعرضون للعنف من قبل الأخوة بنسبة 62.5%، بينما الأطفال الذكور فقد أجابوا بأنهم يتعرضون للعنف من قبل أقرانهم بنسبة 50.0%، اما بخصوص العنف المطبق من قبل المعلمون و المعلمات فتعرض الأطفال الذكور للعنف الجسدي أكبر من الإناث، بنسب 37.1% على الذكور و 14.7% على الإناث.
- على مستوى عينة المخيمات السورية، نجد أن الأطفال الإناث قد ذكروا أن نسبة تعرضهم للعنف من قبل الأخوة هو 53.5%، بينما الأطفال الذكور قد ذكروا بأن العنف المطبق من قبل المعلمون و المعلمات عليهم نسبته 50.5%، اما بخصوص العنف من قبل الأهل فتتعرض الإناث للعنف الجسدي بشكل أكبر و نسبة هذا العنف هو48.2% حيث أن الأطفال الذكور نسبة تعرضهم للعنف من قبل الأهل هي 38.0%.

الجدول 10: توزيع مرتكبي العنف الجسدي ضد الأطفال حسب جنس الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

مرتكبي العنف ضد الأطفال من قبل	العينة الممثلة على المستوى الوطني		العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
الأهل / الآباء	44.3	50.6	38.0	48.2
الإخوة	30.1	62.5	38.3	53.5
المعلمون والمعلمات	37.1	14.7	50.5	20.7
الأقران	50.0	25.9	45.8	20.7
أفراد آخرين (عدا عن الأهل و الإخوة و المعلمون و الأقران)	28.4	13.5	29.1	15.5

توزيع مرتكبي العنف ضد الأطفال للشباب (18-24 عام) في طفولتهم

ولم يختلف الأمر في عينة الشباب (18-24 عام) من حيث توزيع مرتكبي العنف عليهم في مرحلة طفولتهم، كما يبين الجدول (11)، نتائج و فوارق العنف المطبق ما بين الشباب أثناء طفولتهم، و تعتبر هذه النتائج متقاربة مع عينة الأطفال الحاليين (8-17 عام).

و يبين الجدول (11) أن أكثر مرتكبي ممارسات العنف ضد الإناث خلال طفولتهن كان الأهل (الأب/ الأم) بنسبة 46.7% ومن ثم الإخوة بنسبة 27.7%، وفيما يتعلق بالذكور فقد تشابهت النتائج لفئة الشباب (18-24 عام) مع عينة الأطفال الذكور (8-17 عام)، حيث كان الأقران والمعلمين الأكثر ارتكاباً للعنف عليهم بمرحلة طفولتهم حيث أن نسبة الأقران هي 49.5% ونسبة المعلمين هي 32.5%.

الجدول 11: توزيع مرتكبي العنف الجسدي على عينة الشباب في الفئة العمرية 18-24 في طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

مرتكب العنف	الذكور	الإناث
المشغلون/ الزملاء في العمل	0.30	0.00
شخص آخر في المنزل	0.80	2.20
آخرون (عدا عن الأفراد المذكورين في الجدول)	2.30	3.50
الجيران	8.60	1.70
بالغون آخرون في المنز	8.70	9.20
الأشقاء	11.20	27.70
الغرباء	24.60	5.20
الوالدين	31.50	46.70
المعلمون	32.50	19.50
الأقران	49.50	17.70

الاستقصاء النوعي

يواجه الأطفال في المخيمات السورية مخاطر التعرض للعنف في المدرسة، بحسب إفاداتهم. فيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأطفال، عن ممارسة العنف ضد الأطفال من قبل المعلمين في المدرسة:

ميسر الجلسة: **هل هناك ضرب في المدرسة أيضًا**	المشارك 1: نعم، هناك ضرب المشارك 2: نعم، هناك ضرب المشارك 4: كان أستاذ الإنجليزية يذبحني. كان يضربني بسلك كهرباء.

ميسر الجلسة: خرطوم أم سلك	المشارك 4: لا! المشارك 2: سلك، سلك

ميسر الجلسة: سلك. أين كان يضربك	على يدي

ميسر الجلسة: على يدك.	المشارك 4: كان يضربني عشر مرات

لم يكن العنف الجسدي ضد الأطفال والمتمثل في الضرب حالة استثنائية لمدرسة دون غيرها في مدارس في المخيمات السورية، وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأطفال من المخيمات السورية:

ميسر الجلسة: أنتم في مدرسة أخرى، هل يضرب معلموك أيضًا.	المشارك 1: نعم

ميسر الجلسة: أيهم يفعل ذلك.	المشارك 1: كلهم يضربون المشارك 3: كلهم يضربون المشارك 2: لا، لا يا أستاذ، ليس كل المعلمون يضربون المشارك 1: بلى يا أستاذ، كلهم يضربون

وحيث أنّ المعلمات والمعلمين هم الأكثر اطلاعاً على الكثير من ممارسات العنف بين الأقران (العنف الممارس من الأطفال ضد الأطفال)، فقد طُلبَ منهم في مجموعات التركيز الخاصة بهم التعبير عن مدى انتشار العنف بين الأقران، وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز للمعلمين:

> «الكثير، الكثير. في ملعب المدرسة نشاهد العديد من الأمور. يكون أحد الطلاب أو الطالبات يتمشون، يأتي أحد زملاء الصف ويأخذ منه او منها سندويشته (طعامه) ويأكله أو تأكله، وتبدأ المشاجرة وتبادل الكلمات والألفاظ العنيفة والنابية ما بينهم.»

أما الأهالي بصفتهم مقدمي الرعاية الأسرية، فبعضهم يبرر ممارسته للعنف ضد اطفال كنوع من التكرار لممارسات اعتادوا عليها في اسرهم، إذ كانوا قد تعرضوا للعنف الجسدي خلال طفولتهم، وتعززت لديهم بعض الأفكار المجتمعية الخاطئة التي توارثوها من اسرهم حول قبول ممارسة العنف ضد الأطفال للتأديب وتعديل السلوك، وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الآباء

«سأتحدث عن نفسي. لقد تعرضنا للعقاب الجسدي ونحن أطفال.
من يرتكب خطأ في البيت يتعرض للضرب.
تعلمنا أن الرجل الشرقي هكذا: رجل قاسٍ يمكن أن يضرب أطفاله.»

ونؤكد في هذا السياق أن ممارسة العنف الجسدي ضد الأطفال لم يكن حكراً على الذكور منه عن الاناث من مقدمي الرعاية الأسرية، بما في ذلك ممارسة أشكال العنف الجسدي الشديد ضد الأطفال. وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأمهات أنها توقفت عن ضرب أطفالها، وحين سألتها ميسرة الجلسة عن السبب قالت:

المشارك 1:	«حين بدأت أبكي بشكل هستيري على أميرة، التي فقدت الوعي بعد تعرضها للضرب»

ميسرة الجلسة: **كم كان عمر أميرة وقتئذٍ**	المشاركة 1: 5 أو 6

إحدى الأمهات الأخريات قالت أيضاً أنها تشعر بالذنب والندم دائماً عندما تضرب طفلها. وكان الشعور بالندم ضمن إجابات الأمهات في محافظات اربد والكرك والمفرق.

ميسر الجلسة: **ما شعوركم كأمهات بعد ضرب الابن أو الابنة؟**	المشاركة 12: «ندم كبير»

أثر العنف الجسدي

نتائج الاستقصاء الكمي:

بينت النتائج وفقا للجدول (12) أن أثر العنف على الإناث، ضعف أثره على الذكور تقريبًا فيما يتعلق بثلاثة أشكال من ممارسات العنف وهي:

- الضرب
- الركل
- الضرب المبرح

حيث كانت نسبة أثر هذه الأشكال من العنف على الاناث أكثر بكثير منه على الذكور. النسب التالية هي لأثر كل شكل من العنف على الإناث مقابل أثره على الذكور بالتوالي: ، الضرب 47.7% مقابل 25.7%، الركل 40.5% مقابل 25.4%، الضرب المبرح 35.2% مقابل 34%

الجدول 12: معدلات أثر العنف الجسدي الممارس على الفئة العمرية 18-24 عاماً خلال طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

الممارسة	الذكور				الإناث			
	لم يؤثر عل الاطلاق	خفيف	شديد	شديد جداً	لم يؤثر عل الاطلاق	خفيف	شديد	شديد جداً
الضرب أو اللكم الشديد جدا	42.70	7.10	23.90	25.90	22.20	18.30	11.90	47.70
الركل الشديد جداً	38.60	7.70	28.70	25.40	25.90	16.20	16.20	40.50
الضرب الشديد جداً بأداة مثل العصا أو السوط او الحزام	38.50	11.80	16.30	34.00	27.30	10.90	26.60	35.20
الهز العنيف جداً	34.60	31.20	21.90	12.30	45.10	14.20	18.30	22.50

نتائج الاستقصاء النوعي:

تؤثر مواقف الكبار تجاه العنف على آراء أطفالهم، وبالتالي تكون لها تداعيات على الأجيال القادمة. فقد أفاد العديد من الأطفال في مجموعات التركيز أنهم - وبرغم تعرضهم للمعاناة على أيدي والديهم، ومع أنهم يعارضون العنف، إلا أنهم ما زالوا يعتقدون أن الضرب كان لمصلحتهم. وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأطفال الإناث من العقبة:

«مع أن العنف لن يحدث تغييرًا طويل الأمد في سلوك الطفل،
إلا أنه سيسبب الألم وحين يشعر الطفل بالألم فسيتذكر غلطته
ولن يكررها أبدًا.
قالت لي أمي إنني إن كررت الغلطة نفسها مجددًا فستضربني،
وقد فعلتْ.»

حتى أن بعض الأطفال شعروا بأنهم كانوا «يستحقون» العقاب، بل أن أطفالًا قالوا إن أهلهم يجب ألا يشعروا بالذنب لاستخدام العنف لأنهم يفعلون ذلك بدافع الحب. وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأطفال الذكور من المخيمات السورية:

«عندما يضرب الأب أطفاله، فذلك ليس لأن الأب يريد ذلك،
بل لأنه في مصلحة الطفل»
تبرير و دوافع العنف الجسدي
نتائج الاستقصاء الكمي:

فقد تضمّن استقصاء مقدمي الرعاية الأسرية سؤالاً عما إذا كان العنف الجسدي مبررًا في 19 موقفًا مختلفًا. بهدف رصد الثقافة المجتمعية السائدة لتطبيع ممارسات العنف ضدّ الأطفال، ويبين الجدول (13) الإجابات عن هذه الأسئلة و أتت كما يلي:

- على مستوى العينة الوطنية تبين أن 67.7% من مقدمي الرعاية الأسرية قد برروا جواز استخدام العنف الجسدي مع الأطفال في حال سرقة أي شيء من الآخرين. و أن 56.9% في حال سرقة شيء في المدرسة.
- على مستوى عينة المخيمات السورية تبين أن 72.4% من مقدمي الرعاية الأسرية قد برروا جواز استخدام العنف الجسدي مع الأطفال في حال سرقة أي شيء من الآخرين. و أن 63.5% في حال سرقة شيء في المدرسة.

الجدول 13: إجابات مقدمي الرعاية الأسرية عن الحالات التي قد يكون العنف الجسدي فيها بحق الطفل مبررًا (%)

	العينة الممثلة على المستوى الوطني			العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية		
	نعم	لا	لا أعلم	نعم	لا	لا أعلم
إن سرق الأطفال شيئًا من الآخرين	67.7	31.8	0.4	72.4	27.2	0.4
إن سرق الأطفال شيئًا (في المدرسة)	56.9	42.7	0.4	63.5	35.2	1.2
إن وضع الأطفال أنفسهم في موقف خطر قد يعرضهم للأذى	55.0	44.4	0.6	58.9	40.8	0.2
إن خرج الأطفال من البيت من دون علم أهلهم	50.4	49.2	0.4	47.5	52.5	0.0
إن خرج الأطفال من الصف من دون إذن المعلم/المعلمة	46.1	53.5	0.3	47.3	51.7	1.0
إن عصى الأطفال المعلم/المعلمة	43.5	55.5	1.0	47.3	51.0	1.7
إن رفض الأطفال أداء فروضهم المدرسية	39.5	59.8	0.6	38.7	60.3	1.1
إن كان الأطفال غير مطيعين للكبار	36.0	63.5	0.5	39.4	59.4	1.1
إن كان الأطفال مشاكسين ويتشاجرون كثيرًا مع إخوتهم	28.5	70.8	0.6	29.4	70.6	0.0
إن تشاجر طفل مع طفل آخر	20.1	79.2	0.8	19.6	78.0	2.4
إن تشاجر طفل مع طفل آخر في الحي	19.5	80.1	0.4	21.0	78.6	0.4
إن نسي الأطفال جلب أحد كتبهم	19.3	79.4	1.3	23.1	76.0	0.9
إن تحدث طفل إلى طفل آخر خلال الحصة	18.4	80.9	0.7	18.1	81.5	0.4
إن رفض الأطفال أداء مهمة أعطيت لهم	17.5	81.5	1.0	12.9	87.1	0.0
إن تأخر الأطفال على الحصة	16.3	82.8	0.9	18.3	81.1	0.7
إن كان أداء الأطفال الأكاديمي ضعيفًا في المدرسة	11.7	87.8	0.5	12.7	86.7	0.6
إن كان الأطفال يتحركون بشكل مفرط	9.8	89.7	0.5	14.1	85.9	0.0
إن نام الأطفال في الصف	9.4	90.1	0.5	14.8	85.2	0.0
إن كان أداء الأطفال في الامتحان ضعيفًا	6.7	92.7	0.6	12.5	86.9	0.6

وأما عن تفصيل هذه الممارسات و المعتقدات يبين الجدول (14) مدى الموافقة مع كل عبارة من العبارات و على النحو التالي:

- على مستوى العينة الوطنية: 55.0% قد وافقوا بشدة على إرادتهم نجاح أطفالهم ولو كان ذلك يعني إيذائه/إيذاءها أحيانًا، 37.8% قد وافقوا بعض الشيء على أهمية استخدام العقاب الجسدي في تأديب الأطفال، لكن هذا لا يمنع وجود نسبة 53.5% اختلاف بشدة بما يتعلق بجملة « الاستخدام السليم للعقوبة الجسدية له أثر إيجابي في تربية الأبناء»
- على مستوى عينة المخيمات السورية: 64.5% قد وافقوا بشدة على إرادتهم نجاح أطفالهم ولو كان ذلك يعني إيذائه/إيذاءها أحيانًا، 34.3% قد وافقوا بعض الشيء على أهمية استخدام العقاب الجسدي في تأديب الأطفال. لكن هذا لا يمنع وجود نسبة 60.3% اختلاف بشدة بما يتعلق بجملة « الاستخدام السليم للعقوبة الجسدية له أثر إيجابي في تربية الأبناء»

الجدول **14**: مواقف مقدمي الرعاية الأسرية بخصوص ممارسات التأديب الجسدي في المنزل (%)

	العينة الوطنية					عينة المخيمات السورية				
	أختلف بشدة	أختلف نوعًا ما	أوافق بعض الشيء	أوافق بشدة	رفض الاجابة	أختلف بشدة	أختلف نوعًا ما	أوافق بعض الشيء	أوافق بشدة	رفض الاجابة
معظم الأطفال هذه الأيام لا يحترمون أهاليهم	16.0	5.0	42.1	36.9	0.0	18.0	3.8	32.8	45.0	0.4
معظم مشاكل انضباط الأطفال يمكن حلها بالحوار	3.7	4.4	31.4	60.4	0.1	5.2	3.0	32.0	59.8	0.0
الاستخدام السليم للعقوبة الجسدية له أثر إيجابي في تربية الأبناء	53.5	9.4	22.9	14.1	0.0	60.3	10.4	20.2	8.9	0.2
من المهم استخدام العقاب الجسدي في تأديب الأطفال	34.6	10.7	37.8	16.9	0.1	48.5	7.7	34.3	9.4	0.0
احترام الطفل للأب/الأم أهم من حبه له/لها	38.8	11.3	18.3	31.5	0.2	37.8	7.8	17.4	37.1	0.0
أريد النجاح لطفلي ولو كان ذلك يعني أن على إيذائه/إيذاءها أحيانًا	16.2	4.4	24.3	55.0	0.1	11.6	4.0	20.0	64.5	0.0

نتائج الاستقصاء النوعي:

أكثر الحالات تبريراً لممارسات العنف ضد الأطفال كانت حالات السرقة وتعريض الطفل نفسه للأذى؛ من دون إغفال حالات أخرى مثل خروج الأطفال من البيت دون علم أهلهم أو من الصف دون إذن المعلم أو المعلم أو عصيان المعلم أو المعلمة.وقد ناقشت مجموعات التركيز هذا الجانب أيضاً حيث اعتبر بعض الأهالي أن استخدامهم للعنف ناتج عن حبهم واهتمامهم بسلامة أطفالهم . وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأمهات من الكرك

«كنت أضرب ابنتي حين كانت طفلة وهي الآن امرأة رائعة ومتزوجة»

وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأمهات من المخيمات السورية

«أريد النجاح لطفلي ولو كان ذلك يعني أن عليّ إيذاءه/إيذاءها أحيانًا».

وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الأمهات من الكرك

(للضرب) فوائد، نعم.
لقد تعرضت للضرب وأنا طفلة كي لا أكرر نفس الأخطاء،
وحين كبرت أدركت أنني كنت أتعرض للضرب
من أجل مصلحتي، كي أتجنب الغلط».
«عدم ضرب الأطفال يجعلهم غير منضبطين».

إن تأثر الأطفال بهذه الآراء ناجم ليس فقط عن تأثرهم بأهلهم، بل بتعزيز من بعض المعلمين والمختصين، الذين يعتقدون أن العنف يمكن أن يكون جزءاً من «عملية التعلم» وأنه يساعد الأطفال على التعلم، «خاصة إن تم اللجوء إليه كخيار أخير فقط». وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز المعلمين والمرشدين الاجتماعيين:

مشاركة 1:	«نبدأ بالنقاش ثم نضربهم إن كرروا الغلط نفسه. الضرب جزء من دائرة العلاج.»

مشاركة 2:	«أستخدم العصا في حصصي لتهديد الفتيات فقط.»

برزت مسألة البيئات الآمنة في العديد الجلسات الحوارية، حيث تبين أن الأطفال معرضون للعنف في مختلف الأماكن التي يرتادونها، كالمنزل والمدرسة والحي. كما عبّر الأطفال ومقدمو الرعاية عن حاجة الأطفال لمساحات آمنة للعب. وفيما يلي مقتطفات من احدى مجموعات الآباء من العقبة

«أطفالنا محرومون من أشياء كثيرة،

على سبيل المثال، الملاعب ومساحات الترفيه

والأماكن التي يمكنهم فيها تفريغ طاقتهم.

أين يمكنهم تفريغها؟ لديهم الكثير من الطاقة.

يمكنهم المشي على جدار حرفيًا! (يضحك).»

استخدام وسائل التأديب الإيجابي

نتائج الاستقصاء الكمي:

من بين الأسئلة التي تضمنها أيضا استقصاء مقدمي الرعاية الأسرية، مجموعة من الأسئلة حول الموقف من أساليب التأديب الإيجابي ومدى فعاليتها في حل تحديات الانضباط والسلوك لدى الأطفال. ويبين الجدول (15) نتائج هذه الأسئلة:

- على مستوى العينة الوطنية: 91.0% قد بينوا أنه يجب التوضيح للطفل لماذا يُعتبر ما فعله/فعلته خاطئًا، و 81.0% ذكروا وجوب مكافأة الطفل على التصرف بشكل جيد،
- على مستوى عينة المخيمات السورية: 85.0% قد بينوا أنه يجب التوضيح للطفل لماذا يُعتبر ما فعله/فعلته خاطئًا، و 71.0% ذكروا وجوب مكافأة الطفل على التصرف بشكل جيد.

الجدول 15: استخدام مقدمي الرعاية الأسرية لأساليب التأديب الإيجابي

الممارسة أو السلوك التأديبي الإيجابي	العينة الوطنية	عينة المخيمات السورية
التوضيح للطفل لماذا يُعتبر ما فعله/فعلته خاطئًا	91	85
إعطاء الطفل شيئًا آخر يفعله/تفعله للتوقف عن سلوكه/سلوكها أو تغييره	73	61
التجريد من الامتيازات أو النقود	28	19
مكافأة الطفل على التصرف بشكل جيد	81	71
معاقبة الطفل بعزله/عزلها	29	18
منع الطفل من الخروج	34	26
القول للطفل أن يتوقف/تتوقف عن فعل شيء أو أن يفعل/تفعل شيئًا	61	43

موقف مقدمي الرعاية الأسرية من العنف الجسدي

نتائج الاستقصاء الكمي:

يبين الجدول (16) رأي مقدمي الرعاية الأسرية اتجاه فعالية العقاب الجسدي مع الأطفال وبناء عليه نجد أن 70.0% من العينة الوطنية و 68.3% من عينة المخيمات السورين قد أجابوا بأن العقاب الجسدي ليس فعّال أبداً.

الجدول 16: مواقف مقدمي الرعاية الأسرية بخصوص فعالية العقاب الجسدي

مدى الفعالية	العينة الوطنية	عينة المخيمات السورية
لا ليس فعالاً أبداً	70	68.3
ليس فعالاً في معظم الأحيان	24.2	19.6
إنه فعال في معظم الأحيان	15.2	10.9
نعم انه فعال دائماً	0.7	1.2

نتائج الاستقصاء النوعي:

لقد عبّر بعض الأهالي عن مواقف واضحة ضد العنف و أثره عليهم و وعيهم بالمسائلة القانونية اتجاه العنف الجسدي. «. وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الآباء من اربد:

> إن كانت هناك مشكلة فلا تضرب الطفل، تحدث إليه، (بل حتى) قم بتخويفه، لكن الضرب، لا».

كما عبّر أب آخر عن اعتراضه على العنف (الشديد)، واصفًا إياه بالحلقة المفرغة، وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز الآباء من الطفيلة:

> «إن ضربت طفلي بشدة فسأحول العنف الأسري إلى عنف على مستوى المجتمع.
> نرى في مجتمعنا اليوم أفرادًا عنيفين بسبب تربيتهم.»

كما انعكست مثل هذه المواقف والمعتقدات الإيجابية لدى عدد من الأطفال، ممن يؤمنون بأن العنف غير ناجع وجزء من حلقة مفرغة. وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز لأطفال من المخيمات السورية:

> «أيضًا يا آنسة، العنف ليس ضروريًا للتعامل مع الأطفال. يجب أن يستخدموا الحوار، وإلا أصبح العنف عادة
> حين يكبرون سيصبحون عنيفين أيضًا مع أبنائهم وبناتهم»

وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات التركيز لأطفال من اربد:

> «العنف الجسدي يؤدي إلى الكراهية بين أفراد العائلة.»

لمحة عن نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018 و نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018

يتضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2018 تقديراً لنسبة الأطفال في الفئة العمرية (1-14) عاماً ممن تعرضوا لتأديب بدني من مقدمي الرعاية الاسرية، و قد بلغت هذه النسب:

- حوالي (59.8%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل الأهل في العينة الوطنية
- حوالي (59.7%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل الأهل في العينة المخيمات السورية

نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

أما دراسة 2007 عن العنف ضد الأطفال فقد أظهرت أن معدلات التعرض للإساءة البدنية بكافة أشكالها هي الأعلى في الفئات العمرية 8-12 عاماً، وأقل في الفئات العمرية اللاحقة. وهذا يتفق أيضاً مع نتائج هذه الدراسة التي بينت أن التعرض للعنف هو الأعلى في أوساط الفئة العمرية 12-14 للذكور والإناث في العينة الوطنية، وللإناث في العينة السورية، وفي الفئة العمرية 8-11 لدى الذكور في العينة السورية.

أيضاً، أظهرت دراسة 2007 أن:

- حوالي (53%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الطفيفة من الأهل
- حوالي (49%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الطفيفة من قبل الإخوة.
- حوالي (50%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الطفيفة من قبل المعلمين والإدارة
- حوالي (40%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الطفيفة من قبل الأقران
- حوالي (34%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الشديدة من قبل الأهل
- حوالي (26%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الشديدة من قبل الإخوة
- حوالي (57%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الشديدة من قبل المعلمين والإدارة
- حوالي (18%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية الشديدة من قبل الأقران
- حوالي (32%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية متوسطة الشدة من قبل الإخوة
- حوالي (21%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية متوسطة الشدة من قبل الأقران

و من باب المقارنة مع هذه الدراسة و مع العلم أننا لم نتطرق في هذه الدراسة إلى تقديرات حدة العنف (طفيف، متوسط أو شديد)، فإن النتائج تتقارب حيث:

- حوالي (47%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل الأهل في العينة الوطنية
- حوالي (44%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل الإخوة في العينة الوطنية
- حوالي (28%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل المعلمين في العينة الوطنية
- حوالي (42%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل الأهل في العينة المخيمات السورية
- حوالي (44%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل الإخوة في العينة المخيمات السورية
- حوالي (40%) من الأطفال يتعرضون للإساءة البدنية من قبل المعلمين في العينة المخيمات السورية

ثانياً:
العنف النفسي

يُعرف العنف النفسي كشكل من أشكال الإساءة وسوء المعاملة يوسم به الشخص الذي يُخضع غيره بسلوك قد يتسبب له بصدمات نفسية عن طريق أفعال (لفظية أو جسدية) أو الامتناع عن السلوك الايجابي بشكل متكرر عبر الزمن، ويُحتمل بشكل كبير أن تترك آثاراً سلبية على الصحة النفسية أو النماء الجسدي أو النفسي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي للطفل.

وقد قمنا بتغطية هذا النوع من أنواع العنف بالطرق البحثية التالية:

- الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (وتشمل العينة الوطنية، عينة المخيمات السورية، عينة دور الرعاية والحماية وعينة الأطفال ذوي الاعاقة)
- الاستقصاء الكمي لعينة الشباب (وتشمل العينة الوطنية فقط)
- الاستقصاء الكمي لمقدمي الرعاية الأسرية (وتشمل العينة الوطنية و عينة المخيمات السورية)
- الاستقصاء النوعي لعينة الأطفال
- الاستقصاء النوعي لمقدمي الرعاية الأسرية

خلال دراسة العنف النفسي تم دراسة الأساليب العنف و قياس المخرجات و تحليلها قياساً للسنة السابقة للاستقصاء أو في حال حدوثها قبل ذلك. أساليب العنف النفسي المدروسة هي التالية:

- الإهانة من خلال المناداة بنعوت مثل غبي، كسول أو صفات لعن
- رفض الحديث مع الأطفال لفترة طويلة
- اللوم على أشياء سيئة حصلت في حيات مقدم الرعاية بالرغم من أن الطفل لم يكن له دخل بها
- الإحراج أمام الآخرين
- التمني أن الطفل لو كان ميتاً أو لم يولد
- التهديد بالترك أو الهجر

- الطرد خارج المنزل
- التهديد بجعل الأشباح أو الجن أو الأناس الأشرار يؤذون الأطفال
- التهديد بالإيذاء أو القتل
- محاولة الإحراج بسبب كون الطفل يتيماً (لأن أحد الأبوين أو كلاهما متوفي).
- المنع من أن يكون الطفل مع الأطفال الآخرين حتى يشعر بالوحدة
- التعامل بطريقة تشعر الطفل بأنه غير ذو فائدة أو قيمة

ثم تحديد الشخص الذي قام بالتعنيف من الأشخاص التاليين:

- أحد الوالدين أو كلاهما
- الأخوة /الأخوات
- المعلم /المعلمين
- أشخاصٌ تعمل معهم
- غرباء

- قريب (أقارب) بالغين آخرين
- صديق أو نظير تعرفه
- جيران
- أطفال اخرين يعيشون في نفس المنزل غير الإخوة و الأخوات.
- صاحب العمل

و لقد قمنا من خلال استقصاء مقدمي الرعاية بالاستفسار عن الأساليب والممارسات التي يتبعونها مع الأطفال الذين تحت وصايتهم و عن أشكال العنف النفسي المطبقة من قبلهم سواء كانوا يعتبرونها أساليب تربوية أو أحد أشكال العنف و بغض النظر عن شدتها و تكرار تطبيقها.

وسيتم بهذا القسم توضيح المخرجات التالية بناءً على نتائج البحث و الاستقصاء الكمي مدعماً بالاستقصاء النوعي:

انتشار العنف النفسي

انتشار العنف النفسي

أشكال العنف النفسي

مرتكبو العنف النفسي

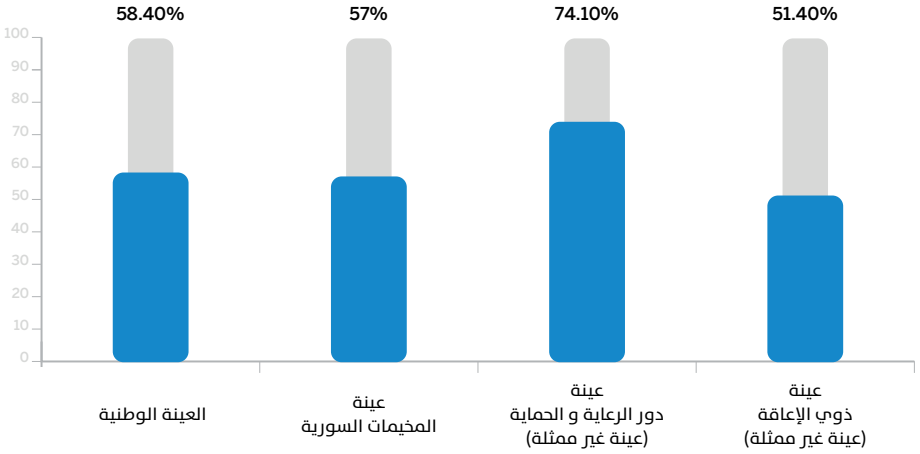
أثر العنف النفسي

نتائج الاستقصاء الكمي:

تعرض الأطفال (8-17 عام) للعنف النفسي في حياتهم

الشكل (9) يوضح معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم، فيبين أن أعلى نسبة عنف نفسي (74.1%) كانت في عينة دور الرعاية والحماية (عينة غير ممثلة)

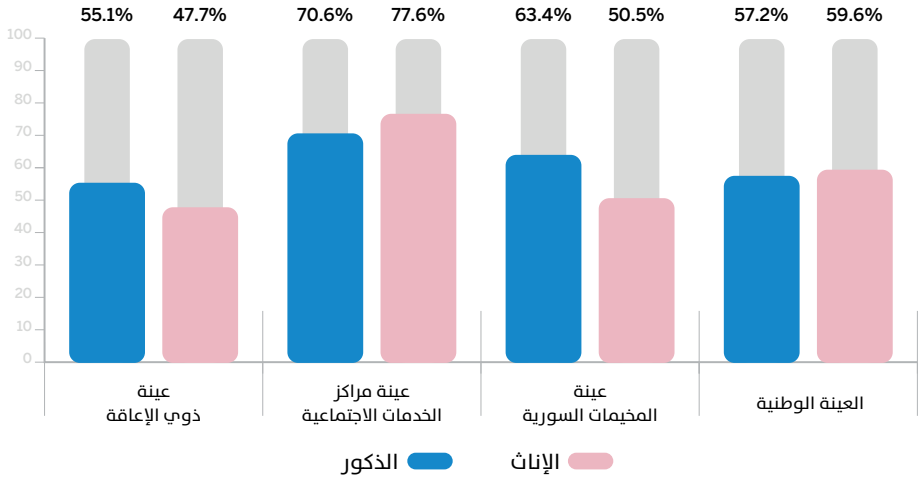
الشكل 9: معدلات تعرض الأطفال الذكور و الإناث مجتمعين في الفئة العمرية 8-17 عاماً لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم



وأما الشكل (10) يوضح تعرّض الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً للعنف بشكل عام طيلة حياتهم موزعة بحسب أماكن الرعاية و الإقامة. وقد تفاوتت هذه المعدلات بحسب الفئة العمرية و أماكن الرعاية و الإقامة، فكانت الأعلى في أوساط الأطفال في دور الرعاية والحماية والأقل في أوساط الأطفال ذوي الإعاقة. كما تفاوتت النسبة بحسب الجنس في جميع العينات الفرعية الأربعة:

- على مستوى العينة الوطنية فأتت نسبة انتشار العنف 57.2% في أوساط الذكور مقابل 59.6% في أوساط الإناث
- على مستوى المخيمات السورية نسبة انتشار العنف 63.4% في أوساط الذكور مقابل 50.5% في أوساط الإناث
- على مستوى دور الرعاية والحماية نسبة انتشار العنف 70.6% في أوساط الذكور مقابل 77.6% في أوساط الإناث
- على مستوى الأطفال ذوي الإعاقة نسبة انتشار العنف 55.1% في أوساط الذكور مقابل 47.7% في أوساط الإناث.

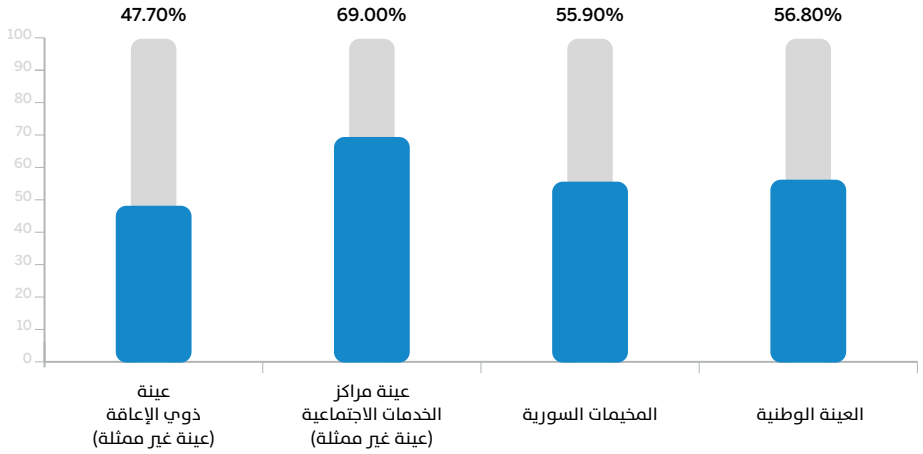
الشكل 10: معدلات تعرض الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً
لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف النفسي في حياتهم



تعرض الأطفال (8-17 عام) للعنف النفسي في 12 شهر الماضيين

يبين الشكل (11) معدلات تعرض الأطفال للعنف النفسي خلال فترة الاثني عشر شهراً التي سبقت تاريخ جمع البيانات. حيث أنه يبين أن أعلى نسبة كانت لعينة دور الرعاية والحماية (عينة غير ممثلة) 69.0%.

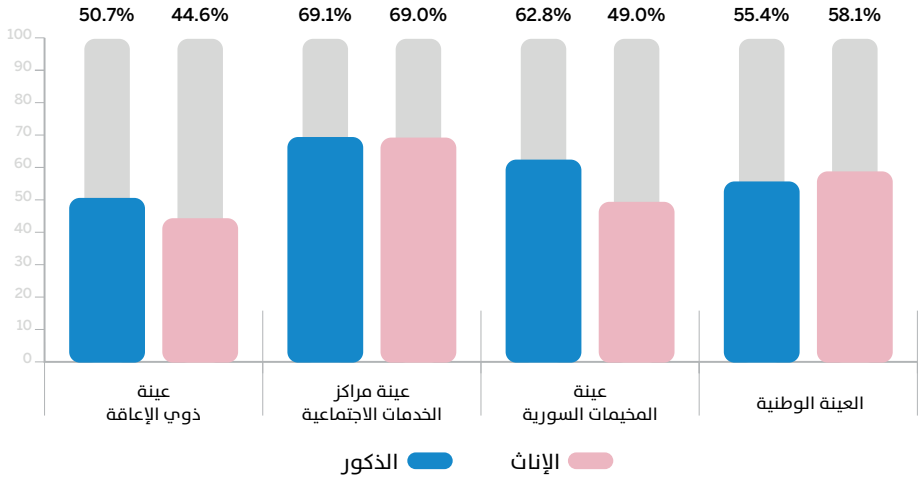
الشكل 11: معدلات تعرض الأطفال للعنف النفسي خلال فترة 12 شهراً
السابقة حسب المرحلة العمرية والجنس لجمع البيانات



تظهر النتائج في الشكل (12) معدلات منخفضة بالمقارنة بين الاثني عشر شهراً الأخيرة والتعرض المطلق، فلم تكن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين معدلات التعرض للعنف النفسي في أي فترة من الطفولة وبين معدلات التعرض للعنف النفسي خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة للمسح، ما يؤكد على الطبيعة المتكررة والعابرة للزمن عادة لممارسات العنف النفسي.

- على مستوى العينة الوطنية: نسبة انتشار العنف 55.4% في أوساط الذكور مقابل 58.1% في أوساط الإناث
- على مستوى المخيمات السورية: نسبة انتشار العنف 62.8% في أوساط الذكور مقابل 49.0% في أوساط الإناث
- على مستوى دور الرعاية والحماية: نسبة انتشار العنف 69.1% في أوساط الذكور مقابل 69.0% في أوساط الإناث
- على مستوى الأطفال ذوي الإعاقة: نسبة انتشار العنف 50.7% في أوساط الذكور مقابل 44.6% في أوساط الإناث.

الشكل 12: معدلات تعرض الأطفال للعنف النفسي خلال فترة 12 شهراً السابقة حسب المرحلة العمرية والجنس لجمع البيانات



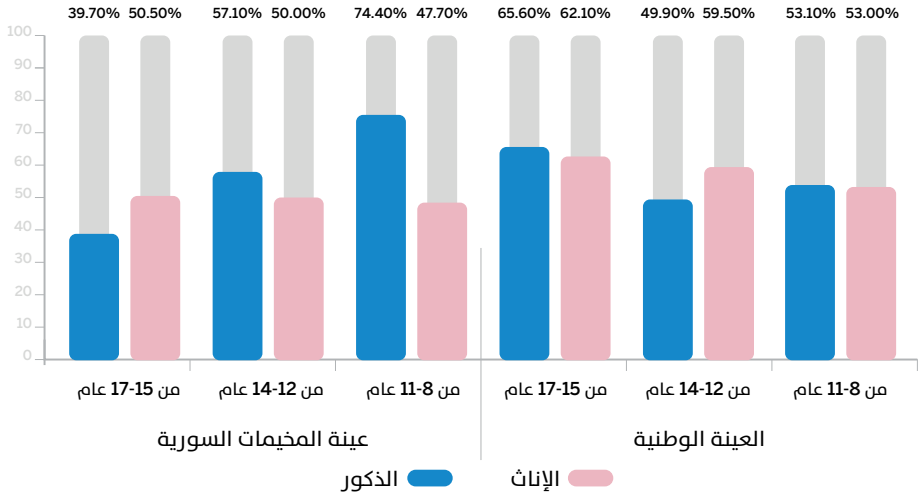
العنف النفسي ضد الأطفال حسب الفئة العمرية والجنس

و عند دراسة هذه الظاهرة بناءً على الفئات العمرية المشاركة بالدراسة و الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (8-17 عام)، تتوزع معدلات انتشار العنف النفسي بحسب العمر كما هو مبين في الشكل (13) ومقسم كالتالي:

- من 8 إلى 11 عام
- من 12 إلى 14 عام
- من 15 إلى 17 عام

مقسمة ما بين الذكور و الإناث و على مستوى العينة الوطنية و مستوى عينة المخيمات السورية حيث يزداد تعرضهم للعنف النفسي بشكل ملحوظ في العينة الوطنية للمرحلة العمرية (15-17 عاماً) في حين يرتفع بشكل ملحوظ في المرحلة العمرية (8-11 عاماً) في العينة السورية.

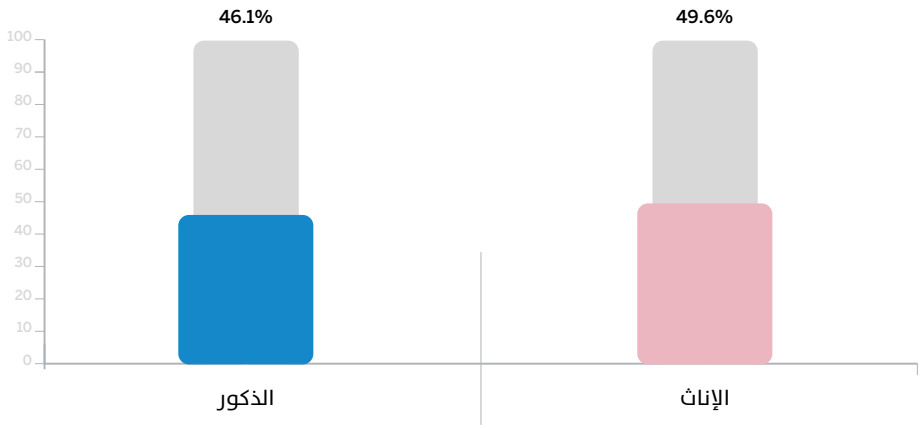
الشكل 13: معدلات توزيع تعرض الأطفال للعنف النفسي
بحسب الفئة العمرية والجنس



تعرض الشباب (18-24 عام) للعنف النفسي في طفولتهم

و من خلال الاستقصاء الكمي الذي تم مع عينة الشباب في الفئات العمرية ما بين 18-24 عاماً، يبين الشكل (14) معدلات تعرض الشباب للعنف النفسي خلال طفولتهم، فقد أفاد 46.1% من الذكور المستطلعين أنهم تعرضوا للعنف خلال طفولتهم، وكانت النسبة للإناث 49.6%، والنسبة الكلية للجنسين ي 47.9%.

الشكل 14: تعرض الشباب من الفئة العمرية 18-24 عاماً
للعنف النفسي خلال الطفولة



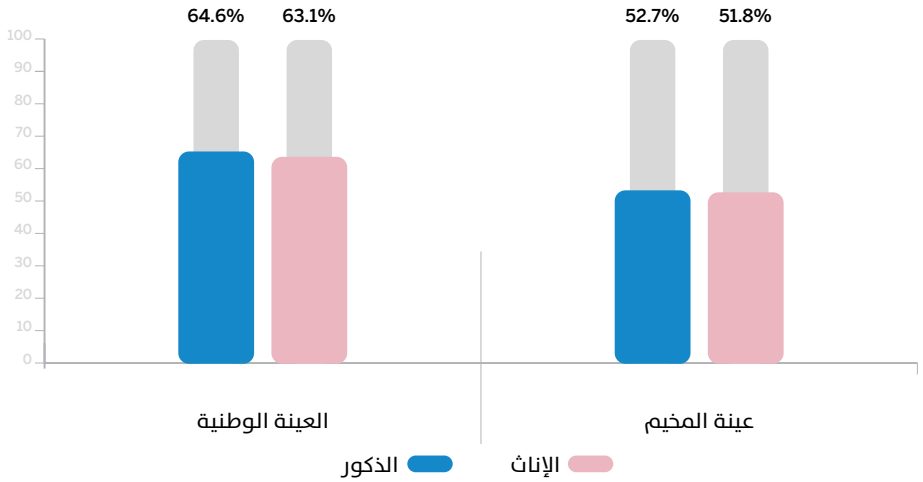
استخدام مقدمي الرعاية للعنف النفسي ضد الأطفال كوسيلة للتأديب

ومن خلال دراسة المعلومات المقدمة من مقدمي الرعاية الأسرية داخل المخيمات السورية (الأزرق و الزعتري) و العينة الوطنية يبين الشكل (15) معدلات استخدام مقدمي الرعاية الأسرية للعنف النفسي كوسيلة للتأديب، وقد تفاوتت هذه النسبة بين العينتين الوطنية والسورية، فكانت 64% في العينة الوطنية و52% في عينة المخيمات السورية.

ولم يكن هناك فارق في هذه الممارسة على أساس الجنس للطفل (أي الذكور مقابل الإناث) حيث كانت النسب:

- على مستوى العينة الوطنية: نسبة انتشار العنف 64.6% في أوساط الذكور مقابل 63.1% في أوساط الإناث.
- على مستوى المخيمات السورية:نسبة انتشار العنف 52.7% في أوساط الذكور مقابل 51.8% في أوساط الإناث

الشكل 15: توزيع معدلات ممارسة مقدمي الرعاية الأسرية
للعنف النفسي على اطفالهم حسب جنس الطفل



نتائج الاستقصاء النوعي:

أتت نتائج الاستقصاء النوعي كتأكيد لنتائج الاستقصاء الكمي بأن العنف النفسي منتشر بشكل واسع وقيد الممارسة.

فقد بيّنت النتائج في هذا الجانب أن الكثير من أشكال وممارسات العنف النفسي ضد الأطفال تعتبر من الممارسات «المقبولة» و «المطبّعة» (أي تعتبر طبيعية) في أغلبية المجتمعات المحلية والمخيمات السورية في الأردن، بحق الأطفال ذكوراً واناثاً. فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الإناث (الفئة العمرية 8-12 عاماً) في مخيم الزعتري:

> «الإساءة اللفظية شيء عادي جدًا لنا نحن البنات» (يسود الضحك)

وانعكس هذا القبول الاجتماعي لممارسة العنف النفسي ضد الأطفال لدرجة أنهم لم يدركوا تلقائيا بأن الألفاظ غير اللائقة وإساءة المعاملة اللفظية والنفسية هي شكل من أشكال العنف، وإن كانوا مدركين لضرر مثل هذه الممارسات على حالتهم العاطفية وإحساسهم بذواتهم وحياتهم الحالية والمستقبلية. كان ذلك صحيحًا بشكل خاص في الحالات التي كان العنف فيها موجهًا من الكبار في حياتهم في البيت والمدرسة. وفيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الإناث (الفئة العمرية 8-12 عاماً) في محتفظة العقبة

«أكره سماع الكلمات السيئة من أمي مثل «حيوانة، غبية.»

«قالت لي معلمتي إنني «مثل سيارة بلا وقود، نحن نملك لكن لا يمكننا الاستفادة منك».

وقد بينت الدراسة الاستقصائية أن الأطفال يواجهون ممارسات العنف النفسي في جميع الأماكن: في البيت والمدرسة والشارع وأماكن ومساحات اللعب.

نتائج الاستقصاء الكمي:

نتائج الاستقصاء الكمي:

أشكال العنف النفسي الأكثر انتشارا حسب إفادات الأطفال 8-17 عام

على الرغم من تقارب معدلات التعرض للعنف النفسي بين الإناث والذكور في العينة الوطنية وعينة المخيمات السورية، إلا أنه بالنظر إلى أشكال هذه الممارسات التي يتعرض لها الأطفال نجد فوارق ملحوظة بين ما يتعرض له الإناث مقابل الذكور. ويبين الجدول (17) تعدد ممارسات العنف النفسي التي يوجهها الأطفال ويتعرضون لها، مع وجود ممارسات تنتشر أكثر بحق الذكور مقارنة بالإناث. ومن الملفت أن هذا التفاوت لم يكن نفسه بين الجنسية في العينتين، باستثناء في حالات محدودة.

و يمكن استخراج ما يلي أيضاً:

- على المستوى الوطني: تبرز أشكال العنف النفسي التالية بصفتها الأكثر شيوعا على مستوى حياة الطفل: القيام بالصراخ أو الصياح بصوت مرتفع 40.0%، السب أو اللعن 26.0%، الإهانة من خلال المناداة بنعوت مثل غبي، كسول أو صفات سلبية كهذه 22.7%، ورفض التحدث مع الطفل لفترة طويلة 21.8%.
- وعلى مستوى المخيمات السورية: تبرز ممارسات عنف أكثر حدة على مستوى حياة الطفل خاصة في أوساط الذكور: إذ سجل تعرض 38.0% من الأطفال الذكور للسب أو اللعن، كما تعرض 36.0% من الفئة نفسها للصراخ أو الصياح بصوت مرتفع.

الجدول 17: معدلات توزيع أشكال العنف النفسي التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً بحسب إفاداتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

		على المستوى الوطني						على مستوى المخيمات السورية					
		التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة			التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة		
#	السؤال: هل سبق لأحد أن ... في حال نعم، متى؟	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
1	القيام بالصراخ أو الصياح بصوت مرتفع	41.4	38.4	40.0	40.9	37.6	39.3	36.0	27.0	32.0	36.0	25.0	31.0
2	السب أو اللعن	27.7	24.0	26.0	27.0	23.7	25.4	39.0	26.0	33.0	38.0	23.0	31.0
3	الإهانة من خلال المناداة بنعوت مثل غبي، كسول أو صفات سلبية كهذه	21.1	24.6	22.7	20.2	23.9	22.0	31.0	22.0	27.0	31.0	22.0	27.0
4	رفض التحدث مع الطفل لفترة طويلة	21.8	21.8	21.8	20.4	20.4	20.4	22.0	22.0	22.0	21.0	20.0	21.0
5	لوم الطفل على أشياء سيئة حصلت في الحياة بالرغم من أن الطفل لم يكنله دخل بها	16.9	22.8	19.7	16.4	22.1	19.1	16.0	14.0	15.0	16.0	14.0	15.0
6	إحراج الطفل أمام الآخرين	15.5	21.7	18.4	15.2	21.4	18.2	21.0	20.0	20.0	19.0	20.0	20.0
7	تهديد الطفل أنه سيرسب بمواد المدرسية أو يخصم علامات منه (من الأساتذة)	17.7	16.5	17.1	15.2	15.2	15.2	25.0	17.0	21.0	23.0	17.0	21.0
8	التحدث عن لون، دين، جنسية، جنس الطفل بشكل مؤذٍ	9.7	14.0	11.7	9.3	13.5	11.3	14.0	12.0	13.0	14.0	11.0	13.0
9	تمني الموت أو أنه لم يولد	6.2	12.4	9.1	6.2	12.2	9.1	10.0	11.0	10.0	10.0	11.0	10.0
10	التعامل بطريقة تشعره بأنه غير ذو فائدة أو قيمة	5.6	11.1	8.2	5.1	10.8	7.9	5.0	11.0	8.0	5.0	11.0	8.0
11	تهديد الطفل بجعل الأشباح أو الجن أو الأناس الأشرار يؤذونه	9.5	8.6	9.0	6.4	5.7	6.1	7.0	5.0	6.0	7.0	5.0	6.0
12	التهديد بالترك أو الهجر	4.0	6.1	5.0	3.9	5.9	4.8	4.0	3.0	4.0	4.0	2.0	3.0
13	التهديد بأن يؤذيك أو يقتلك	3.9	3.5	3.7	3.7	3.3	3.5	15.0	8.0	11.0	15.0	7.0	11.0
14	حبس الطفل داخل غرفة أو مكان مغلق حيث لا يستطع الخروج من المكان	5.8	2.3	4.1	4.4	1.8	3.2	4.0	0.0	2.0	3.0	0.0	2.0
15	الحبس خارج المنزل	2.6	1.2	1.9	2.3	1.1	1.7	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0
16	محاولة إحراجه كونه يتيماً (لأن أحد الأبوين أو كلاهما متوفي)	1.3	0.7	1.0	1.2	0.7	0.9	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0
	أي من السلوكيات المذكورة أعلاه	70.5	70.2	70.3	68.9	68.8	68.9	75.0	61.0	69.0	74.0	58.0	67.0
	أي من السلوكيات أعلاه باستثناء رقم "1" (الصياح/ الصراخ)	62.6	63.9	63.2	60.1	62.2	61.1	71.0	57.0	64.0	69.0	54.0	62.0
	أي من السلوكيات 2-3-4-5-6-9-10-11-12-13-15-16 (التعريف المعتمد في دراسات العنف ضد الأطفال)	57.2	59.6	58.3	55.4	58.1	56.7	63.0	51.0	58.0	63.0	49.0	57.0

أشكال العنف النفسي الأكثر انتشارا حسب إفادات الشباب 18-24 عام عن طفولتهم

وبالنظر إلى أكثر أشكال العنف النفسي انتشاراً بحسب إفادات الشباب (18-24 عاماً) عن طفولتهم، نجد أكثر الممارسات انتشاراً ممارسات الإهانة والانتقاد، وتمني الموت للأطفال ((قالوا) إنهم يتمنون لو أنك لم تُولد/تولدي)، والتعبير عن الكره وعدم الرغبة ((قالوا) إنك غير محبوب/محبوبة)؛ والممارستان الأولى والثانية كانت واسعة انتشاراً بحسب إفادات الذكور والإناث على حد سواء، أم الثالثة فاقتصرت بشكل أكبر على الإناث.

ويبين الجدول (18) إفادات الشباب عن أشكال العنف التي تعرضوا لها في طفولتهم، ويعكس نوعاً من التقارب مع إفادات الأطفال، بالرغم من اختلاف الأسئلة نظراً لأن المستجيبين هم من مرحلة عمرية أكبر. فمثلاً، الإجابة الأكثر شيوعًا أيضًا هي «التعرض للإهانة والانتقاد»، والتي هي الأقرب إلى «(التعرض) للّعن»، الإجابة الأكثر تكررًا لدى الأطفال.

الجدول 18: معدلات توزيع أشكال العنف النفسي التي تعرض لها الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً في طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

#		الذكور			الإناث		
		نعم	كلا	لا أتذكر	نعم	كلا	لا أتذكر
1	قام أحدٌ بإهانتك وانتقادك ليجعلك تشعر بأنك سيء أو غبي أو لا قيمة لك	24.4	71.5	4.1	29.6	68.8	1.6
2	قال أحدهم أنك لم تكن محبوباً أو أنك لا تستحق أن تكون محبوباً	8.2	91.1	0.7	13.4	86.4	0.1
3	قال أحدهم أنه يتمنى أنك لم تولد قط، أو لو أنك ميت، أو تمنى لو أنك ميت	13.7	86.0	0.2	13.4	86.0	0.6
4	تم تهديدك شخصياً بأنه ستتم أذيتك بشدةٍ أو قتلك	9.7	90.3	0.0	5.3	94.6	0.1
5	هددك أحدٌ بالتخلي عنك أو رفضوا السماح لك بالعيش في المنزل بعد الآن	4.3	95.7	0.0	1.7	98.3	0.0
	أي من التصرفات المذكورة أعلاه (1-5)	34.5			38.6		
6	يتعرض العديد من الأطفال للإهانة أو التهديد في بعض الأوقات خلال حياتهم. وربما حدث هذا لك أيضا. بشكلٍ عام، كيف تنظر إلى طفولتك الآن؟	33.6	66.4	-	35.0	65.0	-
	أي من التصرفات المذكورة أعلاه (1-5) + السؤال غير المباشر (6)	46.1			49.6		

أشكال العنف النفسي الأكثر انتشارا حسب إفادات مقدمي الرعاية

أما على مستوى مقدمي الرعاية الأسرية، وكما يبين الجدول (19)، فإن أكثر أشكال العنف النفسي الممارس من قبلهم بحق الأطفال هو:

- الصراخ أو الصياح بنسبة 87% في العينة الوطنية و73% في العينة السورية، لكن حيث أن الصياح أو الصراخ لا يدخل ضمن المؤشر المركب الذي تعتمده الدراسات الاستقصائية لممارسات العنف ضد الأطفال فيما يتعلق بالعنف النفسي، تعتبر ممارسة اللعن وشتم الطفل هي الأكثر انتشاراً وفق هذا التصنيف.
- ثم اللعن وشتم الطفل، بنسبة تقارب 44% في العينة الوطنية و30% في عينة المخيمات السورية؛
- ثم نعت الطفل بأنه غبي أو كسول أو غيرها من الصفات لمهينة بنسبة 37% في العينة الوطنية و28% في العينة السورية.

والملاحظ أنه على الرغم من اختلاف النسب بين العينتين الوطنية والسورية فإن ترتيب اشكال العنف النفسي الممارس كان جداً متشابه.

الجدول 19: معدلات توزيع اشكال العنف النفسي التي مارسها مقدمي الرعاية الاسرية على اطفالهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

	هل سبق واستخدمت اي من الاشكال التالية لتعديل سلوك الطفل	العينة الممثلة على المستوى الوطني						العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية					
		التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة			التعرض فترة الحياة			خلال 12شهراً السابقة		
		ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع
1	تهديده/ها بتركه أو التخلي عن رعايته	24.4	19.2	22.1	23.3	18.2	20.9	22.4	18.3	20.7	18.2	16.0	17.2
2	تهديده/ها بالأشباح والأرواح الشريرة أو الناس الأشرار او الجن	7.5	6.3	6.9	6.6	5.7	6.2	10.8	10.3	10.6	7.1	7.6	7.3
3	تهديده/ها بطرده أو إبقاءه خارج البيت لفترة طويلة	8.2	4.1	6.4	7.5	4.0	5.9	7.9	5.4	6.8	4.8	3.9	4.4
4	حبسه/ها في المنزل	10.4	7.3	9.0	9.4	6.3	8.0	5.9	5.0	5.5	3.3	2.3	2.9
5	تهديده/ها بالسكين أو السلاح	0.5	0.6	0.6	0.4	0.5	0.4	3.9	2.1	3.1	0.6	0.0	0.4
6	حبسه/ها في مكان مظلم	1.0	0.2	0.6	0.9	0.2	0.6	3.0	1.5	2.4	0.0	0.0	0.0
7	إذلاله/ها وإهانته في مواقف امام الآخرين	10.0	7.3	8.8	8.8	5.6	7.4	10.0	10.0	10.0	6.4	6.9	6.6
8	حبسته/ها خارج المنزل	2.4	0.4	1.5	2.3	0.4	1.4	4.8	3.7	4.4	2.3	1.1	1.8
9	لمته/ها على سوء حظك	16.6	13.5	15.2	16.3	13.3	14.9	11.7	8.5	10.3	9.1	5.3	7.5
10	أخبرته/ها أنك تتمنى لو أنه لم يولد أو لو أنه يموت	11.1	13.3	12.1	10.2	12.4	11.2	8.8	12.3	10.3	7.6	10.9	9.0
11	حبسه/ها او تقييده/ها لمنعه/ها من التحرك	2.3	0.8	1.6	1.3	0.5	0.9	3.0	2.5	2.8	0.5	0.5	0.5
12	الصراخ عليه/ها	88.5	84.2	86.5	88.2	83.8	86.2	73.6	73.1	73.4	73.1	71.3	72.3
13	سبه/ها ولعنه/ها	45.0	42.5	43.9	44.2	42.3	43.4	29.7	31.2	30.3	27.5	28.2	27.8
14	وصفه بألقاب سلبية مثل كسول أو غبي أو غيرهما	37.6	36.6	37.1	36.8	35.6	36.2	27.9	27.2	27.6	24.3	25.7	24.9
15	أي من التصرفات المذكورة أعلاه	90.2	87.1	88.8	89.7	86.5	88.2	77.6	80.1	78.6	77.6	78.3	77.9
16	أي من التصرفات المذكورة أعلاه عدا رقم 12 (الصراخ) – حسب التعريف المتبنى من قبل دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2019	66.0	64.2	65.2	64.6	63.1	63.9	54.8	53.6	54.3	52.7	51.8	52.3

لكن حيث أن الصياح أو الصراخ لا يدخل ضمن المؤشر المركب الذي تعتمده الدراسات الاستقصائية لممارسات العنف ضد الأطفال فيما يتعلق بالعنف النفسي (ومن ضمنها هذه الدراسة – انظر خانة أفقية رقم 16 في جدول 16)، تعتبر ممارسة اللعن وشتم الطفل هي الأكثر انتشاراً وفق هذا التصنيف.

نتائج الاستقصاء النوعي:

يظهر العنف النفسي ضد الأطفال في عدة مواقف و لفئات الأطفال جميعها وفيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الإناث في مخيم الزعتري (ذوي الإعاقة)

ميسرة الجلسة: **حسنا، ما نوع العنف الذي يقع على الأطفال مثل أنفسكم الذين يعانون من إعاقة؟**	المشاركة 4: «عنف لفظي». المشاركة3: "لفظي وجسدي، هاتان الاثنتان أكثر، لكن الأكثر هو اللفظي "

ميسرة الجلسة: **حسنا، حسنا، من أكثر ناس يتعرضون دائماً للتوبيخ؟ البنات أو الأولاد؟**	المشاركات: "البنات "

مرتكبي العنف النفسي

نتائج الاستقصاء الكمي:

توزيع مرتكبي العنف النفسي ضد الأطفال (8-17 عام)

بالنظر إلى مرتكبي العنف النفسي ضد الأطفال، وكما يبين الجدول (20)، فإن اكثر الفئات الممارسة للعنف النفسي على الأطفال هم الأقران (ويقع ضمن هذا السياق التنمّر، ونجد أن احتمال تعرض الإناث للعنف النفسي من الإخوة كان أعلى بمرتين من احتمال تعرض الذكور له (48.8% للإناث مقابل 26.0% للذكور).

الجدول 20: معدلات توزيع مرتكبي العنف النفسي ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

مرتكبي العنف ضد الأطفال من قبل	العينة الممثلة على المستوى الوطني			العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية		
	ذكور	إناث	النسبة العامة	ذكور	إناث	النسبة العامة
الأهل / الآباء	24.5	31.4	27.9	18.0	22.5	19.8
الإخوة	26.0	48.8	37.1	27.1	40.4	32.4
المعلمون والمعلمات	6.4	4.9	5.7	13.2	11.9	12.7
الأقران	73.4	60.6	67.2	79.9	73.0	77.1
أفراد آخرين (عدا عن الأهل والإخوة والمعلمون والأقران)	29.7	27.4	28.6	41.7	34.3	38.7

توزيع مرتكبي العنف النفسي ضد الشباب (18-24 عام) في طفولتهم

وعلى مستوى عينة الشباب، أبرزت الأسئلة الخاصة بالجهات المرتكبة لممارسات العنف النفسي تفاوتاً في طبيعة هذه الجهات ما بين الذكور والإناث. وعلى الرغم من أن الجهات الأكثر ارتكاباً لممارسات العنف النفسي بحق الإناث والذكور في طفولتهن كانت الأم/الأب والأقران على حد سواء لدى الجنسين، إلا أن نسب التعرض أتت مختلفة بفارق ملحوظ بين الإناث والذكور لجهة التعرض للعنف النفسي من الإخوة (أكثر شيوعًا بحق الإناث) والغرباء (أكثر شيوعًا بحق الذكور) – كما يبين الجدول (21).

الجدول 21: التعرض لممارسات العنف النفسي بحسب الجهة المرتبكة - إفادات الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

مرتكب العنف	الذكور	الإناث
المشغلون/ الزملاء في العمل	%3.0	%0.00
شخص آخر في المنزل	%1.9	%1.4
آخرون (عدا عن الأفراد المذكورين في الجدول)	%2.5	%5.0
الجيران	%9.8	%4.5
بالغون آخرون في المنزل	%25.5	%30.6
الأشقاء	%10.3	%23.9
الغرباء	%26.0	%13.5
الوالدين	%38.0	%34.4
المعلمون	%19.2	%17.8
الأقران	%36.7	%32.7

الاستقصاء النوعي

فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الذكور في الكرك، التي توضح بأن الذكور يتعرضون للعنف النفسي من قبل أقرانهم و الوالدين

> في المدرسة الأطفال الذين يشتموننني يفعلون ذلك بدون أي شيء شتائم غير مؤدبة
> وفي المنزل يقولون لي باستمرار «اذهب ارم القمامة»،» اذهب اشتر» هكذا يجعلونني خادم

أثر العنف النفسي

نتائج الاستقصاء الكمي:

تأثر الأطفال بأشكال العنف النفسي حسب الجنس

ويبين الجدول (22) أن الاناث أكثر تأثرا بالعنف النفسي من الذكور، و وتتوضح أشكال العنف النفسي التي تركت أثر بما يلي من أمثلة:

- قام أحدٌ بإهانتك وانتقادك ليجعلك تشعر بأنك سيء أو غبي أو لا قيمة لك
- قال أحدهم أنك لم تكن محبوباً أو أنك لا تستحق أن تكون محبوباً
- قال أحدهم أنه يتمنى أنك لم تولد قط، أو لو أنك ميت، أو تمنى لو أنك ميت
- تم تهديدك شخصياً بأنه ستتم أذيتك بشدةٍ أو قتلك

و حيث يبين الجدول (22) ان معدل تأثر الإناث بالتهديد بالإيذاء أكبر بكثير مقارنة بالذكور، حيث 66% من الإناث تأثرن بشكل كبير مقارنة بـ 29% من الذكور، وبالإهانة 59% من الإناث تأثرن بشكل كبير مقابل 46% من ذكور، وبتمني الموت أو تمني عدم وجودهم أو ولادتهم 60% إناث تأثرن بشكل كبير مقابل 49% ذكور؛ في حين تأثر الذكور بشكل أكبر بالعنف النفسي المتمثل بالتعبير عن عدم الحب أو عدم استحقاق الحب، حيث 49% من الذكور تأثروا بشكل كبير مقارنة بـ 40% من الإناث المتأثرين.

الجدول 22: معدلات أثر العنف النفسي الممارس على الفئة العمرية 18-24 عاماً خلال طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

الممارسة	الذكور	الإناث
قام احدهم بإهانتك و انتقادك ليجعلك تشعر بأنك سيء أو غبي أو لا قيمة لك	%24.5	%29.6
قال احدهم أنك لم تكن محبوباً أو انك لا تستحق أن تكون محبوباً	%8.2	%13.4
قال أحدهم أنه يتمنى أنك لم تولد قط، أو انك مت، أو تمنى لك الموت	%13.7	%13.4
تم تهديدك شخصياً بأنه سيتم أذيتك بشدة أو قتلك	%9.7	%5.2
تم تهديدك بالتخلي عنك، أو عدم تقبل وجودك بالمنزل	%4.2	%1.7

الاستقصاء النوعي

أبدى بعض المتخصصون والأشخاص الأكثر اطلاعاً ممّن جرت مقابلتهم ضمن الدراسة النوعية وعياً كبيراً بالأثر السلبي للعنف النفسي على الأطفال، خاصة مقارنة بمقدمي الرعاية الأسرية؛ حيث عبّروا بشكل واعٍ وسليم عن مخاطر مثل هذه الممارسات وعواقبها على تقدير الأطفال لذاتهم وأضراره على نفسيتهم، خاصة حين تكون مرتكبة من الكبار.

واعتبر المتخصصون أن هذا النوع من العنف يبدأ في البيت، وأنه يمتد إلى المدارس والاماكن العامة. وتجدر الإشارة إلى أن العنف اللفظي تحديدًا لم يُعط الأهمية نفسها التي تُعطى للعنف الجسدي أو الجنسي بين كل المستجيبين، وأنه في العديد من الحالات كان يُنظر إليه كشكل لا يعتدّ به أو غير جدي من أشكال العنف ضد الأطفال، من دون اعتباره أمراً مقلقاً أو ظاهرة اجتماعية يجب وضع حدّ لها بجدية.

فيما يلي مقتطف من إحدى المقابلات المعمقة للأفراد الأكثر اطلاعاً

> إن صرخ أحد على طفل فهذا ليس عنفًا ضد الأطفال.
> إن لم يكن الأمر يتضمن عنفًا جسديًا فلا يمكن أن نعتبره ظاهرة.

وعلى مستوى الأهالي ومقدمي الرعاية الأسرية، اعتبر معظم هؤلاء أن العنف اللفظي والعاطفي الذي يمارسه أقران أطفالهم في المدارس هو مشكلة، لكنه ليس مشكلة حقيقية في البيت.

كما ساهمت نقاشات مجموعات التركيز في تعبير الأطفال بشكل أكبر عن الآثار التي يمكن أن يحدثها العنف النفسي عليهم، وفيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الفتيات في محافظة العقبة:

> «يمكن للعنف أن يدمر الطفل. لن ينهض مجددًا.
> قد يهرب من البيت، قد يقتل نفسه أو يقتل والديه.
> سيشعر بالسوء وسيكره نفسه ويتمنى لو لم يكن موجودًا في هذا العالم.
> لن يستطيع التواصل مع الآخرين
> وسيكون وحيدًا.»

مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الفتيات في مخيم الزعتري:

> «الإساءة اللفظية شيء عادي جداً لنا نحن البنات»
> (يسوط الضحك).

مقتطف من إحدى المقابلات المعمقة للأفراد الأكثر اطلاعاً:

> « إن صرخ أحد على طفل فهذا ليس عنف ضد الأطفال.
> إن لم يكن الأمر يتضمن عنفاً جسدياً فلا يمكن أن نعتبره ظاهرة

مقتطف من مقابلة مديرة إدارة الفئات الأكثر حاجة للحماية في المركز الوطني لحقوق الإنسان:

> «في حال أخطأت كيف تريد والدك أن يتعامل معك؟»، سؤال طرحته في إحدى محاضراتي لطفل، فأجابني: «ينزل لمستوى عمري، ليست لدي خبرة في الحياة بعد، وأقول له لا تعاملني هكذا، أنا أصغر منك!».
>
> لا يوجد مفر للمعنِّف الذي يعتبر أن القانون لا يعاقبه على تعذيب طفله، ولا مبرر لحججه بأنه «يربي طفله على طريقته»، فالدستور والاتفاقيات الدولية التي تسمو على التشريعات الوطنية، تجرم فعله.

لمحة عن نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018 و نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

- نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018 (دائرة الإحصائات العامة، 2018)

بالعودة إلى مسح السكان والصحة الأسرية 2018، نجد مؤشراً واحداً يتعلق بالعنف النفسي ضد الأطفال وهو مؤشر « الأطفال في الفئة العمرية (1-14) عاماً ممن تعرضوا لاعتداء نفسي غير جسدي من باب التأديب من قبل الآباء أو مقدمي الرعاية الأسرية»، وإيجاداته كالتالي:

- حوالي (76.2%)من الأطفال يتعرضون للإساءة النفسية من قبل الأهل في عينة الأردنيين
- حوالي (77.4%)من الأطفال يتعرضون للإساءة النفسية من قبل الأهل في عينة السورين

نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007 (بينهيرو، 2006)[1]

أما دراسة 2007 عن العنف ضد الأطفال فقد أظهرت أن معدلات التعرض للإساءة النفسية، كما يلي:

- حوالي (70%) من الأطفال يتعرضون للإساءة اللفظية من الأهل
- حوالي (49%)من الأطفال يتعرضون للإساءة اللفظية من قبل الإخوة.
- حوالي (71%)من الأطفال يتعرضون للإساءة اللفظية من قبل المعلمين والإدارة
- حوالي (41.1%)من الأطفال يتعرضون للإساءة اللفظية من قبل الأقران، ويرتفع المعدل لدى الذكور (45.6%) مقارنة بالإناث (37.1%) بما يتوافق مع النتائج أعلاه ومع التوجهات العالمية التي تبين أن الذكور أكثر تعرضاً من الإناث لهذا النوع من العنف.

كما بينت دراسة 2007 أن أكثر من ثلث الأطفال يتعرضون لإساءة لفظية من البالغين وأطفال آخرين، خاصة في الحي؛

- ويتعرض حوالي (71%) للإساءة اللفظية من المعلمين والإداريين،
- ويتعرض حوالي (10%) للإساءة اللفظية من عمال التنظيف والصيانة.

و لم نتمكن من إتمام المقارنة بين الدراسة السابقة للعنف ضد الأطفال 2007 بسبب اختلاف معايير البحث لهذا الشكل من أشكال العنف.

1 باولو سيرجيو بينهيرو. (2006). دراسة العنف ضد الأطفال. الجمعية العامة للأمم المتحدة. تم الاسترداد من www.onchr.org: https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crc/study/pages/studyviolencechildren.aspx

ثالثاً:
الإهمال

الإهمال شكل من أشكال الإساءة للأطفال، وهو التقصير المتعمد أو غير المتعمد في توفير الأساسيات من مقدم الرعاية – أي شخص أو جهة أو مؤسسة (بما في ذلك الدولة) ذوي مسؤولية واضحة عن سلامة الطفل- لحماية الطفل من الأذى الفعلي أو المحتمل أو لتحقيق حق الطفل في السلامة.

وقد قمنا بتغطية هذا النوع من أنواع العنف بالطرق البحثية التالية:

- الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (وتشمل العينة الوطنية، عينة المخيمات السوية، عينة دور الرعاية والحماية وعينة الأطفال ذوي الاعاقة)
- الاستقصاء الكمي لعينة الشباب (وتشمل العينة الوطنية فقط)
- الاستقصاء الكمي لمقدمي الرعاية الأسرية (وتشمل العينة الوطنية وعينة المخيمات السوية)
- الاستقصاء النوعي لعينة الأطفال
- الاستقصاء النوعي لمقدمي الرعاية الأسرية

وقد تضمنت هذه الدراسة اسئلة خاصة بممارسات الإهمال في الاستطلاعات الكمية والنوعية لكل من الأطفال والشباب ومقدمي الرعاية الأسرية، وتضمنت:

- عرض سيجارة أو مواد أخرى قابلة للتدخين
- التعامل بشكل يجعل الطفل يشعر بعدم الفائدة
- إرغام الطفل على ترك المدرسة
- إجبار الطفل على إعطاء نقود كسبها من عمله
- عدم تقديم طعام كافٍ [الإحساس بالجوع] أو عدم تقديم شراب كافي [الإحساس با لعطش]

- الاضطرار إلى ارتداء ملابس متسخة أو ممزقة أو غير ملائمة للموسم
- عدم تلق العناية أثناء المرض أو الإصابة
- التعرض للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير
- عدم الشعور بالرعاية
- الشعور بعدم الأهمية

ثم تحديد من هو الشخص الذي قام بممارسة الإهمال من الأشخاص التاليين:

- أحد الوالدين أو كلاهما
- الأخوة /الأخوات
- المعلم /المعلمين
- أشخاصٌ تعمل معهم
- غرباء

- قريب (أقارب) بالغين آخرين
- صديق أو نظير تعرفه
- جيران
- أطفال اخرين يعيشون في نفس المنزل غير الإخوة و الأخوات.
- صاحب العمل

و لقد قمنا من خلال استقصاء مقدمي الرعاية الاستفسار عن الأساليب و الممارسات التي يتبعوها مع الأطفال الذين تحت وصايتهم و عن أشكال الإهمال المطبق من قبلهم سواء كانوا يعتبرونها أساليب تربوية أو أحد أشكال الإهمال و بغض النظر عن شدتها و تكرار تطبيقها.

وسيتم بهذا القسم توضيح المخرجات التالية بناءً على نتائج البحث و الاستقصاء الكمي مدعماً بالاستقصاء النوعي:

أشكال الإهمال

تأثر أشكال الإهمال للشباب (18-24 عام) في طفولتهم بالظروف الاقتصادية

تعرض الشباب (18-24 عام) في طفولتهم للإهمال مقارنة بالآخرين

ممارسة مقدمي الرعاية للإهمال مع الأطفال

نتائج الاستقصاء النوعي

نتائج الاستقصاء الكمي:

أشكال الإهمال الأكثر انتشارا للأطفال (8-17 عام)

بحسب إفادات الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً، فإن جدول (24) يوضح أكثر أشكال الإهمال شيوعاً بحسب العينات التي شملتها الدراسة حيث:

- العينة الوطنية تظهر أن 16.2% من الأطفال قد تعرضوا للإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ.
- أما عن عينة المخيمات السورية فإن 25% من الأطفال قد تعرضوا للإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ.
- و بخصوص عينة دور الرعاية والحماية أن أكثر أشكال الإهمال شيوعاً ضمن هذه الفئة هو عدم الشعور بالرعاية بنسبة 36.5%
- و أخيراً عينة ذوي الإعاقة فأظهرت بأن 9% من الأطفال قد تعرضوا للإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ.

الجدول 23: معدلات توزيع أشكال الإهمال التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في حياتهم بحسب إفاداتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

شكل الإهمال	العينة الوطنية	عينة المخيمات السورية	عينة دور الرعاية والحماية (عينة غير ممثلة)	عينة ذوي الإعاقة (عينة غير ممثلة)
عُرض عليك سيجارة أو مواد أخرى قابلة للتدخين	9.1	7.0	18.3	6.0
تمت معاملتك بشكل جعلك تشعر بعدم الفائدة	8.2	7.9	19.0	5.2
تم إرغامك على ترك المدرسة	1.4	2.3	15.9	0.7
تم إجبارك على إعطاء نقود كسبتها من عملك	0.1	0.3	8.7	0.0
لم يُقدم لك طعام كافٍ [كنت جائعًا] أو لم يُقدم لك شراب كافٍ [كنت عطشًا]	1.8	1.3	13.5	0.7
اضطررت إلى ارتداء ملابس متسخة أو ممزقة أو غير ملائمة للموسم	0.8	1.6	10.3	0.7
لم تتلق العناية أثناء المرض أو الإصابة	2.2	1.6	18.3	0.0
أصبت أو تعرضت للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير	16.2	25.0	22.2	9.0
لم تشعر بالرعاية	8.3	7.5	36.5	6.0
جعلوك تشعر بأنك غير مهم	6.5	7.6	23.0	4.5

و أما الجدول (24) يضم أكثر أشكال الإهمال شيوعاً للعينة الوطنية بحسب جنس الطفل وما يلي بعض النسب:

- في أوساط الذكور كانت أكثر الأشكال شيوعاً عرض سيجارة أو مواد أخرى قابلة للتدخين بنسبة 71.5% بالإضافة الى الإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ بنفس النسبة 71.5%
- في أوساط الإناث كانت أكثر الأشكال شيوعاً اضطررت إلى ارتداء ملابس متسخة أو ممزقة أو غير ملائمة للموسم بنسبة 72% ومن ثم عدم تلقي العناية أثناء المرض أو الإصابة بنفس النسبة 70% .

الجدول 24: معدلات توزيع أشكال الاهمال التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً بحسب إفاداتهم في العينة الوطنية (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

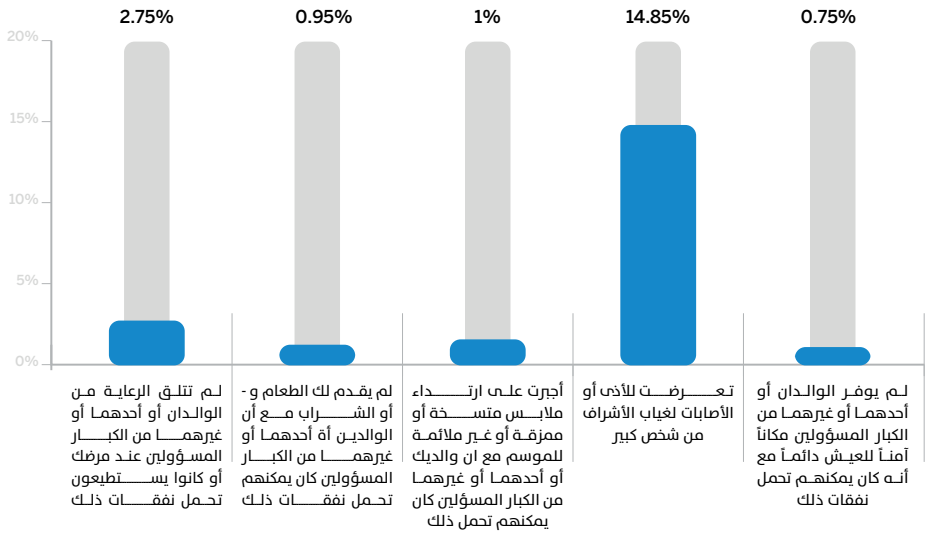
شكل الإهمال	الذكور	الإناث
عُرض عليك سيجارة أو مواد أخرى قابلة للتدخين	71.5	28.5
تمت معاملتك بشكل جعلك تشعر بعدم الفائدة	35.6	64.4
تم إرغامك على ترك المدرسة	67.5	32.5
تم إجبارك على إعطاء نقود كسبتها من عملك	70.5	29.5
لم يُقدم لك طعام كافٍ [كنت جائعًا] أو لم يُقدم لك شراب كافٍ [كنت عطشًا]	58.8	41.2
اضطررت إلى ارتداء ملابس متسخة أو ممزقة أو غير ملائمة للموسم	28.0	72.0
لم تتلق العناية أثناء المرض أو الإصابة	30.0	70.0
أصبت أو تعرضت للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ	71.5	28.5
لم تشعر بالرعاية	35.6	64.4
جعلوك تشعر بأنك غير مهم	67.5	32.5

وأما عينة المخيمات السورية، فكان يتركز الإهمال الذي يعاني منه كلا الجنسين بالإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ حيث أن نسبته للذكور 58.7% و للإناث 41.3%.

أشكال الإهمال الأكثر انتشارا للشباب (18-24 عام) في طفولتهم

يبين الشكل (16) الإهمال التي عانى منها الشباب أثناء طفولتهم. وتبين أن الإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ هو أكثر أشكال الاهمال شيوعاً ونسبته لفئة الشباب 14.85% لكلا الجنسين.

الشكل 16: أشكال الإهمال التي عانى منها الشباب (18-24 عام) أثناء طفولتهم



أما الجدول (25)، فيوضح تجربة فئة الشباب (18-24 عام) مع الإهمال في طفولتهم بحسب جنس الطفل، والمتمثلة بما يلي:

- على مستوى الذكور فإن 16.7% قد تعرضوا للأذى أو الإصابة لغياب الإشراف من شخص بالغ
- على مستوى الإناث فإن 13% قد تعرضوا للأذى أو الإصابة لغياب الإشراف من شخص بالغ

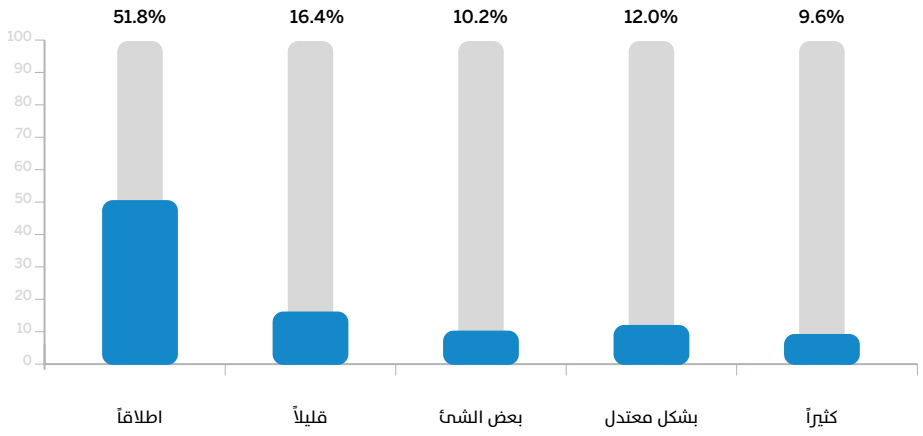
الجدول 25: معدلات توزيع أشكال الإهمال التي تعرض لها الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاماً في الطفولة حسب الجنس

	ذكور	إناث
لم تتلق الرعاية من الوالدين أو أحدهما أو غيرهما من الكبار المسؤولين عند مرضك أو تعرضك للإصابة مع أنهم كانوا يستطيعون تحمل نفقات ذلك	2.5	3.0
لم يُقدم لك الطعام و-أو الشراب، مع أن الوالدين أو أحدهما أو غيرهما من الكبار المسؤولين كان يمكنهم تحمل نفقات ذلك	0.9	1.0
أجبرت على ارتداء ملابس متسخة أو ممزقة أو غير ملائمة للموسم مع أن والديك أو أحدهما أو غيرهما من الكبار المسؤولين كان يمكنهم تحمل نفقات ذلك	1.0	1.0
تعرضت للأذى أو الإصابة لغياب الإشراف من شخص كبير	16.7	13.0
لم يوفر الوالدان أو أحدهما أو غيرهما من الكبار المسؤولين مكانًا آمنًا للعيش دائمًا مع أنه كان يمكنهم تحمل نفقات ذلك	0.9	0.6

تأثر أشكال الإهمال للشباب (18-24 عام) في طفولتهم بالظروف الاقتصادية

هذا و يبين الشكل (17) مدى تأثير نقص المال في عدم تقديم الرعاية الطبية أو الطعام أو الملابس أو الإشراف على فئة الشباب (18-24 عام) أثناء طفولتهم حيث أن 9.6% منهم قد أفادوا بأن الظروف الاقتصادية خلال طفولتهم أدت إلى شعورهم بالحرمان من أساسيات العيش بشكل كبير وهنا تشمل أساسيات العيش (الرعاية الطبية، و/أو توفير الطعام، و/أو الملابس المناسبة، و/أو الإشراف الذي قد يؤدي غيابه للأذى).

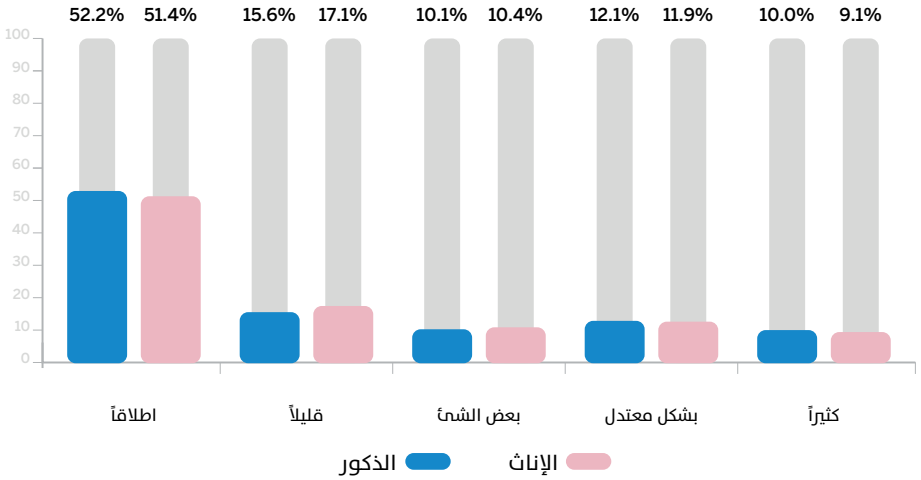
الشكل 17: تأثر أشكال الإهمال التي عانى منها الشباب (18-24 عام) أثناء طفولتهم بالظروف الاقتصادية



وأما الشكل (18) فيبين مدى تأثير نقص المال في عدم تقديم الرعاية الطبية أو الطعام أو الملابس أو الإشراف على فئة الشباب (18-24 عام) أثناء طفولتهم بحسب الجنس حيث أنه:

- على مستوى الذكور فإن 52.2% قد أفادوا بأنهم لم يتأثروا و لم يشعروا بالحرمان على الإطلاق و 10% منهم قد تأثروا كثيراً بسبب الظروف الاقتصادية خلال طفولة فئة الشباب (18-24 عام) و أثرها على حرمانهم من أساسيات العيش بشكل كبير وهنا تشمل أساسيات العيش (الرعاية الطبية، و/أو توفير الطعام، و/أو الملابس المناسبة، و/أو الإشراف الذي قد يؤدي غيابه للأذى).
- على مستوى الإناث فإن 51.4% قد أفادوا بأنهم لم يتأثروا و لم يشعروا بالحرمان على الإطلاق و 9.1% منهم قد تأثروا كثيراً بسبب الظروف الاقتصادية خلال طفولة فئة الشباب (18-24 عام) و أثرها على حرمانهم من أساسيات العيش بشكل كبير وهنا تشمل أساسيات العيش (الرعاية الطبية، و/أو توفير الطعام، و/أو الملابس المناسبة، و/أو الإشراف الذي قد يؤدي غيابه للأذى).

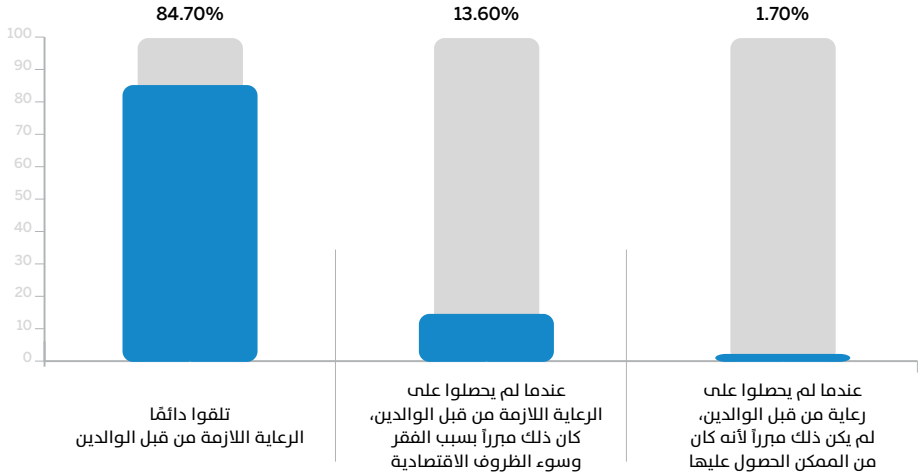
الشكل 18: توزيع إجابات الشباب الفئة العمرية (18-24) على سؤال
"كم ساهمت قلة المال في الحرمان من الرعاية الطبية أو الطعام أو الملابس أو الإشراف خلال الطفولة؟"



كما تضمّن استقصاء عينة الشباب من الفئة العمرية (18-24) سؤالاً يربط الظروف الاقتصادية بالرعاية والحالة العاطفية والنفسية حيث تم استخلاص ما يلي (والمتبين في الشكل (19):

- 84.7% من الشباب قد تلقوا دائمًا الرعاية اللازمة من قبل الوالدين في طفولتهم
- 13.6% من الشباب عندما لم يحصلوا على الرعاية اللازمة من قبل الوالدين في طفولتهم، كان ذلك مبرراً بسبب الفقر وسوء الظروف الاقتصادية.
- 1.7% عندما لم يحصلوا على رعاية من قبل الوالدين في طفولتهم، لم يكن ذلك مبرراً لأنه كان من الممكن الحصول عليها.

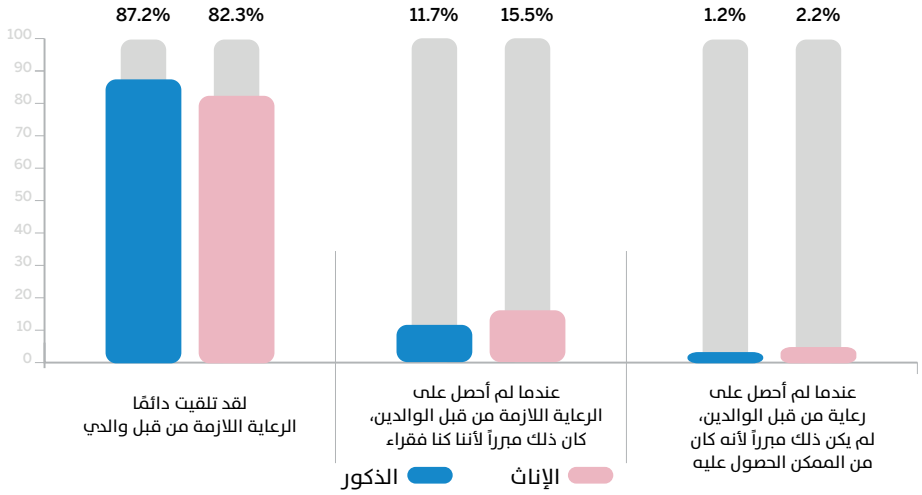
الشكل 19: عينة الشباب الفئة العمرية (18-24)
أثر الظروف الاقتصادية بالرعاية والحالة العاطفية والنفسية



أما الشكل (20)، تضمّن عينة الشباب (18-24عام) وأثر الظروف الاقتصادية بالرعاية والحالة العاطفية والنفسية حيث تم استخلاص ما يلي بحسب الجنس.

- على مستوى الذكور من عينة الشباب 18-24 عام فإن 87.2% قد أفادوا بأنهم قد تلقوا دائمًا الرعاية اللازمة من قبل الوالدين أثناء طفولتهم
- على مستوى الإناث من عينة الشباب 18-24 عام فإن 82.3% قد أفادوا بأنهن قد تلقتن دائمًا الرعاية اللازمة من قبل الوالدين أثناء طفولتهم.

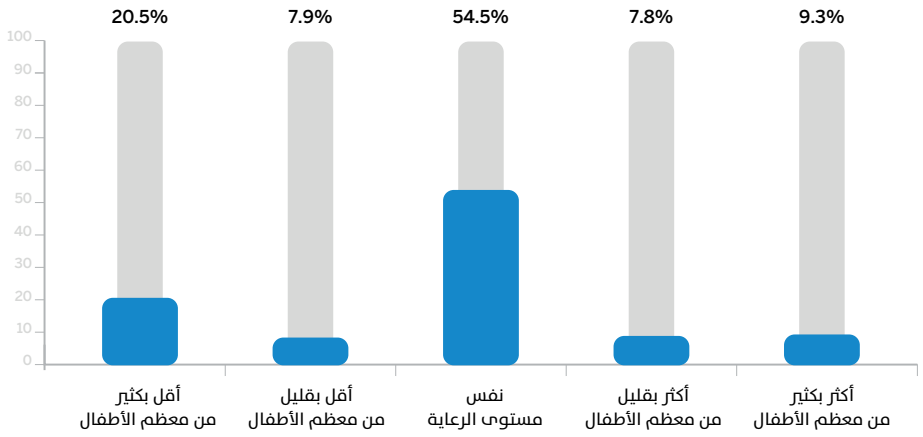
الشكل 20: نسب تأثر أشكال الإهمال بالظروف الاقتصادية
وتبرير تأثرها حسب الجنس للشباب (18-24) في طفولتهم



تعرض الشباب (18-24 عام) في طفولتهم للإهمال مقارنة بالآخرين

وضمن الاستقصاء الكمي لنفس الفئة، تم سؤال الشباب (18-24 عام) بأن يقوموا بمقارنة تكرار المرات التي لم تعطى فيها الرعاية الجسدية أو العاطفية اللازمة لهم مقارنةً بالأطفال الآخرين الذين بلغوا أعمارهم في ذلك الوقت . يبين الشكل (21) أن 54.5% من الشباب أفادوا بأنهم قد تلقوا نفس مستوى الرعاية بالمقارنة مع أقرانهم، مقارنة ب 20.5% تلقوا رعاية أقل بكثير من الأطفال الآخرين من أعمارهم في ذلك الوقت

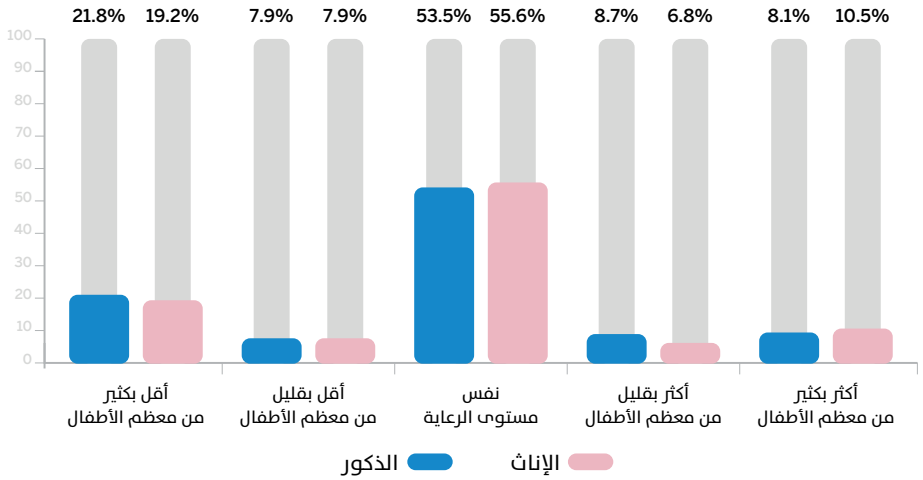
الشكل 21: عينة الشباب الفئة العمرية (18-24) تكرار المرات التي لم تعطى فيها الرعاية الجسدية أو العاطفية مقارنةً بالأطفال الآخرين الذين بلغوا أعمارهم في ذلك الوقت



و إذا نظرنا إلى تفصيل هذه المقارنات في الشكل (22) فسنجد أن:

- 21.8% من الذكور أفادوا بتلقيهم رعاية جسدية أو عاطفية أقل بكثير مقارنة بمعظم الأطفال.
- 19.2% من الإناث أفادوا بتلقيهم رعاية جسدية أو عاطفية أقل بكثير مقارنة بمعظم الأطفال.

الشكل 22: إجابات الشباب على سؤال
"بشكل عام قبل أن تبلغ الـ 18 عامًا، كم من الوقت لم تحصل على الرعاية الجسدية
أو العاطفية اللازمة مقارنة بالأطفال الآخرين؟"



ممارسة مقدمي الرعاية للإهمال مع الأطفال

عند سؤال مقدمي الرعاية عن أشكال الإهمال التي قد مارسوها خلال 12 شهر الماضيين، وكما يتبين بحسب الجدول (26)، فإن:

- أكثر أشكال الإهمال شيوعاً ضمن العينة الوطنية هي الإصابة أو الأذى بسبب غياب الإشراف من شخص بالغ بنسبة 9.4%.
- أكثر أشكال الإهمال شيوعاً ضمن عينة المخيمات السورية هي معاناة الأطفال من أمراض وعدم تلقيهم للعلاج المناسب بنسبة 7%.

الجدول 26: أشكال الإهمال الممارس من قبل مقدمي الرعاية الأسرية على أطفالهم خلال 12 شهر الماضي

	العينة الممثلة على المستوى الوطني	العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية
خلال العام الماضي، مرض الطفل ولم يتلقى علاج	5.5	7.0
خلال العام الماضي، لم يتناول الطفل الطعام و الشراب بالشكل المناسب لعمره (كان أقل من العادة)	1.1	1.0
خلال العام الماضي، تعرض الأطفال الذين تحت رعايتهم للأذى أو الإصابة لغياب الإشراف من شخص بالغ	9.4	5.9
خلال العام الماضي، لم يتوفر للطفل مكان آمن للعيش بشكل دائم	2.5	6.0

الاستقصاء النوعي

وأبدى بعض المتخصصون والأفراد الأكثر اطلاعاً آرائهم العملية بما يتعلق بالإهمال، حيث أوضحوا أن بعض التصرفات قد لا تعد من أشكال الإهمال و العنف المعترف به من قبل المجتمع، و أن هذه التصرفات المستثناة هي ظاهرة و يجب الاعتراف بأن الإهمال يعتبر أحد أشكال العنف.

فيما يلي مقتطف من إحدى المقابلات المعمقة للأفراد الأكثر اطلاعاً من وزارة التنمية الاجتماعية:

> "والله في حالات عنف و بعض السلوكيات لا يعتبرها الناس ولا يعدوها مثلا اهمال او إساءة،
> كثير يعني في حالات لا بأس فيها يعني يرتقي الى مستوى ظاهرة لأنه الاعداد كل سنه قاعدة بتتزايد وخصوصا على الاطفال وصغار السن دون ست سنوات
> والاهمال من الأسرة بنعكس كلو على الاطفال وبالنهاية همه الضحية وهي الظاهرة انا بعتقد انها موجودة عنا بالأردن رغم الشغل والمجهود الكبير الي نبذل رغم القانون الوطني لحماية الأسرة وعندك الفريق الوطني لحماية الأسرة ببذل كل الجهود الكبيرة للحد من هي الظاهرة."

وقد بين احد الأفراد الأكثر اطلاعاً مشاهدات تتم داخل مراكز الامومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة والتي تعتبر من أشكال الإهمال التي يمارسها مقدمي الرعاية الاسرية والتي تدل على قلة الوعي والمعرفة بهذا النوع من العنف، وفيما يلي مقتطف من هذه المشاهدات للأفراد الأكثر اطلاعاً من وزارة الصحة

> "الإهمال نراه أحيانا عندما يأتينا الأطفال مع أمهاتهم على مراكز الأمومة . الإهمال يعني عندما يكون فصل الشتاء في أشده وتكون الأم لم تقم بإلباس طفاها ما يدفيه، عندما تكون أظافر الطفل طويلة غير مقصوصة وهو رضيع عمره بالأشهر، عندما تكون الرضاعة التي معه إن شممتهما تلقاها فاسدة. حمل الأطفال بطريقة غير صحيحة، وأحيانا الأطفال بعمر أربع سنوات قد تقول أمه أنه وقع من الشرفة – كيف من الممكن أن يقع من الشرفة؛ أين والدته منه، ووالده؟ بالطبع أنا أتكلم عن كليهما، أقول بأنها مسؤولية الطرفين أي يقع ويسبب ذلك له مشكلة؛ هذا إهمال من الطرفين."

و عن انتشار الإهمال و الدراية بأشكاله، أفاد أحد الأفراد الأكثر اطلاعاً من المجلس الوطني لشؤون الأسرة:

> "الإهمال منتشر بكثرة ولكن الناس لا تعتبره عنفاً"

وعند سؤال إحدى الأفراد الأكثر اطلاعاً وهي اختصاصية الطب الشرعي و مديرة مستشفى «ما هي أخطر أشكال العنف من حيث العواقب المترتبة عليه (العنف الجنسي، العنف النفسي، العنف الجسدي، العنف الاقتصادي، الإهمال، التنمر، العنف و الاجرام الالكتروني وما إلى ذلك)، ولماذا؟»، أجابت بأن الإهمال اصعبهم:

> "الإهمال؛ وذلك لأنه صعب قياسه وتوثيقه وحتى هذه اللحظة لم تصل أيا حالة إهمال إلى القضاء على الرغم من وجود مادة تعاقب مرتكبي الإهمال ضد الطفل."
>
> "صعوبة الفصل بين الإهمال المقصود والإهمال غير المقصود" هل سقوط الطفل في سطل ماء - وهي حالات متكررة بكثرة - هل هو إهمال مقصود أم غير مقصود؟"

أما عن آراء الأطفال عن أشكال العنف، فقد تبين بأن الإهمال أقساها، و أن عدم الأخذ بآرائهم هو أحد أشكال الإهمال من وجهة نظرهم، وفيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات الأطفال الذكور في دور رعاية في محافظة العقبة:

> "العنف ليس شرطا أن يكون ضرب، هنالك اصعب من الضرب الكثير من الأشياء: المعاملة، الأسلوب، التعامل، والإهمال
>
> و لا يوجد أي ردة فعل حقيقية من الإدارة؛ على العكس، عدم الاكتراث وتحويل مشاكلنا إلى الإدارة و هذا برود لأنهم موظفين وليسوا آباء او مربيين حقيقين أو (أهالي)، مثال: كان عندنا عم (اسم الشخص) وكنا كلنا نحبه وكان يخاف علينا و يساعدنا و يدعمنا، ولأنه محترم أخرجوه من القرية وليسوا مهتمين لرأينا و نحنا نتمنى أن يرجع إلينا، و هو أمان و داعم واب و اخ و كل اشيء حلو ."

الأطفال هم من فئة الايتام و التفكك الاسري و فاقدي السند و هم يعيشون في دار الايتام منذ سنوات نتيجة خلافات و مشاكل اسرية متعددة، تعرض البعض منهم لمشاكل مع الأهل، أدت إلى إيداعهم في دور الرعاية، ولكنهم مع كل هذه الظروف لديهم شوق و لهفه للأهل.فيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات الأطفال الذكور في دور رعاية في محافظة عمان:

> قال احد الأطفال: "أريد أن أذهب لأرى أهلي، وعندما أذهب أشعر بالملل وأرى مشاكل في المنزل والحارة، وعندما أرجع للمركز أستغرب لماذا هم في جهة وأنا في أخرى. "

و عن إمكانية تعرض الأطفال للأذى أو الإصابة لغياب الإشراف من شخص بالغ فقد تم إعطاء أمثلة عن الكثير من الحوادث التي حصلت مع الأطفال. فيما يلي مقتطف من إحدى مجموعات الأطفال الإناث:

المشاركة 9:	"يا آنسة، ذات مرة كنا في بيت جدي وطلع أخي والأولاد الآخرون إلى السطح وسبحوا في خزانات المياه."
ميسرة الجلسة: **سبحوا في الخزانات؟**	المشاركة 9: "نعم يا آنسة، وقد أخبرت أمي أبي بذلك فوبّخت أمي أخي." " كان من الممكن أن يغرق! كما أن الماء كان للشرب والاغتسال."

لمحة عن نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018 و نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2018 مؤشراً عن الإهمال، و هذا المؤشر هو أن الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تركوا بمفردهم أو برعاية أطفال دون العاشرة من العمر لمدة ساعة أو أكثر بلغت نسبتهم 16.4% ولا يوجد تفاوت ملحوظ بين الذكور والإناث، وهو معدل مرتفع نسبياً.

نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

كما تضمنت دراسة العنف ضد الأطفال 2007 أسئلة عن النقص في غذاء الطفل أو علاجه أو مرضه (إلخ)، وأجاب 97% من الأهالي بعدم حدوث هذا النقص، ,أما باقي العينة 2.94% فأكدوا تعرض الطفل للمرض والأذى وعدم حصوله على العلاج اللازم.

ومن باب المقارنة مع هذه الدراسة الحالية، فإن نسبة الأطفال الذين أفادوا عن إصابتهم أو تعرضهم لأذى بسبب غياب الإشراف أو الرقابة من أشخاص بالغين، بمعدل (16.2%) للعينة الوطنية.

رابعاً:
العنف الجنسي

يُعرف العنف الجنسي بأنه يشمل كل أشكال إساءة المعاملة الجنسية والاستغلال الجنسي للأطفال، وهذا يتضمن مجموعة من الأفعال، بما فيها الأفعال الجنسية المكتملة (أي الاغتصاب)، والشروع في الأفعال الجنسية، والملامسة الجنسية المسيئة (أي اللمس غير المرغوب فيه)، والإساءة الجنسية من غير ملامسة (مثل التهديد بالعنف الجنسي، التعري، التحرش الجنسي بالكلام). في هذه الدراسة، تم قياس العنف الجنسي باستخدام الطرق البحثية التالية:

- الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (وتشمل العينة الوطنية، عينة المخيمات السورية، عينة دور الرعاية والحماية وعينة الأطفال ذوي الاعاقة)
- الاستقصاء الكمي لعينة الشباب (وتشمل العينة الوطنية فقط)
- الاستقصاء الكمي لمقدمي الرعاية الأسرية (وتشمل العينة الوطنية و عينة المخيمات السوية)
- الاستقصاء النوعي لعينة الأطفال
- الاستقصاء النوعي لمقدمي الرعاية الأسرية

خلال دراسة العنف الجنسي تم دراسة أساليب العنف الجنسي و قياس المخرجات و تحليلها قياساً للسنة السابقة للاستقصاء أو في حال حدوثها قبل ذلك، والأساليب المدروسة كانت التالية:

- استخدم ألفاظًا نابية أو نكاتًا بذيئة
- مشاهدة فيديو جنسي أو النظر إلى صورة جنسية
- النظر إلى الأعضاء الخاصة أو طلب النظر إلى الأعضاء الخاصة للطفل

- لمس الأعضاء الخاصة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة
- صنع فيديو جنسيًا أو التقاط صورًا للأطفال سواء لوحدهم أو مع أشخاص آخرين وهم يقومون بأفعال جنسية

وقد تم تصنيف الاشخاص المعنفين في الأسئلة التي تم طرحها في الدراسة على النحو التالي:

- أحد الوالدين أو كلاهما (الآباء)
- الأخوة /الأخوات
- المعلم /المعلمين
- أشخاصٌ تعمل معهم (الأقران)
- غرباء
- قريب (أقارب) بالغين آخرين

- صديق أو نظير تعرفه
- جيران
- أطفال اخرين يعيشون في نفس المنزل غير الإخوة و الأخوات.
- صاحب العمل
- «أشخاص آخرون» لم يتم تحديدهم

وحيث أنّ الحديث حول الجنس بشكل عام لا يزال مسألة حساسة ويصعب على الأفراد الحديث عنها على مستوى المجتمع الأردني ، حتى في سياق صحي أو علمي، فقد اضطررنا بناء على توصية المعنيين والمجموعة الدراسية المرجعية من الجهات الوطنية ذات العلاقة إلى حذف الأسئلة حول بعض الأفعال الجنسية أو اعادة صياغتها بطريقة تتوافق مع السياق الثقافي والاجتماعي للمجتمع الأردني.

وسيتم بهذا القسم توضيح المخرجات التالية بناءً على نتائج البحث و الاستقصاء الكمي مدعماً بالاستقصاء النوعي:

انتشار العنف الجنسي

أشكال العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام)

أشكال العنف الجنسي على الشباب (18-24 عام) في طفولتهم

مرتكبو العنف الجنسي

ممارسة العنف الجنسي على الأطفال حسب إفادة مقدمي الرعاية

نتائج الاستقصاء النوعي

نتائج الاستقصاء الكمي:

انتشار العنف الجنسي ضد الأطفال

الجدول 27: التعرض لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم حسب العينة بين الذكور والإناث

التعرض لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم	النسبة العامة	الذكور	الإناث
في العينة الوطنية	27.3	31.2	23.2
في عينة المخيمات السورية	24.0	29.7	17.3

يبين الجدول رقم 27 بان (27.3%) من الاطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم (31.2% في أوساط الذكور مقابل 23.2% في أوساط الإناث) ، كما تعرض (24.0%) من الاطفال في عينة المخيمات السورية في الفئة العمرية 8-17 عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجنسي في حياتهم (29.7% في أوساط الذكور مقابل 17.3% في أوساط الإناث).

وكما يبين الجدول (27(أ)) إن 1.0% من مقدمي الرعاية الأسرية في العينة الوطنية و0.6% من مقدمي الرعاية الاسرية في عينة المخيمات السورية افادوا بأن أطفالهم تعرضوا للملامسة في سياق جنسي من قِبل شخص بالغ خلال 12 شهر السابقة للدراسة.

الجدول 27(أ) اشكال العنف الجنسي التي تعرض لها الاطفال لمرة واحدة على الاقل في حياتهم من قبل مقدمي الرعاية الأسرية

اشكال العنف الجنسي التي تعرض لها الاطفال لمرة واحدة على الاقل في حياتهم	من مقدمي الرعاية الأسرية
في العينة الوطنية	1.0
في عينة المخيمات السورية	0.6

أشكال العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام)

تناولت الدراسة أشكاله العنف الجنسي التي تعرض لها الأطفال في الفئة العمرية (8-17 عام) على النحو التالي:

- قيام أحدهم باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامك
- مشاهدة فيديو جنسي أو النظر إلى صورة جنسية
- النظر إلى الأعضاء الخاصة أو طلب النظر إلى الأعضاء الخاصة للطفل
- لمس الأعضاء الخاصة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة
- صنع فيديو جنسيًا أو التقاط صورًا للأطفال سواء لوحدهم أو مع أشخاص آخرين وهم يقومون بأفعال جنسية.

ويبين الجدول (28) أدناه توزيع نسب التعرض لهذه الأشكال حسب عينة الأطفال (8-17 عام) وبحسب إفاداتهم نستخلص ما يلي:

- على مستوى العينة الوطنية: تبين أن نسبة 24.2% قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و يليه 4.8% جعلهم أحدهم مشاهدة فيديو جنسي أو النظر إلى صورة جنسية
- على مستوى عينة المخيمات السورية: تبين أن نسبة 22.4% قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم ويليه 4.2% جعلهم أحدهم مشاهدة فيديو جنسي أو النظر إلى صورة جنسية
- على مستوى عينة دور الرعاية والحماية: تبين أن نسبة 33.3% قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و يليه 7.9% جعلهم أحدهم مشاهدة فيديو جنسي أو النظر إلى صورة جنسية
- على مستوى عينة الأطفال ذوي الإعاقة: تبين أن نسبة 21.6% قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و يليه 3.7% جعلهم أحدهم مشاهدة فيديو جنسي أو النظر إلى صورة جنسية

الجدول 28: معدلات ممارسات العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام) في حياتهم حسب العينة (الأرقام في الشكل هي نسب بالمئة)

العينة	قام أحدهم باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامك	جعلك أحدهم تشاهد فيديو جنسي أو تنظر إلى صورة جنسية	جعلك أحدهم تنظر إلى أعضائهم الخاصة وأرادوا النظر إلى أعضائك	لمس الأعضاء الخاصة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة	صنع فيديو جنسيًا أو التقاط صورًا للأطفال سواء لوحدهم أو مع أشخاص آخرين وهم يقومون بأفعال جنسية
الأطفال ذوي الإعاقة	21.60	3.70	1.50	1.50	0.70
دور الرعاية والحماية	33.30	7.90	5.60	5.60	0.80
العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية	22.40	4.20	0.60	1	0.00
العينة الممثلة على المستوى الوطني	24.20	4.80	1.10	2.80	0.20

أما بمقارنة النسب لدى الجنسين، فكان أكثر أشكال العنف الجنسي المتعرض له من قبل الأطفال (8-17 عام) بحسب إفاداتهم على النحو التالي كما بالجدول (29):

- على مستوى العينة الوطنية: تبين أن 29.1% من الذكور قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و 18.8% من الإناث قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم
- على مستوى عينة المخيمات السورية: تبين أن 27.9% من الذكور قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و 15.8% من الإناث قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم
- على مستوى عينة دور الرعاية والحماية: تبين أن 33.8% من الذكور قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و 32.8% من الإناث قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم

- على مستوى عينة الأطفال ذوي الإعاقة: تبين أن 27.5% من الذكور قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم و 15.4% من الإناث قد قام أحد الأشخاص باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامهم

الجدول 29: معدلات ممارسات العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام) حسب العينة والجنس (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

العينة	الجنس	قام أحدهم باستخدام أو إطلاق كلام بذيء أو مخجل أو خادش للحياء أمامك	جعلك أحدهم تشاهد فيديو جنسي أو تنظر إلى صورة جنسية	جعلك أحدهم تنظر إلى أعضائهم الخاصة وأرادوا النظر إلى أعضائك	لمس الأعضاء الخاصة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة	صنع فيديو جنسيًا أو التقاط صورًا للأطفال سواء لوحدهم أو مع أشخاص آخرين وهم يقومون بأفعال جنسية
الأطفال ذوي الإعاقة	ذكور	27.5	4.3	0.0	0.0	0.0
	إناث	15.4	3.1	3.1	3.1	1.5
دور الرعاية والحماية	ذكور	33.8	7.4	1.5	1.5	0.0
	إناث	32.8	8.6	10.3	10.3	1.7
العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية	ذكور	27.9	5.2	1.1	1.1	0.0
	إناث	15.8	3.0	0.0	0.8	0.0
العينة الممثلة على المستوى الوطني	ذكور	29.1	5.8	0.6	2.0	0.2
	إناث	18.8	3.7	1.6	3.7	0.1

أشكال العنف الجنسي على الشباب (18-24 عام) في طفولتهم[1]

أما على مستوى عينة الشباب (18-24 عام)، وفيما يتعلق بتجاربهم خلال الطفولة و التعرض للعنف الجنسي، فقد أفاد 6.3% من الذكور و4.3% من الإناث بتعرضهم لطلب النظر إلى الأعضاء الخاصة أو الجنسية لأحدهم أو إحداهنّ؛ كما أفاد حوالي 6% من الذكور والإناث بتعرضهم لممارسات التحرش اللفظي أو العبارات الجنسية النابية أو الخادشة شفهياً أو كتابياً بسياق جنسي. أما ممارسات العنف الجنسي الأكثر مباشرة مثل الملامسة غير المرغوب بها أو التصوير فتراوحت نسب التعرّض لها بين 1% و 3%. يبين الجدول (30) نسب ممارسات العنف الجنسي التي تعرض لها الشباب في طفولتهم حسب الجنس:

1 تم إزالة إحدى الأسئلة المتعلقة بالعنف الجنسي بسبب حساسية السؤال وتسببه إلى تحديات في جمع البيانات:
"أجبرت على ممارسة الجنس أو حاول ممارسة الجنس معك عندما لم ترغب في ذلك؟"

الجدول 30: العنف الجنسي الذي تعرض له الشباب في الفئة العمرية 18-24 عاما في طفولتهم (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

الممارسة	النسبة للذكور	النسبة للإناث
حين كنت صغيراً و كان عمرك أقل من 18 عام، هل جعلك أحد تنظر إلى أعضائه الخاصة أو أراد النظر إلى أعضائك الخاصة وانت لا تريد ذلك؟	6.3	4.3
هل صنع أحد فيديو جنسياً أو التقط صوراً لك وحدك أو مع أشخاص آخرين وانت تقوم بأفعال جنسية وانت لا تريد ذلك	1.0	1.2
هل لمس أعضائك الخاصة بطريقة جنسية أو جعلك تلمس أعضاءه الخاصة وانت لا تريد	2.1	2.5
هل آثار أحد استيائك بالتحدث اليك بشكل جنسي أو كتابة أشياء جنسية عنك وانت لا تريد ذلك	5.9	6.0

مرتكبو العنف الجنسي

يبين الجدول 30(أ)توزيع مرتكبو العنف الجنسي ضد الاطفال وتبين أن الأقران هم الأكثر ارتكاب للعنف الجنسي على الأطفال بنسبة 48.3 في المائة. يليهم الغرباء (37 في المائة) والجيران (14.4%) والأقارب الكبار (10.6%) كما هو مبين في الجدول.

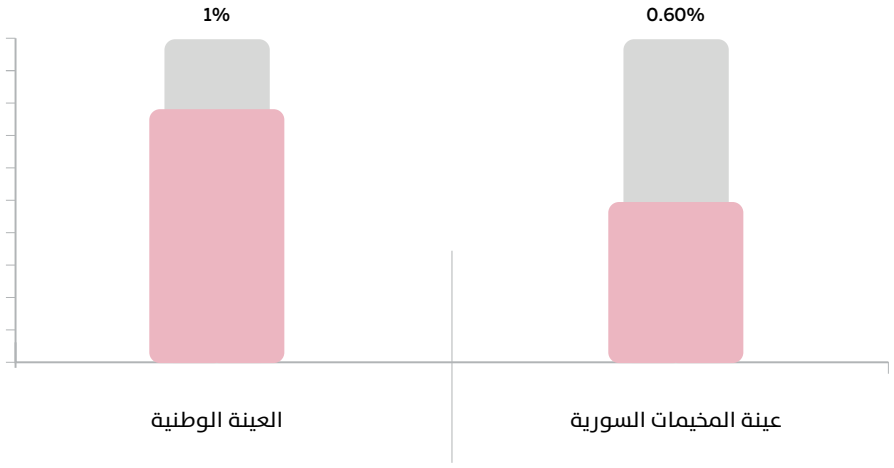
الجدول 30(أ): مرتكبو العنف الجنسي على الأطفال (8-17 عام) (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

مرتكبو العنف الجنسي	النسبة العامة
الأقران	48.3
الغرباء	37.0
الجيران	14.4
الأقارب الكبار	10.6
إخوة	5.0
آباء	3.4
صاحب العمل	0.5
معلمون	0.3
أطفال آخرون في المنزل	0.3
اصدقاء العمل	0.2
أشخاص آخرون	5.3

أشكال العنف الجنسي على الأطفال حسب إفادات مقدمي الرعاية

أما على مستوى مقدمي الرعاية الأسرية في الاستقصاء الكمي فقد ذكر حوالي 1% من مقدمي الرعاية الأسرية في العينة الممثلة على المستوى الوطني و0.6% من الأهالي في العينة الممثلة على مستوى المخيمات السورية أن أطفالهم تعرضوا للملامسة في سياق جنسي من قِبل شخص بالغ خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة للمسح، كما هو مبين في الشكل (23):

الشكل 23: إفادات مقدمي الرعاية عن تعرض الأطفال للعنف الجنسي آخر 12 شهر حسب العينة



الاستقصاء النوعي

بينت نتائج مجموعات التركيز مع الأطفال أن العنف الجنسي بحق الأطفال منتشر. حيث ذكر الأطفال الذكور أنهم يتعرضون لمثل هذه الممارسات في المدارس والشوارع، وغالباً ما تكون من الأقران. وأما الإناث، فقد أكدوا تعرضهم لمثل هذه الأشكال من قبل الغرباء. فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الفتيات في مخيم الزعتري:

ميسرة الجلسة: في الشارع...كيف يتحرشون بكن؟!	المشاركة 2: يا آنسة، يبدأوا بقول كلام يا آنسة.... يقولوا «يا حلوة...»ما هذا الأحمر الذي ترتدينه».... وهكذا يقولون أمور من هذا القبيل

مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الفتيات في جرش

ميسرة الجلسة: برأيكم، هل هناك بنات سواء بالكتة أو بساكب بعمركم اقترب منهم أحد عند هذه المناطق؟	المشاركات: نعم، نعم المشاركة 8: ابنة جيراننا عمرها تقريباً 8، قدم وقتها ولد لا أدري إذا كان يقرب لها، اقترب منها و من ثم قام بأمور ليست جيدة..

وعند سؤالنا الأطفال الذكور عن قصة قصي «هل يتعرض الأطفال في عمر قصي في طريقهم إلى المدرسة للمضايقات التي يتعرض لها قصي؟ ومن هم؟» كانت الإجابات مختلفة، و منهم من ذكر التحرش. ما يلي مقتطف من الحوار من إحدى مجموعات الأطفال الذكور في البلقاء:

المشارك 1:	تحرشوا به.

ميسرة الجلسة: **تحرش - كيف يتحرش؟**	المشارك**1**: يعني يضايقونه

وهنالك عدداً من الأهالي والمعلمين والمعلمات وأرباب العمل ومقدمي خدمات الرعاية والأفراد الأكثر اطلاعاً من الخبراء أفادوا بأن الأطفال معرضون لمخاطر العنف الجنسي من قبل الأفراد البالغين في المدارس والمنازل وفي الأماكن العامة وفي سوق العمل، و قد أفادوا قصور امكانياتهم بكيفية التعامل بهذه المواضيع و هذا النوع من العنف. يما يلي مقتطف من الحوار من إحدى مجموعات المعلمات في عجلون:

لا نعرف كيف نتعامل مع الأطفال والعلاقة بين الفتيان والفتيات
نحتاج إلى مرشدين أخصائيين للعمل معنا،
ونفتقد إلى التدريب المتخصص لنا كمعلمين
على كيفية التعامل مع مواضيع كهذه

و أما عن آثر العنف الجنسي نجد ارتباطه بالأثر النفسي بشكل واضح لدى مقدمي الرعاية. فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات المعلمات في عجلون:

ميسرة الجلسة: **طيب لو حكينا عن الآثار الأكثر أثر خطورة.... للطفل...العنف النفسي اللفظي الجنسي الجسدي**	المشاركات: الجنسي أكثر شيء المشاركة **9**: كله لكن الجنسي أكثر شيء لأنه ينقل أمراض... يؤثر مستقبلا المشاركة **1**: للمستقبل، الحياة الاجتماعية والزوجية المشاركة **10**: أي طفل من الممكن أن يتعرض للاعتداء الجنسي لا يمكن أن يكون طفل سليم نفسياً حتى لو أصبح كبيرا ليس فقط أنه ينقل هذا الأمر لناس آخرين، لا، بل هو نفسه صعب جداً إلا إذا تعرض لعلاج نفسي كثيف

لمحة عن نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018 و نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018

يتضمن مسح السكان والصحة الأسرية2018 تقديراً لنسبة الفتيات في الفئة العمرية 15-17 عاماً ممن تعرضوا للعنف الجنسي، حيث قدّرت بحوالي 2.7%.

نتائج دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن 2007

أظهرت دراسة 2007 أن:

- حوالي (3%) من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الطفيفة من الأهل
- حوالي (6%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الطفيفة من قبل الإخوة.
- حوالي (2%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الطفيفة من قبل الأقارب.
- حوالي (1%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الطفيفة من قبل الآخرين.
- حوالي (7%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الطفيفة من قبل المعلمين والإدارة.
- حوالي (28%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الطفيفة من قبل الأقران.

وأشارت الدراسة إلى أن الإساءة الجنسية الطفيفة تتزايد مع تقدم الطفل في العمر عندما يكون المسيء أحد الوالدين/ أولياء الأمور، وتتناقص عندما يكون المسيء أحد الأقارب أو الأطفال الآخرين.

- حوالي (1%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية متوسطة الشدة من قبل المعلمين والإدارة.
- حوالي (1%)من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية الشديدة من قبل عمال التنظيف والصيانة بالمدرسة.

و من باب المقارنة مع هذه الدراسة اذا ما استثنينا استخدام الألفاظ الخادشة أو البذيئة (اعتبرناها ضمن الإساءة اللفظية، حيث تعتمد دراسة 2007 تبويبات مختلفة لأبواب العنف عن الدراسة الحالية)، فإن نتائج هذه الدراسة متشابهة مع نتائج دراسة 2007 فيما يتعلق بتقييم حالة ممارسات العنف الجنسي، وعدم الرغبة بالتحدث عن الإساءات أو أعمال العنف الجنسي بالغة الشدة، والاكتفاء بالإشارة إلى ممارسات العنف الجنسي الأقل حدة.

خامساً:
العنف الالكتروني

يُعرّف العنف الالكتروني ضد الأطفال على أنه استخدام الوسائل الالكترونية الحديثة بما فيها مواقع التواصل الاجتماعي لغرض التسبب بالعنف أو تسهيله أو التهديد به ضد طفل. ويمكن أن تتضمن أفعال العنف الالكتروني أشكالًا مختلفة من التحرش والإحراج (بما في ذلك التنمر) وانتهاك الخصوصية وإساءة المعاملة الجنسية والاستغلال الجنسي والتهديدات المباشرة بالعنف الجسدي. (المجلس الأوروبي، 2020)

ويؤدي العنف الالكتروني (التنمر) طويل الأمد أو المتكرر إلى جعل الضحايا عرضة لخطر التوتر والقلق والخوف والاكتئاب والارتباك والغضب وانعدام الشعور بالأمن وانخفاض الثقة بالنفس والشعور بالعار والاضطرابات المرتبطة بالكرب وقد يصل ذلك للانتحار. وشدة العواقب أيضا تعتمد بشكل غير مباشر على مرونة الطفل و قدرته على مواجهة الشدائد.

وقد تم التطرق له و لاستخدام الانترنت عموماً من قبل الأطفال عبر أشكال البحث التالية:

- الاستقصاء الكمي لعينة الأطفال (وتشمل العينة الوطنية، عينة المخيمات السوية، عينة دور الرعاية والحماية وعينة الاطفال ذوي الاعاقة)
- الاستقصاء الكمي لمقدمي الرعاية الأسرية (وتشمل العينة الوطنية و عينة المخيمات السوية)
- الاستقصاء النوعي لعينة الأطفال
- الاستقصاء النوعي لمقدمي الرعاية الأسرية

خلال دراسة العنف الالكتروني تم دراسة الأساليب و قياس المخرجات و تحليلها قياساً في حال حدوثها قبل ذلك، حيث كانت الأساليب المدروسة هي التالية:

- استعمال الانترنت
- التعرض لموقف على الانترنت جعل الطفل يشعر بالحزن، أو الخوف ، أو تسبب له بالأذى.
- المواقف التي تعرض لها الأطفال:

- الاقصاء: عندما يقوم أناس يعرفهم الطفل بتجاهله و إقصائه بشكل متعمد من التفاعل الالكتروني الاجتماعي.
- المضايقة: القيام بإرسال رسائل و تعليقات مسيئة للطفل أو تهديدات.
- إهانة الطفل في العلن.
- الملاحقة و الترصد و التعقب الالكتروني.
- نشر و ارسال محتوى غير لائق من حساب الطفل دون علمه.
- المضايقات من حسابات وهمية.
- خداع الطفل ليقوم بمشاركة محتوى أو معلومات أو صور خاصة عن أنفسهم.
- السخرية العلنية بالأطفال والقيام باستخدامهم كمادة فكاهية.

- سرقة حسابات الطفل الالكترونية.
- الإغـواء الالكترونـي: عندمـا يقـوم شـخص غريـب عـن الطفـل ببنـاء علاقـة عاطفيـة مـع الطفـل لكسـب ثقتـه بقصـد اسـتغلاله جنسـياً.
- التشجيع على أذى النفس.
- أن يصل الطفل محتوى جنسي.

ثم تم تحديد من هو الشخص الذي قام الطفل بإخباره عن هذه الحادثة من الأشخاص التاليين:

- الأم
- الأب
- الأخوة و الأخوات
- صديق

- السلطات (وحدة الجرائم الالكترونية مثالا)
- المعلم أو المرشد التربوي أو المدير
- أو أي شخص آخر

وسيتم بهذا القسم توضيح المخرجات التالية بناءً على نتائج البحث و الاستقصاء الكمي مدعماً بالاستقصاء النوعي:

وسائط استخدام الإنترنت لدى الأطفال (8-17 عام)

العنف الإلكتروني المعرض له الأطفال (8-17 عام)

العنف الإلكتروني المعرض له الأطفال (8-17 عام) حسب إفادات مقدمي الرعاية

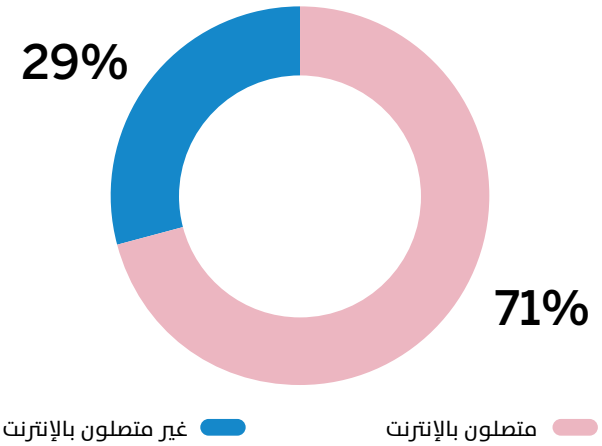
نتائج الاستقصاء النوعي

نتائج الاستقصاء الكمي:

وسائط استخدام الإنترنت لدى الأطفال (8-17 عام)

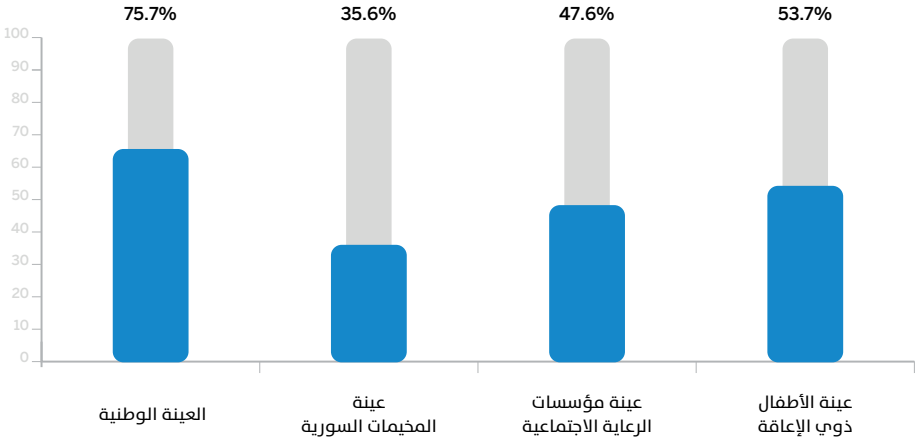
لفهم سياق العنف الالكتروني، تضمّنت الدراسة سؤالاً للأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً عن استخدامهم الإنترنت، و لقد تبين كما هو موضح بالشكل (24) أن 71% من الأطفال يستخدمون الإنترنت.

الشكل 24: اتصال الأطفال (8-17 عام) بالإنترنت



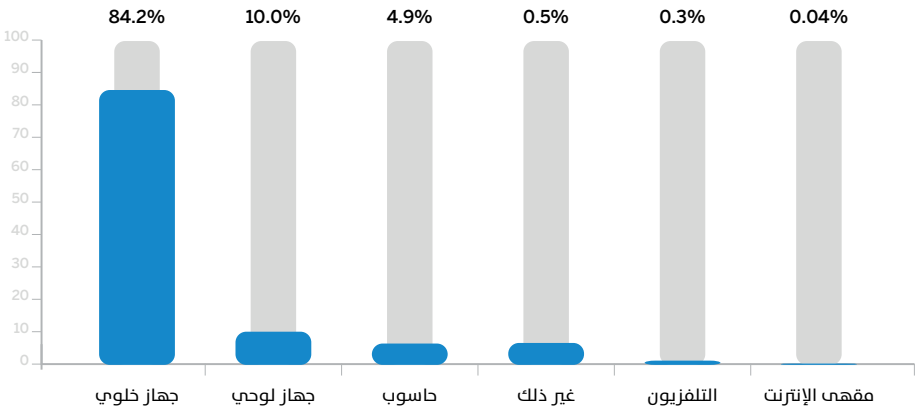
وبتفصيل البيانات عن مستخدمي الانترنت يظهر بالشكل (25) أن نسبة الأطفال (8-17 عام) في العينة الوطنية الذين يستخدمون الانترنت تصل لغاية 75.7%، و أما في عينة المخيمات السورية فهي 35.6%.

الشكل 25: توزيع استخدام الأطفال من الفئة العمرية (8-17 عام) بالإنترنت حسب العينة



وأما الشكل (26) فيبين كيفية الاتصال بالإنترنت لهؤلاء الأطفال، حيث 84.2% منهم يستخدمون الإنترنت من خلال أجهزة نقالة أو محمولة، ما يجعل رقابة الكبار أمرًا صعبًا.

الشكل 26: وسائط استخدام الإنترنت لدى الأطفال (8-17 عام)



أما توزيع وسائط استخدام الأطفال للانترنت حسب العينة، فتوزعت نسب استعمال كل من هذه الوسائط كما يبينه الجدول (31)، حيث أن الوسائط الأكثر استخدام من قبل الأطفال (8-17 عام) هي الأجهزة الخلوية وحسب النسب الموزعة ادناه حسب العينات:

- عينة ذوي الإعاقة بنسبة 81.9%
- عينة دور الرعاية والحماية بنسبة 68.3%
- عينة المخيم السوري بنسبة 91.6%
- العينة الوطنية بنسبة 84.3%

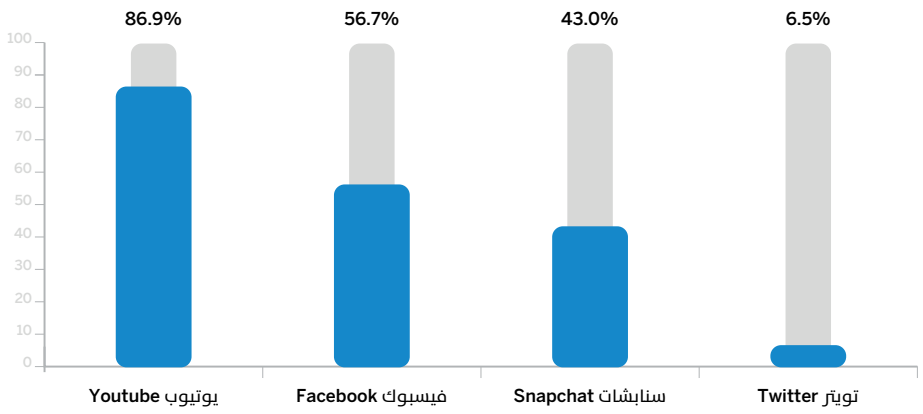
الجدول 31: وسائط استخدام الإنترنت لدى الأطفال (8-17 عام) حسب العينة

العينة	جهاز خلوي	جهاز لوحي	حاسوب	تلفزيون	مقهى انترنت	غير ذلك
عينة ذوي الإعاقة	81.90	12.50	4.20	1.40	0	0
عينة دور الرعاية والحماية	68.30	23.30	6.70	0	1.70	0
عينة المخيم السوري	91.60	0.90	5.70	0	0	1.80
العينة الوطنية	84.30	10	4.90	0.20	0	0.50

لم يتم قياس توزيع نسب استعمال الوسائط من قبل أطفال العينات على مستوى الجنس بسبب صغر حجم العينة.

تم أيضا من خلال الاستقصاء الكمي السؤال عن المواقع الأكثر استخداماً بين الأطفال المشاركين للتصفح على الإنترنت، لتكون اربعة مواقع هي: يوتيوب Youtube بنسبة 86.9%، يليه فيسبوك Facebook 56.7%، و سنابشات Snapchat 43.0%، و التويتر Twitter بنسبة 6.5%، وذلك من بين قائمة واسعة من المواقع التي عرضناها عليهم. يبين الشكل (27) التوزيع المذكور:

الشكل 27: المواقع الأكثر استخداما بين الأطفال (8-17 عام)



أما الجدول (32)، فيبين نسب استعمال هذه المواقع من قبل الأطفال (8-17 عام) حسب العينة حيث أن يوتيوب -You tube هو الموقع الأكثر استخداماً في جميع أواسط العينات، و ما يلي النسب

- عينة ذوي الإعاقة بنسبة 84.7%
- عينة دور الرعاية والحماية بنسبة 85.0%
- عينة المخيم السوري بنسبة 80.7%
- العينة الوطنية بنسبة 87.2%

الجدول 32: المواقع الأكثر استخداما بين الأطفال (8-17 عام) حسب العينة

العينة	تويترTwitter	سنابشات-Snap chat	فيسبوك -Face book	يوتيوب Youtube
عينة ذوي الإعاقة	1.4	30.6	51.4	84.7
عينة دور الرعاية والحماية	16.7	55.0	75.0	85.0
عينة المخيم السوري	6.0	26.7	46.8	80.7
العينة الوطنية	6.4	43.6	56.7	87.2

لم يتم قياس توزيع نسب استعمال المواقع من قبل أطفال العينات على مستوى الجنس بسبب صغر حجم العينة.

العنف الالكتروني المعرض له الأطفال (8-17 عام)

و من خلال السؤال الذي تم طرحه على الأطفال (8-17 عام) الذين يستخدمون الانترنت عن أشكال العنف الذين تعرضوا له، كانت العينة الوطنية الأكثر تفاعلاً مع هذا السؤال نسبة لكبر عدد مستخدمي الانترنت فيها. يبين الجدول (33) نسب الأطفال الذين قد أجابوا أنهم تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الالكتروني، وتوزيعهم على أشكال العنف الالكتروني، حيث نجد أن 41.4% قد تعرضوا لمضايقة «القيام بإرسال رسائل و تعليقات مسيئة للطفل أو تهديدات» ،و يليه 18.7% من الأطفال كان العنف المعرضين له هو التشجيع على أذى النفس.

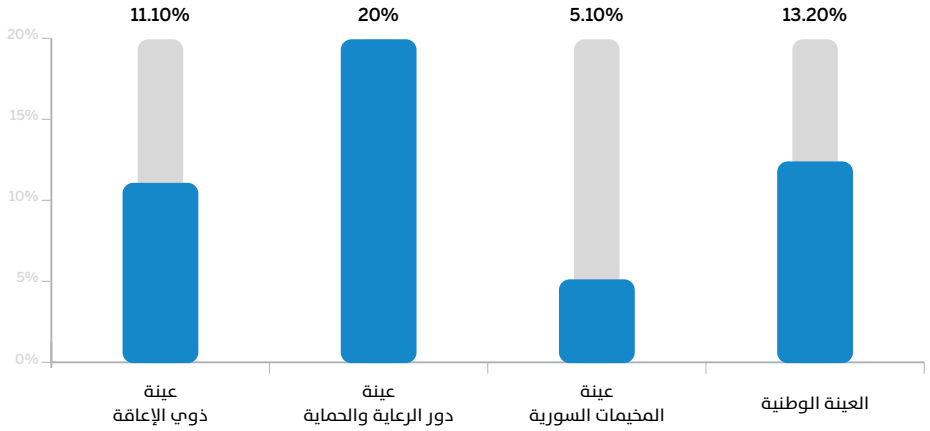
الجدول 33: نسب الأطفال المعرضين لأشكال العنف الالكتروني (الأرقام في الجدول هي نسب بالمئة)

شكل العنف	نسبة التعرض من النسبة الكلية للأطفال الذين تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الالكتروني
الاقصاء: عندما يقوم أناس يعرفهم الطفل بتجاهله و إقصائه بشكل متعمد من التفاعل الالكتروني الاجتماعي	3.0
المضايقة: القيام بإرسال رسائل و تعليقات مسيئة للطفل أو تهديدات	41.4
إهانة الطفل في العلن	10.7
نشر و ارسال محتوى غير لائق من حساب الطفل دون علمه	7.7
الملاحقة و الترصد و التعقب الالكتروني	6.3
المضايقات من حسابات وهمية	8.1
خداع الطفل ليقوم بمشاركة محتوى أو معلومات أو صور خاصة عن أنفسهم	2.6
سرقة حسابات الطفل الالكترونية	12.4
السخرية العلنية بالأطفال والقيام باستخدامهم كمادة فكاهية	6.2
الإغواء الالكتروني: عندما يقوم شخص غريب عن الطفل ببناء علاقة عاطفية مع الطفل لكسب ثقته بقصد استغلاله جنسياً	1.4
أن يصل الطفل محتوى جنسي	6.6
تشجيع الطفل على ايذاء أنفسهم	18.7

أما توزيع اشكال العنف الالكتروني التي يتعرض لها الأطفال موزعة حسب العينة، فتنقسم هذه النسب كما يبينها الشكل (28)، وعلى النحو التالي:

- على مستوى العينة الوطنية 13.2% من الأطفال تعرضوا للعنف الالكتروني
- على مستوى عينة المخيمات السورية 5.1% من الأطفال تعرضوا للعنف الالكتروني
- على مستوى عينة دور الرعاية و الحماية 20% من الأطفال تعرضوا للعنف الالكتروني
- على مستوى عينة ذوي الإعاقة 11.1% من الأطفال تعرضوا للعنف الالكتروني

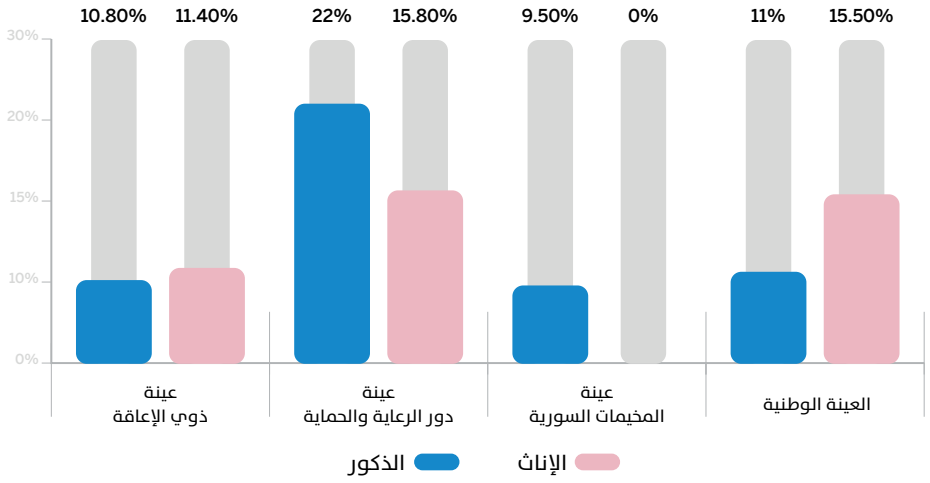
الشكل 28: نسب الأطفال (8-17 عاما) المعرضين لأشكال العنف الالكتروني حسب العينة



وتقسم هذه النسب للعينات على مستوى الجنس أيضا كما في الشكل (29)، حيث يبين أن 15.8% من الإناث في عينة دور الرعاية و الحماية تعرضن لأحد أشكال العنف الالكتروني، و ان 15.5% من الإناث في العينة الوطنية تعرضن لأحد أشكال العنف الالكتروني.

ويما يخص الذكور، تعرض 22% منهم في عينة دور الرعاية و الحماية لأحد أشكال العنف الالكتروني، و تعرض 11.0% من الذكور في العينة الوطنية لأحد أشكال العنف الالكتروني

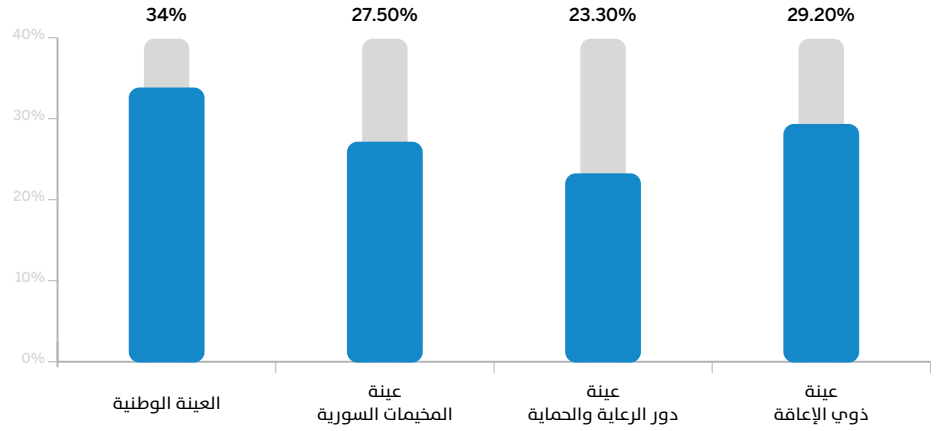
الشكل 29: نسب الأطفال المعرضين لأشكال العنف الالكتروني حسب العينة والجنس



وعلى الرغم من تجريم قانون العنف الالكتروني الأردني لبعض ممارسات العنف الالكتروني، إلا إن معرفة الأطفال بمعنى أو بوجود العنف الالكتروني (التنمر) موزعة حسب العينات قليله كما تبينها النتائج في الشكل (30) و حيث جاء توزيع النسب على النحو التالي:

- العينة الوطنية 34% من الأطفال
- عينة المخيمات السورية 27.5% من الأطفال
- عينة دور الرعاية والحماية23.3%عينة ذوي الاعاقة29.2%.

الشكل 30: نسب معرفة الأطفال لمعنى
أو وجود العنف الالكتروني (التنمر) حسب العينة



لم يتم قياس توزيع معرفة أطفال العينات بوجود العنف الالكتروني على مستوى الجنس بسبب صغر حجم العينة.

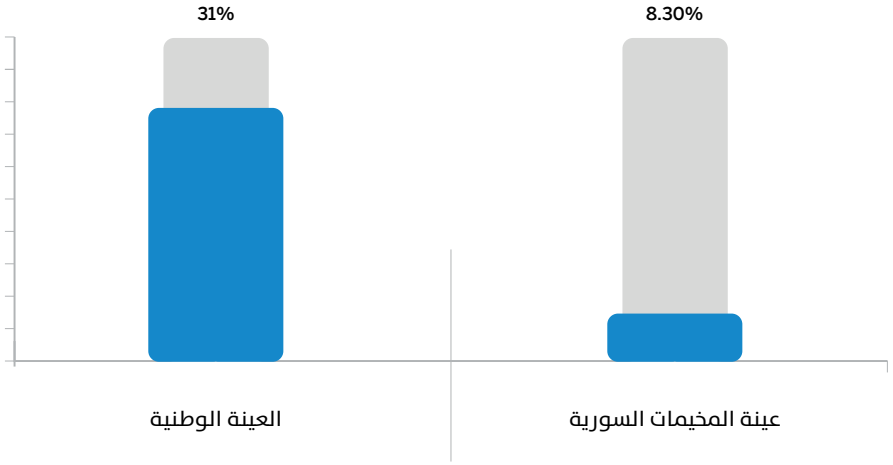
العنف الالكتروني المعرض له الأطفال (8-17 عام) حسب إفادات فئة الشباب

لم يتم تغطية فئة الشباب في هذا القسم من الدراسة.

العنف الالكتروني المعرض له الأطفال (8-17 عام) حسب إفادات مقدمي الرعاية

من خلال سؤال مقدمي الرعاية عن علمهم بتعرض أطفالهم للعنف الالكتروني، أجاب 31% من العينة الوطنية و 8.3% من عينة المخيمات السورية بمعرفتهم بتعرض أطفالهم لحوادث عنف إلكتروني، كما هو مبين في الشكل (31) أدناه:

الشكل **31**: علم مقدمي الرعاية بتعرض أطفالهم
للعنف الالكتروني حسب العينة



الاستقصاء النوعي

اظهرت نتائج الاستقصاء النوعي أن العنف الالكتروني هو من أشكال العنف الأحدث التي يواجهها الأطفال في الأردن، وهو جديد على مقدمي الرعاية الأسرية وعلى بعض المتخصصين والعاملين في دور الرعاية والحماية والمعلمين وغيرهم، بحسب أقوالهم؛ حيث أفاد الكثير منهم أنهم يجدون صعوبة في التعامل معه. فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأمهات في المفرق:

> أعرف أن لمواقع التواصل الاجتماعي أثرًا سلبيًا،
> لكننا لا نعرف كيف نتحكم باستخدام أطفالنا لهذه الأدوات.

مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات الأمهات في الكرك:

> " انا أولادي بدخلون على اليوتيوب لكنني لا أرى ما يشاهدونه

وأما عن آراء مقدمي الرعاية بالعنف الالكتروني، و درايتهم بالإساءة للأطفال وإغراؤهم عبر الإنترنت من قبل الأطفال أو البالغين الآخرين فقد ذكروا عدد من الألعاب و القوانين الموجودة ببعض الدول للحد من خطورة هذا الشكل من العنف، فيما يلي مقتطفات من الحوار من إحدى مجموعات المعلمين في الطفيلة:

كل لعبة من الألعاب يظهر من خلالها صور جنسية

"الحوت الابيض ها هو حصل فيها جرائم قتل"

" خطورتها كبيرة جدا، إذا كان في سن المراهقة من الممكن أن تنمي لديه أو تأخذه إلى أماكن أخرى مثل الجماعات الإرهابية من خلال ألعاب ومحادثات"

" أنا ذهبت إلى الصين وكان على مستوى الصين كاملة لا يوجد فيس بوك لديهم، لا يوجد قنوات مفتوحة، لديهم 21قناة متابعة فقط، قنوات الأطفال، الاخبار، أما نحن الآن فنستطيع الولوج لكل شيء.»

يجب أن تتدخل الدولة ويكون هناك فلترة لبرامج الطفولة اكثر

وجب أن يزيدوا من تفعيل القوانين والتشريعات اكثر

فيما يلي مقتطفات من الحوار مع مدير برامج لإحدى المنظمات الدولية:

الجرائم الالكتروني هي قضية على مستوى العالم وأصبحت تأخذ اهتمام عالمي نظرا لصعوبة ضبطها والسيطرة عليها؛

من المخاوف الأخرى التي عبر عنها بعض الأهل ومقدمي الرعاية الأسرية والمتخصصين في هذا المجال هو الخوف من تعرّض الأطفال للاستغلال على يد آخرين من أجل متع جنسية، إضافة إلى الخوف من استغلال بعض المنظمات المتطرفة أو منظمات الاتجار بالبشر للأطفال بشكل عام. وفيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى مجموعات الآباء من البلقاء:

العنف الالكتروني فيه استغلال للذكور والاناث وتهديد لهم عن طريق تهكير حساباتهم أو سحب صور لهم وتركيبها بطرق غير صحيحة، أو من خلال المحادثات مع أشخاص غرباء مثل ان تتكلم الفتاة مع شاب ويتم استدراجها لمحادثات مباشرة.

ومن جلستنا الحوارية مع قسم الأطفال المستغلين جنسيا في إدارة حماية الأسرة المقتطف التالي:

نسبة كبيرة من الحالات التي يتم فيها الاساءة للأطفال عبر الانترنت، يكون سببها جهل الأهالي بالشبكة العنكبوتية وشبكات التواصل. وفي حالات كثيرة، يكون لدى الأطفال العديد من الأصدقاء على شبكات التواصل ليسوا على معرفة حقيقية بهم، حيث يعمل هؤلاء الاشخاص الوهميون على استغلال الأطفال لاحقا.... والاستغلال لا يعني فقط الاعتداءات الجنسية، إنما كذلك الابتزاز وتداول الصور وغيرها من السلوكيات غير المقبولة.

المتغيرات المساهمة في تعرض الأطفال للعنف

تشير العديد من الدراسات الميدانية في مناطق ودول مختلفة حول العالم إلى وجود متغيرات و مؤثرات ترتبط ببعض أنواع العنف التي من الممكن أن يتعرض لها الأطفال و ما يلي بعض المؤثرات التي تم توضيحها من خلال هذه الدراسة:

تزامن أشكال العنف

جنس الطفل

عدد افراد الأسرة

وجود الإعاقة للطفل

التحصيل العلمي لمقدمي الرعاية الأسرية

تزامن أشكال العنف

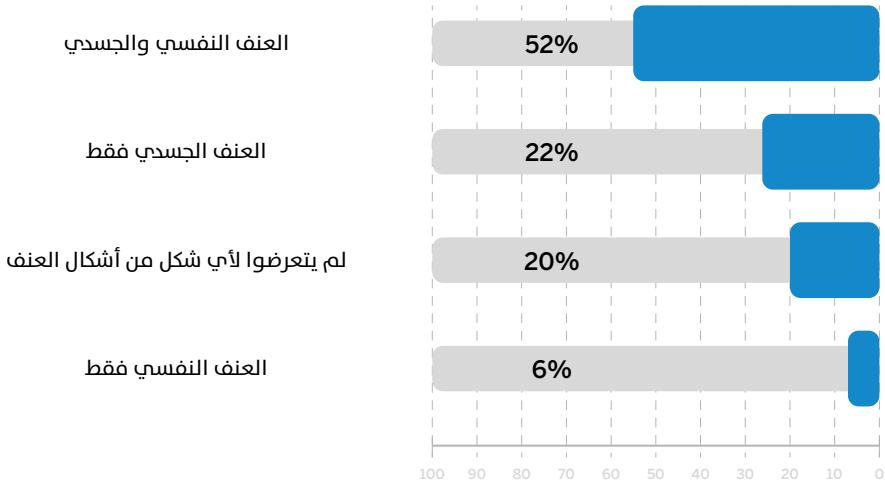
الطفل الذي يتعرض لأحد أنواع العنف يكون أكثر عرضة للتعرض لأنواع أخرى من العنف أيضاً، بحيث يكون عامل التعرض لشكل من أشكال العنف عاملاً مساهماً في زيادة احتمالات خطر التعرض لأشكال أخرى من العنف والإساءة. وعادة ما تتخذ هذه الممارسات أو الانتهاكات المرتكّبة بحق الطفل شكلاً من اثنين: فهي إما تحدث بصورة متزامنة، كأن يتعرض الطفل للإساءة الجسدية والعاطفية في الوقت نفسه؛ أو تحدث بحق الطفل نفسه لكن في مراحل عمرية أو زمنية مختلفة (اليونيسف، 2007).[1]

و من خلال تحليل بيانات الدراسة و الاستقصاءات الكمية التي تم العمل عليها مع الأطفال (8-17 عام)، نجد بالشكل (32) مثال على تزامن بعض أشكال العنف حيث تشير مؤشرات على وجود ترابط قوي بين أنواع العنف التي يتعرض لها الأطفال المشاركون في هذه الدراسة:

- 52% من لأطفال قد تعرضوا للعنف النفسي و الجسدي معاً
- 22% من الأطفال قد تعرضوا للعنف الجسدي فقط
- 6% من الأطفال قد تعرضوا للعنف النفسي فقط
- 20% من الأطفال لم يتعرضوا لأي شكل من أشكال العنف

1 اليونيسف. (2007). القضاء على العنف ضد الأطفال كتيب للبرلمانيين. تم الاسترداد من www.unicef.org: https://www.unicef.org/documents/eliminating-violence-against-children

الشكل 32: توزيع لأنواع العنف الجسدي و النفسي
التي يتعرض لها الأطفال والترابط بينها



جنس الطفل

العلاقة بين جنس الطفل و تعرضه للعنف غالبًا ما يتداخل العنف اللفظي والنفسي مع العنف الجسدي، ويكون اللاحق مؤشرًا على السابق. ومع أن الأطفال من كلا الجنسين يواجهان العنف اللفظي والنفسي والجسدي، إلا أن الأطفال الذكور معرضون بنسبة أكبر لمخاطر العنف الجسدي بمختلف ممارساته وأشكاله.

وقد أظهرت نتائج الاستطلاع الكمي التفاوت بين الذكور و الإناث بخصوص مدى تعرض الطفل للعنف الجسدي، و تم الإشارة للنتائج بالشكل(1) في قسم العنف الجسدي حيث أن النسب أعلى بشكل ملحوظ لدى الذكور مقابل الإناث في جميع العينات الفرعية الأربعة:

- على مستوى العينة الوطنية: نسبة انتشار العنف 79.2% في أوساط الذكور مقابل 69.7% في أوساط الإناث
- على مستوى المخيمات السورية: نسبة انتشار العنف 76.5% في أوساط الذكور مقابل 62.1% في أوساط الإناث
- على مستوى دور الرعاية والحماية: نسبة انتشار العنف 92.6% في أوساط الذكور مقابل 77.6% في أوساط الإناث
- على مستوى الأطفال ذوي الإعاقة: نسبة انتشار العنف 58% في أوساط الذكور مقابل 52.3% في أوساط الإناث.

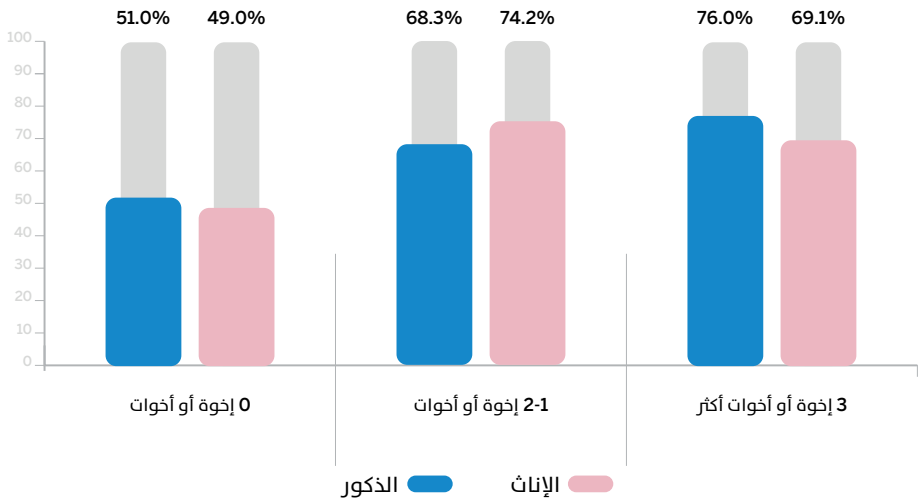
عدد افراد الأسرة

أظهرت نتائج الاستقصاء الكمي لعينة مقدمي الرعاية الاسرية في هذه الدراسة وجود ارتباط بين عدد أفراد الأسرة ومدى ممارسة أشكال العنف ضد الأطفال داخل الأسرة، مع أن ذلك لا يعني بالضرورة ارتباطاً سببياً مباشراً (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2016)[1].

وعند استعراض البيانات من نتائج عينة مقدمي الرعاية الأسرية كما يبينها الشكل (33) ، وبمقارنة عدد الأخوة والأخوات للطفل مع مدى تعرضه للعنف. أظهر التحليل وجود علاقة بين عدد الإخوة (بغض النظر عن جنسهم) وتعرض الأطفال للعنف الجسدي. اظهرت النتائج كلما زاد عدد الاخوة والاخوات في الأسر يزداد فرصة تعرض الطفل للعنف الجسدي، حيث كانت معدلات تعرض الأطفال الذكور للعنف الجسدي ممن ليس لديهم أي إخوة أو أخوات (51%)، ومن لديهم أخ او أخت واحدة على الأقل (68%) ، استمرت النسبة بالارتفاع مع ارتفاع عدد الإخوة.

اما بالنسبة للأطفال الاناث، فكان هناك اختلاف في العلاقة ما بين عدد الاخوة ومدى تعرض الأطفال الاناث للعنف الجسدي، حيث كانت النسب 49.0% ممن ليس لديهم أي إخوة أو أخوات و74.2% ومن لديهم أخ او أخت واحدة، و 69.1% من لديهم 3 أخوة و أكثر.

الشكل 33: العلاقة ما بين عدد الاخوة والاخوات وتعرض الطفل للعنف الجسدي



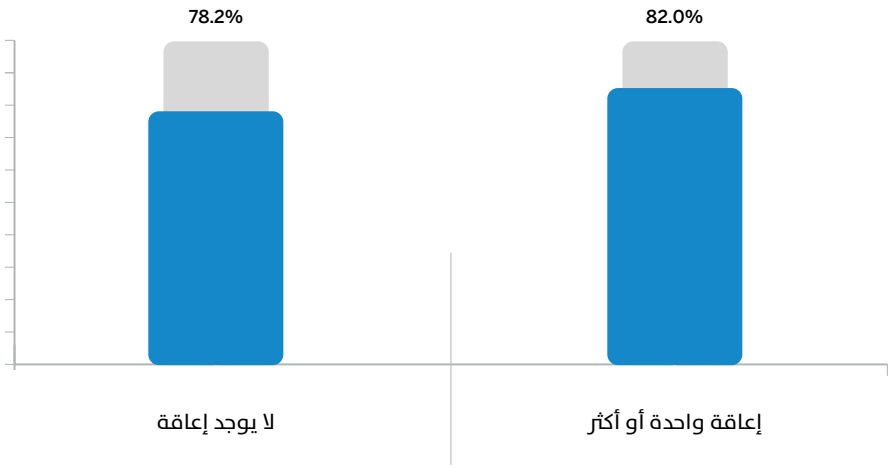
1 مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. (2016). مسح العنف ضد الأطفال والشباب. تم الاسترداد من https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/vacs/index.html

وجود الإعاقة للطفل

أيضاً من العوامل التي أثبتت الدراسات والأدبيات مساهمتها في زيادة احتمالات خطر تعرض الطفل للعنف، أن يكون لدى الطفل إعاقة جسدية أو ذهنية (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2016).[1]

بينت نتائج عينة مقدمي الرعاية الأسرية على المستوى الوطني وعلى مستوى المخيمات السورية في الشكل (34)، مقارنة بين تعرض أطفالهم الذين لديهم إعاقة وظيفية واحدة على الأقل للعنف الجسدي بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء (بدون أي إعاقة وظيفية) و كان هذا الفرق بحوالي 4% بين العينتين حيث أن 82.0% هي نسبة تعرض الأطفال الذين لديهم إعاقة وظيفية واحدة على الأقل للعنف الجسدي، و 78.2% هي نسبة تعرض الأطفال الأصحاء.

الشكل 34: العلاقة بين متغير وجود اعاقة لدى الطفل وتعرضه للعنف



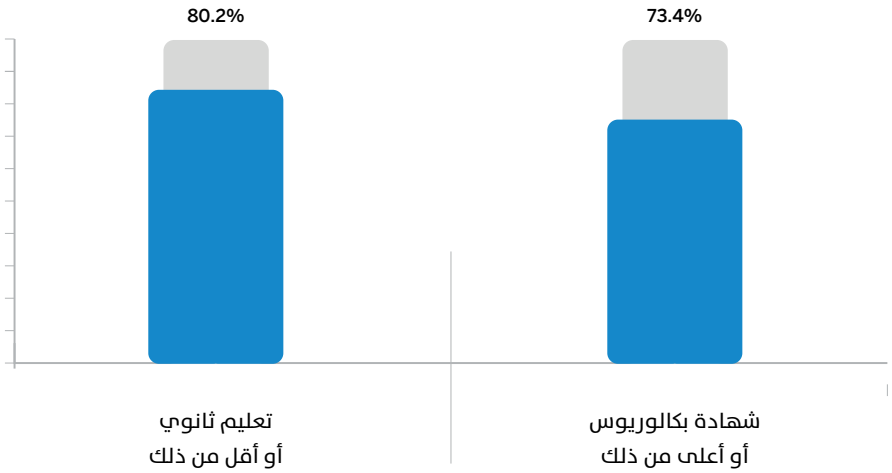
التحصيل العلمي لمقدمي الرعاية الأسرية

اظهرت البيانات في الاستقصاء الكمي لعينة مقدمي الرعاية الأسرية على المستوى الوطني وعلى مستوى المخيمات السورية في الشكل (35) الى وجود ارتباط عكسي ملحوظ بين المستوى التعليمي لمقدمي الرعاية الأسرية وبين تعرض الأطفال الذين في وصايتهم للعنف (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2016)[2]. فبالمقارنة بين مستوى التحصيل العلمي لمقدم الرعاية و مدى تعرض الطفل للعنف تبين أن نسبة ممارسة العنف ضد الأطفال من قبل مقدمي الرعاية الأسرية والحاصلين على تعليم ثانوي فأقل هو 80.2% و هي نسبة أكبر بالمقارنة مع ممارسة العنف ضد الأطفال من قبل مقدمي الرعاية الأسرية والحاصلين على شهادة البكالوريوس وأعلى و نسبتها 73.4%.

1 مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. (2016). مسح العنف ضد الأطفال والشباب. تم الاسترداد من https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/vacs/index.html

2 مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. (2016). مسح العنف ضد الأطفال والشباب. تم الاسترداد من https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/vacs/index.html

الشكل 35: العلاقة بين مستوى التعليم لمقدمي الرعاية الاسرية
وتعرض الأطفال الذين في عهدتهم للعنف



معرفة الأطفال بقنوات التبليغ و البرامج المساندة

من حق جميع الأطفال طلب المساعدة لحماية انفسهم من العنف الواقع عليهم من أي شخص في حياتهم – سواء كان الوالدين أو المعلمين أو الإخوة أو الأقران أو الغرباء. ولكن قد تحول دون ذلك عدم معرفتهم بطرق طلب المساعدة والجهات المقدمة للخدمة. وقد اظهرت نتائج الاستقصاء الكمي إلى أن حوالي نصف الأطفال (8-17 عام) ، وتحديداً 54% منهم على دراية كافية من أين يطلبون المساعدة في حال تعرضهم للعنف.

و يبين الجدول (34) توزيع معرفة الأطفال بالجهات المقدمة للخدمة والتي من الممكن أن يلجؤوا لها لطلب المساعدة وقد أتت على النحو التالي:

- على مستوى العينة الوطنية:
  - أولا الشرطة بنسبة 61.5%
  - ثانياً إدارة حماية الأسرة بنسبة 27.2%
  - ثالثاً وحدة الجرائم الالكترونية التابعة للأمن العام بنسبة 10.1%

- على مستوى عينة المخيمات السورية:
  - أولا الشرطة بنسبة 56.2%
  - ثانياً إدارة حماية الأسرة بنسبة 20.4%
  - ثالثاً منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بنسبة 17.5%

الجدول 34: معدلات توزيع معرفة الأطفال الفئة العمرية 8-17 عاماً بالجهات التي ممكن ان يلجوا لها لطلب المساعدة عند تعرضهم للعنف

العينة	العينة الوطنية	عينة المخيمات السورية
الشرطة	61.5	56.2
إدارة حماية الأسرة	27.2	20.4
الجرائم الالكترونية	10.1	0.0
مستشار/مرشد اجتماعي	7.4	5.1
والدان	4.4	0.0
مدير المدرسة	3.0	2.9
خط اليونيسف الساخن	0.8	17.5
مؤسسة نهر الأردن	0.1	2.9
منظمة "انقذوا الأطفال"	0.0	10.2
المفوضية السامية لشؤون اللاجئين	0.0	2.2

نتائج الاستقصاء النوعي

طلب المساعدة والدعم من داخل العائلة

الاستقصاء النوعي لأحد الأطفال ذوي الإعاقة يبين وجهة النظر بالتبليغ واللجوء للدعم و أنه ليس بالإجراء الأول الذي يتم التفكير به. وفيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى المقابلات المعمقة من اربد

الميسر: **طيب بدي أسئلك سؤال لو أتت ليلى التي بالقصة لطلب النصيحة منك بسبب تعرضها للعنف من أفراد أسرتها، شو بتنصحيها؟**	المشاركة: "بحكي لها أن تتوكل على الله وخلص"
الميسر: **وعادي إنهم يضلهم يضربوها؟**	المشاركة: "تقرأ قرأن تحبس حالها بالغرفة وتقرا قرأن"

الميسر: تقرأ قران طيب وبس ؟	المشاركة: " أو إنها تحكي... تدافع عن حالها"

الميسر: كيف ممكن تدافع عن حالها لمين ممكن تشكي؟	المشاركة: " إلى ما يكون في حدا مقرب منها من العيلة"

و بالمقابل ذكر المشاركون البالغين من الإناث في مجموعات التركيز بأنه لا يجب التبليغ عن حالات العنف ويجب اللجوء فقط للعائلة والعشيرة لطلب المساعدة والحماية من العنف، وذلك لان العنف داخل الأسرة شأناً عائلياً خاصاً، وبالتالي لا يمكن للأطفال أو الآباء والامهات طلب الدعم والمساعدة بخصوصه من خارج الأطر العائلية والعشائرية. وفيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى مجموعات الأمهات من الكرك

غالبية المشاركات:	نعم أطفالنا يتعرضون للعنف الجسدي في البيت من الأب ومن الأم من خلال الرفس والخض والقرص والعض والشتم وغيرها،

الميسرة: هل يتم التبليغ لحماية الأسرة	المشاركة: لأن العنف قضية اسرية ونحن مجتمع عشائري وحماية الأسرة بالنسبة لهذه الفئة هم الجد والجدة، حيث يلجأ الطفل لهم لحمايته من والدية المشاركة: لا يجوز اللجوء لادارة حماية الأسرة لأنه هذا يؤدي إلى خرق خصوصية الأسرة وتقوية الأبناء على والديهم إلى جانب انه سيؤدي إلى محاربتهم لأسرهم ."

طلب المساعدة والدعم من حماية الأسرة و الشرطة

بالرغم من إفادة غالبية الأطفال الذين يعرفون جهات طلب المساعدة بأنهم سيطلبونها من إدارة حماية الأسرة و الشرطة، إلا أن الأفراد الأكثر اطلاعاً والخبراء أفادوا في مقابلاتهم بأن الأعراف الثقافية السائدة تحول دون سعي بعض الأهالي والأطفال إلى طلب المساعدة من حماية الأسرة و الشرطة. وذكر مشاركون بالاستناد إلى تجارب شخصية في التواصل مع إدارة حماية الأسرة أن الشرطة تستطيع إنقاذ الأطفال من الخطر المباشر في البيت، إلا انهم بينوا انه في حال عدم متابعة الإدارة للأطفال عند عودتهم للبيت غالباً ما يؤدي إلى تعرض الأطفال الى المزيد من العنف لاحقاً. فيما يلي مقتطفات من الحوار مع رئيس قسم الرعاية والحماية:

> "من تجربتي انا كمقدم خدمة اذا اتى أطفال مُساء لهم من قبل والدهم وهو فعلياً مسيء لهم وتم تحويلهم للدور الرعاية وأخذ تعهدات عليه كمسيء بعدها بإسبوع أو إسبوعين برجع الأب كما كان ويعود الى تعنيفهم."

فيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى مجموعات الأطفال الإناث الزرقاء:

> "المصدر هو حماية الأسرة، وقد لجأنا إليها ولكن لم تكن النتيجة فعالة لأنه عدت إلى البيت وتكرر الضرب ولكنني خفت بعد ذلك أن اشتكي"

فيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى مجموعات الأطفال الإناث من العقبة:

> "يمكن يتصلوا بالشرطة، الأطفال لا يعرفون حماية الأسرة، الأطفال يعرفون الشرطة أو الدفاع المدني او 199و 911، والنجدة"

طلب المساعدة والدعم من المعلمين

بحسب إفادات الأطفال (8-17 عام) في الاستقصاء النوعي، إن بعضهم بإمكانه التواصل مع المعلمين والمرشدين في المدارس. لكن الأطفال، على اختلاف جنسهم وأعمارهم، أعربوا عن شعورهم بأن المرشدين الاجتماعيين ليسوا قادرين على مساعدة الأطفال المتأثرين بالعنف، ولا يملكون الأدوات اللازمة للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشاكل كهذه. وبرز هذا في سياق حالات التعرض للعنف في المنزل وكذلك فيما يتعلق بشكاوى الطلاب ضد المعلمين الآخرين أو زملائهم من الطلاب. فيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى مجموعات الأطفال الذكور من العقبة:

> "يمكننا تقديم شكوى إلى المرشد الاجتماعي في المدرسة، لكن دوره غير فعّال ولن يحل المشكلة."

فيما يلي مقتطفات من الحوار من احدى مجموعات الأطفال الإناث من الزرقاء:

> "بالعادة يتم التبليغ للمعلمة او المرشدة في المدرسة"

مواقف مقدمي الخدمات من التعامل مع حالات العنف والتبليغ عنها

النتائج من الاستقصاءات النوعية

التعامل مع حالات العنف

عند دراسة المخرجات للاستقصاءات النوعية التي تمت مع الأشخاص الأكثر اطلاعا و مع مقدمي الخدمات مثل المعلمين و المرشدين أشار أغلبية المشاركين إلى وجود بروتوكول ثابت ويتم العمل به في مؤسساتهم فيما يتعلق بالتعامل مع حالات العنف ضد الأطفال والتبليغ عنها، وإلى وجود فريق متخصص على مستوى عالٍ من الخبرة والكفاءة بما يحول دون اية مخالفات قانونية او اجتماعية، وكذلك إلى وجود معايير وخطط وسياسات معمول بها في مجال التعامل مع الحالات على مستوى المؤسسة، مع تلقي الأفراد المعنيين للتدريبات المتخصصة والمناسبة في مجالات الحماية وإدارة الحالات والرعاية. فيما يلي مقتطفات من الحوار مع مدير شؤون الأسرة

> "يوجد بروتوكول يوضح ألية عمل المجلس ورؤيته وفلسفته بالعمل، ولدينا انظمة تحدد طبيعة العمل، والحقوق للعاملين وتركز على الحماية والتأهيل والثقة، ويتم تدريب الموظفين على كل ما يتعلق ببروتوكولات وقيم المنظمة"

فيما يلي مقتطفات من الحوار مع الأمين العام للمجلس الوطني لشؤون الأسرة

> « نعم يوجد تشريعات ويوجد معايير في المؤسسات للتعامل مع العنف ضد الطفل بدءا بالإطار الوطني والاجراءات الداخلية للمؤسسات ومعايير الخدمة"

التبليغ عن الحالات

وعلى المستوى المجتمعي، تتوفر قنوات مختلفة ومتعددة للتبليغ وطلب المساعدة، تشمل الخطوط الساخنة، والمواقع الالكترونية وصفحات التواصل الاجتماعي، بالإضافة الى التبليغ وطلب المساعدة بشكل مباشر أي شخصياً من قبل الحالات. وهناك العديد من الجهات التي تقدم خدمات حماية لحالات العنف ضد الأطفال والنساء و وفي طليعتها ادارة حماية الأسرة/الأمن العام، وجمعية ضحايا العنف الأسري، والمنظمات الدولية، واللجنة الوطنية لشؤون المرأة، واتحاد المرأة الأردنية، وجميع هذه القنوات متاحة للتبليغ او طلب المساعدة، ، وخاصة إدارة حماية الأسرة والأمن العام **911**.

وعند سؤال مقدمي الخدمات عمّا إذا كان يتم التبليغ عن العنف عند اكتشافهم لحالات عنف في المنزل أو المدرسة أو المؤسسات، أشاروا إلى أنه تصلهم بعض الحالات، لكن هناك نوع من التخوف بشكل عام من التبليغ من طرف الجيران أو المعلمين أو الأطباء أو العاملين في المؤسسات المعنية، وهنالك حاجة إلى مزيد من الضمانات لحماية وتشجيع المبلغين، حيث أن التبليغ لا يزال دون المستوى المطلوب. فيما يلي مقتطفات من الحوار مع نائب مدير ادارة حماية الأسرة ومدير وحدة المعلومات.

"نعم، يصلنا حالات ولكن ليس الكل يبلغ فهناك الكثير من الحالات لا يبلغ عنها لا من قبل الجيران او حتى العاملين في المؤسسات."

فيما يلي مقتطفات من الحوار مع الأمين العام للمجلس الوطني لشؤون الأسرة

"حماية الأسرة تتعامل مع كل حالة على أنها شكوى، وهنا في اجراءات واضحة هنا الناس عم تبلغ ام لا الناس عم تخاف، ولا هناك الزامية في التبليغ، ووهنا في الفترة الأخيرة 10 حالات وصلتنا من حماية الأسرة على الرغم أنه وزارة الصحة من أهم الجهات التي تتعامل مع العنف الواقع على الطفل"

وهذا الضعف في التبليغ بحسب المشاركين والمطلعين، لا يعود إلى عدم الوعي بقنوات التبليغ بقدر ما هو مرتبط بالأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة، واعتبار العنف شأناً أسرياً خاصا، أو اعتبار التبليغ شأناً معيباً، وعدم صدور نظام حماية المبلغين والشهود المعد من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة والمرسل للحكومة لإصداره وفقاً الاجراءات التشريعية اللازمة. فيما يلي مقتطفات من الحوار مع رئيس قسم الصحة والتغذية في إحدى المؤسسات الدولية.

"عدم تطبيق نظام حماية المبلغين الصادر عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة ثقافة العيب والخوف من الأهل لا تزال هناك ثقافة عيب حول تقديم الشكوى اهمية وجود نظام رعاية بديله وتأهيل للأطفال في دور الرعاية وتزويدهم بمهارات مختلفة تمكنهم من الحصول على فرصة عمل"

وكذلك كنوع من القلق بشأن اثار اجتماعية بعد التبليغ والاحالة، خاصة في المناطق والحالات المرتبطة بطابع عشائري او ثقافي معين. كما يرى الكثيرون –بحسب المطلعين، أن الثقافة الاجتماعية السائدة تعتبر بقاء الطفل المعنّف في أسرته بوجود التعنيف أفضل له من ايداعه في دور الرعاية والحماية.

و نبّه بعض المشاركين من الثغرات القانونية الموجودة بالمادة 62 في القانون الأردني و وجوب إزالتها وأن القوانين لن تكون كافية لحماية الطفل بوجود هذه المادة و ما يلي نصها:

وتنص الفقرة (أ) من المادة «-62عقوبات» على أنه «يجيز القانون أنواع التأديب التي يوقعها الوالدان بأولادهم على نحو لا يسبب إيذاء أو ضرراً لهم وفق ما يبيحه العرف».

فيما يلي مقتطفات من الحوار مع المستشار الأول في الطب الشرعي طبيب شرعي شارك في تأسيس قسم حماية الأسرة 1998

"هي ليست كافية خاصة بوجود مادة 62 ويجب الالتزام بحقوق الطفل في جنيف ويجب وضع قانون يعاقب على معاقبة الطفل، يجب الغاء هذا النص في مادة 62 ويجب أضافة نص يعاقب على الضرب، وكثير من مواد اسقاط الحق الشخصي، والطفل الذي قتل ابوه بالكهرباء سيسقط عنه الحق الشخصي، يجب إلغاء قانون الحق الشخصي واسقاطه في كل القضايا الخاصة بكل قضايا العنف ضد الطفل."

"المشكلة في المادة 62 وعلى الرغم من العديد من المحاولات لإلغاء هذه المادة التي تعطي الضوء الاخضر لإلغاء هذه المادة ولكن دون نتيجة. المادة هذه ضوء اخضر لارتكاب العنف ضد الأطفال. والقناعة انه الضرب الجسدي للأطفال بقصد تأديبهم 85% وهو مسبب للعنف ب 85% من حالات العنف الشديد"

فيما يلي مقتطفات من الحوار مع أحد الصحفيين الأردنيين المتلقين لتدريبات من منظمات دولية.

> "ليست كافية، الغاء مادة 62 الضرب المفضي إلى الموت، الغاء التوصيات بقانون الجنسية، الطفل غير الشرعي، قانون الاحداث بحاجة لبعض التعديلات فيما يتعلق بالعقوبات البديلة للحدث، الغاء الحق الشخصي يجب إلغاؤها"

فيما يلي مقتطفات من الحوار مع الأمين العام للمجلس الوطني لشؤون الأسرة

> "ثغرة مادة 62 ضروب التأديب هي وصمة عار في القانون الأردني يجب أن يزال"

محددات تطبيق القوانين و التشريعات

و من محددات تطبيق القوانين و التشريعات المتعلقة بالعنف المرتكب ضد الأطفال أوضح عدد من الأشخاص الأكثر اطلاعاً أن الضغط على الموارد البشرية له تأثير مباشر على ذلك. و فيما يلي مقتطف من مقابلة مدير دار تأهيل احداث.

> «أغلب القضاة على درجة عالية من الكفاءة والمهنية إلا أن هناك ضغطاً كبيراً عليهم، خاصة وأن قضايا الأحداث جميعها تعرض على نفس القاضي، أي قضايا الاغتصاب والسرقة والقتل والضرب الخ وهذا ما يزيد العبء على القاضي لأنه بحاجة إلى مراجعة الأدلة والاطلاع على القوانين والأحكام في حوالي 40 قضية عن 40 مسألة مختلفة في وقت واحد».

بالمقابل، اعتبر عدد من المشاركين أن القوانين والإجراءات الحالية بحق من يرتكبون العنف كافية، بما في ذلك العقوبات، لكن هناك مشكلة في الإجراءات. و فيما يلي مقتطف من مقابلة الأمين العام للمجلس الوطني لشؤون الأسرة

> «تشريعاتنا جيدة والقوانين في الأردن هي قوانين جيدة، ولكن المشكلة في التطبيق وليس في القوانين، يجب أن نتأنى من خمس إلى عشر سنوات قادمة قبل أن نلوم التشريع على قضايا العنف ضد الطفل، لحماية الأطفال هناك ثلاثة أضلاع (التشريع، السياسات ومن ثم الإجراءات). التشريع والسياسات في الأردن جيدة جداً، ولكن في الإجراءات هناك مشكلة»

وأكد غالبية المشاركين بالاستقصاء النوعي من الأشخاص الأكثر اطلاعاً على أن القانون ملزم بالتبليغ، وأن جميع العاملين مطلعين على إجراءات التبليغ وتلقوا تدريبات خاصة في هذا المجال، مع وجود عقوبة في القانون لمن لا يبلغ، لكن هناك ضعف في إجراءات التحقق والمتابعة لحالات عدم التبليغ، فيما يلي مقتطفات من الحوار مع الأمين العام للمجلس الوطني لشؤون الأسرة

> "لا يوجد رقابة على عملية تبليغه؛
> من سيكشف ان الطبيب الذي لم يبلغ
> 2018 كم حالة وردت من القطاع الصحي واذا كانت اكثر من عدد أصابع اليد بسنة كاملة ... مع انه عالميا اكثر حالات التبليغ والتحويل تكون من القطاع الصحي" مسألة التبليغ من مقدمي الخدمة لا تشوبها شائبة ، انا سأعرض حالي للمشاكل وهذا غير مبرر، التبليغ من قبل الناس أنفسهم هل لأنهم لا يثقوا، إذا لم تأتي الأرقام في ادارة حماية الأسرة من قبل الصحة، مِن مَن تأتي الحالات المسجلة بالتالي!"

البرامج والخدمات المتوفرة للحماية من العنف ضد الأطفال

النتائج من الاستقصاءات النوعية

اشار المشاركون في جلسات الأشخاص الأكثر إطلاعاً و أصحاب الإختصاص من مقدمي الخدمات المنتشرين في المؤسسات المعنية بالعنف ضد الأطفال بأن البرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسات والجهات المعنية بمكافحة العنف ضد الأطفال في الأردن مختلفة تشمل قطاعات الحماية والوقاية والرعاية والعلاج والإيواء والتدريب والتطوير المهني والتوعية، بالإضافة إلى خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي. وتقدّم هذه البرامج والخدمات من خلال جهات متنوعة، حكومية وغير حكومية، كوزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ومديرية الامن العام ومؤسسات المجتمع المدني وغيرها.

وفيما يلي نبذة عن الخدمات والبرامج التي أشار المشاركون إلى توفرها:

- الندوات الثقافية
- الدورات التدريبية
- الخدمات التشخيصية والعلاجية الصحية
- خدمات الإحالة إلى إدارة حماية الأسرة من خلال مكاتب إدارة الحالات ومتابعتها (مثلاً في المراكز القانونية والصحية)
- خدمات الصحة النفسية
- خدمات الخط الساخن للتبليغ عن حالات العنف أو طلب الدعم والمساعدة بمختلف أشكالها
- خدمات المساعدة القانونية
- خدمات التدريب القانوني، بما في ذلك في مجال الحماية

- خدمات التوعية بالحقوق والواجبات، خاصة في مسائل مثل الزواج المبكر والتحرش الجنسي، واستخدام أساليب مبتكرة مثل القصص أو الدمى أو المسرح التفاعلي
- خدمات التوعية الموجهة نحو الأهل، والتي غالباً ما تتناول مواضيع مثل التنمر أو العنف الأسري أو الجرائم الالكترونية
- برامج لتطوير وتعزيز البيئة المدرسية الآمنة
- برامج اللجان والمناصرة وحشد الدعم والتأييد
- برامج التخطيط الاستراتيجي وإعداد المقترحات والسياسات والمراجعات للقوانين والأطر الاستراتيجية، وإعداد المعايير الخاصة بتقديم الخدمات
- برامج تعزيز التعاون ما بين مختلف الجهات ذات العلاقة
- برامج خاصة للمعلمين

الخلاصة والتوصيات

قد أظهرت هذه الدراسة الميدانية أن الأطفال في الأردن لا يزالون يواجهون احتمال التعرض للعنف في كل مكان، بما في ذلك المساحات التي يفترض أن تكون مساحات أمان لهم كالمنزل والمدرسة. ويتفاقم الأمر مع استمرار وجود ثقافة تبرير العنف لدى البعض، خاصة كوسيلة تأديبية.

وعلى مستوى أشكال العنف، فقد اتفقت نتائج الدراسة مع سابقاتها وكذلك مع آراء المشاركين في المقابلات المعمّقة، ممن أكدوا على أن أكثر أشكال العنف انتشاراً ضد الأطفال في الأردن هي العنف الجسدي والإهمال، ثم العنف اللفظي والعنف الجنسي والعنف النفسي غير اللفظي والعنف الالكتروني. كما برزت بشكل خاص في إجابات المعنيين بالرعاية الصحية الإشارة إلى الإهمال، من خلال الحالات التي تردهم كمراجعين مثلاً لأطفال سقطوا خلال اللعب غير الآمن أو ابتلعوا الماء أثناء الاستحمام أو أطفال لا يرتدون الثياب المناسبة لوقايتهم من البرد أو غيرها، بحسب إفادات المشاركين.

وبالرغم من تأكيد غالبية المستَطلعين على أن العنف موجود في الأردن في جميع المناطق، إلا أن الآراء تفاوتت حول اعتباره أو عدم اعتباره ظاهرة. فقد ارتأى البعض عدم اعتباره ظاهرة على أساس عدم وجود أرقام دقيقة أو دراسات كافية عنه؛ أو عدم اعتباره ظاهرة بالقول أن ممارسات العنف محدودة في الأردن بحسب الأرقام المتوفرة، أو أنها لا تتضمن تعذيباً أو إيذاء مبالغاً به لتكون ظاهرة، أو اعتباره خارج الأولويات الراهنة. بالمقابل، ارتأى البعض الآخر اعتباره ظاهرة مستشهدين بالأرقام المتزايدة لحالات التبليغ عن العنف، وبأن عدد الحالات المبلغ عنها عادة ما لا يتجاوز **15%** من الحالات الحقيقية بحسب الأدبيات العالمية، وأيضاً بسبب وجود حالة من التقبل الاجتماعي، والتأكيد على أن صعوبة قياسه لا تعني عدم اعتباره ظاهرة.

بمقابل هذه المخاوف والقلق استمرارية ممارسات العنف ضد الأطفال، يبرز جانب مشرق يتمثل في الجهود العديدة والمتميزة التي تقوم بها الجهات الوطنية في مكافحة العنف ضد الأطفال، وتوفير مختلف أشكال الحماية والدعم. بحسب ما قاله الممثل السابق لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في الأردن روبرت جينكنز

> "يستمر الأردن بدوره القيادي والريادي في المنطقة في مجال حقوق الطفل في المنطقة، واليونيسف ملتزمة تماماً بدعم الاستراتيجية الوطنية التي تهدف للحد من العنف الواقع على الأطفال في المملكة، وجلالة الملكة رانيا هي أول مناصرة بارزة للأطفال لدى اليونيسف وأول من دافع عن حقوق الأطفال في التمتع ببيئة خالية من جميع أشكال العنف من خلال إطلاق حملة «معاً» في عام **2009**، للحد من العنف الواقع على الأطفال في الأردن."
>
> "لقد ساعدت قيادة المجلس الوطني لشؤون الأسرة، والدور الفعال للوزارات المعنية والمجتمع المدني، بما في ذلك وسائل الإعلام، في وضع استراتيجية وطنية تراعي الأعراف الاجتماعية والثقافية، وتركز على التربية الإيجابية للأطفال وإشراك أفراد الأسرة والأطفال في الحد من العنف ضد الأطفال."

ولعل ما أعرب عنه غالبية الأهالي ولو قولاً عن اعتقادهم بعدم فاعلية العنف الجسدي ووسائل التأديب العنيفة، وإقرارهم بأن معظم المشاكل مع أطفالهم يمكن حلها بالحوار، وقد تكون هذه نتيجة لنبذ شامل لممارسات العنف و وجوب ممارسة وسائل التأديب الإيجابية بشكل أكبر.

كما كان الوعي بالعنف الجنسي وإدراك أثره السلبي الدائم أمرًا متفقاً عليه لدى جميع المستطلعين، وكذلك احتمالات التعرض للإيذاء العاطفي أو الجسدي أو الجنسي من خلال التواصل عبر الإنترنت. وهذه كلها من الخلاصات التي تعزز القول بفاعلية وكفاءة التدخلات المجتمعية والتوعوية.

وقد أكد الخبراء وممثلو الجهات الوطنية والدولية الناشطة في مجال حماية الأطفال على الأطر التكاملية لتحقيق هدف القضاء على العنف ضد الأطفال، وعلى أهمية تكريس حالة من الحوار الوطني المستمر بخصوص قضايا الأطفال وفي طليعتها مسألة حماية الأطفال من العنف بكافة أشكاله، كمدخل لبناء تدخلات وأنظمة رصد واستجابة أكثر فعالية، بأساليب تشاركية، تساهم أيضاً في التغيير التدريجي للأعراف والثقافة الاجتماعية السائدة بخصوص تقبل وتبرير بعض ممارسات العنف ضد الأطفال.

ويقدّم المسؤولون والمعنيون الأردنيون نموذجاً إيجابياً في سعيهم المستمر لتحديد الثغرات الموجودة وتطويرها، حتى ولو تضمن ذلك إقراراً بضعف الأداء في بعض الجوانب والحاجة إلى تصويب المسار أحياناً، واضعين نصب أعينهم أولوية ومصلحة الطفل الأردني بوصلة رئيسية، ومدركين في ذلك أن تنمية الطفل أكبر استثمار لمستقبل مزدهر ومستدام.

وبينت هذه الدراسة الاستطلاعية أن هناك الكثير من الفرص التي يمكن البناء عليها في هذا السياق، وحماية الأطفال بشكل أفضل من العنف في الأردن. كما أكدت على الحاجة إلى العمل الدؤوب المتواصل لضمان تطبيق هذه الإستراتيجيات عمليًا وعدم اقتصارها على التطلعات النظرية، والتركيز على السياقات والتحديات المحلية، بحيث تصبح هذه الآليات القائمة أكثر فعالية في تحقيق الهدف النهائي المتمثل في القضاء على العنف ضد الأطفال.

بناءً على ما سبق، خلص فريق العمل المعني بالإشراف على الدراسة، بقيادة المجلس الوطني لشؤون الأسرة، إلى التوصيات والخلاصات التالية فيما يتعلق بهدف القضاء على العنف ضد الأطفال في الأردن، نعرضها فيما يلي وفق إطار منظومة **INSPIRE**: حزمة الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضدّ الأطفال ونهوجها والقطاعات المتعلقة بالوقاية منها والاستجابة. (منظمة الصحة العالمية، **2016**)[1]

1 منظمة الصحة العالمية. (2016). حزمة الإستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال. تم الاسترداد من www.who.int: https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children

بعد الاطلاع على نتائج الدراسة ومناقشتها، تمثلت الخلاصات و توصيات ممثلي الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة في التالي

الخلاصة

نعرض بداية خلاصة إفادات المطّلعين والمشاركين في المقابلات المعمقة الخاصة بهذا الجانب، حيث برزت بالأخص الإشادة بنموذج الإطار الوطني والفريق الوطني لحماية الأسرة وقانون الحماية من العنف الأسري، وبأداء إدارة حماية الأسرة كجهة محايدة تعطي الأولوية لمصلحة الطفل الفضلى على مستوى تقديم الخدمات.

وبرزت بشكل أقل لدى المشاركين تحفظات واعتراضات على جوانب وثغرات قانونية محددة تكاد تكون مصدراً مشتركاً للقلق بينهم جميعاً. ويرى أغلبية المشاركين أن هذه الأطر، وتحديداً الإطار الوطني لحماية الأسرة وقانون الحماية من العنف الأسري – رغم اشتمالها على تعريف متكامل وشامل نوعاً ما للعنف ضد الأطفال، إلا أنها لا تطبّق بالكامل نتيجة نقص الموارد المالية والبشرية، والتفاوت الكبير بين عدد الحالات المسجلة وعدد الأخصائيين العاملين بما يضعف القدرة على ضمان الاستجابة الفورية، أو على إحالة طلب الدعم إلى الجهة المعنية وقدرة الجهة المعنية على توفير الدعم المطلوب بالوقت المطلوب.

ومن التحديات الرئيسية التي أشار إليها المشاركون بالإضافة إلى نقص الموارد: عدم التبليغ، وإعطاء مجال للعقوبات البديلة والتسويات، والثغرات القانونية التي يستغلها البعض والتي تساعد أحياناً على تكرار العنف بحسب شهادات المشاركين من المطلعين، وتحديداً وصايات الأهل؛ وقانون الأحداث الذي يحدّ من قدرة القاضي على توفير الحماية لأنه بين خيار الأسرة الراعية البديلة او دار الحماية أو تسليمه للأهل مع توقيع تعهد، حيث لا بد من آلية متابعة وإشراف مباشرة من المحكمة، كما أن هناك تعقيدات قانونية كثيرة في مجال الرعاية البديلة.

ورأى هؤلاء أن القوانين بحاجة إلى إعادة نظر، أو أن هناك إشكالية في التطبيق وفي آليات وحيثيات إنفاذ القوانين. وانتقد البعض أن التدخلات والبرامج تركز على الطفل فقط بدلاً من التركيز على منظومة العنف بكل الأطراف المعنية بها، كما انتقدوا إمكانية اسقاط الحق الشخصي والتي يستغلها الأهل، وعدم اعتبار إجبار الأهل أطفالهم على التسول كنوع من أنواع العنف ضد الأطفال رغم كل ما ينطوي عليه من قسوة وإهمال وحرمان للطفل من حقوقه الأساسية وفي طليعتها الحق من التعليم والأمن والبيئة الصحية والسليمة للنمو. وطالب المشاركون بسدّ الثغرات القانونية التي تترك حقّ الطفل المعنّف أو الضحية مرهوناً بقرار القاضي أو وجهة نظر تفسير قانوني، لتكون واضحة ومباشرة، بما في ذلك ما يتعلق بإسقاط الحق الشخصي»

وركز عدد من المشاركين على قانون الأحداث تحديداً وضبابية محددات الحكم فيه (مع الإشارة إلى أن القانون حالياً يخضع للمراجعة والتعديل)

التوصيات

فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:

- اصدار قانون حقوق الطفل كقانون خاص، يتضمن كافة العناصر التشريعية اللازمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف وضمان حقوقه ورفاهه.
- توسيع المفهوم القانوني والإجرائي للعنف، بما في ذلك تطوير التشريعات لتشمل الاهمال كنوع من أنواع العنف ضد الأطفال.
- الغاء النص القانوني الخاص بالسماح بإسقاط الحق الشخصي عن مرتكب العنف، .
- ضمان وجود محامين وقضاة مختصين في التعامل مع قضايا العنف الأسري والعنف ضد الأطفال، ووجود محاكم خاصة للنظر في قضايا العنف ضد الأطفال والعنف الأسري.
- تعزيز وتطوير أطر وآليات المتابعة لضمان إنفاذ القوانين الخاصة بحماية الطفل وتعزيز المسائلة.
- اصدار نظام حماية الشهود والمبلغين عن حالات العنف

الخلاصة

برزت أهمية هذا المحور عبر مختلف ممارسات وأشكال العنف المنتشرة، وأبرزها تبرير العنف وتقبله، ودورة العنف، واستخدام العنف في التأديب، وكذلك فيما يتعلق بالعنف المبني على النوع الاجتماعي أو اللجوء أو الإعاقة وغيرها، أو بأشكال خاصة من سياقات العنف مثل زواج الأطفال والقصر وعمالة الأطفال والتسرب المدرسي.

كما ركزت إفادات المطلعين على أهمية التوعية والتثقيف في هذا الجانب، للحد من تقبل بعض الثقافات المجتمعية للعنف، سواء من خلال توعية المقبلين على الزواج أو للآباء والأمهات حول مراحل نمو الطفل واحتياجات كل فئة عمرية، وعلى أهمية التحاور والتواصل وتنوير الأطفال، والمناهج التعليمية ومواضيع الإرشاد والتواصل، وعلى أهمية تزويد المهنيين العاملين في المجالات ذات العلاقة بالطفل بالخبرات والمهارات اللازمة للتعامل مع الأطفال.

وبرز أيضاً في هذا السياق التأكيد على الدور الكبير لرجال الدين والمؤسسات الدينية، وللإعلام والصحافة، في إعادة إحياء القيم الدينية الأصيلة المتمثلة في احترام الصغار والاعتناء بهم وعدم ممارسة العنف عليهم، وتصحيح بعض المفاهيم المغلوطة التي تربط بعض أشكال العنف (كالضرب) بالسياق الديني التأديبي.

التوصيات

فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:

- تنفيذ مزيدٍ من الدراسات المعمقة عن الأعراف والقيم السائدة بخصوص العنف ضد الأطفال لفهم السياق الاجتماعي والثقافي للعنف ضد الأطفال كمدخل أساسي لتغيير التقبل المجتمعي للعنف ضد الأطفال او تبريره.اعتماد نهج أكثر تشاركية وأقل مركزية في التوعية، والتركيز بشكل خاص على المؤثرين وعلى تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في مكافحة العنف، بما في ذلك:
- تعزيز مفاهيم الرعاية والحماية والمسؤولية الاجتماعية
- أهمية إشراكالرجال والشباب والأطفال في إدارة التغيير للمفاهيم المغلوطة فيما يخصّ بتقبل وتبريرالعنف ضد الأطفال.
- أهمية إشراك المؤسسات الدينية في إدارة التغيير للمفاهيم المغلوطة فيما يخصّتقبل وتبريرالعنف ضد الأطفال.
- تفعيل دور الإعلام في مكافحة العنف والسياقات الثقافية التي تبرره أو تتقبله، و. وتشجيع اتباعاخلاقيات العمل الإعلامي المعتمدة وطنيا في تداول قضايا العنف الأطفال.
- العمل على تغيير الاتجاهات نحو عدم التساهل مع قضايا العنف ضد الأطفال والتبليغ عنه للجهات المعنية. ا
- تطوير البرامج الوقائية والتوعوية والحرص على أن تكون تغطيتها متوازنة في مختلف المحافظات ولمختلف الشرائح السكانية

الخلاصة

برزت مسألة البيئات الآمنة في العديد من محاور الدراسة، حيث تبين أن الأطفال معرضون للعنف في مختلف الأماكن التي يرتادونها، كالمنزل والمدرسة والحي. كما عبّر الأطفال ومقدمو الرعاية عن حاجة الأطفال لمساحات آمنة للعب، وهو الجانب الذي اعتبره الخبراء أيضاً مهماً جداً في الحدّ من العنف ضدّ الأطفال.

هذا بدوره يعني أن الأطفال لا يملكون مكاناً مناسباً للعب فيلعبون في المنازل مهما كانت صغيرة أو في الأماكن غير الآمنة في المباني السكنية أو في الشارع بين المشاة والسيارات، وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة لمخاطر التعرض للعنف ا من الآخرين.

يبقى هنا التأكيد على أن توفير البيئات الآمنة لا ينحصر في توفير أماكن للعب ومرافق وبيئات صديقة للأطفال، بل يشمل بالضرورة جعل البيئات الطبيعية للأطفال أكثر أمناً، كالبيوت والمدارس والمرافق الصحية، وتعزيز أطر الثقة بين الأطفال والبالغين في محيطهم، بما في ذلك البالغين من المتخصصين، كالأطباء والمعلمين والشرطة وغيرهم، ليكون الأطفال أكثر قدرة على التبليغ عن أي عنف يواجهونه، وكذلك لتوفير مزيد من أطر الدعم والحماية والرعاية المجتمعية للبالغين والأطفال على حد سواء.

ويشمل هذا أيضاً البيئات الالكترونية، حيث يقضي الأطفال أوقاتا متزايدة في مواقع التواصل والتعلم واللعب الالكترونية، وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات المتخصصة في هذا الجانب تحديداً.

التوصيات

فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:

- معالجة قضايا العنف من وجهة نظر منظومة اسرية متكاملة وشمولية وعدم التركيز على الطفل العنف فقط. (وجود برامج دعم للطفل المعنّف واسرته)تدريب الكوادر الطبية والتربوية على اليات اكتشاف العنف والتأكيد على أهمية الكشف المبكر والبليغ عنها.
- توفير مساقات تعليمية متخصصة عن العنف ضد الأطفال في التعليم المهني والجامعي لمختلف االتخصصات ذات الصلة
- حشد مزيد من الدعم والاهتمام لبرامج الاسر الراعية البديلة وأطر الرعاية الأسرية والدور المجتمعي في الرعاية
- مأسسة برنامج معاً نحو بيئة مدرسية امنة وتعميمه على كافة المدارس لحماية الأطفال من العنف في المدارس ومن التنمر وكافة اشكال العنف الأخرى. من العنف ضد الأطفال توفير أماكن ومساحات لعب آمنة للأطفال وفي جميع المحافظات والمناطق.
- التغطية المتوازنة لجميع ما سبق من مقترحات وتدخلات، في مختلف المحافظات ولمختلف الشرائح السكانية، وبالأخص للفئات الأكثر فقراً وتهميشاً
- إجراء دراسة متخصصة تتعلق بالتنمر الالكتروني والتحرش الجنسي عبر الانترنت لاقتراح الحلول الابتكارية ووضع خطة وطنية للاستجابة لهذا التهديد الطارئ في ظل جائحة كورونا

تحسين الدخل وتعزيز الوضع الاقتصادي

الخلاصة

تتقاطع التوصيات في هذا الجانب مع الكثير من سابقاتها، مع التركيز على التدخلات التي تعزز الوضع الاقتصادي للأسر، بما في ذلك التحويلات النقدية، وبرامج الادخار والقروض الجماعية جنبًا إلى جنب مع التدريب على المساواة بين الجنسين، ومبادرات التمويل الأصغر جنبًا إلى جنب مع التدريب على معايير النوع الاجتماعي.

التوصيات

فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:

- دعم استمرار وتوسيع المساعدات الوطنية الحالية وسياسات الحماية الاجتماعية، والربط ما أمكن بين برامج الدعم الاجتماعي وبرامج الحماية من العنف، وبين برامج الدعم الاقتصادي والمساعدات المادية والمعيشية
- التمكين الاقتصادي وتوفير الدعم المادي للاسر المعرضة للخطر (الاسر التي لديها أطفال معرضين للزواج المبكر أو عمالة الأطفال) .
- اجراءدراسات معمقة حول سبل العيش وتقييمات الهشاشة، مع التركيز على ربطها بقابلية تعرض الأطفال للعنف
- استهداف المناطق المكتظة بالسكان والمناطق الفقيرة في المملكة ببرامج ومبادرات تنموية شاملة

دعم الآباء ومقدمي خدمات الرعاية

الخلاصة

ركزت التداولات في هذا الجانب على ما سبق من محاور تكميلية، وعلى جوانب التوعية والتدريب، وتوفير خدمات الدعم المناسبة للآباء ومقدمي الرعاية، وعلى أهمية مقاربة حالات العنف كحالة تتعلق بمنظومة مجتمعية وليس كحالة فردية، وما يتبع ذلك من ضرورة وجود برامج خاصة لأسر الأطفال الأكثر عرضة للعنف، وكذلك للمناطق التي تشهد حالات عنف أكثر من غيرها، وللآباء والأمهات ومقدمي الرعاية الأسرية عن أساليب التربية وأهمية الحوار والتدريب على عدم استخدام العنف.

التوصيات

- فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:
- تطبيق برامج لتعزيز التربية الإيجابية والمساواة الجندرية داخل العائلة، والانتباه بشكل خاص إلى العنف من الإخوة.
- إعداد برامج خاصة لدعم الأمهات وحمايتهن، وبالأخص الامهات الأكثر عرضة للعنف أنفسهن، لتعزيز دورهن في حماية الأطفال.
- إعداد برامج خاصة للآباء أيضاً عن دورهم في حماية الأطفال وفي تثقيف أقرانهم ونظرائهم من الذكور، وتكريس صورة سلبية عن أي ممارسة عنف بحق أي طفل مهما بدت بسيطة أو صغيرة.
- تمكين الأسر ماديا ومعنويا، وتحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية للأسر في المناطق الاكثر فقرا، لما تلعبه هذه العوامل من دور في تقليل تعرض الأطفال للعنف
- اعتماد اللامركزية والتركيز على سياقات المجتمعات المحلية في كافة البرامج والتدخلات المقترحة، لما لهذه السياقات المحلية من قدرة أكبر على إحداث تغيير مجتمعي.
- تعزيز المفاهيم الايجابية وبدائل العقاب الجسدي وتعزيزها سواء في الإعلام أو خطب الجمعة أو الورش والدورات التدريبية.
- زيادة الوعي عند مقدمي الرعاية والخدمات المتاحة ونوعها وأهمية الرقابة والتقييم لهذه الخدمات وبشكل دوري.
- التوعية الحثيثة والمستمرة للآباء والأمهات ومقدمي الرعاية الأسرية مفاهيم العنف ضد الأطفال وبدائل العقاب الجسدي ضد الأطفال.
- وتدريب المزيد من الكوادر على آليات الحماية والكشف عن حالات العنف

خدمات الاستجابة والدعم

الخلاصة

شهد هذا المحور تداولات غنية، استندت أيضاً على مخرجات المقابلات المعمقة حول مدى توفر وكفاءة وفعالية الخدمات والبرامج المتوفرة. ولا بدّ هنا من التذكير مجدداً بدور إدارة حماية الأسرة ونموذج الفريق الوطني للحماية من العنف، وتوافق كافة الخبراء والمشاركين على فرادة وإيجابية هذا النموذج وأهميته في تطوير خدمات الاستجابة والدعم والتنسيق ما بين كافة الجهات. وبرزت في هذا المحور بشكل خاص الحاجة إلى توسيع الجهود لتشمل مختلف المناطق بصورة أكثر توازناً، وتحديات التمويل والتأهيل والكوادر البشرية.

التوصيات

- فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:
- تقييم قدرات الاستجابة والدعم المتوفرة حالياً للأطفال من مختلف الجهات، وفاعليتها.
- التطوير المستمر لبرامج الاستجابة والدعم متعددة القطاعات للناجين من ممارسات العنف وبرامج عادة التأهيل لمرتكبي العنف.
- ايجدا قاعدة بيانات وطنية تتضمن كافة الجهات مقدمة والخدمات المقدمة محدثة بشكل مستمر.
- تطوير اليات متابعة وتقييم لضمان جودة الخدمات المقدمة لحلات العنف ضد الأطفال. أأهمية توفير الخدمات العلاجية والنفسية للأطفال والأسر
- مراجعة الأدلة والتعليمات وتطويرها حسب المستجدات
- متابعة مدى الالتزام بمعايير اعتماد دور الرعاية الوطنية، وتطويرها حيث يلزم
- أهمية وجود اعتمادية وطنية للعاملين في مجال العنف ضد الطفل وبرامج تأهيلية (اعتمادية للأفراد وللمؤسسات)
- الاستثمار في تدريب وتخصيص الكوادر البشرية اللازمة لدى الجهات مقدمة الخدمة.
- رصد مزيد من الموارد المالية ضمن الموازنة العامة لتنفيذ البرامج المتعلقة بحماية الطفل وضمان استمراريتها.
- تنسيق أطر التمويل الدولي لتكون أكثر استدامة وتناسباً مع الاحتياجات والسياقات المحلية وما تفرضه من أولويات
- تطوير نظام المتابعة والاستثمار في الأنظمة الالكترونية والأتمتةلضمان جودة الخدمات وفعاليتها.
- توفير مراكز خدمات حماية متكاملة و شاملة تتوفر فيها كافة الخدمات للمعنفين واسرهم

الخلاصة

ويتقاطع هذا المحور في جزء منه مع محور دعم الآباء ومقدمي خدمات الرعاية، لكنه يشمل في سياق أوسع الأطفال أنفسهم. وأكد المشاركون على أهمية التعليم والمهارات الحياتية في مكافحة العنف كسياق مجتمعي شامل متكامل، يركز على التنمية الإنسانية المستدامة للأفراد والمجتمعات.

التوصيات

- فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:
- تمكين الأهالي والأطفال بالمعرفة اللازمة حول الحقوق والمسؤوليات، ومن ضمنها العنف بكافة أشكاله، وآليات طلب المساعدة، وحماية المبلغين،
- دورات محو الأمية الالكترونية وتدريب مقدمي الرعاية على المهارات والوسائط الرقمية
- دعم المراهقين والمراهقات لتصميم وقيادة برامج قائمة على الأقران في المدارس والمجتمعات لمنع التنمر والتحرش
- رفع وعي وتدريب المدراء والمرشدين والعاملين في المدارس لإيجاد بيئة مدرسية آمنة ومؤاتيه.
- تضمين المناهج المدرسية مزيداً عن مفاهيم وجوانب وتبعات العنف والنوع الاجتماعي
- التمكين الاقتصادي لمقدمي الرعاية خاصة فيما يتعلق بالحد من عمالة الأطفال وزواج القصر، إذ تشير الدراسات المتوفرة عن أن غالبية هذه الممارسات تكون بدافع اقتصادي
- تطوير وتفعيل برامج وقاية متخصصة لبعض أشكال العنف الأكثر انتشاراً، مثلاً التحرش أو عنف الأقران
- تدريب الأطفال منذ الصغر على قضايا العنف والحماية وآليات الدعم والتبليغ المناسبة لسياق المجتمعات المحلية التي يقيمون فيها

الإجراءات متعددة القطاعات والتنسيق

الخلاصة

ويدخل في هذا الجانب عناصر أكثر عمومية لكنها أساسية في جعل كافة الجهود أعلاه أكثر فاعلية ونجاحاً، مثل آليات الرصد والتقييم، وبناء التزام وطني وتقدير الاحتياجات بشكل دقيق، واختيار التدخلات بعناية بالاستناد إلى البينات، ومواءمة وتوحيد التدخلات مع السياقات المحلية والفئات المستهدفة، وإعداد خطط العمل لأطر الحكم الوطنية والمحلية، وتقدير التكاليف وتحديد المصادر المستدامة للدعم المالي، وتنمية الموارد البشرية وإدارتها، ثم التنفيذ والرصد والتقييم.

ونشير في هذا المحور إلى تأكيد جميع المشاركين على وجود أطر وأشكال قائمة من التعاون والتنسيق ما بين الجهات العاملة في حماية الأطفال من العنف خاصة من خلال الفريق الوطني.

على مستوى إدارة الحالات، يُعتمد نموذج «مؤتمر الحالة» كمنهجية لمتابعة الحالة واتخاذ القرار المناسب بخصوصها حيث يجمع ممثلين من كافة القطاعات الحكومية والأهلية.

والأمر نفسه ينطبق على مستوى البنية التحتية والمعيارية لآليات العمل، حيث هناك تنسيق واسع، لكن بحسب المشاركين يضعف على مستويات تفعيل الإجراءات والمتابعة، و التمويل، وبرامج التأهيل، وأحياناً على مستوى الصلاحيات.

ومن الجدير بالذكر أن عدداً من المشاركين أثنوا على التحسن النوعي والكبير خلال السنوات الأخيرة فيما يتعلق بالتنسيق والتعاون.

لكن أشار عدد من المشاركين إلى تحدي المتمثل في النقص في الكوادر البشرية والذي يساهم أحياناً في الحدّ من القدرة على التنسيق بين الجهات المعنية بشكل أكثر فعالية.

ومما ذكر أيضاً، إشارة أحد المطلعين إلى عدم وجود اتفاقيات ناظمة لمثل هذا النوع من التنسيق، مثلاً عدم وجود اتفاقية بين وزارة التربية أو وزارة الصحة وادارة حماية الأسرة مما يضعف الالتزام؛ ما يعني أن اجتماع الجهات المختلفة وتعاونها هو في إطار التنظيم القائم حالياً وليس له مرجعية قانونية تجعله أكثر وثاقة واستدامة. حيث أن ثقافة التعاون ليست موجودة بالشكل الكافي ما بين المؤسسات، وإن كانت الشراكة موجودة لكن بالإمكان جعلها أكثر فعالية، وهذا يعتمد على صناع القرار في المؤسسات ومدى اعتبارهم العنف ضد الطفل أولوية مؤسسية.

التوصيات

فيما يلي أبرز التوصيات التي توافق عليها ممثلو الجهات الوطنية المعنية والمشاركة بالدراسة:

- تعزيز الالتزام المؤسسي بالعنف ضد الطفل ومكافحته كأولوية وطنية ومؤسسية
- اعتماد مصفوفة اولويات تعزيز منظومة حماية الأسرة على المستوى الوطني كاحد وثائق المرتكزات للاستراتيجية للحد من العنف ضد الأطفال.
- تعزيز أطر التعاون والتنسيق، وفي طليعتها نموذج الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف
- حشد الدعم على مستوى صانعي القرار المحليين لتخصيص الحكومة مزيداً من الموارد اللازمة ضمن الموازنة العامة وعدم الاعتماد بشكل كامل على التمويل الخارجي والمنظمات الدولية
- اجراء دراسات منتظمة لكافة البرامج ذات العلاقة لتقييم الاثر وتحديد مدى فعاليتها واولويات العمل.
- الرصد والتقييم المستمر من خلال تحسين البيانات الدورية وتحليلها وتعميمها واستخدامها في اطلاع السياسات العامة وخدمات الاستجابة والدعم، خاصة في تحديد الفئات الأكثر عرضة للعنف والأساليب الأكثر فعالية في القضاء على العنف

مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. (2016). مسح العنف ضد الأطفال والشباب. تم الاسترداد من
https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/vacs/index.html

الأمم المتحدة. (الموقع الرسمي). القضايا العالمية. تم الاسترداد من
un.org: https://www.un.org/ar/global-issues/children

الجمعية الدولية لمنع الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم. (الموقع الرسمي). أدوات فحص إساءة معاملة الأطفال. تم الاسترداد من
ISPCAN.org: https://www.ispcan.org/learn/icast-abuse-screening-tools/?v=-402f03a963ba

المجلس الأوروبي. (2020). العنف الإلكتروني. تم الاسترداد من
www.coe.int: https://www.coe.int/en/web/cyberviolence/{[0]:22%2250020850%}#home

اليونيسف. (2007). القضاء على العنف ضد الأطفال كتيب للبرلمانيين. تم الاسترداد من
www.unicef.org: https://www.unicef.org/documents/eliminating-violence-against-children

باولو سيرجيو بينهيرو. (2006). دراسة العنف ضد الأطفال. الجمعية العامة للأمم المتحدة. تم الاسترداد من
www.onchr.org: https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crc/study/pages/studyviolencechildren.aspx

دائرة الإحصائات العامة. (2018). مسح السكان والصحة الأسرية. تم الاسترداد من
www.dos.gov.jo: http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/linked-html/DHS2017.pdf

منظمة الصحة العالمية. (2016). حزمة الإستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال. تم الاسترداد من
www.who.int: https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children

الملاحق

الملحق رقم (1) تقييم سريع: العنف ضد الأطفال في ظل كوفيد 19

اليونيسيف والمجلس الوطني لشؤون الاسرة

الجداول

الجدول 1-1:

المعلومات التفصيلية لمجموعات التركيز المنفذة ضمن الدراسة

الجدول 1-2:

كم عدد أفراد الأسرة المعيشية (الذين يعيشون تحت سقف واحد ويتقاسمون الوجبات).

الجدول 1-3:

جنس الأطفال المستفتيين.

الجدول 1-4:

عمر الأطفال المستفتيين.

الجدول 2-1:

توزيع أشكال التأديب العنيف الأكثر استخداما وفقا لإجابات المستجيبين في العينة الوطنية وعينة المخيمات

الجدول 2-2:

توزيع اشكال وانواع التأديب المستخدم على الاطفال في الشهر الماضي موزعة حسب عينات الدراسة

الجدول 2-3:

اثار الجائحة (كيف تغيرت الجوانب التالية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والسلوكية منذ آذار 2020؟) موزعة حسب عينات الدراسة

الجدول 2-4:

توزيع الاطفال المشاركين في عينة المستفتيين حسب المرحلة الدراسية خلال مرحلة جمع البيانات موزعة حسب عينات الدراسة

الجدول 2-5:

توزيع الأنشطة الممارسة من قبل الاطفال خلال فترة الجائحة موزعة حسب عينات الدراسة

الجدول 2-6:

توزيع استجابات مقدمي الرعاية للأطفال حول التحديات والصعوبات التي واجهوها في تقديم الرعاية للطفل خلال فترة الجائحة حسب عينات الدراسة

الأشكال

الشكل 2-1:

انتشار استخدام التأديب العنيف على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 14- سنة خلال الشهر الأخير قبل جمع البيانات موزعة حسب العينة

الشكل 2-2:

تصنيف آراء مقدمي المعلومات الرئيسيين المشاركين في المقابلات حول ما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية.

الشكل 2-3:

انتشار استخدام التأديب العنيف على الاطفال موزعة حسب الجنس جنس الطفل

الشكل 2-4:

انتشار استخدام التأديب العنيف على الاطفال موزعة حسب عمر الطفل التأديب العنيف

الشكل 2-5:

نسب التغير في أساليب التأديب العنيف خلال فترة الجائحة موزعة حسب عينات الدارسة (بعد جائحة كورونا).

المصطلحات والتعاريف والاختصارات الرئيسية

المصطلحات والتعاريف

في هذا التقرير، تعرف المصطلحات التالية على النحو التالي:

العنف النفسي:[1]

هو الصراخ أو الصياح في وجه الطفل، فضلا عن مناداته بأسماء مسيئة مثل «غبي» أو «كسول».

العنف الجسدي:

هو أي عقاب يسبب ضررا جسدياً مثل: ضرب أو صفع طفل على يده/ ذراعه/ ساقه، أو ضربه على مؤخرته أو في أي مكان آخر على جسده بجسم صلب، أو الضرب أو الصفع على المؤخرة باليد، أو الضرب أو الصفع على الوجه أو الرأس أو الأذنين، أو الضرب بقوة وبشكل متكرر.

التأديب العنيف/السلبي:

هو أي عقاب جسدي و/ أو العنف النفسي.

التأديب غير العنيف/الإيجابي:

هو بيان سبب الخطأ في سلوك معين، أو الحرمان من الامتيازات أو عدم السماح لهم بمغادرة المنزل، أو إعطاؤهم مهام أخرى للقيام بها كبدائل للعقاب البدني

الاختصارات

FGD: مناقشة مجموعة التركيز

KII: المقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين

MENA: الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

MICS: المسح العنقودي متعدد المؤشرات (برنامج مسح للأسر المعيشية وضعته اليونيسيف)

UN: الأمم المتحدة

UNDP: برنامج الأمم المتحدة للتنمية

UNICEF: منظمة الأمم المتحدة للطفولة

VAC: العنف ضد الأطفال

WHO: منظمة الصحة العالمية

1 يستخدم مصطلح «العنف العاطفي» في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، والتي نفذت ISPCAN وليس MICS.

الملخص التنفيذي

يستند التقييم السريع للعنف ضد الأطفال إلى تقرير العنف ضد الأطفال لعام 2019، باعتباره التقرير الأول والوحيد الذي يقيس انتشار التأديب العنيف جسديا ونفسيا ضد الأطفال في الأردن منذ بداية عمليات الإغلاق الخاصة بكوفيد 19 في الأردن في آذار 2020. وخلال هذه الفترة، شملت التحديات التي تواجه الأطفال وأسرهم الانتقال من التعلم في المدرسة إلى التعلم عن بعد، والحد من إمكانية الوصول إلى آليات الإبلاغ، والعزلة الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية.

يشمل هذا التقييم السريع دراسة استقصائية تستند إلى وحدة العنف في المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجرته اليونيسيف، ومجموعات التركيز والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. وبالنسبة للاستبيان، أجري مسح لـ 900 من مقدمي الرعاية (كل منهم من أسرة معيشية مختلفة) (705 من العينة الوطنية و195 من عينة مخيمات اللاجئين) عن طفل واحد تم اختياره عشوائيا في أسرته المعيشية من عمر سنة إلى 14 سنة. وعلى هذا النحو، فإن وحدة التحليل هي التي تختار الطفل عشوائيا (الطفل المحوري) بدلا من مقدمي الرعاية. وسئل مقدمو الرعاية أيضا عن كيفية تأثر أسرهم المعيشية بهذا الوباء وأساليب التأديب التي كانوا يستخدمونها مع أطفالهم خلال هذه الفترة. شارك جميع مقدمي الرعاية الذين شملهم الاستطلاع في الدراسة الأصلية للعنف ضد الأطفال في الأردن لعام 2019، على الرغم من أن الطفل المحوري الذين أجابوا عن الأسئلة المتعلقة حوله ربما يكون مختلفا. ولم يكن المشاركون في مجموعات التركيز ومقدمو المعلومات الرئيسيين جزءا من دراسة عام 2019.

كان حوالي 8 من كل 10 من مقدمي الرعاية الذين شملهم الاستطلاع من الإناث في كل من عينة المخيمات والعينة الوطنية، كما هو الحال في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019. وفي العينة الوطنية، كان 56.9 في المائة من الأطفال في مجموعة التركيز من الذكور، و43.1 في المائة من الإناث. وفي عينة المخيمات، كان 52.6 في المائة من الأطفال من الذكور، و47.4 في المائة من الإناث. وتألفت العينات من أطفال من الفئات العمرية التالية: 1 إلى 5 (العامة: 24.6 في المائة، المخيمات: 37.9 في المائة)، ومن 6 إلى 10 (العامة: 22.4 في المائة، المخيمات: 27.2 في المائة)، ومن 11 إلى 14 (العامة: 27.6 في المائة، المخيمات: 21.3 في المائة)، ومن 15 إلى 17 (العامة: 25.3 في المائة، المخيمات: 12.9 في المائة). ومع ذلك، فإن الأسئلة حول التأديب العنيف من المسح العنقودي متعدد المؤشرات تم طرحها فقط على أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و14 عاماً. ويعرض هذا الملخص النتائج الرئيسية للدراسة حول انتشار أنواع مختلفة من التأديب العنيف في عام 2021. وباستخدام نموذج الانحدار اللوجستي، تبين الدراسة أيضا العوامل المرتبطة باحتمال استخدام مقدم الرعاية للتأديب العنيف. كما يتضمن نتائج التغييرات المبلغ عنها ذاتيا في استخدام التأديب العنيف بين آذار 2020 ونيسان 2021.

شهد حوالي 7 من كل 10 أطفال (69.7 في المائة) تتراوح أعمارهم بين سنة و14 سنة في العينة الوطنية تأديباً عنيفا خلال الشهر الماضي،[1] مقارنة بنحو نصف الأطفال (50.5 في المائة) في عينة المخيمات. وكانت هذه النتيجة مماثلة لدراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، حيث تعرضت الغالبية في كلتا العينتين للعنف الجسدي (العامة: 70.8 في المائة، المخيمات: 60.9 في المائة) وكذلك الاعتداء النفسي (العامة: 63.9 في المائة، المخيمات: 52.3 في المائة). ومع ذلك، فإن فائدة هذه المقارنة محدودة بسبب حقيقة أن دراسة العنف ضد الأطفال 2019 تناولتها العام الماضي بدلا من الشهر الماضي، وشملت الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 18 عاماً بدلا من 1 إلى 14 عاماً، واستخدمت تعريفات ISPCAN بدلا من MICS.

أكد الأطفال في مجموعات التركيز أنهم يتعرضون بانتظام للتأديب العنيف. ومع ذلك، لم يكن هناك توافق في الآراء بين مقدمي المعلومات الرئيسيين في قطاع حماية الطفل حول ما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية أم لا.

وبالتحليل بحسب الجنس، فإن نسبة الذكور الذين عانوا من التأديب العنيف أعلى في كل من العينات العامة وعينات المخيمات. وهذا يتماشى مع نتائج دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019.

يشير التصنيف حسب العينة إلى أن أولئك الموجودين في المخيمات أقل عرضة لاستخدام التأديب العنيف، وهو ما كان عليه الحال أيضا في دراسة عام 2019.

وكان الشكل الأكثر شيوعا من التأديب العنيف في كلتا العينتين هو الاعتداء النفسي. ويختلف هذا عن النتائج التي توصل إليها تقرير العنف ضد الأطفال لعام 2019، حيث وجد أن العنف الجسدي هو الأكثر شيوعا. كما كان استخدام الاعتداء النفسي هو الأكثر احتمالا لزيادة الاستخدام اعتبارا من آذار 2020 فصاعدا.

وعانى حوالي طفل واحد من كل 10 أطفال في العينة الوطنية لتأديب جسدي شديد خلال الشهر الماضي، مقارنة بطفل واحد من كل 50 طفلا في عينة المخيمات. وهذا يشير إلى أن عددا كبيرا من الأطفال معرضون لخطر الأذى الجسدي الشديد.

وفي العينة الوطنية، كان الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و14 عاما هم الأقل عرضة للعنف الجسدي، وكان الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و10 سنوات هم الأكثر تعرضاً للعنف الجسدي. في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، بلغ التعرض للعنف الجسدي ذروته من سن 6 إلى 8 للعينة العامة و9 إلى 11 في عينة المخيمات. غير أن الأمر لم يكن كذلك في عينة المخيمات في عام 2021، حيث كان من المرجح أن يتعرض من تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و5 سنوات للعنف الجسدي، وكان الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و10 سنوات أقل احتمالا.

1 كما ذكر أعلاه، فإن وحدة التحليل هي الطفل المحوري. ولم يسأل الآباء عن جميع أطفالهم، بل عن الطفل الذي تم اختياره عشوائيا، ويسمى "الطفل المحوري" في هذا التقرير كما هو الحال في تقارير أخرى عن العنف ضد الأطفال.

تنبؤات بارتفاع معدلات التأديب العنيف ضد الأطفال

استخدم نموذج للانحدار اللوجستي لتقدير احتمال تعرض الطفل (في العينة الوطنية فقط) لتأديب عنيف، استنادا إلى التغيرات الملحوظة في المجالات التالية منذ بداية وباء كوفيد 19: الحصول على التعليم والصحة النفسية لمقدم الرعاية ودخل الأسرة المعيشية والصحة النفسية لزوج/ة مقدم الرعاية والحياة الاجتماعية وعمل الزوج/ة والحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وسلوك الأطفال والحصول على الرعاية الصحية.

وأظهر الانحدار أن العوامل التالية أدت لزيادة معدلات التأديب العنيف:

- الصحة النفسية السيئة لمقدم الرعاية
- الصحة النفسية السيئة لزوج/ة مقدم الرعاية
- سلوك الأطفال السيء
- الحصول على التعليم بشكل أسوأ

عندما سئل مقدمو الرعاية مباشرة عما إذا كانت صحتهم النفسية وصحة أزواجهم النفسية وسلوك أطفالهم وحصول أطفالهم على التعليم قد تحسنت بالفعل أو ساءت، أجابت الأغلبية بأن كل منها قد ازداد سوءا في ظل الوباء.

النتائج

معدلات التأديب العنيف مرتفعة، ويعاني منها غالبية الأطفال. والشيء المتغير عن دراسة عام 2019 هو أن الاعتداء النفسي أصبح أكثر شيوعا من العنف الجسدي كشكل من أشكال التأديب العنيف. كما وجدت الدراسة أن الأطفال في العينة الوطنية من الذكور والذين تتراوح أعمارهم بين 6 و10 سنوات هم الأكثر عرضة للتأديب العنيف، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة عام 2019 (على الرغم من أن نتائج الدراستين ليست قابلة للمقارنة بشكل مباشر كما ذكر).

في حين أنه لا يمكن استنتاج أن استخدام التأديب العنيف قد ازداد بسبب الوباء، فقد تبين أن الظروف التي زادها الوباء - مثل الصحة النفسية والتعليم والعمل - كانت مرتبطة بزيادة استخدام التأديب العنيف.

وفقا لهذه النتائج، يجب إيلاء اهتمام خاص للتوصيات التالية:

- توعية العاملين في مجال حماية الطفل بتعريفات العنف ضد الأطفال، نظرا لأن العديد من مقدمي المعلومات الرئيسيين لم ينظروا إلى العنف ضد الأطفال كظاهرة اجتماعية على الرغم من أن العديد من الدراسات أظهرت أنها منتشرة في الأردن.
- عند نشر نتائج التقرير يوصى باستخدام مصطلحي «سلبي» و«إيجابي» بدلا من «عنيف» و«غير عنيف» بحيث يتم التعامل مع جميع أشكال التأديب بجدية. فعلى سبيل المثال، ينبغي صياغة «الصراخ» من حيث آثاره السلبية لأنه قد لا ينظر إليه على أنه شكل مشروع من أشكال العنف مقارنة بالضرب أو الصفع.
- نشر إرشادات الوالدين حول كيفية الاستجابة لتغيير سلوك الأطفال أثناء الجائحة، خاصة وأن العديد من الأطفال في مجموعات التركيز ذكروا أن الوقت المفرط أمام الشاشات هو مصدر هام للتوتر بينهم وبين مقدمي الرعاية.

المقدمة، المعلومات الأساسية، والأساليب

1.1 المقدمة

يمثل العنف ضد الأطفال مشكلة عالمية تنتقص من حق الكثيرين في الحصول على تنمية آمنة وصحية. والآثار الشديدة للعنف على الأطفال موثقة توثيقا جيدا، حيث تبين أن العنف يتسبب في إحداث مشاكل في نمو الدماغ والجهاز العصبي، وتحد من فرص الحياة في المستقبل، وفي أسوأ الحالات، تؤدي إلى ضرر جسدي مزمن (منظمة الصحة العالمية, 2020). والأردن أيضاً لم تنجو من هذه الظاهرة. حيث ذكر تقرير لليونيسيف صدر عام 2018 عن العنف ضد الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن أكثر من 85.0 في المائة من الأطفال في الأردن يعانون من التأديب العنيف في المنزل، بدنيا ونفسيا على حد سواء. وكان هذا أعلى رقم في المنطقة طبقاً للتقرير. وقد ضاعف وباء كوفيد 19من الصعوبات الاقتصادية والصحية والتعليمية التي تسهم بالفعل في ارتفاع معدلات العنف ضد الأطفال (ريتز، أوهير، وبورغيس، 2020). لذلك، كان من المهم قياس انتشار التأديب العنيف خلال هذه الفترة، وهو ما يهدف إليه هذا التقييم السريع.

تشير دراسات أجرتها اليونيسيف في المملكة المتحدة (UNICEF, n.d) ورومانيا (UNICEF, 2020) إلى أن العنف ضد النساء، وكذلك ضد الأطفال، أصبح أكثر انتشارا بسبب وباء الكورونا. وفي الأردن، أجبرت عمليات الإغلاق وحظر التجول المطولة الأسر على قضاء المزيد من الوقت في المنزل معا ووقتا أقل مع الزملاء والأقارب والجيران، فضلا عن الحد من إمكانية حصولها على الموارد مثل الخدمات العامة والطعام (Schaub شوب، 2020). كما أن آثار العنف أثناء الجائحة كانت أكثر ضرراً في ظل التوتر الناجم عن الخلل في الروتين وعدم التفاعل مع الأصدقاء مما يجعل الأطفال يشعرون بأنهم أكثر ضعفا وأكثر احتياجا إلى مودة الوالدين (إمران، 2020). وكتبت هنريتا فور، المديرة التنفيذية لليونيسيف (2020)، رسالة تؤكد فيها على المخاطر المتزايدة التي يتعرض لها الأطفال بسبب الوباء وضرورة إجراء مزيد من البحوث من أجل التوصل إلى تدخلات فعالة.

في حين تركز هذه الدراسة في الأساس على النطاق المنزلي، إلا أن العنف ضد الأطفال لم يكن يحدث في المنزل فقط. وأظهرت دراسة حديثة زيادة نسبة تعرض الأطفال للمحتوى المسيء على وسائل التواصل الاجتماعي خلال الجائحة، مما يدل على أن سلامة الأطفال تتعرض لتهديدات من عدة جوانب مختلفة وتستحق الاهتمام (بابفي، 2021).

إن الحصول على معلومات محدثة حول إمكانية تأثير الوباء على معدلات العنف ضد الأطفال سيمكن الأردن بشكل أفضل من تحقيق الهدفين 5 و16 من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة من خلال تسليط الضوء على العوامل مثل «التفاوت الاقتصادي والاجتماعي، والمعايير الاجتماعية والثقافية التي تتغاضى عن العنف، وعدم كفاية السياسات والتشريعات، وعدم كفاية الخدمات المقدمة للضحايا، والاستثمارات المحدودة في النظم الفعالة». (UNICEF, 2018، ص 10). وقد تأثرت الظروف والخدمات الاقتصادية بشكل خاص بهذا الوباء، حيث أصبح من الصعب الوصول إلى الأفراد المعزولين (البنك الدولي، 2021). ولذلك، ستتيح هذه الدراسة للحكومة الأردنية ووكالات الأمم المتحدة توجيه اهتمامها إلى مواضع الحاجة.

وتتمثل أهداف هذا التقييم السريع فيما يلي:

1. قياس انتشار العنف الجسدي والنفسي ضد الأطفال من آذار 2020 حتى نيسان 2021، وتحديد التغيرات التي حدثت خلال فترات الإغلاق وتعليق الدراسة في المدارس في ظل جائحة كورونا.
2. دراسة حالات العنف ضد الأطفال ودوافعه، المبلغ عنها من قبل مقدمي الرعاية أثناء الوباء.
3. إجراء مقابلات مع خبراء حول الخدمات والبرامج والتدخلات.
4. التوصل إلى توصيات بشأن السياسات والبرامج المستقبلية التي ستكون أكثر فعالية في استهداف العنف ضد الأطفال.

استخدمت الدراسة ثلاث طرق لتحقيق هذه الأهداف. فقد أجرينا أولا دراسة استقصائية مع 900 من مقدمي الرعاية الذين شاركوا في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، وذلك عن طريق اختيار طفل بشكل عشوائي وسؤال مقدم الرعاية عن كيفية التعامل مع ذلك الطفل من قبل أي شخص بالغ داخل الأسرة المعنية. ومن ثم عقدنا مناقشات مجموعات التركيز مع بعض الأطفال أنفسهم، لفهم أفضل لكيفية تصورهم للتغيرات في طبيعة وتكرار الإجراءات التأديبية منذ حلول الوباء. وأخيرا، أجرينا مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIs) للحصول على فهم أخاص حول التحديات التي تواجه الأطفال في الأردن طوال فترة انتشار الوباء.

والعائق الرئيسي أمام هذه الدراسة هي أن مقدمي الرعاية قد لا يرغبون في الإفصاح عن حقيقة طريقة معاقبتهم لأطفالهم، لا سيما إذا كانت الأساليب المستخدمة شديدة ومتنافية مع القانون. ومع ذلك، فإن المعدلات المبلغ عنها للتأديب العنيف تندرج ضمن نطاق الدراسات الوطنية السابقة مثل تقرير اليونيسف لعام 2018 ومسح السكان وصحة الأسرة للفترة 2017-2018.

1.2 المعلومات الأساسية

يبلغ عدد سكان الأردن حوالي 10.8 مليون نسمة ويستضيف 744,795 لاجئا مسجلا، منهم 655,000 سوري. وتحتل الأردن المرتبة 80 عالميا و5 في المنطقة على مؤشر SDG. وعلى الرغم من أن مستويات الفقر قد انخفضت بشكل ملحوظ على مدى العقد الماضي، يقدر أن 15.7 في المائة من سكان الأردن يعيشون تحت خط الفقر الوطني، ويكسبون أقل من 68 دينارا أردنيا، أو ما يقرب من 96 دولارا أمريكيا، في الشهر. ويقدر أن معدل فقر الأطفال المتعدد الأبعاد هو 20 في المائة.

تدرك الحكومة الأردنية منذ زمن طويل ضرورة فهم ومعالجة مشكلة العنف ضد الأطفال. وفي عام 2007، كانت الأردن من أوائل دول الشرق الأوسط التي قامت بإجراء دراسة حول العنف ضد الأطفال، على عينة تمثيلية على المستوى الوطني من 2286 أسرة و3130 طفل في المدارس تتراوح أعمارهم بين 8 و17 عاما، 1580 منهم من الإناث و1550 منهم من الذكور. واستطلعت الدراسة آراء الأطفال مباشرة. وشملت بعض النتائج الرئيسية لدراسة عام 2007 ما يلي:

- تعرض أكثر من نصف الأطفال الأردنيين للإيذاء الجسدي، وواجه اثنان من كل ثلاثة أطفال إساءة نفسية.
- تعرض ما يقرب من 50 في المائة من الأطفال للاعتداء الجسدي على أيدي الآباء والمدرسين والأشقاء، وثلثهم من قبل البالغين في الأحياء وغيرهم من الأطفال.
- تعرض ثلث الأطفال تقريبا للتحرش الجنسي (الذي عرفه التقرير بأنه شكل خفيف من أشكال الاعتداء الجنسي، مثل الكلمات البذيئة) من البالغين والأطفال في الأحياء، فضلا عن زملائهم في المدرسة. وبالإضافة إلى ذلك، تعرض طفلان إلى 7 أطفال من بين كل 100 طفل للاعتداء الجنسي من قبل الآباء والأقارب والأشقاء ومعلمي المدارس.
- تعرض طفل واحد من بين كل 0001 طفل لعنف شديد تطلب تدخل السلطات، مثل إدارة حماية الأسرة التابعة لمديرية الأمن العام.

تشير دراسات أحدث إلى أن مستويات العنف ضد الأطفال في الأردن لا تزال مرتفعة. وتشير أحدث دراسة استقصائية للصحة الديموغرافية أجريت بين عامي 2017 و2018 إلى أن 81.0 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام واحد و14 عاما تعرضوا لأساليب تأديبية عنيفة. (إدارة الإحصاء DOS و2019، ICF) ويستند هذا التقييم السريع إلى دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019[1]، التي وجدت أن غالبية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و17 عاما تعرضوا للعنف الجسدي (العامة: 70.8 في المائة، المخيمات: 60.9 في المائة) والاعتداء النفسي (العامة: 63.9 في المائة، المخيمات: 52.3 في المائة). وعلى الرغم من أنه ينبغي النظر إلى نتائج العنف ضد الأطفال لعام 2019 بشكل مختلف عن نتائج هذه الدراسة، لأنها تمثل فئة عمرية أكبر وتسأل عن العام الماضي بدلا من الشهر الماضي وتستخدم ISPCAN بدلا من MICS وتشير النتائج المستخلصة من دراسات متعددة إلى أن العنف ضد الأطفال مشكلة كبيرة في الأردن.

اتخذت الحكومة الأردنية خطوات متعددة لمعالجة مشكلة العنف ضد الأطفال منذ صدور نتائج تقرير عام 2007. وتأسست حملة معان بالشراكة مع اليونيسف في عام 2009 لإنهاء العنف في المدارس، حيث أظهر تقييم في عام 2017 أنها حققت تخفيضات كبيرة في معدلات العنف. وفي عام 2018، وضعت الحكومة خطة وطنية متعددة القطاعات مدتها ثلاث سنوات لإنهاء العنف الجسدي ضد الأطفال في كل الأماكن في جميع أنحاء الأردن. كما تم تضمين هذه الالتزامات في الأردن 2025: رؤية واستراتيجية وطنية وخطة وطنية طويلة الأجل لتحقيق المزيد من النمو والاستقرار في الأردن (الذي تشكل سلامة الأسر والمجتمعات جزءا لا يتجزأ منه).

مع ذلك، ففي حين أن حماية الأطفال من الأذى راسخة في سياسة الحكومة، إلا أن إنفاذ قانون حماية الطفل يمكن أن تعوقه المعايير الثقافية، فضلا عن الظروف الاقتصادية. فعلى سبيل المثال، قد يسقط ولي أمر الضحية أو أسرته التهم لتجنب وصمة العار في حالات الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب أو القتل. (لجنة CEDAW، 2012) وعلاوة على ذلك، تشعر لجنة حقوق الطفل (2014) بالقلق لأن التدابير الحالية المبينة في السياسة القانونية الأردنية أثبتت عدم كفايتها. فعلى سبيل المثال، تسمح الصيغة المعدلة للمادة 62 من القانون الجنائي للوالدين بتأديب أطفالهما في إطار «معايير مقبولة ثقافيا» ما دامت لا تسبب ضررا بدنيا، مما يعني أن الاعتداء النفسي، وهو أحد أنواع التأديب العنيف المبين في هذه الدراسة قد لا يعتبر في كثير من الأحيان عنفا.

بالنظر إلى الأدلة التي تشير إلى أن الإغلاق وفترات العزل المطولة كان لها تأثير على معدلات العنف، فإن هذه الدراسة تسد فجوة في المعرفة الحالية حول معدل العنف ضد الأطفال في الأردن خلال فترة الجائحة. وشهد الأردن بشكل خاص إغلاقات مطولة وصارمة، من آذار إلى حزيران 2020 في أشد حالاتها، مما قد ساهم في زيادة كبيرة في العنف ضد الأطفال. (شوب، 2020) ووفقا لتانيا شابويسات، الممثلة القطرية لليونيسيف في الأردن، شهدت إدارة حماية الأسرة زيادة بنسبة 33 في المائة في التقارير عن العنف الأسري خلال عام 2020.

ومن أجل وضع وتنفيذ استراتيجيات فعالة للوقاية والاستجابة، تم إجراء عملية جمع وتحليل للبيانات الكمية والنوعية الحديثة حول العنف ضد الأطفال في الأردن. تناولت هذه الدراسة ما يلي:

- انتشار التأديب العنيف
- أشكال العنف ضد الاطفال
- التغيرات المتصورة في مستويات التأديب العنيف منذ بداية وباء كوفيد 19
- عوامل نمط الحياة الأخرى المتأثرة بالوباء وعلاقتها باستخدام التأديب العنيف
- ممارسات الأبوة والأمومة غير العنيفة

1 حالياً قيد المراجعة

1.3 المنهجية

استخدمت منهجية التقييم السريع للعنف ضد الأطفال نهج متعدد الأساليب. وشملت الدراسة إجراء مسح هاتفي لمقدمي الرعاية عبر الهاتف ومجموعات تركيز مع الأطفال ومقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين من الحكومة والمنظمات المحلية العاملة في مجال حماية الطفل.

يصف هذا القسم أخذ العينات والأدوات وطرق جمع البيانات.

الاستطلاع الهاتفي لمقدمي الرعاية

تم اختيار مقدمي الرعاية المستهدفين للاستطلاع الهاتفي من العينة الذين تمت مقابلتهم في بحث العنف ضد الأطفال في الأردن 2019. وإجمالا، تمت مقابلة 1,706 من مقدمي الرعاية في عام 2019، ووافق ما يقرب من 1,650 منهم على تقديم أرقام هواتفهم التي سيتم من خلالها الاتصال بهم. ووافق ما مجموعه 900 شخص في نهاية المطاف على المشاركة في الدراسة الاستقصائية السريعة. ومن بين المجيبين البالغ عددهم 900 الذين أجريت معهم مقابلات في نهاية المطاف، كان 705 منهم من العينة الوطنية و195 من عينة المخيمات.

استخدمت الدراسة وحدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6 لتأديب الأطفال بصياغتها الأصلية (من قبل برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات)، ولكنها أضافت أسئلة تستفسر عن التغيير المتصور في تواتر اللجوء إلى كل شكل من أشكال التأديب في العام الماضي (منذ آذار 2020). وشملت الدراسة أيضا أسئلة مختارة حول خصائص الأسرة المعيشية، والتعليم، وآثار كوفيد 19.

استبيان المسح العنقودي متعدد المؤشرات- وحدة تأديب الأطفال

تعد الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات من أكبر مصادر البيانات القابلة للمقارنة دوليا عن النساء والأطفال في جميع أنحاء العالم. ومن بين أدوات المسح العنقودي متعدد المؤشرات «استبيان MICS6 للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و17 عاما» الذي يتضمن وحدة تأديب الأطفال، والتي يمكن استخدامها لقياس الاعتداء الجسدي والنفسي على الأطفال. وقد تم التحقق من صحة وحدات المسح العنقودي متعدد المؤشرات واستخدامها على نطاق واسع منذ عام 1995. تم استخدام وحدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات لتأديب الأطفال، والتي تشمل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و14 سنة، في آخر مسح ديموغرافي وصحي أجري في الأردن في الفترة ما بين عامي 2017-2018 على مجموعة فرعية من نصف الأسر التي تم اختيارها لإجراء المسح العام (دائرة الإحصاءات و2019 ،ICF، ص 287)

خصائص العينة

من بين المستفتيين البالغ عددهم 900، كان 705 من العينة الوطنية و195 من عينة المخيمات. وكان هامش الخطأ للعينة العامة +/3.7- في المائة عند مستوى الثقة البالغ 95 في المائة. وهامش الخطأ لعينة المخيمات +/8.2- في المائة عند مستوى الثقة البالغ 95 في المائة.

تغطي العينة الوطنية 12 محافظة في الأردن: إربد (18.0 في المائة)، البلقاء (5.1 في المائة)، الزرقاء (14.2 في المائة)، الطفيلة (1.0 في المائة)، عمان (43.8 في المائة)، العقبة (1.9 في المائة) الكرك (3.2 في المائة)، المفرق (5.4 في المائة)، جرش (2.4 في المائة)، عجلون (1.8 في المائة)، مادبا (1.9 في المائة)، ومعان (1.4 في المائة)[1]. وتشمل عينة المخيمات مشاركين من مخيمي الزعتري والأزرق.[2] تم ترجيح العينة لتعكس التوزيع الفعلي للسكان عبر المحافظات، وفقا للتعداد السكاني لعام 2015.

شكلت الإناث الأغلبية العظمى للمشاركين في الدراسة الاستقصائية، حيث مثلن 81.9 في المائة من العينة الوطنية و84.6 في المائة من عينة المخيمات. ويرجع ذلك إلى أن عدد الأشخاص الذين طلب منهم التحدث إلى مقدم الرعاية الرئيسي في الأسرة، ويقدر أن النساء في الأردن يقضين وقتاً أطول بنحو 17.1 مرة في العمل غير المدفوع الأجر أكثر من الرجال - بما في ذلك رعاية الأطفال - مما يعني أنهن أكثر عرضة لأن يكن مقدم الرعاية الرئيسي.

كانت العينة الوطنية أكثر تعليما من عينة المخيمات. ومن بين العينة الوطنية، تلقى 7 من كل 10 (67.1 في المائة)، وهي أعلى نسبة مئوية، تعليما ثانويا على الأقل، في حين تلقى 3 من كل 10 (32.8 في المائة) تعليما أقل من التعليم الثانوي. وفي عينة المخيمات، تلقى ما يقرب من ثلاثة أرباع (72.2 في المائة) تعليما أقل من مستوى المدرسة الثانوية، في حين تلقى نحو 3 من كل 10 (27.7 في المائة) تعليما ثانويا أو أعلى.

كان متوسط حجم الأسرة المعيشية للعينة العامة 5.94، وكان المتوسط لعينة المخيمات 6.73.

كان مقدمو الرعاية في العينة الوطنية هم مقدمو الرعاية الرئيسيون لما متوسطه 2.7 طفل (تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و17 سنة)، في حين أن مقدمي الرعاية في عينة المخيمات هم مقدمو الرعاية لما متوسطه 3.8 أطفال. وهذا يشير إلى أن المشاركون في عينة المخيمات من المرجح أن يكون لديهم عائلات أكبر.

سئل مقدمو الرعاية عن طفل واحد مختار عشوائياً («الطفل المحوري»). وفي العينة الوطنية وعينة المخيمات، كان 56.9 في المائة و52.6 في المائة من الأطفال من الذكور على التوالي. وكان متوسط الأعمار للأطفال 10.3 و8.2 في العينة الوطنية وعينة المخيمات.

كانت نسبة الفتيان إلى البنات في العينة الوطنية 56.9 في المائة إلى 43.1 في المائة. وبالنسبة لعينة المخيمات، كانت النسبة تتراوح بين 52.6 في المائة و47.4 في المائة.

كما كان متوسط عمر الأطفال في العينة الوطنية أعلى من عمر عينة المخيمات - 10.25 إلى 8.18. ووفقا لإحصاءات الأمم المتحدة، يشكل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و14 سنة 28.9 في المائة من إجمالي عدد السكان في الأردن.[3] وفي هذه الفئة العمرية، يشكل من تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و4 سنوات 22.1 في المائة، ويشكل من تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و11 سنة 55.1 في المائة، ويشكل من تتراوح أعمارهم بين 12 و14 سنة 22.8 في المائة. وفي هذه الدراسة، بلغت هذه النسب نحو 27 في المائة و52 في المائة و21 في المائة على التوالي.

1 على افتراض تأثير التصميم (هامش الخطأ) 1. على افتراض أن هامش الخطأ أكثر تحفظا وهو 2، فإن هوامش الخطأ تصبح +/-7.3 في المائة و+/-16.3 في المائة للعينة العامة وعينة المخيمات، على التوالي.

2 نسب موزونة.

3 مأخوذة من بيانات «آفاق سكان العالم» المستمدة من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة

التحليل

ومن ثم استخدم نموذج الانحدار اللوجستي لتقدير احتمال تعرض الطفل للتأديب العنيف من مقدمي الرعاية اعتمادا على التغيرات في الأوجه العشرة التالية: الحصول على التعليم والصحة النفسية لمقدم الرعاية ودخل الأسرة والصحة النفسية للزوج/ـة أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة، والحياة الاجتماعية لمقدم الرعاية، وعمل الزوج/ـة والحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وسلوك الأطفال والحصول على الرعاية الصحية وعملهم الخاص. وبالإضافة إلى ذلك، تم التحكم في الخصائص التالية للأسرة المعيشية والمشارك: عمر المشارك بالسنوات وجنس الطفل المحوري وعدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و17 سنة والذين تحت رعاية المشارك وحيازة الأدوات المنزلية (مما يدل على الوضع الاجتماعي والاقتصادي) وحجم الأسرة المعيشية. وعليه، فإن احتمال حدوث تأديب عنيف يتم حسابه عن طريق:

حيث أن P (التأديب العنيف) هو احتمال التأديب العنيف اعتماداً على القيم المعروفة لسمات مقدمي الرعاية (العمر والتعليم)، والسمات الأسرية (الحجم)، وسمات الأطفال (الجنس والعمر)، والجوانب (البنود العشرة الواردة في الجدول 2.2).

مناقشات مجموعة التركيز (FGDs)

قد أجريت مجموعات تركيز مع الأطفال لاكتساب مزيد من الرؤية في تجاربهم أثناء الجائحة وأي تجارب محتملة للعنف. وأجري ما مجموعه ست مناقشات لمجموعة التركيز من جنس واحد شخصيا مع أطفال في الفئة العمرية تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و17 سنة. وقسمت المناقشات حسب العمر، حيث كان الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و13 سنة في مجموعة واحدة، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و17 سنة في مجموعة أخرى. وأجرى خبراء نوعيين من ذوي الخبرة السابقة في العمل مع الأطفال جميع مناقشات مجموعات التركيز التي جرى تفصيلها في الجدول 1-1 وجها لوجه. وبما أنه لم يسمح بالوصول إلى مخيمات اللاجئين، فقد أجريت مقابلات هاتفية مع أربع أطفال من الإناث وأربعة أطفال ذكور من قوائم مقدمي الرعاية في المخيمات بموافقتهم وموافقة والديهم.

الجدول 1-1 المعلومات التفصيلية لمجموعات التركيز المنفذة ضمن الدراسة

النشاط	الفئة العمرية	الموقع	الجدول الزمني
مناقشات مجموعة التركيز للإناث في كرك (8 أطفال)	13-10	أكشن إيد	18 إبريل
مناقشات مجموعة التركيز للإناث في إربد (8 أطفال)	17-14	أبستراكت[1]	19 إبريل
مناقشات مجموعة التركيز للإناث في الزرقاء (9 أطفال)	13-10	مركز قدرات	20 إبريل
مناقشات مجموعة التركيز للذكور في كرك (7 أطفال)	17-14	أكشن إيد	18 إبريل
مناقشات مجموعة التركيز للذكور في إربد (8 أطفال)	13-10	أبستراكت	19 إبريل
مناقشات مجموعة التركيز للذكور في الزرقاء (7 أطفال)	17-14	مركز قدرات	20 إبريل

1 اسم المكان الذي أجريت فيه مناقشات مجموعات التركيز.

تعزز مناقشات مجموعة التركيز الاستطلاع الهاتفي للتقييم السريع من خلال تغطية ما يلي:

- الممارسات التأديبية الحالية في المنزل
- التغييرات في الممارسات التأديبية قبل وبعد كوفيد 19
- التغيرات المتصورة في السلوكيات داخل الأسرة المعيشية في ظل كوفيد
- التأثير المباشر للتغييرات ذات الصلة بكوفيد 19 على العنف ضد الأطفال

المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIs)

كما شملت الدراسة ست مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين من خلال ممثلين من الكيانات التالية:

- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة (NCFA)
- إدارة حماية الأسرة (FPD)
- منظمة المجتمع المدني (CSOs) التي تعمل مع الناجين من العنف

وقد كانت الرؤى المقدمة من المنظمات التي تستجيب لحوادث العنف ضرورية لتزويد الدراسة بمنظورها خلال الأشهر الستة الماضية. كما تعزز المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين التقييم السريع من خلال ما يلي:

- تقييم منظور مقدمي المعلومات حول انتشار العنف ضد الأطفال في الأردن وما إذا قد أبلغوا عن اختلافات قبل وبعد كوفيد 19.
- تحديد التدابير الوقائية القائمة واستمراريتها خلال فترة كوفيد 19.

قيود الدراسة

تكمن الفائدة من استخدام المسح العنقودي متعدد المؤشرات هو أنه يسمح لمقدمي الرعاية بتذكر استخدام أساليب معينة من التأديب بشكل أكثر دقة، حيث أن الشهر الماضي هو فترة قريبة وقصيرة. وعلاوة على ذلك، يتيح استطلاع آراء المستفتيين الذين قد شاركوا في استطلاع عام 2019 إمكانية مقارنة بين الدراسات. ومع ذلك، كان هناك قيود لهذا النهج:

1. حيث أننا استدعينا نفس الأشخاص الذين شاركوا في دراسة العنف ضد الأطفال في عام 2019، فربما كانوا قلقين من كونهم مراقبين إذا كانوا قد أبلغوا سابقا عن استخدام التأديب العنيف. ولذلك، ربما كانوا مترددين في الاعتراف باستخدامهم لأساليب معينة للعقاب.
2. لا يعكس السؤال عن استخدام التأديب العنيف خلال الشهر الماضي عدد المرات التي يستخدم فيها مقدم الرعاية شكلا من أشكال العقاب. وبالمثل، فإن الزيادة أو النقصان الملحوظين لا يحددان التكرار الدقيق للعقاب قبل وبعد الجائحة - فقط يشير إلى أن هناك تغيير ملحوظ.

3. إجراء المقابلات عبر الهاتف يجعل من الصعب قياس مستوى فهم المشارك وراحته، بسبب عدم وجود إشارات بصرية. كما أنه يجعل من الصعب تكوين علاقة تشجع على الصدق.
4. لم يتم الاتصال بكل من شارك في استطلاع عام 2019، مما يعني أن تكوين العينة مختلف.
5. طول الاستبيان، الذي كان في المتوسط 30 دقيقة، يعني أن المستفتيين قد يصبحون متعبين وتقل احتمالية استمرارهم للإجابة عن الأسئلة اللاحقة. (من بين الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة الاستقصائية، لم يكمل 2.5 في المائة الاستبيان)

النتائج

يعرض هذا القسم نتائج الدراسة من المسح حول انتشار التأديب العنيف، وأشكال التأديب العنيف، والأطفال الأكثر عرضة للتأديب العنيف، والعوامل التي تمثل تنبؤات ذات دلالة إحصائية للتأديب العنيف. وهو يوفر معلومات إضافية من مجموعات التركيز والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين.

2.1 استخدام التأديب العنيف

أهم النقاط

- قد عانى حوالي 7 من كل 10 أطفال في العينة الوطنية من شكل واحد على الأقل من أشكال التأديب العنيف في الشهر الماضي، مقارنة ب 5 من كل 10 أطفال في عينة المخيمات.
- من بين جميع أشكال التأديب العنيف، كان المشاركون على الأرجح يبلغون عن استخدام الاعتداء النفسي.
- كان الأولاد أكثر عرضة للتأديب العنيف من الفتيات.
- الشكل الأكثر شيوعا للعنف الجسدي كان ضرب أو صفع الطفل على يده أو ذراعه أو ساقه.
- الشكل الأكثر شيوعا للاعتداء النفسي كان مناداة الطفل بالغبي أو الكسول أو مصطلحات مهينة أو تهديدات مماثلة.

نظرة عامة

يقيم هذا القسم أنواع التأديب العنيف الأكثر استخداما للأطفال من سن 1 إلى 14 سنة، وكذلك النظر في الانتشار العام لمختلف أشكال التأديب العنيف.[1]

لقد عانى معظم الأطفال في العينة الوطنية من التأديب العنيف من قبل مقدمي الرعاية لهم. وحوالي نصف الموجودين في عينة المخيمات عانوا من التأديب العنيف. (ومع ذلك، فإن مراقبة سلطات الأمم المتحدة داخل مخيمات اللاجئين قد تجعل هؤلاء المستفتيين أقل عرضة للإبلاغ عن استخدام التأديب العنيف، مما قد يفسر التناقض بين العينات).

1 |راجع القسم «المصطلحات والتعاريف» للاطلاع على تعريفات لكل نوع من أنواع العنف وفقا للمسح العنقودي متعدد المؤشرات.

كان أكثر أشكال التأديب العنيف شيوعا الذي يستخدمه مقدمو الرعاية هو الاعتداء النفسي، بما في ذلك الصراخ في وجه الطفل وإهانته. وهذا على النقيض من دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، حيث كان العنف الجسدي النوع الأكثر شيوعا من التأديب العنيف من قبل الأطفال.[1] ويمكن تفسير التباين بين الدراسات بالفروق العمرية بين الأطفال (مجموعة تتراوح بين 1 و14 عاماً مقابل مجموعة تتراوح بين صفر و18 عاما) في استقصاءات مقدمي الرعاية. وأفيد أيضا أن الاعتداء النفسي قد زاد أكثر من الأشكال الأخرى من التأديب العنيف أثناء هذا الوباء، وهو ما وجد أيضا في دراسة أجريت في الولايات المتحدة. كما أن أحد التفسيرات التي قدمها لوسون هو أن عتبة الإجهاد للجوء إلى التأديب العنيف أقل للعنف النفسي من العنف الجسدي، وبالتالي من المرجح أن تزيد وبكمية أكبر في أوقات الإجهاد. وثمة تفسير آخر هو أن الاعتداء النفسي يميل إلى أن يحدث بشكل أكثر تواترا في الأسر المعيشية التي يمارس فيها العنف الجسدي، مما يعني أن السؤال عن الشهر الماضي وليس العام الماضي من شأنه أن يلتقط حالات أقل بشكل غير متناسب من العنف الجسدي. ومع ذلك، فإن الغالبية العظمى من الأطفال عانوا من وسائل التأديب العنيفة وغير العنيفة على حد سواء، مما يشير إلى أن معظم الآباء لا يعتمدون على التأديب العنيف وحده لمعاقبة أطفالهم وممارسة أساليب أخرى.

كان مقدمو الرعاية أكثر عرضة للإبلاغ عن استخدام التأديب العنيف مع الفتيان أكثر من الفتيات، وأكثر من ذلك في عينة المخيمات. ويثبت هذا القول عندما يكون مصنفا حسب الأشكال النفسية والجسدية للتأديب. ويمكن أن يعكس ذلك قيما مجتمعية أوسع نطاقا، حيث من المرجح أن ترى السلطات أن أساليب العنف أكثر قبولا لتأديب الفتيان من الفتيات. (ريبلي، 2017)

والعمر الذي يتعرض فيه الأولاد والبنات على السواء للتأديب العنيف هو ما بين 6 إلى 10 سنوات. وقد يكون الآباء أقل عرضة لاستخدام التأديب العنيف ضد الأطفال الصغار لأنهم لا يستطيعون فهم سبب التأديب. وعلى النقيض من ذلك، قد يكون المراهقون أكثر استقلالية ويتعلمون كيفية تجنب التأديب العنيف. كما أظهرت دراسة استقصائية لمقدمي الرعاية في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019 أن استخدام التأديب العنيف بلغ ذروته في سن 6 إلى 11 عاما، مما يشير إلى أن الوباء لم يؤثر على العمر الذي من المرجح أن يتعرض فيه الأطفال للتأديب العنيف. ومع ذلك، غطت دراسة عام 2019 فئة عمرية أكبر، واستخدمت تعريفات مختلفة، وسألت عن العام الماضي بدلا من الشهر الماضي.

تشير هذه النتائج إلى أن التأديب العنيف منتشر في الأردن. غير أن المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين أشارت إلى وجود مجموعة متنوعة من الآراء بشأن ما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية أم لا، حيث ادعى البعض أنها ليست عالية، بينما قال آخرون إنه تم العثور عليها ولكنها ليست ظاهرة، وذكر آخرون أنها منتشرة جدا. وهذا يشير إلى عدم وجود إجماع حول مدى جدية انتشار العنف ضد الأطفال بين المؤسسات الأردنية، وبالتالي لا يوجد رأي موحد حول أفضل السبل للتعامل مع المشكلة.

1 تجدر الإشارة إلى أنه في حين أن وحدة الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات المستخدمة في هذا التقييم السريع سألت عن حوادث العنف في الشهر الأخير قبل المسح، إلا أن دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019 سألت عن الأشهر ال 12 الماضية. وبما أن فترة دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019 قد غطت فترة أطول، فإننا نتوقع أن تظهر انتشارا أعلى للعنف. وعلاوة على ذلك، يسأل المسح العنقودي متعدد المؤشرات عن مؤشر أو طفل محوري بين 1 و14 في حين أن دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019 اختارت طفل محوري بين 0 و18 في رعاية مقدم الرعاية (المشارك).

أنواع التأديب العنيف

في هذه الدراسة، سئل مقدمي الرعاية عما إذا كانوا يستخدمون أشكالا محددة للتأديب العنيف.

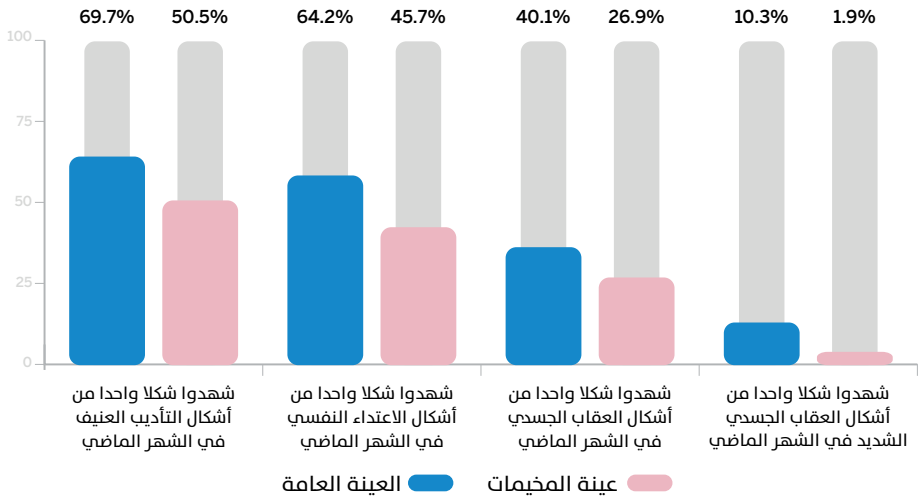
الجدول 2-1توزيع أشكال التأديب العنيف الأكثر استخداما وفقا لإجابات المستجيبين في العينة الوطنية وعينة المخيمات

	الجسدي		النفسي	
	العينة الوطنية	عينة المخيمات	العينة الوطنية	عينة المخيمات
1	ضرب أو صفع الطفل على يده أو ذراعه أو ساقه (31.1٪)	هز الطفل بقوة (31.3٪)	مناداة الطفل بالأبكم، الكسول، أو اسم آخر من هذا القبيل (38.6%)	مناداة الطفل بالأبكم، الكسول، أو اسم آخر من هذا القبيل (35.3%)
2	هز الطفل بقوة (29.2%)	ضرب أو صفع الطفل على يده أو ذراعه أو ساقه (26.2%)	شتم أسماء الأطفال (29.3%)	شتم أسماء الأطفال (17.4%)
3	ضرب أو صفع الطفل على مؤخرته باليد (19.2%)	ضرب أو صفع الطفل على مؤخرته باليد (19.2%)	التهديد بترك الطفل أو التخلي عنه (16.7%)	التهديد بترك الطفل أو التخلي عنه (10.5%)

انتشار التأديب العنيف

إن التأديب العنيف كان شائعا. وفي الشهر الماضي، تعرض ما لا يقل عن 7 من كل 10 أطفال (69.7 في المائة) لشكل واحد على الأقل من أشكال التأديب العنيف. وفي عينة المخيمات، كانت هذه النسبة 5 من كل 10 (50.5 في المائة). وهذا يشير إلى أن الأطفال في العينة الوطنية كانوا أكثر عرضة للتأديب العنيف بشكل عام من أولئك الذين كانوا في عينة المخيمات، والتي وجدت أيضا في دراسة عام 2019 (التي غطت فئة عمرية أكبر وفترة زمنية أكبر).

الشكل 2.1: انتشار استخدام التأديب العنيف على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-14 سنة خلال الشهر الأخير قبل جمع البيانات موزعة حسب العينة



في العينة الوطنية، تعرض 4 من كل 10 منهم لاعتداءات جسدية مقارنة بنحو الربع في عينة المخيمات (انظر الشكل 2-1).

كما كان الأطفال من كلتا العينتين أكثر عرضة للاعتداء النفسي. وقد تعرض نحو 64.2 في المائة من العينة الوطنية إلى العنف بصفة عامة، مقارنة بنسبة 45.7 في المائة من عينة المخيمات (ومرة أخرى، يظهر أن الموجودين في المخيمات أقل تعرضا للعنف).

وفي العينة الوطنية، تعرض طفل واحد من كل عشرة أطفال لعنف جسدي شديد. وكان هذا أقل بالنسبة لعينة المخيمات، حيث بلغ 2.0 في المائة.

من أجل تقييم ما إذا كانت هذه النتائج تعكس وعيا أوسع نطاقا حول انتشار العنف ضد الأطفال، سألنا المستفتيين في مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين عما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية.

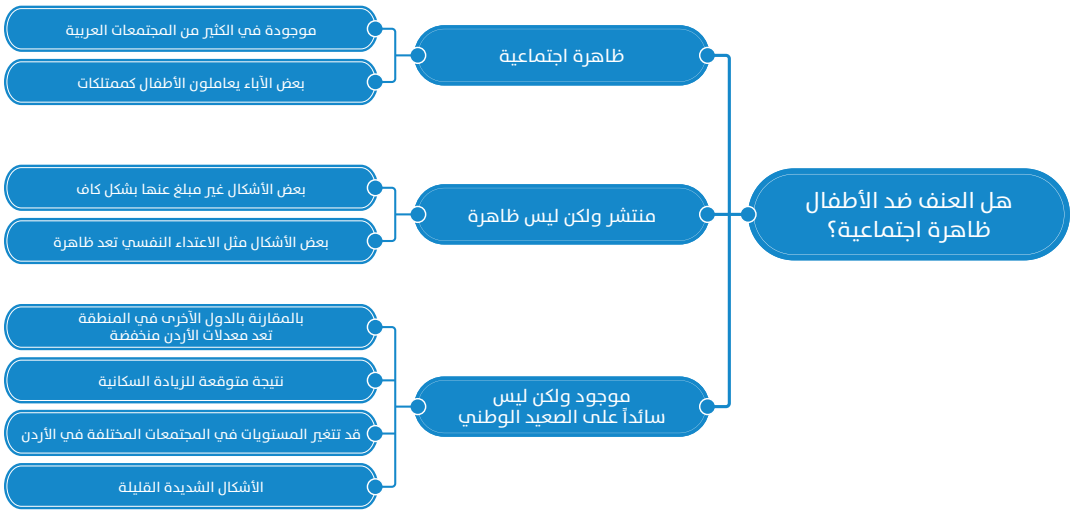
وهذا السؤال مهم لأنه يعكس تصور ممارسي حماية الطفل للتأديب العنيف وتعريفهم له. وقد تبين في دراسات متعددة أن التعاريف التي يضعها الناس هي شيء جوهري في تصور الناس للقضايا الاجتماعية، وذلك يؤكد على أن وجود تعاريف موحدة هو أمر حاسم لإحداث التغيير الاجتماعي (ويتمارش، 2008؛ باكتون وآخرون، 2015؛ دوبي، 2016). فوفقا للدراسات السابقة، بحسب تعريفات المسح العنقودي متعدد المؤشرات وغيرها من النهج المعتمدة دوليا مثل ISPCAN، ينتشر التأديب العنيف على نطاق واسع، حيث يعاني أكثر من 8 من كل 10 أطفال في الأردن من شكل من أشكال التأديب العنيف (اليونيسف، 2018).

في حين كان هناك اعتراف عالمي بوجود عنف ضد الأطفال في الأردن، إلا أن مقدمي المعلومات اختلفوا في تقييمهم لحجم المشكلة. وردا على سؤال عما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية في الأردن، قال أحد الذين أجريت معهم مقابلات مع مؤسسة عامة: «لا أقول إنها ظاهرة... وإذا ما وضعنا في الاعتبار النمو السكاني والمعدلات الدولية (للعنف ضد الأطفال)، فإنه ليس مرتفعا جدا». وقال مقدم معلومات آخر من مؤسسة عامة «العنف النفسي أو الجسدي يحدث بالفعل، لكن العنف ضد الأطفال ليس ظاهرة (في الأردن) بالمعنى الحقيقي». يمكن النظر إلى العنف ضد الأطفال على أنه أقل انتشارا بكثير. ويرجع ذلك جزئيا إلى: أولاً أنه لا يتم الإبلاغ عن جميع الحالات، وثانياً أن الحالات التي يتم الإبلاغ عنها تكون عادة من النوع الشديد (ماكيوان؛ فريدمان، 2016)، وبحسب نتائج الاستطلاع، هذا النوع أقل شيوعا مقارنة بأشكال أخرى من التأديب العنيف.

كما اعتبر آخرون أن العنف ضد الأطفال أكثر انتشارا. وكان لدى عامل من منظمة غير حكومية رد معتدل: «يمكنني أن أعتبرها ظاهرة في بعض أنواع الاعتداء. ومع ذلك، يعتبر بعض الناس العنف ضد الأطفال جزءا من تواصلهم اليومي مع الأطفال، وخاصة الاعتداءات النفسية التي يرتكبونها، مثل الألقاب والكلمات (المهينة أو المسيئة). وفي هذه الحالة، نجد هذه الظاهرة تحدث لدى كثير من الناس. كما أن الاعتداء الجسدي يتم كنوع من التأديب الذي يستخدمه الناس. ولكي نكون واضحين، هذا لا يعني أن جميع التلاميذ في المدارس الأردنية يتعرضون للاعتداء الجسدي. لذلك، في حين أن العنف ضد الأطفال موجود بلا شك، إلا أنها ليست ظاهرة». وعلى النقيض من ذلك، كان لدى موظف حماية الطفل رأي لا لبس فيه بأن العنف ضد الأطفال مشكلة خطيرة: «للأسف، نعم، إنها ظاهرة اجتماعية. فجزء منها يحدث لأننا لا نتعلم السيطرة على ردود أفعالنا - فنحن مجتمع عاطفي. وعلاوة على ذلك، هناك أيضا رأي يفيد بأن الأطفال هم ملك للوالدين، وليسوا بشرا مستقلين إلا عندما يبلغون سن الرشد. وهناك أيضا شعور سائد «إنني اعتدت على الضرب من والدي عندما كنت صغيرا، لذلك فمن الطبيعي أن أضرب أطفالي».

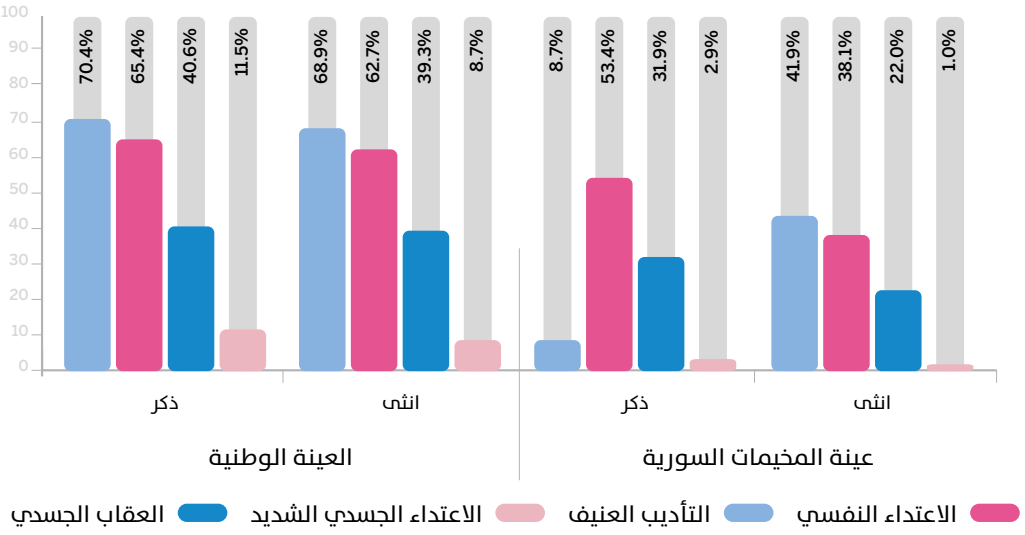
ويوضح الشكل 2-2 موجزاً للآراء الواردة في المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين المتعلق فيما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية.

الشكل 2.2: تصنيف آراء مقدمي المعلومات الرئيسيين المشاركين في المقابلات
حول ما إذا كان العنف ضد الأطفال ظاهرة اجتماعية



انتشار التأديب العنيف حسب جنس الطفل

الشكل 2.3: انتشار استخدام التأديب العنيف على الاطفال
موزعة حسب جنس الطفل

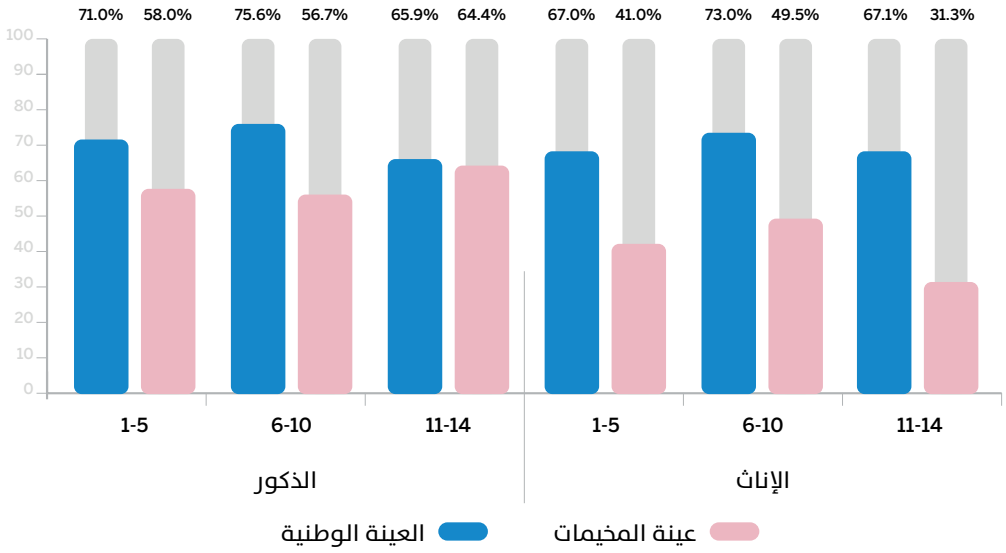


إن نسبة الذكور الذين تعرضوا للعنف، إذا ما حللناها حسب نوع الجنس، أعلى في كل من العينات العامة وعينات المخيمات - 70.4 مقابل 68.9 في المائة، و59.3 في المائة مقابل 41.9 في المائة على التوالي. والفرق بين الجنسين له دلالة إحصائية. وتدعم هذه النتيجة العديد من الدراسات (بما في ذلك دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، التي تحتوي على عينة أكبر ونطاق عمري أكبر وفترة أطول) التي وجدت أن كونك طفلا ذكرا يرتبط بشكل طردي مع معدلات العنف (فابري، 2020؛ اليونيسيف، 2018).

ومع ذلك، وفقا لممارسي حماية الطفل الذين تمت مقابلتهم من أجل هذه الدراسة، تميل الإناث إلى التعرض للعنف بشكل أكبر من الذكور. وقال أحد مقدمي المعلومات الذي يعمل في خط هاتفي لمساعدة ضحايا العنف من الأطفال إن عدد البلاغات عن إيذاء الإناث يبلغ ثلاثة أضعاف العدد الخاص بالذكور. وقد لا يعكس ذلك تعرض الفتيات لتأديب أكثر عنفا من الفتيان، إذ من المهم ملاحظة أن الحالات التي يبلغ عنها إلى المنظمات غير الحكومية أو الشرطة عادة ما تكون شديدة الخطورة بوجه خاص، مما يعني أن أي أنماط تبلغ عنها هذه المؤسسات لا تمثل بالضرورة السكان الأوسع نطاقا (انظر الشكل 2-3). وعلاوة على ذلك، قد تكون الإناث أكثر عرضة للإبلاغ عن العنف من الذكور.

انتشار التأديب العنيف حسب عمر الطفل

الشكل 2.4: التأديب العنيف حسب الفئة العمرية

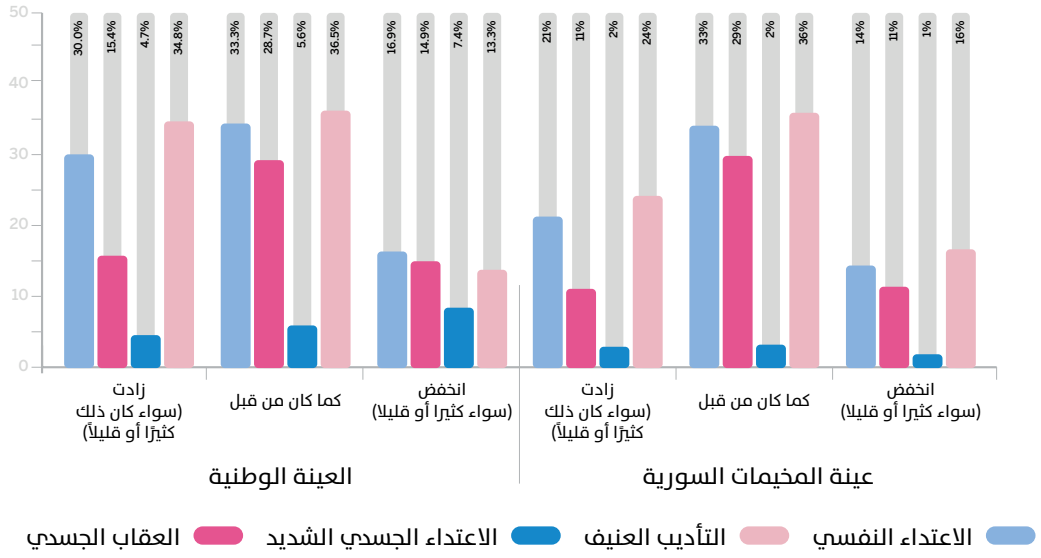


قد أشارت العديد من الدراسات حول العنف ضد الأطفال إلى أن الأطفال الأكبر سنا يعانون من معدلات أعلى من التأديب العنيف من الأطفال الأصغر سنا، وخاصة بعد سن 10 وأكثر من ذلك بعد 14 (فينكلهور، تيرنر، أورمرود، هامبي، وكراكي، 2009). ومع ذلك، لم تشر النتائج إلى ذلك، كما لم تشير نتائج مسح مقدمي الرعاية في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019. العمر الذي كان يتعرض فيه الأولاد والبنات على السواء للتأديب العنيف كان 6 إلى 10 سنوات (في العينة الوطنية)، حيث يعاني ما لا يقل عن 7 من كل 10 أطفال في هذه الفئة العمرية من التأديب العنيف. في دراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، بلغ التعرض للتأديب العنيف ذروته بالمثل من سن 6 إلى 11 عاما. وهذا كان هو الحال أيضا بالنسبة للفتيات في عينة المخيمات، أما بالنسبة للفتيان عانوا من التأديب العنيف في سن 11 إلى 14 عاما. ووفقا لمقدم معلومات يعمل مع ضحايا الأطفال، «فإن الأطفال الصغار يعانون من معدل إساءة أعلى من الأطفال الأكبر سنا، ولكن الإساءة التي يتم إبلاغنا بها عادة ما تشمل المراهقين، مما يعني أن هناك إساءة جسدية من الآباء تجاه المراهقين الذكور والإناث، وخاصة الذكور». غير أنه كما هو الحال مع التباين بين الجنسين الذي لاحظه مقدم معلومات آخر، فإن الانتهاكات المبلغ عنها لا تمثل استخدام التأديب العنيف بين السكان.

التغير في استخدام التأديب العنيف خلال فترة جائحة كورونا

للتأكد مما إذا كان الوباء قد ساهم في تغيير مستويات التأديب العنيف الذي يعاني منه الأطفال، سألنا عما إذا كان استخدام مقدمي الرعاية لطريقة تأديبية معينة قد زاد أو انخفض أو بقي على حاله.

الشكل 2.5: التغير في أساليب التأديب العنيف (بعد الجائحة)
(القاعدة = جميع الأطفال 1-14)



النسب المئوية الواردة في الشكل 2.5 هي من بين جميع الأطفال، ولكن لن يتعرض جميع الأطفال لشكل معين من أشكال التأديب، مما يعني أن النسب المئوية لكل نوع من أنواع التأديب لن تصل إلى 100 في المائة. فقد شهد نحو 3 من كل 10 أطفال من العينة الوطنية (34.8 في المائة) وطفلان من كل 10 أطفال في عينة المخيمات (24.0 في المائة) زيادة في العنف بعد الجائحة. (ويستند ذلك إلى تصورات مقدمي الرعاية، الذين سئلوا بعد كل سلوك عما إذا كان استخدامه قد زاد أو انخفض أو ظل كما كان قبل الوباء).

بشكل عام، لم تشهد أعلى النسب المئوية في كلتا العينتين تغيرا في وتيرة أساليب التأديب - كما أفاد مقدمو الرعاية. غير أن التأديب العنيف والاعتداء النفسي مصنفا حسب نوع العنف، زاد أكثر من غيره (30 في المائة و21 في المائة للعينة العامة وعينة المخيمات على التوالي). ومن المرجح أن يزداد العنف الجسدي بنفس القدر.

وبمقارنة نتائج هذه الدراسة بدراسة العنف ضد الأطفال لعام 2019، تظهر انخفاضا كبيرا في استخدام العنف الجسدي للعينتين، من 73.8 في المائة إلى 40.1 في المائة للعينة العامة ومن 62.9 في المائة إلى 26.9 في المائة لعينة المخيمات. وهناك أيضا انخفاض عند مقارنتها بالمسوح الديموغرافية والصحية للفترة 2017-2018، التي قدرت استخدام العنف الجسدي بنسبة 59.4 في المائة. ومع ذلك، ينبغي النظر في جميع المقارنات بين هذه الدراسات في سياق منهجياتها المختلفة إلى حد كبير، مثل الفئات العمرية المختلفة والفترات الزمنية المختلفة لاستخدام التأديب العنيف.

هناك المزيد من الغموض فيما يتعلق بالاعتداء النفسي. وقدرت المسوح الديمغرافية والصحية معدل انتشار الاعتداء النفسي بنسبة 76.1 في المائة، وهو أعلى من التقديرات التي تبلغ 64.2 في المائة و45.7 في المائة للعينة العامة وعينة المخيمات على التوالي في هذا التقييم السريع. كما حدث انخفاض في عينة المخيمات من دراسة عام 2019، التي قدمت تقديرات بنسبة 52.3 في المائة. ومع ذلك، بالنسبة للعينة العامة، ارتفعت معدلات الاعتداء النفسي من 63.8 في المائة في عام 2019.

وتشكل أساليب التأديب غير العنيفة أو الإيجابية جزءا من وحدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات.[1] ولم يتعرض نحو طفلين من كل 10 أطفال من العينة الوطنية و4 من كل 10 أطفال في عينة المخيمات إلا لأساليب تأديب إيجابية في الشهر السابق للدراسة الاستقصائية.

غير أن الغالبية العظمى منهم تعرضوا لوسائل تأديبية عنيفة وغير عنيفة (67.3 في المائة و48.7 في المائة).

كما لم تشهد نسبة صغيرة من العينات سوى التأديب العنيف - 2.4 في المائة و1.8 في المائة (كما هو الحال في الجدول 2.2).

أدلى جميع مقدمي المعلومات الرئيسيين إنهم يعتقدون أن العنف ضد الأطفال قد زاد خلال الجائحة. وقال مقدم معلومات من منظمة غير حكومية وطنية تركز على شؤون الأسرة «بناء على الحالات التي نراها، ازدادت حالات العنف ضد الأطفال، ومعظمها حالات عنف تحدث في المنزل». وأدلى مقدم معلومات آخر، يعمل في منظمة غير حكومية دولية معنية بالأطفال، بتعليق مماثل. "كان العنف أحد أكبر الأمور التي ازدادت خلال الجائحة، لأن الوباء أثر على الناس نفسيا واقتصاديا واجتماعيا. فقد كانت العائلات تعمل، وكان لديها روتين محدد، وتلقت الدعم المجتمعي والنفسي من الأصدقاء والأقارب - وفجأة توقفت كل هذه الأنشطة".

وفي مجموعات التركيز، أدلى الأطفال بهذه البيانات. قال صبي في مجموعة تركيز أجريت في إربد: "بعد أن توقف والدي عن العمل (بسبب الوباء)، أصبح شديد الغضب". كما ازداد التأديب نتيجة للتغيرات في روتين الأطفال بسبب الإغلاق. وقالت فتاة في مجموعة تركيز في الكرك: "بدأنا نقضي الكثير من الوقت على هواتفنا ونتجاهل دراساتنا".

1 ترد أعلاه تعاريف لكل نوع من الأساليب التأديبية. غير أنه، لسهولة الرجوع، يقدر انتشار الأساليب غير العنيفة من الردود على الأسئلة المتعلقة بما إذا كان استخدام معين للتأديب غير العنيف قد تغير، وعن طريق حساب عدد الأطفال الذين لم يتعرضوا لأساليب عنيفة.

لكن كانت هناك أيضا تجارب إيجابية. فقالت فتاة من مجموعة التركيز في الكرك إن مستويات التأديب العنيف انخفضت لأن البقاء في المنزل جعلها أقرب إلى والدتها. "كنت أقيم في المنزل دون أن أفعل شيئا. وبدأت أساعد أمي في الأعمال المنزلية. قبل ذلك، عندما كنا نستطيع الخروج، كنا نستعجل في أعمالنا المنزلية. الآن أصبح لدينا الوقت، لذلك أود أن أقوم بأعمالي المنزلية والانتهاء من واجباتي المنزلية. كما قال صبي في مجموعة التركيز في إربد إن التأديب قد انخفض، خاصة فيما يتعلق بالأساليب غير العنيفة، مثل منعه من القيام بشيء يريد القيام به.

مع ذلك، كان هناك اتفاق واسع النطاق في كل من مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين ومجموعات التركيز على أن معدلات التأديب العنيف قد زادت نتيجة للوباء وحتى أشكال استغلال الأطفال، مثل عمل الأطفال، وفقا لمقدم معلومات رئيسي يعمل في منظمة غير حكومية وطنية.

الجدول 2.2

توزيع اشكال وانواع التأديب المستخدم على الاطفال في الشهر الماضي موزعة حسب عينات الدراسة

نوع التأديب المستخدم	العينة الوطنية (٪)	عينة المخيمات (٪)
التأديب غير العنيف فقط	22.6	43.8
التأديب غير العنيف والتأديب العنيف أيضا	67.3	48.7
لا يوجد تأديب غير عنيف ولا تأديب عنيف أيضا (أي لا تستخدم أي من الأسلوبين)	7.7	5.7
التأديب العنيف فقط	2.4	1.8
حجم العينة	705	195

2.2 آثار الوباء

النقاط الرئيسية

- قال حوالي ثلاثة أرباع مقدمي الرعاية إن حصول أطفالهم على التعليم أصبح أسوأ بكثير.
- أفاد حوالي 8 من كل 10 من مقدمي الرعاية عن تحديات في التعلم عن بعد. والمشكلة الأكثر شيوعا هي «صعوبة فهم المعلم».
- أفاد أكثر بقليل من نصف العينة الوطنية و6 من كل 10 من عينة المخيمات بأن دخلهم أصبح أقل بكثير.
- أفاد ما يقرب من نصف مقدمي الرعاية إن صحتهم النفسية قد ساءت كثيرا بسبب الوباء.
- قال أكثر من نصف مقدمي الرعاية إن سلوك أطفالهم تدهور منذ آذار 2020.
- كانت الصحة النفسية لمقدم الرعاية الرئيسي، والصحة النفسية للزوج/ـة، والحصول على التعليم، وسلوك الأطفال من التنبؤات الهامة إحصائيا بالتأديب العنيف.
- كان من المرجح أن يضطر الموجودون في المخيمات إلى ترك أطفالهم بمفردهم في المنزل، أو عدم القدرة على إظهار حبهم لأطفالهم، أو عدم قدرتهم على الحصول على الطعام الذي يحتاجه أطفالهم.
- لم يتمكن حوالي واحد من كل 10 من مقدمي الرعاية بشكل عام من توفير الغذاء لأطفالهم أكثر من 20 مرة منذ مارس2020.

نظرة عامة

يعرض هذا القسم النتائج حول كيفية تأثر حياة المستفتيين بسبب الوباء وكيف يمكن أن تؤثر هذه التغييرات أو لا تؤثر على المعدلات التي يستخدم بها مقدمو الرعاية التأديب العنيف مع أطفالهم.

وصرح غالبية مقدمي الرعاية في العينة الوطنية إنهم أسوأ حالا بالطرق التالية بسبب الوباء: الحصول على التعليم والصحة النفسية ودخل الأسرة والصحة النفسية للزوجة أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة، والحياة الاجتماعية، وعمل الزوج/ـة، والحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، وسلوك الأطفال، والحصول على الرعاية الصحية. وأظهر الانحدار اللوجستي أن من بين هذه التحديات، كانت الصحة النفسية لمقدم الرعاية، والصحة النفسية للزوجة، وسلوك الأطفال، والحصول على التعليم، من عوامل التنبؤ بالتأديب العنيف ذات دلالة إحصائية (انظر المرفق لمزيد من التفاصيل). وبالنظر إلى أن الأغلبية أبلغت عن تدهور في هذه الجوانب، يبدو أن استخدام التأديب العنيف ضد الأطفال من المرجح أن يزداد بالنسبة للأغلبية على مدى الوباء. ومع ذلك، تظهر هذه النتائج فقط الارتباط بدلا من السببية.

وأفاد حوالي نصفهم بأن صحتهم النفسية الشخصية أصبحت «أسوأ بكثير»، حيث قال أقل من نصفهم بقليل نفس الشيء عن الصحة النفسية لزوجاتهم. وأبلغ عدد أكبر من الناس عن أن صحتهم النفسية أصبحت «أسوأ قليلا». ويتماشى ذلك مع العديد من الدراسات حول التأثير السلبي للوباء على الصحة النفسية. وعلاوة على ذلك، قال حوالي 6 من كل 10 من العينة الوطنية و5 من كل 10 من عينة المخيمات إن سلوك أطفالهم قد تدهور منذ آذار 2020، على الرغم من أن ثلث العينة الوطنية فقط قالوا إنهم يستخدمون التأديب العنيف في كثير من الأحيان نتيجة لذلك. وعندما سئل أولئك الذين أجابوا ب «أكثر» عن السبب، كانت الاستجابات الأكثر شعبية هي الوقت الذي أمضوه معا، والمكان الضيق، وزيادة حركة الأطفال - وهي ظروف تفاقمت جميعها بسبب الإغلاق أثناء الجائحة.

كما أفاد ما يقرب من ثلاثة أرباع مقدمي الرعاية عموما بأن حصول أطفالهم على التعليم أصبح أسوأ بكثير، مما يعني أن الأطفال ربما قضوا وقتا أقل في التعلم ووقتا أكبر مع والديهم. ومع ذلك، تمكن غالبية الأطفال من الحصول على التعليم خلال الجائحة بشكل ما. وقد يرتبط ضعف فرص الحصول على التعليم بنقص الموارد. كما ذكر نحو ثلث العينة الوطنية أنهم لم يستخدموا أي منصة للتعلم عن بعد ودرسوا بمفردهم - وما يقرب من الضعف لعينة المخيم. وهذا يشير إلى أن أولئك الموجودين في المخيمات ربما كانوا أقل احتمالا للحصول على الموارد اللازمة لمواصلة التعلم عبر الإنترنت، مثل أوجه التباين في الوصول إلى الإنترنت.

كما تأثر العمل والدخل سلبا، على الرغم من أن هذه الدراسة لم تجد أن هذا مرتبط باستخدام التأديب العنيف على عكس الدراسات الأخرى التي أجريت خلال الجائحة (إتمان، 2020) وعندما سئل أكثر من ربع العينات عن وضع عملهم، قالوا إن الوضع ازداد سوءا. وعندما سئل هؤلاء عن عمل زوجاتهم، كانت أعلى بكثير. وربما نتيجة لذلك، ذكرت غالبية كلتا العينتين أن دخلهما ازداد سوءا. وتشير هذه النتائج إلى أن الوباء كان له تأثير اقتصادي سلبي على المجموعتين اللتين شملتهما الدراسة الاستقصائية، وهو أمر متوقع بالنظر إلى أن الاقتصاد الأردني قد تضرر بشدة خلال كوفيد 19.

ثمة أثر محتمل آخر للوباء هو أن قدرة مقدمي الرعاية على توفير الغذاء عند الحاجة أصبحت أسوأ، وكانت هذه مشكلة شائعة في كلتا المجموعتين حيث لم يتمكن حوالي 1 من كل 10 من الحصول على الغذاء اللازم لأطفالهم أكثر من 20 مرة. وكان ذلك أكثر شيوعا في عينة المخيمات، مما يعني أن أولئك الموجودين في المخيمات قد يكونون أقل احتمالا للحصول على الموارد اللازمة لرعاية أطفالهم.

تنبؤات التأديب العنيف

سئل مقدمو الرعاية عما إذا كان وباء كوفيد 19 وما تلاه من عمليات إغلاق قد أثر على 10 جوانب مختارة من حياتهم.[1] وطلب منهم الإبلاغ عن الأثر باستخدام مقياس من خمس نقاط، يتراوح بين «أسوأ بكثير» و «أفضل بكثير». وقالت الأغلبية العظمى من مقدمي الرعاية من العينة الوطنية إن 9 من أصل 10 جوانب أسوأ حالا بسبب الوباء. وكان «الحصول على التعليم» أكثر الضرر، حيث قال 90.3 في المائة من مقدمي الرعاية إنه أسوأ حالا (سواء كان أسوأ بكثير أو بقليل)، يليه «الصحة النفسية» (81.3 في المائة)، و«دخل الأسرة المعيشية» (74.2 في المائة). كما أن «الحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة» فقط حصلت على أغلبية (53.7 في المائة) يفيدون بأنه لم يتغير.

وجد هذا النموذج (راجع الجداول في الملحق):[2]

الصحة النفسية لمقدم الرعاية هو مؤشر مهم إحصائيا للتأديب العنيف: حيث أن الطفل الذي أفاد مقدم الرعاية بأن كوفيد 19 كان له تأثير سلبي على صحته النفسية، فإنه أكثر عرضة لمواجهة التأديب العنيف.

- الصحة النفسية للزوجين هو مؤشر مهم إحصائيا للتأديب العنيف: حيث أن الطفل الذي أفاد مقدم الرعاية بأن كوفيد 19 كان له أثر سلبي على صحة العلاقة الزوجية، فإنهم أكثر عرضة لمواجهة التأديب العنيف.
- سلوك الأطفال هو مؤشر مهم إحصائيا للتأديب العنيف: فإنه من الأرجح أن يتعرض الطفل الذي أفاد مقدم الرعاية بأن كوفيد 19 كان له تأثير سلبي على سلوك الأطفال للتأديب العنيف.
- الحصول على التعليم هو مؤشر مهم إحصائيا للتأديب العنيف: من الأرجح أن يتعرض الطفل الذي أفاد مقدم الرعاية له بأن كوفيد 19 له أثر سلبي على حصول أطفاله على التعليم فإنه أكثر عرضة لمواجهة التأديب العنيف.
- وفي بقية القسم 4، توفر النتائج الإضافية المتعلقة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحة والتعليم وسلوك الأطفال ونشاطهم سياقا أكبر لهذه النتائج.

1 فقط للعينة العامة.

2 تم ذكر نتائج الهامة فقط

الجدول 2.3

اثار الجائحة (كيف تغيرت الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والسلوكية منذ آذار 2020؟) موزعة حسب عينات الدراسة

	أسوأ بكثير بعد كوفيد 19	أسوأ قليلا	نفس الوضع / لم يتغير	أفضل قليلا بعد كوفيد 19	أفضل بكثير	(لا أعمل)	رفض الإجابة
الحصول على التعليم	77.3	13	8.5	0.8	0.5		0
الصحة النفسية (لك)	51.3	30	17.3	1.3	0.1		0
دخل الأسرة المعيشية	49.4	24.8	25.1	0.7	0		0
الصحة النفسية /أو فرد آخر من أفراد الأسرة	46.5	27.6	22.9	1.8	1		0.1
حياتك الاجتماعية	43	28.2	24.9	2.8	1		0.2
عمل الزوج/ة	38	16.3	24	0.7	0.3	20.7	0
الحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة	36.6	8.8	53.7	0.9	0		0
سلوك/انضباط الأطفال	32.7	26.3	34.3	3.4	3.2		0
الحصول على الرعاية الصحية	26.8	22.9	46.1	2.3	2		0
العمل	20.1	7.5	9.8	0.6	0.5	61.6	0
705 مشارك	العينة الوطنية (٪)						
الحصول على التعليم	73.1	14.9	10.1	0.4	1.5		0
دخل الأسرة المعيشية	61.9	22.5	15.2	0.4	0		0
الصحة النفسية (لك)	50.1	27.7	18.5	2.3	1.4		0
الصحة النفسية للزوجة أو عضو آخر في الأسرة	46.9	21.3	26.7	2.7	1.9		0.4
عمل الزوج/ة	43.5	13.6	14	2	1.2	25.3	0.4
الحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة	40.9	13.5	43.7	0	1.9		0
سلوك/انضباط الأطفال	29.7	22.3	35.7	7.4	4.8		0
حياتك الاجتماعية	27.4	24.3	41.9	4.5	1.8		0
الحصول على الرعاية الصحية	24.7	19.9	46.2	5.7	3.5		0
العمل	20.7	6.6	11.9	0.8	0.6	59.4	0
195 مشارك	عينة المخيمات (%)						

الوضع الاجتماعي والاقتصادي

لقد كان لهذا الوباء أثر اقتصادي كبير على العديد من الأسر في الأردن، مثل فقدان الوظائف وانخفاض الدخل (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2020). كما أظهرت دراسة حديثة أجريت في الولايات المتحدة أن الآباء الذين فقدوا وظائفهم بسبب الوباء كانوا أكثر عرضة للقيام بالاعتداء الجسدي والنفسي على حد سواء من أولئك الذين بقوا في وظائفهم (لوسون، 2020).

لقد طلبنا من المستفتيين تقييم مدى سوء وضعهم الاقتصادي بعد كوفيد 19 على مقياس من واحد إلى خمسة، حيث يمثل 1 «أسوأ بكثير» و5 «أفضل بكثير». كما أفاد حوالي 27 في المائة من العينات أن وضع عملهم ازداد سوءا، بينما قال 20 في المائة أنه أصبح «أسوأ بكثير». وعندما سئل المشاركون عن عمل زوجهم/زوجتهم، ارتفعت هذه النسب بشكل ملحوظ. ففي العينة الوطنية، قال 54.3 في المائة إنها ازدادت سوءا مقارنة بنسبة 43.9 في المائة في عينة المخيم. ومع ذلك، 6 من كل 10 (61.6 في المائة) من المستفتيين قالوا إنهم فقدوا وظائفهم، مقارنة بزوجتين من كل 10 زوجات (20.7 في المائة) - وهو تناقض يمكن تفسيره بحقيقة أن أقل من خمس النساء في الأردن يشاركن في القوة العاملة (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، 2020).

كما سئل المشاركون أيضا عن دخل الأسرة المعيشية. وذكرت أغلبية العينتين (49.4 في المائة من العينة الوطنية و61.9 في المائة من عينة المخيمات) أن دخلها ازداد سوءا. وقال 24.8 في المائة و22.5 في المائة من العينتين على التوالي إن دخلهما أصبح أسوأ قليلا.

كما تأثر الدخل جزئيا بالتغيرات في مستويات المساعدة المالية، حيث تلقت 3.5 في المائة و11.2 في المائة من العينات العامة وعينات المخيمات أموالا لأطفالهم على التوالي. ومع ذلك، نسبة قليلة (25.4 في المائة) من الذين يتلقون المساعدة في العينة الوطنية عانوا من انخفاض في الدخل.

تشير هذه النتائج إلى أن الوباء كان له أثر اقتصادي سلبي على المجموعتين اللتين شملتهما الدراسة الاستقصائية.

الأصول المنزلية

تشير الأصول المنزلية هنا إلى ممتلكات الأسرة. وهذا أمر مهم لأنه يعطينا فكرة عن مدى ضعف الأسر أمام آثار حجب الموارد الخارجية فضلا عن الضغوط المالية الأخرى (إيتمان، 2020).

وفي المتوسط، كانت الأسر المعيشية تملك جهاز تلفزيون واحد. وتمتلك كل أسرة هاتفا محمولا واحدا على الأقل، ولكن من هم في العينة الوطنية كانوا أكثر احتمالاً لامتلاك أكثر من هاتف. وكان امتلاك حاسوب لوحي أقل شيوعا بكثير، حيث لم يكن يمتلكه سوى ثلث عينة المخيمات و16.9 في المائة من العينة الوطنية (وإن كان جزء صغير من هذه العينة يملك أكثر من ذلك). وكان من المرجح أيضا أن يمتلك من هم في العينة الوطنية حاسوبا، حيث كان ثلثهم تقريبا يملك حاسوبا واحدا على الأقل، ولكن هذا نادر جدا في عينة المخيمات بنسبة 2.4 في المائة فقط.

كما كان هناك اختلافات كبيرة بين العينات فيما يتعلق بالاتصال بشبكة الإنترنت. وكان لدى نصف العينة الوطنية اشتراك في الإنترنت المنزلي، مقارنة بنسبة 6.6 في المائة من عينة المخيمات. ومع ذلك، كان من المرجح أن يحصل الموجودون في المخيمات على باقات الإنترنت على هواتفهم النقالة، حيث أن 87.3 في المائة منهم لديهم باقة إنترنت واحدة على الأقل. وكانت هذه النسبة أعلى بالنسبة للأردنيين حيث كانت 94.1 في المائة. وهذا يشير إلى أن الأطفال في العينة الوطنية كان من السهل عليهم الحصول على الترفيه أثناء وجودهم في المنزل، ولكن قد يزيد أيضاً من تعرضهم للشاشة.

ولم يكن لأي مشارك تقريبا في عينة المخيمات حسابات مصرفية، وإن كان 19.8 في المائة فقط من العينة الوطنية لديهم حساب واحد.

التعليم

يشكل التعليم تحديا لمقدمي الرعاية والأطفال على حد سواء طوال فترة الجائحة، حيث يتسبب الافتقار إلى التعلم في المدارس وجها لوجه في أن تقضي الأسر وقتا أطول بكثير مع بعضها البعض. وأظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة أن عدم القدرة على الالتحاق بالمدارس والحضور شخصيا قلل من المعدلات التي يبلغ بها الأطفال عن الصعوبات، مما يعني أن الأطفال قد يشعرون بأنهم غير قادرين على طلب المساعدة أثناء وجودهم في المنزل (بارون، 2020).

كما أفاد ما يقرب من ثلاثة أرباع مقدمي الرعاية عموما بأن حصول أطفالهم على التعليم أصبح أسوأ بكثير، مما يدل على أن الانتقال كان صعبا بالنسبة للكثيرين. غير أنه عندما سئل عن الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة لمن تقل سنهم عن 5 سنوات، أفاد عدد أقل بكثير من الأشخاص بإمكانية أسوأ بكثير أو أسوء قليلا للحصول على هذه الرعاية - 45.4 في المائة و54.4 في المائة من عينة المخيمات على التوالي. وهذا يشير إلى أن الأطفال الأصغر سنا ربما كان لديهم إمكانية وصول أفضل، مما يقلل من احتمال التأديب العنيف ضدهم.

كما أفاد حوالي 7 من كل 10 (73.2 في المائة) من العينة الوطنية و6 من كل 10 (59.9 في المائة) من عينة المخيمات بأن أطفالهم التحقوا بالمدرسة أو ببرنامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، سواء على الإنترنت أو شخصيا، أثناء الجائحة. وعندما سئل عن الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات أو أكثر على وجه التحديد، ارتفعت هذه الأرقام إلى 88.1 في المائة و75.7 في المائة، مما يشير إلى أن غالبية الأطفال كانوا قادرين على الحصول على التعليم أثناء الجائحة.

كما أفادت أغلبية مقدمي الرعاية عن تحديات ناشئة عن التعلم عن بعد، بنسبة 85.3 في المائة و76.2 في المائة للعينة العامة وعينة المخيمات على التوالي. وكانت التحديات الأكثر شيوعا هي:

- صعوبة فهم المعلم (65.8 في المائة من العينة الوطنية و49.5 في المائة من عينة المخيمات).
- عدم اهتمام الطفل و/أو الوالدين (19.5 في المائة/6.2 في المائة)
- عدم الوصول إلى الإنترنت (14.4 في المائة/27.7 في المائة).

تبين هذه الإجابات وجود العديد من العقبات التي تحول دون التعلم الفعال أثناء الجائحة.

ثم سألنا عن المنصة التي استخدموها. وكان من بين الإجابات الأكثر شيوعا:

- منصة درسك (78.9 في المائة/77.6 في المائة)
- دارسك تي في (8.6 في المائة/21.4 في المائة)
- برامج وسائل التواصل الاجتماعي مثل واتساب وفيسبوك/ماسنجر (7.46 في المائة/0.67 في المائة)

كما ذكر نحو ثلث العينة الوطنية (34.5 في المائة) أنهم لم يستخدموا أي منصة للتعلم عن بعد ودرسوا بمفردهم - وما يقرب من الضعف (67.9 في المائة) لعينة المخيم. وهذا يشير إلى أن أولئك الموجودين في المخيمات ربما كانوا أقل احتمالا للحصول على الموارد اللازمة لمواصلة التعلم عبر الإنترنت.

في العينة الوطنية، التحق حوالي 2 من كل 10 (17.0 في المائة) بالمدارس الخاصة. غير أن الغالبية العظمى كانوا في المدارس العامة، حيث شكلوا ثلاثة أرباع العينة الوطنية (74.6 في المائة) وأكثر من 9 من كل 10 (90.9 في المائة) من عينة المخيم.

ومن بين الذين لم يلتحقوا بمدرسة أو برنامج طوال فترة الجائحة، قال 85.9 في المائة (العينة الوطنية) و77.4 في المائة (عينة المخيمات) إن أطفالهم لم يلتحقوا قط بالمدارس وتوقف بعضهم قبل الجائحة (9.0 في المائة و11.1 في المائة).

الجدول 2.4

توزيع الاطفال المشاركين في عينة الاطفال المستفتيين حسب المرحلة الدراسية خلال مرحلة جمع البيانات موزعة حسب عينات الدراسة

الصف	العينة الوطنية (٪)	عينة المخيمات (٪)
التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة	6.0	20.8
الأول	6.0	7.3
الثاني	6.0	2.7
الثالث	6.4	21.5
الرابع	7.5	9.0
الخامس	7.5	15.3
السادس	7.1	4.5
السابع	10.0	4.1
الثامن	10.5	3.8
التاسع	11.3	6.3
العاشر	9.0	3.6
الأول الثاني	7.4	1.0
الثاني الثانوي	5.3	0
حجم العينة	705	195

الصحة

كانت التغيرات في صحة الفرد، فضلا عن القدرة على الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة، من الشواغل الهامة طوال فترة الجائحة. وقد سألنا المستفتيين بعض الأسئلة العامة حول صحتهم الجسدية والنفسية.

الصحة النفسية

طلبنا من مقدم الرعاية وصف التغيرات في صحتهم النفسية بسبب الوباء. وكانت الردود مماثلة في العينتين، حيث ذكر حوالي نصفهما (51.3 في المائة و50.1 في المائة للعينة العامة وعينة المخيمات على التوالي) أن صحتهما النفسية قد ساءت كثيرا، في حين أن 1.4 في المائة و3.7 في المائة فقط في العينة الوطنية وعينة المخيمات قالوا إنهم أصبحوا أفضل قليلا أو أفضل بكثير، وقال 17.3 في المائة و18.5 في المائة أنهم بقوا على حالهم. وكانت هذه الأرقام أقل قليلا بالنسبة للزوجات، حيث قال أقل من النصف (46.5 في المائة و46.9 في المائة) إن الصحة النفسية لزوجاتهم تزداد سوءا. وتشير النتائج إلى أن الصحة النفسية عانت بشكل كبير خلال الجائحة، وهو ما يتماشى مع الأبحاث حول كيفية تأثير العزلة الاجتماعية والضغط الاقتصادي وزيادة معدلات العنف المنزلي الناجم عن الوباء على الصحة النفسية للناس (حمادانى، 2020). وأظهر انحدار لوجستي أن انخفاض الصحة النفسية يزيد من احتمال تعرض الأطفال للتأديب العنيف.

الحصول على الرعاية الصحية

قد تأثرت قدرة الأسر المعيشية على الحصول على الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها بشكل ملحوظ في كلتا العينتين. وقال حوالي نصف المستفتيين في العينة الوطنية (49.6 في المائة) إن حصولهم على الرعاية الصحية أصبح أسوأ، وهو ما قاله عدد أقل قليلاً من عينة المخيمات (44.6 في المائة). ومن الممكن أنه إذا تعرض الأطفال للنظام الصحي بشكل أقل، فإن احتمال ردع الوالدين عن استخدام أساليب عقابية أكثر عنفا أقل لأن احتمال ملاحظة شخص ما للإصابات الناجمة عن التأديب أو الإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال يكون أقل (برادبري جونز، 2020).

يمكن أن يكون هذا الوصول مرتبطا بالتأمين الصحي. وقال أكثر من الثلث في كلتا العينتين إن طفلهما غير مشمول بالتأمين الصحي. ومن بين الذين شمل التأمين الصحي أطفالهم، قال 48.9 في المائة من العينة الوطنية و58.7 في المائة من عينة المخيمات إن التأمين يغطي النفقات المتعلقة بكوفيد 19 (وإن كانت أقلية لا يستهان بها في كل منها لا تعرف، مما يعني أن هذه الأرقام يمكن أن تكون أعلى من ذلك).

وكان معظم الأطفال مداومين على لقاحاتهم، 89.3 في المائة و92 في المائة من العينة الوطنية وعينة المخيمات على التوالي.

سلوك الطفل ونشاطه

لم تتغير حياة الأطفال من حيث تعليمهم فحسب، بل تغيرت أيضا من حيث مساعيهم الأخرى. ومن المحتمل أن يكون لهذه العوامل مجتمعة تأثير على سلوكهم العام (إمران، 2020). وقال حوالي 6 من كل 10 (59 في المائة) من العينة الوطنية و5 من كل 10 (52 في المائة) من عينة المخيمات إن سلوك أطفالهم قد تدهور منذ آذار 2020، على الرغم من أن ثلثهم أبلغ عن عدم حدوث أي تغيير. ووجدنا كذلك أن سلوك الطفل الذي يزداد سوءا يعني أن هناك احتمالا أكبر بأن يزداد استخدام التأديب العنيف ضده. وقد تسبب انخفاض التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم، وتعطل الروتين، والارتباك بشأن الوباء في زيادة التوتر والقلق بين العديد من الأطفال، مما أدى إلى سلوك أسوأ وحاجة أكبر إلى المودة من مقدمي الرعاية (إمران، 2020).

التغير في السلوكيات التأديبية

شعر أكثر من 5 من كل 10 (59.1 في المائة، للعينة العامة و52 في المائة، لعينة مخيمات) من مقدمي الرعاية بأن سلوك أطفالهم ازداد سوءا أو أصبح أسوأ قليلا منذ آذار 2020، مما زاد من احتمال تعرضهم للتأديب العنيف وفقا لنموذج الانحدار اللوجستي. غير أن ثلث العينة الوطنية فقط (33.6 في المائة) قالوا إنهم كانوا يستخدمون التأديب بشكل أكبر. وكانت هذه النسبة أقل بقليل في عينة المخيمات بواقع 28.5 في المائة. وقال عدد قليل جدا من مقدمي الرعاية إن زيادة التأديب كانت من النوع الجسدي - 0.6 في المائة و1.2 في المائة للعينة العامة وعينة المخيمات على التوالي.

عندما سئل أولئك الذين أبلغوا باستخدام المزيد من التأديب، سواء كان جسديا أو نفسيا أو غير عنيف في طبيعته عن سبب زيادة التأديب، كانت الردود الأكثر تكرارا:

- قضاء الكثير من الوقت معا (58.4 في المائة من العينة الوطنية و74.3 في المائة من عينة المخيمات)
- ضيق المكان (53.6 في المائة/61.7 في المائة)
- زيادة حركة الأطفال (20.2 في المائة/27.8 في المائة)

تشير هذه الاستجابات إلى أن الظروف الناجمة عن الوباء - فترات طويلة من الوقت الذي يقضيه الآباء معا داخل المنزل- أدت إلى تأديب الآباء لأطفالهم بشكل أكثر تواترا. وهذا يشير إلى أنه من المهم أن يكون للأسر وقت مستقل عن بعضها البعض وأن القدرة على الذهاب إلى المدرسة قد تخفف من مدى العنف ضد الأطفال (بارون، 2020).

تشير هذه النتائج أيضا إلى أن سكان المخيمات شعروا بتأثر أكبر من العينة الوطنية بهذا الوباء.

الأنشطة

لقد استفسرنا عن كيفية تغير أنشطة الأطفال بسبب الوباء، مع الأخذ في الاعتبار مع من يتفاعلون وما إذا كانت أنشطتهم تستند إلى التكنولوجيا (انظر الجدول 4-3). ويمكن أن يؤثر نشاطهم على صحتهم الشاملة، بسبب انخفاض التنشئة الاجتماعية والاعتماد على الشاشات (عمران، 2020). غير أن الكثير من الأطفال في كلتا العينتين لم يشاركوا في هذه الأنشطة قبل بداية الوباء. فعلى سبيل المثال، ما يقرب من النصف لم يلعبوا مع البالغين أو يمارسون قراءة الكتب. وأكثر من ثلث الأطفال لعبوا في الخارج أقل بكثير من ذي قبل، وذكر حوالي ربعهم أن أطفالهم شاهدوا التلفزيون أو الأفلام أكثر بكثير من ذي قبل في كلتا العينتين.

قال أقل من نصف العينة الوطنية وحوالي ربع عينة المخيمات إنهم استخدموا الحواسيب اللوحية أكثر من ذي قبل بكثير. ولعب أكثر من 40.0 في المائة مع أشقائهم بنفس القدر الذي لعبوا به من قبل، ولعب أكثر من خمسهم أكثر من ذي قبل بكثير. ولعب نحو الثلث مع جيرانهم وأقاربهم أقل بكثير، مما يشير إلى أن الوباء قلل بشكل كبير من التفاعلات الاجتماعية للأطفال.

ومع ذلك، لعب حوالي 15.0 في المائة مع البالغين أقل من ذي قبل بكثير. وإذا قمنا بحصر هذا القياس على النصف الذي قام بهذا النشاط قبل الوباء، فإن هذا الرقم يرتفع إلى ما يقرب من 30.0 في المائة. ويبدو أن هذا الرقم كبير، لأننا قد نتوقع أن المزيد من الوقت الذي تقضيه الأسرة في المنزل معا سيعني زيادة كبيرة في التفاعلات. وهذا قد يعني أنه أصبح من الصعب وليس من السهل على البالغين قضاء وقت ممتع مع أطفالهم بسبب الإجهاد النفسي لوجودهم في المنزل معا طوال الوقت (جادرمان، 2021). ومع ذلك، يمكن أن يكون ذلك أيضا لأن تفاعلات الأطفال مع البالغين بخلاف والديهم انخفضت بشكل كبير بسبب الإغلاق.

الجدول 2.5

توزيع الأنشطة الممارسة من قبل الاطفال خلال فترة الجائحة موزعة حسب عينات الدراسة

	العينة الوطنية (٪)				عينة المخيمات (٪)			
	أقل بكثير	أقل قليلا	بدون تغيير	أكثر قليلا	أكثر بكثير	أقل قليلا	بدون تغيير	أكثر قليلا	أكثر بكثير
اللعب في الخارج	37.2	11.7	14.4	3.4	8.0	19.1	18.7	3.4	7.0
اللعب مع الأشقاء	8.1	8.4	42.3	15.5	21.7	13.4	43.9	13.4	20.3
اللعب مع الأقارب والجيران الآخرين	30.3	15.6	18.1	4.9	7.2	23.6	14.4	4.0	4.2
اللعب مع البالغين	15.7	8.3	15.1	3.7	3.6	13.2	11.6	2.1	2.5
مشاهدة التلفزيون أو الأفلام	11.9	8.4	25.8	16.0	26.8	7.9	38.1	14.6	26.3
اللعب على الحاسوب اللوحي أو الجوال أو الحاسوب	6.5	3.2	14.1	13.5	45.7	5.8	22.7	15.4	24.4
اللعب على أجهزة الألعاب	2.9	1.5	5.1	2.8	7.9	0.6	2.7	1.6	1.9
قراءة الكتب أو القصص	18.6	9.9	11.8	4.4	3.9	8.0	20.0	5.4	4.5
ركوب الدراجة	10.7	4.7	9.9	2.8	4.8	1.9	11.8	2.1	4.9
حجم العينة	705					195			

العقبات التي تعترض رعاية الطفل

لقد سألنا عن العقبات التي تحول دون تقديم الرعاية المناسبة للأطفال من قبل مقدم الرعاية. ومن الصعب معرفة ما إذا كانت هذه المشاكل قد ازدادت تواترا خلال الجائحة مقارنة بما كانت عليه من قبل من خلال هذه النتائج، ولكنها تثبت على الأقل ما إذا كانت هذه الظاهرة مشكلة شائعة تواجه الأسر منذ آذار 2020.

الجدول 2.6

توزيع استجابات مقدمي الرعاية للاطفال حول التحديات والصعوبات التي واجهوها في تقديم الرعاية للطفل خلال فترة الجائحة حسب عينات الدراسة

	ترك الطفل في المنزل وحده، مع علم المشارك بضرورة بقاء شخص بالغ مع الطفل.		عدم القدرة على إظهار الحب للطفل أو إخباره به.		عدم القدرة على التأكد من حصول الطفل على الطعام الذي يحتاجه.		عمد القدرة على التأكد من ذهاب الطفل إلى الطبيب أو المستشفى عندما يحتاج لذلك.	
	العينة الوطنية (%)	عينة المخيمات (%)	العينة الوطنية (%)	عينة المخيمات (%)	العينة الوطنية (%)	عينة المخيمات (%)	العينة الوطنية (%)	عينة المخيمات (%)
أبداً	84.9	73.0	66.8	72.1	62.4	44.6	64.4	67.0
مرة/مرتين منذ آذار 2020	5.3	2.8	6.6	8.3	4.0	7.0	13.2	13.9
3-5 مرات	4.5	8.6	9.9	10.0	8.6	17.6	14.6	8.2
6-10 مرات	3.9	2.5	6.3	4.3	9.4	11.5	4.1	4.9
11-20 مرات	0.4	3.1	4.0	3.7	5.2	6.3	2.1	3.3
أكثر من 20 مرة	0.9	5.1	5.9	1.6	9.7	11.9	1.0	2.0
لم يحدث منذ آذار 2020، ولكن قبل ذلك.	0.2	4.3	0.4	0	0.5	0.3	0.7	0.7

لم تضطر الأغلبية على الإطلاق إلى ترك أطفالهم في المنزل بمفردهم في كلتا العينتين. ومع ذلك، اضطر 11.9 في المائة من عينة المخيمات إلى ترك أطفالهم في المنزل بمفردهم في بعض الأوقات. ويمكن أن يشكل ترك الطفل وحده لفترات طويلة إهمالا شديدا، مع احتمال أن يؤذي نفسه عن طريق الخطأ أو يجوع إذا ترك بدون طعام.

إن عدم التعبير عن الحب للطفل هو ظاهرة أكثر شيوعا بكثير من تركهم في المنزل بالنسبة للعينة العامة، ولكن تقريبا نفس المستوى بالنسبة لعينة المخيمات.

على عكس الأشكال الأخرى من الإهمال التي تم السؤال عنها في هذا القسم، فإن عدم إظهار الحب للطفل ليس قابلا للقياس الكمي بسهولة. ومع ذلك، يمكن أن يكون لحجب الثناء والمودة تأثير كبير على السلامة العقلية للطفل ونمائها، خاصة عندما يكون معزولا عن الاتصال الاجتماعي الآخر بسبب الوباء.

إن عدم القدرة على توفير الغذاء منذ حلول الوباء يمثل مشكلة في كلتا المجموعتين، حيث لم يتمكن واحد من كل عشرة من الحصول على الغذاء اللازم لأطفالهم أكثر من 20 مرة. وكان ذلك أكثر شيوعا في عينة المخيم، حيث أبلغ 17.8 في المائة آخرون عن ذلك في مرحلة ما. وقد يكون ذلك نتيجة لعدم قدرة الأطفال على الحصول على وجبات الطعام في المدرسة ويمكن أن يؤثر ذلك على نموهم.

لم تواجه الأغلبية في العينة الوطنية وعينة المخيمات (64.4 في المائة و67.0 في المائة) مشكلة في الحصول على المساعدة الطبية لأطفالهم عند الحاجة، ولكن أقلية لا يستهان بها وجد صعوبة في ذلك منذ بداية الوباء.

التنشئة الاجتماعية

شهدت الأغلبية في كلتا العينتين أن حياتهم الاجتماعية تصبح أسوأ بكثير أو أسوأ قليلا طوال فترة الوباء. غير أن ذلك كان أكثر وضوحا في العينة الوطنية حيث قال 43 في المائة إن الأمر «أسوأ بكثير» مقارنة بنسبة 27.4 في المائة في عينة المخيمات. وكان من الأرجح أيضا أن تقول عينة المخيم إن حياتهم الاجتماعية بقيت على حالها، وبلغت نسبة هذا الرأي 41.9 في المائة مقارنة بالعينة الوطنية التي بلغت 24.9 في المائة.

النتائج

قد كان وباء كوفيد 19 غير مسبوق من حيث تأثيره الاجتماعي والاقتصادي والصحي. وقد كان الأطفال في الأردن معرضين بشكل خاص لهذه التغيرات، حيث عزلوا في منازلهم ولم يتمكنوا من الوصول إلى مصادر الدعم المعتادة (سواء كانت تلك المصادر مدرسة أو أصدقاء أو جيرانا أو أقارب). وقد أدت الفترات الطويلة من الوقت الذي قضاها مقدمو الرعاية وأطفالهم مع بعضهم البعض منذ آذار 2020 إلى زيادة كبيرة في فرص حدوث العنف ضد الأطفال، على الرغم من أنها قلصت أيضا سبل بعض أشكال العنف، مثل التنمر في المدرسة. ومع ذلك، لم يجد هذا التقرير زيادة ملحوظة في العنف ضد الأطفال مقارنة بتقرير عام 2019، وفي بعض الفئات بدا أن هناك انخفاضا. (على الرغم من أنه كما ذكر في هذا التقرير، يجب النظر في المقارنات مع تقرير العنف ضد الأطفال لعام 2019 في سياق المنهجيات المختلفة للدراستين).

قد أثبت هذا التقييم السريع أهمية النظر إلى العنف الجسدي والنفسي كفئات مختلفة، بالإضافة إلى تقييم مدى انتشار أساليب التأديب غير العنيف. ويظهر كل من هاتين الفئتين بشكل مختلف ولهما آثار مختلفة على نمو الطفل، وإن كان كلاهما ضارا. ومن أجل معالجة جذور العنف ضد الأطفال بشكل فعال، فمن الضروري فهم سياق وأسباب أشكاله المختلفة.

التوصيات

من الأهمية بمكان الاعتراف بالحاجة المعززة للأطفال والاستجابة لها في هذا الوقت، فضلا عن الضغط الإضافي على مقدمي الرعاية. وفي حين أن هناك بالفعل تدابير هامة لحماية حقوق الأطفال وسلامتهم في الأردن، فإن الوباء جعل تنقيح النهج القائمة ضروريا. وقد صممت التوصيات التالية (استنادا إلى استراتيجية "INSPIRE"، وهي سبع استراتيجيات للقضاء على العنف ضد الأطفال) لمعالجة الظروف الخاصة للوباء:

تنفيذ وتطبيق القوانين

- ضمان أن التشريعات الوطنية تحظر جميع أشكال العنف ضد الأطفال، بما في ذلك استخدام العنف كشكل من أشكال العقاب.

الأعراف والقيم

- إنشاء قاموس مصطلحات وطني لتعريفات العنف من أجل إضفاء الطابع الرسمي على فهم العنف ضد الأطفال في الأردن وفقا للمعايير الدولية.
- توعية أولئك الذين يعملون في حماية الطفل بتعريفات العنف ضد الأطفال، نظرا لأن العديد من مقدمي المعلومات الرئيسيين لا ينظرون إلى العنف ضد الأطفال كظاهرة اجتماعية.
- عند نقل نتائج التقرير، استخدم مصطلحي «سلبي» و«إيجابي» بدلا من «عنيف» و«غير عنيف» بحيث يتم التعامل مع جميع أشكال التأديب بجدية.
- رفع مستوى الوعي بأن الاعتداء النفسي هي من أسوء أشكال العنف ضد الأطفال.
- العمل مع السلطات والهياكل التقليدية في الأردن لتسهيل الحوار حول الأعراف الاجتماعية الضارة والتفكير في الاستراتيجيات التي يمكن للأسرة والمجتمعات اعتمادها للقضاء على العنف ضد الأطفال خلال فترات العزلة الاجتماعية.

البيئات الآمنة

- إنشاء مساحات خارجية بعيدة عن التفاعلات الاجتماعية للأطفال، وتكون على مقربة من منازلهم.

دعم الوالدين ومقدمي الرعاية

- تقديم دعم إضافي لرعاية الأطفال للوالدين أثناء الجائحة، مثل البرمجة الشخصية عبر الإنترنت التي تمنح الأطفال منفذا منتجا.
- العمل مع أصحاب العمل لحماية الوظائف، والسماح بترتيبات عمل مرنة، وتقديم دعم إضافي للآباء الذين يعانون من الإجهاد والمشاكل الاقتصادية المرتبطة بالوباء.
- نشر إرشادات الوالدين حول كيفية الاستجابة لتغير سلوك الأطفال أثناء الجائحة، خاصة بالنظر إلى أن العديد من الأطفال في مجموعات التركيز استشهدوا بوقت الشاشة المفرط كمصدر هام للتوتر بينهم وبين مقدمي الرعاية لهم.

تعزيز الدخل والاقتصاد

- اصدار التحويلات النقدية إلى تلك الأسر الأكثر تضررا منذ بداية كوفيد 19(اليونيسيف، 2020).

خدمات الاستجابة والدعم

- ضمان بقاء الخدمات الأساسية، مثل خطوط المساعدة الهاتفية، مفتوحة طوال فترة انتشار الوباء للسماح للأطفال بطلب المساعدة أثناء عزلهم في المنزل (اليونيسف، 2020).
- وضع بروتوكولات لحماية الأطفال الذين يبلغون عن العنف من قبل مقدمي الرعاية.

التعليم والمهارات الحياتية

- توفير إمكانية الوصول إلى الموارد التعليمية لأكثر الفئات حرمانا، لا سيما في مخيمات اللاجئين، مثل الإنترنت والحواسيب.
- تنفيذ برامج إضافية لدعم الأطفال والآباء الذين يعانون من مشاكل في التعلم عن بعد.
- المطالبة بزيادة الإنفاق الحكومي على التعليم لتسهيل الانتقال الفعال مرة أخرى إلى التعلم الشخصي في المدارس.

Alaoui, S. (2021, March 25). A virus that respects no borders: protecting refugees and migrants during COVID-19. United Nations Foundation. Retrieved June 2021, 17, from https://unfoundation.org/blog/post/a-virus-that-respects-no-borders-protecting-refugees-and-migrants-during-covid-19/

Babvey, P. F.-M. (2021). Using Social Media Data for Assessing Children's Exposure to Violence During the COVID-19 Pandemic. Child Abuse & Neglect, 116. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104747

Baron, E. G. (2020, October). Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. Journal of Public Economics, 190. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104258

Bradbury-Jones, C. I. (2020, June 10). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. Journal of Clinical Nursing, 29(132049-2047 ,(14-. doi: https://doi.org/10.1111/jocn.15296

Buckton, C. H., Lean, M. E. J., & Combet, E. (2015). Language is the source of misunderstandings - impact of terminology on public perceptions of health promotion messages. BMC Public Health, 15 (1). doi: https://doi.org/10.1186/s128891-1884-015-

Duby, Z., Hartmann, M., Mahaka, I., Munaiwa, O., Nabukeera, J., Vilakazi, N., Mthembu, F., Colvin, C. J., Mensch, B., & van der Straten, A. (2016). Lost in Translation: Language, Terminology, and Understanding of Penile-Anal Intercourse in an HIV Prevention Trial in South Africa, Uganda, and Zimbabwe. Journal of sex research, 53(9), 1096–1106. doi: https://doi.org/10.108000224499.2015.1069784/

Ettman, C. A. (2020, December 4). Low assets and financial stressors associated with higher depression during COVID-19 in a nationally representative sample of US adults. J Epidemiol Community Health, 75, 501508-. doi: https://doi.org/10.1136/jech-2020215213-

Fabbri, C. B. (2020, December 22). Modelling the effect of the COVID-19 pandemic on violent discipline against children. Child Abuse & Neglect, 116 (Protecting children from maltreatment during COVID-19: Second volume). doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104897

Fore, H. H. (2020, October). Violence against children in the time of COVID-19: What we have learned, what remains unknown and the opportunities that lie ahead. Child Abuse & Neglect, 116. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104776

Gadermann, A. C. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: Findings from a national cross-sectional study. BMJ Open, 11(1). doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020042871-

Hamadani, J. H. (2020, November 1). Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. Lancet Global Health, 8(11), 1386. doi:https://doi.org/10.1016/S2214109-X(20)303661-

Imran, N. Z. (2020, May 19). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. Pakistan Journal of Medical Sciences, 36(COVID19-S4). doi:https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759

Lawson, M. P. (2020, September 4). Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. Child Abuse & Neglect, 110. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709

McEwan, M., Friedman, S.H. (2016) Violence by Parents Against Their Children: Reporting of Maltreatment Suspicions, Child Protection, and Risk in Mental Illness, Psychiatric Clinics of North America, Volume 39, Issue 4, pages 691700-, doi: https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.07.001.

UNICEF. (2018). A Profile of Violence Against Children and Adolescents in the Middle East and North Africa.

UNICEF. (2020). Rapid Assessment Of The Situation Of Children And Their Families With A Focus On The Vulnerable Ones In The Context Of The Covid-19 Outbreak In Romania. Bucharest.

UNICEF. (n.d.). Children in Lockdown: A Rapid Assessment of the Effect of Coronavirus on Children in the UK. United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition.

USAID. (2020, February). Promoting Gender Equality and Women's Empowerment.

Whitmarsh, L. (2009). What's in a name? Commonalities and differences in public understanding of "climate change" and "global warming." Public Understanding of Science, 18(4), 401–420. doi:https://doi.org/10.1177096366250607308 8/

WHO. (2020, June 8). Violence against Children. Retrieved from WHO: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children

Zolotor, A. S. (2011). Epidemiology of Physical Abuse. (C. Jenny, Ed.) Child Abuse and Neglect (Diagnosis, Treatment, and Evidence), 1015-. doi:https://doi.org/10.1016/B9786-3.00002-6393-4160-1-

ملحق رقم (2)

شكر وتقدير:

يتقدم المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في إعداد هذه الدراسة، وعلى وجه الخصوص:

#	الاسم	الجهة
اعضاء الفريق الوطني للحماية من العنف الاسري		
	الدكتور محمد فخري مقدادي	امين عام المجلس الوطني لشؤون الاسرة
	العقيد فراس الرشيد	مدير إدارة حماية الأسرة
	السيد رفعت المصري	مدير مركز مستشفى الرشيد
	عطوفة السيد نذير العواملة	المنسق الحكومي لحقوق الانسات في رئاسة الوزراء
	العقيد بلال العواملة	مدير إدارة شرطة الأحداث
	الفاضلة نسرين زريقات	مفوض تعزيز بالوكالة/المركز الوطني لحقوق الانسان
	الدكتور احمد الحراسيس	دائرة الإفتاء العام
	الفاضلة ديالا الخمرة	المديرة التنفيذية لجمعية انقاذ الطفل/الأردن
	السيد محمود الهروط	مدير مديرية الأحداث والأمن المجتمعي/وزارة التنمية الاجتماعية
	الدكتورة ميسون تليلان	رئيسة الاتحاد النسائي الأردني العام
	الدكتور زينب العبوس	وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الاسلامية
	الدكتورة حنان الخلايلة	مدير مديرية حقوق الانسان/وزارة العدل
	السيد قيس الطراونة	نائب المدير التنفيذي للصندوق الأردني الهاشمي/مدير معهد الملكة زين الشرف التنموي
	الدكتورة منال كريشان	وزارة التخطيط والتعاون الدولي
	الدكتورة امال عايش	نائب رئيس البرنامج التعليم في الاونروا
	الفاضلة رنا الزعبي	المديرة الوطنية لجمعية قرى الأطفال SOS الأردنية
	السيد محمود الهروط	وزارة التنمية الاجتماعية

#	الاسـم	الجهة
اعضاء اللجنة الفنية لدراسة العنف ضد الاطفال		
	الفاضلة ردينة هلسة	وزارة التربية والتعليم
	الفاضلة تولاي لمبز	
	الدكتورة ملاك العوري	وزارة الصحة
	النقيب محمد ساري الخشاشنة	إدارة حماية الأسرة
	الفاضلة إيمان العقرباوي	مؤسسة نهر الأردن
	السيد صالح حياصات	مكتب منسق الحكومة لحقوق الإنسان
	الفاضلة منال سويدان	دائرة الإحصاءات العامة
	الفاضلة هبة الموازره	مدير التربية والتعليم والثقافة العسكرية
	الفاضلة شرين الطيب	وزارة العمل
	السيد علي المطلق	المجلس الأعلى السكان
	الدكتور احمد خليف بني هاني	للطب الشرعي /وزارة الصحة
	السيد محمود الجبور	وزارة التنمية الاجتماعية
	الرائد عصام سليمان عبدالله	مديرية الشؤون اللاجئين السوريين
	الفاضلة وفاء السرحان	منظمة UNRWA
	السيد معاوية المساعدة	وزارة التنمية الاجتماعية
	السيد امجد سعادة	
	السيد حمزة المعايطة	
	السيد وليد الشطرات	
	الفاضلة بديعة الجيوسي	
	السيد صالح المشاقبة	
	السيد فارس البشيتي	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
	الفاضلة غادة القاضي	
	الفاضلة عبير الدقس	
	الفاضلة مها الحمصي	منظمة الأمم المتحدة للطفولة / اليونيسف/مكتب الاردن
	ماريميبلاي مارياسيلفام	
	السيد جوهان فيجين	
	الفاضلة ستيفاني شانلر	مكتب منظمة اليونيسف الاقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

#	الاسـم	الجهة
	مؤسسة ماينديست للأبحاث الاجتماعية المنفذة للدراسة	
	الفاضلة رنا سمارة	الباحثة الرئيسية
	الدكتور أيمن أبو اللبن	خبير في شؤون الطفل
	الدكتورة سوزان كرستن	خبيرة حماية الطفل
	الدكتورة تغريد أبو سرحان	خبيرة حماية الأسرة
	السيد أنس المصري	محلل بيانات
	الدكتورة وفاء العمايرة	خبيرة الدراسات النوعية
	السيد خميس رداد	خبير العينات
	الفاضلة مجد حداد	مديرة الميدان
	الفاضلة مجد مسنات	منسقة الدراسة
	السيد محمد قردن	منسق الدراسة
	السيد محمد قريوتي	مدير وحدة معالجة البيانات
	السيد علاء حمدان	منسق ميداني

يونيسف

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS