الإساءة الجنسية للطفل:
الوضع في لبنان

جنان أ. أسطا - زياد ر. محفوض - جيزيل أبي شاهين - غيدا ع. عناني

Save the Children
Sweden
Tel: +961 1 738654/5
www.scsmena.org

KAFA
ENOUGH VIOLENCE AND EXPLOITATION
كفى عنف و استغلال
Tel/Fax: +961 1 392220
www.kafa.org.lb

Republic of Lebanon
Ministry of Social Affairs
المجلس الأعلى للطفولة
TeleFax: +961-1-381436
www.atfalouna.gov.lb

الإساءة الجنسية للطفل
الوضع في لبنان

جنان أ. أسطا، زياد ر. محفوض،
جيزيل أبي شاهين وغيدا عناني

منظمة كفى عنف واستغلال
المجلس الأعلى للطفولة / وزارة الشؤون الاجتماعية
Save the Children Sweden

تمّ إنجاز هذا المشروع بدعم من **Save the Children Sweden**

منظمة كفى عنف واستغلال هي منظمة مدنية، لا تبغي الربح، ملتزمة بمناهضة العنف الموجه ضد النساء والأطفال. نسعى في منظمة **كفى** إلى خلق مجتمع خالٍ من العنف والاستغلال، وذلك من خلال حملات المناصرة والتثقيف والتوعية. تعمل منظمة **كفى** من أجل تمكين النساء، خاصة ضحايا العنف، من خلال تقديم الخدمات المجانية اللازمة، في ظلّ احترام السرية المهنية.

تناضل **Save the Children Sweden** من أجل حقوق الطفل.
نسعى إلى إدخال التحسينات المباشرة والمستدامة إلى حياة الأطفال في مختلف أنحاء العالم.

رؤيتنا هي عالم يتمّ فيه احترام كافة حقوق الطفل.
تعمل **Save the Children Sweden** من أجل:

- عالم يحترم كلّ طفل ويقدّره
- عالم يصغي إلى الأطفال ويتعلّم منهم
- عالم يكون لكافة الأطفال فيه الأمل والفرص

© حقوق الطبع محفوظة لمنظمة كفى عنف وإستغلال 2008

تنسيق المشروع: غيدا عناني
المؤلفون: جنان أ. أسطا، زياد ر. محفوض، جيزيل أبي شاهين وغيدا عناني

الترجمة إلى اللغة العربية: غادة حيدر روحانا
التصميم: ميريال أبي شاكر
الصور: ميريال أبي شاكر
الدعم المالي: Save the Children Sweden
المطبعة والسنة: لورانس غرافيكس، 2008– الطبعة الأولى

تمّ تمويل هذه الدراسة جزئياً من قبل منظمة التعاون السويدي الإنمائي الدولي SIDA
لم تشارك منظمة التعاون السويدي الإنمائي الدولي SIDA في إنتاج هذه الدراسة وهي غير مسؤولة عن مضمونها

منظمة كفى عنف واستغلال
ص.ب.: 116/5042 بيروت، لبنان
تلفاكس: 1/220 392 1 961+
بريد إلكتروني: kafa@kafa.org.lb
موقع إلكتروني: www.kafa.org.lb

Save the Children Sweden
المكتب الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
ص.ب.: 7167 – 113 بيروت – لبنان
هاتف: 5/738654 1 961+
فاكس: 739023 1 961+
بريد إلكتروني: info@scsmena.org
موقع إلكتروني: www.scsmena.org

الإساءة الجنسية للطفل:
الوضع في لبنان

المؤلّفون:
جنان أ. أسطا[أ]، زياد ر. محفوض[ب]، جيزيل أبي شاهين[ج] وغيدا عناني[د]

[أ] أستاذة محاضرة في قسم الطب العائلي، المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية في بيروت، لبنان
[ب] أستاذ مساعد، قسم علم الأوبئة والصحة العامة في كلية العلوم الصحية، الجامعة الأميركية في بيروت، لبنان
[ج] أخصائية في علم النفس السريري
[د] مساعدة صحية اجتماعية، منسقة المشروع، منظمة كفى عنف واستغلال

نتوجّه أولاً بالشكر إلى:

- سائر الأطفال الذين شاركوا في عملية المسح والنقاشات التي تمّت ضمن المجموعات البؤرية.
- كافة مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية الممثّلة بالسيد عدنان ناصر الدين والسيدة فيفيان حداد.
- مديري مراكز الخدمات الإنمائية، خاصة المساعدات الاجتماعيات اللواتي ساعدن في عملية تنسيق جلسات نقاش المجموعات البؤرية مع الأهالي والمربّين والأطفال، والذين لولا جهودهن والتزامهن لم يكن جمع البيانات في مختلف أنحاء البلاد ليكون ممكناً:
السيدة إيمان علاء الدين (الغبيري)؛ السيد محمد عباني والسيدة إيمان جواد (المصيطبة)؛ السيدة يولا الحاج (لبعا)؛السيدة كريستيان ريشا والسيدة وداد خليل (حوش الأمراء)؛السيد علي خليفة والسيدة فاطمة خليل (الصرفند)؛ السيدة نزيهة دكروب والسيدة أمل يونس (الشياح)؛ السيدة أميرة شرمند (التبانة).
- كافة المراكز والمنظمات التي شاركت في هذه الدراسة: مؤسسة رينيه معوّض (مشروع Access MENA)، مخصّين بالذكر السيدة فاطمة عضيمات والسيدة رانيا زخيا؛ ومنظمة الرؤية العالمية – لبنان World Vision (مشاريع التنمية المحلية في برج حمود والبقاع)، مخصّين بالذكر السيد باتريسيو كويفاس والسيدة ربى خوري والسيد روني جلخ والسيدة رولا سعادة.

- كافة المدارس المشاركة، ممثّلة بمدرائها ومنسقيها ومعلّميها الذين ساهموا في تنفيذ جلسات نقاش المجموعات البؤرية مع الأطفال:
مدرسة البيسارية الرسمية (جنوب لبنان)؛ مدرسة الغرباء (التبانة – شمال لبنان)؛ أزهار جبل عامل (المصيطبة – بيروت)؛ مدرسة الأمير الصغير (الغبيري – جبل لبنان)؛ مدرسة القديس يوسف (حوش الأمراء – البقاع).

- أعضاء اللجنة الوطنية لحماية الأطفال من العنف وسوء المعاملة، بالإضافة إلى الأطباء والخبراء والمستشارين اللبنانيين والعرب التالية أسماؤهم، على تعليقاتهم القيّمة:
د. هاني جهشان – الجمعية العربية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال ARABISPCAN؛ السيدة نزهة شليطا – وزارة العمل؛ الرائد إيلي أسمر – قوى الأمن الداخلي؛ د. جون فياض – إدراك؛ السيدة جومانة طرابلسي – وزارة التربية؛ السيدة هلا أبو سمرا – وزارة العدل؛ السيدة سلام شريم – وحدة حماية الأحداث، وزارة الشؤون الاجتماعية؛ السيدة هدى حمّود سليمان – مركز التدريب الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية؛ السيدة عبير عبد الصمد – دائرة شؤون المرأة ، وزارة الشؤون الاجتماعية؛ السيدة أمل فرحات – دار الطفل اللبناني؛ السيدة مهى دمج – اليونيسف؛ السيد عماد عبد الرازق – جمعية عمل تنموي بلا حدود؛ المحامية إليزابيت زخريا سيوفي – معهد حقوق الإنسان، نقابة المحامين؛ السيدة غادة جوني – جمعية المبرّات الخيرية.

مع شكر خاص إلى:

- د. إيلي مخايل – منسّق المجلس الأعلى للطفولة؛
- د. برنارد جرباقة – منسق اللجنة الوطنية لمناهضة العنف ضد الأطفال، المجلس الأعلى للطفولة، وزارة الشؤون الاجتماعية ورئيس الإتحاد لحماية الأحداث في لبنان؛
- السيدة موا روشانفار والسيدة رنا نويري من غوث الأطفال – السويد؛
- السيدة ريتا كرم والسيدة سناء عواضة – مساعدتان اجتماعيتان في المجلس الأعلى للطفولة.

المحتويات

	الصفحة
أولاً – مقدّمة	11
1. التعريف	11
2. نسبة الانتشار	11
3. العوامل التي تزيد من خطر التعرّض للإساءة الجنسية للطفل	12
4. العواقب	13
5. واقع الإساءة الجنسية للطفل في العالم العربي	16
ثانياً – منهجيات البحث	18
1. الأدوات	
أ– الاستمارة	19
ب– القائمة المرجعية لنقاشات المجموعات البؤرية	21
2. حجم العيّنة وطريقة اختيارها	22
3. تحليل البيانات	22
ثالثاً – النتائج	23
I– نتائج المسح المقطعي	23
1. الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للعيّنة	23
2. نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل وخصائصها قبل الحرب وما بعدها	25
أ– نسبة الانتشار	
ب– الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للضحايا	
ج– المعتدي	
د– مكان حدوث الإساءة الجنسية	
هـ– ردّ الفعل حيال الإساءة الجنسية	
3. نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل وخصائصها في فترة الحرب	31
4. العنف المنزلي: نسبة انتشاره، خصائصه وارتباطه بالإساءة الجنسية	34
5. عواقب الإساءة الجنسية للطفل	39

أ- الأداء المدرسي
ب- العادات المعيشية
ج- أعراض الصدمة النفسية
6. العوامل المرتبطة بالإساءة 43
أ- أداء الأسرة
ب- علاقات الثقة
7. الملاحظات وتوصيات الأطفال 44

II - نتائج نقاشات المجموعات البؤرية مع النساء 45

III - نتائج نقاشات المجموعات البؤرية مع الأطفال 47

رابعاً - مناقشة النتائج 47

1. نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل
2. الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لضحايا الإساءة
3. الإساءة الجنسية للطفل والحرب
4. العنف المنزلي والإساءة الجنسية للطفل
5. عواقب الإساءة الجنسية للطفل
6. أداء الأسرة والإساءة الجنسية للطفل

خامساً - الخلاصة والتوصيات 51

سادساً - المراجع 54

سابعاً- الملاحق
الملحق الأول: الإستمارة 59
الملحق الثاني: القائمة المرجعية لنقاشات المجموعات البؤرية مع الأمهات والمربيات 71
الملحق الثالث: إقتراحات الأطفال حول سبل الوقاية من الإساءة الجنسية للطفل 73
الملحق الرابع: نتائج نقاشات المجموعة البؤرية مع الأمهات والمربّين 74
الملحق الخامس: نتائج نقاشات المجموعة البؤرية مع الأطفال 82

لائحة بالمختصرات

ADP: برنامج التنمية المحلية
ARABIPSCAN: الجمعية العربية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال
CSA: الإساءة الجنسية للطفل
CAS: إدراة الإحصاء المركزي
FGD: نقاش المجموعة البؤرية
GSHS: المسح الصحي العالمي المرتكز على تلامذة المدارس
HCC: المجلس الأعلى للطفولة
ICAST: الأداة الدولية لاستبيان سوء معاملة الأطفال
ICT: تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
IDRAAC: جمعية إدراك
ISPCAN: الجمعية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال
MOSA: وزارة الشؤون الاجتماعية
NGO: منظمة غير حكومية
PTSD: إضطرابات ما بعد الصدمة
SDC: مركز الخدمات الإنمائية
UPEL: الإتحاد لحماية الأحداث في لبنان
WHO: منظمة الصحة العالمية

الموجز التنفيذي

قلّما تمّ تناول مسألة الإساءة الجنسية للطفل في العالم العربي، على الرغم من انتشارها في كافة أنحاء العالم. لذا، فهذه الدراسة هي الأولى في لبنان لاستكشاف وتسليط الضوء على آفة كانت لتبقى مدفونة خلف أبواب موصودة في هذه المنطقة. لقد قرّرت منظمة كفى وضع هذه الدراسة، بالاشتراك مع منظمة غوث الأطفال – السويد، عقب رصد عدد من ضحايا الإساءة الجنسية للطفل عند نهاية حرب تموز 2006. تشكّل هذه الدراسة خطوة أولى مهمّة في عملية مناقشة واستعراض الحلول الممكنة لهذه المشكلة التي تمّ التغاضي عنها لفترة طويلة من الزمن. تمّ تنفيذ الدراسة بالتعاون مع المجلس الأعلى للطفولة التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية، ومراكز الخدمات الإنمائية، والجمعية العربية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال، ومؤسسة رينيه معوّض (مشروع MENA Access)، ومشاريع التنمية المحلية لمنظمة الرؤية العالمية World Vision في برج حمود والبقاع، إلى جانب المنظمات غير الحكومية التي تعنى بحماية الأطفال.

تتناول هذه الدراسة مسألة الإساءة الجنسية للطفل في لبنان من خلال (1) تقييم حجم الإساءة الجنسية للطفل في لبنان، (2) تحديد العوامل التي تزيد من احتمال وقوع هذا النوع من الإساءة (العوامل المهيّئة) عبر توصيف الأطفال الأكثر عرضة للإساءة، و(3) تقييم آثار حرب تموز 2006 على نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل. شمل البحث قطاعات مختلفة في لبنان، وهو قد ضمّ قسمين رئيسيين: مسح مقطعي لأطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و17 سنة ونقاشات ضمن مجموعات بؤرية تضمّ أطفالاً، أمهات ومربّين. سيتمّ نشر نتائج الدراسة، وذلك كمحاولة لتناول هذه المشكلة بشكل جدي وموضوعي، وعدم إبقائها طيّ الكتمان واعتبارها من المحرّمات. بالإضافة إلى ذلك، ستؤدي هذه الدراسة إلى وضع خطّة استراتيجية وطنية لمعالجة قضيّة الإساءة الجنسية للطفل في لبنان، مع توصيات إضافية للحدّ من حدوث الإساءة في حالات الطوارئ، بما في ذلك الحرب. تمّت مقابلة 1025 طفلاً لملء استمارة ضمن عملية مسح هدفت إلى جمع المعلومات حول خصائص الأطفال الاجتماعية والديموغرافية، وتعرّضهم للإساءة الجنسية (قبل حرب تموز 2006، وخلالها وبعدها)، والعنف المنزلي (الجسدي والنفسي والشفهي والتواجد في بيئة عنيفة)، بالإضافة إلى توصيف لعاداتهم المعيشية ووضعهم النفسي، خاصة من جهة الاضطرابات المرتبطة بالصدمة، مثل اضطرابات النوم، والكآبة، والقلق، والغضب، واضطرابات ما بعد الصدمة، والتفارق، والشواغل الجنسية والشكاوى الجسدية.

أقرّ 16.1% من الأطفال الذين شملهم المسح بأنهم قد تعرّضوا لأحد أشكال الإساءة الجنسية[1] على الأقلّ قبل الحرب وبعدها. 12.5% كانوا ضحايا أفعال جنسية، في حين أن

[1] في هذه الدراسة، تمّ تصنيف الإساءة الجنسية للطفل على أساس ثلاثة أشكال: التعرّض لأفعال جنسية مباشرة مثل التقبيل أو اللمس، إلخ؛ التعرّض لأفعال جنسية غير مباشرة مثل مشاهدة الأفلام الإباحية؛ ومحاولات الشروع بأحد هذين الشكلين.

8.7% قد تعرّضوا لمحاولات الشروع في أفعال جنسية و4.9% قد أرغموا على مشاهدة صور أو أفلام إباحية. معدّل عمر الأطفال الذين تعرّضوا لأحد أشكال الإساءة هو 10.3 سنوات. لم يُلحظ أيّ اختلاف من جهة احتمال تعرّض الطفل للإساءة مرتبط بنوع الجنس أو الدين أو نوع المدرسة أو مستوى تعليم الأب أو نوع جنس الشخص الذي يشارك الطفل غرفته. في المقابل، لوحظ أن الأطفال الأكثر عرضة للإساءة الجنسية هم الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات مفكّكة، والذين يعيشون إمّا في منازل صغيرة أو كبيرة، والذين تتمتّع والدتهم بمستوى تعليمي متدنّ أو مرتفع أو تكون عاملة والأطفال العاملون.

بيّنت الدراسة أن معظم حالات الإساءة الجنسية قد حدثت بشكل متكرّر في المنزل، على يد معتدٍ ذكر، لم يتمّ الكشف عن هويته. وقد لوحظ أن نسبة انتشار حالات الإساءة الجنسية ترتفع في المنازل التي تشهد عنفاً أو يتعرّض فيها الأطفال لعنف جسدي أو نفسي، كما في أوساط الأطفال الذين يشعرون بانعدام التعاطف الأسري.

54.1 % من ضحايا الإساءة الجنسية كشفوا أنهم قد اعترفوا بما حصل لهم لأحد الأشخاص، الأم في معظم الحالات. مقارنة بالأطفال الآخرين، إرتفعت نسبة الرسوب المدرسي لدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية، كما لوحظ تراجع في أسلوب الحياة الصحي وارتفاع نسبة المشاكل والاضطرابات النفسية. لقد اختلفت الأعراض لدى ضحايا الإساءة بحسب نوع الجنس؛ فقد لوحظ ارتفاع في نسبة مشاكل النوم واضطرابات ما بعد الصدمة وحالات القلق لدى الفتيات مقارنة بالفتيان.

أقرّ 4.8% من الأطفال أنهم قد تعرّضوا لأحد أشكال الإساءة الجنسية على الأقلّ خلال الحرب. لقد بيّنت النتائج أن نسبة شيوع حالات الإساءة الجنسية للفتيان خلال الحرب تفوق تلك الملحوظة في أوساط الفتيات. لقد حدثت معظم هذه الحالات داخل المنزل، على يد شخص ذكر، لم يتمّ الكشف عن هويته.

عكست جلسات النقاش ضمن المجموعات البؤرية التي تمّت مع الأمهات والمربّين نقصاً معيناً في مستوى المعلومات المتوفرة عن نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل والعوامل المهيّئة لها. كما بيّنت النقاشات وجود انحياز جندري بارز في ما يتعلّق بطريقة مقاربة هذه القضيّة، مع الميل إلى اعتماد السرية في الحالات التي يكون فيها ضحايا الإساءة من الإناث. كما تبيّن أن هنالك تحفّظ وتمنّع حيال الكشف عن هوية المعتدي في الحالات التي يكون فيها هذا الأخير من أفراد العائلة. على الرغم من اعتبار هذه القضية من المحرّمات، فقد اعترف المشاركون بأهمية وضرورة معالجة مسألة الإساءة الجنسية للطفل على المستوى الوطني.

الإساءة الجنسية للطفل: الوضع في لبنان

أولاً – مقدّمة

لقد لوحظ على مرّ العقود الأخيرة، اهتمام عالمي متزايد بمسألة مواجهة قضية سوء معاملة الطفال بشكل عام، والإساءة الجنسية للطفل بشكل خاص. وما الأبحاث والدراسات العديدة التي تناولت العواقب السلوكية والاجتماعية والنفسية للإساءة الجنسية للطفل إلاّ لتؤكّد على مدى حجم هذه المشكلة وخطورة عواقبها على الطفل والمجتمع ككلّ. أمّا في لبنان، فلم تنل هذه القضيّة القدر الوافي من الاهتمام الذي تستحقّه، على الرغم من عدد الضحايا الذين يطلبون المساعدة من المنظمات المختصّة. من هنا أهمية إجراء دراسة تعالج قضية الإساءة الجنسية للطفل في لبنان بشكل كامل، بغية وضع حجر الأساس لمواجهة هذه المسألة وبلورة استراتيجية وطنية شاملة لمعالجتها.

1. التعريف

ثمّة العديد من التعاريف للإساءة الجنسية للطفل. أكثر هذه التعاريف شمولية هو ذلك الوارد في القانون الفيدرالي للوقاية من الإساءة الجنسية للطفل ومعالجة ضحاياه، الذي يصفها بأنها "كل استغلال أو استخدام أو إقناع أو إغراء أو استمالة أو إكراه لأيّ طفل على المشاركة أو مساعدة أيّ شخص آخر على المشاركة في أيّ سلوك جنسي صريح أو التظاهر بسلوك من هذا النوع لهدف تصويره؛ والاغتصاب أو التحرّش أو البغاء أو أيّ شكل آخر من أشكال الاستغلال الجنسي للطفل أو ممارسة سفاح القربى مع الأطفال" (CAPTA 2003).

بناءً عليه، يمكن للإساءة الجنسية للطفل أن تكون (1) جسدية، بما في ذلك اللمس والمداعبة والتقبيل والتحرّش والاغتصاب؛ (2) بصرية، مثل عرض الأعضاء التناسلية، إظهار ممارسات جنسية، عرض أفلام أو صور إباحية تظهر أفعالاً جنسية؛ (3) شفهية مثل مخاطبة الطفل بطريقة جنسية أو بكلمات ذات إيحاءات ومدلولات جنسية؛ و/أو (4) استغلالاً، مثل التقاط صور أو تصوير الطفل في وضعيات جنسية، وبغاء الأطفال و/أو الإتجار بالأطفال.

2. نسبة الانتشار

يصعب إجراء دراسات استباقية عن ظاهرة الإساءة الجنسية للطفل، وذلك لأسباب أخلاقية وقانونية. لذا، فكافة البيانات التي تمّ جمعها مستقاة من بلاغات استعادية لرجال ونساء طلب منهم تذكّر ممارسات جنسية فُرضت عليهم قبل بلوغ 18 سنة. غير أنه قد يتمّ إغفال بعض الإساءات في مثل هذه الحالات بسبب الخوف أو الشعور بالعار، أو بسبب كبت الذاكرة أو رفض المشاركة في الدراسة أو نكران ما حدث في الماضي

(Finkelhor 1986). لذا، فالانحياز غير الموثوق في الذاكرة يشكّل خطراً على مدى صحة النتائج، كما أن دراسات المتابعة غالباً ما تظهر أن الانحياز إلى السلبية الكاذبة إنما يطغى على الميل إلى الإيجابية الكاذبة (Fergusson 2000).

يمكن أيضاً للعوامل المرتبطة بالمنهجية أن تؤثّر في مدى صحة النتائج. فالنسب والمعدّلات تختلف وفقاً لتعريف الإساءة المعتمد في الدراسة (مثلاً، غير المرغوب فيها مقابل القسرية، التي تتضمّن الإيلاج مقابل التعرّض)، وطرق المسح (مثلاً، عمليات المسح بواسطة الهاتف مقابل الاستمارات، على مدى العمر مقابل السنة الماضية)، ومدى تمثيل العيّنات (مثلاً، الطلاّب مقابل المرضى السريريين).

على الرغم من ذلك، فقد تراوحت معدّلات حالات الإساءة الجنسية المبلّغ عنها لدى النساء من 8 % إلى 32 % في عينات سكانية عامة إستعادية، في حين أن معدّلات هذه الحالات لدى الرجال تراوحت بين 1 % و16 % (Finkelhor 1994). وقد بلغت نسبة الاتصال مع الإيلاج 3.6% لدى الذكور و17.9% لدى الإناث (Andrews 2002). يقلّ شيوع الإساءة الجنسية للطفل لدى الذكور، إذ تصل نسبة الضحايا الإناث مقارنة بالذكور إلى 1:12 (Silverman 1996)؛ مع ذلك، فثمّة اعتقاد بأن حالات الإساءة الجنسية للأطفال الذكور المبلّغ عنها أقلّ بكثر من تلك التي تحصل في الواقع (Mendel 1995).

3. العوامل التي تزيد من خطر التعرض للإساءة الجنسية للطفل

لا تقتصر الإساءة الجنسية للطفل كما يبدو على بيئات ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية معيّنة (Huyer 2005)، وهي تقع في المناطق الريفية والحضرية كما في الضواحي، في أوساط مختلف المجموعات العرقة والإثنية والاجتماعية والاقتصادية (NRCCSA 1994). كما جاءت دراستان سكانيتان لتثبت عدم وجود أيّ فرق في المستوى العلمي بين الضحايا وغيرهم من الأطفال (Finkelhor 1990، Vogeltanz 1999). لقد أظهرت الدراسات أن الأطفال يكونون أكثر عرضة بين عمر 8 و12 سنة (Finkelhor 1986) وأن متوسط العمر عند الإساءة الأولى هو 9.9 سنوات للذكور و9.6 سنوات للإناث (NRCCSA 1994، Andrews 2002). كما أشارت التقارير أيضاً إلى حدوث الإساءة قبل عمر 8 سنوات في أكثر من 20 % من الحالات وأن 24 % من الضحايا الإناث تعرّضن للإساءة في المرّة الأولى بعمر 5 سنوات أو أقلّ (Boyer, 1992).

إن العوامل الأولى لزيادة خطر التعرّض للإساءة الجنسية لدى الفتيات هي قلّة الأصدقاء، غياب أو عدم توفّر الأهل، وجود زوج للأم، ووجود نزاعات بين الأبوين (Finkelhor 1986). ومن العوامل الأخر: إعاقة جسدية أو عقلية، إنفصال عن كلا الأبوين الطبيعيين، مرض عقلي، إدمان على المخدرات أو الكحول في العائلة، تعرّض أحد الأبوين لإساءة

جسدية أو جنسية في طفولته، أشكال أخرى من سوء المعاملة أو البغاء ضمن المنزل، إقامة قصيرة لضيوف بالغين في المنزل (Finkelhor 1986، Gutman 1991، Sobsey 1992).

لقد تناولت إحدى الدراسات ثمانية من هذه المؤشرات لتبيان الارتباط القائم بين توقرها وتعرّض الفتيات للإساءة الجنسية. وبيّنت النتائج أن 68% من الفتيات اللواتي ذكرن وجود ثلاث مؤشرات قد سبق لهن التعرّض لإساءة جنسية، و26% ذكرن مؤشرين، و9% ذكرن مؤشراً واحداً و6% لم يذكرن أيّ مؤشر. كما بيّنت دراسة أخرى أن 78% من الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية قد اجتمعت لديهم ثلاثة عوامل من عوامل الخطر السابق ذكرها كحدّ أدنى (Gutman 1991).

أهمّ العوامل الأسرية المرتبطة بالإساءة الجنسية كانت كالتالي: الطلاق، والعنف المنزلي ووجود أفراد مدمنين أو غير معنيين عاطفياً بتربية الأطفال (Finkelhor 1986، Beitchman 1992). غالباً ما تحدث الإساءة الجنسية في أجيال متتالية من العائلة نفسها. وفي معظم الحالات، تتمّ الإساءة للطفل على يد شخص يعرفه ويثق به، مع الإشارة إلى أن الذكور أكثر عرضة من الإناث للإساءة خارج نطاق العائلة (AMA 1992). بيّنت الدراسات أنه في حوالي 40% من حالات الإساءة الجنسية للطفل، يكون المعتدي فرداً من العائلة أو من المعارف في 75% من الحالات. (Goldman 1997، Swanston 1997). يشكّل أفراد العائلة ثلث إلى نصف المعتدين على الفتيات و10% إلى 20% على الفتيان (Filkehor 1994). في ما يصل إلى 50% من الحالات المبلّغ عنها، يكون المعتدون مراهقين؛ كما أن حوالي نصف الآباء وأزواج الأم المعتدين يلحقون الأذى أيضاً بأطفال من خارج العائلة (National Research Council 1993).

4. العواقب

ثمّة عواقب خطيرة ناجمة عن الإساءة الجنسية للطفل وتدوم مدى الحياة. لقد أظهرت عدّة دراسات أن النساء اللواتي تعرّضن في طفولتهنّ إلى الإساءة الجنسية غالباً ما يكن أكثر عرضة للزواج المبكر أو الطلاق أو الانفصال، ويعانين من وضع اجتماعي واقتصادي متدنّ، مع ارتفاع في مختلف ضغوطات الحياة، مقارنة مع النساء اللواتي لم يختبرن حالات مماثلة (Bagley 1985، Mullen 1988، Bifulco 1991).

تقترن الإساءة الجنسية للطفل أيضاً بإعاقة وظيفية ضئيلة، وأعراض جسدية حادة، وتشخيصات طبية شائعة، وحوالي ضعف عدد عمليات النقل إلى غرف الطوارئ، وارتفاع في متوسط تكاليف الرعاية الصحية السنوية (Walker 1999). أبرز الأعراض الجسدية المرتبطة بالإساءة الجنسية هي أوجاع في الرأس، وأوجاع في البطن واضطرابات معوية ومعدية، واضطرابات في الجهاز التناسلي والحوض، وأعراض الهلع

(Leserman 2005). غير أن هذه الأعراض الجسدية غالباً ما تظهر بعد مرور سنوات على الصدمة الأولى (Golding 1996، Walker 1999، Hulme 2000) ممّا يجعل الربط بينها وبين الإساءة أقلّ بداهة.

بالإضافة إلى ذلك، ثمّة العديد من المنشورات والدراسات التي تتناول علاقة الإساءة الجنسية بارتفاع خطر الإصابة باضطرابات نفسية (McCauley 1997، Wilsnack 1997، Brown 1999، Paolucci 2001، Molnar 2001، Wise 2001). إن الفتيات اللواتي تعرّضن لإساءة جنسية هنّ أكثر عرضة من غيرهنّ للإصابة بالاكتآب؛ كما أنهنّ يعانين من تدهور صورة الذات ويتّجهن نحو السلوك المدمّر أو الانتحاري، بالإضافة إلى الاضطرابات الغذائية والإسراف في تعاطي الكحول والنشاط الجنسي المبكر (Finkelhor 1986، Mullen 1988). بالإضافة إلى ذلك، ثمّة ارتباط قائم ومثبت بين الإساءة الجسدية والجنسية في مرحلة الطفولة وانخفاض مستوى الأداء المدرسي (Erickson 1991) والحمل في فترة المراهقة (Boyer 1992) والفرار من المنزل وممارسة البغاء (Widom 1996) والإدمان على المواد المخدّرة (Kendler 2000).

لقد وصف كيندال–تاكيت ومارشال (1998) سبعة نطاقات من الاضطرابات التي تتبدّى لدى البالغين والناجمة عن الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة و/أو المراهقة:

(1) إضطرابات ما بعد الصدمة (مثل الأفكار الوسواسية المتطفّلة، الصور والذكريات المفاجئة والمتطفلة المستعادة عن تجربة الإساءة)؛
(2) الإضطرابات المعرفية (مثل النظر إلى العالم على أنه مكان خطر، الشعور المزمن بالعجز، تدنّي تقدير الذات)؛
(3) الإضطرابات العاطفية (مثل الاكتآب، الخوف، القلق، الرهاب، الوسواس القهري، الغضب)؛
(4) ضعف في الإحساس بقيمة الذات (مثل الصعوبة في حماية الذات، الصعوبة في وضع الحدود)؛
(5) تفادي المواجهة (مثل التفارق، الفرط في الشرود الذهني، فقدان الذاكرة في ما يتعلّق بالحوادث المرتبطة بالإساءة)؛
(6) صعوبات في العلاقات مع الأشخاص الآخرين (مثل الاضطرابات في العلاقات الحميمة، صعوبة في التعبير عن الذات والتعاطي بشكل حميم، حاجة كبيرة إلى القرب)؛
(7) مشاكل صحية (مثل التغيّرات في بنية الدماغ، قصور في جهاز المناعة، إحساس بالتعب، مشاكل في الجهاز التناسلي، إسراف في تعاطي المخدرات أو الكحول، آلام في الرأس).

غير أن هذه الأعراض قد لا تظهر على كافة الأطفال. فكما هو ظاهر في مرجع كيندال–تاكيت ومجموعة من المؤلفين (1993)، نسبة كبيرة من الضحايا (31% إلى 49%) لم يشتكوا من أيّة أعراض. لا نعرف تماماً لماذا يشتكي بعض الضحايا من الأعراض دون

الآخرين. فيبدو أن ثمّة عوامل عديدة تساهم في ظهور المزيد من الأعراض المرضيّة؛ يمكن تصنيفها كعوامل ترتبط بالطفل نفسه وأخرى ترتبط بالإساءة أو الحدث نفسه. من العوامل التي ترتبط بالطفل، نذكر عمر الضحية عند الإساءة إذ يلعب دوراً مهماً. فمن المثبت أن الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة تؤدّي إلى آثار مؤذية ويكون ضحاياها أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية من ضحايا الإساءة التي تقع في سنّ الرشد (Burnam 1988). على سبيل المثال، إن النساء اللواتي تعرّضن في طفولتهنّ للإساءة الجنسية قبل سن 14 عاماً قد سجّلن نقاطاً أكثر في مقياس بيك للاكتئاب[2] من اللواتي لم يتعرّضن للإساءة (Gorcey 1986). وقد خلص البحث الذي قامت به كيندال تاكيت مع مجموعة من المؤلفين (1993) والذي تناول 45 دراسة تجريبية أجريت في التسعينيات إلى أن آثار الإساءة الجنسية للطفل تختلف وفقاً للعمر. بالنسبة إلى الأطفال ما قبل سن المدرسة، أكثر الأعراض شيوعاً هي القلق والكوابيس والخلل في السلوك الجنسي؛ أمّا لدى الأطفال في سن المدرسة، فأبرز الأعراض تشمل الخوف والأمراض العقلية والعدائية والكوابيس والمشاكل في المدرسة وفرط النشاط والسلوك التراجعي؛ يعاني المراهقون بدورهم من الاكتئاب والسلوك الانسحابي والخانع، السلوك الإنتحاري والمؤذي للذات، الآلام الجسدية، الأعمال المخلّة بالقانون، الفرار من المنزل، والإدمان على المواد المخدّرة. لا بدّ من الإشارة هنا إلى أن قدرة الطفل على البقاء وتخطّي الأحداث المعاكسة والنموّ بشكل ملائم عقبها هي شكل من أشكال الآلية الدفاعية التي يستنبطها الطفل للتعامل بشكل إيجابي مع الصدمة. ترتبط قدرة التكيّف بسيرة الشخص وسوابقه والطريقة التي ينظر بها إلى الأحداث التي تصادفه في حياته. (Cyrulnik B.)

تؤثّر الظروف المحيطة بالإساءة في طريقة استجابة الطفل لها. لحدّة الإساءة وقساوتها التي تنعكس من خلال طبيعتها ووتيرتها دور في هذا المجال: فقد أظهرت الدراسات أن الإساءة الجنسية للطفل الأكثر انتهاكاً (مثل الإيلاج) تقترن بأعراض نفسية وجسدية أكثر حدّة (Bendixen 1994) ووضع صحي أكثر تدهوراً من أشكال الإساءة الأقلّ عنفاً (Leserman 1997)؛ كما أن تكرّر حوادث الإساءة الجنسية يقترن بزيادة في الأعراض الجسدية والنفسية (Nash 1993) وامتداد الفترة الزمنية للإساءة يترافق أيضاً بزيادة في الأعراض الجسدية (Rimsza 1988). إلى جانب ذلك كلّه، فهوية المعتدي (علاقته بالضحية، فارق العمر) والاستراتيجيات المعتمدة (العنف، التهديد، الإغواء...) وطول فترة إبقاء هوية المعتدي سرية، وردّ فعل المحيط، خاصة الطرف غير المعتدي من الأبوين (إلتزام الصمت، اللامبالاة، أو إلقاء اللوم على الضحية) تؤثّر بدورها وتؤدّي إلى المزيد من العواقب.

[2] يتألّف مقياس بيك للاكتئاب من 21 سؤالاً مع خيارات أجوبة متعددة للتبليغ الذاتي؛ وهو أحد أكثر الأدوات شيوعاً لقياس حدّة الاكتئاب ومدى خطورته وعمقه.

5. واقع الإساءة الجنسية للطفل في العالم العربي

تقلّ المعلومات عن الإساءة الجنسية للطفل في العالم العربي. على الرغم من وجود مؤسسات في معظم البلدان العربية متخصّصة في تزويد ضحايا الإساءة الجنسية بالخدمات، فوحدها البحرين وفلسطين تمتلكان سجلّات رسمية تحتفظ الوكالات الحكومية بها عن حالات سوء معاملة الأطفال (وجهة نظر الدول العربية في سوء معاملة الأطفال، النسخة السادسة، مستند رسمي صادر عن الجمعية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال). لا نعرف ما إذا كانت نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل في العالم العربي وأشكالها مشابهة لتلك الواردة في الدراسات والمنشورات الصادرة في الغرب. لقد درس مينين (1995) العلاقة بين الإساءة الجنسية للطفل والعرق أو الإثنية في الولايات المتحدة، ولكنه لم يجد أيّ ترابط إجمالي بين العرق وأعراض هذا النوع من الإساءة؛ غير أن الفتيات الأميركيات من أصل لاتيني اللواتي اختبرن الإيلاج خلال الإساءة قد سجّلن درجات أعلى من القلق والاكتئاب. تمّ عزو هذه النتيجة إلى القيمة الكبيرة التي توليها المجتمعات اللاتينية لمسألة العذرية والطهارة، وهو أمر مشابه لما يحصل في المجتمعات العربية. بالإضافة إلى ذلك، فالمجتمع العربي يتميّز بالموقع الرئيسي الذي تحتلّه مسألة الشرف المرتبطة إلى حدّ كبير بالسوك الجنسي للمرأة وحرمة العائلة (Barakat 1993). لذا، فضحايا الإساءة الجنسية للطفل في العالم العربي، خاصة عندما يكون المعتدي من أفراد الأسرة، يجدون أنفسهم مضطرّين لتحمّل عواقب هذه الإساءة بصمت لاجتناب تلويث شرفهم أو المسّ بوحدة العائلة.

لقد وجد حاج يحيى (2000) أن معدلات الإساءة الجنسية في أوساط التلاميذ الفلسطينيين مشابهة لتلك الملاحظة في معظم المجتمعات الأخرى. فقد أشار المشاركون في البحث إلى أن فرداً من عائلتهم (8.6%) أو أحد أقربائهم (36.2%) أو شخصاً غريباً (45.6%) قد أساء إليهم جنسياً لمرة واحدة على الأقلّ في مرحلة الطفولة المبكرة. لم تتمّ ملاحظة أيّة فوارق بارزة بين المشاركين الذكور والإناث، أو وفقاً للخصائص الاجتماعية والديموغرافية للعيّنة. بالإضافة إلى ذلك، فقد تمّ تسجيل ارتفاع بارز في نسبة الأعراض النفسية لدى الضحايا الذين تعرّضوا للإساءة على يد فرد من أسرتهم.

أمّا في لبنان، فتظهر سجلّات وزارة العدل أنه خلال الفترة الممتدة بين 1 كانون الثاني و30 حزيران من العام 2007، تمّ التحقيق في 33 حالة من الإساءة الجنسية أو اغتصاب أطفال (25 ضحية، 7 معتدين وشاهد واحد)؛ كما تم اتّهام 12 مراهقاً بأعمال جنسية منافية للآداب الاجتماعية و8 بممارسة البغاء. أمّا بالنسبة إلى حالات سوء معاملة الأطفال التي وصلت إلى المحاكم، 58% منها كانت عبارة عن إساءات جنسية، 21% إساءات جسدية و1% حالات إهمال (وزارة العدل 2004). لا شكّ أن هذه الأرقام إنما تعكس الجزء الظاهر فقط من قمة الجبل الجليدي، وأن الأرقام الحقيقية تتجاوز هذه النسبة إلى حدّ كبير. غير أن عدد الدراسات التي أجريت في لبنان لمقاربة مسألة الإساءة الجنسية

للطفل قليل. بحسب نتائج الدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية حول موضوع سوء معاملة الأطفال في لبنان، 0.4% من الأطفال الذين شملتهم الدراسة قد أقروا بتعرّضهم للإساءة الجنسية؛ إلاّ أن الباحثين رأوا أن هذا الرقم ليس دقيقاً (Abbas 2004). وفي معرض دراسة حالة تناولت قضية الأطفال والعنف، تمّ الكشف عن وجود إساءات جنسية ضمن رواية 12 طفلاً تمّت مقابلتهم (Chemaly 2003). كما خلصت أيضاً دراسة أولية حول الإساءة الجنسية للطفل في لبنان تهدف إلى تحديد العوامل التي تزيد من خطر التعرّض لهذا النوع من الإساءة إلى أن العوامل العائلية (التفكّك، غياب الدور الحامي، الإدمان والأمراض النفسية)، والعوامل البيئية (المناطق المكتظّة بالسكان، نظراء سيئون) والعوامل الاجتماعية والاقتصادية (الفقر، عمالة الأطفال، غياب المراكز الترفيهية، التسرّب المدرسي) كانت مؤشراً للاستغلال الجنسي للطفل (Chemaly 1996). بالإضافة إلى ذلك، فالعلاقة بين ردّ الفعل حيال الإساءة الجنسية للطفل وأبعاد الشخصية المرتبطة بالثقافة قد تمّت دراستها في أوساط طلاب من الجامعة اللبنانية للخلوص إلى أن النكران هو ردّ الفعل الأكثر شيوعاً (Eid 2004). في العام 2005، شارك 5.115 تلميذاً (بين 13 و15 عاماً) في المسح الصحي العالمي المرتكز على تلامذة المدارس، فأجابوا على أسئلة تتعلّق بسلوكياتهم الصحية والمعيشيّة. كشفت نتائج هذه الدراسة أن نسبة حالات الإساءة الجنسية المبلّغ عنها (والتي حدّدت بإيراد التعليقات الجنسية، و/أو لمس الأعضاء التناسلية، و/أو محاولة فرض أيّ اتصال جنسي) هي 17.3%؛ مع نسبة انتشار أكبر لدى التلاميذ الذكور (19.5%) منها لدى التلميذات الإناث (15.3%).

لقد تمّ تسجيل عدد من حالات الإساءة الجنسية للطفل خلال حرب تموز 2006 بين إسرائيل وحزب الله ممّا أدّى إلى دقّ ناقوس الخطر حيال حجم هذه المشكلة في لبنان والتساؤل عمّا إذا كانت الحرب قد أثّرت في نسبة انتشارها وخصائصها. نتيجة لذلك، قرّرت منظمة كفى إجراء هذه الدراسة بالاشتراك مع منظمة غوث الأطفال – السويد، وقد تمّ تنفيذها بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية / المجلس الأعلى للطفولة ومراكز الخدمات الإنمائية، والجمعية العربية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال، ومؤسسة رينيه معوّض (مشروع MENA Access)،[3] ومشاريع التنمية المحلية لمنظمة الرؤية العالمية World Vision[4] في برج حمود والبقاع، بالإضافة إلى المنظمات غير الحكومية التي تُعنى بحماية الأطفال.

تمّ تحديد الغايات الأولية للمشروع كما يلي: (1) تقييم حجم مشكلة الإساءة الجنسية للطفل في لبنان؛ (2) تحديد بعض العوامل المهيئة وتوصيف الأطفال الأكثر عرضة للتعرّض للإساءة الجنسية؛ (3) تقييم طريقة تأثير حرب تموز 2006 على نسبة

[3] مشروع ACCESS MENA هو واحد من أنشطة مؤسسة رينيه معوض العديدة؛ وهو عبارة عن مبادرة لمكافحة عمالة الأطفال في عدد من المناطق اللبنانية من خلال التعليم والمشاريع المستدامة.

[4] تنفذ منظمة الرؤية العالمية World Vision العديد من مشاريع التنمية المحلية في مختلف أنحاء لبنان، مع عدد منها مخصّص للأطفال والمهجّرين والنازحين.

انتشار الإساءة الجنسية للطفل؛ و(4) البدء بتصويب النظرة إلى هذا النوع من الإساءة من اعتباره من المحرّمات إلى تناوله كمشكلة لا بدّ من مواجهتها بقدر أكبر من الموضوعية. سيتمّ استخدام النتائج التي تخلص إليها الدراسة لوضع خطّة استراتيجية وطنية لمواجهة مشكلة الإساءة الجنسية للطفل في لبنان، وإطلاق التوصيات بشأن كيفية الحدّ من حدوثها في مختلف الأوقات، بما في ذلك في حالات الطوارئ.

ثانياً – منهجيات البحث

تتألّف الدراسة من قسمين رئيسيين: مسح مقطعي ونقاشات ضمن مجموعات بؤرية. شملت عملية المسح عيّنة عشوائية من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8–17 عاماً، من مناطق مختلفة في لبنان، وطلب منهم الإجابة على استمارة بمساعدة عاملات اجتماعية مدرّبات. تمّ اختيار الفئة العمرية استناداً إلى الدراسات المشار إليها سابقاً والتي أظهرت أن معظم حالات الإساءة الجنسية للطفل تقع قبل عمر 10 سنوات. لذا، فاختيار هذه الفئة العمرية هو محاولة للتخفيف من نسبة الانحياز في التذكّر والتوصّل إلى إمكانية التدخل المبكر وتفادي العواقب المحتملة للإساءة. أُجريت أيضاً عشر جلسات نقاش ضمن مجموعات بؤرية: خمس جلسات مع الأهل والمربين وواحدة مع أطفال ينتمون إلى الفئة العمرية نفسها (8–17 عاماً) لم يشاركوا في المسح. أُقيمت جلسات المجموعات البؤرية في خمس محافظات في لبنان؛ مع مجموعة بؤرية تضمّ الأهل المربين ومجموعة أخرى تضمّ الأطفال في كلّ محافظة. بالإضافة إلى ذلك، فقد تمّ إلحاق الجلسات التي أُقيمت مع الأطفال بجلسات توعية على موضوع الإساءة الجنسية للطفل.

قبل المباشرة بجمع البيانات للمسح المقطعي، خضعت المساعدات الاجتماعيات لتدريب امتد على فترة يومين وتناول مهارات إجراء المقابلات وملء الاستمارات والطريقة الملائمة لتعريف المسح وشرحه والمبادئ التوجيهية الأخلاقية لكيفية إجراء المقابلات مع الأطفال والحصول على موافقتهم. كما تمّ إعلام المساعدات الاجتماعيات بردود الفعل المحتملة التي قد يبديها الأطفال نتيجة للاستمارة والطرق الملائمة لاحتوائها ومعالجتها، وطلب منهن عدم إجبار الأطفال على الإجابة عن أيّ سؤال وارد في الاستمارة. تمّ تزويد الأطفال برقم هاتف الاتحاد لحماية الأحداث في لبنان[5] في كلّ محافظة للاتصال في حال وجود أيّ طارئ أو تأزّم.

[1] تمّ تأسيس الاتحاد لحماية الأحداث في لبنان في العام 1936، بتفويض من وزارة العدل. وهو يضمّ مكاتب في 6 محافظات، بالإضافة إلى إصلاحية للأحداث في منطقة الفنار. يدرس الأخصائيون الاجتماعيون في كلّ مكتب ملفات الأحداث المعرّضين للمخاطر (سوء المعاملة، التشرّد، الإهمال، الإساءة الجنسية أو الجسدية، العنف المعنوي) والذين يمثلون أمام المحاكم بسبب انتهاكم للقوانين (سرقة، محاولة قتل، نشل، ضرب).

تمّت إدارة جلسات نقاش المجموعات البؤرية مع الأهل من قبل مساعدة اجتماعية، في حين تولّى معالج نفسي من منظمة كفى[6]، ذو خبرة في معالجة حالات الإساءة الجنسية للطفل، إدارة جلسات نقاش مجموعات الأطفال. تمّ تسجيل النقاشات وتفريغ نصّها.

1. الأدوات

أ- الإستمارة

وُضعت إستمارة باللغة العربية لاعتمادها في المسح المقطعي. وقد خضعت للتجربة قبل الاعتماد النهائي (الملحق الأول). وهي قد ضمّت الأقسام التالية:

1. *الخصائص الديموغرافية والاجتماعية*: العمر، محلّ الإقامة، الدين، السكن (مثل عدد القاطنين مع الطفل، عدد الغرف، عدد الأشخاص الذين يتشاركون الحمّام نفسه)، الوضع الاجتماعي للأهل، التعليم، العمل، الشخص أو الأشخاص الذين يجالسون الطفل عند غياب الأهل، عمالة الأطفال ونوع المدرسة (خاصة أم رسمية).

2. *المعلومات المرتبطة بالإساءة*: تمّ استخدام الأداة الدولية لاستبيان سوء معاملة الأطفال لجمع المعلومات التي تتعلّق بتعرّض الطفل لأيّة إساءة جسدية أو عاطفية أو جنسية أو مشاهدته لإساءة حصلت في محيطه. تمّ تطوير هذه الأداة من قبل الجمعية الدولية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة – اليونيسف، ومراجعتها من قبل أكثر من 60 أخصائياً من البلدان المتقدمة النمو والنامية. تقدّم هذه الأداة سلسلة من السلوكيات المرتبطة بالإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية والإهمال وبمشاهدة أيّ نوع من هذه الإساءات. تمّ إغفال شقّ الإهمال من الأداة بسبب الصعوبة التي قد يواجهها الطفل في تحديد ما إذا كان الإهمال متعمّداً أو ناجماً عن انشغال الأهل بالحرب وعواقبها. أمّا بالنسبة إلى الأسئلة المرتبطة بالإساءة الجنسية، فقد تمّ تصنيفها ضمن ثلاثة أنواع رئيسية: محاولة الشروع (حين يحاول المعتدي إشراك الطفل بفعل جنسي: البنود رقم 2، 6، 7 و12 في السؤال 23)، الفعل (حين يشرك المعتدي الطفل في فعل جنسي: البنود رقم 1، 3، 4، 5، 9، 10، 13 و16 في السؤال 23)، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات[7] (أسئلة حول إكراه الطفل على مشاهدة صور أو أفلام تتناول أفعالاً جنسية إن عبر الإنترنت أو أفلام الفيديو: البندان رقم 14 و15 في السؤال 23).

---

[6] تمّ تأسيس منظمة كفى عنف واستغلال (كفى) في العام 2005، وتقضي ولايتها بالعمل في مجال العنف القائم على نوع الجنس والإساءة الجنسية للطفل. تمتلك المنظمة مركزاً للإصغاء والمشورة يضمّ فريقاً من الأخصائيين في مختلف القطاعات.

[7] كافة تقنيات المعلومات والاتصالات، بما في ذلك التلفزيون وأفلام الفيديو والإنترنت والهاتف والهاتف الخلوي.

طُلب من الأطفال تقدير وتيرة حدوث السلوكيات المرتبطة بالإساءة على مدى الفترة الممتدة من نهاية حرب تموز 2006 حتى تاريخ جمع البيانات (أي حوالي السنة) على مقياس من 3 نقاط، (0) = لا أبداً، (1) = أحياناً (مرة أو مرتين)، (3) = كثيراً (أكثر من مرتين خلال الفترة المحددة). كما أُضيفت خانة أخرى للأساءة التي حدثت قبل الحرب. كما تضمّنت الاستمارة أيضاً بنوداً ترتبط بالعمر عند التعرّض للحادثة وهوية المعتدي ومكان وقوع الحادثة.

سُئل الأطفال أيضاً عمّا إذا كانوا قد أخبروا أيّ شخص عن الحادثة، وعن ردّ فعل هذا الشخص. في حال التكتّم على الحادثة، سئل الأطفال عن السبب الذي منعهم عن الإفصاح. كما سئلوا أيضاً عمّا إذا كان هنالك شخص محدّد في حياتهم (مع تحديد هويته في حال الإجابة بنعم) يخافون منه، وما إذا كانوا يعرفون أيّ صديق أو قريب تعرّض للإساءة الجنسية وهوية المعتدي عليه.

3. *التجارب خلال الحرب*: تمّ جمع المعلومات حول مكان النزوح (في حال حصوله) خلال الحرب وعدد الأشخاص الذين تشاركوا الغرفة نفسها، بالإضافة إلى التعرّض للإساءة الجنسية. إقتصرت الأسئلة المتعلّقة بالإساءة الجنسية خلال الحرب على الأفعال الجنسية.

4. *عواقب الإساءة الجنسية للطفل*: أدّت الاستمارة إلى جمع معلومات عن:

- *الأداء المدرسي*: سنوات الدراسة، عدد المدارس التي تمّ تبديلها، عدد الصفوف التي تمّت إعادتها.
- *العادات المعيشية*: تدخين السجائر أو النرجيلة، تعاطي الكحول، المشاركة في أية هوايات أو أنشطة رياضية منتظمة، أو وجود أصدقاء.
- *أعراض الصدمة النفسية*: تمّ قياس أعراض الصدمة بواسطة القائمة المرجعية لأعراض الصدمة لدى الأطفال. وهي عبارة عن أداة، تضمّ 54 بنداً، مطوّرة خصيصاً لتقييم عواقب الصدمة النفسية و/أو الإساءة لدى الأطفال، وكتبت بلغة سهلة تتناسب مع قدرة الأطفال على الفهم منذ عامهم الثامن. تحتوي القائمة المرجعية الأساسية على ستة مستويات فرعية: القلق، الاكتئاب، إضطرابات ما بعض الصدمة، التفارق، الغضب والشواغل الجنسية. إستندت الإجابات الخاصة بهذه البنود أساساً على مقياس من 4 نقاط، تتراوح من (0) = أبداً، (1) = من حين إلى آخر، (2) = بدرجة ملحوظة و(3) = بدرجة عالية؛ غير أن هذا المقياس قد اختصر إلى 3 نقاط، (0) = أبداً، (1) = بدرجة ملحوظة، (2) بدرجة عالية، إذ أن الأطفال لم يتمكّنوا من التمييز بين من حين إلى آخر وبدرجة ملحوظة. تمّ حذف معظم البنود المرتبطة بالشواغل الجنسية باعتبارها غير ملائمة ثقافياً، مع المحافظة على بند واحد يتعلق بالإفراط في التفكير بالجنس. وقد تمّت أيضاً إضافة مقياس النوم (Briere & Runtz 1989)، إلى

جانب بنود تتعلّق بالشكاوي الجسدية التي تمّ جمعها لتشكّل مستوى فرعي حمل اسم الأعراض الجسدية. تضمّنت الاستمارة النهائية 55 بنداً، مع سبعة مستويات فرعية: القلق، الاكتئاب، إضطرابات ما بعد الصدمة، التفارق، الغضب، النوم والأعراض الجسدية مع بند عن الأفكار الجنسية. تمّ حسب مجموع نقاط كلّ طفل لكلّ مستوى فرعي من خلال جمع النقاط التي أعطيت للبنود المقابلة.

5. *العوامل المرتبطة بالإساءة*: تمّ جمع معلومات إضافية من خلال الاستمارة، وهي تتعلق بـــ:

– *أداء الأسرة*. تمّ اعتماد نسخة قصيرة مؤلفة من 20 بنداً لاستمارة رولوفس وميدلتون (1985) الخاصة بأداء الأسرة في فترة المراهقة لقياس نظرة الأطفال إلى أداء أسرهم، مع التركيز بشكل خاص على الأبعاد البنيوية والعاطفية والتواصلية ضمن الأسرة. إستندت الإجابات على هذه البنود في الأساس إلى مقياس من 4 نقاط، حيث (1) = تكاد تكون دائماً صحيحة، (2) = أحياناً صحيحة، (3) = صحيحة إلى حد ما و(4) = غير صحيحة إطلاقاً، ولكنها قد تقلّصت إلى 3 نقاط إذ أن الأطفال لم يتمكّنوا من التمييز بين "أحياناً صحيحة" و"صحيحة إلى حد ما".

– *علاقات الثقة*: تمّ تقييم مدى وجود علاقات ثقة في حياة الطفل من خلال عدد من الأسئلة التي تستعلم عن الجهة التي يلجأ الطفل إليها أو ينصح صديقه باللجوء إليها، عند مواجهة أيّة مشكلة. كما سئل الأطفال عن رأيهم بمدى قدرة الشرطة على المساعدة في حال التعرّض لأيّة حادثة مزعجة.

6. *الملاحظات*: في نهاية الاستمارة، سئل الأطفال عمّا إذا كانوا قد استصعبوا فهم الأسئلة أو الإجابة عليها، أو الإفصاح عن التجارب التي مرّوا بها. كما طلب منهم تقديم الاقتراحات حول المشاريع والمبادرات التي يجب القيام بها لمكافحة الإساءة للأطفال.

ب– القائمة المرجعية لنقاشات المجموعات البؤرية

لقد عقد فريق العمل العديد من الاجتماعات لمناقشة ووضع قائمة مرجعية يمكن لمدير جلسات نقاش المجموعات البؤرية اتباعها أثناء هذه الجلسات. إرتبطت النقاط المضمّنة في هذه القائمة المرجعية بأهداف جلسات نقاش المجموعات البؤرية، أي توضيح معارف ومواقف الأهل والأطفال إزاء مسألة الإساءة الجنسية للطفل، وتحديد الحواجز التي أعاقت برأيهم عملية الكشف عن هذه الحالات أو اللجوء إلى المساعدة. كما تمّ التباحث بشأن المعارف والمواقف المرتبطة بالعنف ضد النساء بشكل عام مع التركيز على العنف الجنسي. وتمّ إدراج نقاط تمهيدية لكسر الجليد وخلق جو مؤات من خلال التطرّق إلى العادات والأنماط المعيشية والواجبات المطلوبة من المشاركين (الملحق الثاني).

2. حجم العيّنة وطريقة اختيارها:

بحسب تحليل القوّة الإحصائية،[8] تمّ تقدير حجم العينة المطلوبة بـــ1000 طفل. لقد سمح هذا العدد بتقييم نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل بما يصل إلى 2.5% مع نسبة ثقة بلغت 95% وقياس الاقتران مع أحجام تأثير متوسطة (0.50 – 0.60) مع نسبة ثقة بلغت 90%. تمّ تشكيل العيّنة تناسبياً مع توزيع المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 8–17 سنة (وفقاً للمعلومات الواردة على الموقع الإلكتروني لإدارة الإحصاء المركزي http://www.cas.gov.lb/) على المحافظات اللبنانية الست.

تمّ اختيار الأطفال عشوائياً من قبل المساعدات الاجتماعيات والموظفين العاملين في مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ومشاريع التنمية المحلية التابعة لمنظمة الرؤية العالمية في البقاع وبرج حمود ومشروع ACCESS MENA/ مؤسسة رينيه معوض. وقع الاختيار على هذه المراكز والمنظمات نظراً إلى تجربتها الطويلة في التعامل مع الأطفال وانتشارها في مختلف أنحاء لبنان وقدرتها على الوصول إلى مجموعات من مختلف البيئات الاجتماعية والاقتصادية التي أراد فريق البحث شملها. إن مراكز الخدمات الإنمائية ومراكز وزارة الشؤون الاجتماعية هي مراكز للرعاية الصحية، تزوّد المجتمع المحلي أيضاً بخدمات اجتماعية.

تمّ اختيار الأطفال بشكل عشوائي: كلّ ثالث طفل يتوجّه إلى هذه المراكز خلال الفترة الممتدة من منتصف آب حتى منتصف أيلول 2007. كما تمّ اختيار كلّ ثالث طفل من لائحة المشاركين في المخيمات الصيفية التي نظمتها مراكز الخدمات الإنمائية في وزارة الشؤون الاجتماعية، للمشاركة في الدراسة. لقد تنبّه فريق العمل إلى أن حالات التبليغ عن الإساءة الجنسية للطفل قد تختلف وفقاً لمصدر العينة، فتمّت إضافة معلومة مرجعية تشير إلى مكان إجراء المقابلة.

3. تحليل البيانات

تمّ تحليل البيانات بواسطة برنامج حزمة التحليل الإحصائي SPSS[9] (الإصدار 15، شيكاغو، الولايات المتحدة). تمّ حسب الإحصاءات الوصفية وتقصّي العلاقات الرابطة ذات المتغيّرين. في ما يتعلّق بالإحصاءات الوصفية، تمّ استخدام النسب لتلخيص المتغيّرات الفئوية (مثلاً: نوع الجنس، الإساءة والعمل)، في حين تمّ اعتماد المعدّل

[8] تقنية إحصائية مستخدمة لتحديد عدد الأشخاص اللازم لاستبيان الفروقات بين المجموعات التجريبية أو مجموعات المراقبة.

[9] مجموعة أدوات إحصائية للعلوم الاجتماعية؛ برنامج معلوماتي يُستخدم في التحليل الإحصائي.

لتلخيص المتغيّرات المستمرة (مثلاً: العمر والنقاط المختلفة). تمّ استخدام الاختبار من نوع خاء–تربيع chi-squared (أو اختبار فيشر) للبحث عن العلاقات بين المتغيرات الفئوية، في حين استخدم اختبار المقارنة بين متوسطين t-test للمقارنة بين معدلات المتغيرات المستمرة لمختلف المجموعات المعتدى عليها. كما تمّ استخدام معامل بيرسون للارتباط لتقييم الترابط بين مختلف النقاط.

ثالثاً – النتائج

I– نتائج المسح المقطعي:

بلغ عدد الأطفال الذين ملأوا استمارة 1035. تمّ استبعاد 10 استمارات من عملية التحليل نظراً إلى غياب معلومات جوهرية عنها، ممّا يجعل حجم العينة النهائية 1025 إستمارة.

1. الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للعينة

تراوح عمر الأطفال بين 8 و17 سنة. 86.5% منهم يعيشون مع كلا الأبوين اللذين يبلغ مستواهما العلمي المرحلة الثانوية أو ما دون، في منازل مؤلفة من 4 غرف أو أقلّ؛ 55% من الأطفال يرتادون المدارس الخاصة و10% منهم يعملون (الجدول رقم 1).

الجدول رقم 1: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للعيّنة (حجم العينة = 1025)

المتغيّر	المتوسط (الانحراف المعياري)	العدد (%)
العمر	11.89 (1.67)	
نوع الجنس		
أنثى		469 (45.8%)
ذكر		554 (54.2%)
الدين		
مسلم		679 (68.1%)
مسيحي		311 (31.2%)
لا أعلم		7 (0.7%)
المحافظة		
بيروت		70 (6.9%)
جبل لبنان		403 (39.5%)
الشمال		232 (22.8%)
الجنوب		50 (4.9%)

البقاع	153 (15.0%)
النبطية	111 (10.8%)
الوضع العائلي	
الوالدان مقيمان معاً	888 (86.5%)
الوالدان منفصلان	55 (5.4%)
أحد الوالدين على الأقلّ متوفى	68 (6.7%)
غير ذلك	14 (1.4%)
عدد الغرف في المنزل	
2>	26 (2.6%)
2	146 (14.5%)
3	306 (30.3%)
4	269 (26.7%)
5	164 (16.3%)
6 أو أكثر	98 (9.7%)
المستوى العلمي للأب	
أمّي	57 (5.7%)
قادر على القراءة / الكتابة	111 (11.1%)
إبتدائي	174 (17.3%)
متوسّط	239 (23.8%)
ثانوي	120 (12.0%)
جامعي	154 (15.4%)
لا أعلم	148 (14.8%)
المستوى العلمي للأم	
أمّية	60 (6.2%)
قادرة على القراءة / الكتابة	103 (10.6%)
إبتدائي	164 (16.9%)
متوسّط	218 (22.5%)
ثانوي	159 (16.4%)
جامعي	143 (14.8%)
لا أعلم	122 (12.6%)

نوع المدرسة	
رسمية	386 (39.7%)
خاصة	531 (54.6%)
داخلية	40 (4.1%)
غير ذلك	15 (1.5%)
عامل	
نعم	100 (10.2%)
كلاّ	884 (89.8%)

2. نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل وخصائصها قبل الحرب وما بعدها

*أ – **نسبة الانتشار***: أقرّ 165(16.1%) طفلاً بتعرّضهم على الأقلّ لأحد أشكال الإساءة الجنسية قبل الحرب وبعدها؛ 46% منها حدثت قبل الحرب. 12.5% من الأطفال قد تعرّضوا لأفعال جنسية، 8.7% منهم لمحاولات الشروع في أفعال جنسية و4.9% قد شاهدوا صوراً أو أفلاماً إباحية. بيّنت النتائج أن نسبة انتشار الإساءة الجنسية لم تختلف مع اختلاف مكان جمع البيانات (المراكز الصحية مقابل المخيمات الصيفية). يظهر الجدول رقم 2 مدى تكرّر الإساءة وفقاً لمختلف أنواع الإساءة الجنسية. يُلاحظ أن اللمس كان هو الإساءة الأكثر شيوعاً وأن متوسط العمر لحدوث الإساءة كان 10.3 سنوات.

الجدول رقم 2: نسبة انتشار الإساءة للطفل ومدى تكرّر الإساءة وفقاً لنوع الإساءة الجنسية

المتغيّر (النسبة)	**العدد**
محاولات الشروع بالإساءة الجنسية	89 (8.7%)
تقبيل الطفل أو ضمّه ضدّ رغبته	66 (6.4%)
إرغام الطفل على عرض أعضائه التناسلية	27 (2.6%)
إرغام الطفل على لمس أعضاء المعتدي التناسلية	24 (2.3%)
إرغام الطفل على ممارسة الجنس ضد رغبته	10 (1.0%)
الإساءة الجنسية بواسطة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	50 (4.9%)
أفلام أو صور في مجلة	39 (3.8%)

على الإنترنت	32 (3.1%)
ممارسات الإساءة الجنسية	128 (12.5%)
لمس الطفل ضد رغبته	86 (8.4%)
تقبيل الطفل أو ضمّه ضدّ رغبته	50 (4.9%)
قبّل نواح مختلفة من جسد الطفل	21 (2.0%)
عرض المعتدي لأعضاءه التناسلية	41 (4.0%)
لمس أعضاء الطفل التناسلية ضد رغبته	34 (3.3%)
إرغام الطفل على لمس أعضاء المعتدي التناسلية	20 (2.0%)
إرغام الطفل على الجلوس في حضن المعتدي ليلاطفه	26 (2.5%)
إرغام الطفل على الجلوس في حضن المعتدي ليتلذّذ	14 (4.0%)
إرغام الطفل على ممارسة الجنس	6 (0.6%)
إلتقاط صور أو تصوير أفلام جنسية للطفل وحده أو يمارس الجنس مع أشخاص آخرين	5 (0.5%)

عدد الأطفال الذين تعرّضوا لأيّ من أشكال الإساءة الجنسية الواردة أعلاه: 165، فتكون نسبة الانتشار بالتالي 16.1%.

ب- الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للضحايا: في أوساط الأطفال الذين بلّغوا عن تعرّضهم للإساءة الجنسية (الجدول رقم 3)، لم يسجّل أي اختلاف وفقاً لنوع الجنس أو الدين أو نوع المدرسة أو المستوى العلمي للأب أو نوع جنس الشخص الذي يتشارك الغرفة مع الطفل؛ غير أن نسبة الإساءة الجنسية قد سجّلت زيادة ملحوظة لدى الأطفال الذي ينتمون إلى عائلات مفكّكة (والدان منفصلان، أم متوفاة أو والدان متوفان)، أو يعيشون في منزل صغير (يحتوي على غرفتين أو أقلّ) أو منزل كبير (6 غرف أو أكثر)، أو من أم ذات مستوى علمي متدنّ أو مرتفع (أمية أو حائزة على شهادة جامعية) أو عاملة (القيمة الاحتمالية = 0.002) بغضّ النظر عن نوع عملها. بالإضافة إلى ذلك، لوحظ أن الإساءة الجنسية هي أكثر شيوعاً في أوساط الأطفال العاملين، خاصة تلك التي تتمّ عبر تكنولوجيات المعلومات والاتصالات؛ على سبيل المثال، تبيّن أن الأطفال العاملين كانوا أكثر عرضة لمشاهدة أفلام وصور جنسية عبر استخدام آلات الفيديو والمجلات والإنترنت. لم تسجّل أيّة علاقة ملحوظة بين نوع العمل الذي يمارسه الطفل وحدوث الإساءة. بيّنت النتائج وجود اختلاف في نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل وفقاً للمناطق الجغرافية؛ فلوحظ أن نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل تقلّ بشكل ملحوظ في بيروت مقارنة بالبقاع والنبطية. أمّا أكثر نسبة الانتشار ارتفاعاً، فلوحظت في جبل لبنان والشمال والجنوب.

الجدول رقم 3: الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لضحايا الإساءة الجنسية للطفل

المتغيّر	(القيمة الاحتمالية)	نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل
العمر	(القيمة الاحتمالية = 0.003)	
	9 سنوات وما دون	%6.1
	10 – 12 سنة	%13.9
	13 – 14 سنة	%21.4
	15 سنة وما فوق	%35.3
نوع الجنس	(القيمة الاحتمالية = 0.192)	
	أنثى	%14.5
	ذكر	%17.5
الدين	(القيمة الاحتمالية = 0.234)	
	مسلم	%15.0
	مسيحي	%18.0
المحافظة	(القيمة الاحتمالية = 0.001)	
	بيروت	%1.4
	جبل لبنان	%18.4
	الشمال	%21.1
	الجنوب	%20.0
	البقاع	%11.8
	النبطية	%11.9
الوضع العائلي	(القيمة الاحتمالية = 0.003)	
	الوالدان مقيمان معاً	%14.7
	الوالدان منفصلان	%25.5
	الأب متوفى	%15.6
	الأم متوفاة	%45.0
	الأبوان متوفان	%33.3
عدد الغرف	(القيمة الاحتمالية = 0.01)	
	2 أو أقلّ	%20.9
	3 – 5	%13.7
	6 أو أكثر	%25.5
نوع المدرسة	(القيمة الاحتمالية = 0.387)	

خاصة	%14.7
رسمية	%17.9
عمالة الأطفال (القيمة الاحتمالية = 0.009)	
نعم	%24.0
كلا	%76.0
المستوى العلمي للأب (القيمة الاحتمالية = 0.209)	
أمّي	%22.8
قادر على القراءة / الكتابة – ثانوي	%14.3
جامعي	%17.5
المستوى العلمي للأم (< 0.001)	
أمّية	%25.0
قادرة على القراءة / الكتابة – ثانوي	%11.3
جامعي	%23.8

ج- المعتدي: أظهرت عملية المسح أن المعتدي في 27% من حالات الإساءة الجنسية للطفل كان ذكرا لم تُكشف عن هويته وفي 21.6% من الحالات كان أحد الأصدقاء. من بين أفراد العائلة، العم بنسبة 8.4% أو الخال والأخ بنسبة 8.1% يشكّلان النسبة الأكبر من المعتدين. لقد تشابه هذا التوزيع في كافة أنواع الإساءات باستثناء الإساءة الجنسية عبر مواد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي كانت أكثر شيوعاً على يد أحد الأصدقاء (الجدول رقم 3-1). معظم أنواع الإساءات الجنسية قد ارتكبت من قبل أشخاص ذكور، بغض النظر عن نوع جنس الضحية (ذكر أم أنثى).

د- مكان حدوث الإساءة الجنسية: أشارت نتائج عملية المسح إلى أن 55.8% من حالات الإساءة الجنسية للطفل قد حدثت في المنزل، في حين أن 6% من الحالات قد تمّت في المدرسة، و5.5% في منزل الجيران و5.1% في منزل أحد الأقرباء. لذا، فقد تمّ ذكر المنزل كأكثر الأماكن شيوعاً لوقوع الإساءة الجنسية للطفل؛ هذا إلى جانب منزل أحد الأصدقاء، أو أحد المتاجر أو مقاهي الإنترنت (الجدول رقم 3-1).

هـ- ردّ الفعل حيال الإساءة الجنسية: تشير النتائج إلى أن 54.1% من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية قد تحدّثوا إلى شخص ما عن الحادثة. منهم 36.4% تحدّثوا إلى والدتهم،19.7% إلى كلا الوالدين و10.6% إلى الأب فقط. كما تحدّث بعض الأطفال إلى الأصدقاء، الأخ أو الأخت، أو فرد آخر من العائلة. ما من علاقة بين هوية الشخص الذي باحت له الضحية بما حصل ونوع جنس الطفل. عند السؤال عن رد فعل الشخص الذي تمّ

البوح له بالحادثة، ذكر 42.9% من الأطفال أن الشخص قد أصغى إليهم بشكل جيد، في حين قيل لـــ 14.3% إن ما جرى غير مهمّ، وطلب من 14.3% عدم التحدّث عن الأمر وتعرّض 6.3% للتوبيخ. إختار 23.2% من الأطفال عدم التحدّث إلى أحد عمّا حصل لهم، وذلك بسبب الخوف من المعتدي، في حين احتفظ 23.2% بالأمر سرّاً بسبب الإحساس بالعار و12.5% بسبب الخوف من الوالدين (الجدول 3-1).

الجدول رقم 3-1: خصائص حالات الإساءة الجنسية للطفل ما قبل الحرب وبعدها

الوتيرة	
1	193 (43.6%)
2-5	118 (26.6%)
6 وما فوق	132 (29.8%)
متى	
قبل الحرب	200 (46.0%)
بعد الحرب	235 (54.0%)
المعتدي:	
شخص ذكر غريب	80 (27.0%)
صديق	64 (21.6%)
عم أو خال	25 (8.4%)
أخ	24 (8.1%)
جار	22 (7.4%)
المكان:	
المنزل	253 (55.8%)
المدرسة	27 (6.0%)
منزل أحد الأقرباء	23 (5.1%)
منزل أحد الأصدقاء	8 (1.8%)
منزل أحد الجيران	25 (5.5%)
غير ذلك	117 (25.8%)

العمر عند حدوث الإساءة (سنوات) المعدّل (انحراف معياري) 10.33 (2.58)	
دون 6	23 (5.0%)
6	14 (3.0%)
7	19 (4.1%)
8	51 (11.1%)
9	53 (11.5%)
10	59 (12.8%)
11	63 (13.7%)
12	99 (21.5%)
13 وما فوق	80 (17.4%)
هل باح الطفل لأحدهم بالإساءة الجنسية؟	
نعم	66 (54.1%)
كلا	56 (45.9%)
الشخص الذي تمّ إطلاعه على الإساءة	
الأب	7 (10.6%)
الأم	24 (36.4%)
كلا الوالدين	13 (19.7%)
الأم وأحد الأصدقاء	2 (3.0%)
الأخ / الأخت	5 (7.6%)
أحد أفراد العائلة	5 (7.6%)
غيرهم	5 (7.6%)
مجهول	5 (7.6%)
ردّ فعل الشخص	
وبّخني	4 (6.3%)
أصغى بانتباه	27 (42.9%)
قال إنه شيء غير مهم	9 (14.3%)
طلب مني عدم إخبار أحد	9 (14.3%)
غير ذلك	14 (22.2%)
الأسباب وراء عدم الكشف عن الإساءة	
الخوف من الشخص	13 (23.2%)

الخوف من الوالدين	7 (12.5%)
الشعور بالعار	13(23.2%)
إنه سر	1 (1.8%)
غير ذلك	22 (39.3%)

3. نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل وخصائصها في فترة الحرب

لقد أقرّ 4.8% من الأطفال بتعرّضهم على الأقلّ لشكل واحد من أشكال الإساءة الجنسية. يظهر الجدول رقم 4 وتيرة مختلف أشكال الإساءة التي تعرّض لها الأطفال. لقد تعرّض 57.2% من الأطفال أكثر من مرّة للإساءة الجنسية.

الجدول رقم 4: نسبة انتشار وخصائص الإساءة الجنسية للطفل التي حصلت خلال الحرب

ممارسة الإساءة الجنسية	العدد (النسبة)
– التكلّم مع الطفل أو الكتابة عنه بطريقة تحتوي على تلميحات جنسية	26 (2.5%)
– إرغام الطفل على مشاهدة أفلام أو صور أو مواقع جنسية	25 (2.4%)
– إرغام الطفل على النظر إلى أعضاء المعتدي التناسلية أو نظر المعتدي إلى أعضائه التناسلية	17 (1.7%)
– تحسّس المعتدي لأعضاء الطفل التناسلية أو إرغامه على تحسّس أعضائه التناسلية	13 (1.3%)
– تصوير أفلام جنسية للطفل وحده	
أو يمارس الجنس مع أشخاص آخرين	2 (0.2%)
المكان	
المنزل	49 (53.8%)
المدرسة	9 (9.9%)
غير ذلك	28 (30.8%)
ما من إجابة	5 (5.5%)
المعتدي	
الأب	3 (3.3%)
الأم	7 (7.7%)
الأخ / الأخت	7 (7.7%)

أحد الأقرباء	9 (9.9%)
غيرهم	63 (69.2%)
ما من إجابة	2 (2.2%)
عدد المرات	
1	35 (38.5%)
2-5	29(31.9%)
6 وما فوق	23 (25.3%)
ما من إجابة	4 (4.4%)
هل أخبرتم أحداً عن الإساءة الجنسية؟	
نعم	15(30.6%)
كلا	22 (44.9%)
ما من إجابة	12 (24.5%)
الشخص الذي تمّ إطلاعه على الإساءة	
الأم	7 (46.7%)
الأب	1(6.7%)
الأخ / الأخت	1 (6.7%)
أحد أفراد الأسرة	2 (13.3%)
شخص آخر	1 (6.7%)
لم أرد إطلاع أحد	3 (20.0%)
رد فعل الشخص الذي تمّ إطلاعه	
أصغى بانتباه	4 (26.7%)
قال إنه شيء غير مهم	1 (6.7%)
طلب مني عدم إخبار أيّ أحد	2 (13.3%)
غير ذلك	8 (53.3%)
الأسباب وراء عدم الكشف عن الإساءة	
الخوف من الشخص	6 (27.3%)

الخوف من الوالدين	6 (27.3%)
الإحساس بالعار	2 (9.1%)
إنه سر	2 (9.1%)
غير ذلك	6 (27.3%)

يمكن الإطلاع على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية خلال الحرب في الجدول رقم 5. من اللافت للنظر أن نسبة الإساءة الجنسية خلال حرب تموز 2006 كانت أعلى في أوساط الفتيان. أشار 5.7% من ضحايا الإساءة الجنسية الذين شملهم المسح أنهم قد نزحوا خلال الحرب مقابل 4.4% من العائلات التي لم تنزح. من بين مجموع الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية خلال الحرب.

أمّا بالنسبة إلى حالات المعتدين من أفراد الأسرة خلال الحرب، فأعلى نسبة سجّلت لأحد الأقرباء (9.9%) أو أحد الإخوة (7.7%) أو الأم (7.7%). غير أنه في 69.2% من الحالات، كان المعتدي شخصاً من خارج أفراد الأسرة وكان المنزل أكثر الأمكنة شيوعاً لحدوث الإساءة خلال الحرب (53.8% من الحالات).

من بين مجموع الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية خلال حرب تموز 2006، 30.6% قد أطلعوا شخصاً آخر على ما حدث لهم. من بينهم 46.7% أخبروا أمهم، و6.7% أباهم، و6.7% أخاهم أو أختهم، و13.3% أحد أفراد الأسرة. في 20% من الحالات، لم يتمّ الكشف عن هوية الشخص الذي تمّ إطلاعه على الحادث.
عند السؤال عن ردّ فعل الشخص الذي أطلعوه على الحادثة، 26.7% قالوا إن الشخص قد أصغى إليهم بانتباه، 6.7% قد قيل لهم إن ما جرى ليس مهماً، و13.3% من الضحايا طُلب منهم عدم إخبار أيّ شخص آخر بما جرى. لم يطلع 44.9% من الأطفال أحداً عمّا جرى لهم؛ وذلك بسبب الخوف من المعتدي في 27.3% من الحالات، والخوف من الوالدين في 27.3% من الحالات والإحساس بالعار في 9.1% من الحالات.

الجدول رقم 5: الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية خلال الحرب

المتغيّر الديموغرافي	**تعرّض للإساءة الجنسية خلال الحرب**	**القيمة الاحتمالية**
العمر	12.29 (1.54)	0.091
نوع الجنس أنثى	14 (3.0%)	0.014

ذكر	35 (6.3%)	
نازح نعم كلا	 17 (5.7%) 31 (4.4%)	0.385
عدد الأشخاص في الغرفة الواحدة		0.121
1 2 3 4 5 6 7 8 وما فوق	32/2 (6.3%) 180/5 (2.8%) 120/8 (6.7%) 101/3 (3.0%) 117/6 (5.1%) 71/7 (9.9%) 44/0 (0.0%) 118/9 (7.6%)	

4. العنف المنزلي: نسبة انتشاره، خصائصه وارتباطه بالإساءة الجنسية

خلال الفترة الممتدة منذ انتهاء حرب تموز 2006 حتى وقت جمع هذه البيانات (من أيار/مايو 2006 إلى كانون الأول/ديسمبر 2007)، 54.1% من الأطفال كشفوا أنهم قد تعرّضوا على الأقلّ لشكل واحد من أشكال العنف الجسدي الثمانية التي تضمّنتها الاستمارة: 31.5% قد تعرّضوا للدفع أو الركل، 43.0% للضرب باليد، 18.1% للضرب بواسطة أداة، 3.1% لمحاولة الخنق، 2.9% للحرق، 6.4% للحبس أو التقييد، 25.3) للعضّ و1.9% للتهديد بالسلاح. كان الأب هو المعتدي في معظم الحالات (27.7%)، لكن عند تناول كلّ عمل من هذه الممارسات على حدة، فالعضّ ممارس أكثر من قبل الأم، والضرب من قبل الإخوة (الجدول رقم 6).

الجدول رقم 6: العنف الجسدي: نسبة انتشاره وأكثر المعتدين شيوعاً وفقاً لنوع الإساءة

العنف الجسدي	نسبة الانتشار	المعتدي الأكثر شيوعاً	
الدفع – الركل		الأب	74 (24.8%)
أحياناً	220	الأم	44 (14.8%)
دائماً	(21.3%)	كلا الوالدان	18 (6.0%)
	105	الأخت/الأخ	93 (31.2%)

	(%10.2)		
الضرب باليد		الأب	121 (%29.5)
أحياناً	301	الأم	95 (%23.2)
دائماً	(%29.2)	كلا الوالدان	50 (%12.2)
	142	الأخت/الأخ	80 (%19.5)
	(%13.8)		
الضرب بأداة		الأب	82 (%49.4)
أحياناً	115	الأم	30 (%18.1)
دائماً	(%11.2)		
	71		
	(%6.9)		
الخنق		الأب	4 (%14.3)
أحياناً	22 (%2.1)	الأم	3 (%10.7)
دائماً	10 (%1.0)	كلا الوالدان	1 (%3.6)
		الأخت/الأخ	10 (%35.7)
الحرق بشيء ساخن أو السيجارة		الأب	4 (%14.3)
		الأم	2 (%7.1)
أحياناً	19 (%1.8)	الأخت/الأخ	11 (%39.3)
دائماً	11 (%1.1)		
الحبس أو التقييد		الأب	22 (%37.9)
أحياناً	44 (%4.3)	الأم	11 (%19.0)
دائماً	22 (%2.1)	كلا الوالدان	2 (%3.4)
		الأخت/الأخ	8 (%13.8)
العضّ		الأب	35 (%14.5)
أحياناً	153	الأم	76 (%31.4)
دائماً	(%14.8)	كلا الوالدان	17 (%7.0)
	108	الأخت/الأخ	73 (%30.2)
	(%10.5)		

التهديد بالسلاح أحياناً دائماً	 13 (1.3%) 6 (0.6%)	الأب 4 (23.5%) الأم 1 (5.9%) الأخت/الأخ 3 (17.6%)
أي شكل من أشكال العنف الجسدي	557 (54.1%)	

في ما يتعلّق بالعنف النفسي، إختبر 64.9% من الأطفال على الأقلّ شكلاً من أشكال العنف النفسي السبعة المضمّنة في الاستمارة. الأقلّ شيوعاً كان التهديد بالأذى (4.0%) في حين أن الأكثر شيوعاً كان الصراخ في وجه الطفل مع نسبة 55.7%. كشف 31% من الأطفال أنهم قد لعنوا، و25.9% قد أذلّوا، و11.6% قد تمني موتهم، و5.4% قد منعوا من دخول المنزل، و6.1% قد هدّدوا بالترك.

الأب هو المعتدي الأكثر شيوعاً في حالات العنف النفسي بشكل عام (28.1%)، مع العلم أن هذا الواقع كان يتغيّر عند تناول كلّ ممارسة على حدة (الجدول رقم 7).

الجدول رقم 7: العنف النفسي: نسبة انتشاره وأكثر المعتدين شيوعاً وفقاً لنوع الإساءة

العنف النفسي	نسبة الانتشار	المعتدي الأكثر شيوعاً
صراخ في الوجه أحياناً دائماً	 369 203(35.9%) (19.8%)	الأب 157 (29.5%) الأم 142 (26.7%)
لعن أو نعت بأسماء سيئة أحياناً دائماً	 197 (19.1%) 123 (11.9%)	الأب 58 (19.5%) الأم 50 (16.8%) كلا الوالدان 20 (6.7%) الأخت/الأخ 72 (24.2%)
إذلال أحياناً دائماً	 188 (18.2%)	الأب 72 (31.9%) الأم 44 (19.5%)

	(%7.7) 79		
تمنّي موت الطفل أو لو أنه لم يولد		الأب	(%19.1) 21
		الأم	(%38.2) 42
أحياناً	(%7.6) 78	كلا الوالدان	(%6.4) 7
دائماً	(%4.0) 41	الأخت/الأخ	(%18.2) 20
تهديد بترك الطفل أو التخلي عنه إلى الأبد		الأب	(%43.6) 24
		الأم	(%38.2) 21
أحياناً	(%4.7) 48	كلا الوالدان	(%5.5) 3
دائماً	(%1.4) 14		
المنع من دخول المنزل لوقت طويل		الأب	(%56.5) 26
		الأم	(%21.7) 10
أحياناً	(%4.2) 43		
دائماً	(%1.2) 12		
تهديد بالأذى		الأب	(%22.9) 8
أحياناً	(%2.4) 25	الأم	(%14.3) 5
دائماً	(%1.6) 17	كلا الوالدان	(%8.6) 3
		الأخت/الأخ	(%10.0) 7
أيّ عنف نفسي	(%64.9) 667		

أمّا في ما يتعلّق بمشاهدة أعمال العنف، فقد أشار 40.8% من الأطفال إلى أنهم قد شهدوا على الأقلّ على فعل عنف واحد في منزلهم (الجدول رقم 8). 7.5% رأوا أحدهم يتصرّف بشكل عنيف عقب تعاطيه الكحول أو المخدرات، 34% قد شهدوا نقاشاً وشجاراً حاداً، 20.7% قد رأوا أفراداً من أسرتهم يضربون بعضهم البعض، و7.2% رأوا فرداً من العائلة يهدّد آخر بالسلاح. كلا الوالدان كانا المرتكبين الأبرزين لهذا النوع من العنف. كان الأب هو الممارس الأبرز للتصرّف العنيف عقب تعاطي المخدرات أو الكحول والتهديد بالسلاح؛ غير أن كلا الوالدين يلجآن إلى الشجارات العنيفة، والإخوان والأخوات كانوا الأكثر ممارسة للضرب (الجدول رقم 8).

الجدول رقم 8: نسبة انتشار ظاهرة مشاهدة أعمال العنف المنزلي وأكثر المعتدين شيوعاً تبعاً لكلّ نوع من الإساءات

المتغيّر	نسبة الانتشار	المعتدي الأكثر شيوعاً	
شخص يتعاطى المواد مخدرة أو الكحول ويتصرّف بشكل عنيف		الأب	34 (50.0%)
		الأم	3 (4.4%)
		كلا الوالدان	4 (5.9%)
أحياناً	46 (4.5%)	الأخت/الأخ	12 (17.6%)
دائماً	31 (3.0%)		
أشخاص بالغون يتناقشون بحدّة أو يتشاجرون بطريقة أخافتك		الأب	26 (8.4%)
		كلا الوالدان	108 (35.1%)
		الأخت/الأخ	27 (8.8%)
		أكثر من فرد واحد من العائلة	70 (22.7%)
أحياناً	214 (20.8%)		
دائماً	136 (13.2%)		
أشخاص بالغون يضربون بعضهم البعض		الأب	21 (11.3%)
		كلا الوالدان	28 (15.1%)
		الأخت/الأخ	64 (34.48%)
أحياناً	141 (13.7%)		
دائماً	72 (7.0%)	أكثر من فرد واحد من العائلة	24 (12.9%)
شخص يستخدم سلاحاً لتخويف أو إصابة شخص آخر		الأب	22 (32.8%)
		الأم	5 (7.5%)
		كلا الوالدان	4 (6.0%)
أحياناً	55 (5.3%)	الأخت/الأخ	12 (17.9%)
دائماً	20 (1.9%)		
مشاهدة أيّ عمل عنف	420 (40.8%)		

يمكن ملاحظة الترابط الموجود بين مشاهدة الممارسات العنفية والتعرّض للعنف النفسي والجسدي من جهة وتعرّض الطفل للإساءة الجنسية من جهة أخرى (الجدول رقم 9). برز هذا الترابط عند تحليل كلّ بند على حدة ورؤية مدى ارتباطه بالإساءة الجنسية للطفل. فتبيّن أن خطر التعرض للإساءة الجنسية يرتفع لدى الأطفال الذين يتعرّضون للعنف المنزلي، بغض النظر عن طبيعة العنف الممارس ضدّهم.

الجدول رقم 9: الترابط القائم بين الإساءة الجنسية والعنف المنزلي

المتغيّر	العدد (%)	نسبة انتشار الإساءة الجنسية	القيمة الاحتمالية	الترابط
مشاهدة ممارسات عنفية	420 (40.8%)	99 (23.8%)	< 0.001	0.313
العنف النفسي	667 (64.9%)	146 (22.1%)	< 0.001	0.311
العنف الجسدي	557 (54.1%)	135 (24.5%)	< 0.001	0.310

5. عواقب الإساءة الجنسية للأطفال

لقد تناول البحث الحالي تحليل وقع الإساءة الجنسية للطفل على الأداء المدرسي للأطفال وعاداتهم المعيشية بالإضافة إلى تقييم حدّة أعراض الصدمة النفسية.

أ- الأداء المدرسي: بلغ عدد التلاميذ الذين اضطروا إلى إعادة صفهم لمرّة واحدة على الأقل 268 طفلاً. تمّت ملاحظة فارق كبير مرتبط بنوع الجنس، إذ أن 32.9% من الذكور قد أعادوا صفهم مقارنة بـــ21.5% من الإناث. بالإضافة إلى ذلك، من بين الأطفال الذين أعادوا صفهم، 20.5% كانوا من ضحايا الإساءة الجنسية، 73.8% قد تعرّضوا للإساءة النفسية، 62.6% قد تعرّضوا للإساءة الجسدية، و49.1% قد شاهدوا ممارسات عنيفة.

ب- العادات المعيشيّة: تمّت ملاحظة علاقة بارزة من الناحية الإحصائية بين التعرض للإساءة الجنسية واكتساب العادات المعيشية السيئة، خاصة تدخين السجائر والنرجيلة، تعاطي الكحول والافتقار إلى الأصدقاء (الجدول رقم 10). كما اقترن تدخين السجائر والنرجيلة بالأنواع الثلاثة للعنف المنزلي التي تمّ تناولها في الدراسة، خلافاً

لمسألة تعاطي الكحول. أمّا الافتقار إلى الأصدقاء، فقد تبيّن ترابطه مع حالات مشاهدة الممارسات العنفية في العائلة. لم يتمّ تسجيل أيّ اختلاف في العادات المعيشية بين الفتيان والفتيات.

الجدول رقم 10: العلاقة بين الإساءة الجنسية للطفل والعادات المعيشيّة لدى الأطفال

المتغيّر	نسبة الانتشار	نسبة انتشار الإساءة الجنسية	القيمة الاحتمالية
تدخين النرجيلة	153 (14.9%)	49 (32.0%)	0.000
تدخين السجائر	31 (3.0%)	18 (58.1%)	0.000
سبق ودخّن السجائر	161 (15.8%)	61 (38.1%)	0.000
الكحول	167 (16.6%)	54 (32.3%)	0.000
إمتلاك الأصدقاء	941 (94.1%)	147 (15.7%)	0.010
الرياضة	946 (98.0%)	153 (16.3%)	0.340
الهوايات	546 (55.4%)	79 (14.6%)	0.175

ج- أعراض الصدمة النفسية: لقد لحظت هذه الدراسة الأعراض التالية بصفتها تمثيليّة للعواقب النفسيّة الناجمة عن الإساءة الجنسية: الاضطرابات في النوم، والشكاوي الجسدية، والاكتئاب، وأعراض التفارق، واضطرابات ما بعد الصدمة، والقلق والغضب، والتفكير الجنسي.

بيّنت الدراسة ظهور أعراض الصدمة بشكل واضح لدى الأطفال الذي ذكروا أنهم قد تعرّضوا للإساءة الجنسية؛ غير أنه لا يمكن الجزم بشأن ما إذا كانت هذه الأعراض ناجمة عن تجربة الإساءة الجنسية. فقد تمّت ملاحظة أعراض الصدمة أيضاً لدى الأطفال الذين لم يكشفوا عن تعرّضهم للإساءة، ممّا قد يكون ناجماً إمّا عن عدم التبليغ عن الإساءة أو عن تجارب أخرى مودية إلى الصدمة.

الإضطرابات في النوم: إن معدّل نقاط النوم للعينة كان 2.17، من دون أيّة فروقات مرتبطة بنوع الجنس. أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من

الاضطرابات في النوم من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية، وذلك مع كافة أنواع الإساءات الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فالفتيات اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية قد عانين بشكل أكبر من اضطرابات في النوم مقارنة بالضحايا الذكور (4.01 مقابل 3.40).

الشكاوي الجسدية: إن معدّل نقاط الشكاوي الجسدية للعينة كان 3.98. أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من الشكاوي الجسدية من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية، وذلك مع كافة أنواع الإساءات الجنسية. لم يُلحظ أيّ فرق مرتبط بنوع جنس الطفل الذي تعرّض للإساءة.

الاكتئاب: إن معدّل نقاط الاكتئاب للعينة كان 6.84، من دون أيّة فروقات مرتبطة بنوع الجنس. أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من الاكتئاب من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية. لم يُلحظ أيّ فرق مرتبط بنوع جنس الطفل الذي تعرّض للإساءة.

أعراض التفارق: إن معدّل نقاط التفارق للعينة كان 3.35، من دون أيّة فروقات مرتبطة بنوع الجنس. أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من التفارق من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية. لم يُلحظ أيّ فرق مرتبط بنوع جنس الطفل الذي تعرّض للإساءة.

إضطرابات ما بعد الصدمة: إن معدّل نقاط اضطرابات ما بعد الصدمة للعينة كان 4.39، مع ارتفاع ملحوظ في النقاط لدى الفتيات (4.65 مقابل 4.17). أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من اضطرابات ما بعد الصدمة من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فالفتيات اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية قد عانين بشكل أكبر من اضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بالضحايا الذكور (9.16 مقابل 7.74).

الغضب: إن معدّل نقاط الغضب للعينة كان 1.93، مع ارتفاع ملحوظ في النقاط لدى الفتيان (2.06 مقابل 1.77). أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من الغضب من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية، وذلك مع كافة أنواع الإساءات الجنسية.

القلق: إن معدّل نقاط القلق للعينة كان 5.63. أبدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية نسبة أعلى من القلق من أولئك الذين لم يكشفوا عن أيّ تعرّض للإساءة الجنسية، وذلك مع كافة أنواع الإساءات الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فالفتيات اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية قد عانين بشكل أكبر من القلق مقارنة بالضحايا الذكور (9.76 مقابل 11.79).

الجدول رقم 11: المستويات الفرعية للصدمة النفسية وفقاً لنوع الإساءة الجنسية ونوع الجنس والعنف المنزلي

	إضطرابات في النوم	**أعراض جسدية**	**إكتئاب**	**أعراض التفارق**
مجموع النقاط العام (إنحراف معياري)	2.17 (1.88)	3.98 (4.09)	6.84 (5.81)	3.35 (3.37)
مجموع النقاط للفتيات	2.24، القيمة الاحتمالية = 0.225	3.99، القيمة الاحتمالية = 0.946	13.16، القيمة الاحتمالية = 0.170	3.38، القيمة الاحتمالية = 0.795
مجموع النقاط لضحايا أيّ نوع من الإساءة الجنسية	3.65، القيمة الاحتمالية < 0.001	8.61، القيمة الاحتمالية < 0.001	13.16، القيمة الاحتمالية < 0.001	6.79، القيمة الاحتمالية < 0.001
مجموع النقاط لضحايا ممارسات الإساءة الجنسية	3.84، القيمة الاحتمالية < 0.001	9.16، القيمة الاحتمالية < 0.001	14.09، القيمة الاحتمالية < 0.001	7.23، القيمة الاحتمالية < 0.001
مجموع النقاط لضحايا محاولة الشروع بالإساءة الجنسية	3.81، القيمة الاحتمالية < 0.001	9.55، القيمة الاحتمالية < 0.001	14.53، القيمة الاحتمالية < 0.001	7.31، القيمة الاحتمالية < 0.001
مجموع النقاط لضحايا الإساءة الجنسية عبر الوسائل المرئية	3.72، القيمة الاحتمالية < 0.001	8.51، القيمة الاحتمالية < 0.001	13.28، القيمة الاحتمالية < 0.001	7.02، القيمة الاحتمالية < 0.001
مجموع النقاط للفتيات اللواتي تعرّضن للإساءة الجنسية	4.01، القيمة الاحتمالية = 0.027	9.01، القيمة الاحتمالية = 0.339	13.90، القيمة الاحتمالية = 0.175	7.29، القيمة الاحتمالية = 0.105
	إضطرابات ما بعد الصدمة	**الغضب**	**القلق**	
مجموع النقاط العام (إنحراف معياري)	4.39 (3.83)	1.93 (2.20)	5.63 (5.02)	
مجموع النقاط للفتيات	4.65، القيمة الاحتمالية = 0.051	1.77، القيمة الاحتمالية = 0.040	5.85، القيمة الاحتمالية = 0.174	
مجموع النقاط	8.34، القيمة	4.04، القيمة	10.59، القيمة	

لضحايا أيّ نوع من الإساءة الجنسية	الاحتمالية < 0.001	الاحتمالية < 0.001	الاحتمالية < 0.001	
مجموع النقاط لضحايا ممارسات الإساءة الجنسية	8.79، القيمة الاحتمالية < 0.001	4.26، القيمة الاحتمالية < 0.001	11.37، القيمة الاحتمالية < 0.001	
مجموع النقاط لضحايا محاولة الشروع بالإساءة الجنسية	9.13، القيمة الاحتمالية < 0.001	4.15، القيمة الاحتمالية < 0.001	11.54، القيمة الاحتمالية < 0.001	
مجموع النقاط لضحايا الإساءة الجنسية عبر الوسائل المرئية	8.20، القيمة الاحتمالية < 0.001	4.16، القيمة الاحتمالية < 0.001	10.90، القيمة الاحتمالية < 0.001	
مجموع النقاط للفتيات اللواتي تعرّضن للإساءة الجنسية	9.16، القيمة الاحتمالية = 0.018	4.26، القيمة الاحتمالية = 0.267	11.79، القيمة الاحتمالية = 0.008	

6. العوامل المرتبطة بالإساءة

لقد بحثت الدراسة في علاقة الطفل مع عائلته (التواصل، الثقة، وضع الأبوين) بالإضافة إلى وجود علاقات ثقة خارج إطار العائلة من أجل استبيان أيّ ارتباط مع حدوث الإساءة.

أ- أداء الأسرة: لقد سجّل الأطفال الذين تعرّضوا للعنف الجنسي ارتفاعاً ملحوظاً في العلامات وذلك على صعيد الأوجه الثلاثة لأداء الأسرة التي تمّ تناولها: البنية، التواصل والعاطفة. يُلاحظ أن ارتفاع نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل تترافق مع إحساس الطفل بالحرمان من التعاطف الأسري (نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل = 28.7%)، وعدم اهتمام الأهل بمستقبل الطفل (نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل = 24.7%) وغياب جو الطمأنينة والهدوء عن المنزل (نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل = 22.1%).

الجدول رقم 12: العلاقة بين أداء الأسرة والإساءة الجنسية للطفل[10]

[10] يستخدم نظام الترقيم المعتمد في الجدول 12 العلامة 1 كأعلى نقطة و10 كأدنى نقطة.

المتغيّر	الإساءة الجنسية نعم	 كلا	القيمة الاحتمالية
بنية الأسرة	4.49	3.79	< 0.001
التواصل بين أفراد الأسرة	3.52	3.24	0.001
محبة العائلة	7.11	6.07	< 0.001

ب- علاقات الثقة: لقد بيّنت النتائج أن الأم هي أكثر الأشخاص الذين يبوح لهم الأطفال بأسرارهم (الجدول رقم 13). لم تُلحظ زيادة بارزة في نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل في أوساط الأطفال الذين كان أو لم يكن لديهم علاقات مبنيّة على الثقة. كما توقع 59.3% من الأطفال الحصول على المساعدة من الشرطة في حال تعرّضهم للإساءة؛ 52.4% من هؤلاء قد كشفوا أنهم تعرّضوا للإساءة الجنسية.

الجدول 13: نسبة انتشار الإساءة في أوساط الأطفال الذين يفتقرون إلى علاقات الثقة

	الأم	الأب	صديق	لا أحد
- الطفل أخبر عند التعرّض للإساءة	367 (38)	115 (11.9)	1 (1.5)	148 (15.3)
- باح الطفل بسرّه إلى	207 (20.3)	38 (3.7)	300 (29.4)	200 (19.6)
- نصح الطفل صديقه بطلب المساعدة من	338 (33.6)	86 (8.6)	135 (13.4)	68 (6.8)
- يلجأ الطفل إلى	296 (29.5)	91 (9.1)	146 (14.5)	71 (7.1)

7. ملاحظات الأطفال وتوصياتهم لمكافحة الإساءة للطفل

18.3% من الأطفال الذين شملهم المسح وجدوا أنه من الصعب التحدّث عن الإساءة الجنسية للطفل، ومنهم 35.4% قد تعرّضوا للإساءة الجنسية.

إقترح 104 أطفال الطرق التي يرونها مناسبة للوقاية من الإساءة للطفل (الملحق الثالث). أبرز هذه الاقتراحات: تحسين مهارات الوالدين من خلال تزويدهما بالإرشاد حول كيفية معاملة أبنائهم، منح الأبناء المزيد من الحرية للتعبير عن آرائهم، إجراء نقاشات مفتوحة مع الوالدين وتشجيعها، فرض واحترام قوانين تمنع العنف ضد الأطفال، ومعاقبة من يخالفها. رأى بعض الأطفال أن العقائد الدينية والصلاة تساعد أيضاً على الوقاية من الإساءة الجنسية للطفل ومعالجة عواقبها.

II – نتائج نقاشات المجموعات البؤرية مع الأمهات والمربيات

تمّت مناقشة العديد من المواضيع ضمن جلسات المجموعات البؤرية التي ضمّت الأمهات والمربّين (الملحق الرابع). لقد قسّمت النقاشات إلى عدّة مواضيع، تشمل العنف المنزلي والعنف الجنسي الزوجي والإساءة الجنسية للطفل لهدف تحديد ما إذا كان هنالك ارتباط بين العنف المنزلي والإساءة الجنسية للطفل. نورد أدناه موجزاً بأهم النقاط التي تمّ طرحها خلال جلسات النقاش.

أ- العنف ضد النساء:

أعربت النساء ضمن نقاشات المجموعة البؤرية أنهن غالباً ما يتعرضن للعنف الجسدي والنفسي من قبل شريكهنّ، وبدرجة أقلّ للإساءة الاجتماعية والاقتصادية والجنسية. يُعزى هذا العنف المنزلي برأيهن إلى الأنظمة الاجتماعية الأبوية والأدوار النمطية المستقاة من التقاليد والثقافات؛ ففي حين يُفترض بالرجل ممارسة سلطته وسيطرته، يُفترض بالمرأة القبول والتحمّل. أعربت النساء عن شعورهنّ بمحدودية الخيارات المتاحة أمامهن، خاصة إذا كنّ من دون مدخول ولديهن أطفال. بالإضافة إلى ذلك، فقد برزت أيضاً مسألة الوصم التي تترافق عادة مع الطلاق والتي تضعف موقف المرأة.

ب- العنف الجنسي

خلال نقاشات المجموعات البؤرية، بحثت النساء أيضاً في مسألة العنف الجنسي ضمن العلاقات الزوجية. تمّ عزو هذه المسألة إلى تأثير الإنترنت ووسائل الإعلام التي تعرض الأفلام المثيرة. بحسب رأي النساء، لم يعد الرجال مكتفين جنسياً، وهم يلومونهن على عدم إشباع حاجاتهم ورغباتهم الجنسية، ممّا يجعلهم عدائيين وعنفيين. إعترض العديد من النساء على مناقشة مسألة الاغتصاب الزوجي إذ اعتبرن أن الجنس حق من حقوق

الرجل. كما أنهن فضّلن عدم مناقشة مسألة العنف الجنسي علانية، إذ أن الجنس هو من المحرّمات التي يجب إبقاؤها في حرمة المنازل.

ج- التربية الجنسية

كان هنالك توافق عام على أهمية التربية الجنسية للأطفال؛ غير أن الجدل قد قام حول هوية الجهة المسؤولة عن ذلك: الوالدان (الأب لابنه والأم لابنتها)، أفراد آخرون من العائلة أو معلّمو المدرسة. أقرّت الأمهات بأنهن يشعرن بالحرج عندما يسأل الأبناء الذكور أسئلة تتعلّق بالجنس، ويفضّلن أن يتولّى الأب الإجابة على هذه الأسئلة. في معرض النقاشات، ارتأت النساء أن أفضل عمر للبدء بالتربية الجنسية هو 11 سنة للفتيات و15 سنة للفتيان، وأنه يجب الاستمرار بهذه التربية حتى الزواج. كما كان هنالك تأكيد على ضرورة التركيز على أهمية المحافظة على السمعة الحسنة في معرض التربية الجنسية للفتيات.

د- الإساءة الجنسية للطفل

عرّفت النساء اللواتي شاركن في نقاشات المجموعات البؤرية الإساءة الجنسية للطفل بلمس الأعضاء التناسلية أو ممارسة الجنس مع الطفل إمّا بالإكراه أو بعد غوايته. في حين قلّت الإشارة إلى التحدّث إلى الطفل بواسطة كلمات وتلميحات جنسية أو جعله يشاهد أفلاماً أو صوراً إباحية. كما كان هنالك اعتقاد سائد بانخفاض نسبة هذه الإساءة في لبنان مقارنة بالعالم الغربي. تمّ ربط المسألة بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي (غنى أو فقر شديد)، الاكتظاظ والبطالة. عزت النساء الإساءة إلى الأفلام الإباحية والصور المثيرة وتفكّك الأسرة (العنف المنزلي أو انعدام مراقبة الطفل). اشارت النساء أيضاً إلى ضرورة توخّي الحذر من قبل الأبوين بشأن التصرّفات التي يقومون بها أمام الأطفال، مثل الحرص على عدم رؤية الأطفال لهم وهم يمارسون الجنس أو للآباء يتجوّلون عراة في المنزل. تمّ إلقاء اللوم على الحكومة لعدم ممارسة رقابة فعالة على ما يُبث في وسائل الإعلام، وعلى أم الضحية بشكل خاص لعدم مراقبة طفلها، على الرغم من الإقرار بأن الإساءة الجنسية قد تحدث في أيّ مكان، حتى في المدرسة.

أمّا أبرز الأعراض الظاهرة للإساءة الجنسية للطفل التي تمّت الإشارة إليها فكانت الإصابات الجسدية (مثل الخدوش والكدمات)؛ في حين قلّ التطرّق إلى التغيرات السلوكية والنفسية.

أشارت النساء أيضاً إلى اختلاف ردّ فعل الوالدين حيال الإساءة الجنسية تبعاً لنوع جنس الطفل وهوية المعتدي. فإذا كان الطفل ذكراً، يتابع الأهل القضية مع الحرص على معاقبة المعتدي؛ أمّا إذا كانت الضحية فتاة أو كان المعتدي من أفراد الأسرة نفسها، فيفضّل المحافظة على سرية الحادثة لاجتناب الفضيحة.

بشكل عام، لوحظ جهل بين النساء لوجود قوانين تمنع الإساءة الجنسية للطفل. كما أنهن لم يكن على علم بوجود مؤسسات أو منظمات مختصّة بمعالجة هذه المسألة، فشدّدن على ضرورة الترويج لهذه المنظمات في الإعلام. كان هنالك بعض الممانعة حيال معالجة هذه القضية علناً خوفاً من الفضيحة أو تجنّباً للمسّ بالمحرّمات أو اتهام الأهل بأنهم سيئون أو تفادياً لتفاقم المشكلة.

III- نتائج نقاشات المجموعات البؤرية مع الأطفال

تمّ عقد عدة جلسات نقاش جماعية مع الأطفال لتوعيتهم على مسألة الإساءة الجنسية للطفل. في بداية هذه الجلسات، تمّ تقييم المعلومات المتوفرة لديهم (نتائج التقييم واردة في الملحق الخامس). لوحظ أن معظم الأطفال كانوا يفتقرون إلى تعريف واضح ودقيق للإساءة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فمكان وقوع الإساءة قد اختلف تبعاً للمنطقة الجغرافية: بالنسبة إلى أطفال البقاع والجنوب، أكثر الأماكن شيوعاً هي الحدائق أو الحقول، في حين أن أطفال بيروت اختاروا غرف النوم وأطفال الشمال المدارس.

إعتبر معظم الأطفال أن المعتدي غالباً ما يكون شخصاً يثق به الطفل، مثل أحد الأبوين، أو أحد الجيران، أو أحد أفراد الأسرة الممتدة أو أحد المعلمين. كما أنهم قالوا إنهم يلجأون إلى والديهم في حال التعرّض للإساءة الجنسية. بيّنت النقاشات أن العديد من الأطفال كانوا يجهلون كيفية حماية أنفسهم من الإساءة، والعديد منهم لم يعلموا بوجود القانون رقم 422.[11] كشف العديد من الأطفال أيضاً أنهم يعرفون شخصياً أطفالاً آخرين تعرّضوا للإساءة الجنسية، فنقلوا عدة حوادث من هذا النوع.

رابعاً – مناقشة النتائج

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على الإساءة الجنسية في لبنان؛ لكن نظراً إلى النقص في الإحصاءات السكانية في البلد، يصعب القيام بأيّة عملية مسح وطنية. غير أن المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة تسمح بتعميم النتائج واعتبارها تمثيليّة للوضع في لبنان.

1. نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل

تشير النتائج إلى نسبة انتشار تبلغ 16.1% للإساءة الجنسية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و14 سنة، وهي شبيهة بتلك التي خلصت إليها العديد من الدراسات في العالم، وقريبة من نسبة 17.3% التي خلص إليها المسح الصحي العالمي المرتكز على تلامذة المدارس. لقد لوحظ أن نسبة انتشار أفعال الإساءة الجنسية أعلى بكثير من نسبة

[11] قانون حماية الأحداث الصادر في العام 2002

محاولات الشروع بالإساءة، إذ أنه يسهل على الأطفال ملاحظة الأفعال وتذكّرها في حين أن المحاولات قد لا تتمّ ملاحظتها أو قد يُساء تفسيرها أو حتّى يتمّ نسيانها.

على خلاف الدراسات التي أجريت في الغرب والتي كشفت عن حالات إساءة جنسية لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور، تشير هذه الدراسة إلى تشابة في النسب بين الجنسين؛ وقد لاحظ حاج يحيى (2001) النتيجة نفسها في دراسته عن الإساءة الجنسية للطفل في أوساط الطلاب الجامعيين الفلسطينيين. تستلزم هذه الملاحظة المزيد من البحث والتدقيق لمعرفة ما إذا كنا نواجه اختلافاً حقيقياً بين العالمين الغربي والعربي أو أن هذه الفرق إنما هو عائد إلى نقص في التبليغ عن الإساءة الجنسية للفتيات العربيات خوفاً من الوصم والتحريم المرتبطين بالإعلان عن هذا النوع من الإساءة.

2. الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لضحايا الإساءة

لقد كشفت نتائج الدراسة الحالية أن الإساءة الجنسية في أوساط الأطفال اللبنانيين لا ترتبط بحجم العائلة أو الدين أو المستوى العلمي للأب أو عمله. ولكنها ترتبط في المقابل بعدد غرف المنزل: إن حوادث الإساءة الجنسية أكثر انتشاراً في المنازل حيث عدد الغرف تزيد عن ستة غرف (17.5%) وفي تلك التي يقل عدد غرفا عن إثنين (9.1%) وقد يكون ذلك مردّه نقصاً في المراقبة المباشرة أو ارتفاعاً في نسبة الاكتظاظ. كما تبيّن أن نسبة الانتشار ترتفع في بيروت وجبل لبنان والشمال مقارنة بالمحافظات الأخرى؛ يتوافق ذلك مع التقارير السنوية لوزارة العدل (2002–5) التي تكشف عن نسبة أكبر للأطفال الضحايا للإساءة الجنسية في هذه المناطق.

أمّا اقتران الإساءة الجنسية للطفل بالتفكّك العائلي (إنفصال أو وفاة الوالدين) فينسجم مع النتائج والدراسات الدولية. بشكل خاص، يمكن ملاحظة العلاقة بين الإساءة الجنسية للطفل ووضع الأم؛ مثل وفاة الأم وعملها ومستواها العلمي (أمية أو مستوى جامعي)، ممّا يعكس الدور الجوهري الذي تلعبه الأم في تربية الأطفال ومراقبتهم في مجتمعنا اللبناني. يبدو أن الأمهات قادرات على التعويض عن غياب الأب، إلاّ أن غياب الأم لا يتمّ التعويض عنه. تجدر الإشارة هنا إلى وجوب تقييم هذه الملاحظة والتحقق منها بشكل أكبر.

لقد تبيّن أن الأطفال العاملين هم أكثر عرضة للإساءة. وقد تمّت ملاحظة ذلك في دراسة سابقة (Nuwayhid 2005) كشفت أن حوالي 40% من الأطفال العاملين في لبنان قد تعرّضوا للإساءة الشفهية أو الجسدية. تكشف نتائج الدراسة الحالية أن الأطفال العاملين يتعرّضون للعنف الجسدي والعنف النفسي والإساءة الجنسية، كما أنهم عرضة لمشاهدة الأعمال العنفية.

كشفت نتائج الدراسة أن معدّل العمر لوقوع الإساءة هو 10.3 سنوات، وهو يتزامن مع تغيّرات مرحلة البلوغ المبكرة والتراجع التدريجي لمراقبة الأهل. حوالي نصف حوادث

الإساءة الجنسية للطفل التي تمّ الكشف عنها تحدث بشكل متكرّر في المنزل، ممّا يدعم فرضية تعرّض الطفل للإساءة في بيئته، على يد أحد الأشخاص المقرّبين منه، ويشرح سبب تمنّع الطفل حيال الكشف عن هويته. بالإضافة إلى ذلك، يُلاحظ أن العديد من حوادث الإساءة الجنسية تتمّ على يد أحد الأصدقاء أو الأشقاء أو الأعمام أو الأخوال أو الجيران. لذا، يمكننا الاستنتاج بأن بعض الأطفال الذين خضعوا لهذا المسح يبلغون عن إساءة جنسية فعلية ارتكبها شخص غريب أو عم أو خال أو جار؛ في حين أن آخرين يخضعون للتجربة والاستكشاف الجنسي من قبل شقيق أو صديق ينتمي إلى الشريحة العمرية نفسها، أي مرحلة البلوغ المبكرة. لقد ورد الإستغلال الجنسي للطفل من قبل مراهق آخر في العديد من المراجع والدراسات وقدّرت نسبته بحوالي ثلث حوادث الإساءة (Boyd 2006)؛ غير أن حجم هذا الاستغلال في لبنان يحتاج إلى المزيد من التوضيح والبحث من خلال دراسات أخرى.

لقد أكّدت النساء اللواتي شاركن في نقاشات المجموعات البؤرية على أن الإساءة الجنسية للطفل غالباً ما تتمّ على يد أحد الأقارب أو الأشخاص المقرّبين من الطفل. فقد ذكرن بشكل متكرّر وجود حالات سفاح قربى حيث يتعرّض الأطفال (بغضّ النظر عن نوع جنسهم) للإساءة الجنسية على يد الأب. أمّا في المسح الذي قمنا به، 2% من حالات الإساءة الجنسية للطفل قد نُسبت إلى الأب. يصعب تحديد ما إذا كانت هذه النسبة تعكس الواقع الحقيقي أو أنها تقلّل من حجم المشكلة نظراً إلى أن الأطفال يستصعبون فضح والدهم.

في 56.1% من الحالات، باح الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية للأم أو كلا الوالدين بما حصل لهم. وكان ردّ الفعل في معظم الحالات إمّا الإصغاء بانتباه أو تسخيف الحادثة أو الطلب من الطفل الاحتفاظ بالسر. لا بدّ هنا من تعميق الدراسة والبحث في ما إذا كان الإصغاء الجيد قد أُتبع بأيّ تصرّف من قبل الشخص الذي باح له الطفل بالحادثة أو ان هنالك ضرورة إيجاد آلية إبلاغ وتوجيه للتعاطي مع هذه الحالات.

3. الإساءة الجنسية للطفل والحرب

رغم أن الدراسة قد كشفت أن نسبة انتشار الإساءة الجنسية خلال حرب تموز 2006 كانت أقلّ من تلك المسجّلة قبل الحرب أو بعدها، تبقى بعض الممارسات عالية بصورة ملحوظة خلال بوبعد الحرب. مثلاً، سجل حادثة إكراه واحدة على ممارسة الجنس قبل حرب تموز 2006، مقارنة إلى 8 حالات خلال الحلاب، وخمسة بعد الحرب. ملاحظة مشابهة لعملية تصوير الطفل يقوم باعمال جنسية، إثنتين خلال مقابل 4 بعد الحرب.

إن النسبة الإجمالية المنخفضة للتحرش الجنسي خلال الحرب قد يمكن تفسيرها بقصر المدة التي تمت دراستها (33 يوماً) مقارنة بفترة أكبر تمت دراستها قبل وبعد الحرب.

خلال حرب تموز 200، نسبة الضحايا من الذكور سجلّت بـــ 6.3% وهي نسبة تفوق الضعف عن حالات الفتيات (3.0%). غير أن النزوح لم يؤثّر في النسبة الإجمالية: أي أن نسبة التحرش الجنسي بين أولئك النازحين هي 5.7% مقارنة بـــ4.4 % بين أولئك الذين لم ينزحوا.

4. العنف المنزلي والإساءة الجنسية للطفل

تظهر نتائج الدراسة أن 54% من الأطفال يتعرّضون للعنف الجسدي، و64% منهم للعنف النفسي في حين أن 41% يعيشون في بيئة عنفية داخل المنزل.. على الرغم من أن أكثر المعتدين شيوعاً في حالات العنف المنزلي هو الأب، هنالك أيضاً ارتفاع في نسبة العنف الذي يمارسه الأشقاء، ممّا يعكس انتقال ظاهرة العنف إلى الجيل التالي وضمن العائلة.

كما تكشف نتائج الدراسة عن وجود علاقة وثيقة بين كلّ من أنواع العنف المنزلي الثلاثة (الجسدي والنفسي ومشاهدة أعمال العنف) وتعرّض الطفل للإساءة الجنسية. هذه العلاقة مؤكّدة بشكل قوي في الدراسات والأبحاث الأخرى، كما تمّ تناولها من قبل المشاركين في نقاشات المجموعات البؤرية الذين أشاروا إلى أن الطفل الذي ينشأ في بيئة أسرية عنيفة ويكون شاهداً أو ضحية للعنف المنزلي إنما يبحث عن الحب والرعاية خارج إطار منزله، ممّا يجعله أكثر عرضة للإساءة الجنسية.

5. عواقب الإساءة الجنسية للطفل

لقد لوحظ ارتباط وثيق بين الرسوب المدرسي وحالات الإساءة الجنسية للطفل والعنف المنزلي. كما لوحظ وجود علاقة مشابهة عند دراسة الأنماط المعيشية غير الصحية، مثل تدخين السجائر والنرجيلة وتعاطي الكحول. فتبيّن أن هذه السلوكيات تتزامن مع الإساءة، فتعكس بدورها النقص في مراقبة الأهل، أو تنتج كعواقب للإساءة، فتعكس طريقة غير صحية للتعامل مع الإساءة وسلوكاً تدميرياً للذات، غالباً ما يشيع في أوساط ضحايا الإساءة.

بيّنت الدراسة أن الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية يعانون من اضطرابات في النوم وحالات اكتئاب وقلق واضطرابات ما بعد الصدمة والتفارق والأمراض والشواغل الجنسية. كما تمّت ملاحظة فرقاً في تأثير الإساءة وفقاً لنوع الجنس؛ إذ يُلحظ أن الفتيات اللواتي يتعرّضن للإساءة يعانين من درجات أعلى من القلق واضطرابات النوم. لقد تمّت دراسة عواقب الإساءة الجنسية للطفل تبعاً لنوع جنس الضحية في معظم الأبحاث والدراسات المشابهة، فتبيّن أن الإناث هنّ أكثر ميلاً لاعتناق السلوكيات الاستبطانية مثل الانتحار والاضطرابات الغذائية، في حين أن الذكور هم أكثر ميلاً إلى اعتناق السلوكيات الموجّهة إلى الخارج، مثل الانحراف أو إدمان الكحول (Chandy 1996). قد يعود ذلك،

كما يُستخلص من نقاشات المجموعات البؤرية، إلى الأهمية التي يوليها مجتمعنا لشرف الفتاة والوصم والفضيحة التي تلاحقها في حال انفضاح أمر تعرّضها للإساءة الجنسية.

6. أداء الأسرة والإساءة الجنسية للطفل

كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط وثيق بين شيوع الإساءة الجنسية للطفل والتفكك العائلي. لقد تمّ توثيق هذا الارتباط في مختلف الدراسات والأبحاث التي تتناول هذه القضية (Fergusson, 1996) و(Finkelhor, 1994). إن الأطفال الذين ينشأون في أسر مفكّكة أو يتعرّضون للعنف المنزلي أو ينشأون في بيئة عنيفة يصبحون أكثر عرضة للإساءة الجنسية. كما لا بدّ من الإشارة إلى أن ضحايا الإساءة الجنسية للطفل الذين لا يجدون الدعم اللازم المتوقع من الشخص الذين باحوا له بما أصابهم قد يشعرون أن عائلتهم لا تتعاطف معهم أو تهتمّ لأمرهم، وهو شعور من شأنه تعميق الهوة بين الطفل وعائلته وجعله أكثر عرضة للإساءة. ركّزت الدراسة على الدور الأساسي والجوهري الذي يمكن للعائلة أن تلعبه في اجتناب حدوث الإساءة الجنسية وعواقبها.

خامساً– الخلاصة والتوصيات

أكّدت نتائج الدراسة أن الإساءة الجنسية للطفل هي ظاهرة شائعة في لبنان، وأن حرب تموز 2006 قد تكون ساهمت في زيادة بعض الممارسات الجنسية (كالإكراه على ممارسة الجنسة وتصوير الاطفال في أوضاع بورنوغرافية). بالفعل، تُعتبر نسبة 16.1% من العيّنة نسبة مرتفعة. الأطفال من جميع الخلفيات هم عرضة للتحرش الجنسي، غير أنّه وعلى الرغم من ذلك ترتفع النسبة أكثر في أوساط الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات مفكّكة أو تشهد حوادث عنف منزلي.

إن ضحايا الإساءة الجنسية للطفل هم أكثر تضرراً من الناحية النفسية ويميلون إلى اعتماد أنماط عيش غير صحية مثل التدخين وتعاطي الكحول، إلى جانب المشاكل الدراسية. غالباً ما تقلّل ردود الفعل المجتمعية والعائلية من أهمية هذه الآفة وخطورتها، ممّا يساهم في تعزيز ثقافة الصمت إزاء هذه المشكلة مع أنّه أمر يدعو للسخرية نظراً لأن غالبية هذه الحوادث تقع في المنزل.

ثمّة اتّجاه إلى دفن هذه الحالات تبعاً لنوع الضحية وهوية المعتدي ودرجة قرابته وعلاقته بالعائلة. ظاهرياً، يبدو وكأن هنالك محاولة لحفظ شرف العائلة واجتناب العار والوصم ممّا يساهم في التقليل من أهمية الحادثة؛ غير أن ذلك يدعو للسخرية إذ أن أكثر الأمكنة شيوعاً لحدوث الإساءة هو المنزل. كما أن الارتباط الوثيق بين العنف المنزلي والإساءة الجنسية للطفل يدلّ على أن الإساءة الجنسية للطفل تدخل ضمن إطار حلقة متواصلة ومنهجية من العنف، وليس ضمن سلسلة من الحوادث المنفصلة. لذلك بالطبع تفرّعات في ما يتعلّق بالاستراتيجيات اللازمة لمكافحة هذه الآفة. بالإضافة إلى ذلك كلّه، ثمّة نقص عام في الوعي لوجود قوانين تتناول قضية الإساءة الجنسية للطفل والمنظمات التي ترعى ضحايا هذا النوع من الإساءة.

من الجوانب المهمّة في هذه الدراسة تضمينها توصيات قدّمها الأطفال الذين شاركوا في النقاشات بشأن أفضل السبل لمواجهة هذا النوع من الحوادث. أبرز ما جاء في هذه التوصيات كان الحاجة إلى المزيد من الانفتاح من قبل الأهل، بالإضافة إلى هيكلية قانونية أكثر وضوحاً لمواجهة قضية الإساءة الجنسية للطفل.

بناءً عليه، فقد صدرت التوصيات التالية كخطوات لمواجهة مشكلة الإساءة الجنسية للطفل في لبنان بالشكل الملائم:

على مستوى الطفل:

- حملات توعية وتثقيفية ابتداءً من عمر 4 سنوات كجزء من برنامج حماية ذاتية حول كيفية التعرّف إلى محاولات التحرّش والتلميحات الخاصة بالإساءة الجنسية؛ وكيفية الرفض؛ وأهمية الإبلاغ
- التربية الجنسية في المدارس
- التربية على حقوق الطفل بشكل عام، والقانون رقم 422 بشكل خاص
- التوعية على وجود مؤسسات ومنظمات تعالج مسألة الإساءة الجنسية للطفل
- تمكين الأطفال للدفاع عن حقوقهم ومراقبة الانتهاكات من خلال الأندية التي يقودها أطفال.

على مستوى العائلة:

- تثقيف الأهل بشأن مهارات الأبوّة والأمومة الملائمة وطرق التأديب اللاعنفية؛ ترسيخ أهمية تربية الطفل على أسس التفهّم والحماية الذاتية وليس الخوف
- توعية الأهل على خطورة المشكلة وحجمها وترسيخ حقيقة أن كلّ طفل هو ضحية محتملة
- تثقيف الأهل بشأن كيفية الاستجابة للفضول الجنسي الطبيعي لدى الأطفال والقدرة على الإجابة على أسئلتهم في هذا الخصوص بشكل يتلاءم مع عمرهم.
- مراقبة ما يشاهده الأطفال على التلفزيون وعبر الإنترنت.
- تثقيف الأهل بشأن كيفية التعرّف إلى إشارات وعلامات الإساءة الجنسية للطفل مع التشديد على أن الطفل قد لا يعكس أيّة أعراض ظاهرة أو أيّ تغيّر في سلوكه الاعتيادي
- زيادة الوعي للقانون رقم 422 وكافة الإجراءات القانونية ذات الصلة
- توعية الأهل على الاستجابة بطريقة ملائمة حيال الإساءة الجنسية في حال وقوعها.
- تشجيع عملية التبليغ.

على مستوى المؤسسات والمنظمات:

- الإعلان عن دورها وأنشطتها المرتبطة بالإساءة الجنسية للطفل.

- توعية كافة الجهات المسؤولة عن الأطفال، بما في ذلك الأهل والمعلّمون والمربّون.
- العمل والنضال من أجل تطبيق القوانين بالشكل الملائم واستنباط آليات حماية أكثر فعالية
- إنشاء نظام إحالة ملائم مجتمعي المنحى، يسهل على معظم الضحايا الوصول إليه
- تشجيع المؤسسات على تطوير سياسات لحماية الطفال
- تنفيذ برامج بناء قدرات للموظّفين الذين يعملون بشكل مباشر مع الأطفال
- مراقبة العاملين مع الأطفال وتزويدهم بالإرشاد حول كيفية التعامل مع الأطفال ودعمهم
- إنشاء خطّ مساعدة وطني موحّد للأطفال وأنظمة تبليغ مراعية للأطفال بالشراكة مع الحكومة
- إنشاء نظام تأهيل متخصّص ومأوى للأطفال الذين يقعون ضحايا للإساءة الجنسية
- تشجيع الدراسات والأبحاث الوطنية وجمع المعلومات لقاعدة بيانات وطنية
- وضع مدوّنة سلوك للصحافيين ووسائل الإعلام بشأن طريقة التعامل مع الجانب الجنسي والعنف الجنسي في القضايا المرتبطة بحماية الأطفال وحقوقهم.
- إنشاء وتعزيز البرامج والهيكليات القانونية لمكافحة العنف المنزلي

على مستوى الحكومة:

- التطبيق الملائم للقوانين الموجودة
- إنشاء خطّ مساعدة وطني موحّد للأطفال وأنظمة تبليغ مراعية للأطفال
- مراقبة دور إيواء الأطفال والإشراف عليها
- تعيين ناظر أو مفوّض شكاوى[12] يكون مسؤولاً عن توثيق حالات الإساءة الجنسية للطفل ومراقبة عملية تطبيق اتفاقية حقوق الطفل ومراقبة العمل في المنظمات التي تُعنى بحماية الأطفال.
- تأمين تمويل رسمي خاص ببرامج حماية الأطفال
- تعزيز قدرات جهاز الشرطة للتعرّف بفعالية أكبر إلى حالات الإساءة الجنسية للطفل. تشجيع الشرطة على التعاون مع المجتمع لزيادة الوعي بأن الإساءة الجنسية للطفل هي جرم يُعاقب عليه القانون، والتصرّف بما يخدم مصالح الطفل.
- إنشاء وتعزيز البرامج والهيكليات القانونية لمكافحة العنف المنزلي

[12] وهو موظفي رسمي، يُعين عادة (وليس دائما) من قبل الحكومة أو مجلس النواب، يكون مسؤولا عن تمثيل المصلحة العامة من خلال التحرّي ومعالجة الشكاوى التي يقدّمها المواطنون.

- Abbas T, Awdeh A, Hobballah L, Elhajj H. (2004) Child abuse in Lebanon

- American Medical Association, *Diagnostic and Treatment Guidelines on Child Sexual Abuse.* Chicago: AMA, March, 1992)

- Andrews G, Gould B, Corry J (2002). Child sexual abuse revisited**.** *MJA*; 176 (10): 458-459

- Bagley C, Ramsey R (1985): Sexual abuse in childhood: psychosocial outcomes and implications for social work practice. *J Social Work and Human Sexuality*; 4:33–48

- Barakat H. (1993). The Arab world: society, culture, and state. Berkeley, CA: University of California Press

- Bendixen M, Muus KM, Schei B (1994). The impact of child sexual abuse: a study of a random sample of Norwegian students. Child Abuse Negl;18:837– 47.
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta DA, Akman D, Cassavi E (1992).: A review of the long term effects of child sexual abuse, *Child Abuse Neglect* 16: 101-118
- Bifulco A, Brown GW, Adler Z (1991): Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *Br J Psychiatry*; 159:115–122
- Boyd C (2006). Young people who sexually abuse: Key issues. Australian Centre for the Study of Sexual Assault CSSA WRAP December No 3 :1-8
- Boyer, D; Fine, D. (1992) Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family Planning Perspectives*, 24 (1):4-11.
- Briere J. Professional Manual for the Trauma Symptom Checklist for Children
(TSC-C). Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources; 1996.
- Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM.(1999) Childhood abuse andneglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 38:1490–6.

- Burnam MA, Stein JA, Golding JM, Siegel JM, Sorenson SB, Forsythe AB, Telles CA (1988): Sexual assault and mental disorders in a community population. *J Consult Clin Psychol*; 56: 443–450
- Chandy JM, Blum RW, Resnick MD (1996). Gender specific outcomes for sexually abused adolescents. Child Abuse Neglect 20:1219-1231
- Chemaly N, Baroud Z, Khoury J, Saad M, Kahi H. (1996). Etude préliminaire sur l'explotation sexuelle des enfants (cas du Liban)
- Chemaly N (2002-2003). L'enfant et la violence dans deux localites du Metn Nord
- Child Welfare Information Gateway. Definitions in federal law. The Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA) (42 U.S.C.A. §5106g), as amended by the Keeping Children and Families Safe Act of 2003. Accessed at: http://www.childwelfare.gov/can/defining/federal.cfm
- Claytor RN, Barth BA, Shubin CI. Evaluating child sexual abuse: observations regarding ano-genital injury. *Clin Pediatrics* 1989;28(9):419-22
- Cyrulnik B., *Un merveilleux malheur*, Edition Odile Jacob.
- Eid N. (2004). Response to child abuse and culture related personality dimensions among Lebanese university students
- Erickson, P., Rapkin, A., (1991) unwanted sexual experiences among middle and high school youth. *Journal of adolescent health*, 12(4): 319-25.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Woodward LJ. The stability of child abuse reports: a longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychol Med* 2000; 30: 529-544
- Fergusson D. M., Lynskey, M. T., & Horwood J.(1996). Child sexual abuse and psychiatric disorders in young adulthood: Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry 34*, 1355-1364.
- Finkelhor D, (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 4, pp. 31–53
- Finkelhor D et al (1986), *A Sourcebook on Child Sexual Abuse,* Newbury Park: Sage Publications.
- Finkelhor K, (1987): The sexual abuse of children: current research reviewed. *Psychiatr Annals*; 17:233–241
- Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse Negl*; 14: 19 –28.

- Global School Based Student Health Survey (2005) WHO, Center for Disease Control and Prevention
- Golding JM.(1996) Sexual assault history and limitations in physical functioning in two general population samples. *Res Nurs Health*;19:33–44.
- Goldman JDG, Padayachi UK (1997). The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia. *Child Abuse Negl*; 21: 489-498
- Gorcey M, Santiago JM, McCall-Perez F: Psychological consequences for women sexually abused in childhood. *Soc Psychiatry* 1986; 21:129–133
- Gutman L (1991) et al "Human Immunodeficiency Virus Transmission by Child Sexual Abuse," *American Journal of Diseases of Children,* vol. 145,
- Hajj Yahia M, Tamish S (2000) The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students *Child Abuse Negl* 25:1303-1327
- Hulme PA.(2000) Symptomatology and health care utilization of women primary care patients who experienced childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl* ;24:1471– 84.
- Huyer Dirk, MD, (2005) Child sexual abuse and family physicians. *Canadian Family Physician* 5: 1317-19
- Kendall-Tacket, K.A., Williams L.M., Finkelhor D., (1993). The effects of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*,113,164-180
- Kendall-Tacket, KA, Marshall R. (1998). Sexual victimization of children: incest and child sexual abuse. In R.K. Bergen (Ed.), Issues in intimate violence (pp47-63). Thousands Oaks, CA:Sage
- Kendler KS, Bulik C M, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA (2000) Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women an epidemiological and cotwin control analysis, *Arch Gen Psychiatry* 57: 953-959
- Leserman J, Li Z, Drossman DA, Toomey TC, Nachman G, Glogau L. (1997) Impact of sexual and physical abuse dimensions on health status: development of an abuse severity measure. *Psychosom Med* ;59:152– 60
- Leserman J. (2005) Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosom Med*; 67:906–915
- McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, Ryden J, Derogatis LR, Bass EB. (1997) Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA*; 277: 1362–8.

- Mendel, M. P. (1995). *The male survivor: The impact of sexual abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Mennen F E (1995). The relationship of race and ethnicity to symptoms of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 19,115-124
- Ministry of Justice (2004) Child maltreatment a reality
- Ministry of Justice: http:www.justice.gov.lb/alahdath last accessed Feb 2 2008
- Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. (2001) Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am JPublic Health*;91:753– 60.
- Mullen PE, Romans-Clarkson SE, Walton VA, Herbison GP (1998): Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet*; 1:841–845
- Nash MR, Zivney OA, Hulsey Y (1993). Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. Child Abuse Negl;17:401– 8.
- National Research Council (1993). *Understanding Child Abuse Neglect,* Washington, DC: National Academy Press
- The National Resource Center on Child Sexual Abuse, "Fact Sheet on Child Sexual Abuse," Huntsville: NRCCSA, 1994
- Nuwayhid I, Usta J, Khodr A, ElZein A. Health of children working in small industrial shops. Occup Environ Med. 2005 Feb; 62 (2):86-94
- Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. (2001) A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol*;135:17–36.
- Rimsza ME, Berg RA, Locke C (1998). Sexual abuse: somatic and emotional reactions. Child Abuse Negl;12:201– 8.
- Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM (1996) The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse Negl*; 20:709–723
- Sobsey D(1992), "What We Know About Abuse and Disabilities," *NRCCSA News,* National Resource Center on Child Sexual Abuse, Nov/Dec
- Swanston HY, Tebbutt JS, O'Toole BI, et al. Sexually abused children 5 years after presentation: a case-control study. *Pediatrics* 1997; 100: 600-608
- Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR, Wilsnack RW, Wonderlich SA, Kristjanson AF. (1999) Prevalence and risk factors for childhood

sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse Negl*;23:579 –92.
-Walker EA, Gelfand A, Katon WJ, Koss MP, Von Korff M, Bernstein D, Russo J. (1999) Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *Am J Med*;107:332–9.
- Walker EA, Unutzer J, Rutter C, Gelfand A, Saunders K, VonKorff M, Koss MP, Katon W. Costs of health care use by women HMO members with a history of childhood abuse and neglect. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:609 –13
- Weiss, E , Longhurst J , and Mazure C Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women: Psychosocial and Neurobiological Correlates *Am J Psychiatry* 1999; 156:816–828
-Widom, C. & Kuhns, J. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *Am J Public Health*, 86 (11): 1607-12.
- Wilsnack SC, Vogeltanz ND, Klassen AD, Harris TR. (1997) Childhood sexual abuse and women's substance abuse: national survey findings. *J Stud Alcohol*;58:264–71.
- Wise LA, Zierler S, Krieger N, Harlow BL.(2001) Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimization: a case control study. *Lancet*;358:881–7.

الملحق الأول:
مسح خاص بتعرض الأطفال للعنف: الإستمارة العامة

رقم الاستمارة

اسم المركز

في جميع أنحاء العالم يتعرض الأطفال للعنف أو سوء المعاملة من قبل أحد أفراد الأسرة، في المجتمع الذين يعيشون فيه أو في العمل. العنف أو سوء المعاملة هم من المشكلات الهامة التي يعاني منها الأطفال في جميع أنحاء العالم . نود أن نسألك عن تجربتك مع العنف الذي قد يكون وجه اليك.

ا- عرفنا عن نفسك

1. عنوان السكن الدائم : .....

2. هل انت ولد أم بنت □ولد □ بنت

3. الجنسية : .....

4. كم تبلغ من العمر..... سنة

5. وضع الأسرة □ 1- الأب والأم موجودان في أسرة واحدة

□ 2- الأب والأم منفصلان
□ 3- الأب متوفي □ 4- الأم متوفاة
□ 5- الأب والأم متوفيين □ 6- غيره، حدد

في حال غياب او انفصال احد الوالدين، مع من يسكن الولد

6. من هم الآخرين الذين تعيش معهم؟ □ الجد □ الجدة □ أخوات □ أخوة

□ أقارب آخرون
□ آخرون لاتربطك بهم صلة قرابة

7. عدد الاخوة و الاخوات----------

8. ما هو ترتيبك بين الأخوة والأخوات؟ .....

9. ما هو عدد غرف البيت ما عدا المطبخ و الحمام----------

10. من يشاركك غرفة نومك----------

11. ما هي ديانتك؟ □مسلم □ مسيحي □لا اعلم

12. ماذا يعمل والدك بالتحديد؟.....

13. ما هو أعلى صف وصل اليه والدك في المدرسة؟

□ 1- أمي □ 2- يقرأ ويكتب □ 3- ابتدائي
□ 4- متوسط □ 5- ثانوي/ مهني □ 6- جامعي
□7- لا أعلم

14. هل تعمل والدتك خارج البيت؟ □ نعم □ كلا

15. ما هو أعلى صف وصلت اليه الوالدة في المدرسة؟

□ 1- أمية □ 2- تقرأ وتكتب □ 3- ابتدائي
□ 4- متوسط □ 5- ثانوي/ مهني □ 6- جامعي
□7- لا أعلم

16. هل تعمل ؟ □نعم ماذا

عدد ساعات العمل اسبوعيا

□كلا

ب- معلومات تتعلق بالمدرسة

1. هل المدرسة التي تذهب اليها. □رسمية □خاصة

□داخلي □غيره

2. كم سنة أمضيتها في التعليم بما فيها هذه السنة الدراسية..... سنة

3. كم مدرسة بدلت (حتى الآن)؟

4. هل دوبلت أحد الصفوف في المدرسة؟□ نعم (كم مرة؟.....) □ كلا

5. ما هي المهنة التي تحلم بها عندما تكبر (فوق العشرين)؟ .....

6. هل تعتقد أنك ستعمل فيها؟ □ نعم □ كلا

ج- : العلاقات الاسرية يتكون هذا الجزء من عشرين جملة عن الأسرة، وهذه الفقرات لها علاقة بحياتك الأسرية نرجو اختيار إجابتك من بين الإجابات الأربعة التالية:

1- دائما صحيحة 2- احيانا صحيحة

3- صحيحة إلى حد ما 4- غير صحيحة

------ 1 كان والداي قياديين في بعض أمور حياة الأسرة
------ 2 في أسرتي لا نقضي وقت الفراغ معا
------ 3. تتعاطف معي أسرتي وتتفهمني
------ 4. أسرتي تتجاهل الآخرين عندما يتكلمون
------ 5. والداي يقدرون ويحترمون الآخرين
------ 6. والداي زوجان سعيدان في زواجيهما
------ 7. قاما والدي برعايتي وتقبلي بالشكل الذي أنا عليه
------ 8. لا يثق بي والدي
------ 9. يوجد جو هادئ في منزلي
------ 10. نشجع وندعم نجاحنا في الأسرة
------11. والدي يشجعاني على التعبير عن آرائي بحرية حول بعض القضايا الجنسية، السياسية حتى لو اختلفت عن آرائهم
------ 12. في أسرتي نتعاون في إنجاز الأعمال المنزلية
------ 13.أشعر بالحرية في التعبير عن مشاعري الداخلية مع أفراد أسرتي
------ 14.أفراد أسرتي تعلموا أن يقولوا الأشياء كما هي
------ 15. أسرتي تشجع أفرادها للعمل معا في التعامل مع المشاكل الأسرة
------ 16. اهتم والدي كثيرا بعملي المستقبلي
------ 17. نهتم لبعضنا البعض في أسرتي
------ 18. أتعجب إذا تعاطفت أسرتي معي
------ 19. نعبر عن آرائنا بحرية مع المحافظة على مشاعر بعضنا البعض
------ 20. أسرتي جيدة في حل الخلافات التي بيننا
------ 21. اشعر ان افراد عائلتي يستمعون لي عندما اخبرهم عما يضايقني

د- تجارب الأطفال في المنزل

نود أن نعرف تجارب الأطفال في المنزل وداخل الأسرة. هذا الإستبيان يطبق على الأطفال في أنحاء عديدة في العالم للتعرف على التجارب التي مروا بها وهذا لمعرفة ما يجب الإهتمام به للحفاظ على سلامة الأطفال.
نود معرفة الأشياء التي تصدر أحياناً من البالغين تجاه الأطفال والمراهقين والتي قد تؤذي هؤلاء الأطفال والمراهقين أو تشعرهم بالضيق، عدم الإرتياح أو الخوف وهم في

منازلهم. نود أن نسألك عن الأشياء التي قد تكون حدثت لك **منذ انتهاء الحرب و حتى الان**.
قد تبدو لك هذه الأسئلة غريبة أو يصعب الإجابة عليها ولكن حاول الإجابة على الأسئلة بقدر استطاعتك وأسترجع ذاكرتك في خلال العام الماضي لا يوجد اجابة صحيحة وأخرى غيرصحيحة. فقط أذكر ما تتذكر حدوثه لك. اذا لم تشعر بالأرتياح تجاه هذه الأسئلة ، يمكنك التوقف في أي وقت.
اذا كنت تحتاج الى مساعدة في أي من الأسئلة المطروحة، تحدث الى الشخص الذى يجري معك المقابلة. وتأكد أنه لن يضطلع أي شخص من المحيطين بك على ما تدلى به من إجابات.
أحياناً، وعلى مر السنوات الطفولة والمراهقة، يرى الأطفال والمراهقين أشخاص (مثل الأم ، الأب، زوجة الأب، زوج الأم، الأباء بالتبنى، القائمين بالرعاية، الأخوة والأخوات الذين هم أكبر منك سناً، الخال والخالة وكذلك العم والعمة وأولادهم) يتصرفون داخل المنزل أو في محيط المنزل بطريقة تشعرك بعدم الإرتياح أو تخيفك.
منذ انتهاء الحرب و حتى الان

	لا ابدا	احيانا (مرة او مرتين)	كثيرا (اكثر من مرتين)	قبل الحرب	من
1- هل حدث أن أحدا من الذين يعيشون معك في المنزل، تعاطى مواد مخدرة أو كحول وتصرف بطريقة أخافتك؟					
2- هل رأيت أشخاصا بالغين في منزلك يتناقشون بحدة أو يتشاجروا بطريقة أخافتك؟					
3- هل رأيت أشخاصا بالغين في منزلك يضرب (ركل، لطم، لكم) أي منهم ؟					
4- هل رأيت أحداً في منزلك يستخدم سكين، عصا أو ادوات أخرى لتخويف أو إصابة شخص آخر داخل المنزل؟					

أحياناً وعلى مر سنوات الطفولة والمراهقة، يقوم بعض الأشخاص بأعمال أو تصرفات تجعل الاطفال والمراهقين يشعرون بالخجل، الضيق أو يشعرون بأنهم سيؤون. في العام الماضي، هل حدث وأن أحدا من أفراد أسرتك أو الذين يعيشون معك في المنزل (مثل الأم ، الأب، زوجة الأب، زوج الأم، الأباء بالتبنى، القائمين بالرعاية، الأخوة والأخوات الذين هم أكبر منك سناً، الخال والخالة وكذلك العم والعمة وأولادهم) .

منذ انتهاء الحرب و حتى الان

	لاأبداً	احيانا (مرة او مرتين)	كثيرا (اكثر من مرتين)	قبل الحرب	من
5- صرخ في وجهك بصوت عالى أو بطريقة عنيفة؟					
6- سبك، لعنك ، أو ناداك بأسماء سيئة؟					
7- جعلك تشعر بالخجل/الزعاج أمام أشخاص آخرين بطريقة تجعلك تشعر دائماً بالسوء تجاه هذا الموقف؟					
8- قالوا أنهم يتمنوا موتك أو يتمنوا أنك لم تولد؟					
9- هددوك بأن يتركوك أو يتخلوا عنك الى الأبد؟					
10- منعوك من دخول المنزل لوقت طويل؟					
11- هددوك بأنهم سوف يؤذوك، يسلطوا عليك العفاريت أو أنهم سوف يقتلوك؟					

أحياناً الأشخاص الذين يعيشون في نفس المنزل مع الأطفال والمراهقين من الممكن أن يؤذوا هؤلاء الأطفال و المراهقين جسدياً. تذكر نفسك **منذ انتهاء الحرب و حتى الان**، هل أي شخص من الذين يعيشون معك في المنزل (مثل الأم ، الأب، زوجة الأب، زوج الأم، الأباء بالتبنى، القائمين بالرعاية، الخال والخالة وكذلك العم والعمة الأخوة أو الأخوات الذين هم أكبر منك سناً،أولاد أو بنات العم/العمة/الخال/الخالة)

	لاأبداً	احيانا (مرة او مرتين)	كثيرا (اكثر من مرتين)	قبل الحرب	من
12- دفعك أمسك بك بعنف أو ركلك؟					
13- ضربك بيده (ضربة واحدة أو عدة ضربات متتالية)؟					
14- ضربك بواسطة أداة مثل خيرزان، عصا، سوط أو نربيج ؟					
15- خنقك، كتم أنفاسك أو حاول أن يغرقك؟					
16- حرقك بماء ساخن أو معدن ساخن (ملعقة/ قطعة معدنية)او سيجارة؟					
17- حبسك في مكان ضيق، ربطك بحبل أو قيدك في شيء؟					
18- شدك من شعرك، قرصك أو عضك؟					
19- هددك بسكين الة حادة أو مسدس					

20- هل هناك شخص تخاف منه كثيرا □نعم، مين □كلا

□ احد افراد العائلة ، حدد

□ خارج اطار العائلة، حدد

21- مرات كثير بيجي ناس كبار بيعبطوا الولد او بيبوسوه او بيسطعوه بطريقة او بمحلات كتير بتضايق الولد بتعرف حدن عم يصير معو هيك؟

□اخ/اخت □ صديق/ة □ ابن او ابنة عم او خال

مين عم يعمل معو هيك _____

22- صار معك انت هيك شي

□ نعم □ كلا

23- هل سبق و ان قام احد الاشخاص ب:

			متى (قبل او بعد الحرب،حدد)	كم كان عمرك	اين حدث ذلك	كم مرة
23.01	لمسك ضد رغبتك	نعم/ كلا				
23.02	حاول تقبيلك أو ضمك بطريقة مزعجة، ضد رغبتك	نعم/ كلا				
23.03	قبلك أو ضمك بطريقة مزعجة ، ضد رغبتك	نعم/ كلا				
23.04	قبل مناطق مختلفة بجسدك (ليس فقط وجهك) ضد رغبتك	نعم/ كلا				
23.05	عرض أعضاءه/ أعضاءها التناسلية	نعم/ كلا				
23.06	حاول إرغامك على عرض أعضائك التناسلية	نعم/ كلا				
23.07	حاول إرغامك على لمس أعضائه أو أعضائها التناسلية	نعم/ كلا				
23.08	لمس أعضائك التناسلية ضد رغبتك	نعم/ كلا				
23.09	أرغمك على لمس أعضائه أو أعضائها التناسلية	نعم/ كلا				
23.10	أرغمك على الجلوس بحضنه ليلاطفك	نعم/ كلا				
23.11	أرغمك على الجلوس بحضنه ليلاطفك و ينبسط	نعم/ كلا				
23.12	حاول ممارسة الجنس معك ضد رغبتك	نعم/ كلا				
23.13	مارس الجنس معك واستعمل العنف	نعم/ كلا				
23.14	جعلك تشاهد أفلام جنسية أو تطلع على صور في مجلة عندما لم تكن	نعم/ كلا				

	ترغب في ذلك؟					
23.15	جعلك تشاهد أفلام جنسية أو تطلع على صور على الكمبيوتر عندما لم تكن ترغب في ذلك؟	نعم/ كلا				
23.16	صور افلام جنسية لك وحدك أو مع أشخاص آخرين يقومون بممارسات جنسية؟	نعم/ كلا				

31-هل حكيت لحدن عن الي صار؟

31.1 □نعم، لمين □ماما □بابا □اخ/اخت □احد افراد العائلة---- □ غيره

شو كانت ردة فعله □ عنفني (ضربني، عيط عليي..) □ استمع باهتمام □ استسخف الموضوع □قال لي ما خبر حدا □ غيره

31.2 □كلا، ليش □خفت منو □ خفت اذا عرفو اهلي □استحيت □قال لي هيدا سر □ غيره

د- الحرب

1- بايام حرب اسرائيل وين كنتوا

□بقينا بالبيت □قعدنا بمدرسة □قعدنا عند اقارب

□قعدنا مع ناس غربا ببيت □غيره

2- كم شخص كنتو تناموا بغرفة واحدة

3- بايام الحرب هل قام احد الاشخاص

	نعم	لأ	مين	كم مرة
أزعجك بأنه تكلم معك بطريقة تحتوي على تلميحات جنسية أو كتب عنك كلام يحمل عبارات جنسية؟				
جعلك تشاهد أفلام جنسية أو تطلع على صور في مجلة أو على الكمبيوتر عندما لم تكن ترغب في ذلك؟				
جعلك تنظر الى أعضائه التناسلية أو كان يريد أن ينظر الى أعضائك التناسلية؟				
لمس (تحسس) أعضائك التناسلية (العانةوالثدي) أو جعلك تلمس (تتحسس)				

أعضائه التناسلية (العانة والثدي)؟				
صور أفلام جنسية لك وحدك أو معغ أشخاص أخرون يقومون بممارسات جنسية؟				
حاول ممارسة الجنس معك عندما لم تكن تريد ذلك؟				

4- هل حكيت لحدن عن الي صار؟

4.1 □نعم، لمين □ماما □بابا □اخ/اخت
□احد افراد العائلة------ □ غيره
شو كانت ردة فعله □ عنفني (ضربني، عيط عليي..) □ استمع باهتمام
□ استسخف الموضوع □قال لي ما خبر حدا
□ غيره

4.2 □كلا، ليش □خفت منو □ خفت اذا عرفو اهلي
□استحيت □قال لي هيدا سر □ غيره

- لنفترض انو حدن تحركش فيك او عمل شي من اللي ذكرناه قبل، بتقول لحدا؟
□بخبر ماما □بخبر بابا □بخبر حدا من العايلة
□بقول لحدا من صحابي □بخبر استاذ المدرسة □ما بقول لحدا

- هل مررت بتجارب أخرى تعرضت فيها للإيذاء في المنزل ولم تشملها هذه الأسئلة؟

- هل تعتقد انك اذا تعرضت لاي من التجارب المذكورة سابقا و لجات للشرطة ستلقى المساعدة؟

□ نعم □ كلا

<u>ه—سلوكيات</u>

1. هل تدخن أرجيلة؟ □ نعم □ كلا
2. هل تدخن سيكارة؟ □ نعم □ كلا
3. هل جربت أن تدخن ولو سيكارة واحدة؟ □ نعم □ كلا
4. هل تشرب البيرة / عرق/ نبيذ وغيره؟ □ نعم □ كلا
5. ما هي رياضتك المفضلة؟ .....

6. هل تمارس الرياضة بشكل منتظم؟ □ نعم حدد □ كل

7. هل تما رس هواية معينة كالرسم، موسيقى.. □ نعم حدد □ كلا

8. من اخبرك عن البلوغ و التغيرات التي تحصل في هذه المرحلة

□ماما □بابا □اخ/اخت □صديق/ة □غيره □لا احد

9. لمن تفشي اسرارك عادة؟

□ماما □بابا □اخ/اخت □صديق/ة □غيره □لا احد

10. اذا تعرض احد رفاقك لمشكلة، لمين بتتصحو يحكي

□ماما □بابا □اخ/اخت □صديق/ة □غيره □لا احد

11. اذا تعرضت انت لمشكلة، مين بتطلب منو يساعدك

□ماما □بابا □اخ/اخت □صديق/ة □غيره □لا احد

و- : ما هو تقديرك لكثافة او تكرار تجربتك مع كلٍ من الحالات التالية **خلال الشهرين الماضيين**. أرجو إختيار إجابتك من إمكانيات الأجوبة المذكورة أدناه.

(0) أبداً (1) من حين لآخر (2) بدرجة ملحوظة

------ 1. نعاس
------ 2. نوم غير مريح
------ 3. كابوس
------ 4. الإستيقاظ مبكراً وعدم القدرة على العودة إلى النوم
------ 5. النزول في الوزن (بدون رجيم)
------ 6. الشعور بالعزلة عن الآخرين
------ 7. الوحدة
------ 8. الحزن
------ 9. الإرتجاع (ذكريات فجائية، متكررة، ومزعجة)
------ 10. الشرود الذهني
------ 11. وجع الرأس
------ 12. آلام بالمعدة
------ 13. بكاء لا إرادي ومن الصعب عليك السيطرة عليه.
------ 14. نوبات قلق
------ 15. إشكالية في السيطرة على المزاج
------ 16. مشاكل في التوافق مع الآخرين

------ 17. دوخان
------ 18. إغماء
------ 19. رغبة في إيذاء نفسي جسدياً
------ 20. رغبة في إيذاء الآخرين جسدياً
------ 21. خوف من الرجال
------ 22. خوف من النساء
------ 23. اغسل يداي بتكرار حتى لو لم يكن من الضروري
------ 24. شعور بالنقص
------ 25. شعور بالذنب
------ 26. شعور بأن الأشياء غير حقيقية
------ 27. مشاكل في الذاكرة
------ 28. اشعر أحيانا بالاغتراب عن جسدي
------ 29. الشعور بالاضطراب والتوتر كل الوقت
------ 30. مشاكل في التنفس
------31. سيطرة أفكار غير سارة على عقلك
------32. آلام في القلب أو الصدر
------33. الخوف من الأماكن المفتوحة أو الشوارع
------34. قلة الطاقة للحركة
------35. الارتجاف (الرعشة)
------36. الشعور بعدم الثقة بالآخرين
------37. الخوف المفاجئ بدون سبب
------38. فقدان الأعصاب وعدم السيطرة عليها
------39. الشعور بعدم القدرة على عمل الأشياء
------40. عمل الأشياء ببطء للتأكد من صحتها
------41. سرعة ضربات القلب
------42. التأكد من عمل الأشياء أكثر من مرة
------43. الشعور بأن عقلي فارغ
------44. عدم التفاؤل بالمستقبل
------45. الشعور بضعف بعض أجزاء الجسم
------46. التفكير بالموت
------47. وجود أفكار لدي غير موجودة لدى الآخرين
------48. الخوف من الجمهور، الأسواق والسينما
------49. الشعور بعدم الأهمية
------50. الخوف من حدوث أشياء سيئة معك
------51. الصراخ وقذف الأشياء
------52. الشعور بالخوف عند الخروج العامة

------53. وجود أفكار مرتبطة بالجنس تؤذيك (تؤلمك)
------54. أفكار وتصورات مخيفة عن الطبيعة
------55. الشعور بالذنب

- هل وجدت هذا الإستبيان صعب الإجابة عليه؟ □ نعم □ كلا
- هل كان هناك شيء أو أشياء لم تفهمها؟ □ نعم □ كلا
- هل وجدت صعوبة بأن تدلى بالأشياء التي حدثت لك؟□ نعم □ كلا
- هل هناك أشياء أخرى ترغب في إضافتها متعلقة بما حدث لك أو بهذا الإستبيان؟

ملاحظات الباحث الميداني: (إعاقة، الحالة الإنفعالية، الصمت....إلخ)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

إسم الباحث الميداني:
التاريخ: التوقيع:

الملحق الثاني: القائمة المرجعية لنقاشات المجموعات البؤرية مع الأمهات والمربيات

أسئلة عامة:

كيف تمضي النساء أيامها، ما هي أعمالهن اليومية؟ ما هي نشاطاتهن الإجتماعية؟ هل تعتقدن أنهن أكثر انشغالا عن قبل؟ وبماذا؟

كيف يمضي الرجال أوقاتهم الأن؟ هل لديهم نشاطات اجتماعية؟ ما هي؟

كيف يمضي الأولاد أيامهم، هل هم في المدرسة؟ إذا كلا، لماذا؟ هل يلعبون: أين وماذا ومع من؟ (سن الأقران) ؟ هل يعملون؟ إذا نعم، بماذا؟

اسئلة تتعلق بالعنف ضد المرأة

ماذا عن العنف ضد المرأة تحديدا ما هي أشكاله؟ أي من الأشكال برأيك يحدث؟غالبا ؟ من الفاعل بالنسبة للعنف ضد المرأة ؟

هل تظنين أن هناك حالات من العنف الجنسي؟ ما هو برأيكن العنف الجنسي ضد المرأة ؟ برأيكن من يلام في هذه الحالات ؟ ما هي الحالات التي يمكن أن تلام المرأة على الإيذاء الجنسي لها؟ من دون ذكر أسماء أو تحديد شخص معين، من هوالفاعل؟ اين يمكن ان تتجه المرأة لطلب المساعدة إذا تعرضت للعنف الجنسي؟

اسئلة تتعلق بالأطفال والأولاد : التربية الجنسية، الاساءة الجنسية

ماذا عن الاطفال و الاولاد، برأيك هل يجب أن نتحدث مع الأطفال بموضوعات البلوغ والقضايا الجنسية ؟ إذا كلا لماذا؟ إذا نعم، من يجب ان يعطيهم المعلومات المتعلقة بالبلوغ والتغيرات؟ بأي عمر يجب ان تعطى هذه المعلومات؟ هل هناك فرق بين البنات و الصبيان؟ كيف تتصرفون إذا طرح إبنكم او ابنتكم أسئلة متعلقة بالقضايا الجنسية والبلوغ؟

"الاساءة الجنسية للطفل". برأيك ماذا يعني هذا التعبير؟ ما هي أشكالها وأنواعها؟ هل تعتقدن ان الاساءة الجنسية واسعة الانتشار في لبنان؟ هل برأيك هي أقل في بعض المجتمعات عنها في مجتمعات أخرى في لبنان؟

برأيك، ما هي العوامل المساعدة على حدوث إساءة جنسية ؟ من هو الفاعل؟ لماذا (خصائصه)؟ من يلام ؟ بأية حالات يلام الاولاد اذا تعرضوا للإساءة الجنسية؟

برأيك ما هي مضاعفات الاساءة الجنسية للطفل؟ ما هي العلامات الدالة على حدوث إساءة جنسية على الطفل؟

إذا شعرتم ان هناك إساءة جنسية ماذا تفعلن؟ ما باعتقادك ستكون ردة فعلك (تجاه الطفل وتجاه الموضوع) اذا اعترف لك احد اولادك بانه/ها تعرض لاعتداء جنسي؟ ماذا إذا كان أحد الأولاد المقربين إليك؟ هل تتغير ردة فعلكم إذا كان المسيء من داخل المنزل أو من خارجه ووفقا لنوع الإساءة؟ كيف ؟

برأيك إلى أية درجة يساهم جو المنزل في تفاقم هذه المشكلة (الحوار بين الزوجين ومع أطفالهن)؟ ما هي العوامل التي تحمي الطفل

اين يمكن اللجوء لطلب المساعدة ؟ هل هناك مؤسسات تعنى بذلك؟ هل يوجد قانون ؟ هل تعتقدين أنه من الأفضل التحدث عن الموضوع علناً؟ لماذا؟ (في حال نعم أو كلا)؟ ما هي العقبات التي تمنع الاولاد واهاليهم من طلب المساعدة اذا تعرض الاولاد للاساءة الجنسية هل هناك اولاد بمحيطكم تعرضوا للاساءة الجنسية؟ كيف تم التعامل مع موضوع الإساءة الجنسية؟

خلال الحرب :

هل تعتبرن أن الحرب تساهم في ازدياد هذه المشكلة ؟ كيف ؟ لماذا ؟ هل تعرفن عن حالات حدثت خلال الحرب ؟ أين ؟ وكيف كانت ردة الفعل على حسب معلوماتك؟

الملحق الثالث: إقتراحات الأطفال حول سبل الوقاية من الإساءة الجنسية للطفل

قدّم 104 أطفال الاقتراحات بشأن سبل الوقاية من الإساءة للطفل (الملحق الخامس). تمّ تقسيم هذه الاقتراحات إلى ثلاث مجموعات: تلك المتعلّقة بالمهارات الأبوية، وتلك المرتبطة بالتشريعات والقوانين، بالإضافة إلى اقتراحات أخرى متفرّقة.

أ- المهارات الأبوية

يجب توجيه الأهل بشأن كيفية معاملة أطفالهم معاملة حسنة (15)
يجدر بالأهل السماح لأطفالهم بالتعبير عن أنفسهم (15)
يجدر بالأهل إقامة نقاشات منفتحة وصريحة مع أطفالهم (14)
يجدر بالأهل شرح الأمور لأطفالهم بالكلام وليس بالضرب (8)
يجدر بالأهل دعم أطفالهم وفهمهم (7)
لا يجب السماح للأطفال بالعمل (7)
يجدر بالأهل مراقبة أطفالهم (6)
يجب السماح للأطفال بفعل ما يحلو لهم وما يحبونه (5)

ب- التشريعات والقوانين

تطبيق واحترام القوانين التي تمنع العنف ضد الأطفال (14)
معاقبة الأهل الذين يعذبون أطفالهم او يضربونهم (12)
معاقبة الأشخاص الذين ينتهكون القوانين (11)

ج- إقتراحات متفرّقة

الصلاة (4)
الالتزام بالشرائع الإلهية (4)
التمارين الرياضية (3)
إشراك السلطات (3)
تحسين الوضع الاقتصادي لكي يصبح الأهل أكثر صبراً (3)
تقديم المعالجة الطبية للأهل (2)
إعتماد النظام الأميركي لحماية الأطفال (2)

الملحق الرابع: نتائج نقاشات المجموعة البؤرية مع الأمهات والمربّيات

تمّ عقد 5 جلسات نقاش مع مجموعات بؤرية، واحدة في كلّ من الشياح (جبل لبنان)، المصيطبة (بيروت)، باب التبانة (طرابلس – الشمال)، لبعا (الجنوب) وحوش الأمراء (زحلة – البقاع). تراوح عدد النساء المشاركات في كلّ مجموعة بين 12 و18. معظمهن من الأمهات أو المربيات لأطفال تتراوح أعمارهم بين 9 و14 سنة، من مستويات اجتماعية واقتصادية وعلمية مختلفة. إرتبطت المواضيع التي تمّت مناقشتها مطوّلاً بمسألة العنف ضد النساء (المعارف بشأن الأنواع والأسباب والموارد)، والإساءة الجنسية (المعارف والمواقف، الأسباب والحواجز التي تعوق عملية طلب المساعدة)، التربية الجنسية (المواقف والممارسة) والإساءة الجنسية للطفل (المعارف والمواقف والحواجز).

العنف ضدّ النساء:

كشفت كافة المشاركات أنهن يعرف العديد من النساء اللواتي يتعرّضن للإساءة وأن العنف المنزلي شائع الحدوث. كما أن البعض قد اعترفن بأن الأمر حصل معهن: *"تتعرّض الكثير من النساء للضرب"*، *"عندما يواجه الرجل مشاكل ولا يتمكّن من حلّها، "يفشّ خلقه" بالمرأة"*، *"ثمّة رجال عدائيون بطبعهم ويؤذون نساءهم"*. أقرّت النساء أن العنف ليس فقط جسدياً: *"أسوأ نوع وأكثره شيوعاً هو العنف الشفهي والنفسي"*، *"الشتائم والصفات النابية التي تُطلق عليها"*، *"قلّة الاحترام"*، *"عدم السماح لها بالقيام بما تحبّه"*، الإهمال *"يعاملها وكأنها هنا فقط للعناية بالمنزل والأطفال"*، *"ليس لها رأي بطريقة تربية الأطفال"*. تطرّق عدد قليل من النساء إلى العنف الاجتماعي *"منعها من مقابلة أشخاص آخرين"*، *"عزلها ومنعها من إقامة العلاقات"*، *"عدم المساح لها برؤية الأصدقاء أو الحيران"*، أو العنف الجنسي *"الإكراه على ممارسة الجنس هو أكثر ما يؤذي المرأة"*، *"يمارس الجنس معها ثم يضربها"*، أو العنف الاقتصادي *"يقلّص المدخول والاحتياجات اليومية لعائلته"* كأشكال للإساءة.

إعتبرت العديد من النساء المشاركات في المجموعات أن الثقافة هي التي تقف خلف العنف ضد النساء، *"إننا نحيا في مجتمع لا يعترف بحقوق المرأة"*، *"وفقاً لثقافتنا الشرقية، ثمّة توافق على أن الرجل هو سيد المنزل وهو صاحب السلطة"*، *"هذه تقاليدنا، الرجل هو رأس العائلة"*، *"إننا نعيش في مجتمعي أبوي، فالرجل هو الذي ينفق على البيت ويحكمه"*. ألقت بعض المشاركات اللوم على النساء أنفسهن إذ *"هنّ من يجلبن الضرب على أنفسهنّ"*، أو *" لضعف شخصيتهن"* أو *"لعدم فضح الأمر وإبقائه سراً"*؛ بحسب رأي الكثير من المشاركات، فالرجل الذي يضرب زوجته هو *"رجل مريض"*، *"يعاني من اضطرابات نفسية"*، *"ضعيف الشخصية، يتحكّم به أهله فيحاول إثبات قوته وسلطته على زوجته"*، *"يعتقد أن إهانة زوجته تعزّز رجولته"*، *"عليه أن يثبت لها أنه هو الذي يتحكّم بزمام الأمور، فلا يعترف أبداً بأخطائه حتى عندما يكون واضحاً للغاية أنها هي على صواب"*، *"متعدد الشخصيات، لا يكون دائماً راضياً على ما يفعله ولكنه يقوم به تقليداً للآخرين"*، *"غالباً ما يكون منهكاً بسبب انشغاله بعدة أمور إلى جانب الأعباء المادية، فلا بدّ له من*

التنفيس عن توتّره". كما قد يكون هنالك بعض المشاكل العلائقية "*تتحدّث عن مشاكلها ويتحدث عن مشاكله ثم يبدأ الشجار لأسباب تافهة*".

عند السؤال عمّا يمكن للمرأة القيام به عند تعرّضها للإساءة، معظم المجيبات قلن "*عليها تقبّل الأمر، خاصة إذا كان لديها أطفال*"؛ "*يمكنها اختيار مغادرة المنزل في حال لم يكن لديها أطفال، ولكنها خطوة صعبة للغاية إذ سيتمّ وصمها بالمرأة المطلّقة*". يمكنها التحدّث إلى صديق أو فرد من العائلة، ولكن ذلك لا يؤدّي إلى أيّة نتيجة في معظم الحالات. ذكرّت بعض النساء إمكانية طلب المساعدة من مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية أو أيّة منظمة متخصصة، مع الإشارة إلى أن العديد منهن لم يكن على علم بوجود منظمات متخصصة بمسألة العنف ضد النساء.

الإساءة الجنسية

أجمعت النساء تقريباً على أن بعض حالات الإساءة الجنسية تحدث بشكل يومي، ون يسمعن عنها عبر وسائل الإعلام مثل التلفزيون أو الصحف. غير أنهن اختلفن حول ما إذا كانت نسبة انتشار الإساءة تخفّ عندما "*تكتسب المرأة المزيد من القدرة*" و"*تكون أكثر علماً وثقافة*". أشرن إلى أن الرجل غالباً ما يكون هو المعتدي ولكن "*ثمة حالات يكون فيها الزوج هادئاً والزوجة قوية*". تمّ ذكر العديد من أشكال الإساءة الجنسية مثل الاغتصاب من قبل شخص غريب أو أحد الجيران أو الأصدقاء أو أفراد العائلة؛ أو الامتناع عن ممارسة الجنس. ولكن معظم المشاركات تحدثن عن الإساءة الجنسية ضمن إطار العلاقة الزوجية، "*يحدث ذلك عندما ترفض المرأة إقامة علاقة مع زوجها*"، "*يهدّدها بالزواج من امرأة أخرى في حال رفضت إقامة علاقة جنسية معه*"، "*عندما ينال مبتغاه، يدفعها عنه ويضربها*"، "*يعاملها وكأنها وجدت فقط لإشباع رغباته الجنسية*". تحدّثت إحدى النساء عن تجربتها الخاصة في هذا المجال "*عندما أرفض ممارسة الجنس معه، يلحّ في طلبه ثم يبدأ بشتمي ولعني؛ أكون أحياناً متعبة جداً، ونحن نتشارك مع الأطفال غرفة النوم نفسها. لا أحب ممارسة الجنس أثناء وجودهم معنا*"؛ تحدّث امرأة أخرى عن تجربة صديقتها "*يرغب زوجها في ممارسة الجنس عدّة مرات في اليوم، وإذا رفضت مرّة الانصياع لرغبته، يبدأ بتحطيم الأشياء في المنزل*". غير أن بعض المشاركات لم يوافقن على اعتبار الجنس بالإكراه ضمن اعلاقات الزوجية كإساءة، فعبّرن عن ذلك بقولهن "*لا يجدر بالمرأة رفض ممارسة الجنس، فهذا حقّ من حقوق زوجها*"، "*يُفترض بالمرأة إشباع حاجات زوجها الجنسية*"، "*ألوم نفسي عندما أرفض ممارسة الجنس مع زوجي*". بالإضافة إلى ذلك، ثمّة "*نساء يستمتعن بالجنس العنيف*" أو "*متطلّبات جداً جنسياً*".

أمّا بالنسبة إلى الأسباب المؤدية إلى الإساءة الجنسية، فقد ألقت معظم النساء اللوم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي تعرض صوراً إباحية "*لا يُفترض بها أن تكون هناك*"، "*مثيرة للغاية*"، "*سيطلب الزوج عندها من زوجته القيام بأمور ليست معتادة عليها*"، "*الإنترنت يفسد الرجال*"، أو على انعدام التواصل المنفتح والصريح بين الزوجين "*لا تخبره بما قد يثيرها أو بما لا تحبّه، وكذلك الأمر بالنسبة إليه*".

تضمّنت الآراء المرتبطة بتوصيف مركتب الإساءة الجنسية الخصائص التالية "*مريض عقلياً*"، "*حيوان*"، "*لا يمكنه ضبط نفسه*"، "*منحرف جنسياً*"، "*يجد اللذة في تعذيب الآخرين*"، "*ربّما عانى من أمر خطير في طفولته*"، أو "*ربّما نشأ في بيئة تشيع فيها هذه الأمور أو أنه يصادق أشخاصاً يقومون بهذه الأمور، فيقوم بتقليدهم*"، "*ينظر الرجال إلى النساء في الشارع وكأنهن عاريات*"؛ ألقت العديد من النساء اللوم على المرأة نفسها للتسبب في الإساءة: "*ملابسها وحركاتها*"، "*تصاب بعض النساء بالغرور والرجل لا يحب ذلك*"، "*عندما تستمرّ برفض زوجها فهو سيسيء إليها*"، "*لا تعرف كيف تتعامل مع زوجها*"، "*لا تصغي إلى زوجها ولا تطيع أوامره*"، "*لا يمكننا لوم الرجل، فهو يمتلك رغبات وحاجات جنسية ولا بدّ لزوجته من إشباعها لكي لا يلجأ إلى علاقات خارج إطار الزواج*". لامت بعض النساء المرأة التي تتكتّم على الأمر "*إذا لم تتحدّث عن الأمر في المرة الأولى أو الثانية، فسيستمرّ الوضع إلى الأبد*"، "*يجدر بالنساء فضح هذه الأمور؛ فإذا تمّت معاقبة أو محاكمة رجل واحد، سيخشى الآخرون من الإقدام على الأمر نفسه*"، ولكنهن وجدن تبريراً لهن "*حتى المرأة الضعيفة يمكنها الاستمرار في الرفض، ولكن إذا كان مريضاً عقلياً فهذا سيعرّض حياتها للخطر*".

أبدت معظم المشاركات تمنّعاً حيال طلب المساعدة خارج إطار المنزل في حال التعرّض للإساءة الجنسية، وفضّلن حلّ القضيّة مع الزوج؛ فهنّ يخشين المعايير المجتمعية وقد ذكرن عدّة تجارب سيئة في هذا الخصوص "*الحق على المجتمع والنقص في التربية الجنسية*"، "*لا يجوز مناقشة المسائل الجنسية*"، "*التحدث في المسائل الجنسية هو من المحرّمات*"، "*لا تجرؤ المرأة على التحدّث عن الجنس حتّى مع والدتها*"، "*حتى لو تحدثت مع والدتها، فهي ستوبخها وتقول لها إن المسألة غير مهمة*"، "*أعرف امرأة كان زوجها سكّيراً، فكان يضربها ويغتصبها؛ عندما اشتكت لوالدتها، رفضتها هذه الأخيرة ونصحتها بتحمّل الوضع؛ أخبرتها أن والدها كان يقوم بالأمر نفسه وأن سلوكه قد تراجع مع الوقت*". "*لا بدّ من التحلّي بشجاعة كبيرة لمناقشة هذه المسألة خارج إطار المنزل*"، فتتمكن الضحية من اللجوء إلى أحد أفراد العائلة (عائلتها أو عائلة الزوج)، أو أشخاص "*يصغي إليهم زوجها*" "*فإذا كان بحاجة إلى العلاج، ينصحوه هم بذلك*" أو "*اللجوء إلى صديق موثوق يمكنه إرشادها ومساعدتها*" أو رجل دين؛ ذكرت بعض النساء إمكانية اللجوء إلى مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية أو طلب المساعدة من مساعدة اجتماعية أو طبيب نسائي أو طبيب نفسي.

التربية الجنسية

أجمعت كافة الأمهات على ضرورة تقديم تربية جنسية للأطفال، وركّزت بعضهن على أهمية ذلك بالنسبة إلى الجنسين "*علينا تعليم أطفالنا وتثقيفهم لكي لا يحصلوا على معلومات خاطئة من أترابهم*"، "*يجب أن يعرفوا هذه المسائل لكي تتعزّز ثقتهم بأنفسهم ولا يرون هذا الأمر وكأنه عيب*"، خاصة بالنسبة إلى الفتيات: "*إننا نقلق أكثر على الفتيات*"، "*الفتاة أضعف*"، "*لا أودّ أن تواجه ابنتي مفاجآت غير سارة في حياتها*"، "*لا أريد أن يكون الجنس*

شيئاً غريباً في حياتها"، "*عندما يحدث الأمر، لا أريدها أن تشعر وكأنها غير طبيعية*"، "*يسهل اكثر التحدث عن مسائل البلوغ من مناقشة المواضيع الجنسية الحقيقية*".

بالنسبة إلى الجهة التي يجب أن تتولّى التربية الجنسية للطفل، ارتأت بعض الأمهات أنهن الأنسب لذلك "*الأم هي الأقرب لأطفالها*"، "*فهي ترافقهم في كلّ خطوة*"، "*بعض الآباء خجولون*"، "*لا يتمّ اللجوء إلى الآباء لناقشة هذه الأمور*". إقترحت بعض النساء أن "*تناقش الأمهات "هذه الأمور" مع ابنتها في حيين يتولّى الأب الحديث مع الابن*"، "*قد يخجل الابن من طرح الأسئلة على أمه*"، "*قد يلحظ الابن أن شيئاً ما يحصل له في الصباح ومن الأفضل التحدّث عن ذلك مع الأب*"، "*يجي أن يكون هناك تواصل مباشر بين الأب والابن، إذ أن الابن قد يرغب في الاستفهام عن أمور أخرى غير تلك المرتبطة بالتغيرات الجسيدة أثناء مرحبة البلوغ*"؛ أة المدرسة، "*تكون المعلومات أكثر دقة*"، "*يعرفون الطريقة الفضلى لشرح المعلومات*". إقترحت بعض النساء أن يتولى بعض الأقرباء ذلك. تمّت مناقشة ما إذا كانت الجهة التي تقدّم المعلومات مهمّة طالما أن التربية تتمّ في المنزل؛ "*المهمّ أن يكون للطفل شخص يلجأ إليه كلّما شعر بالحاجة إلى ذلك*".

على الرغم من أن بعض النساء اعتبرن أن العمر عند تلقي التربية الجنسية لا يختلف بحسب نوع الجنس، فغالبية المشاركات اقترحن تثقيف الفتيات في عمر أبكر (قبل الفتيان بحوالي السنتين). "*علينا تثقيف الفتاة في عمر أبكر ولكن ذلك لا يعني إعطاءها الحرية*"، "*الحرية التي نمنحها للفتاة مختلفة عن تلك التي نعطيها للفتيان*"، "*علينا التركيز أكثر على تربية الفتيات، ولكن علينا أيضاً تعليمها أن سمعتها مهمّة للغاية*". العمر الأنسب بالنسبة إلى الكثيرات من المشاركات للبدء بالتربية الجنسية هو 11–12 سنة للفتيات و15 سنة للفتيان، مع الإشارة إلى أن البعض قد اقترحن البدء بعمر أبكر، كما جرى التركيز على "*وجوب الاستمرار في التربية حتى الزواج*". ربطت مشاركات أخريات المسألة بالبلوغ "*عندما تقول الفتاة لأمها أنظري، لقد نما ثدياي*"، أو عندما تسأل عن "*وجهة استخدام الفوط الصحية*" أو بعد حصّة التربية الجنسية في المدرسة "*يتلقون التربية الجنسية في الصف السادس؛ فإذا كانوا بحاجة إلى الاستعلام عن المزيد من الأمور، يمكنهم التوجّه إليه*". تعمد إحدى النساء حتى إلى البدء بالتحدّث عن الجنس مع أطفالها "*أحياناً، عندما يمرّ مشهد فيه إيحاءات جنسية على شاشة التلفزيون، أسأل ابني عمّا يشعر به*".

عند السؤال عن ردّ فعلهن حيال استعلامات أبنائهن عن الجنس، إعترفت بعض النساء "*أنهن يشعرن ببعض الإحراج وهنّ ممتنّات للتلفزيون إذ أنه يساعد على تقديم المعلومات ويعفيهنّ من هذه المهمّة*"، وقالت أخريات "*أجيب على أسئلتهم من دون التوسّع، لكن أيضاً من دون أيّة معلومات خاطئة*"، "*لا يمكننا التحدّث عن كلّ شيء*"، "*أبدأ بطرح الأسئلة عليه لأعرف الدافع وراء أسئلته ومقدار المعلومات التي يحتاج إليها*"، "*أشعر براحة أكبر أثناء الحديث مع ابنتي؛ أشعر بالإحراج عندما يطرح علي ابني الأسئلة فأطلب منه التحدّث إلى والده*"، "*لا يجدر بنا الشعور بالخجل، يمكننا التحدّث عن الأمر وكأنه دعابة*"، "*إذا لم أجب على أسئلتهم، سيعتقدون أنني غبية أو جاهلة*"، "*أقدّم لهم المعلومات بشكل يتناسب مع عمرهم... فهم سيفهمون الباقي مع الوقت*".

الإساءة الجنسية للطفل

سئلت المشاركات أولاً عن معنى "الإساءة الجنسية للطفل" برأيهن؛ فجاءت التعاريف الأكثر شيوعاً كالتالي: "*ممارسة الجنس مع الطفل*"، "*إرغام الطفل على ممارسة الجنس بعد تعرّضه لأذى جسدي (ضرب، حرق بالسيجارة...)*"، "*إغواء الطفل بالمال أو المخدرات مقابل ممارسة الجنس*"، "*مداعبة أعضاء الطفل اتناسلية أو طلب منه مداعبة الأعضاء التناسلية لشخص آخر*"، "*عندما يستغلّ شخص طفلاً أصغر سناً*". ومن التعاريف الأقلّ شيوعاً "*الإساءة للأطفال الرضّع*"، "*مشاهدة الأبوان أثناء ممارسة الجنس*"، "*التحدّث إلى الطفل باستخدام تعابير ذات إيحاءات جنسية*"، "*أذى جسدي يؤدي إلى أضرار نفسية*"، "*الأذى النفسي وتدمير الطفل*". من اللافت للنظر أن العديد من النساء تحدّثن في هذا الإطار عن الآباء الذين يتحرّشون بأبنائهم أو يغتصبون بناتهن.

تناقشن النسلء بشأن مدى انتشار الإساءة الجنسية للطفل في لبنان؛ فارتأت العديد منهن أن هذه الآفة أكثر انتشاراً في الغرب، "*في أوروبا، الولايات المتحدة، ألمانيا، ربما في مصر والمملكة السعودية أيضاً*"، "*لا نسمع الكثير عن ذلك*"، "*غير شائعة في محيطنا*"، "*ربما في لبنان، في أوساط الأثرياء، ولكن بدرجة خفيفة*"، أو "*شائعة في الأوساط الفقيرة والمكتظة*"، "*ربّما في بعض المناطق اللبنانية، ربما في الشمال*"، "*أكثر شيوعاً في المدن حيث تضعف الروابط الأسرية*"؛ وقد ارتفعت أصوات بالقول "*لماذا ليس في لبنان، إنها مشكلة عالمية*"، "*لبنان يسير على خطى الغرب في العديد من الأمور، فلم لا يصحّ ذلك أيضاً على هذا الموضوع*"، "*اللبنانيون يصبحون أكثر انفتاحاً على الغرب ويبتعدون عن الدين*"، "*يتحدّثون عن ذلك على التلفزيون، فلا بد أنه يحدث في بلدنا*". بحسب عدد قليل من النساء، ثمّة تفاقم للمشكلة في لبنان "*ولكن الناس لا يتحدّثون عنها، خاصة إذا كان المعتدي من أفراد العائلة*"، "*لقد سمعت أن 8% من الفتيات في المناطق المأهولة يتعرّضن للإساءة الجنسية*"، "*يقلقني هذا الموضوع كثيراً، وأنا أعطي تعليمات صارمة لبناتي في هذا الخصوص فأطلب منهن التنبّه عند استخدام المراحيض في الأمكنة العامة وانتظار بعضهن البعض عند باب المرحاض. لا أريد أن يصيبهنّ أيّ مكروه*"، "*لا أسمح لأطفال بالخروج من المنزل من دوني*".

إعتبرت العديد من المشاركات أن مرتكب الإساءة الجنسية للطفل هو "*مريض عقلياً*"، "*يعاني من اضطرابات نفسية*"، "*يعاني من الاكتئاب*"، "*منحرف جنسياً*" مع الإشارة إلى أنه قد يكون الأب (فتمّت رواية عدد من الحوادث التي كان الأب هو المعتدي)، أو الأخ أو أحد أفراد العائلة (لكن ليس الأم) أو أيّ شخص آخر من محيط الطفل مثل أحد الجيران أو الأصدقاء أو المعلّمين أو المستخدمين في المنازل أو الباعة. كما أنهن شرحن أن الإساءة قد تحدث في أيّ مكان: "*على الشاطئ*"، "*في الحقول*"، "*أيّ مكان معزول*"، "*المنزل* (مع الإشارة إلى أن بعض النساء لم يوافقن على هذه الإمكانية)"، "*المتاجر الصغيرة*".

تمّ عزو الإساءة الجنسية للطفل إلى "*الفقر*"، "*الغنى*"، "*البطالة*"، "*عدم الزواج في سنّ مبكرة*"، "*الإكثار من مشاهدة الأفلام الإباحية على الإنترنت أو الفضائيات ممّا يؤدي إلى*

الإصابة بالهوس الجنسي"، "مشاهدة الأبوين أثناء ممارسة الجنس"، "رؤية الأهل وهم عراة، مثل استحمام الأهل مع الأطفال أو خلع الملابس أمامهم"، "أفراد الأسرة يقبّلون الأطفال ويلمسونهم بطريقة غريبة"، "الابتعاد عن الدين"، "الرفقة السيئة"، "التفكّك الأسري"، "كثرة المشاكل والشجارات في المنزل ممّا يدفع بالطفل إلى اجتناب البقاء فيه"، "أب عنيف"، "إنشغال الأهل عن أبناءهم وعدم رعايتهم لهم"، "الحرمان العاطفي"، "عندما لا يسأل الأهل الطفل أين يذهب ومع من يلعب"، "السماح للطفل بالنوم خارج المنزل".

أثناء نقاشات المجموعات البؤرية، تمّ اقتراح العوامل التالية لمنع الإساءة الجنسية للطفل: التعليم، الوعي، العلاقات مع الأهل القائمة على الثقة والمحبة، ووجود بيئة لاعنفية داخل المنزل.

ألقت بعض المشاركات اللوم على الحكومة التي تساهم في هذا النوع من الإساءة *"إذ تسمح بإفلات هذه الجرائم من العقاب"، "لانعدام الرقابة على ما يبثّ في وسائل الإعلام / التلفزيون"*، في حين أشارت أخريات باصابع الاتهام إلى الأهل *"لعدم التحدّث بشكل صريح ممّا يمنع اتخاذ التدابير التصحيحة الملائمة"*. غير أن غالبية المشاركات ألقين اللوم على الأم *"التي تقضي معظم وقتها مع الأطفال"*، على الرغم من أنهن اعترفن بوجود بعض الظروف التي قد تمنع الأم من البقاء مع أطفالها ومراقبتهم *"قد تكون مضطرة إلى ترك الأطفال مع مدبرة المنزل أو في إحدى دور الحضانة حيث تحدث هذه الأمور"*. وعلى الرغم من أن الطفل قد يُلام لعدم البوح بما يحدث له، فقد أقرّت المشاركات أن الطفل قد *"يشعر بالخوف من المعتدي فيخشى التحدّث عن الأمر"* أو *"قد يكون خائفاً من العقاب"*.

أمّا بالنسبة إلى عواقب الإساءة الجنسية للطفل، تحدّثت المشاركات عن التغيرات السلوكية التي قد تطرأ على الطفل: سرعة الضغب، العدائية، الانعزال، قلّة الكلام، الشعور بالذنب، الرسوب المدرسي، الإخفاق في الحياة وضعف الشخصية، إكتساب سلوكيات جنسية منحرفة، الشذوذ الجنسي، أو المشاركة في عمليات سرقة أو إدمان المخدرات. *"قد يقوم لاحقاً بالأمر نفسه مع أطفاله"* أو *"يُخفق في حياته الأسرية بسبب عجزه عن الاتفاق مع الآخرين"*.

عند السؤال عن العلامات الدالة على حدوث إساءة جنسية للطفل، كرّرت المشاركات ما جاء في التغيرات السلوكية السابق ذكرها، غير أن بعضهن قد ميّزت العلامات وفقاً لنوع جنس الضحية. ففي حال كانت الضحية فتى، تمّت ملاحظة *"إفرازات على سرواله"، "نقود إضافية في جيبه ويبدأ بشراء الملابس الجديدة"، "يستعلم عن الجنس"، "يتحسّس باستمرار أعضاءه التناسلية"، "يحاول إغواء الفتيات"*؛ أمّا إذا كانت الضحية فتاة، فيُلاحظ أن *"التغيّرات لديها ستكون مختلفة"، "يتغيّر تكوين جسمها"، "تتأذّى بشكل أكبر"، "ستبدو الكدمات أو الخدوش على جسمها"، "تغيّرات في العاة الشهرية"، "إفرازات على سروالها"، "إحمرار في أعضائها التناسلية"، "الخوف من الرجال"، "الخوف من والدها"، "تبدأ بطرح الأسئلة عن المواضيع الحساسة"، "تغيرات في مظهرها وملابسها"، "ترفض الخروج بمفردها"*.

أقرّت الأمهات والمربيات أنهن قد ينهرن في حال عرفن أن أحد أطفالهن قد تعرّض للإساءة الجنسية، فكانت ردود أفعالهم كالتالي "*لا أعتقد أنني أستطيع احتمال ذلك*"، "*أعتقد أن الأمر سيقتلني*"، "*سأصاب بانهيار عصبي*"، و"*سأفتح نار جهنّم*". قالت أخريات أنه سيتوجب عليهنّ "*معالجة الأمر بهدوء وبرودة أعصاب، مع تفادي وصول الخبر إلى الأشقاء*"، "*إخبار الوالد*"؛ أجمعت غالبية النساء على وجوب معالجة العواقب النفسية واستشارة طبيب أخصائي؛ قلّة من النساء قالت إن ردّ فعلهن لن يتغيّر في حال كانت ابنتهم أو كان ابنهم هو الضحية. غير أن معظم الأمهات اتفقت على أنه في حال كان ابنهم هو الضحية، "*يكون الأمر أكثر سهولة*"، "*يتحدّثن إليه بهدوء بشأن ما حدث*"؛ لكن مع "*الحرص على سجن المعتدي لكي لا يكرّر فعلته مع طفل آخر*"؛ أمّا إذا كانت الضحية فتاة، "*يصعب التحدث عن الأمر*"، "*أحاول إخفاء الأمر*"، "*قد أقتل المعتدي*"، "*لا يمكن تصحيح أخطاء الفتيات*"، "*إذا حدث لها أيّ مكروه، سينتهي أمرها*"، "*يجب الحرص على سمعة الفتاة*"، "*سيبدأ الناس بتناقل الأخبار عنها*"، "*المجتمع لا يسمح لك بفضح الأمر*"، "*قد أخبر والدها أو أخاها*"، "*قد أرسل أحدهم للتحدّث إلى المعتدي*"، "*سأطلب من المعتدي الزواج بها*". لم يختلف ردّ الفعل في حال كان الطفل قريباً، غير أن البعض قد أضفن أنهن سينصحن الطفل/أهله باستشارة طبيب أخصائي أو منظمة مختصّة؛ لكن، في حال كان المعتدي من أفراد الأسرة، تغيّرت مواقف العديد من المشاركات اللواتي اعترفن "*أن الأمر أكثر صعوبة ومأساوية*"، إذا أنه "*قد يؤدي إلى خلافات ضمن العائلة*"، "*وفقدان ثقة الأشخاص المحيطين*"، وقد يشكّل "*المزيد من الأعباء النفسية بالنسبة إلى الطفل*".

عند السؤال عمّن يلجأن إليه لطلب المساعدة، أجابت معظمهن أنهن سيلجأن إلى أحد أفراد الأسرة أولاً أو أحد الأصدقاء عندما يشعرن أن "*الوضع صعب*"، أو إلى أخصائي نفسي أو كاهن "*لمساعدة الطفل*". إقترحت البعض قصد محام للاستشارة. أمّا بالنسبة إلى القوانين التي تمنع الإساءة الجنسية للطفل، فلم تكن المشاركات متأكدات من وجودها أو "*إذا كانت موجودة، لا نعرف ما هي*". قلّة من النساء كنّ عل علم بوجود منظمات مثل كفى قادرة على تقديم المساعدة إلى ضحايا الإساءة الجنسية للطفل. حذّرت إحدى النساء من قصد مخافر الشرطة إذ أنها تعرف فتاة لجأت إلى الشرطة للتبليغ فتم التحرّش بها هناك. علّقت النساء أن ردّ فعل المجتمع لا يشجّع أبداً: فهذا الأمر "*سيئ*"، "عيب"، وغالباً ما يلقي المجتمع "*اللوم على الأم ويتهمها بالإهمال*" و"*يرمق الطفل بنظرات الاتهام*"، "*هذا ظلم للطفل سواء كان مسؤولاً أو بريئاً*".

كما أن المشاركات حدّدت الحواجز التي تعوق لجوء الأطفال الضحايا أو أهلهم إلى طلب المساعدة. من هذه الحواجز "*الفضيحة*"، "*الصيت*"، "*العواقب غير الواضحة*"، "*الخوف من الوصم*"، "*الخوف من المعتدي*"، "*التحدث بأمور الجنس في مجتمعنا هو من المحرّمات*"، "*جرائم الشرف*"، "*ما من حلّ لهذه المشكلة*".

أمّا بالنسبة إلى تأثير حرب تموز 2006 على الإساءة الجنسية للطفل، إتفقت المشاركات على أن الحرب قد زادات من نسبة انتشار هذا النوع من الإساءة: "*تسود الفوضى خلال*

الحروب"، "*يعود السبب إلى الاكتظاظ*"، "*فقر أشدّ*"، "*لا يهتمّ الأهل برعاية أطفالهم خلال الحرب*"، "*عدم الاستقرار*"، و"*التوقف عن العمل، الكثير من وقت الفراغ*".

النقطة الأخيرة التي تمّ بحثها خلال هذه النقاشات ارتبطت بلآراء بشأن حملات التوعية التي تقام بشأن الإساءة الجنسية للطفل؛ شجّعت العديد من النساء هذا النوع من الحملات واعتبرنها مهمّة من أجل "*منع الأطفال من الانزلاق في هذا الخطأ*"، و"*توعية الأهل للتحقق من الأمكنة التي يذهب إليها أطفالهم والأشخاص الذين يرافقونهم*"، واقترحن أن تشمل هذه الحملات المدارس "*فالمعلّمون يعرفون كيف يتحدثون إلى الأطفال*"، والكنائس "*يتقبّل الأشخاص هذه المواضيع حين تطرح هناك*"، ولكن لوحظ بعض التمنّع بسبب "*وجوب احترام التقاليد*" وارتأت بعض النساء معالجة المسألة بشكل مبطّن وغير مباشر "*إذ أن الأهل يرفضون الإصغاء*"، "*هكذا تربّينا*".

الملحق الخامس: نتائج نقاشات المجموعة البؤرية مع الأطفال

تمّ عقد 5 جلسات نقاش، واحدة في كلّ من جبل لبنان والبقاع والجنوب وبيروت والشمال. بلغ عدد الأطفال المشاركين في كلّ مجموعة حوالي 50 طفلاً، تراوحت أعمارهم بين 9 و14 سنة. هدفت هذه الجلسات إلى توعية الأطفال على مشكلة الإساءة الجنسية للطفل وتزويدهم بالمعلومات حول كيفية الاستجابة لأيّة محاولات يقوم بها المعتدي والموارد المتوفرة لمساعدتهم على طلب المساعدة.

تمّ تقديم الجلسات من خلال عرض صور ثم طلب شرح مضمونها من الأطفال وطرح سلسلة من الأسئلة لتحديد المعارف التي يمتلكونها عن الموضوع. نورد أدناه موجزاً بالمعلومات التي تمّ جمعها.

ماذا ترون في الصور التالية؟

الصورة 1

– أب يواسي ابنه الذي يبكي؛
– أب يتحدّث إلى ابنه بهدوء؛
– أب جالس بالقرب من ابنه في الغرفة ويسأله عمّا يحزنه. يجيبه الابن أن أصدقاءه في المدرسة يضربونه ويعاملونه بعنف؛
– فتى في خطر؛
– أشعر بالأسى حيال هذا الفتى (أشفق عليه)؛
– الفتى يتعرّض للإساءة؛
– أب يتحرّش بابنه الذي يشعر بانزعاج شديد.

الصورة 2

– أب يساعد ابنه على ارتداء ملابسه؛
– أب يجرّد ابنه من ملابسه ويبدو غاضباً منه؛
– رجل في غرفة، يجرّد طفلاً من ملابسه، ويبدو الطفل خائفاً ممّا سيفعله الرجل ولا يدري ما العمل؛
– عم أو خال يتحرّش بطفل.

ما هي الإساءة الجنسية؟

"إزعاج طفل صغير"؛ "عندما يبكي طفل ما"؛ "رجل يتهجّم على أشخاص في الشارع، ويخطفهم أو يؤذيهم"؛ "عندما نؤذي بعضنا البعض"؛ "طفل صغير عاجز"؛ "إغتصاب فتاة صغيرة"؛ "التحرّش بالنساء والأطفال، وهو غالباً ما يحدث، والأشخاص الذين يرتكبون الإساءة يشتمون ويقولون كلمات نابية"؛ "شخص يحرج أو يتحرّش بآخر سواء كان ذكراً أم أنثى"؛ "إغتصاب شخص آخر، سواء كان رجلاً أم امرأة أم طفلاً"؛ "شخص يتحرّش بشخص أصغر سنّاً ضد رغبته"؛ "ضرب، قتل، أو أيّ إساءة جسدية يقوم بها شخص لشخص آخر"؛ "رجل يسيئ إلى طفل صغير لأنه لا يعلم ما يفعل"؛ "رجل يخطف فتاة"؛ "الخوف من الإرهابيين أو الخاطفين"؛ "خطف الأطفال"؛ "إحراج الأطفال"؛ "إغتصاب، ضرب أو قتل طفل".

من هو الشخص المعرّض للإساءة الجنسية للطفل؟

"الأطفال"، "الأشخاص الضعفاء"؛ "النساء والأطفال".

أين يمكن للإساءة الجنسية للطفل أن تحدث؟

"في أيّ مكان"؛ "في المنزل"؛ "في الشارع"؛ "في المدرسة: الملعب أو الصفوف"؛ "في الأزقة"؛ "في الحدائق"؛ "في أيّ مكان مقفر"؛ "في الحانات"؛ "في غرف النوم". إختلف مكان وقوع الإساءة تبعاً للمنطقة الجغرافية: بالنسبة إلى أطفال البقاع والجنوب، أكثر الأماكن شيوعاً هي الحدائق أو الحقول، في حين أن أطفال بيروت اختاروا غرف النوم وأطفال الشمال المدارس.

من برأيكم يرتكب الإساءة الجنسية للطفل؟

"الأب"، "العم أو الخال"، "المعوقون"، "الممنون على المخدرات"، "أيّ شخص"، "المتسوّلون"، "اللصوص"، "المعلّمون".

كيف يمكن للطفل حماية نفسه؟

"يجدر بالأهل حمايتهم وعدم السماح لهم باللعب في الشوارع؛ يستطيع الأهل والإخوة والأخوات الأكبر سناً حماية الطفل؛ سأخبر أهلي. لا أسير وحدي ليلاً؛ أطلب من مرافق شخصي مرافقتي؛ أذهب إلى جمعية أو منظمة؛ يمكن للطفل إخبار أهله وهم سيحمونه أو يأخذونه إلى المستشفى؛ يمكن للطفل أن يبكي ويصرخ فيشعر الأهل بالإحراج ويحمونه؛ أستطيع حماية نفسي فلا أسمح لأحد بالتحرّش بي."

في حال تعرّضتم للإساءة الجنسية، إلى من تتحدّثون؟ كيف يكون ردّ فعله أو فعلها برأيكم؟

"الأب"، "الأم"، "أحد الأصدقاء"، "شخص أثق به"، "الأخ أو الأخت"، "الشرطة أو وكالات الاستخبارات الجنسية."

هل تعرفون أطفالاً تعرضوا للإساءة الجنسية؟

"حاول مرة رجل اختطافي وأخذي إلى غرفة. أخبرني أنني سأجد هناك العديد من الألعاب. رفضت مرافقته وبدأت بالصراخ. سارع الناس إلي وأخذوا يضربونه وأخذوه إلى الشرطة"

"كنت مرّة مع عمّي في محطّة بنزين لغسل السيارة؛ طلب مني عمي ملء زجاجة بالماء؛ حاول هناك شاب أكبر مني التحرّش بي فبدأت بالصراخ وعدت راكضاً إلى عمي الذي ما لبث أن ضرب الشاب"

"أعرف فتاة في الرابعة عشرة من عمرها تعرّضت للاعتداء على يد أخيها الذي يبلغ العشرين من العمر... حاول اغتصابها. كانت خائفة ولم تجرؤ على التحدّث إلى والديها فأخبرت صديقتها التي نصحتها بإعلام أهلها. طرد الأهل الفتى من المنزل."

"أعرف امرأة متزوجة تتعرّض للإساءة الجنسية والجسدية من قبل زوجها."

"لدي صديق أصغر مني وقد أراني مجموعة من الصور الإباحية على الكمبيوتر."

"كنت مرّة على شاطئ البحر، فرأيت شاباً وفتاة يخلعان ملابسهما ثم نزلا إلى البحر وبدآ بتبادل القبل."

"حاول ناطور أحد المباني اغتصاب فتاة في المدخل، فبدأت بالصراخ وهربت منه إلى البيت، فضرب والدها الناطور."

"كنت مرة أسير مع صديقتي فطلب منا بعض الشباب مرافقتهم لشراء الموز، هربنا وأخبرت والدي الذي يعمل في سلك الشرطة. تمّ ضربهم وحبسهم."

© حقوق الطبع محفوظة لمنظمة كفى عنف وإستغلال 2008