يونيسف

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

الدراسة الوطنية حول العنف ضد الأطفال في الأردن

2020 -2019

المحتويات

تمهيد	2
تعريف العنف ضد الأطفال	3
خلفية ومنهجية الدراسة	6
الهدف من الدراسة	8
تصميم الأدوات	11
محددات الدراسة	13
أهم نتائج الدراسة	14
العنف الجسدي	14
العنف النفسي	16
الإهمال	18
العنف الجنسي	19
العنف (التنمر) الإلكتروني	20
معرفة الأطفال بقنوات التبليغ و البرامج المساندة	21
التوصيات	22
المراجع	26

تمهيد

عقدت هذه الدراسة بالتعاون والتشارك بين المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة اليونيسف/ مكتب الأردن وجميع المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية. وقد حققت هذه الشراكة منذ عدة سنوات العديد من البرامج والأنشطة ذات العلاقة بحماية الطفل والأسرة 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، وتوفير البيانات ذات العلاقة، مما يساعد في بناء صورة متكاملة حول العنف ضد الأطفال في الأردن، ويساهم في تحديد متطلبات منظومة حماية الطفل والأسرة 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.

وختاماً؛ فإننا نؤكّد اعتزازنا بشراكتنا مع الجميع، والتزامنا بالعمل مع كافة الجهات المعنية لتعزيز العمل التشاركي في مجال حماية الطفل لتعزيز منظومة حماية الطفل والأسرة على المستوى الوطني، ولا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر، وعظيم الامتنان للفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسريّ، ولاعضاء اللجنة الفنية، والفريق الفني من المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة اليونيسف في الأردن ومكتب منظمة اليونيسف الاقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بالاضافة الى الجهة الاستشارية للدراسة، ولكل من ساهم بإعداد هذه الدراسة، مؤكّدين أهميّة استمرار العمل التشاركي بين جميع المؤسّسات، داعين الباري . عزّ وجلّ . بأنْ تتكاتف جهودنا جميعاً لتوفير سُبل العيش الكريم لأبناء وطننا الحبيب في ظلّ مولاي حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم أعزّ الله ملكه.

والله ولي التوفيق

أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة

الدكتور محمد فخري مقدادي

ممثلة منظمة اليونيسف/ مكتب الأردن

تانيا شابويزات

تعريـف 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، وفي المدارس، وفي المنزل. إن العنف بين الأقران هو أيضا مصدر قلق، وكذلك 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، الموقع الرسمي)[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 – واعتبار "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). قضايا عالمية، الأطفال. تم الاسترداد من un.org: https://www.un.org/ar/global-issues/children

[2] المرجع السابق.

[3] اليونيسف. (الموقع الرسمي). نص اتفاقية حقوق الطفل. تم الاسترداد من https://www.unicef.org/ar/%D9%86%D8%B5-%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84/%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84

أشكال العنف:

العنف الجسدي: هو 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 بأن لا قيمة له سوى في تلبية احتياجات غيره.
- الترعيب والترهيب والتهديد، والاستغلال والإفساد، والازدراء 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.
- 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 ما دون الثامنة عشر من العمر بأكثر من 40% من السكان، أي ما يزيد عن 4.221 مليون طفل بحسب تقديرات دائرة الإحصاءات الأردنية (دائرة الاحصاءات العامة، 2020)[4]

يولى الأردن قطاع الطفولة الأهمية البالغة ويضعها ضمن أولوياته، سواء كان ذلك على مستوى الخدمات المقدمة للأطفال، أو التشريعات التي تؤكد حقوقهم وطرق تلبيتها أو الآليات التي تحمي هذه الحقوق وتضعها موضع التنفيذ، لافتاً إلى أن الاردن من أوائل الدول التي وقعت على اتفاقية حقوق الطفل وأصدر قانونا للمصادقة على تلك الاتفاقية، كما تضمنت تشريعاته الوطنية النافذة، ما يعزز حماية الطفل ويؤكد حقوقه ويراعي شؤونه. وتم 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 الاسرة، ويضم ممثلين عن المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية المعنية بحماية الاسرة، 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 الاسرة. وفي عام 2016 صدر نظام الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف رقم (33) لعام 2016، 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 أتمتة اجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري، وتحديد الأولويات الوطنية في مجال حماية الأسرة، والإشراف على تطبيق وثيقة الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف، ومعايير الاعتماد وضبط الجودة للخدمات المقدمة لحالات العنف الأسري عند التعامل مع حالات العنف الأسري، ومن مهامه تقديم الدعم الفني للمشاريع الوطنية المنفذة من قبل المجلس أو الجهات الشريكة ومتابعة تنفيذ توصيات المؤتمرات العربية والإقليمية المتعلقة بحماية الأسرة.

وتجلّى الاهتمام الوطنيّ بتأسيس "إدارة حماية الأسرة" التابعة لمديرية الأمن العام في العام 1997، 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

[4] دائرة الإحصاءات العامة. (19 11, 2020). الاحصاءات: 40 % نسبة الأطفال من سكان المملكة. تم الاسترداد من وكالة الأنباء الأردنية: https://www.petra.gov.jo/Include/InnerPage.jsp?ID=159482&lang=ar&name=news

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 الأُسس التي تحدّد الآليّات والأولويّات الوطنيّة في مجال حماية الأسرة من خلال تطوير كلٍّ من الإطار الوطنيّ لحماية الأسرة من العنف، والخطة الاستراتيجية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسريّ، وتنفيذ العديد من الأنشطة والبرامج على المستويات التوعويّة والخدماتيّة والتشريعيّة، ومشروع الربط الإلكترونيّ 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.

%50

من الأطفال تعرضوا للإيذاء الجسدي من قبل الوالدين / الأوصياء القانونيين ومعلمي المدارس والإداريين والأشقاء

وتعرّض طفل من بين كل 1000 طفل للعنف الشديد، مما تطلب تدخل السلطات المسؤولة، مثل إدارة حماية الأسرة في مديرية الأمن العام.

وكانت دراسة ٢٠٠٧ 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 (2 - 18) 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 (1- 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 (8-17) عامًا (بمجموع مشاركة 3,837 طالباً وطالبةً)، والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (18-24) 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.

الهدف من الدراسة

إن 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 واستراتيجيات 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 الدراسة 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.

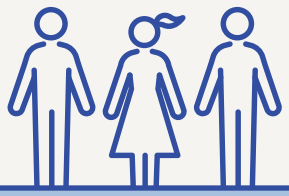
عـينـة الـدراسـة

اعتمدت الدراسة على الاستقصاءات النوعية والاستطلاعات الكمية، حيث شملت:

أولاً:

استطلاع الأطفال 8-17 عاماً، وشمل أربع 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، حيث دارت 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؛ تم اختيار 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 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.

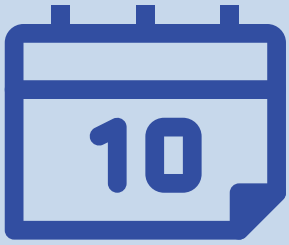
تصميم الأدوات

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)[5]، 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.

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



الاطار الزمني لجمع البيانات

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

المعايير 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 اليونيسف.

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 أي ثغرات أو 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 لطلاب 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 إلا أن جميع هذه العوامل لا تقلل من أهمية نتائج هذه الدراسة على الإطلاق، خاصة وأنها تبقى الصورة المتوفرة الأكثر صدقاً وقرباً للواقع.

أهــم نتــائج الدراســة

العــنف الجسدي

انتشار العنف الجسدي

%74.6

من الأطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية **17-8** عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم (**79.2%** في أوساط الذكور مقابل **69.7%** في أوساط الإناث).

%69.9

من الأطفال في عينة المخيمات السورية في الفئة العمرية **17-8** عاماً تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف الجسدي في حياتهم (**76.5%** في أوساط الذكور مقابل **62.1%** في أوساط الإناث).

%55.2

من الأطفال ذوي الاعاقة في الفئة العمرية **17-8** 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 أطفالهم 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 الأسرية العنف الجسدي مع الأطفال كوسيلة تأديبية

%73.9

من مقدمي الرعاية الأسرية في العينة الوطنية مارسوا العنف كوسيلة تأديبية للأطفال ما دون ال **18** من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم.

%63.6

من مقدمي الرعاية الأسرية في عينة المخيمات السورية مارسوا العنف كوسيلة تأديبية للأطفال ما دون ال **18** من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم.

أشكال العنف الجسدي ضد الأطفال

توزعت نسب أشكال العنف الجسدي الأكثر شيوعا على الأطفال في الفئة العمرية 8-17 العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب أشكال العنف الجسدي الأكثر شيوعا الممارس على الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السورية كما يلي:
الصفع على الوجه أو مؤخرة الرأس بنسبة 22.9%، الركل بنسبة 20.8%، شدّ الشعر بنسبة 19.9%، لـيّ 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%، لـيّ 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، و44.1% من قبل الإخوة، 39.6% من قبل الأقران، و27.4% من قبل المعلمين والمعلمات.	41.8% من قبل الأهل، 43.9% من قبل الإخوة، و36.5% من قبل الأقران، و39.5% من قبل المعلمات و المعلمين.

تبرير ودوافع مقدمي الرعاية الاسرية لممارسة العنف الجسدي

توزعت نسب 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. و56.9% 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. و63.5% 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 الأسرية حول استخدام أساليب التعامل الإيجابي (التأديب الإيجابي) مع أطفالهم في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب مواقف مقدمي الرعاية الأسرية حول استخدام أساليب التعامل الإيجابي (التأديب الإيجابي) مع أطفالهم في عينة المخيمات السورية كما يلي:
91.0% قد بينوا أنه يجب التوضيح للطفل لماذا يُعتبر ما فعله/ فعلته خاطئًا، و81.0% 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، و71.0% 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 أبداً، 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.

العـــنف النـــفسي

انتشار العنف النفسي

%58.3	%58.0	%51.5
من الأطفال 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 الأطفال 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 الأطفال ذوي الإعاقة 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 الأسرية العنف النفسي مع الأطفال كوسيلة تأديبية

%65.2	%54.3
من مقدمي الرعاية الأسرية في العينة الوطنية مارسوا العنف النفسي كوسيلة تأديبية للأطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم.	من مقدمي الرعاية الأسرية في عينة المخيمات السورية مارسوا العنف النفسي كوسيلة تأديبية للأطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم.

مرتكبو العنف النفسي ضد الأطفال

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، و37.1% من قبل الإخوة، 67.2% من قبل الأقران، و5.7% من قبل المعلمين والمعلمات.	19.8% من قبل الأهل، 32.4% من قبل الإخوة، و77.1% من قبل الأقران، و12.7% من قبل المعلمات أو المعلمين.

أشكال العنف النفسي ضد الأطفال

توزعت نسب اشكال العنف النفسي الاكثر شيوعا على الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب أشكال العنف النفسي الأكثر شيوعا على الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السورية كما 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%، وتهديد الطفل أنه سيرسب بمواد المدرسية أو يخصم علامات منه (من الأساتذة)، 21.0%.

الإهمال

أشكال الإهمال حسب إفادة الاطفال:

توزعت نسب أشكال الإهمال الأكثر شيوعا على الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب أشكال العنف النفسي الأكثر شيوعا على الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً في عينة المخيمات السورية كما يلي:
إصابة الطفل أو 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%.	إصابة الطفل أو تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 25.0%، معاملة الطفل بشكل جعله يشعر بعدم الفائدة 7.9%، إشعار الطفل بأنه غير مهم 7.6%، عدم شعور الطفل بالرعاية 7.5%.

أشكال الإهمال حسب إفادة مقدمي الرعاية الاسرية:

توزعت نسب أشكال الإهمال الأكثر شيوعا على الأطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم في العينة الوطنية كما يلي:	توزعت نسب أشكال العنف النفسي الأكثر شيوعا على الأطفال ما دون ال18 من العمر على الأقل مرة واحدة في حياتهم في العينة الوطنية كما يلي:
إصابة الطفل أو تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 9.4%، عدم تلقي الطفل للعلاج أثناء مرضه 5.5%، عدم توفر مكان امن للطفل 2.5%.	عدم تلقي الطفل للعلاج أثناء مرضه 7.0%، عدم توفر مكان آمن للطفل 6.0% ، إصابة الطفل أو تعرضه للأذى بسبب غياب الإشراف من شخص كبير 5.9%.

العنف الجنسي

أشكال العنف الجنسي ضد الأطفال

%27.3

من الأطفال 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)

وتوزعت أشكال 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 الإناث.
- جعل الطفل ينظر الى اعضائهم الحساسة او أرادوا ان ينظروا الى أعضاء الطفل الحساسة **1.1%**: **0.6%** من الذكور ، **1.6%** من الإناث
- لمس الأعضاء الحساسة بطريقة جنسية أو الطلب من الطفل لمس الأعضاء الحساسة **2.8%**: **2.0%** من الذكور ، **3.7%** من الإناث
- التقاط صورا او صنع فيديو خادش للحياء للطفل **1.0%**: **1.5%** من الذكور ، **0.7%** من الإناث .
- 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 الأطفال 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 الأطفال 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 الإناث.
- 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، **5.8%** 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.

العـــنف (التنمر) الإلكتروني

انتشار العنف الإلكتروني (التنمر)

%13.2

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

%5.1

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

معرفة الأطفال لمعنى أو وجود العنف الإلكتروني (التنمر)

34.0% من الأطفال في العينة الوطنية في الفئة العمرية 8-17 عاماً على معرفة بمعنى أو بوجود العنف الإلكتروني (التنمر)، 27.5% من الأطفال في عينة المخيمات السورية.

معرفة مقدمي الرعاية بتعرض أطفالهم للعنف الإلكتروني (التنمر)

(31.0%) من مقدمي الرعاية في العينة الوطنية و(8.3%) من عينة المخيمات السورية على معرفة بمعنى أو بوجود العنف الإلكتروني.

أشكال العنف الإلكتروني (التنمر) ضد الأطفال

توزعت نسب أشكال العنف الإلكتروني الأكثر شيوعا ضد الأطفال في الفئة العمرية 8-17 عاماً حسب إفادة الأطفال المستخدمين للإنترنت كما يلي:

المضايقة 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 وإرسال محتوى غير لائق من حساب الطفل دون علمه 7.7%، أن يصل الطفل محتوى جنسي 6.6%.

معرفة الأطفال بقنوات التبليغ والبرامج المساندة

توزعت نسب معرفة الأطفال 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% الشرطة، و **27.2%** إدارة حماية الأسرة والاحداث، و **10.1%** وحدة الجرائم الإلكترونية التابعة للأمن العام.

توزعت نسب معرفة الأطفال 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% الشرطة، و **20.4%** إدارة حماية الأسرة والاحداث، و **17.5%** 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 الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال (منظمة الصحة العالمية، 2016)[6] (INSPIRE) والتي تتضمن إطار عمل عبر سبع استراتيجيات رئيسية أثبتت البيّنات فعاليتها في الحدّ من العنف ضدّ الأطفال، وعلى النحو التالي:

تطبيق القوانين وإنفاذها

- إصدار 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 الإهمال كنوع من أنواع العنف ضد الأطفال.
- إلغاء 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 إشراك الرجال والشباب والأطفال في إدارة التغيير للمفاهيم المغلوطة فيما يخصّ بتقبل وتبرير العنف ضد الأطفال.

---

[6] منظمة الصحة العالمية. (2016). سبع استراتيجيات لإنهاء العنف ضد الأطفال (INSPIRE). منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. متوفر على:
https://www.unicef.org/media/66876/file/INSPIRE-SevenStrategies.pdf

- أهمية إشراك المؤسسات الدينية في إدارة التغيير للمفاهيم المغلوطة فيما يخصّ تقبل وتبرير العنف ضد الأطفال.
- تفعيل دور الإعلام في مكافحة العنف والسياقات الثقافية التي تبرره أو تتقبله، وتشجيع اتباع أخلاقيات 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.

» 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 أسرية متكاملة وشمولية وعدم التركيز على الطفل المعنف فقط. (وجود برامج دعم للطفل المعنّف واسرته).

» تدريب الكوادر الطبية والتربوية على آليات اكتشاف العنف والتأكيد على أهمية الكشف المبكر والتبليغ عنها.

» توفير مساقات تعليمية متخصصة عن العنف ضد الأطفال في التعليم المهني والجامعي لمختلف التخصصات ذات الصلة.

» حشد مزيد من الدعم والاهتمام لبرامج الاسر الراعية البديلة وأطر الرعاية الأسرية والدور المجتمعي في الرعاية.

» مأسسة برنامج معاً نحو بيئة مدرسية آمنة 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 الأمهات 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 الأكثر فقرا، لما تلعبه هذه العوامل من دور في تقليل تعرض الأطفال للعنف.

» تعزيز المفاهيم الإيجابية 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 للأسر المعرضة للخطر (الأسر 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.
- إيجاد قاعدة بيانات وطنية تتضمن كافة الجهات مقدمة والخدمات المقدمة محدثة بشكل مستمر.
- تطوير آليات متابعة وتقييم لضمان جودة الخدمات المقدمة لحالات العنف ضد الأطفال. أهمية 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 الإلكترونية لضمان جودة الخدمات وفعاليتها.
- توفير مراكز خدمات حماية متكاملة وشاملة تتوفر فيها كافة الخدمات للمعنفين وأسرهم.

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 ومؤاتية.

» تضمين المناهج المدرسية مزيداً عن مفاهيم وجوانب وتبعات العنف والنوع الاجتماعي.

و بالإضافة الى توصيات هذه الدراسة وفقا لحزمة الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال (INSPIRE)[7] تم استنتاج التوصيات التالية وتمت اضافتها لأهميتها في تعزيز منظومة الحماية على المستوى الوطني.

الإجراءات متعددة القطاعات والتنسيق

» تعزيز الالتزام المؤسسي بالعنف ضد الطفل ومكافحته كأولوية وطنية ومؤسسية.

» اعتماد مصفوفة أولويات تعزيز منظومة حماية الأسرة على المستوى الوطني كأحد 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.

» إجراء دراسات منتظمة لكافة البرامج ذات العلاقة لتقييم الاثر وتحديد مدى فعاليتها وأولويات العمل.

» الرصد والتقييم المستمر من خلال تحسين البيانات الدورية وتحليلها وتعميمها واستخدامها في إطلاع السياسات العامة وخدمات الاستجابة والدعم، خاصة في تحديد الفئات الأكثر عرضة للعنف والأساليب الأكثر فعالية في القضاء على العنف.

[7] المرجع السابق.

الأمم المتحدة. (الموقع الرسمي). قضايا عالمية، الأطفال. 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 (ICAST ISPCAN). تم الاسترداد من IPSCAN.org: https://www.ispcan.org/learn/icast-abuse-screening-tools/?v=402f03a963ba

اليونيسف. (الموقع الرسمي). نص اتفاقية حقوق الطفل. تم الاسترداد من https://www.unicef.org/ar/%D9%86%D8%B5-%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84/%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84

دائرة الإحصائات العامة. (19 11, 2020). الاحصاءات: 40 % نسبة الأطفال من سكان المملكة. تم الاسترداد من وكالة الأنباء الأردنية: https://www.petra.gov.jo/Include/InnerPage.jsp?ID=159482&lang=ar&name=news

منظمة الصحة العالمية. (2016). سبع استراتيجيات لإنهاء العنف ضد الأطفال (INSPIRE). منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

يونيسف

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS