الاعتداء الجنسي الذي يتعرض له الأطفال وسبل مكافحته

الأستاذ المتمرس د. علي جاسم عكلة الزبيدي
كلية التربية - أبن رشد / جامعة بغداد

الخلاصة

تكون سنوات الطفولة الأولى وخبراتها الخزين المعلوماتي والوجداني الدائم لخبرات ومعارف وأهداف السنوات اللاحقة للفرد, يرجع إليه كلما ذهب في لحظة تأمل أو شرود ذهن أو مراجعة نقدية. وأن أحداث الطفولة المؤلمة تكون جروحاً نفسية عميقة لا تندمل ولا تمحى معالمها بالأحداث الجارية اللاحقة بل تعاود الظهور على شكل كوابيس وأحلام مزعجة ومرعبة تفسد نوم الراشد وتقض مضاجعه.

ومن أخطر تلك الأحداث المبكرة سوءاً في حياة الطفل هي الإساءة الجنسية وبخاصة الاغتصاب الجنسي. فقد أظهرت الدراسات الكثيرة في شتى أنحاء العالم أن ضحايا الإساءة الجنسية في الصغر يبقون يعانون في رشدهم نسباً عالية من الاكتئاب والحزن والتفكير في الانتحار والإقدام على الانتحار والإدمان على المخدرات وكثرة المشاكل السلوكية ومعاودة الإدخال في السجن وتكوين علاقات جنسية غير سوية والإصابة بنوبات من الصرع وتدني تحصيلهم الدراسي ..إلخ.وعلى الرغم من أن الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمعات العربية الإسلامية تكون مرفوضة اجتماعياً ومحرمة ومدانة خلقياً وإسلاميا إلا أن الفعل قد يبقى متفشياً بصورة غير مكشوفة على أساس أن الكشف عن هذا الفعل يلحق الأذى والعار بشرف العائلة وسمعتها . كما أن الطفل الذي تم استغفاله أو إجباره أو إغراؤه يخشى البوح بما لحق به خوفاً مما هو أسوأ فيكتم مأساته التي قد تتكرر وتؤدي بالتالي إلى تدمير شخصيته .ولهذا فقد جاءت الدراسة الحالية ساعية إلى التعرف فيما إذا كان الاعتداء الجنسي يشكل ظاهرة منتشرة أم أنه يمثل سلوكاً إندفاعياً هامشياً و مؤقتاً عند فئة عمرية محدودة لا يلبث أن يتلاشى دون أن يحدث خدوشاً في بنية المجتمع وقيمه الخلقية, كما سعى الباحث من ناحية أخرى إلى استشراف برنامج إرشادي وقائي يوجه للأطفال وذويهم والمؤسسات التربوية ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات القانونية والانضباطية والإعلامية بعد تحديد مدى الشيوع و العمر المستهدف والجنس والأماكن وأساليب الإيقاع بالضحية .واستخدم للحصول على البيانات عينة مكونة من (119) فرداً من مستويات تعليمية و وظيفية مختلفة ومن الجنسين استجابوا لفقرات الاستبانة المكونة من (25) فقرة.وتوصلت الدراسة إلى : أ/ أن نسبة تراوحت بين (84-88%) من أفراد العينة من مستويات تعليمية و وظيفية و عمرية مختلفة ومن الجنسين يعرف كل منهم حالات يتم فيها التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال, وأقر (93%) من العينة أن التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء عليهم جنسياً يشكل ظاهرة منتشرة و شائعة في مجتمع البحث. ب/ أن الفئة العمرية الأكثر تعرضاً للاعتداء الجنسي من الأطفال هي الفئة المحصورة بين (10- 12) سنة من العمر. جـ/ وأن الأطفال الذكور أكثر عرضة للاعتداء الجنسي من الأطفال الإناث. ء/ وأن المعتدين ينتشرون عبر مديات واسعة من العمر بين (12 – 50) سنة مع التركيز على الأعمار المحصورة بين (18-26) سنة. هـ/ كان الفاعل في معظم حالات التحرش أو الاعتداء الجنسي معروفاً للطفل وتربطه به علاقة ما وبخاصة علاقة الجيرة. و/ أماكن الاعتداء و التحرش تمتد من بيوت الأطفال أنفسهم وبيوت المعتدين والأماكن المهجورة إلى الخانات والفنادق والنوادي و أماكن العمل. ز/ أورد أفراد العينة أسباباً كثيرة لهذه الظاهرة تأتي على رأسها عدم الالتزام الديني, و إهمال الطفل وعدم مراقبته, وانتشار الأفلام الجنسية عبر الفضائيات والانترنت والأقراص المدمجة والهاتف المحمول, وعدم الرقابة الحكومية, واختفاء دور المؤسسات التربوية ومنظمات المجتمع المدني. حـ/ واستشرافاً لبرنامج وطني يوظف لحماية الطفل من هذه الإساءة توصلت الدراسة إلى ما يأتي: 1- وضع تشريعات عقابية و وضعها موضع التنفيذ, 2- التوعية المستديمة للأطفال والمجتمع, في الأسرة والمدرسة و وسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني. 3- تنظيف القنوات الفضائية الفاسدة. 4- وجود شرطة أخلاقية خاصة بحماية الطفـــل والحفاظ علـــى سلامته.
5- احترام جسم الطفل منذ الصغر واحترام مشاعره ومستوى إدراكه وعدم إظهار أية علاقة جنسية مشروعة أو غير مشروعة حقيقية أو مصورة أمامه. 6- عدم نوم الأطفال ليلاً في غرفة واحدة ذكوراً وإناثاً أو مع والديهم. 7- إبقاء الأنوار مضاءة ليلاً داخل الغرف والبيوت والأزقة. 8- منع عمالة الأطفال. 9- الزواج المبكر للشباب.

أهمية البحث والحاجة إليه:

كون الأطفال منذ نهايات القرن التاسع عشر الميلادي ولا يزالون يكونون المجال الأوسع للبحوث العلمية في الحقل الإنساني سواء أتناولت تلك البحوث الجوانب التطورية أم التعليمية أم الاضطرابات السلوكية أم الأعراض المرضية, وسواء أكان اتجاهها تشخيصياً أم وقائياً أم علاجياً أم إرشادياً. والسبب في ذلك:

أولاً: أن الطفل في بدايات تكوينه يكون جسمه وسلوكه أكثر قابلية للتشخيص والتعديل وأيسر معرفة للباحثين وسلوكه أقل تعقيداً واستجاباته أكثر صدقاً وبدائيه.

أما السبب الثاني للتوجه الأعظم للبحوث صوب الأطفال فهو أن الأطفال يمثلون المشروع الحضاري والإنساني المؤمل لمجتمع الكبار وصورة المستقبل لأي مجتمع يريد أن يكون له موقع متميز تحت الشمس . ولا يمكن لمجتمع أن يتقدم إذا كان المرض والجهل والجوع والعنف ينخر في أجسام أطفاله وعقولهم ومشاعرهم.

وثالثاً: إن سنوات الطفولة تكون الخزين المعلوماتي المعرفي والوجداني والمرجع المعياري الدائم لخبرات ومعارف ومهارات السنوات اللاحقة للفرد, ويرجع إليها كلما ذهب في لحظة تأمل أو شرود ذهن أو راوده حلم أو تعرض لموقف فيه تحدي لقدراته واستعداداته . وأن أحداث الطفولة المؤلمة تكون جروحاً نفسية عميقة لا تندمل ولا تمحى معالمها بالأحداث الحياتية اللاحقة . ومن هنا فإن صلاح الطفولة وسلامتها تعنى صلاح المجتمع وسلامته.

ولذا يسعى الباحثون في مجال الطفولة أن يهيئوا الفرص الأكثر أمناً والأسلم بناء لشخصية الطفل لتصبح أساساً سليماً لما يبنى عليه لاحقاً, ويحاولون إبعاد الطفل عن الأحداث الجائرة أو تحديد وتشخيص تلك الأحداث و الظروف والعوامل المؤلمة والخطرة والعمل على الحد منها وإضعافها وتسليط الضوء على الأخطار والكوارث المحتملة التي توقع الأذى بالطفل الذي لما يؤهله مستواه الإدراكي غير الناضج لتمييزها.

ومن بين الأحداث والأساليب الخطرة التي تلحق الأذى بالطفل وتدمر شخصيته والتي نالت الاهتمام الأعظم من الباحثين منذ بدايات النصف الثاني من القرن العشرين هي أساليب الإساءة المتنوعة (Child) التي يتعرض لها الأطفال في بدايات حياتهم . وقد حدد كثير من الباحثين أربعة أنواع لإساءة Abuse معاملة الطفل وهي:1- الإساءة العاطفية أو الانفعالية (النفسية), 2- الإساءة الجسمية,3- الإساءة الجنسية, 4- الإهمال (إدريس, 2002/ سواقد والطراونه, 2000/ السيد, 1993/ العسيري,2002).

ومع تقدم البشرية بالعلوم والتكنولوجيا وازدياد المنظمات والمؤسسات الاجتماعية والإنسانية العالمية والوطنية الهادفة إلى حماية الطفل وإسعاده والدفاع عن حقوقه إلا أن سوء معاملة الطفل واستغلاله سلعة للتجارة والمتعة الرخيصة قد ازدادت وتنوعت واستشرت في جميع أنحاء العالم مما يتوجب تناولها بالبحث والتحليل وتسليط الضوء عليها لجذب انتباه العالم بكافة مكوناته إليها . وندرج فيما يأتي أنواع الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في شتى أنحاء العالم في الوقت الحاضر.

أولاً- الإساءة العاطفية أو الانفعالية(النفسية) (Emotional Abuse): وفيها يدمر المسيء العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل والتي يحتاجها الطفل لتطوير شخصيته, وتشمل (الازدراء, وعزل الطفل, والإساءة اللفظية بالكلمات النابية, والإساءة العقلية والعنف اللفظي والرمزي).

ثانياً- الإساءة الجسدية (Body Abuse): وتشمل الضرب بأنواعه والدفع , والسحب , والركل بالأرجل, والكي بالنار والتيار الكهربائي وأعقاب السيكائر أو أحداث "متلازمة الطفل المعذب" (Battered child Syndrome .)

ثالثاً- الإساءة الجنسية (Sexual Abuse): وهي أي تصرف جنسي أو مثير للرغبة الجنسية أو استخدام الطفل لأغراض جنسية, وتشمل : الاغتصاب والتحرش الجنسي, وإجبار الطفل على الممارسات الجنسية (حتى في دفعه لأن يكون فاعلاً) واستغلال الضعف البدني والضعف الإدراكي للطفل في أفعال جنسية.

رابعاً- الإهمال (Child Neglecting): وفي هذا الأسلوب يهمل الطفل ولا يهتم ذووه بحاجاته النفسية والبدنية والصحية, وعدم متابعة تصرفاته وأماكن تواجده والآخرين الذين يلتقي معهم.

خامساً- الحرمان من التعلم (Learning Deprivation): وهو حرمان الطفل من الذهاب إلى المدرسة وإكمال تعليمة بهدف استغلاله في أعمال يساعد فيها عائلته في الحقل أو رعي الحيوانات أو في البيع والشراء في الأسواق أو العمل في أماكن تصليح أو تنظيف السيارات ...إلخ.

) وفيها يدفع الأطفال لممارسة أعمال لا تتناسب وقوتهم **Child Laboring سادساً- عمالة الأطفال (** البدنية ومراحل تطورهم مثل أعمال البناء وتنظيف الشوارع وأماكن تصليح السيارات والآليات وفي المعامل وأعمال السفن والصيد في البحر أو في تنظيف البيوت (البنات خاصة).
/ Personality Destructing سابعاً- تسخير الطفل في أعمال تمسخ أو تدمر شخصيته (**),** مثل: التسول, والسمسرة والسرقة وغيرها. **Personality Destroying**
), وهو التخلي عن الطفل من قبل الأسرة أو طرده من **Child Abandonment ثامناً- هجر الطفل: (** المنزل مما يؤدي به إلى أن يتخذ الشوارع والطرقات و الأماكن المهجورة مأوى له وطريقة للعيش والحياة) .Street Childrenويكون أحد أطفال الشوارع (
): وهو أسلوب يصور فيه الطفل **Pornography Abuse تاسعاً- الإساءة من خلال الصور الإباحية (** بأوضاع جنسية مختلفة أو بأوضاع جسمية مختلفة وتستخدم هذه الصور الإباحية إما للسمسرة الجنسية وجلب الزبائن أو لعرضها في أفلام جنسية أو التداول بها عبر الهواتف النقالة (المحمولة) .
): وفيها يتعرض الأطفال الذين يصابون بأمراض أو أوبئة **Health Abuse عاشراً الإساءة الصحية- (** أو حوادث طارئة إلى الإساءة عند التعامل مع هذه الحالات. فقد تترك الإصابة وحالها , وقد يعالج الطفل بالكي أو بالأدعية أو بالطرق الخرافية أو بالتوسل إلى الجن أو بإبدال اسمه . وقد يولد الطفل مع بعض التشوهات أو العوق الجزئي ويبقى دون تدخل علاجي. وعلى أية حال فالإساءة هنا لا تكون مقصودة.
) وهي تجارة أصبحت رائجة واتبعت فيها **Child Commercial الحادي عشر- تجارة الأطفال (** أساليب مختلفة واشتركت فيها عصابات وشركات عالمية للاتجار بالأطفال وتهريبهم من بلدانهم الأصلية إلى بلدان ومناطق أخرى من العالم يتم تسخيرهم فيها أو استعمالهم حيوانات مختبريه أو غير ذلك . وقد أصبحت هذه التجارة تدر أرباحاً طائلة على تلك العصابات والشركات التي غالباً ما تستخدم أسماء وعناوين وهمية مثل منظمات حماية الطفل وجمعيات إسعاد الطفل وغيرها . ويستخدم الأطفال في هذا النوع من الإساءة لأغراض ثلاثة هي:
1/ تهريب الأطفال من البلدان الفقيرة والنامية (وبخاصة البلدان العربية وبلدان العالم الإسلامي وأفريقيا) لقاء عمولات مالية لغرض تسخيرهم في أعمال خدمية أو صناعية أو زراعية تحتاجهم فيها البلدان المستقبلة لهم . وأحياناً قليلة يتم شراؤهم لغرض التبني لعوائل لم تستطع أو لم ترغب في الإنجاب.
) حيث يستغلون جنسياً والبيع الجنسي في Sex Trafficking 2/ الغرض الثاني هو التجارة الجنسية ( ) .Prostitution الأماكن الخاصة لذلك, وفي أماكن السياحة والفنادق الخاصة , أي لممارسة البغاء(
3/ الغرض الثالث والذي تشترك فيه مؤسسات علمية وطبية فهو الاتجار "بالأعضاء البشرية" حيث يتم القضاء على الطفل وتنتزع أعضاؤه لبيعها على المرضى الذين يعانون تلفاً في تلك الأعضاء وبذلك يصبح)Spare Parts جسم الطفل مستودعاً " للمواد الاحتياطية" (
الثاني عشر- استغلال الأطفال في الحروب والمنازعات والأعمال الإرهابية. وهناك أساليب كثيرة لاستغلال الأطفال في هذه الأعمال. ومن أمثال ذلك " جيش الرب" في أفريقيا حيث يسرق الأطفال أو يختطفون ويجري تدريبهم على القتال وتثقيفهم على العقيدة القتالية وإتباع عمليات "غسل الدماغ" لتغيير قناعاتهم, وذكرت تقارير أبان الحرب العراقية الإيرانية حول استغلال الأطفال الإيرانيين في تفجير الألغام واعتبارهم كاسحات ألغام أمام القوات المسلحة الإيرانية . وتنشر الآن تقارير كثيرة عن استغلال الأطفال دون عمر (18) سنة في تفجير أنفسهم بين الجماعات المستهدفة.
الثالث عشر- استغلال الأطفال في عمليات التهريب التجاري وفي تهريب المواد المحرمة دولياً (المخدرة والمسكرة والمنشطة) مثل الحشيشة و المراوانا وغيرها. ويكون ذلك عادة عبر الحدود المشتركة بين بعض الدول التي تسكن عبر حدودها مجتمعات من قومية واحدة أو قبيلة واحدة أو بين تلك الدول التي لا توجد عوارض طبيعية عازلة فيما بينها .
إن الدراسة الحالية قد كرست لاستقصاء احتمالات وجود أو شيوع أحد تلك الأنواع و الأساليب الثلاثة عشر المذكورة في أعلاه, الشائعة الاستخدام والواسعة الانتشار في جميع أنحاء العالم لاستغلال الأطفال والإساءة " والسبب في ذلك هو: أولاً: أن Sexual Abuseإليهم وتدمير شخصياتهم, ألا وهي الإساءة الجنسية " المجتمعات العربية الإسلامية قد تتقبل الإساءة البدنية للصبي أو الفتاة على أنها إحدى وسائل التأديب والتربية, وقد تتقبل الإساءة الانفعالية أو النفسية مثل الكلام المعيب أو المناداة بلقب يقلل من شأن الطفل مثل: يا غبي.. أو: يا كلب.. أو: يا فاشل.. إلخ. وقد تتقبل بعض الأسر الفقيرة " طرد الولد "من البيت إذا كان مسيئاً أو متمرداً..إلخ. وقد يوجد من لا يهتم كثيراً بأبنائه أو ببعض منهم .. وكل هذه الإساءات لا ينظر

إليها المجتمع باهتمام كبير ولا تشكل خطراً كبيراً على حياة الطفل أو إساءة أو خزياً يلحق الأذى بسمعة الأسرة أو القبيلة وعلى خلاف ذلك فإن الإساءة الجنسية والاعتداء الجنسي يشكل إساءة لشرف الأسرة وسمعتها . وتمثل الإساءة الجنسية للأطفال أو الكبار ذكوراً وإناثاً سلوكاً مرفوضاً ومداناً ومحرماً خلقياً و إسلامياً. ومن هنا فقد يبقى الفعل متفشياً ولكنه غير مكشوف حيث أن الإساءة الجنسية فعل خاص يحدث), ثانياً: إن Faller & Henry,2000دون شهود مما يؤدي إلى عدم وجود أدلة مادية على الحدث (الإساءة الجنسية للأطفال في الصغر تبقى آثارها المدمرة في الشخصية لا تمحوها الأيام وتقاوم السنين وطول العمر. وإن الطفل الذي يتعرض للإساءة الجنسية في صغره يبقى يعاني اضطرابات سلوكية ونفسية في كبره. فقد أظهرت دراسة في الصين سنة (2006م) أن ضحايا الإساءة الجنسية في الصغر يعانون في كبرهم نسباً عالية من الاكتئاب والحزن والتفكير بالانتحار والتخطيط الانتحاري ويكثرون من تناول الكحول والتدخين ولديهم سجل لدى الشرطة من المشاجرات والدخول في علاقات جنسية غي سوية). وتذهب دراسات أخرى في نتائجها إلى أن الإساءة الجنسية للطفل في Chen,& others, 2006(الصغر يتطور عنها لاحقاً إصابة الضحية بنوبات من الصرع التي ليس لها أساس فسيولوجي وإنما أساسها). وتظهر الدراسات العالمية C Sharpe & Faye, 2006 . (non-epileptic seizuresسايكولوجي أيضاً أن الأطفال المعتدى عليهم جنسياً في صغرهم قد تدنت مستوياتهم الدراسية في مرحلة المراهقة في) مما يعني وجود Buckle,& others, 2005مادة دراسية أو أكثر مقارنة بزملائهم غير المساء إليهم (علاقة دالة إحصائياً بين الإساءة الجنسية للطفل وتدني مستواه التحصيلي. وأظهرت دراسة للأطفال المصابين بالاضطراب التحولي انتشاراً لسوء معاملة الطفل بأبعادها المختلفة بينهم (إدريس, 2002).

وفي دراسة قام بها باحثان في جامعة آركنساس في الولايات المتحدة الأمريكية راجعا فيها دراسات إمبريقية كثيرة حول الآثار البعيدة المدى للإساءة الجنسية للطفل في وظائفه الشخصية عندما يصبح بالغاً. ووجد أن الإساءة الجنسية للطفل ترتبط بتأثيرات سلبية مباشرة وطويلة المدى تستمر في مرحلة الكبر مثل الاضطرابات النفسية ومشاكل معقدة أخرى ومنها تفكك الشخصية والقلق وسوء الوظيفة الجنسية واضطرابات النوم والغضب والكراهية وسوء معاملة أصلية وإعادة تمثيل الضحية, واحترام واطئ للذات , وتعويق في فهم الذات وكآبة, ولوم الذات, وإجرام , وعجز وتشويه وأذى للذات , وانتحار , واستجابات Post - traumatic stress Responses) Davis & Patreticمظاهر اضطرابات ما بعد الأزمة). إن هذه المخاطر والنتائج المدمرة لحياة الطفل وشخصيته كونت دافعاً للقيام بهذه Jackson,2000 - الدراسة وسعيها للكشف عما إذا كان هناك من يمارس مثل هذه الإساءات بحق أطفالنا ويدمر شخصياتهم, ويؤكد أهميتها في تحديد وبلورة وسائل جماعية لحماية الأطفال وردع المسيئين.

ثالثاً: إن العالم خلال العقدين المنصرمين قد كثف جهوده العلمية وبذل الكثير من المال و أوجد الكثير من المؤسسات و الجمعيات والمنظمات لحماية الأطفال وأجريت مئات الآلاف وربما الملايين من البحوث والدراسات العلمية في شتى أنحاء العالم لمواجهة هذه الظاهرة وإضعاف مقوماتها وتقويض أسسها . ففي دراسة كندية حول ظاهرة الإساءة للطفل في كندا ونشرتها " وزارة العمل الشعبي والخدمات الحكومية في كندا " سنة (2001) أنه في عام (1998) فقط نشر في كندا (135573) مائة وخمسة وثلاثون ألفاً وخمسمائة وثلاثة وسبعون بحثاً حول إساءة الأطفال . وهذا العدد من البحوث يساوي (21.52) بحثاً لكل " ألف طفل" وتوزعت تلك البحوث بنسبة "40%" لإساءة الإهمال و "31%" للإساءة البدنية و "19%" Trocrne &منها بحثت في الإساءة الانفعالية (النفسية) و (10%) في الإساءة الجنسية(Wolfe,1998.)

وهذا يعني أننا مقصرون ومتأخرون عن العالم في الاهتمام بهذه الظاهرة المدمرة وكشف القائمين بها وبيان سبل معالجتها . وهذا ما يعطي الدراسة الحالية أهمية خاصة .

مشكلة البحث:

يمثل الطفل كائناً نامياً ضعيفاً سهل العطب ويمكن إفساده والإساءة إليه واستغلاله وحرف مسار تطوره إذا ما أحيط ببيئة اجتماعية قاسية أو فاسدة أو قاصرة وإذا لم تبذل جهود خيرة وواعية وهادفة لرعايته وحمايته وتوفير البيئة السليمة لبناء شخصيته . ومن المخاطر التي يتعرض لها الأطفال في صغرهم خطر الإساءة الجنسية التي تؤكد جميع الدراسات في العالم أن لها نتائج مدمرة لحياة الطفل وشخصيته طوال حياته . ومما يزيد في اتساع رقعة هذه الممارسة الآثمة هي المرغوبية الاجتماعية في عدم الإعلان عنها تجنباً للعار والفضيحة والسمعة السيئة التي ستلحق بالطفل وبأسرته من جانب ومن جانب آخر فالطفل الضحية الذي لم يستطع حماية نفسه من مفترس متوحش, ولم يمتلك القوة على مقاومته سيمتنع أيضاً عن الإخبار عما

تعرض له خوفاً من عقاب الأهل واحتقار الآخرين وبطش الجاني وإرهابه أو استغلال براءته وضعف إدراكه فيزيد في إغرائه.
ومن هنا فقد تكون هذه الأحداث و الممارسات و الإساءات الجنسية منتشرة ونحن عنها غافلون . وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتركز حول كيفية التعرف على ما يمكن أن يكون قد حدث ولا يزال يحدث من إساءة جنسية للطفل في المجتمع الذي تجرى فيه الدراسة ومدى شيوع تلك الممارسات وفيما إذا كانت تمثل ظاهرة . وتحاول الدراسة التعرف على المرحلة العمرية للطفل الضحية ونوع جنسه, وتحديد عمر الجاني والعلاقة التي تربطه بالطفل الضحية و الأماكن المساعدة على تهيئة ظروف الاعتداء . وتحاول الدراسة تحري الأسباب التي تكمن خلف هذه الظاهرة الاجتماعية .
وأخيراً فإن الكشف عن الحدث وأسبابه قد يمثل خطوة جوهرية أولية ولكنها غير كافية لاجتثاثه إذا لم تستشرف أساليب و إجراءات فعالة وواقعية لمعالجة هكذا مرض اجتماعي خطير يفتك في كيان المجتمع ويهد من بنيان الفرد النفسي والاجتماعي والقيمي والديني.
أهداف البحث: تعد الدراسة الحالية دراسة استكشافية , وتعتمد في تشخيص الحدث وتحديده على أشخاص غير مشتركين فيه وتسعى في الوقت نفسه إلى تعدي التشخيص وصولاً إلى تحديد الأسباب وبناء برنامج علاجي . ولهذا فقد وضع لهذه الدراسة ثمانية أهداف تتمثل في الإجابة عن الأسئلة الآتية:
١- ما مدى شيوع ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء عليهم جنسياً ؟
٢- ما العمر التقريبي للأطفال المعرضين للتحرش الجنسي و الاعتداء الجنسي ؟
٣- أي الجنسين من الأطفال أكثر عرضة للتحرش الجنسي و الاعتداء الجنسي ؟
٤- ما أعمار من يمارسون التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء عليهم جنسياً ؟
٥- ما العلاقة التي تربط الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بالفاعلين ؟
٦- ما الأماكن التي يتم فيها التحرش الجنسي بالأطفال و الاعتداء عليهم جنسياً ؟
٧- ما أسباب التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء عليهم جنسياً من وجهة نظر أفراد العينة ؟
٨- ما الإجراءات و الأساليب المقترحة لمحاربة هذا السلوك المنحرف وإضعافه ومعالجة مسبباته ؟
تعريف المصطلحات: تعرف المصطلحات الآتية إجرائياً لأعراض البحث الحالي كما يأتي:-
1- الطفل:"كل إنسان لم يتجاوز ثماني عشرة سنة من عمره مالم يبلغ سن الرشد قبل ذلك"(الجمهورية اليمنية, 2000,ص11).
2- الإساءة للطفل:يعرف المركز القومي الأمريكي لحماية الطفل الإساءة إجرائياً على أنها " جرح جسدي أو نفسي أو إساءة جنسية أو إهمـــال شخص مسؤول عن رعايته مما يخلق ظروفاً تهدد حيـــاة الطفل أو تضر بصحته أو سعـــادته (English,1998,P.41, Klark & Klark,1989.)
أما التعريف للإساءة إجرائياً في هذه الدراسة فهو: ((أي فعل متحقق أو الفشل في فعل ينتج عنه خطر محتمل في التعرض إلى أذى حقيقي أو موت أو أي ضرر جسدي أو نفسي أو انفعالي خطير أو إساءة جنسية أو استغلال لطفل دون سن (18) سنة من قبل شخص يتحمل مسؤوليات وصاية أو كفالة لإسعاد الطفل وحمايته أو من قبل أي شخص آخر أكبر أو أقوى منه))
(Municipolity of Anchorage, 1998,P.l.)
3- الإساءة الجنسية: هناك تعاريف متعددة لهذا المصطلح , ومنها:
أ- خبرة جنسية غير مرغوبة لطفل تتراوح بين المداعبة و الاتصال الجنسي الذي يقوم به من هو أكبر سناً من الطفل (سواقد والطروانة,2000).
ب- هي أي دليل واضح وغير مبهم لفعالية جنسية ترتكب من قبل على الفرد دون سن (16) سنة. (Hummel & others, 2000.)
جـ- نمط سلوكي يعبر عن قيام المسيء بأي تصرف جنسي أو تصرف مثير للرغبة الجنسية واستخدام الطفل فيه لأجـــل أغراض جنسية مثل الاغتصاب والتحرش الجنسي أو إجباره على الممارسات الجنسية المختلفة (أحمد وبامقابل,2007, ص1).
ء-.استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية فاعلاً كان أم مفعولاً, أو التحرش الجنسي أو تعويد الطفل على مشاهدة الصورة الخلاعة والمواقع الإباحية (هاشم,2007).
وعلى الرغم من تشابه المعنى في التعاريف الواردة في أعلاه إلا أن الباحث يجد التعريف "جـ" (لأحمد وبامقابل, 2007), هو الأقرب للتبنى كتعريف إجرائي في هذه الدراسة.

4- الاعتداء الجنسي: ويقصد به:"ممارسة العملية الجنسية مع الطفل سواء أكملت أم لم تكتمل وبأية طريقة كانت وتحت أي ظرف وبأي موضع من جسم الطفل".
5- التحرش الجنسي: وهو أي فعل يحاول المعتدي القيام به تجاه الطفل (مثل إسماعه كلمات جنسية أو وضع يده على بعض مناطق من جسم الطفل أو العكس أو تقديم المال أو الهدايا للطفل بهدف إغرائه أو إقناعه أو مساومته, أو إجباره على القبول أو الخضوع لما يراد فعله جنسياً).

حدود البحث:

يقتصر البحث على الأفراد الذين يتقبلون الإجابة عن الأسئلة الواردة في أداة البحث بصورة طوعية بغض النظر عن النظر عن العمر أو الجنس أو السكن أو الوظيفة ضمن محافظة الحديدة للعام 2008/2007م.

دراسات سابقة:

اتجه العالم بمؤسساته البحثية المتنوعة نحو الدراسة والتحليل للمخاطر التي تحيط بالطفل وتهدد حياته ومستقبله ووظائفه النفسية والجسمية والمتمثلة "بالإساءة" وبأنواعها المختلفة و أساليبها المتعددة وذلك منذ بدايات النصف الثاني من القرن العشرين المنصرم وسنورد بعضاً من تلك الدراسات على سبيل المثال من بلدان مختلفة مع التركيز على ماله علاقة بموضوع الدراسة الحالية . ولغرض التنظيم سنعرض بعضاً من الدراسات العربية ثم ننتقل إلى الدراسات غير العربية وسيكون العرض موجزاً ..... بهدف عرض نماذج أكثر ومن أماكن متعددة.

أولاً: الدراسات العربية:

1ـ أجرى صالح حزين السيد دراسة في جمهورية مصر العربية هدفت إلى التعرف على نوع الاضطرابات السلوكية والنفسية المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال . وتكونت العينة من ثلاث أطفال من البنات بأعمار (4.5 , 5 , 8) سنوات يعانين من اضطرابات سلوكية ونفسية . واستخدم الباحث أداتين هما اللعب كوسيلة تشخيصية وعلاجية والملاحظة. واستخدم أسلوب تحليل المضمون لتحليل البيانات .
وأظهرت النتائج:أـ ميل الآباء للمناقشة مع أطفالهم بغية التفوق عليهم وجذب الانتباه, ب ـ مواظبة الآباء على لوم الأطفال ودفعهم إلى لعب دور الضحية بعد أن توقفوا عن الإساءة البدنية, جـ ـ كان الآباء غير قادرين على التمييز بين انفعالاتهم وغضبهم وانفعالات وغضب أطفالهم. ءـ توصل الباحث إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السلوكية والنفسية للأطفال وإساءة معاملاتهم من قبل آبائهم, حيث ظهر في سلوك الأطفال عدوانية وعدم القدرة على التحكم بانفعالاتهم ومشاعر من عدم الثقة وزيادة في لوم الذات وانخفاض تقديرها وعدم الرغبة في الاستقلال. (السيد, 1993).
2 ـ قامت ساري سواقد وفاطمة الطروانة سنة (2000) بدراسة في الأردن هدفت إلى تحديد العلاقة بين أنواع سوء معاملة الطفل الوالدية من جانب, وجنس الطفل ومستوى تعليم والديه ودرجة التوتر النفسي له ومتوسط دخل الأسرة من جانب آخر. واستخدمت عينة مكونة من (913) طالباً وطالبة في الصف العاشر الأساسي من المدارس الرسمية في محافظة الكرك طبق عليهم مقياس الإساءة الوالدية للأطفال كما يدركها الأبناء ومقياس التوتر النفسي, وتوصلت الدراسة إلى: أن تعرض أفراد العينة للإساءة كان متوسطاً ولكن بدرجات متباينة, فالإساءة النفسية كانت الأعلى تليها إساءة الإهمال ثم الإساءة الجسدية. وأظهرت النتائج أن الذكور يتعرضون إلى كل من الإساءة الجسدية والإهمال والنفسية بدرجة أكبر من الإناث . و وجد أثر للمستوى التعليمي للأب في أشكال الإساءة مجتمعة وأن متوسطات درجات الإساءة للأطفال تزداد كلما انخفض مستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم. وكذلك يزداد متوسط درجات كل شكل من أشكال الإساءة الوالدية للطفل بانخفاض مستوى دخل الأسرة . وظهرت علاقة دالة إحصائياً بين أشكال إساءة معاملة الطفل الوالدية ودرجة التوتر النفسي للطفل.(سواقد والطروانة, 2000).
3 ـ أجرت سامية حجازي إدريس دراسة في الخرطوم / السودان هدفت إلى معرفة مدى انتشار درجات سوء المعاملة العاطفية والجسدية والجنسية التي كان يتعرض لها الأطفال في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة (6 – 12) سنة من بين المصابين بالاضطراب التحولي الذين كانوا يترددون على مستشفيات مرضى الطب النفسي بولاية الخرطوم وبلغ حجم عينة الدراسة (50) حالة منهم (36) أنثى و(14) ذكراً واستخدم معهم مقياس "سوء معاملة الطفل" وموجهات تشخيص الاضطراب التحولي / حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (1994) وتوصلت إلى: أـ أن درجات سوء معاملة الطفل تنتشر بأبعادها المختلفة وسط المصابين بالاضطراب التحولي بمستويات مختلفة, ب ـ وجود فروق دالة إحصائياً في كل

من الإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية بين الذكور ولصالح الإناث , في حين كان الفرق في الإهمال لصالح الذكور (إدريس , 2002).

4 ـ في دراسة قامت بها وفاق صابر على وصلاح الدين عطا الله وفضل المولى عيد في السودان وجاءت بعنوان "إساءة معاملة الأطفال ونسب انتشارها والتعرف على الفروق فيها على وفق نوع الطفل والمناطق الإدارية ومستوى الشدة ومستوى تعليم الوالدين في أم رمان: دراسة استكشافية" حدد هدفها باستكشاف أنماط إساءة معاملة الطفل , وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (215) فرداً منهم (111)ذكراً و (104)أنثى من تلاميذ وتلميذات الصف السادس الأساسي في مدينة أم درمان . واستخدم "مقياس سوء معاملة الطفل" من إعداد " ديفيد برنتستاني" 1995بعد ترجمته وتكييفه للبيئة السودانية , وأظهرت النتائج:- أ ـ وجود فروق في نسبة انتشار أنماط الإساءة حيث حظيت الإساءة الجسدية للطفل بالنسبة الأعلى في الانتشار (47.90%) وتليها الإساءة الجنسية (22.33%) ثم الإهمال العاطفي (14.88%) , وأخيراً الإساءة العاطفية (9.30%) ب ـ وجود فروق دالة إحصائياً في درجات الإساءة بين الجنسين من الأطفال لصالح الإناث في نمطي الإساءة الجنسية والإهمال العاطفي , ولصالح الذكور في نمطي الإساءة الجسدية والعاطفية جـ ـ وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى وشدة الإساءة للطفل وذلك لصالح الإساءة الجسدية في الشدة , ولصالح نمطي الإساءة العاطفية والجنسية في البساطة. ء ـ وجود فروق في أنماط الإساءة تبعاً لمحليات مدينة أم درمان.
(علي , وآخرون,2007).

5 ـ وقام عبدالواحد عبدالرحمن أحمد ورندة محمد بامقابل بدراسة في مدينة عدن بالجمهورية اليمنية سنة (2007) بعنوان "إساءة معاملة الطفل في مدينة عدن وعلاقتها بالسمات الإبتكارية ومستوى التفكير الابتكاري". وقد اقتصرت الدراسة على طلبة مرحلة التعليم الأساسي (الصفين الخامس والسادس الأساسيين) في ستة مديريات بمدينة عدن, وقد بلغت عينة الدراسة (210) طلاب وطالبات مقسمين إلى (105) ذكوراً و (105) إناثاً. واستخدمت ثلاث أدوات جاهزة لجمع البيانات, وهي مقياس إساءة الطفل ومقياس السمات الإبتكارية واختبار لورلنس للتفكير الإبداعي, وتوصل الباحثان إلى النتائج الآتية: أـ أن الطفل في مدينة عدن يتعرض إلى أربعة أنواع من الإساءة هي الإساءة العاطفية (الانفعالية) والإساءة الجسدية والإساءة الجنسية والإهمال, مع وجود فروق بين مديريات عدن في كل من الإساءة الجنسية والإساءة الجسدية, وعدم وجود مثل هذه الفروق بين المديريات في نوعي الإساءة العاطفية والإهمال. ب ـ وجود فروق دالة إحصائياً في السمات الإبتكارية للأطفال المساء إليهم تبعاً لنمط الإساءة التي يتعرض لها الطفل حيث حصل الأطفال المساء إليهم انفعالياً أوطأ مستوى في السمات الإبتكارية يليهم الأطفال الذين تعرضوا للإهمال ثم الإساءة الجسدية. أما الإساءة الجنسية فكانت الأقل أثراً في السمات الإبتكارية. جـ ـ إن الأطفال المساء إليهم جسدياً كانوا الأدنى في مستوى التفكير الابتكاري مقارنة بالمجموعات الثلاث الأخرى. وكانت الإساءة الجنسية هي الأقل تأثيراً في التفكير الابتكاري, ءـ وجود فروق جنسية في نمط الإساءة حيث كانت الإناث الأكثر تعرضاً للإساءة العاطفية والإساءة الجنسية في حين كان الذكور الأكثر تعرضاً للإساءة الجسدية ولم تظهر الفروق بين الجنسين في نمط الإهمال.(أحمد و بامقابل, 2007).

6 ـ أجرى فهمي حسان سعيد سنة 2007 دراسة في محافظة الحديدة / الجمهورية اليمنية على (24) حدثاً جانحاً ذكراً مقيماً في دار رعاية الأحداث الجانحين بأعمار تراوحت بين (9 – 16) سنة و (24) طالباً نظامياً غير جانح بأعمار بين (12- 19) سنة. وهدفت الدراسة إلى 1ـ تحديد معدلات انتشار الإساءة البدنية والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين ولدى أفراد العينة الضابطة, 2ـ الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في درجة الإساءة البدنية والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين والطلاب غير الجانحين, 3ـ التعرف على العلاقة بين الإساءة للطفل ومتغيرات نوع الجنحة وعدد مرات الإيداع ومدة الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية وسكن الأب مع أبنائه والمستوى التعليمي للطفل. وأظهرت النتائج 1ـ تعرض كلا من المجموعتين الجانحين وغير الجانحين إلى الإساءة الجنسية بنسب متقاربة (29.17%) للجانحين, و(25%) لغير الجانحين لم تكن الفروق دالة إحصائياً بين المجموعتين. 2ـ إن نسب تعرض كلا المجموعتين إلى الإساءة الجنسية كانت أعلى من نسب تعرضها إلى الإساءة البدنية, 3ـ وجود فروق دالة بين المجموعتين في نسب تعرضهما إلى الإساءة البدنية باتجاه الأحداث الجانحين, 4ـ وأظهرت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من الإساءة البدنية والإساءة الجنسية التي يتعرض لها الحدث ومتغيرات نوع الجنحة وعدد مرات الإيداع في دور الرعاية الاجتماعية ومدة الإقامة فيها (سعيد, 2007).

ثانياً: الدراسات غير العربية:

كلما ازداد الوعي الإنساني بمشكلات الطفولة كلما كثرت وتنوعت البحوث والدراسات التي تشخص علمياً تلك المشكلات وأسبابها وطرق معالجتها. وحيث أن الإساءة للأطفال تعد ظاهرة منتشرة عالمياً ولها جذورها العميقة في التاريخ فقد اتسعت دائرة البحث في هذا المجال. وبناء على ذلك سنعرض بعضاً من تلك الدراسات من أقطار وأماكن مختلفة في العالم بهدف الإطلاع على منهجيتهم في البحث وأساليبهم في التشخيص والكشف والعلاج متدرجين في العرض بحسب الحروف الهجائية لاسم البلد الذي نختار منه الدراسة وكما يأتي:-

1ـ أستراليا: في الدراسة التي جاءت بعنوان " العلاقة بين الإساءة الجنسية للطفل والتحصيل الدراسي لدى عينة من المراهقين الراقدين في مستشفى الطب النفسي " سعت " سارة كي باكل" وزملاؤها إلى التعرف على العلاقة بين الخبرة بالإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة والتحصيل الدراسي في مرحلة المراهقة لدى عينة مكونة من (81) مراهقاً بأعمار بين (12 – 18) سنة مع متوسط عمري قدره (16) سنة, حيث اخضعوا إلى اختبار تحصيلي (كمتغير معتمد) واختبار ذكاء, وأكملوا عدداً من تقارير الذات عن خبرتهم بأنواع مختلفة من الإساءة, وإدراكهم لنمط المعاملة الوالدية التي تلقوها والمركز الاجتماعي والاقتصادي للأسرة, والإساءة الأساسية التي تعرضوا لها, والأمراض النفسية (كمتغيرات مستقلة أو متنبئة). واستخدم تحليل الانحدار المتعدد الذي أظهر أن الذكاء كان المتنبئ الأساسي بالتحصيل حيث فسر (26%) منه. ووجد تفاعل بين المتغيرات مما يدل أن الذكاء وسوء المعاملة الأساسية والمشاكل السلوكية المذوتة (المستبطنة) والمشاكل السلوكية الخارجية كلها تؤثر في العلاقة بين الإساءة الجنسية والتحصيل الدراسي (Buckle, 2005.)

2 ـ ألمانيا: في دراسة معمقة أجريت في ألمانيا حول الاعتداءات الجنسية التي يقوم بها المراهقون على الأطفال سنة (2000) من قبل أربعة باحثين هم " بيتر هيومل , فولكر ثومك , هارموت بيركر , فريد ريك سبيستت". وكان عملهم يهدف إلى اختبار النظرية القائلة بأن الأفعال العدائية جنسياً على الأطفال المرتكبة من قبل المراهقين (والكبار أيضاً) هي الإساءة الجنسية نفسها التي عانى منها المعتدون الأخيرون في مرحلة الطفولة أو في مرحلة ما قبل المراهقة, ولم يقتنع الباحثون بهذه العلاقة الأحادية بين السبب والنتيجة , لاسيما وأن بيانات " وزارة الأسرة والكبار الألمانية" تشير إلى نسب مرتفعة ومنتشرة من الإساءة الجنسية التي يعاني منها المجتمع , وتظهر أن نسب الإساءة الجنسية بين أفراد المجتمع من الذكور غير المراجعين للعيادات الطبية في ألمانيا تتراوح بين (4%) إلى (14%). تكونت عينة الدراسة من (107) مراهقين خضعوا لمحاكمات جنائية في جميع أنحاء ألمانيا . ويقسم هؤلاء المراهقون إلى (74) فرداً ارتكبوا عدواناً جنسياً و (33) فرداً قاموا بعدوان بدني وأحداث جروح لدى المعتدى عليهم . أما المعتدون جنسياً فكان (38) فرداً منهم قد ارتكبوا عدوانهم الجنسي ضد مراهقات أو نساء كبيرات, و(36) مراهقاً كان اعتداؤهم الجنسي على الأطفال. وأدعى (21) مراهقاً من العينة الكلية والتي تبلغ نسبتهم (19.6%) بأنهم كانوا ضحية إساءة جنسية خلال مرحلة الطفولة. وهذا الإدعاء قدم من غالبية المراهقين الذين مارسوا الاعتداء الجنسي على الأطفال وعددهم (16) فرداً من أصل (36) فرداً مكونين نسبة قدرها (44%). أما أدوات البحث , فقد استخدمت أداتان هما فقرات استبانه للحصول على معلومات أساسية عن كل فرد بالعينة تتعلق بمعلومات شخصية و اجتماعية والتاريخ التطوري والسلوك اللاسوي من الرضاعة وحتى المراهقة تم الحصول عليها من الآباء والأمهات بالإضافة إلى خصائص الوالدين والسجلات الصحية والتفاعل الأسري. أما الأداة الثانية فكانت المقابلة الفردية مع المراهقين أنفسهم والتي استغرقت حوالي (4 – 6) ساعات لكل منهم. وقد أجيزت الدراسة من اللجنة الأخلاقية والكلية الطبية ووزارة العدل للولايات الاتحادية الألمانية المعنية. ومن النتائج التي أظهرتها الدراسة: 1) أن فقدان الأب يرتبط بالإساءة الجنسية للأطفال, 2) إن المراهقين المعتدى عليهم جنسياً في الطفولة يميلون إلى ممارسة الاعتداء الجنسي على الآخرين من الأطفال أو النساء في مرحلة المراهقة أو البلوغ, 3) وثبتت الدراسة حدثين خطيرين من الإساءة الجنسية فيما يتعلق بدوامهما واستمراريتهما وبشاعتهما يتعلقان باعتداء آباء جنسياً على أبنائهما.(Hummel & others, 2000.)

3 ـ البرتغال: أجرى "فيجوير يدو" وزملاؤه دراسة عام (2004) على عينة مكونة من (1000) مقسمين إلى (494) من الآباء و (506) من الأمهات, وهدفت إلى التعرف على معدلات انتشار الإساءة الجنسية والإساءة البدنية التي تعرض لها الآباء والأمهات البرتغاليون في طفولتهم. واستخدم في الدراسة النسخة البرتغالية من استبيان " تاريخ الطفولة". وأظهرت النتائج معدل انتشار مرتفع لسوء المعاملة البدنية بين أفراد العينة حيث بلغت نسبة الانتشار (73%) بين أفراد العينة, غير أن سوء المعاملة الجسمية القاسية

المتعلقة بالإصابات الحادة وكسور العظام كانت ضعيفة ولم يتجاوز نسبة انتشارها (9.5%) من أفراد العينة. ولم تظهر الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في سوء المعاملة البدنية بين الجنسين. أما الإساءة الجنسية فكانت أكثر انخفاضاً ولم تتجاوز (2.6%) من مجموع العينة. ووجدت علاقة دالة إحصائياً بين شدة الإساءة وغياب الإسناد من قبل الراشدين في مرحلة الطفولة والمراهقة. وتوصل الباحثون إلى استنتاج وهو أن معدل سوء المعاملة في البرتغال أدنى من المعدلات التي أظهرتها الدراسات الأخرى التي استخدمت القياس نفسه في أمريكا وأسبانيا. (Figueiredo & others, 2004.)

4 ـ السويد: قامت "إيفا جونسن" و "فرانك لندبلاند" في قسم علوم الصحة العامة ومعهد كارولنكا في استكهولم بالسويد, والمعهد الوطني للطب النفسي الاجتماعي في استكهولم بالسويد بدراسة جاءت بعنوان: "عوامل الخطورة وعوامل الحماية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء البالغات من ضحايا الإساءة الجنسية في الطفولة". وحدد هدف الدراسة بالتعرف على العلاقة بين الإساءة الجنسية في الطفولة من جانب وعوامل الخطورة والحماية في مخرجات صحية من جانب آخر. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة غير طبية من النساء البالغات عدد (152) امرأة سجلن إساءة جنسية خلال طفولتهن, واستخدم تحليل كل من الشخص والمتغير المتوقع للبيانات التي أدلين بها في الاستبانة التي قدمت لهن . وأظهرت النتائج أن أفراد العينة قد توزعن إلى ست مجموعات مع أنماط مختلفة في عوامل المخاطرة وعوامل الحماية. وأظهر التحليل العنقودي وجود مجموعتين, الأولى تلاؤم جيد وللثانية تعويض مساند. وهاتان المجموعتان كانتا أحسن صحة نفسية بفروق دالة إحصائياً عن المتوقع بغض النظر عن الإساءة القاسية. وظهر أن احترام الذات والإسناد الاجتماعي كانا المتنبئين الأقوى في الصحة النفسية. وتستنتج الدراسة أن احترام الذات يمكن أن يكون متنبئاً جيداً بعناصر الصحة النفسية لدى النساء اللواتي تعرضن في صغرهن إلى الإساءة الجنسية (Jonzon & Lind bland, 2006.)

5 ـ الصين: أجرى ثلاثة باحثين هم "جنك كي ستن" من معهد صحة الطفل والمراهق بالصين و " بي . أي: ميخائيل" من مدرسة الصحة العامة في استراليا, و " بنك هان" من مستشفى الأطفال في الصين) في الصين, وعن التأثيرات CSAدراسة هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال (المحتملة لتلك الإساءة على الصحة العقلية والسلوك الخطر بين المراهقات الصينيات (اللواتي يعشن في الصين) ومقارنة ذلك بما يحدث لدى الفتيات الغربيات. وأجريت الدراسة على (351) مراهقة في مدرسة ثانوية للطب في مقاطعة مركز الصين في هينان, وطبقت استبانه للتقرير الذاتي دون ذكر اسم المستجيب وتضمنت فقرات عن الخبرات الجنسية غير المرغوب فيها قبل عمر (16) سنة وعن حالات الكآبة والتفكير الانتحاري والأنواع الخطرة من السلوك المتعلق بالصحة العامة. وأظهرت النتائج أن أكثر من واحدة من كل خمسة من الفتيات البالغات من العمر عند إجراء الدراسة (21.9) سنة قد سجلن في الأقل نوعاً واحداً من الإساءة الجنسية في الطفولة التي صنفت إلى (12) شكلاً من الاتصال (جسمي / وغير جسمي), وواحدة من كل (سبع) فتيات أي بنسبة (14%) قد سجلن تعرضهن إلى إساءة جنسية تتضمن اتصال جسمي (ممارسة). وأظهرت النتائج أن المخاطرة في الإساءة الجنسية للطفل لا ترتبط بالمستوى التعليمي للوالدين أو بوجود أخوة أو بموقع السكن (ريف/ مدينة) خلال مرحلة الطفولة. وأظهرت الدراسة وجود أثر ذي دلالة معنوية للإساءة الجنسية بين الضحايا متضمناً نسباً عالية من الاكتئاب والإفراط في الوزن ولحزن, والتفكير والتخطيط له والإفراط في تناول الكحول والتدخين والمشاجرات والدخول في علاقات جنسية. وكان الاستنتاج أن مخاطر التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة لدى الفتيات الصينيات مشابهه لما يحدث لدى الفتيات الغربيات فيما يتعلق بالصحة العقلية ولمشاكل السلوكية, ومتسقة مع البحوث العالمية (Chen & others, 2006.)

6 ـ كندا: أـ قام "نيكو تروكرن" و " ديفيد وولف" سنة 1998 بدراسة حول إساءة معاملة الطفل في كندا, وكان من أهداف تلك الدراسة 1) الكشف عن أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل وبخاصة تلك الإساءات المسجلة لدى مؤسسة خدمات رعاية الطفل وحمايته في كندا, 2) الكشف عن مدى حدة أو قساوة الإساءة ومدى استمراريتها والخطورة التي تتضمنها. واعتمد الباحثان في الحصول على البيانات على ما يسجل في دوائر خدمات رعاية الطفل من شكاوى وادعاءات يتقدم بها الطفل أو عائلته إلى العاملين في تلك الدوائر ويتولى المسؤولون تسجيلها والبحث فيها وإعداد دراسة حولها. ولغرض تحديد عينة ممثلة من تلك التقارير والدراسات فقد اقتصر على ما سجل من ادعاءات بالإساءات في دوائر خدمات الرعاية خلال مدة ثلاثة أشهر فقط تبدأ بالأول من شهر أكتوبر وتنتهي في الحادي والثلاثين من شهر ديسمبر سنة 1998. ولما كان عدد المراكز الخاصة بخدمات رعاية الطفل في كندا تبلغ (327) مركزاً فقد اختير منها بطريقة طبقية

(51) موقعا, سجل فيها (7672) بحثاً عن (7672) طفلاً مساء إليه من أصل ما مجموعه (135573) دراسة في جميع أنحاء كندا خلال تلك الفترة وهذا العدد يمثل (21.52) طفلاً مبحوثاً لكل (1000) طفل بين عمر الولادة – 10 سنوات في كندا. وأظهرت النتاج أن ادعاءات الإساءة قد توزعت إلى (40%) بسبب الإهمال و (30%) بسبب الإساءة البدنية, و (19%) بسبب الإساءة الانفعالية و (10%) بسبب الإساءة الجنسية. أما من حيث ديمومة الإساءات فقد ظهر أن(43%) من أحداث الإساءات كانت مستمرة لأكثر من ستة أشهر فأعلى, و (44%) منها كانت تستمر لفترة أقل من ستة أشهر. والنسبة الأخرى كانت لأحداث تقع لمرات قليلة أو غير منتظمة. وكشفت الدراسة فيما يتعلق بالإساءة الجنسية عن وجود سبعة أساليب للإساءة الجنسية ضد الأطفال. وعن تصنيف الفاعلين جنسياً بالأطفال ظهر أن (44%) منهم أقرباء للطفل ولكن ليسوا من الدرجة الأولى الذين يتولون رعايته, و (29%) ليسوا بذوي قربى من الطفل, أما النسبة الباقية من المعتدين فتتوزع بن الآباء البايولوجيين و أزواج الأمهات أما نسبة الآباء المتبنين أو المودع لديهم الطفل فكانت قليلة جداً (Trocrne & Wolfe, 1998.).

ب ـ للكشف عن العلاقة بن الإساءة الجنسية للطفل وإصابته لاحقاً بنوبات الصرع قام " دونالد شارب و كاتي فاي " بمراجعة وتحليل (34) دراسة سابقة أجريت لاختبار هذه العلاقة, وأظهر التحليل الإحصائي الذي أجرياه تأكيد وجود تلك العلاقة بين الإساءة الجنسية للطفل وحالات الصرع التي تنتابه لاحقاً ولكن الفرق هو الافتقار إلى الأعراض الفسيولوجية للصرع الأساسي, وأن أعراض الصرع الذي يصاب به المعتدى عليهم جنسياً هي أعراض سايكولوجية وليس فسيولوجية, وهذه العلاقة لا تكون واضحة في بعض الدراسات بسبب المحدودية في تصميم البحوث (Donald & Faye,2005.).

7 ـ النرويج: في دراسة أجريت في النرويج قام بها " ماريت هويم كفام و سينتيف بويميد(2000)" وكان الهدف منها الكشف عما إذا كان الأطفال المعاقون يتعرضون إلى الإساءة الجنسية شأنهم في ذلك شأن الأطفال الأسوياء , وفيما إذا كان يمكن التعرف أو الإفصاح عن حالات الإساءة للأطفال المعاقين , وكذلك مقارنة النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات في أمريكا الشمالية من أن الأطفال المعاقين أكثر خطورة بمقدار مرتين إلى ثلاث مرات في التعرض إلى الإساءة الجنسية من الأطفال غير المعاقين. واستخدم الباحثون استبانه أرسلت إلى جميع مستشفيات طب الأطفال النرويجية يسأل فيها عن الأطفال الذين لديهم فحص طبي حول اعتداء جنسي خلال السنوات 1994 – 1995, وعن عدد الأطفال الذين لديهم عجز جزئي أو حاد أو تام بين أولئك الأطفال المعتدى عليهم جنسياً مع وصف للعجز أو الإعاقة والعمر والجنس وخلاصة الفحص الطبي لمن لديهم إساءة جنسية. وأظهرت البيانات أن (6.4%) من الأطفال الذين جرى فحصهم والبالغ عددهم (1293) كانت لديهم إعاقة جزئية أو حادة. وأن هؤلاء الأطفال كانوا الأكثر عرضة للاعتداء الجنسي من غير المعاقين. ويستنتج الباحثون أن الأطفال من ذوي الإعاقات يشكلون مجموعة صغيرة من الأطفال الذين يأتون إلى مستشفيات طب الأطفال والذين يشك بتعرضهم إلى اعتداء جنسي وان ذوي الإعاقات الحادة لا يشك ذووهم باحتمال تعرضهم إلى إساءة جنسية ما لم تكن تلك الإساءة بارزة جداً (Kvan, M.& Unimed, 2000.).

ب ـ قام "تاينك جينسن" وزملاؤه في جامعة أوسلو بالنرويج , والمركز النرويجي لدراسات العنف والضغوط الصادمة, ومركز العلاج النفسي للأطفال , ومركز البحوث الاجتماعية بدراسة جاءت بعنوان "الإخبار عن الإساءة الجنسية المحتملة : دراسة نوعية حول توقعات الأطفال والظروف المناسبة للكشف عن الإساءة " . وحددت أهدافها بـ:1) التعرف على السياق الذي يكون فيه الأطفال قادرين على الإخبار عما يتعرضون له من إساءة جنسية وتسجيلها رسمياً, 2) التعرف على وجهات نظر الأطفال حول ما يجعل الأمر صعباً في الكلام عن الإساءة الجنسية, 3) ما الذي يساعدهم على كشف العملية التي يتعرضون لها, 4) التعرف على أساليب الكشف والاعترافات كما كانت تحدث في ظروفها الطبيعية . وقد جمعت البيانات من خلال الجلسات العلاجية ومقابلات تتبعيه لـ (20) عائلة مع (22) طفلاً. وأجري تحليل نوعي للحصول على تصورات واستشرافات الأطفال و أوليائهم حول عملية الكشف. وتوصلت الدراسة إلى ما يأتي: 1) كان الأطفال يشعرون أنه من الصعب أن يجدوا الظروف المناسبة التي تتضمن خلوة كافية والأشخاص الأمينين الذين يمكن أن يشاركوهم خبراتهم . 2) كان الأطفال حساسين جداً لردود أفعال الآخرين وفيما إذا كانت اعترافاتهم يساء تفسيرها, 3) إن الكشف عن الإساءة هو أساساً عملية حوارية يصبح الأمر فيها غير صعب بالنسبة للطفل إذا أدرك أن هناك فرصة ملائمة للكلام, 4) من الصعب على الطفل أن يبادر للحديث عن شئ سري ومربك ومحزن وفيه خطورة, 5) يكون الأطفال حساسين تجاه حاجات ذويهم ويخافون العواقب من الأسرة والمعتدين ويحتاجون إلى بناء مساند ومساعد لكي يكشفوا عن خبرتهم عن الإساءة الجنسية التي يتعرضون لها(Jensen & others, 2005.).

8 ـ الولايات المتحدة الأمريكية:
أـ قام " رويسلر" و " وند" بدراسة سنة (1994) في الولايات المتحدة الأمريكية ضمت (286) امرأة ممن أسيئ إليهن جنسياً في طفولتهن وكان هدف الدراسة التعرف على أسباب الطفل في عدم الإخبار عن الإساءة . وأظهرت النتائج أن (64%) منهن لم يكشفن عن الإساءة الجنسية التي يتعرضن لها حتى أصبحن كبيرات , وأسبابهن في ذلك كانت على النحو الآتي: الخوف على سلامتهن (بنسبة 33%) والخجل ولوم الذات (33%) وتوقع عدم الجدوى من الإخبار (19%) , والخوف المتوقع على عوائلهن (14%), ومشاعر الولاء للشخص المعتدي (4%) ,(Roesfer & Wind, 1994.)
ب ـ بهدف تحديد مدى انتشار الإساءة الجنسية الفعلية ضد الأطفال عمل (جوري وليسلي) سنة 1997 مراجعة شاملة لنتائج (16) دراسة سابقة مستعرضة حول انتشار الإساءة الجنسية للطفل في الولايات المتحدة الأمريكية لعينات غير إكلينيكية. وبعد التعديلات في بعض الاستجابات واستثناء الصنف أو الأسلوب الذي لم يحدث فيه اتصال جنسي فعلي , ظهر بأن معدل الانتشار يصل إلى (12- 17%) بين الإناث و (5- 8%) بين الذكور. ويستنتج الباحثان أن هذه النتيجة تتطابق تماماً مع نتائج دراسة نرويجية واسعة حيث كان الانتشار يصل إلى (13%) للإناث و (7%) بالنسبة للذكور (Gory & Leslie,1997.)
جـ ـ وفي دراسة قام بها قسم الصحة والخدامات الإنسانية كان الهدف منها وضع برنامج مستقبلي لتحسين معايير الصحة ونوعية الحياة في ميناء "أنكوريج" في ألاسكا وتضمن إحصاءات عن إساءة معاملة الطفل متوصلاً إلى: أ) أن حالات لا يمكن حصرها من الإساءات ضد الأطفال لا تسجل لدى الدوائر المختصة , ولهذا يبقى العدد الحقيقي للأطفال المساء إليهم غير معروف , ب) وأن البيانات الخاصة بالمتابعة غير كاملة, جـ) وأن بحوث دوائر خدمات حماية الطفل (CPS (Child Protective Services تؤثر سلباً بدرجة كبيرة على التقدير الحقيقي لحالات الإساءة , والتقديرات الموجودة محافظة جداً, ء) وأن هناك (85%) من حالات الوفيات الناتجة عن إساءة معاملة الطفل وإهماله لم تشخص ولم تحدد بسبب التشخيصات الطبية الضعيفة , وتحقيقات الشرطة وخدمات حماية الطفل غير الكاملة وتقارير الجريمة غير الصحيحة لأن نظام البيانات القومية المعترف بها لإساءة معاملة الطفل وإهماله يعتمد على نوعين من البيانات هما عدد الحالات المسجلة في الدوائر المختصة وعدد الحالات الموثقة قانونياً والمؤكدة وفقاً لمستوى من الأدلة المطلوبة من قانون الولاية, هـ) ومن الإحصاءات التي أظهرتها الدراسة أن هناك (4-5) أطفال من كل (100000) مائة ألف طفل على مستوى الولاية أي حوالي (2000) ألفي طفل يقتلون سنوياً بسبب الإساءة يقابل (10) أطفال من كل (100000) مائة ألف طفل على مستوى الولايات المتحدة بصورة عامة, و) وأن (78%) من الأطفال المساء إليهم كان مصدر الإساءة الوالدين بالولادة, و (14%) كان مصدر الإساءة فيها الوالدين البديلين أو صديق الأم أو صديقة الأب ..الخ, و(9%) من الإساءات كان مصدر الإساءة من الغرباء. (Department of Health and Human Services, 1998)
ء ـ وأجرى " أندرسون" وآخرون سنة (2000) في ميريلاند بالولايات المتحدة الأمريكية دراسة على نساء يعانين من أمراض نفسية وأدخلن المستشفيات بسببها حيث شخصن بأنهن يعانين من نهم أو شبق جنسي أي شهوة مرضية جنسية (Bulimia Nervosa). وكانت تلك النسوة قد تعرضن إلى إساءة جنسية في طفولتهن. وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين عناصر محددة من الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وشدة الأعراض المرضية اللاحقة في مرحلة الرشد عند تلك العينة. و اشتملت العينة على (45) امرأة شبقة (بوليمية) دخلن المستشفى ممن سجلن بأن لديهن تاريخاً من الإساءة الجنسية في الطفولة. واستخدم في جمع المعلومات من العينة مقابلات فردية, وأكملن مقاييس للكآبة واضطرابات الأكل.
وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في شدة الاكتئاب واضطرابات الأكل بين النساء اللواتي سجلن خبرات مختلفة من الإساءة الجنسية (Anderson &others, 2000)
هـ ـ وفي الدراسة التي جاءت بعنوان " تأثير الإساءة الجنسية للأطفال على الوظائف النفسية الداخلية للكبار " راجعت فيها "جوان أل . ديفز" و " باتريشيا آي . بيتريتك جاكسون" نتائج دراسات تاريخية امبريقية أجريت في العيادات العلاجية وأعادتا صياغة الافتراضات التي تفسر المشاكل النفسية والسلوكية للكبار . وبخاصة الضغوط الشخصية وسوء الوظيفة الجنسية. وتوصلت الدراسة إلى أن الإساءة الجنسية للطفل ترتبط بتأثيرات سلبية مباشرة وطويلة المدى تستمر في مرحلة الكبر تتمثل في اضطرابات نفسية ومشاكل معقدة أخرى مثل تفكك الشخصية والقلق وسوء الوظيفة الجنسية واضطرابات النوم والغضب والكراهية وإساءة معاملة أصيلة وإعادة تمثيل دور الضحية, واحترام واطئ للذات, وتعويق

في فهم الذات, وكآبة, ولوم الذات وعجز وتشويه وأذى للذات, وانتحار, واستجابات مظاهر ضغوط ما بعد الصدمة **Post-Traumcltic Stress Symptom Responses**.
(Davis & Petretic – Jackson, 2000.)
وـ ومن الدراسات التي هدفت إلى تقويم "برامج حماية الطفل من الإساءة الجنسية" الدراسة التي أجراها " لورا جي جبسون" و" هارولد ليتنبرك" في جامعة " فيرمونت بيرلنكتون" في الولايات المتحدة الأمريكية والتي جاءت بعنوان "برامج منع الإساءة الجنسية للأطفال : هل تقلل حدوث الإساءة ؟" . وحدد لتلك الدراسة هدفان, الأول هو تقرير فيما إذا كانت نسب الإساءة الجنسية للفتيات اللواتي اشتركن في برامج للحماية من الإساءة الجنسية تختلف عن نسب الإساءة للفتيات اللواتي لم يشتركن في برنامج الحماية في مرحلة الطفولة, أما الهدف الثاني فخصص لتحديد فيما إذا كانت هناك فروق في الإشباع الجنسي أو تجنب النشاط الجنسي بين النسوة البالغات اللواتي شاركن أو اللواتي لم يشاركن في مثل هكذا برامج في مرحلة الطفولة . وتكونت عينة الدراسة من (825) امرأة في مرحلة الدراسة الجامعية بولاية نيوانكلاند. وقد استجبن لاستمارة مسحية عن الخبرات الجنسية, واجبن عن أسئلة تفصيلية تتعلق بخبراتهن التاريخية الماضية في الإساءة الجنسية في الطفولة , ومدى مشاركتهن في برامج مدرسية لمنع الإساءة الجنسية على الأطفال خلال مرحلة الطفولة , وأسئلة حول الإشباع الجنسي الحالي لهن والسلوك الجنسي. وأظهرت الدراسة أن (62%) من أفراد العينة قد شاركن في برنامج مدرسي يسمى "ملامسة جيدة وملامسة سيئة" لحماية الطفل من الإساءة الجنسية. وتبين أن (8%) من المشاركات في مثل هكذا برامج قد تعرضن لاحقاً إلى إساءة جنسية مقابل (14%) ممن لم يشاركن في برامج منع الإساءة الجنسية عن الطفل. ولم تظهر فروق في الإشباع الجنسي في مرحلة الرشد أو في قياس النشاط الجنسي بين المشاركات وغير المشاركات في برامج الحماية. وتأكد وجود علاقة بين برامج منع الإساءة الجنسية على الطفل وتناقص أحداث الإساءة الجنسية تجاه الأطفال. ولم تظهر أدلة على أن برامج منع الإساءة الجنسية على الطفل ترتبط بتناقص الإشباع الجنسي أو تجنب النشاط الجنسي في مرحلة الرشد. (Gibson & Lettenberg,2000.)
زـ أجرى روجرز وآخرون (2004) دراسة هدفت إلى تحديد مدى إسهام خمسة أنماط م الإساءة تجاه الطفل (الجنسية والبدنية والانفعالية والإهمال البدني والإهمال العاطفي) في السلوك الصحي لدى الراشدات من النساء اللواتي تعرضن لأي من هذه الإساءات في طفولتهن. وتكونت العينة من (221) امرأة راشدة جرى اختيارهن من مراكز الصحة الأولية في "سان داييجو" في الولايات المتحدة الأمريكية. واستخدم في الدراسة " مقياس صدمة الطفولة" لتقدير مدى التعرض للإساءة في فترة الطفولة, واستمارة معلومات عن مدى تعاطي الخمور, ومقياس آخر لتقييم السلوك السوي. وأظهرت الدراسة أن الإساءة الجنسية والإساءة البدنية التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلة الطفولة كانت لهما القدرة على التنبؤ بالوضع السيئ لعدد من الأمراض عند ضبط أثر الأنماط الأخرى من سوء المعاملة . كما أظهرت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من أنماط الإساءة الجنسية والبدنية والانفعالية والإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة من جهة, وأنماط متباينة من السلوك غير الصحي لدى الراشدات من جهة أخرى . وظهر أن النساء اللواتي تعرضن إلى أنماط متعددة من الإساءة في طفولتهن كن الأكثر عرضه للإدمان على تعاطي الكحول وممارسة السلوك الجنسي المنحرف في مرحلة الرشد. (Rodgers & others, 2004.)
9 ـ اليونان: في دراسة تاريخية قام بها " جون لاسكاراتوس " في قسم تاريخ الطب / كلية الطب بجامعة أثينا العالمية / أثينا باليونان سنة (2000م) حول الإساءة الجنسية للأطفال عبر التاريخ وبخاصة في الإمبراطورية البيزنطية خلال الفترة بين (324 – 1453 AD) وحدد هدف الدراسة بعرض وتحليل موجز لبعض الحالات التاريخية غير المعروفة في الببليوغرافية الطبية حول الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع البيزنطي . وأعتمد الباحث في منهجيته على عرض نصوص أصيلة من التاريخ البيزنطي ونصوص لكتاب و مؤرخين وكهنه, ومكتوبة باللغة الإغريقية . وأظهر تحليل تلك النصوص أمثلة صارخة للإساءة الجنسية للطفل (A) في تلك الحقبة التاريخية . وتذهب الدراسة إلى أنه على الرغم من أن العقوبة التي تقررها القوانين الكنسية على حالات الإساءة الجنسية للأطفال كانت دقيقة وشديدة إلا أن عدداً من الأمثلة للاغتصاب بصورة سرية لزيجات قاصرات غير ناضجات قد وجدت بكثرة حتى في العوائل الإمبراطورية. والأكثر من ذلك فإن حالات من البغاء بالطفل (Pederasty) واللواط (Prostitution) وغيرها قد ضمنت في النصوص التاريخية . وأن مثل هذه الممارسات توجد بكثرة عند جميع طبقات المجتمع البيزنطي وحتى في وسط المجتمع الكهنوتي البيزنطي والذي كان يوصف بمحددات وموانع قانونية ودينية مشددة, (Loscaratos, 2000.)

استنتاجات عامة:

إن أهم ما يمكن استنتاجه من هذه العينة من الدراسات عبر الثقافية هو:1) إن الأطفال كانوا ولا يزالون موضعاً وموضوعاً للإساءة والاعتداء والاستغلال والتسخير وبجميع الأشكال والأساليب منذ أقدم العصور وحتى وقتنا الراهن, 2) وأن السبب في ذلك هو ضعف الطفل وعجزه عن حماية نفسه وضعف إدراكه لما يراد به, وثقته الساذجة بالأقربين له الذين يتولون رعايته وحمايته والذين هم أنفسهم في الأغلب الأعم مصدر الاعتداء عليه والاستغلال له والإساءة إليه, 3) إن النسبة الأعظم من الإساءات وبخاصة الجنسية منها تبقى متسعة الانتشار بصورة سرية يصعب الكشف عنها بسبب خوف الطفل من نتائج الإخبار عنها, وعدم اعتقاده بوجود الشخص المناسب والموثوق فيه الذي يمكن أن يبوح له بسره ومأساته وعدم وجود الفرصة المناسبة المتاحة له للكلام عما يعانيه لاسيما وأن الأقربين له هم في الأعم الأغلب مصدر الإساءة له, 4) إن الإساءة المتنوعة التي يتلقاها الطفل في طفولته لها نتائج سلبية وخطيرة لاحقة في مراحل الرشد تدمر شخصية من يتبقى على قيد الحياة من ضحايا الإساءة , ولاسيما الإساءة الجنسية منها تتمثل بالاكتئاب والاضطرابات السلوكية والانفعالية والإدمان على المخدرات واحتقار الذات, وتفكك الشخصية, والقلق وسوء الوظيفة الجنسية , واضطرابات النوم والغضب والكراهية , وعجز وتشويه وأذى للذات وإقدام على الانتحار, واستجابات مظاهر ضغوط ما بعد الصدمة. 5) إن نسب الإساءة الجنسية للأطفال الذكور في الثقافات غير العربية أقل من الإساءات الموجهة نحو الإناث, وتنحصر بين (2- 8%) من عينات الدراسة التي تمثل المجتمع . أما في الأقطار العربية فتصل النسبة إلى ما بين (20- 25%) من العينات التي تمت دراستها (سعيد, 2007) , 6) كونت معظم الدول التي نحتم حقوق الإنسان وترعى حقوق الطفل وحمايته ورعايته مؤسسات وتشكيلات رسمية لحماية الطفل وخدمات رعايته وتطوره بالإضافة إلى منظمات المجتمع المدني . وهذه الإجراءات تساهم في الإقلال من الإساءات الموجهة نحو الطفل في حين أن مجتمعاتنا العربية الإسلامية تكاد تخلو من تلك المؤسسات والمنظمات, وإن وجدت فهي غير عاملة.

منهجية البحث والإجراءات:

أولاً- اختيار العينة:

كان مجتمع البحث المستهدف واسعاً ومتبايناً وغير محدد وأن اختيار شريحة منه على أساس صفة أو خاصية واحدة فقط مثل المهنة أو العمر أو السكن أو الجنس أمر غير مبرر علمياً في مثل هكذا بحث (العساف, 1989) لأن من أهداف البحث الحالي هو التحقق من اتساع وشيوع ظاهرة التحرش والاعتداء الجنسي على الأطفال على مستوى المجتمع. يضاف إلى ذلك فإن لدى الباحث توقع من أن كثيراً من الأفراد لا يستجيبون للإستبانه خشية الشك فيهم. ولذا فقد أعتبر سكان مدينة الحديدة والمتواجدون فيها من المناطق والمحافظات الأخرى من طلبة وعمال وموظفين يمثلون مجتمع البحث لأغراض الدراسة الحالية. ومن هنا فإن اختيار أفراد العينة لم يعتمد على تحديد نسب معينة من كل فئة اجتماعية وذلك لعدم وجود هكذا إحصاء أولاً, ولعدم إمكانية التواصل مع الجميع في مثل هكذا موضوع ثانياً, واحتمال رفض الاستجابة ثالثاً.(الجادري وأبو حلو, 2009). وبنـاءً على ذلك أتبع الباحث الطريقة غير الاحتمـالية في اختيـار العينـة (جابر وكاظم , 1992) والتي يتحكم الباحث فيها في اختيار العينـة دون حاجة لمعرفة أفراد مجتمع البحـث (العساف , 1989, ص96) . ولذا فقد طبعت نسخ كافيه من الاستبانة التي أعدت للبحث الحالي ووزعت على عينة من طلبة بعض أقسام كلية الادآب وبحسب رغبة الطالب ومعرفته ببعض الأفراد من داخل الجامعة أو خارجها ليتصل بهم ويعرض عليهم الاستبانة لإمكانية الاستجابة عنها. ومن هنا اتبع الباحث الطريقة الميسرة أو طريقة الصدفة في الاختيار (الجادري وأبو حلو, 2009, ص101). وتم تحديد حجم العينة على أساس عدد الاستبانات التي أعيدت إلى الباحث ومجاب عنها بصورة تصلح للتحليل. وبناءً على ذلك فقد بلغ أفراد العينة الذين أجابوا عن الاستبانة إجابات مقبولة (119) فرداً . وتعد الاستبانة مقبولة لدى الباحث وصالحة للتحليل إذا كان المستجيب قد أجاب عن (75%) فأكثر من الفقرات التي تتضمنها والبالغة (25) طلباً أو معلومة . وفيما يأتي بعض خصائص العينة التي استجابت للاستبانة.

١- **الجنس:** بلغ عدد الذكور في العينة (66) فرداً مقابل (53) فرداً من الإناث .

٢- **العمر:** امتد عمر أفراد العينة على مدى واسع من السنيين حيث تراوحت أعمارهم بين (15-64) سنة.

وبلغ عد الأفراد الذين ذكروا أعمارهم (113) فرداً فقط في حين أهمل ذكر عمره أو نسي تأشيره ستة جدول (1) توزيع أفراد العينة بحسب فئاتهم العمرية. أفراد. ويظهر

جدول رقم (1)
توزيع أفراد العينة بحسب الفئات العمرية

الفئة العمرية بالسنيين	العدد	الفئة العمرية بالسنيين	العدد
19 – 15	6	44 – 40	2
24 – 20	63	49 – 45	1
29 – 25	22	54 – 50	1
34 – 30	12	59 – 55	1
39 – 35	3	64 - 60	1
المجموع	**ـــ**	**ـــــــــــ**	**113**

يظهر من الجدول أن الغالبية العظمى من أفراد العينة تنحصر أعمارهم بين (20- 34) سنة حيث بلغ عددهم (97)فرداً يمثلون نسبة (86%) من مجموع أفراد العينة الذين استجابوا لأسئلة الاستبانة , وهذه الفئة تمثل واقعياً الغالبية في المجتمع والأكثر تعليماً فيه والأكثر تقبلاً للاستجابة إلى فقرات الاستبانة في مثل هذا الموضوع .

٣- **المهنة:** استناداً لما ثبته أفراد العينة من معلومات في الاستبانة فقد ظهر أنهم يتوزعون على ثماني عشرة مهنة أو عملاً مختلفاً ضم الطالب والموظف والعامل والمحامي وغيرهم مع أكبر عدد من الطلبة حيث بلغوا (75) طالباً وطالبة ويشكلون (66%) من العينة تليهم عينة المعلمين ويمثلون (11%) من العينة ثم تأتي بقية المهن الأخرى وكما يظهر ذلك في الجدول(2)

جدول رقم (2)
توزيع أفراد العينة بحسب المهن التي يمارسونها

المهنة	العدد	المهنة	العدد	المهنة	العدد
طالب	75	موظف إداري	3	مساعد طبيب	1
معلم	12	معيد	3	أعمال حرة	1
عاطل عن العمل	5	عامل	3	صياد سمك	1
موظف مختبر	4	محامي	1	بائع سمك	1
ربة بيت	4	محاسب	1	سائق دراجة	1
المجموع	**ـــ**	**ـــــــ**	**ـــ**	**ـــــــ**	**113**

ثانياً- أداة البحث:

حددت أداة البحث في الدراسة الحالية في ضوء الأهداف الموضوعة لها وطبيعة البيانات التي يسعى الباحث للحصول عليها والأسلوب العلمي المتبع في الدراسات النفسية و الاجتماعية . وحيث أن الدراسة الحالية هي دراسة وصفية مسحية تسعى للكشف عما يعرفه أفراد المجتمع الذين سيتم اختيارهم للعينة من أحداث واقعية تتعلق بالإساءة الجنسية للأطفال , ويقرون تحريرياً بحقيقة وقوع السلوك الفعلي للإساءة الجنسية , فإن أنسب أداة تحقق هذا الغرض هي " الاستبانة " التي يعتمد فيها على التقرير الذاتي للمستجيب.(الجادري وأبو حلو, 2009, ص112) و (جابر وكاظم, 1992, ص246) .

وتكونت الاستبانة التي أعدها الباحث لهذا الغرض من جزئين , تضمن الجزء الأول منها أهداف الدراسة وتعريف مفهومي التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي, وتشجيع المستجيب على تقديم المعلومة الصحيحة وحثه على الإجابة عن جميع الأسئلة مع طمأنته على سرية المعلومات التي يبوح بها وعدم الكشف عن أية بيانات عنه. أما القسم الثاني من الاستبانة فضم (25) سؤالاً بعضها رئيسية وأخرى متفرعة عنها وكان وراء كل سؤال في الاستبانة هدف محدد يخدم أهداف البحث واستنتاجاته وتجيب عن تساؤلاته . وقد قسمت هذه الأسئلة إلى (21) سؤالاً محدداً يتطلب إجابات محددة (إجابات مغلقة) وسؤالين مفتوحين

يتطلبان "إجابات مفتوحة" حول الأسباب ومقترحات المعالجة, أما السؤالان المتبقيان فهما تكرار لسؤالين محددين ولكن بصيغة مختلفة كان الهدف منهما الكشف عن جدية المستجيب وصدق إجابته وثباته على المعلومة التي يدلي بها . ومن هنا فإن الاستبانة التي أعدها الباحث هي من نوع "الاستبانات المغلقة / المفتوحة"(**Closed – Opened Questionnaires**:وتضمن اعدادها.

١- صياغة الأسئلة:

إن التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال فعل مستهجن ومرفوض دينياً وخلقياً واجتماعياً لا يتوقع ممن يقوم به أو يتعرض له الإفصاح عنه علانية أو الإخبار عنه بصراحة للآخرين وبخاصة حين لا يأمن جانبهم وحينما يكون السؤال عن موضوع الفعل مباشراً أو متعلقاً بشخصه ذاتياً, ولكن من الممكن أن يكون لذلك السلوك تأثير على مشاعر الفرد المعتدى عليه أو الممارس له ويميل إلى الإفصاح عنه من خلال التقرير الذاتي استجابة لسؤال غير مباشر ينسب الفعل فيه إلى شخص آخر يعرفه المستجيب بحيث أن المعلومة التي يدلي بها لا تحمله أية مسؤولية أخلاقية ولا تحرجه أو تعرض كيانه للخطر . ولذلك صيغت الأسئلة في الاستبانة بطريقة يقوم المستجيب فيها بدور المخبر عن حدث شاهده أو تعرف على من يقوم به ولا يتعلق بذاته.

وحينما تعرف الاستبانة بأنها سؤال يتطلب الإخبار عما يرغب المستجيب فعله أو تحقيقه أو عما يمتلكه من معلومات أو مشاعر أو أحكام, وذلك من خلال التعبير اللفظي أو وضع إشارة محددة أمام بعض الخيارات المعروضة له في السؤال, لذلك فقد صيغت الأسئلة في الاستبانة الحالية بطريقة يقوم المستجيب فيها بدور المخبر عن حدث شاهده أو تعرف عليه لدى أشخاص آخرين ولا يتعلق بشخصه. والهدف من ذلك هو تجنب إنكار المستجيب لوقوع الفعل أو رفض الإجابة على فقرات الاستبانة أو اللجوء إلى التزييف في إجاباته حين تكون الأسئلة مثار إزعاج أو قلق أو تهديد لذاته (الزوبعي والغنام, 1981,ص192, و العساف, 1989, ص351-ص353, وجابر وكاظم, 1992, ص246, والجادري وأبو حلو, 2009, ص113). ولإيضاح الطريقة التي صيغت بها الأسئلة غير المباشرة نورد فيما يلي أمثلة منها بصورة مختصر "هل تعرف الآن أو عرفت سابقاً شخصاً حاول التحرش بطفل ما؟ كم كان عمر الطفل؟ ما جنسه؟ كم كان عمر الفاعل؟ ما المكان...إلخ. وروعي أن تكون الأسئلة واضحة وقصيرة ولا تحتاج إلى تفكير معمق (ينظر ملحق – 1) .

أما المجالات التي وضعت الفقرات الثلاث والعشرون لتغطيتها فكانت ثمانية وهي:- 1- نوع الفعل, 2- الفاعل وخصائصه, 3- المعتدى عليه وخصائصه, 4- جنس المعتدي والضحية, 5- مكان الفعل, 6- العلاقة بين المعتدي والمعتدى عليه, 7- أسباب اتساع الظاهرة, 8- مقترحات الحد منها وتحجيمها.

٢-صدق الأداة: أوجد صدق الأداة من خلال عرضها على خمسة من المختصين في علم النفس في جامعة الحديدة لإيجاد صدقها الظاهري (صدق المحكمين)*. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأداة تتمتع بصدق المضمون . فالاختبار الصادق من حيث المضمون هو الاختبار الذي يمثل بصورة صحيحة الميادين المراد دراستها (الإمام وآخرون, 1990, ص129). وقد تضمن الجزء الأول من الاستبانة تعريفها للتحرش الجنسي وآخر للاعتداء الجنسي وبذلك يتوفر الصدق بحكم التعريف أو "صدق عينة الاختبار" الذي ينصب الاهتمام فيه على كون الصدق مجالاً سلوكياً معيناً ومحدداً بشكل دقيق وممثلاً في شكل مجموعة من الفقرات بصورة مناسبة (جلال, 1985, ص35). وبذلك فقد توفرت الأدلة المنطقية التي تثبت "الصدق المنطقي" للأداة الحالية على أساس أحكام المختصين والتحليل المنطقي للموضوع المراد قياسه وتحديد تفاصيله وتصميم الفقرات المرتبطة بموضوع القياس والشاملة لجميع أبعاده الرئيسية, (الإمام وآخرون,1990,ص131).

٣-الثبات: يقصد بالثبات الحصول على النتائج ذاتها إذا ما أعيد تطبيق الأداة على الأفراد أنفسهم في ظروف مماثلة . وقد توفر المؤشر الأول لثبات الإجابة من خلال إعادة فقرتين بصياغة مختلفة جزئياً في مكانين مختلفين في الاستبانة حيث أعيدت الفقرة رقم (5- جـ) حول مكان الفعل في الفقرة (7- د), وأعيدت الفقرة (5- ز) حول العلاقة بين الجاني والضحية في الفقرة رقم (7- ب)للتأكد من جدية المستجيب وثباته على رأيه وصدق إجابته .

أما المؤشر الآخر فتحقق من خلال تثبيت أسماء (20) فرداً من العينة كانوا ق استجابوا لفقرات الاستبانة مسبقاً وتم الطلب إليهم بعد أسبوع أن يجيبوا عن الاستبانة ذاتها مرة أخرى بعد أن أعلموا أن

إجاباتهم الأولى قد تعرضت لضرر جراء انسكاب الماء على أجزاء منها, وكانت نسبة الاتفاق بين الإجابتين شبه تامة على الفقرات الثلاث والعشرين المغلقة حيث تراوحت بين (95%) و (100%) وكانت النسبة بين (90%) و (95%) على إجابات الفقرتين المفتوحتين من الاستبانة.

ثالثاً- الوسائل الإحصائية:استخدمت التكرارات والنسب المئوية واختبار مربع كآي في تحليل الاستجابات التي تم الحصول عليها لأنها تمثل بيانات لابارامترية.

عرض النتائج ومناقشتها:

سيتم في هذا القسم من الدراسة تصنيف استجابات أفراد العينة بحسب فقرات الاستبانة المقدمة إليهم وحساب تكراراتها وتحليلها إحصائياً وعرض النتائج التي تم التوصل إليها بحسب تسلسل الأسئلة المثارة في الفصل الأول من هذا البحث والتي مثلت الأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها وعلى النحو الآتي:

أولاً: الهدف الأول: مدى شيوع ظاهرة التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال:

يتطلب تحقيق هذا الهدف توفير نوعين من المعلومات, الأول: حول مدى شيوع التحرش الجنسي والآخر حول شيوع الاعتداء الجنسي (الاغتصاب), حيث وضع لكل من هذين النوعين سؤال خاص. وقد تحقق ما يأتي:-

1/ مدى شيوع ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال:

استجابة للسؤال الثاني العام الذي ورد في الاستبانة (أنظر الملحق -1-) والذي تم التساؤل فيه عن مدى معرفة أفراد العينة (ذكوراً و إناثاً) حالياً أو سابقاً بأشخاص يحاولون التحرش جنسياً بطفل أو أطفال آخرين, فقد أجاب عن هذا السؤال بالإيجاب (105) أفراد مكونين نسبة قدرها (88.24%) من مجموع أفراد العينة الذين شملهم البحث والبالغ عددهم (119) فرداً مقابل (13) فرداً وبنسبة (10.92%) أجابوا بالنفي (عدم معرفتهم) . ولم يجب عن هذا السؤال فرد واحد فقط من العينة وبنسبة (0.84%) .

ولمعرفة دلالة الفروق فقد استخدم تحليل مربع كآي (لأن البيانات لا معلميه) واختبرت الفرضية الصفرية القائلة بتساوي عدد الإجابات مقابل الفرضية البديلة القائلة بعدم التساوي أي أن التكرار الملاحظ لا يساوي التكرار المتوقع وأن الفرق بينهما ذو دلالة إحصائية. وعند إجراء التحليل الإحصائي ظهر أن الفرق بين التكرار الملاحظ والتكرار المتوقع كبيراً جداً ولا يمكن عزوه إلى عامل الصدفة . فقد بلغت قيمة مربع كآي المحسوبة (كا^2 = 197.87) وهي أعلى كثيراً من القيمة الجدولية البالغة (9.21) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجتي حرية. وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة مما يدل على شيوع و اتساع هذه الظاهرة المدمرة لحياة الأطفال والقاتلة لشخصياتهم والتي ستدفعهم إلى الانحراف والجريمة لاحقاً. حيث تظهر الدراسات أن الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءة الجنسية في صغرهم كانوا الأكثر ممارسة للمشاكل السلوكية في مرحلة المراهقة بما في ذلك الجناح والعنف والإدمان على المخدرات والانخفاض في التحصيل الدراسي ومشاكل في الصحة العقلية (Municipolity of Anchorage , 1998) وأن إساءة معاملة الطفل في الصغر تزيد احتمالية أن يكون حدثاً جانحاً بمقدار (53%)(U.S. Department of health and Human services, 1997) وحبسه كراشد (38%), وسجين في جريمة عنف بحوالي (38%).

د. كفاح سعيد غانم الدبعي *د. عبدالرزاق محسن الربيعي
د. فهمي حسان فاضل سعيد د. إخلاص أحمد الجنابي
د. عبدالحكيم محمد ردمان

/ مدى شيوع ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال:2

وللتمييز بين سلوك التحرش الجنسي الذي قد يكون عابراً أو تقليدياً أو غير مقصود أو أنه غير مدرك من الطفل الذي يمارس ضده التحرش, وبين السلوك الفعلي الواقعي للاعتداء الجنسي الذي يمارس فيه الاغتصاب ضد الطفل, فقد وجه السؤال " الرابع " في الاستبانة (الملحق -1-) إلى أفراد العينة لبيان فيما إذا كانوا يعرفون حالياً أو أنهم يعرفون في السابق طفلاً واحداً أو أكثر قد وقع عليهم اعتداء جنسي فعلي, أي اغتصاب جنسي حقيقي, فأجاب (100) فرد, و بنسبة (84%) من مجموع العينة بـ "نعم" مقابل (17) فرداً وبنسبة (14.3%) من العينة أجابوا "لا", وخلت استمارتان من الإجابة عن هذا السؤال. وهذا يعني

أن اغتصاب الأطفال والاعتداء عليهم جنسياً يعد ظاهرة شائعة ويعلم بها ما لا يقل عن (85%) من الناس البالغين ومن مهن مختلفة ومن الجنسين .

وللتحقق من دلالة الفروق بين المستجيبين إحصائياً أظهر التحليل الإحصائي لاختبار مربع كآي أن القيمة المحسوبة البالغة (170.81) هي أعلى كثيراً من القيمة الجدولية البالغة (9.21) عند مستوى دلالة أقل من (0.01) وبدرجتي حرية. وهذا يعني أنه يكاد أن يكون هناك إجماع تام على شيوع هذه الممارسة وكأنها أمر واقع مرفوض ظاهرياً في المجتمع ومعترف به ومسلم به واقعياً, ويرفض الفرد أن يتصف بالقيام بهذه الممارسة صغيراً كان أم كبيراً ولكنه قد يكون أحد ضحاياها أو مرتكبيها واقعياً.

إن السكوت عن هذه الظاهرة أو تجاهلها يؤدي إلى تفاقمها ويرسخ شروط بقائها وشيوعها . ولذلك يجب الانتباه لها واتخاذ الإجراءات التربوية والقانونية والدينية الكفيلة بمحاربتها وإضعافها والإقلال من مخاطرها.

ويبدو أن هذه الظاهرة ليست مقتصرة على مجتمع الدراسة الحالية , حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من (40) مليون طفل بالعالم بين الولادة وعمر (14) سنة يعانون من سوء المعاملة ومنها الإساءة الجنسية والتحرش الجنسي. وتظهر الإحصاءات أن ثلاثة أطفال من كل ألف طفل في بريطانيا يتعرضون للإيذاء الجنسي . وتشير البيانات في أمريكا أن خمس حالات الاغتصاب تقع على أطفال دون الثالثة عشرة من العمر وأن أكثر من مائة ألف طفل يساء إليهم جنسياً في السنة.(سواقد والطروانة , 2000 , ص416). وفي تقرير لقسم الصحة والخدمات الإنسانية في ميناء " أنكوريج" في ألاسكا (الولايات المتحدة الأمريكية) ونشر في نيسان 1998م جاء فيه أن حالات لا يمكن حصرها من الإساءات للأطفال لا تعلن ولا تسجل لدى الدوائر المختصة وأن العدد الحقيقي للأطفال المساء إليهم يبقى غير معروف إطلاقاً. (Municipolity of Anchorage , 1998)

وفي دراسة مسحية في "أونتاريو" بكندا توصل الباحثون إلى أن النسبة الأعظم من الإساءة التي يتعرض لها الأطفال تبقى مهملة . وأن نسبة صغيرة جداً من الأطفال المساء إليهم يتصلون بمؤسسة حماية الطفل (CPS) من (8.9%) و طويلة المدى) (تبلغ (5%) فقط من أولئك الذين يتعرضون لإساءة مزمنة أولئك الذين يتعرضون للإساءة الجنسية من بين أفراد العينة الذين خضعوا للدراسة وعددهم (9953) فرداً من أعمار (15) سنة فأعلى (Mac millan, H. & others, 2003.)

ثانياً: الهدف الثاني: التعرف على العمر الزمني للأطفال المعرضين للتحرش الجنسي والاعتداء الجنسي.

في الإجابة عن كل من السؤالين (3- أ , 5- أ) الواردين في الاستبانة والمتعلقين بتحديد العمر الزمني التقريبي للأطفال المعرضين للتحرش الجنسي والاعتداء الجنسي , وتحقيقاً للهدف الثاني من أهداف الدراسة الحالية , فقد تحققت النتائج الآتية لكل من السؤالين على انفراد.

1/ العمر الزمني للأطفال المعرضين للتحرش الجنسي: أظهرت إجابات أفراد العينة أن التحرش الجنسي ينال الأطفال في جميع الأعمار بدءاً بعمر (2) سنة وحتى عمر (18) سنة وكما يظهر في الجدول "3" في أدناه . فالعبرة ليس في العمر وإنما في توفر الفرصة المواتية للفاعل لكي يمارس فعلته . وعلى أية حال , وكما يبدو من البيانات المعروضة في الجدول فإن الأطفال الأكثر عرضة للتحرش الجنسي هم الأطفال المحصورة أعمارهم بين (5- 13) سنة حين يصبحون قادرين على مغادرة المنزل دون حماية أو مراقبة لغرض اللعب في الأزقة والحارات أو الذهاب إلى المدرسة أو القيام بأعمال لكسب العيش في الأسواق أو محلات تصليح السيارات أو غيرها , وقبل بلوغهم سن المراهقة , حيث بلغت تكرارات الاستجابات التي أشارت إلى هذه الفئة العمرية المحصورة بين (5- 13) سنة بما مجموعه (103) استجابات من أصل (119) استجابة وبنسبة قدرها (86.6%) من مجموع استجابات العينة في هذا المجال . ويظهر الشكل البياني (1) توزيع تكرارات الإجابات الخاصة بالتحرش الجنسي بالأطفال بحسب فئاتهم العمرية , أما الفئة العمرية الأكثر عرضة للتحرش الجنسي فهي الفئة العمرية (8-10) سنوات حيث نالت (39) إجابة وبنسبة (33%) من مجموع إجابات أفراد العينة جميعاً.

جدول – 3

عدد الإجابات الدالة على الأعمار التي يكون فيها الأطفال أكثر عرضة للتحرش الجنسي مع نسبها المئوية

ت	الفئة العمرية	تكرارات الإجابات	النسبة المئوية	الملاحظات
أ	4 – 2	10	%8.40	الفروق بين الفئات العمرية دالة عند مستوى أقل من (0.001)
ب	7 – 5	26	%21.85	
جـ	10 – 8	39	%32.77	
ء	13 – 11	38	%31.93	
هـ	16 – 14	5	%40.20	
و	19 – 17	1	%0.84	
	المجموع	**119**	**99.99**	

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في زيادة التحرش الجنسي بالأطفال بين الأعمار المختلفة فقد اجري اختبار مربع كآي عبر الخلايا (الفئات) ووجد أن القيمة المحسوبة قد بلغت (ك^2 = 70.95) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (24.322) عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وبدرجات حرية (5) وهذا يدل على وجود فروق دالة معنوياً في نسبة التحرش الجنسي بين الأعمار المختلفة للأطفال . ولكن لا نعلم بين أي من الفئات العمرية الست توجد فروق ذات دلالة معنوية وأي الفئات العمرية التي لا توجد بينها فروق دالة في نسب التحرش . ولذلك يجب اللجوء إلى المقارنات الزوجية المتعددة بين كل فئة وأخرى وبما مجموعة خمس عشرة مقارنة وعلى النحو المعروض في الجدول (4):

جدول (4)

المقارنات الزوجية المتعددة لتكرارات الإجابات الدالة على التحرش الجنسي بالأطفال من الفئات العمرية المختلفة

التسلسل	المقارنات	التكرارات	القيمة المحسوبة لمربع كآي	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة	التسلسل	المقارنات	التكرارات	القيمة المحسوبة لمربع كآي	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
الأولى	أ – ب	10–26	*7.12	6.635	0.01	التاسعة	ب – و	1 – 26	*23.14	10.827	0.001
الثانية	أ – جـ	10 – 39	*17.16	10.827	0.001	العاشرة	جـ – ء	38–39	1.30	3.841	0.05
الثالثة	أ – ء	10 – 38	*16.34	10.827	0.001	الحادية عشرة	جـ - هـ	5 – 39	*26.28	10.827	0.001
الرابعة	أ – هـ	5 – 10	1.66	3.841	0.05	الثانية عشرة	جـ - و	1 – 39	*36.1	10.827	0.001
الخامسة	أ – و	1 – 10	*7.36	6.635	0.01	الثالثة عشرة	ء - هـ	5 – 38	*25.32	10.827	0.001
السادسة	ب – جـ	26 – 39	2.6	3.841	0.05	الرابعة عشرة	ء – و	1 – 38	*35.10	10.827	0.001
السابعة	ب – ء	26 – 38	2.25	3.841	0.05	الخامسة عشرة	هـ – و	1 – 5	2.26	3.841	0.05
الثامنة	ب – هـ	26 – 5	*14.22	10.827	0.001						

*= الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المقارنات الزوجية عند مستوى دلالة (0.01) فأعلى.

تظهر النتائج المعروضة في الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائياً في نسب التحرش الجنسي بالأطفال بين الفئات العمرية المختلفة للأطفال في عشر مقارنات مقابل خمس مقارنات لا تظهر فروق ذات دلالة بين الفئات العمرية للأطفال وكما يأتي:

أ: أن نسبة التحرش الجنسي بالأطفال الأصغر سناً (فئة 2-4) سنة هي أقل بفروق دالة إحصائياً وبمستويات دلالة تتراوح بين (0.01-0.001) من نسب التحرش الجنسي التي يتعرض لها الأطفال في الفئات العمرية الثلاث الأكبر التالية لها أي الفئات العمرية (5- 7 و 8 – 10 و 11 – 13) سنة. وهذا يعني

أن الأطفال الأصغر سناً بين (2 – 4 سنة) ليس لديهم فرص كافية للابتعاد عن رقابة الأهل وبذلك لا يكونون عرضة بدرجة عالية إلى التحرش الجنسي والإيذاء , على عكس الأطفال البالغين من العمر بين (5 – 13 سنة) الذين يتمتعون بفرص أكثر للابتعاد عن البيت وعن الرقابة وتتوفر لديهم احتمالات أكثر للانفراد مع ذوي الأغراض السيئة.

ب: وعلى أية حال فإن نسبة تعرض الأطفال من ذوي الأعمار الصغيرة من فئة (2- 4) سنوات إلى التحرش الجنسي أعلى من نسبة تعرض الأطفال في الفئة العمرية (14- 16 سنة) ولكن الفرق غير دال إحصائياً . يظهر ذلك في المقارنة الرابعة في الجدول (4) حيث بلغت قيمة مربع كآي المحسوبة (1.66) مقابل القيمة الجدولية البالغة (3.841) عند مستوى دلالة (0.05). وكذلك الحال في مقارنة الأطفال الأصغر سناً (2- 4 سنوات) بالأطفال من عمر (17 – 19) سنة حيث تدل البيانات على أن الصغار أكثر عرضة من فئة الكبار, والفرق هنا ذو دلالة إحصائية. كما يظهر في المقارنة الخاصة في الجدول (4), حيث القيمة المحسوبة لمربع كآي (7.36) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (6.635) عند مستوى دلالة (0.01) وبدرجة حرية واحدة.

وهذا يدل على أن الأطفال البالغين من العمر (14سنة) فأعلى يستطيعون الدفاع عن أنفسهم ولديهم القدرة على إدراك ما يراد بهم من سوء فيتجنبونه ولديهم القوة البدنية لحماية أنفسهم.

جـ: وعند النظر إلى مقارنة مجموعـات الأطفال من الفئات العمرية (5 – 7 سنوات) و (8 – 10 سنوات) و (11 – 13 سنة) مع بعضها من حيث نسب التحرش الجنسي التي يتعرضون لها نجد أن الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) كما يظهر ذلك في المقارنات السادسة والسابعة والعاشرة من الجدول (4). وذلك لأن الاستجابات قد أظهرت أن الأطفال من هذه الأعمار هم الأكثر عرضة للتحرش الجنسي مقارنة بالأعمار الأصغر أو الأكبر منها.

وتظهر المقارنة الخامسة عشرة بين الأطفال من فئة (14- 16 سنة) والأطفال من فئة (17- 19 سنة) أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسب التحرش الجنسي التي يتعرضون لها..

ء: أما المقارنات الأخرى فتظهر الفروق فيها ذات دلالة إحصائية وكما يظهر في الجدول (4).

2: العمر التقريبي للأطفال الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي الفعلي (الاغتصاب):

أظهرت استجابات أفراد العينة الذين أجابوا عن السؤال (5 – أ) في الاستبانة وعددهم (103) مائة وثلاثة أفراد أن الاعتداء الجنسي قد شمل الأطفال من جميع الأعمار بدءاً بعمر سنتين ووصولاً إلى عمر (19) سنة. ويتخذ هذا السلوك المسار نفسه الذي ظهر في التحرش الجنسي حيث أن نسبة الاعتداءات الجنسية التي أظهرتها إجابات العينة تكون منخفضة جداً بين الأعمار الكبيرة للأطفال (بين 17- 19 سنة) ومنخفضة نسبياً بين الأطفال من الأعمار الصغيرة جداً (2 – 4 سنة) وتكون في أعلى مستوى لها في الفئات العمرية الثلاث المحصورة بين (5 – 13) سنة. وكما يظهر ذلك الجدول (5).

ويظهر الجدول (5) أن الأطفال من ذوي الفئة العمرية (8- 10سنوات) قد حصلوا على (26) إجابة وبنسبة قدرها(25.24%) من مجموع الإجابات تليها كل من الفئتين "5- 7سنوات" و " 11- 13" سنة حيث حصلت كل منها على (23) إجابة وبنسبة قدرها (22.33%) لكل منها. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرة تعكس فروقاً حقيقية أم أنها جاءت بعامل الصدفة فقد استخدم تحليل مربع كآي عبر الخلايا وظهر أن القيمة المحسوبة قد بلغت (كا^2= 21.48) وهي دالة إحصائياً حيث أنها أعلى من القيمة الجدولية البالغة (20.517) عند مستوى دلالة (0.001) وبدرجات حرية تساوي خمسة. وبذلك ترفض الصفرية وتقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق في الاعتداء الجنسي على الأطفال تبعاً لأعمارهم الزمنية.

جدول (5)

الفئات العمرية للأطفال الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي بحسب إجابات العينة ونسبها المئوية

ت	الفئة العمرية	تكرار الإجابات	النسبة المئوية	الملاحظات
أ	2 – 4 سنة	15	%14.56	كا^2 المحسوبة = 21.48
ب	5 – 7 سنة	23	%22.33	
جـ	8 – 10 سنة	26	%25.24	
ء	11 – 13 سنة	23	%22.33	كا^2 الجدولية = 20.517
هـ	14 – 16 سنة	13	%12.62	

و	17 – 19 سنة	3	%2.92	
المجموع	2 – 19 سنة	103	%100	

ولمعرفة أي من الفئات العمرية الست للأطفال تختلف عن غيرها في مقدار الاعتداء الجنسي عليها بحسب إجابات أفراد العينة , فقد استخدم تحليل مربع كآي للمقارنات الزوجية المتعددة بين كل فئة وأخرى وعلى النحو المعروض في الجدول (6) والذي يضم خمس عشرة مقارنة.

جدول (6)
المقارنات الزوجية المتعدد لتكرارات إجابات أفراد العينة الدالة على الاعتداء الجنسي على الأطفال من الأعمار المختلفة

ت	المقارنات	التكرارات	كا2 المحسوبة	ت	المقارنات	التكرارات	كا2المحسوبة	ت	المقارنات	التكرارات	كا2المحسوبة
الأولى	أ - ب	23-15	1.684	**السادسة**	ب - جـ	26-23	0.192	**الحادية عشرة**	جـ - هـ	13-26	*4.334
الثانية	أ – جـ	26-15	2.952	**السابعة**	ب - ء	23-23	صفر	**الثانية عشرة**	جـ - و	3 -26	*18.24
الثالثة	أ - ء	23-15	1.684	**الثامنة**	ب - هـ	13-23	2.010	**الثالثة عشرة**	ء - هـ	13-23	2.010
الرابعة	أ – هـ	13-15	0.142	**التاسعة**	ب - و	3 -23	15.384 *	**الرابعة عشرة**	ء - و	3 -23	*15.384
الخامسة	أ - و	3 -15	* 8.00	**العاشرة**	جـ - ء	23-26	0.192	**الخامسة عشرة**	هـ- و	3 -13	*6.250

كا2 عند مستوى (0.05) = 3.841, كا2 عند مستوى (0.01) = 6.635, **كا2** عند مستوى (0.001) = 10.827 .

ويظهر التحليل الإحصائي في المقارنات الثنائية الخمس عشرة المعروضة في الجدول(6) أن هناك تسع مقارنات الفروق فيها غير دالة إحصائياً, وهناك ست مقارنات الفروق فيها حقيقية وذات دلالة إحصائية عند مستويات دلالة مختلفة. وعند التدقيق في هذه المقارنات الست ذات الفروق الحقيقية نجد أن خمساً منها تتعلق بالفروق بين المجموعة "و" الخاصة بالأطفال الكبار ذوي الفئة العمرية (17- 19 سنة) وكل من الفئات العمرية الخمس الأخرى. مما يدل على أن الأطفال الكبار بالسن ضمن هذه الفئة العمرية هم أقل المجموعات العمرية الأخرى تعرضاً للاعتداء الجنسي وبفروق ذات دلالة معنوية. وهذا يعني أن الأطفال بهذه الأعمار يصبحون قادرين على حماية أنفسهم (إلا ما ندر) وتدبر أمورهم. أما المقارنة الأخرى ذات الدلالة المعنوية كما تظهر في الجدول "6" فهي تخص الفروق بين أطفال المجموعة "جـ" وهم أطفال عمر "8- 10 سنوات" ذوي أعلى تكرار في التعرض للاعتداء الجنسي وأطفال المجموعة "هـ" من أعمار "14- 16سنة" الذين يأتون بالدرجة الثانية في قلة تعرضهم للاعتداء الجنسي. وهذه النتائج تتفق مع معظم (أحمد و بامقابل, 2007 وعلي و الدراسات فيما يتعلق بأعمار الأطفال المعرضين للإساءة الجنسية. Chen & others, 2006)آخرون, 2007) , ( )

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالهدف الثالث (جنس الطفل المستهدف).

خصص الهدف الثالث من الدراسة لمعرفة أي الجنسين من الأطفال هو الأكثر عرضة للتحرش الجنسي والاعتداء الجنسي. وللحصول على معلومات من أفراد العينة عن هذا الهدف وضع الفرع "ب" من السؤال الثالث في الاستبانة للتساؤل عن جنس الطفل الذي يتم التحرش به, والفرع "ب" من السؤال الخامس للتساؤل عن جنس الطفل المعتدى عليه جنسياً, وكذلك الفرع "جـ" من السؤال السابع الذي تم التساؤل فيه عن أي الجنسين أكثر عرضه للاعتداء الجنسي البنات أم الأولاد؟ وقد قصد الباحث في السؤالين الأولين

قياس معرفة المستجيب. أما السؤال الثالث (الفرع - جـ- من السؤال السابع) فكان القصد منه قياس رأي المستجيب . ونعرض في الجدول(7) في أدناه نتائج الإجابة عن السؤالين الأولين (الفرع "ب" من السؤال الثالث , والفرع"ب" من السؤال الخامس) .

جدول (7)

إجابات أفراد العينة عن جنس الأطفال المتحرش بهم والمعتدى عليهم جنسياً

نوع السلوك الموجه للطفل	جنس الطفل		المجموع	نسبة الأولاد%	نسبة البنات %	كا2 المحسوبة	الملاحظـــــــات
	ذكر	أنثى					
تحرش جنسي	80	26	106	75.47	24.53	27.510	دال عند مستوى "0.001"
اعتداء جنسي	57	32	89	64.045	35.955	7.022	دال عند مستوى "0.001"
المجموع	**137**	**58**	**195**				

1ـ لقد أجاب عن الفرع "ب" من السؤال الثالث الخاص بالتحرش الجنسي "106" فرداً وبنسبة (89%) من أفراد العينة البالغة (119) فرداً. وقد حدد (80) فرداً من العينة أ، جنس الطفل الذي يعرفون أنه تم التحرش به هو "ذكر" وسجل "26" فرداً من العينة أن جنس الطفل الذي يعرفونه هو "أنثى" . وكما يظهر من البيانات المعروضة في الجدول فإن عدد البنات اللواتي ذكر إنهن تعرضن للتحرش الجنسي أقل من ثلث عدد الأولاد الذين ذكر أنهم تعرضوا للتحرش الجنسي وكما تظهر النسبة في الجدول (7) ولمعرفة فيما إذا كان الفرق بين الجنسين ذا دلالة إحصائية فقد استخدم مربع كآي وبلغت القيمة المحسوبة لمربع كآي " كا2= 27.510" وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة أقل من "0.001" حيث أن القيمة الجدولية لمربع كآي عند مستوى "0.001" هي (10.827) وبدرجة حرية واحدة .

إن السبب في زيادة التحرش الجنسي بالأطفال الذكور وقلة النسبة مع الإناث ليس راجعاً إلى رغبة مجتمعية منحرفة وكأننا نعيش في عصر " قوم لوط" ولكن نسبة الحرية المتاحة للأولاد بالخروج من البيت متى شاءوا وأينما ذهبوا هي أوسع مما يتاح للبنات, حيث أن التقاليد الاجتماعية تحدد حرية الحركة والخروج خارج المنزل للعب وغيره بالنسبة للبنات وحتى الصغيرات منهن.

2 ـ أما السؤال الخاص بتحديد جنس الطفل الذي يعرف أفراد العينة أنه تعرض " للاعتداء الجنسي الفعلي" فقد أجاب عنه "89" فرداً , أكد "57" فرداً منهم أن الأطفال الذين يعرفون أنهم تم الاعتداء الجنسي عليهم هم ذكور, في حين سجل "32" فرداً من أفراد العينة أن جنس الأطفال الذين يعرفون أنهم تعرضوا للاعتداء الجنسي هم " الإناث" وكما يظهر ذلك في الجدول "7" . ولمعرفة فيما إذا كانت الفروق الظاهرة بين عدد الذكور وعدد الإناث في هذا السؤال هي فروق حقيقية طبق اختبار مربع كآي وظهر أن قيمة مربع كآي المحسوبة تساوي "7.022" وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة "6.635" عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية واحدة. وهكذا فالاتجاه في زيادة التحرش بالأولاد يبقى نفسه في الاعتداء الجنسي كذلك وللأسباب ذاتها.

3 ـ وفي الإجابة عن الفرع (جـ) من السؤال السابع في الاستبانة الخاص بقياس رأي العينة وحكمها حول أي الجنسين من الأطفال أكثر تعرضاً للاعتداء الجنسي, انقسمت الإجابات إلى أربعة أقسام . حيث أجاب (71) فرداً بأن الأولاد أكثر عرضه, في حين أجاب (21) فرداً بأن البنات هن الأكثر عرضه للاعتداء الجنسي. وأجاب (9) تسعة أفراد بأن الاعتداء الجنسي يقع على الجنسين, وجاءت إجابة واحدة بـ "لا أعلم", وكما يظهر في الجدول (8).وقد أجريت المقارنة بين نوعي الإجابات (الدالة على الذكور والدالة على الإناث).

جدول (8)

تصنيف إجابات أفراد العينة حول جنس الطفل الأكثر تعرضاً للاعتداء الجنسي

التصنيف	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة

الأولاد	71	%69.61	
البنات	21	%20.59	
الجنسين	9	%8.82	27.174
لا أعلم	1	%0.98	
المجموع	102	%100	

وقد أظهر اختبار مربع كآي للفروق بين الجنسين أن الفرق كبير وحقيقي ولصالح الأولاد حيث بلغت قيمة مربع كآي المحسوبة (27.174) وهي أكبر من القيمة الجدولية (كا2= 10.827) عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية واحدة وبذلك تتأكد الأدلة بأن الأطفال الذكور هم الضحية الأكبر لهذا السلوك البدائي المنحرف والذي يعلم به الجميع ولا تتخذ الإجراءات الفعالة لمكافحته وحماية الأطفال من شروره. وعلى أية حال فإن الذين أجابوا بأن الاعتداء الجنسي يقع لكلا الجنسين لم ينكروا حدوث الاعتداء ولكنهم لم يعطوا أرجحيه لأي من الجنسين.

والنتائج في هذه الدراسة تغاير معظم الدراسات في العالم التي تظهر أن الإناث أكثر عرضة للاعتداء و بامقابل, 2007, و إدريس,2002, وعلي وآخرون, الجنسي من الذكور في مرحلة الطفولة. (أحمد)2007Gorey & Leslie,1997) و (

رابعاً: النتائج المتعلقة بالهدف الرابع(أعمار المعتدين)

حدد الهدف الرابع للتعرف على أعمار من يمارسون التحرش بالأطفال والاعتداء الجنسي عليهم. ولتحقيق هذا الهدف وضع سؤالان في الاستبانة الموجهة إلى أفراد العينة, طلب في أحدهما (السؤال الثالث/ الفرع "ء") تحديد عمر الشخص المتحرش, وطلب في السؤال الآخر (الفرع- ء- من السؤال الخامس) تحديد عمر المغتصب من يقوم بالاعتداء الجنسي الفعلي على الأطفال). وفيما يأتي نتائج الإجابات التي تم الحصول عليها:

1ـ أعمار الأشخاص الذين يمارسون التحرش الجنسي بالأطفال:

أظهرت الإجابات أن من يمارسون التحرش الجنسي بالأطفال هم من جميع الأعمار تقريباً بدءاً بعمر أربع سنوات وانتهاء بعمر ستين سنة. وعند تقسيم تلك الأعمار إلى فئات طول كل منها خمس سنوات تكونت لدينا اثنتا عشرة فئة وكما هي معروضة في الجدول (9)

جدول (9)

أعمار من يمارسون التحرش بالأطفال بحسب إجابات أفراد العينة

الفئة العمرية بالسنين	التكـــرار	النسبـــة %	الفئة العمرية بالسنين	التكـــرار	النسبـــة %	الملاحظات
3 – 7 سنوات	8	5.674	33 ــ 37	6	4.255	
8 – 12 سنة	9	6.383	38 ــ 42	5	3.546	
13 – 17 سنة	20	14.184	43 ــ 47	صفر	صفر	
18 – 22 سنة	45	31.915	48 ــ 52	1	0.71	
23 – 27 سنة	21	14.894	53 ــ 57	صفر	صفر	
28 – 32 سنة	20	14.184	58 ــ فأعلى	6	4.255	
المجمـــــوع				*141	100	

*بعض أفراد العينة أشار إلى أكثر من عمر واحد في إجابته.

تظهر النتائج المعروضة في هذا الجدول الحقائق الآتية:

أ ـ إن الأطفال يمارسون التحرش الجنسي ببعضهم تقليداً لما يشاهدونه أو تعلماً مما يعرفونه عن سلوك الكبار في هذا المجال. وكذلك يمكن أن يكون فعلهم هذا ليس مدفوعاً برغبة جنسية وإنما بدافع عدواني أو تسلطي. ومما يشجعهم على ذلك عدم وجود عقوبات رادعة أو تربية نظامية تنمي الوعي والإدراك بالرفض الاجتماعي والخلقي والديني لهذه الممارسات المنحرفة.

ب ـ إن التحرش الجنسي بالأطفال يمارس حتى من الكبار الذين تتجاوز أعمارهم الأربعين سنة فأكثر . وهذا يجسد ليس انحرافاً جنسياً فقط وإنما انحرافاً اجتماعياً وضعفاً في الوازع الديني والخلقي حتى وإن جاءت النسبة قليلة.
جـ ـ إن أعلى نسبة للتحرش الجنسي بالأطفال كانت من الأشخاص الذين هم في سن المراهقة والشباب والذين تنحصر أعمارهم بين (13_30سنة) حيث بلغت نسبة الإجابات التي أشارت إلى ذلك (75%) ومن مجموع إجابات العينة في هذا المجال (أنظر الجدول 9).
ء ـ إن نسبة من يمارسون التحرش الجنسي بالأطفال تنحسر كثيراً وتكاد أن تختفي في الأعمار (43- 57 سنة) ثم لا تلبث أن ترتفع في الأعمار (58سنة) فأعلى, وربما يعزى السبب في ذلك إلى دافع جنسي حقيقي لدى بعض الكبار المترملين, والذين يأمن المجتمع جانبهم.
هـ ـ إن الأشخاص من الفئة العمرية(18- 22 سنة) هم الأعظم ممارسة للتحرش الجنسي بالأطفال كما تشير الإجابات, حيث حصلوا على حوالي (32%) من إجابات أفراد العينة. فهم أكثر ممن هم بعمر دون (18 سنة) أو فوق (23 سنة) .
ولمعرفة فيما إذا كان الفرق الظاهر بين عدد الإجابات التي حصل عليها المتحرشون في الفئة العمرية الرابعة والإجابات التي أعطيت لكل من الفئات العمرية الخمسة الأخرى (بين عمر 3- 32 سنة) فقد أجريت مقارنة بين عدد الإجابات التي أشارت إليهم وتلك التي أشارت إلى الفئـــات العمرية الأخرى المحصورة بين عمـر (3- 32 سنة) باستخدام اختبار مربع كآي . وجاءت نتائج المقارنات الخمس كلها ذات دلالة إحصائية ولصالح الأشخاص في الفئة العمرية "18- 22 سنة" وكما يظهر في الجدول (10).

جدول (10)
مقارنة عدد الإجابات التي أشارت إلى الأشخاص من عمر (18- 22 سنة)
وعدد الإجابات التي أشارت إلى الفئات العمرية الأخرى

الفئات العمرية	التكرار	كا2 المحسوبة
الرابعة * الأولى	45 * 8	25.915*
الرابعة * الثانية	45 * 9	24.000**
الرابعة * الثالثة	45 * 20	9.62*
الرابعة * الخامسة	45 * 21	8.72*
الرابعة * السادسة	45 * 20	9.62*

**دالة عند مستوى / أقل من (0.001)
*دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

إن الفروق بين الأشخاص من الفئة العمرية (18- 21 سنة) والأشخاص الآخرين من أية فئة عمرية أخرى هي فروق حقيقية وليس عشوائية أو راجعة إلى عامل الصدفة. وأن السبب في ذلك ربما يعود إلى عوامل عديدة يأتي في مقدمتها النضج الجنسي والبدني واشتداد الدافع الجنسي والحاجة إلى الإشباع. وحيث أن هذه الحاجة الجنسية الشديدة لا يمكن أن يتحقق لها الإشباع بالطرق السوية المشروعة عن طريق الزواج فيلجأ أصحابها ولاشك إلى أنواع متعددة ومختلفة من الطرق غير السوية ومنها, وربما من أسهلها وأكثرها تقبلاً و أمناً هي التحرش الجنسي بالأطفال ذكوراً كانوا أم إناثاً.

2 ـ أعمار الأشخاص الذين يمارسون الاغتصاب الفعلي للأطفال:
أظهرت الإجابات أن أعمار من يمارسون الاعتداء الجنسي الفعلي ضد الأطفال تتخذ مساراً مشابهاً لمسار التحرش الجنسي . فالنسبة تكون واطئة في الأعمار الأصغر والأعمار الكبيرة (بعد سن الثلاثين) ومرتفعة من بداية المراهقة وحتى نهاية العشرينات من العمر, وعلى أشد ارتفاع عند الفئة العمرية (18- 22 سنة) حيث حصلت هذه الفئة على تكرار بلغ (48) إجابة من أصل (119) إجابة وبنسبة قدرها (40.34%) من الإجابات. وهناك اختلاف عما ورد في الإشارة إلى التحرش الجنسي, فقد توقفت الإجابات في الاعتداء الجنسي عند منتصف الأربعينات من الأعمار المعتدين وبنسب واطئة جداً. ويظهر من الجدول(11) إجابات

أفراد العينة حول أعمار المعتدين ونسبها المئوية بدءاً بعمر سبع سنوات وانتهاء بالفئة العمرية (43- 47 سنة).

جدول (11)
أعمار من يمارسون الاعتداء الجنسي على الأطفال بحسب إجابات أفراد العينة

ت	الفئة العمرية بالسنين	التكرار	النسبة %	ت	الفئة العمرية بالسنين	التكرار	النسبة %	الملاحظات
الأولى	3- 7 سنوات	2	1.681	السادسة	28- 32 سنة	10	8.403	
الثانية	٩- 12 سنة	3	2.521	السابعة	33- 37 سنة	6	5.042	
الثالثة	13- 17 سنة	16	13.445	الثامنة	38- 42 سنة	6	5.042	
الرابعة	18- 22 سنة	48	40.336	التاسعة	43- 47 سنة	16	0.840	
الخامسة	23- 27 سنة	27	22.689	———	———	———	———	———
المجموع	———	———	———	———	———	119	99.9%9	

واستخدم اختبار مربع كآي لحساب دلالة الفروق بين تكرارات الإجابات التي حصل عليها الأفراد المعتدون من الفئات العمرية الأعلى نسبة في الاعتداء وهي الفئات العمرية الأربع المحصورة بين سن (13- 32 سنة) والتي نالت (101) إجابة وبنسبة قدرها (85%) من مجموع الإجابات. ويظهر الجدول (12) نتائج اختبار مربع كآي للمقارنات الثنائية بين الفئات العمرية الأربع الأعلى تكراراً.

جدول(12)
نتائج تحليل مربع كآي للمقارنات الثنائية لتكرارات الإجابات التي حصلت عليها الفئات العمرية للمعتدين المحصورة بين عمر (13- 32 سنة)

ت	الفئات العمرية	التكرارات المقارنة	كا2 المحسوبة	الملاحظات
1	الثالثة * الرابعة	16- 48	16.00	دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.001)
2	الثالثة * الخامسة	16- 27	2.814	غير دالة إحصائياً
3	الثالثة * السادسة	16- 10	1.384	غير دالة إحصائياً
4	الرابعة * الخامسة	48- 27	5.88	دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)
5	الرابعة * السادسة	48- 10	24.896	دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.001)
6	الخامسة * السادسة	27- 10	7.810	دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

أ ـ يظهر التحليل الإحصائي المعروض في الجدول (12) أن الفروق بين عدد المعتدين جنسياً في الفئة العمرية الرابعة (18-22 سنة) وعدد المتعدين في كل من الفئات العمرية الثلاث الأخرى (الثالثة والخامسة والسادسة) هي فروق حقيقية وذات دلالة معنوية ولصالح الفئة الرابعة (عدد الإجابات فيها 48 إجابة).
ب ـ إن الفئة العمرية الخامسة (23- 27 سنة) التي تلي الفئة العمرية الرابعة والحاصلة على (27) إجابة هي أعلى نسبة في ممارسة الاعتداء الجنسي على الأطفال من الفئة السادسة في عمر (28- 32) سنة , والفرق ذو دلالة إحصائية . أما المقارنتان الأخريان فالفروق فيهما غير دالة إحصائياً.

وهذا يعني أن الفئة العمرية (18- 22) سنة هي الفئة الأكثر ممارسة للاعتداء الجنسي على الأطفال وكانت الفروق بينها وبين الفئات العمرية الثلاث الأخرى في المقارنات الزوجية ذات دلالة إحصائية, تليها الفئة العمرية الخامسة من أعمار (23- 27) سنة ثم الفئة العمرية الثالثة (13- 17) سنة.

وعلى الرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى أن المعتـــدين جنسياً على الأطفال هم من المراهقين) إلا أن الباحث لم يجد دراسة سابقة تتحرى عن الفئات العمرية Hummel & others,2000والكبـــار (لمرتكبي الاعتداءات الجنسية على الأطفال . وعلى أية حال فلعل من الأسباب الأساسية لزيادة نسبة الاعتداءات الجنسية على الأطفال من قبل الأفراد في الفئة العمرية (18- 22) سنة والفئة (13- 27) سنة أكثر من غيرها هي أن الأفراد المعتدين في هذه الأعمار يكونون قد تركوا الدراسة أو انتهوا منها وانتشروا في حقول العمل أو بين صفوف العاطلين وممن قد تأخر عمر الزواج لديهم وأنهم أصبحوا أكثر خبرة ومقدرة في تدبير أفعالهم وإخفاء معالمها.

خامساً: النتائج المتعلقة بالهدف الخامس (علاقة الطفل بالمعتدي):

خصص هذا الهدف للتعرف على العلاقة التي تربط الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بالفاعلين . وللكشف عن هذه العلاقة وضعت ثلاثة أسئلة في الاستبانة (3- ز , 5- ز , 7- ب) حيث تم التساؤل في الأول عن علاقة الطفل بالمتحرش به جنسياً كما يعرفها المستجيب فعلاً , وفي السؤال الثاني (5- ز) سئل المستجيب عن علاقة الطفل بالمعتدي عليه جنسياً والتي يعرفها المستجيب فعلاً . أما السؤال الثالث (7- ب) والذي وضع لقياس مصداقية المستجيب وجديته , فقصد منه أيضاً التأكد من العلاقة بصورة عامة كما يعتقد المستجيب.

وقد أورد أفراد العينة (30) نوعاً من العلاقة في الإجابة عن السؤال الأول و (35) نوعاً عن السؤال الثاني , و(35) نوعاً من العلاقات في إجاباتهم عن السؤال الثالث (مكررة للأنواع ذاتها في السؤالين الأول والثاني) تمتد من عدم وجود معرفة أو أية علاقة إلى العلاقة المادية و وصولاً إلى العشيرة فقرابة الرحم وعلاقات العمل والصحبة والجيرة وحتى المحارم . ولغرض وضع البيانات بطريقة منظمة قابلة للمقارنة بين الإجابات عن الأسئلة الثلاثة فقد ضمت بعض أنواع العلاقة إلى بعضها وأصبح لدينا (13) ثلاثة عشر نوعاً من العلاقة وحسبت تكرارات كل منها في إجابات أفراد العينة عن كل من الأسئلة الثلاثة وكما هو معروض في الجدول (13).

جدول(13)
أنواع العلاقات التي تربط الطفل المتحرش به أو المعتدى عليه جنسياً بالشخص المعتدي بحسب إجابات العينة

ت	نوع علاقة الفاعل بالطفل	تكرارات الإجابات عن السؤال (1)	تكرارات الإجابات عن السؤال (2)	تكرارات الإجابات عن السؤال (3)	متوسط عدد الإجابات	النسبة %	الملاحظات
1	**الجيرة (جار الطفل)**	46	26	23	31.67	26.613	
2	**عدم وجود أية علاقة محددة**	27	25	27	26.33	22.126	
3	**علاقة عشيرة أو قرية أو حارة أو شارع**	19	11	18	16.00	13.445	
4	**علاقة صحبة أ, صداقة أو زمالة أو لعب**	6	11	18	11.67	9.807	

5	من ذوي المحارم (أخ, خال, جد, أب)	6	8	7	7.00	5.883	
6	علاقة قربى رحمية (من الدرجة الرابعة / ابن عم / ابن خال	5	7	3	5.00	4.202	
7	صداقة عائلية (صديق العائلة)	3	5	1	3.00	2.521	
8	حاجة مادية	2	1	5	2.67	2.244	
9	علاقة عمل	3	1	2	2.00	1.681	
10	علاقة حميمية (شاذة)	1	ـــ	2	1.00	0.841	
11	إجابات متفرقة (لا أعرف / علاقة خاصة) عدم وجود إجابة.	1	24	13	12.67	10.647	
ـــ	المجمـــوع	119	119	119	119	100	

ونعرض فيما يأتي تحليل ومناقشة النتائج المعروضة في الجدول:-

1ـ يظهر الجدول (13) أن النسبة الأعلى للتحرش و الاعتداء الجنسيين اللذين ينالان من الطفل مصدرها الجار, حيث بلغت (26.613%) من إجابات أفراد العينة عن الأسئلة الموجهة إليها . والسبب في ذلك أن الجار قد لا يكون ذا قربى من الطفل فلا يضيره أي أذى يلحق بالطفل أو عائلته أو ذويه بدنياً أو معنوياً . والجار هو الأقرب موقعياً من تواجد الطفل والأكثر ألفه ومعرفة (بعد الأهل) للطفل , وهو الأكثر معرفة بطبيعة الحياة العائلية الداخلية والعلاقات الداخلية الجارية داخل عائلة الطفل و إمكاناتهم وتواجدهم أو غيابهم . وأن بيت الجار هو المكان البديل لبيت الطفل من حيث التواجد واللعب . ولذلك أصبح الجار هو مصدر الخطر الأعظم للتحرش الجنسي وتعويد الأطفال عليه واغتصابهم.

2 ـ يأتي الخطر الظاهر بالدرجة الثانية من الغرباء , حيث حصلوا على نسبة بلغت (22.126%) من الإجابات وبشكل متقارب جداً عبر الإجابات عن الأسئلة الثلاثة الموجهة لأفراد العينة (أنظر الجدول-13). والسبب في ذلك كما يبدو هو الحرية السائبة الممنوحة للطفل حيث يخرج من البيت متى شاء وإلى أين يشاء فينزلق إلى الأماكن الخطرة أو المعزولة فيقع تحت سلطة وتحكم و إغراءات المفسدين والمتصيدين.

3 ـ وتحتل العلاقة العشائرية وعلاقة الموقع (الحارة والشارع) الترتيب الثالث , حيث حصلت على نسبة قدرها (13.445%) , تليها علاقات الصداقة والصحبة والرفقة , نالت نسبة قدرها (9.807) واحتلت المرتبة الرابعة . وتأتي العلاقة بذوي المحارم (الأخ والخال و العم والجد والأب) بالترتيب الخامس , حيث حصلت على نسبة قدرها (5.883%) وقد تبدو هذه النسبة صغيرة ولكن خطرها هو الأعظم والأشد ضرراً وفساداً وخرقاً للقوانين الطبيعية والإنسانية والخلقية والدينية والتي تأباها بصورة طبيعية كثير من الحيوانات والمخلوقات الأخرى وأن صغر نسبة الإجابات لا تدل على حقيقة مقدار الفعل لأن فعل الأقربين يكون أكثر ستراً ويصعب الكشف عنه .

إن هذه النسبة الظاهرة لا تعكس الحقيقة . فالنسبة الحقيقية قد تكون أكبر كثيراً مما ذكر, لأن هؤلاء يحتضنون صغارهم وينامون معهم ويختلون بهم ليل نهار ولا يمكن مشاهدة فعلهم ولا يظهر منه إلا إذا شاع وانتشر وأصبح ظاهراً للبعيدين عن أعضاء الأسرة الواحدة أو أن يكشف فعلهم عن طريق الصدفة.

4 ـ إذا استثنينا نسبة الغرباء في الاعتداء الجنسي والتحرش الجنسي , ونسبة الإجابات غير الدالة والإجابات الممتنعة عن ذكر العلاقة يظهر لدينا أن حوالي (77%) من الإجابات تدل على أن التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء الجنسي عليهم يحدث من أشخاص قريبين منهم ويعرفونهم ويأتمنونهم , وهذا هو مصدر الخطر الأعظم .

5 ـ ولمعرفة دلالة الفروق بين نسبة إجابات أفراد العينة الدالة على معرفة الطفل واطمئنانه للشخص الفاعل وقدرها (65.204%) ونسبة عدد الإجابات التي تشير إلى أن الفاعل شخص غريب وقدرها (22.126) نجد أن القيمة المحسوبة لمربع كآي تبلغ(21.25) وهي أعلى كثيراً من القيمة الجدولية البالغة (10.827) عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وبدرجة حرية واحدة . وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات أخرى سابقة تشير إلى أن النسبة الأعلى من المسيئين إلى الطفل جنسياً هم من المعروفين لدى الطفل وهم من الأقرباء ولكن ليس من الدرجة الأولى أو من يتولون رعايتهم وتبلغ نسبتهم (44%) (Donald & Faye,2005.)

(الأماكن التي يتم فيها التحرش والاعتداء الجنسي).: سادساً: النتائج المتعلقة بالهدف السادس

وجهت ثلاثة أسئلة لتحديد الأماكن التي يحدث فيها التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال وجاءت النتائج لكل منها على النحو الآتي:

1 ـ الإجابة عن السؤال "3- جـ" في الاستبانة, حيث طلب فيه من المستجيبين أن يذكروا المكان الذي حدث فيه التحرش الجنسي بالطفل الذي يعرفه المستجيب فعلاً فأشارت الإجابات إلى (48) مكاناً مع تباين في تكرار الإجابات التي أشارت إلى كل من تلك الأماكن. إذ حصلت الغالبية العظمى منها (33مكاناً) على إجابة واحدة فقط (تكرار واحد) مما يوحي بأن الإجابة ربما تشير إلى خبرة ذاتية أو معرفة خاصة , في حين حصلت أماكن معينة على تكرار تراوح بين (11- 15) مرة وهي: "البيت" و "الحارة" و "الشارع" و "الأماكن الخالية والمهجورة". وبلغت الإجابات عن هذا السؤال "112" إجابة.

2 ـ نتائج الإجابة عن السؤال "5- جـ" في الاستبانة, والذي طلب فيه من المستجيب أن يحدد المكان الذي حدث فيه " الاعتداء الجنسي " الفعلي(أي الاغتصاب) على الطفل الذي يعرفه, فأشير إلى "20" مكاناً معيناً مع اختلاف في نسب الإجابات إلى تلك الأماكن. إذ لم يحصل "17" مكاناً إلا على إجابة واحدة أو اثنين في حين جمعت ثلاثة أماكن فقط على أكثر من (80%) من الإجابات وهي "البيت", و "الحارة" و "الأماكن المهجورة". وبلغ مجموع الإجابات عن هذا السؤال "97) إجابة.

3 ـ نتائج الإجابة عن السؤال "7- ء" في الاستبانة, الذي طلب فيه من المستجيب أن يحدد المكان أو الأماكن التي يحدث فيها الاعتداء الجنسي عادة على الأطفال كما يعتقد , فحدد تبعاً لذلك "34" مكاناً مع اختلاف في نسب الإجابة لكل منها. وقد بلغت الإجابات عن هذا السؤال "144" إجابة (أي أن بعض أفراد العينة يذكر أكثر من مكان واحد محتمل لحدوث الفعل), وحصلت معظم الأماكن منها على عدد من الإجابات تراوحت بين (1- 3) تكرارات في وقت حصلت أربع أماكن على تكرار تراوح بين (13- 35) مرة, وهذه الأماكن هي : " الأماكن والمساكن المهجورة " , " البيت" , " الحارة " , " الشارع".

ويستنتج مما ظهر من بيانات لهذا الهدف أن الحدث يمكن أن يقع في أي مكان . وحيث أن الفاعل في الغالب تربطه بالطفل علاقة معرفة أو قربى أو رفقه أو جيرة , فلا حاجة للبحث عن أماكن خاصة وإنما أصبح بيت الطفل والحارة والشارع ليلاً والمكان الفارغ أو المهجور ولاسيما بعد غياب الشمس وقلة المارة هي الأماكن الشائعة والآمنة لممارسة هذا الفعل المتوحش . ولم تهتم الدراسات السابقة التي أطلع عليها الباحث بتحديد الأماكن التي تسهل أو تيسر للفاعل القيام باعتدائه.

ولوضع النتائج التي تم الحصول عليها من إجابات العينة في نظام يمكن معه إجراء مقارنة والوصول إلى استنتاجات فقد اختيرت الأماكن التي حصل أي منها على عشر تكرارات فأكثر في أي من الأسئلة الثلاثة التي استجاب لها أفراد العينة وعرضت في الجدول "14" الآتي وعددها " أربعة" :

جدول (14)

أسماء الأماكن التي يغلب فيها حدوث التحرش الجنسي و الاعتداء الجنسي على الأطفال والتي حصلت على (10) تكرارات فأكثر في أي من الأسئلة الثلاثة

الأماكن التي تكثر فيها حوادث	تكرار إجابات التحرش الجنسي	تكرار إجابات الاعتداء الجنسي	تكرار إجابات التحرش الجنسي المحتمل	مجموع تكرارات الإجابات عن الأسئلة الثلاثة	متوسط تكرارات الإجابات عن الأسئلة الثلاثة	النسبة المئوية للإجابات عن الأسئلة الثلاثة للأماكن الأربعة	الملاحظات
البيت	19	34	25	78	26	35.294	
الحارة	11	37	14	62	20.67	28.054	
الأماكن الخالية والمهجورة	11	6	35	52	17.33	23.53	
الشارع	15	1	13	29	9.67	13.123	
مجموع الإجابات للأماكن الأربعة	56	78	87	221	73.67	%100	
المجموع الكلي لإجابات العينة	112	97	144	353	117.67		
النسبة المئوية	%50	%80.417	%60.417	%62.61	62.6		

لإجابات الأماكن المختارة							

يظهر من البيانات المعروضة في الجدول النتائج الآتية:
أ ـ أن الأماكن الأربعة التي ظهر أنها الأكثر استخداماً قد حصلت على ما مجموعه "56" إجابة من مجموع إجابات أفراد العينة الكلية البالغة "112" إجابة وبنسبة قدرها (50%) من التكرار الكلي للإجابات في حقل التحرش الجنسي, وحصلت على "78" إجابة من أصل "97" وبنسبة قدرها "80.417%" من التكرار الكلي للإجابات فيما يتعلق بالاعتداء الجنسي الفعلي, وجمعت هذه الأماكن الأربعة "87" إجابة من أصل "144" وبنسبة قدرها (60.417%) من المجموع الكلي الإجابات أفراد العينة الخاصة بالأماكن المحتملة . وحققت هذه الأماكن الأربعة متوسطاً قدره "73.67" إجابة وبنسبة عامة قدرها "62.61" من المتوسط العام للإجابات الكلية على الأسئلة الثلاثة في الاستبانة (كما يظهر الجدول – 14).
ب ـ إن الإجابات التي حصل عليها كل من الأماكن الأربعة الأكثر تكراراً في التحرش والممارسة الجنسية الفعلية لم تكن متساوية على أي من الأسئلة الثلاثة مما يدل على أن بعضها يصلح لنوع من الفعل الجنسي ولا يصلح لنوع آخر وعلى أية حال فإن "البيت" قد جمع التكرار الأكثر من الإجابات, أي (78) إجابة في الأسئلة الثلاثة مع متوسط قدره "26" إجابة. وتليه "الحارة" التي بلغ متوسط الإجابات التي أشارت إليها "20.67" إجابة. وتأتي "الأماكن والمساكن الخالية والمهجورة" بالترتيب الثالث حيث حصلت على متوسط قدره (17.33) إجابة في الأسئلة الثالثة. ويحتل "الشارع" كمكان للتحرش الجنسي والاعتداء الجنسي الموقع الرابع وبمتوسط قدره " 9.67" من الإجابات, (أنظر الجدول- 14).

ولتقرير فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة معنوية بين مجاميع تكرارات الإجابات التي حددت كلاً من الأماكن الأربعة الأعلى تكراراً (البيت والحارة والأماكن المهجورة والشارع) كمواقع للتحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال, فقد استخدم مربع كآي لإجراء ست مقارنات ثنائية متتالية. ويظهر الجدول (15) نتائج تلك المقارنات:

جدول (15)
نتائج تحليل مربع كآي لمجموع الإجابات التي حددت كلاً من الأماكن الأربعة الأكثر تكراراً لوقوع التحرش الجنسي الاعتداء الجنسي على الأطفال

الأماكن المقارنة	مجموع الإجابات لكل منها	كا2	الأماكن المقارنة	مجموع الإجابات لكل منها	كا2
البيت : الحارة	78 : 62	1.40	الحارة:الأماكن المهجوة	62 : 52	0.88
البيت : الأماكن المهجورة	78 : 52	5.2(*)	الحارة : الشارع	62 : 29	11.96(**)
البيت : الشارع	78 : 29	22.44(**)	الأماكن المهجورة : الشارع	52 : 29	6.53(*)

***دالة عند مستوى دلالة 0.001 **دالة عند مستوى دلالة = 0.05**

تظهر النتائج المعروضة في الجدول (15) وجود فروق دالة إحصائياً بين البيت من جانب وكل من الأماكن المهجورة والشارع من جانب ثاني ولصالح البيت كموقع للتحرش والاعتداء الجنسي على الأطفال. وهناك فروق دالة إحصائياً أيضاً بين كل من الحارة والشارع ولصالح الحارة, وبين الأماكن المهجورة والشارع ولصالح الأولى, مما يدل على أن البيت هو المكان الأعلى ممارسة للتحرش والاعتداء الجنسي وتليه الحارة ثم الأماكن المهجورة البعيدة نسبياً عن مواقع السكن وأن الشارع هو المكان الأقل ممارسة للتحرش والاعتداء الجنسي على الأطفال من بين الأماكن الأربعة المقارنة.

وجدير بالذكر أن الأماكن الأخرى التي لم تذكر في هذا القسم من الدراسة والت استثنت من العرض والمناقشة لعدم حصولها على "10" تكرارات فأكثر هي أماكن مهمة وخطيرة في تهيئة الفرص للاعتداء والتحرش أيضاً ومنها على سبيل المثال كما وردت في إجابات " العينة": أ ـ ساحل البحر, ب ـ المسابح ,

جـ ـ المدارس بعد الدوام, ء ـ الفنادق, هـ ـ مداخل العمارات, و ـ بيت الفاعل , ز ـ محلات العمل, حـ ـ النوادي , ط ـ الجبال, ي ـ صالونات الحلاقة.... الخ.

سابعاً:النتائج المتعلقة بالهدف السابع(أسباب انتشار ظاهرة التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال):

عندما يقر أي فرد من العينة بان التحرش الجنسي والاعتداء ضد الأطفال يشكل ظاهرة (عند استجابته للسؤال السادس في الاستبانة) فقد وضع له سؤال آخر (السؤال 7- أ) يطلب فيه ذكر أسباب ذلك كما يراها هو (أنظر الملحق-1).

وقد حصـل هذا السؤال على (244) إجابة موزعة بين (16) سبباً وبنسـب وتكرارات مختلفة وكما هو موضح في الجدول (16). وفيما يأتي سنناقش هذه الأسباب تباعاً:-

جدول (16)

أسباب انتشار ظاهرة التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال كما وردت في إجابات أفراد العينة

المستوى	ت	الأسباب	التكرار	النسبة	المستوى	ت	الأسباب	التكرار	النسبة%
الأول	1	عدم الالتزام الديني وضعف الإيمان	62	25.41	الثالث	9	عدم وجود السلطة الأمنية الحكومية وتطبيق القانون	7	2.87
	2	إهمال الأطفال وعدم الرقابة وتوفير الحماية	54	22.13		10	ضعف الأخلاق	5	2.05
الثاني	3	قلة فرص الزواج وارتفاع المهور	21	8.61		11	التفكك الأسري	5	2.05
	4	انتشار التكنولوجيا الجنسية (قنوات ونقالات)	19	7.79		12	الوضع المادي الضعيف (الفقر)	4	1.64
	5	الشذوذ الجنسي والأمراض النفسية والغريزة الجنسية	19	7.79	الرابع	13	عمالة الأطفال	3	1.23
	6	عدم التوعية والتربية خلقياً وجنسياً	18	7.37		14	النوم المختلط بين أفراد العائلة	3	1.23
	7	البطالة والفراغ وقلة العمل	13	5.33		15	انغلاق المجتمع	1	0.41
الثالث	8	مرافقة أصدقاء السوء	9	3.69		16	تعرض المعتدي إلى تحرش في صغره	1	0.41
		المجموع	—	—				244	100%

عند النظر إلى الأسباب المعروضة في الجدول (16) ومجموع الإجابات التي أشارت إلى كل منها نجد تفاوتاً في نسبة الإجابات التي شخصت الأسباب وعلى النحو الآتي:

1 ـ لما كانت عينة الدراسة تمثل مجتمعاً إسلامياً (محافظاً), يهتم كثيراً ويعطي وزناً عالياً للقيم الدينية والالتزام الديني, فقد عزى أكثر من "25%" من الإجابات سبب شيوع هذه السلوك المنحرف إلى " عدم الالتزام الديني وضعف الإيمان" عند أولئك الممارسين. إلا أننا نجد من جانب آخر أن الفرق بين مجموع الإجابات التي أشارت إلى هذا السبب (62) إجابة, ومجموع الإجابات التي حصل عليها السبب الثاني الذي

يشير إلى "إهمال الأسرة وعدم مراقبتها وتوفير الحماية لأطفالها"والتي بلغت (54) إجابة هو فرق ظاهري غير جوهري, إذ بلغت قيمة مربع كآي المحسوبة للمقارنة بين المجموعتين "0.55" وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند أي مستوى دلالة مقبول. وهذا يعني أن هذين السببين يحظيان بالأهمية نفسها في شيوع هذه الظاهرة بحسب تشخيص أفراد العينة في المجتمع.

إن مجموع الإجابات التي أعطيت لكل من السببين الأولين اكبر من مجموع الإجابات التي حظي بها أي سبب آخر وبفروق ذات دلالة إحصائية مما يدل على أنهما السببان الأكثر خطورة والأعمق أثراً في تهيئة الفرص الآمنة للفاعلين والإيقاع بالأطفال الأبرياء.

2 ـ وتأتي الأسباب الخمسة اللاحقة التي حصلت على تكرارات تراوحت بين "21- 13" لتحتل المرتبة الثانية من حيث الأهمية, وخطورتها تتمثل في تكوين ورفع مستوى الدافع للاعتداء الجنسي على الأطفال ووجود أمراض اجتماعية. وتمثلت في: أ ـ قلة فرص الزواج, ب ـ انتشار التكنولوجيا الجنسية عبر الهواتف المحمولة والأقراص المدمجة والانترنت والقنوات الفضائية وغيرها, جـ ـ الشذوذ الجنسي والأمراض النفسية, ء ـ عدم التوعية والتربية الجنسية والخلقية, هـ ـ البطالة والفراغ وقلة فرص العمل.

وعند تطبيق اختبار مربع كآي لمعرفة الفروق الإحصائية بين تكرارات الإجابات التي حصل عليها كل من هذه الأسباب الخمسة المذكورة في أعلاه لم تظهر فروق ذات دلالة معنوية مما يدل على أنها تحظى بنفس الموقع من الاهتمام, ولكنها تختلف من جانب آخر عن مجموعة الأسباب الأخرى اللاحقة لها وبفروق إحصائية ذات دلالة معنوياً.

3 ـ وكما يظهر في الجدول (16) هناك حزمة مكونة من خمسة أسباب أخرى تشكل مجموعة ثالثة وتمثل مستوى ثالثاً أدنى من المجموعتين السابقتين في أسباب التحرش والاعتداء الجنسيين على الأطفال. وقد حصلت الأسباب في هذه المجموعة على إجابات تراوحت تكراراتها بين (9- 4) إجابات لكل منها. وكان الفرق بين كل منها والآخر غير دال إحصائياً مما يدل على أنها على مستوى واحد من الأهمية في نظر المستجيبين, وتمثلت في: أ ـ مرافقة أصدقاء السوء, ب ـ عدم وجود السلطة الأمنية الحكومية الحامية للطفل وعدم تطبيق القوانين الرادعة فعلياً, جـ ـ ضعف الأخلاق العامة, ء ـ التفكك الأسري, هـ ـ سوء الوضع المادي للأطفال و أسرهم.

4 ـ أما الأسباب الأربعة الأخيرة لانتشار ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء عليهم جنسياً فحصلت على إجابات تراوحت تكراراتها بين (3- 1) لكل منها ولا فرق إحصائي ذا دلالة معنوية فيما بينها, وتمثل في الوقت نفسه عوامل ميسرة أو ضاغطة للقيام بهذا الفعل, (أنظر الجدول- 16).

إن هذه العوامل الأربعة الأخيرة وعلى الرغم من ضئالة عدد أفراد العينة الذين ذكروها ساعة إجابتهم عن أسئلة الاستبانة إلا أنها تمثل عوامل مؤثرة وخطيرة لبدايات واستمرارية الفعل الجنسي المنحرف. فعمالة الأطفال تضعهم تحت سلطة وهيمنة وتحكم العاملين لديهم بعيدين عن حماية الأهل أو المجتمع ولاسيما أن ما يدفعهم للعمل هو سوء الحالة المادية للطفل وعائلته التي تضحي به في سبيل توفير لقمة العيش. أما النوم الجماعي المختلط بين أفراد العائلة في مكان واحد ليلاً فيعرض أجسادهم إلى الاحتكاك والتماس فيثير الشعور بالرغبة الجنسية ولاسيما حين لا توجد إضاءة كافية. وكذلك الحال فيما يتعلق بمن تعرض في صغره إلى تحرش أو عدوان جنسي فيمارس الفعل نفسه لغرض الانتقام أو رد الفعل أو بفعل الخبرة المكتسبة في طرق التحرش والاعتداء وأساليبهما.

وعلى أية حال فإن هذه الأسباب تعكس مدى إدراك المجتمع (ممثلاً بالعينة التي تم اختيارها) وتشخيصه لها كعوامل ظاهرة أو استدلالية. إلا أن هناك عوامل موضوعية و سايكولوجية غير واضحة ويصعب تقديرها من أفراد العينة إلا أنها عوامل ميسرة للسلوك المنحرف للفاعلين ومغرية لهم في التمادي بفعلهم وتتمثل في وضعية الطفل كهدف سهل للاعتداء والعبث دون خشية من العواقب المحتملة. ومن تلك العوامل أيضاً ضعف مستوى إدراك الطفل لما يراد به من سوء, وتصديقه السلوك الظاهري للآخرين, وثقته بالكبار, وضعف القدرة البدنية لمقاومة الاعتداء, والخوف من العقوبة المحتملة , وقلة التدبير , وعدم امتلاك القدرة على توقع الخطر . ولذا فإن الأسلوب الأمثل والأكثر نجاحاً لمكافحة هذا السلوك هو الحماية والرعاية الاحترازية الدائمة للطفل من قبل الأهل والمدرسة والمجتمع, وكما سيتوضح لاحقاً في هذه الدراسة. وقد وردت هذه الأسباب في الدراســـات السابقة ومنهـــا على سبيل المثـــال دراسة "سواقد Jensen & others, 2005. " و" Hummel & othes,2000 "والطروانة,2000" و "

ثامناً: النتائج المتعلقة بالهدف الثامن "استشراف برنامج يتضمن الإجراءات والأساليب المقترحة لمحاربة هذا السلوك المنحرف"

تطلب تحقيق الهدف الثامن للدراسة الحالية: التعرف على الأساليب والإجراءات المقترحة من أفراد العينة لمكافحة ظاهرة التحرش والعدوان الجنسي على الأطفال, والحد منها وتحجيمها , وذلك من خلال إجاباتهم على السؤال الثامن المدرج في أداة البحث (ينظر الملحق- 1).

وبعد تفريغ الإجابات وتبويبها تمهيداً لتحليلها إحصائياً تبين أن أفراد العينة قد اقترحوا (144) نوعاً من الإجراءات, بلغ مجموع تكراراتها (491) تكراراً. وقد حصل بعض المقترحات على أكثر من (20) تكراراً في حين لم يحصل كثير منها إلا على تكرار واحد مما يعني أنها ذكرت من فرد واحد فقط من أفراد العينة. ولقد لجأ الباحث إلى توحيد بعض المقترحات المختلفة لفظاً والمتماثلة في المعنى ودمجها في عبارة واحدة وبذلك أصبح عدد الإجراءات والأساليب المقترحة (33) إجراء تتوزع على ستة مجالات أو محاور من حيث التنفيذ وهي:

1- مجال الإجراءات الاحترازية والرقابية على نشاطات الطفل, وضم تسعة أنواع من الإجراءات.
2- مجال التوعية والتربية والإرشاد للطفل والأسرة والمجتمع, وأشتمل على ستة أنواع من الأساليب .
3- مجال معالجة المشكلات الاجتماعية القائمة, واحتوى على ستة أنواع من الإجراءات.
4- مجال النشاطات البناءة البديلة لنشاطات الأطفال الحالية, وتكون من خمسة أنواع من الفعاليات .
5- مجال الأحكام الشرعية في الدين الإسلامي, وضم نوعين من الإجراءات التشريعية.
6- مجال التشريع القانوني, واحتوى على خمسة إجراءات تشريعية لتعزيز حماية الطفل.

وفيما يأتي عرض لهذه المقترحات والتكرار الذي حصل عليه كل إجراء أو أسلوب مقترح, مصنفة بحسب مجالاتها وكما تظهر في الجدول (17).

جدول (17)

الإجراءات والأساليب المقترحة لاستشراف برنامج وطني في محاربة ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال

المجـــال	ت	الإجـــراءات والأســـاليب المقتـــرحة	التـــ كرار
(1) الإجراءات الاحترازية والرقابية	1	اهتمام العائلة بأطفالها ومراقبتهم وإعطائهم جزءاً من وقتها والخروج معهم وحمايتهم من الإساءة , أياً كان مصدرها, ومصاحبتهم إلى المدرسة في الذهاب والعودة	62
	2	تحذير الأطفال ومنعهم من مصاحبة من هم أكبر منهم سناً أو اللعب معهم أو ممن لهم سمعة غير جيدة , والتعرف على أصدقاء أبنائهم بصورة جيدة.	28
	3	عدم السماح للأطفال بالخروج من البيت ليلاً للعب في الشوارع والأماكن غير المكشوفة .	19
	4	منع عمالة الأطفال ومحاربة ظاهرة استغلالهم في التسول واحتواء ظاهرة تسكع الأطفال في الشوارع.	17
	5	اتخاذ الإجراءات الممكنة التي تبعد الأطفال عن مشاهدة الأفلام والبرامج المثيرة جنسياً .	10
	6	عدم نوم الأطفال في غرفة واحدة ليلاً مع والديهم وتفريق الأطفال الذكور عن الإناث في النوم بعد عمر عشر سنوات.	10
	7	توفير الحماية النظامية للأطفال من قبل الأجهزة الأمنية والشرطة المختصة.	8
	8	إبعاد الأطفال عن الأماكن المشبوهة مثل النوادي والفنادق والأماكن المهجورة أو النائية.	7
	9	عدم السماح للأطفال باللعب في بيوت الجيران أو أصدقاء العائلة ما لم تتوفر رقابة الكبار	4
	المجمـــوع		**165**
(2) مجال التوعية والتربية والإرشاد للطفل والأسرة والمجتمع	1	تضمين المقررات الدراسية والبرامج الإعلامية وخطب أئمة المساجد موضوعات تحث على الفضيلة والتمسك بالقيم الخلقية وتقوية الوازع الديني.	76
	2	إقرار وتنفيذ برامج تثقيفية و إرشادية لتوعية الطفل والأسرة والمجتمع بالمخاطر الاحتمالية التي يتعرض لها الأطفال وكيفية مكافحتها وحماية الطفل منها وتتولى تنفيذها المؤسسات التربوية والإعلامية ومنظمات المجتمع المدني كل بحسب طريقته وإمكاناته المتاحة .	39
	3	الاهتمام بالتربية الجنسية الصحيحة في المؤسسات التعليمية والدينية والأسرية .	9
	4	مصارحة الآباء لأطفالهم وتوعيتهم بضرورة كيفية حماية أنفسهم من الإساءة الجنسية أياً كان مصدرها.	9
	5	تعيين مرشد نفسي أو تربوي أو موجه اجتماعي في كل مدرسة بدءاً بالروضة وانتهاء بالثانوية.	7

	6	إعداد منشورات وكتيبات صغيرة وتوزيعها مجاناً على البيوت و الطلبة يشرح فيها كيف يحمي الطفل نفسه من الإساءة مهما كان مصدرها.	7
	المجمـــوع		**147**
(3) مجال معالجة المشكلات الاجتماعية القائمة	1	تشجيع الزواج المبكر للشباب وتيسير متطلباته وتكوين الجمعيات الخيرية لمساندته.	15
	2	تأسيس جمعيات ومنظمات ضمن مؤسسات المجتمع المدني تختص بحماية الأطفال وعدم الإساءة إليهم من أسرهم والآخرين.	8
	3	معالجة مشكلة البطالة بين الشباب القادرين على العمل.	8
	4	توجيه طلبة الدراسات العليا في التربية وعلم النفس والاجتماع بدراسة ظاهرة الإساءة الجنسية للأطفال ووضع البدائل لمعالجتها.	8
	5	تلبية حاجة الأطفال قدر المستطاع إلى المصروف اليومي من قبل ذويهم.	7
	6	نشر الوعي بأهمية التماسك الأسري ومكافحة التفكك وتقليص حالات الطلاق.	6
	المجمـــوع		**52**
(4) مجال النشاطات البناءة البديلة لنشاطات الأطفال الحالية	1	تأسيس جمعيات وفرق رياضية للأطفال داخل المدرسة لممارسة هواياتهم المفضلة وتشجيعهم على ذلك في البيت مثل الرسم والأعمال الفنية والرياضة وقراءة القصص الميسرة والرحلات الجماعية والسباحة وتحت إشراف مختصين..	18
	2	وضع منهاج لإجراء مسابقات مدرسية دورية مع جوائز للفائزين في نشاطات تهدف إلى تعزيز ثقة الطفل بنفسه وبناء شخصيته المستقبلية.	8
	3	قيام القطاع العام والخاص ببناء مدن لألعاب الأطفال وحدائق حيوانات ومنتزهات للأطفال و عوائلهم لقاء أجور رمزية.	8
	4	قيام المدارس بوضع برامج للنشاطات الصيفية لأشغال أوقات الطلبة خلال الإجازة الصيفية .	7
	5	وضع برامج مشوقة للأطفال تبث في أوقات محددة (بعد الظهر وبعد الغروب) في الإذاعة والتلفزيون لإشغال الأطفال بمشاهدتها عن الخروج إلى اللعب في الشارع و الأماكن الأخرى.	7
	مجمـــوع		**48**
(5) مجال الأحكام الدينية	1	تطبيق أحكام الشريعة الإسلامية بحق الجناة الفاعلين وإظهار ذلك في وسائل الإعلام المحلية.	34
	2	تدريس القرآن الكريم مع تفسير ميسر لأحكام بعض الآيات التي تتناول الزنا والإساءة إلى اليتامى والمحارم وتوصي بالجار.. الخ.	10
	مجمـــوع		**44**
(6) مجال التشريع القانوني	1	إيجاد تشريع تؤسس بموجبه قوة من الأمن والشرطة الأخلاقية المختصة بحماية الأطفال و أماكن تواجدهم.	8
	2	تعديل القوانين السارية وإدخال فقرات تضمن حقوق الطفل وتحريم الإساءة إليه نفسياً أو بدنياً أو جنسياً.	8
	3	إيجاد تشريع ينص على احترام جسم الطفل وشخصيته ومشاعره حتى داخل أسرته.	7
	4	النص على عقوبة الإعدام بحق الراشدين الذين يمارسون الاعتداء الجنسي بمحارمهم من الأطفال والقاصرين.	7
	5	تشريع قوانين لمعاقبة القنوات الإعلامية ومنعها من بث برامج تسيء إلى الأخلاق وتروج الجنس.	5
	مجمـــوع		**35**

إن هذه الإجراءات المعروضة في الإجابة عن الهدف الثامن من أهداف الدراسة الحالية التي اقترحها أفراد العينة لحماية الطفل من الاعتداء الجنسي وتوجيهه وتوعيته بأساليب الدفاع عن نفسه والابتعاد عما يسبب له الأذى والإساءة, وإشراك المجتمع ومنظماته المدنية والمؤسسات الرسمية في حماية الطفل هي مقترحات واقعيه وعملية فعالة ويجري العمل بها في الكثير من دول العالم كما أشارت إليها بعض من الدراسات السابقة غير العربية.

ففي كندا مثلاً هناك (327) مركزاً متخصصاً بخدمات الطفل ورعايته تضمها مؤسسة قومية لخدمات الطفل ورعايته وتغطي جميع مناطق كندا وأقاليمها ومدنها ريفاً وحضراً (Trocrne & Wolfe,1998), وأن دوائر خدمات حماية الطفل (CPS) تغطي كل مدينة ومنطقة في الولايات المتحدة الأمريكية **Roesler & Wind, 1994**). وهناك مثلاً برامج مدرسية في الولايات المتحدة الأمريكية(يتعلم الأطفال من خلالها كيفية حماية أنفسهم من الإساءة الجنسية يسمى أحدها "ملامسة جيدة .. ملامسة سيئة" لكي يميز الطفل بين الملامسات الحانية التي تظهر العطف والحنان والحماية والتهدئة من جانب وتلك الملامسات أو التحرشات التي تهدف إلى الإساءة الجنسية (Jibson &Ltenberg,2000). وأظهرت الدراسات أيضاً أن الإسناد الاجتماعي للطفل المساء إليه يحسن الصحة النفسية لديه (Jonzon & Lindbland,2006.)

يضاف إلى ذلك فإن قانون حماية الطفل رقم (54) لسنة (2002) الذي أقره مجلس النواب في الجمهورية اليمنية يتضمن في المادة الثالثة منه عشر فقرات كلها تؤكد على حقوق الطفل وواجبات الدولة والمجتمع والأسرة تجاهه ورعايته , وتوفير الحماية القانونية له من جميع أنواع الاستغلال والإساءة , وتحدد الجهات المنوط بها الرقابة والالتزام بحقوق الطفل وتحديد الخدمات الواجب تقديمها له ونشر الوعي بحقوقـــه وغيـرها (المجلس الأعلى للأمومة والطفولة , 2002), إلا أن مما يؤسف له أن هذه الحقوق المقرة قانوناً لا تجد مجالاً للتنفيذ الفعلي.

التوصيات:

1ـ عقد ندوات واجتماعات مشتركة لبعض منظمات المجتمع المدني والجمعيات المختلفة وممثلي المؤسسة الدينية والمؤسسات الرسمية الحكومية المهتمة أو المختصة بشؤون الطفولة وتلك التي تتعلق نشاطاتها بحماية الطفل وحقوقه تناقش فيها نتائج هذه الدراسة المتعلقة بانتشار ظاهرة الاعتداء الجنسي على الأطفال والأسباب الكامنة خلفها والمقترحات التي قدمتها الدراسة بهدف تقاسم الأدوار بين تلك المنظمات والمؤسسات وتفعيل تلك الأدوار ضمن نشاطات مبرمجة وزيارات ميدانية إلى مختلف المناطق لتوعية أولي الأمر بالطرق التي يحافظون فيها على أبنائهم ويحجمون ذوي النوايا السيئة.

2ـ وضع التشريعات الواردة ضمن قانون حقوق الطفل في الجمهورية اليمنية رقم (45) لسنة 2002م موضع التنفيذ وإصدار الأنظمة المتعلقة بتحديد طرق التنفيذ ورصد الأموال اللازمة لذلك ضمن الموازنة العامة للدولة.

3ـ قيام المدارس بدور إيجابي في حماية الطفل من الإساءة الجنسية من خلال تقديم برامج تربوية تهدف إلى توعية الطفل وإرشاده إلى كيفية حماية نفسه من الإساءة وتعريفه بالجهات التي تساعده وتحميه وتنمية القدرة العقلية لديه على التمييز بين الناس الجيدين والناس غير الجيدين الذين يحاولون الإساءة إليه.

المقترحات:

إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على مستوى الجمهورية اليمنية بهدف تحديد المحافظات والمناطق التي تزداد فيها نسبة الإساءة الجنسية وتلك التي تنحسر فيها مما يساعد على معرفة العوامل التي تساهم في أضعاف هذا السلوك ومحاصرته وحسر انتشاره.

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع والمصادر العربية:

١- أحمد, عبدالواحد عبدالرحمن وبامقابل, رندة محمد (2007), " إساءة معاملة الطفل في مدينة عدن وعلاقتها بالسمات الإبتكارية ومستوى التفكير "مؤتمر الطفولة الثالث:- أطفال في ظروف صعبة. مركز التأهيل والتطوير التربوي – جامعة تعز (ص1- 41).

٢- إدريس, سامية حجازي (2002) "سوءة معاملة الأطفال في المرحلة العمرية (6- 12 سنة) وسط مرضى الاضطراب التحولي بمستشفيات العاصمة القومية." رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الادآب, جامعة الخرطوم.

٣- الإمام, مصطفى محمود, وآخرون. التقويم والقياس, دار الحكمة للطباعة والنشر / جامعة بغداد/ وزارة التعليم العالي والبحث العلمي , بغداد , العراق (1990) .

٤- جابر عبدالحميد وكاظم, أحمد خيري, مناهج البحث في التربية وعلم النفس . دار النهضة العربية القاهرة (1992) .
٥- الجادري, عدنان حسين وأبو حلو, يعقوب عبدالله " الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية" إثراء للنشر والتوزيع. عمان , الأردن (2009) .
٦- جلال, سعد القياس النفسي: المقاييس والاختبارات . دار الفكر العربي. القاهرة , (1985) .
٧- الزوبعي, عبدالجليل, والغنام, محمد أحمد مناهج البحث في التربية وعلم النفس / مطبعة جامعة بغداد / بغداد / العراق, (1981) .
٨- سعيد, فهمي حسان فاضل (2007) " العلاقة بين التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة وجنوح الأحداث " مؤتمر الطفولة الثالث" أطفال في ظروف صعبة. مركز التأهيل والتطوير التربوي جامعة تعز (ص145- 166).
٩- سواقد, ساري والطروانة, فاطمة. " إساءة معاملة الطفل الوالدية " أشكالها ودرجة التعرض لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوى تعليم والديه ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي لديه" دراسات العلوم التربوية . عمادة البحث العلمي, الجامعة الأردنية, المجلد 27, العدد 2, عمان / الأردن (2000) .
10- السيد, صالح حزين. " إساءة معاملة الأطفال: دراسة إكلينيكية: " دراسات نفسية. رابطة الأخصـــائيين النفسيين المصرية. العدد الرابع, أكتوبر (1993) .
11- الشميري, سمير عبدالرحمن هائل. سوسيولوجيا انحراف الأحداث في اليمن. مركز عبادي للدراســـات والنشر, صنعاء, الجمهورية اليمنية (2000).
12- العساف, صالح بن أحمد, المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. شركة العبيكان للطبـــاعة والنشـــر الرياض, (1989).
13- العسيري, عبدالرحمن. "الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معـــاملة الأطفال." مجلة الطفولة والتنمية.
المجلس العربي للطفولة والتنمية . العدد 5 , لمجلد 2 , مصر (2002).
14- علي, وفاق صابر و صلاح الدين فرح عطا الله الرضي وفضل المولى عبد "إساءة معاملة الأطفـــال دراسة استكشافية". مجلة العلوم الجنائية والاجتماعية(11),(ص115- 155), (2007). في مدينة أم درمان:
15- المجلس الأعلى للأمومة والطفولة , وضع الأطفال في اليمن: التقرير الدوري الثـــالث للجمهورية اليمنية
حول مستـــوى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل للفترة: 1998- 2003م . رئاسة مجلس الوزراء – الجمهورية اليمنية , (2006) ص15 .
16- المجلس الأعلى للأمـــومة والطفـــولة. قانون رقم 45 لسنة (2002م): بشـــأن حقوق الطفـــل. الجمهورية اليمنية, (2002) ص11. رئـــاسة مجـــلس الوزراء,
17- هاشم, سكينة أحمد محمد, "الأطفال المساء إليهم" مؤتمر الطفولة الوطني الثـــالث: أطفـــال في ظروف صعبة . مركز التأهيل والتطوير التربوي . جامعة تعز, (2007) , ص133- 144 .

ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية:

1- Anderson, I.P. & OTHERS, "child sexual Abuse and Bulimic Symptomatology: Relevance of specific Abuse variables." Child Abuse & Neglect.vol.24,No.11, (2000), PP.1495- 1502 .
2- Buckle, Sarah K. and others. " The Relationship between child sexual Abuse and Academic Achievement in a sample of Adolescent Psychiatric inpatients." Child Abuse & Neglect, 29, (2005) PP. 1031 – 1047 .
3- Chen, Jing Qi Dunne, M.D, and Ran, P. " Child sexual Abuse in Henan Province, china: Association with sadness, Suisidality and Risk Behavior Among Adolescent girls. " Journal of Adolescent Health: 38 (2006) 544 – 549 .

4- Cronch, L.E., viljoen, J.L. & Hansen, D.J. "Forensic interviewing in child sexual Abuse cases: current Techniques and Futur Directions." Aggression and violent Behavior, 11, (2006), PP.195- 207.
5- Davis, Joan L. And Petretic – Jackson, P."The impact of child sexual Abus on Adult inter personal functioning: Review and synthesis of Empirical Literature." Aggression and violent Behavior, vol. 5, No.3 (2000).PP 291-328.
6- Department of Health and Human Services. "Helping Anchorage Measure its Health and Quality of life." Community Health promotion, No. 5, APR.L(1998), Municipality of Anchorage, PP.1- 5.
7- English, Diana J. "The extent and consequences of child Maltreatment." Future of children Protecting. Protecting Children from Abuse and Neglect. Vo.8, No. 1 (1998).
8- Faller, K. C. & James Henry, "child sexual Abuse: A case study in community collaboration." Child Abuse & Neglect, vol. 24, No. 9 (2000) PP.1215- 1225.
9- Figueiredo, B.& others. "History of childhood Abuse in Portuguese parents." Child Abuse & Neglect, vol. 28, issue, 6 (2004) PP. 671- 684.
10- Gibson, Laura E. & Lettenberg, H. "child sexual Abuse prevention programs: Do they Decrease the occurrence child sexual Abuse?" child Abuse & Neglect, vol. 9 (2000)PP. 1115- 1125.
11- Gorey, K.M. and Leslie, D.R. "The prevalence of child sexual Abuse. Integrative
Review Adjustment." Child Abuse & Neglect, 24 (1997) PP. 489- 498.
12- Hiebert, M. and woyt, kiw. "A model for working with women Dealing with child sexual Abuse and Addictions." Journal of substance Abuse Treatment. Vol. 18 (2000) PP.387-394.
13- Hummel, peter, and others. "male Adolescents offenders Against children." Journal of Adolescence, 23(2000) PP.305-317.
14- Jenson, Tinek & others. " Reporting possible sexual Abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for Disclosure." Child Abuse & Neglect , 29 (2005) PP.1395-1413
15- Jonzon, Eva & Lind bland, Frank. "Risk Factors and protective Factors in Relation to Subjective Health Among Adult Femal Victims of child sexual Abuse." Child Abuse & Neglect, (2006) PP.127-143.
16- Kaplan, S.J. and others. "Adolescent physical Abuse: Risk for Adolescent psychiatric Disorder." The American Journal of psychiatry, 155 (1998), pp.954-959.
17- Klark, R. & Klark, J. The ency clopedia of child Abuse. New York, Facts on file (1989). 18- Lascaratos, John, "child sexual Abuse: Historical cases in the Byzantine Empire, 324-1453 AD." Child Abuse and Neglect, vol. 24, No. 8, (2000), PP.1085-1090.
19- Macmillan, H.L. and others. "childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in
community Sample." American Journal of Psychiatry, 8, (2001), PP. 1878-1883.
20- Municipality of Anchorage. Child Abuse. Community Health proinotion, No. 5, April, 1998.

21- Rodgers, S.C. & others, "The Impact of Individual forms of childhood maltreatment on Health Behavior." Child Abuse & Neglect, vol. 28, Issue, 5. (2004)PP. 575-586.
22- Sharpe, Donald & Faye, Cathy. "Non-epileptic Seizurs and child sexual Abuse: A
critical Review of Literature" Clinical Psychology Review xx (2006) xxxx-xxxx.
23- Trocrne, Nico & Wolfe, David. "child maltreatment in Canada." Canadia Incidence study of Reported child Abuse and Neglect. Canada, (1998).
24- U.S. Department of Health and Human Services. National clearinghouse on child
Abuse and Neglect lessons learned: The Experience of Nine child Abuse and Neglect pr

ملحق (1)

أستبانة حول الاعتداء الجنسي على الأطفال وأساليب مكافحته

يسعى البحث الحالي لدراسة ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال والاعتداء عليهم جنسياً بهدف وضع الحلول والمعالجات الاجتماعية والنفسية والقانونية التي تحول دون ذلك لهذا نرجو الإجابة عن كل سؤال في هذه الاستبانة بأمانه موضوعيه لكي تكون المعلومات التي تزودنا بها صادقة وتعبر عن الظاهرة ومدى اتساعها. علماً أننا لا نحتاج إلى معرفة اسمك أو أية معلومات عنك وستكون إجابتك سرية لا يطلع عليها أحد سوى الباحثين ولغرض البحث العلمي فقط. يرجى طي الورقة التي تجيب عليها, وأن تضعها في مظروف لكي لا يطلع عليها من يتولى جمعها.

وتعرف المصطلحات الواردة في الاستبانة على النحو الآتي:

1/ **التحرش الجنسي**: هو أي فعل يحاول المعتدي القيام به تجاه الطفل (مثل إسماعه كلمات جنسية أو وضع يده على بعض أجزاء جسمه أو تقديم بعض المال أو الهدايا للطفل بهدف إغراءه أو إقناعه أو إجباره على القبول أو الخضوع لما يريد أن يفعله جنسياً.

2/ **الاعتداء الجنسي:** ويقصد به ممارسة العملية الجنسية مع الطفل بأية طريقة كانت وبأي موضع من جسمه.

الأخ/ الأخت المستجيب

يرجى عدم ترك أي فقرة مما يأتي دون إجابة, وبذلك تقدم خدمة للبحث العلمي ومساعدة للباحثين وإفادة لمجتمعك ووطنك.

مع تحية الباحث أ.د.علي جاسم الزبيدي

1ـ عمرك الحالي ..... جنسك ..... عملك..... .

2ـ هل تعرف (تعرفين) الآن أو عرفت (عرفتي) سابقاً "شخصاً" حاول التحرش بطفل أو أطفال آخرين (نعم) – (لا).

3ـ إذا كان الجواب (نعم)

أ ـ كم كان عمر الطفل المتحرش به؟..... .

ب ـ ما جنسه؟ ..... .

جـ ـ المكان الذي تم به التحرش؟ ....

ء ـ كم كان عمر الفاعل (المتحرش).....

هـ ـ ما جنسه؟ ..... .

و ـ ما عمله؟ ..... .

زـ ما علاقته بالطفل؟ ..... .

4ـ هل تعرف (تعرفين) الآن, أو (عرفتي) سابقاً "طفلاً" تعرض لاعتداء (اغتصاب) جنسي فعلي؟ (نعم) (لا).

5ـ إذا كان الجواب (نعم):

أـ كم كان عمر الطفل المعتدى عليه؟..... .

ب ـ ما جنسيه؟ ..... .

جـ ـ المكان الذي يحدث فيه الاعتداء (البيت, المدرسة, الحارة, الحراجات, ... الخ؟).

ءـ كم كان عمر الفاعل (المغتصب)؟ ..... .

هـ ـ ما جنس الفاعل (المعتدي)؟ ..... .

و- ما عمل الفاعل؟ ..... .
ز- ما علاقته بالطفل؟ ..... .
6- هل تعتقد أن ظاهرة التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي ضد الأطفال منتشرة ؟ (نعم) (لا) .
7- إذا كان الجواب (نعم).
أ- ما سبب ذلك؟..... .
ب - ما علاقة المعتدي بالطفل المعتدى عليه؟ ..... .
جـ - أي الجنسين أكثر عرضه للاعتداء الجنسي؟ البنات أم الأولاد. ..... .
ء - أين كان يحدث الاعتداء (المكان) :..... .
8- ما الإجراءات و الأساليب والتشريعات التي تقترحها للقضاء على هذه الظاهرة أو الإقلال منها؟ أكتب كل ما تريد ذكره.....
.....
..... .
(أغلق الورقة)