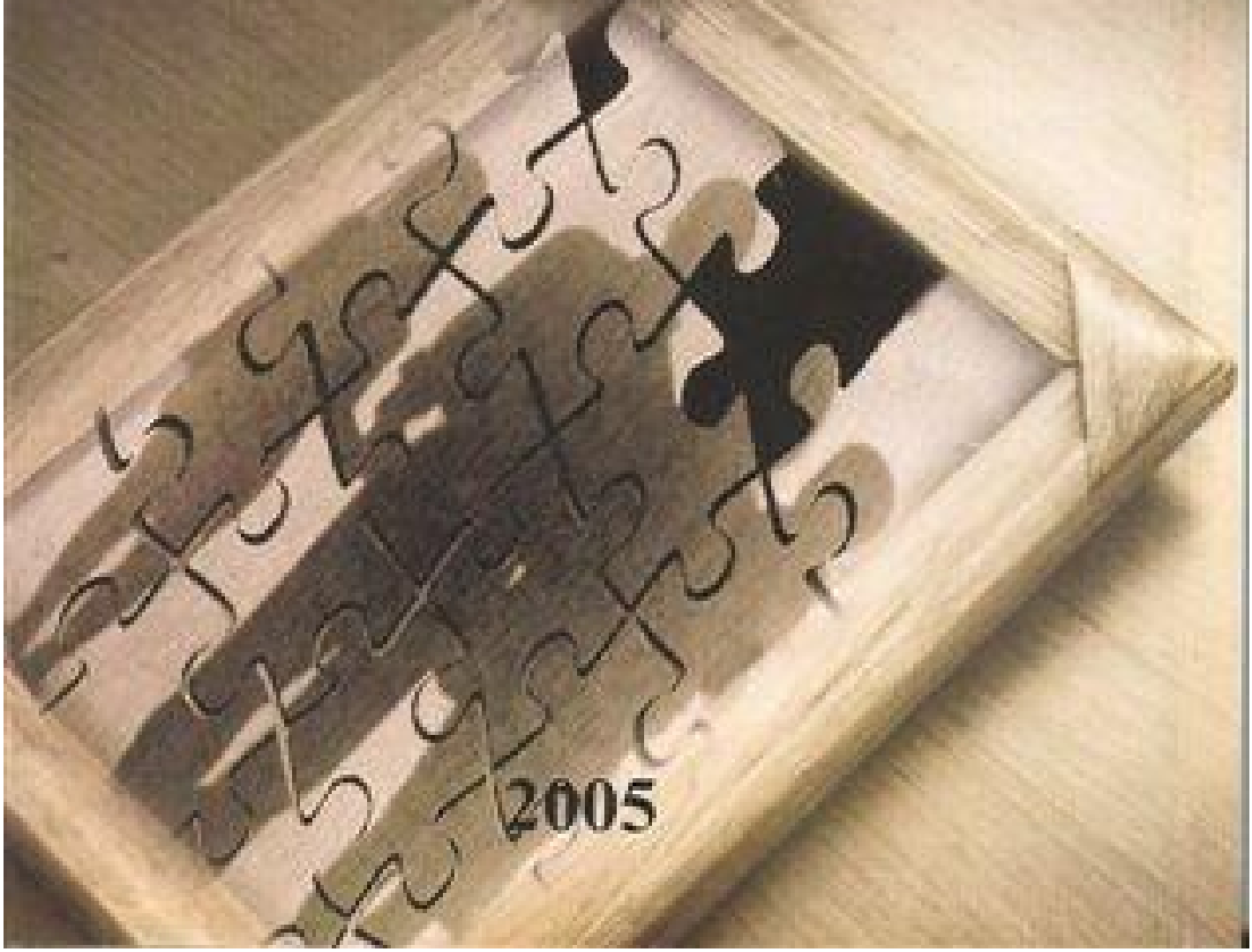
منظمة الصحة العالمية
WORLD HEALTH ORGANIZATION

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

الصحة والعنف

استعراض الوضع الحالي في الأردن
واساليب الوقاية والتصدي للعنف



2005

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
منظمة الصحة العالمية

الصحة والعنف

منظمة الصحة العالمية

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

2005

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
منظمة الصحة العالمية

الصحة والعنف

تحرير:
الدكتور منذر عرفات زيتون

مراجعة:
الدكتور فاروق شخاترة

اللجنة المشرفة:

الدكتور علاء الدين العلوان
العقيد فاضل الحمود
السيدة سمر الحاج حسن
السيد محمد مقدادي

الأستاذة الدكتورة رويدا المعايطة
الدكتور مؤمن الحديدي
السيدة لارا حسين

فهرس المحتويات

تقديم	٦
المقدمة	٧
الفصل الأول: العنف مشكلة عالمية	٩
لماذا الاهتمام بالعنف والصحة (علاقة العنف بالحالة الصحية)	٩
أساليب الصحة العمومية لمواجهة العنف	١٠
تعريف العنف	١٠
العوامل المسببة للعنف	١١
أشكال العنف	١٢
أولاً: العنف بين الأشخاص	١٢
الفتيان والعنف	١٢
العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة بالضحية	١٣
انتهاك الأطفال و إهمالم من أبائهم ومقدمي الرعاية لهم	١٤
انتهاك المسنين	١٤
العنف الجنسي	١٥
ثانياً: العنف الموجه للذات	١٥
ثالثاً: العنف الجماعي	١٦
الفصل الثاني: واقع العنف في الأردن	١٨
مقدمة	١٨
أنواع العنف	١٩
العنف بين الأشخاص	١٩
المبحث الأول: الفتيان والعنف	١٩
شغب الملاعب	١٩
العنف بين طلبة المدارس	٢٢
ثانياً: العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة	٢٤
العنف الأسري	٢٤
أشكال العنف الأسري في الأردن	٢٥
أنواع العنف الأسري وحجمه	٢٦
أكثر أفراد الأسرة عرضة للإيذاء	٣٠
المسيئون من داخل الأسرة	٣١
موقف المساء إليهم من أعمال العنف	٣٣
خصائص الأفراد المسببين للعنف	٣٤
خصائص الأفراد المعرضين للعنف	٣٤
الأسباب التي تؤدي الى العنف الأسري	٣٥
آثار العنف الأسري	٣٨

أثر المتغيرات المختلفة على مفهوم العنف الأسري	٣٩
السلوك حيال العنف	٤٠
أسباب عدم البوح بالعنف الأسري	٤٠
أسباب عدم إبلاغ المؤسسات (كالشرطه) عن حالات العنف	٤١
الطرق والبرامج التي يمكن عملها لمنع أو التقليل من حدوث العنف الأسري	٤١
الجهات المعنية بالعمل لتقليل أعمال العنف في الأردن	٤٢
العنف ضد المرأة	٤٢
تنامي ظاهرة العنف ضد المرأة	٤٢
الموافقة على ضرب أو شتم الزوجة	٤٤
الموافقة على ضرب أو شتم الأخت	٤٥
جهود أهلية ورسمية لمجابهة العنف ضد المرأة	٤٥
أسباب جرائم العنف ضد المرأة	٤٦
أنواع العنف ضد المرأة وآثاره	٤٧
عدم إيصال المرأة إلى المناصب القيادية	٤٨
خصائص الضحية والجاني في جرائم العنف ضد المرأة	٤٩
موقف المرأة من العنف الواقع عليها	٥٠
إنشاء دار لحماية النساء المعنفات	٥١
العنف ضد الأطفال	٥٢
الوعي العام بحقوق الطفل في الأردن	٥٢
أنواع الإساءة والعنف ضد الطفل وحجمها	٥٣
أسباب العنف ضد الأطفال	٥٥
موقف المجتمع حيال العنف ضد الأطفال	٥٦
تأثير متغيرات السن والمستوى المادي والتعليم ومكان السكن على العنف ضد الأطفال	٥٦
الآثار المترتبة على العنف تجاه الأطفال	٥٧
مسؤولية التعرف على إساءة الأطفال	٥٧
عمالة الأطفال	٥٨
الأطفال في دور الرعاية	٥٩
تقييم مؤسسات رعاية الأطفال	٦٠
المبحث الثاني: العنف الموجه للذات	٦٧
أولاً: الانتحار	٦٧
ثانياً: إيذاء الذات	٦٨
ثالثاً: تعاطي المخدرات	٦٩
رابعاً: تعاطي المذيبات الطيارة بين الأحداث	٧٠
المبحث الثالث: العنف الجماعي	٧٣
الفصل الثالث: أساليب العمل لمواجهة العنف	٧٥
أساليب العمل في تقرير منظمة الصحة العالمية	٧٥
الحد من العنف في الأردن	٧٧
الصحة والعنف في القوانين والتشريعات الاردنية	٧٩
المقترحات والتوصيات التي تسهم في الحد من العنف	٨٣

حماية الأسرة في الأردن	٩٣
المشروع الوطني لحماية الأسرة	٩٣
دور المجلس الوطني لشؤون الأسرة في بناء وحماية الأسرة الأردنية	٩٥
الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية (المجلس الوطني لشؤون الأسرة,كانون الثاني ٢٠٠٥)	٩٥
الاطار الوطني لحماية الاسرة من العنف	٩٦
الخطة الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسري لأعوام ٢٠٠٥ - ٢٠٠٩	٩٧
دراسة " العنف الأسري في الأردن: المعرفة والاتجاهات والواقع"	٩٨
استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٠٠	٩٩
الخطة الوطنية الأردنية للطفولة للأعوام ٢٠٠٤ – ٢٠١٣	١٠١
المراجع	١٠٥
الملاحق	١٠٩
الملحق رقم (١) مديرية الامن العام/ إدارة حماية الأسرة	١١٠
الملحق رقم (٢) تقرير وقائع حفل إطلاق تقرير من تقرير منظمة الصحة العالمية وورشة العمل	١١٢
الملحق رقم (٣) كلمة الدكتور علاء الدين العلوان	١٢٤
الملحق رقم (٤) أسماء المشاركين بورشات العمل الوطنية حول العنف والصحة	١٢٦

تقديم

في عام ١٩٩٦، تبنت جمعية الصحة العالمية التاسعة والأربعون القرار رقم ج ص ع 25/49 الذي صرّح بأن العنف مشكلة صحية عمومية في العالم كله، وقد جاء هذا القرار استجابة للازدياد الكبير والسريع في العالم في وقوع الاصابات المتعمدة التي تصيب الناس من جميع الأعمار ومن الجنسين، ولكن بشكل خاص من النساء والاطفال، وقد أوصى القرار بأن تقوم الدول الأعضاء بتقييم مشكلة العنف وأن تقوم منظمة الصحة العالمية بإطلاق مبادرة فعاليات الصحة العمومية للتصدي لمشكلة العنف، وفي عام ٢٠٠٢ أصدرت منظمة الصحة العالمية تقريرها العالمي حول العنف والصحة والذي استعرض بشكل شامل مشكلة العنف على الصعيد الدولي وسلّط الضوء على الحجم الهائل للمشكلة وما تسببه من خسائر بشرية ومعاناة انسانية، كما قدّم التقرير تحليلاً مفصلاً لعوامل التعرض للعنف وأساليب الوقاية منه والتصدي له، بما في ذلك استجابات القطاع الصحي.

وقد تم اطلاق النسخة العربية من هذا التقرير بتاريخ ٥ شباط (فبراير) ٢٠٠٣ برعاية كريمة من قبل صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبد الله المعظمة وكانت المملكة الأردنية الهاشمية في مقدمة الدول التي استجابت لهذا التقرير، حيث تم من خلال عدد من الاجتماعات الوطنية وورشات العمل إعداد هذا التقرير كمحاولة أولى للتعرف على حجم المشكلة وأسبابها والعوامل التي تؤثر فيها، وكنقطة انطلاق لإعداد استراتيجية وطنية شاملة حول العنف والصحة.

ويطيب لي، في هذه المناسبة، أن أتقدم بالشكر والثناء للجهود المخلصة التي بذلت من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة والأخوة الذين حرّروا وراجعوا التقرير واللجنة المشرفة على إعداد هذا التقرير، كذلك أود أن أعرب عن الشكر والتقدير لجميع الخبراء والزميلات والزملاء الأردنيين الذين ساهموا بأعمال ورشات العمل والذين جعلوا هذا التقرير، بفضل تقديم دعمهم وخبراتهم مؤهلاً ومتيسراً.

ان هذا التقرير ما هو الاّ بداية، لذلك نرحب بكل مقترح أو نقد بنّاء يساهم في اخراجه بشكل أفضل في طبعته القادمة.

والله ولي التوفيق.

الدكتور علاء الدين العلوان
ممثل منظمة الصحة العالمية في الأردن

٥ كانون الأول (ديسمبر) ٢٠٠٥

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

برزت مشكلة العنف كإحدى التحديات الكبرى التي تحتاج إلى مواجهة صارمة لما لها من تأثير خطير على حياة الأفراد ومنظومة قيمهم الاجتماعية، فالعنف يعني خروج الناس عن طبيعتهم الرحيمة التي ينبغي أن يلتزموا بها ويتعاملوا مع أنفسهم ومع غيرهم وفقها إلى حالة قاسية لا تناسب إنسانيتهم ولا تستقيم معها ولا بها حياتهم.

ومبعث القلق يكمن في أن العنف أصبح يهدد الأفراد في أمنهم وآمالهم ويجعل من عيشهم مغامرة غير مضمونة المخاطر، ولعل أخطر ما في العنف أنه قد يأتي من أقرب الناس وأشدهم صلة ببعضهم ضمن ما يعرف بالعنف الأسري، وأنه يرتبط أحياناً باتجاهات نفسية وسلوكية ومعتقدات خاطئة تجعل ارتكاب العنف ضد الآخرين مبرَرَاً لمن يقوم به.

والأردن باعتباره جزءاً من هذا العالم المتقارب أكثر فأكثر بحكم تطور أساليب الصلة والتواصل بين الشعوب والدول لا يختلف عن غيره من حيث المشكلات والتحديات، وهو بذلك يتعرض لنفس الظروف والمخاطر التي تتعرض لها البلدان الأخرى، فمشكلات الأفراد واحدة على اختلاف أماكنهم لوحدة الطبيعة الإنسانية من جهة ووحدة اتجاهاتها من جهة أخرى، ولذلك فإن الأردن أيضاً يعاني من نتائج السلوك العنيف الذي يتبعه بعض الأفراد تجاه بعضهم وخاصة تجاه أفراد عائلاتهم مما استدعى التحرك بسرعة لمواجهة هذا الأمر الذي يتفق المراقبون على أنه ما زال محدوداً وأنه لم يتطور بعد إلى أن يشكل ظاهرة مجتمعية لكنه على أي حال يبقى أمراً مؤرقاً يحتاج إلى حل.

تعتبر الأسرة الخلية الرئيسة في المجتمع اذا صلحت صلح حاله وإذا فسدت انهار بنيانه، ذلك أنها أهم عامل يؤثر في التكوين النفسي للفرد بوصفها البيئة الأولى التي يحل إليها وينشأ فيها، وهي الموئل الأول الذي يحضنه فور أن يرى نور الحياة، ولذلك تعتبر الأسرة من أقوى العوامل التي تسهم في تكوين شخصيته وتؤثر في توجيه سلوكه وتحدد اتجاهات مستقبله، فيترسخ في شخصيته ما يدور أمامه في الأسرة من أحداث، و ينطبع في مشاعره ما يتلقاه من قسوة أو حنان، أو عناية وإهمال.

ونظراً للتطورات المتسارعة في بنية الأسرة الأردنية و الناجمة عن الثورات العالمية التي بدأت تهب على المجتمع بشكل سريع كالثورات التكنولوجية و المعلوماتية و الاتصالية والتي أثرت جميعها على نمط ووظيفة الأسرة بحيث امتزجت ثقافة التقليد القائمة على الدور المحوري للأسرة المتمثل في المحافظة على العادات والتقاليد والقيم العائلية مع ثقافة العولمة التي تحمل قيماً وأفكاراً وعادات جديدة، الأمر الذي أدى الى عدم مقدرة الأسرة على التوفيق بين الأصالة ذات المبادئ الراسخة وبين المعاصرة السريعة غير المخطط لها، مما أوجد اختلالاً في توازن الأسرة رافقه ظواهر سلبية مثل العنف الأسري.

وقد بدا أن الاهتمام بمشكلة العنف الأسري قد ازداد في الآونة الأخيرة أكثر مما كان عليه سابقاً، وذلك لا يعني حداثة المشكلة بقدر ما يشير إلى زيادة وعي الأفراد تجاه حقوقهم وواجباتهم، وكذلك تنامي استعداد الجهات الرسمية لتلقي الشكاوى عن حالات الاعتداء والعنف والتعامل معها بجدية مما رفع ثقة الناس ودفعهم إلى المبادرة في التبليغ عن حالات انتهاك الحقوق والاعتداء التي يتعرضون لها وعدم التحفظ عليها أو إخفائها.

ولأن الاهتمام بالمشكلة يعتبر حديثاً نسبياً فإن الإحصاءات والدراسات ومن ثم التوجهات لحل المشكلة لا تعتبر أيضاً على جاهزية تامة، وعلى الرغم من قلة الجاهزية فقد تم اتخاذ مجموعة من الاجراءات من عدة جهات من أهمها مديرية الأمن العام ووزارة التنمية الاجتماعية، كما تم تأسيس إدارة حماية الأسرة كوحدة مستقلة في إطار مديرية الأمن العام لتتولى بشكل خاص مهمة حماية الأسر من الجريمة والاعتداء، وهذه الوحدة ما زالت تتطلع إلى انتشار أكبر في محافظات الأردن حيث أنها لم تزل في بداية طريقها و لم يمض على تأسيسها سوى سنوات قليلة، وكذلك برز المجلس الوطني لشؤون الأسرة كجهة وطنية عليا ترأسها جلالة الملكة رانيا

العبدالله شخصياً لترعى كافة الجهود العاملة من أجل أسرة آمنة، وهذا المجلس ما زال حديث النشأة وهو يصبو إلى الخروج بتصورات كاملة حول حماية الأسرة وأفرادها والتقليل ما أمكن من حالات العنف بين أفراد المجتمع وخاصة في محيط الأسرة عبر وضع استراتيجيات لحماية الأسرة ومن ضمنها استراتيجية لمواجهة العنف الأسري.

يأتي هذا التقرير عن العنف في الأردن استجابة لدعوة منظمة الصحة العالمية – التي أطلقتها عبر تقريرها العالمي عن الصحة والعنف والذي أصدرته في العام ٢٠٠٢ من أجل تقييم مشكلة العنف على المستويات العالمية والاقليمية والوطنية، وبيان وضع العنف فيها ووضع الاستراتيجيات الملائمة لمكافحة العنف والوقاية من تأثيراته الصحية والاجتماعية. يأتي هذا التقرير أيضاً كمحاولة جادة لتشكيل مرجعية علمية إلى جانب ما أعد من دراسات وبحوث للتعرف بشكل أكبر على العنف وأشكاله وأسبابه وآثاره في الأردن. إن هذا التقرير يشكل أساساً للتعرف على واقع العنف في الأردن و نقطة الانطلاق للخروج باستراتيجية وطنية شاملة حول العنف والصحة.

تم إنجاز هذا التقرير بالتعاون مع مكتب ممثل منظمة الصحة العالمية والمجلس الوطني لشؤون الأسرة حيث تطلب إعداد التقرير إجراء عدة لقاءات عمل وورش[١] عقدها المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وكان على رأس تلك اللقاءات حفل إطلاق النسخة العربية من تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة والعنف برعاية جلالة الملكة رانيا العبد الله رئيس المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

(١) منها حفل إطلاق تقرير منظمة الصحة العالمية، وورشة العمل الأولى حول الصحة والعنف في ٥-٢٠٠٣/٢/٦، وورشة العمل الثانية في ٢٠٠٣/٧/١٤حول نفس الموضوع والذي نوقشت فيه النسخة الأولية من تقرير الصحة والعنف في الأردن لاستطلاع آراء المشاركين حول ما تضمنه من معلومات وتوصيات، هذا إلى جانب العديد من اللقاءات وورش العمل لمتابعة الحصول على المعلومات الخاصة بموضوع العنف والصحة.

الفصل الأول

العنف مشكلة عالمية[٢]

تمهيد :

لا يوجد بلد أو مجتمع في هذا العالم لم يتأثر بالعنف وقضاياه بحيث أصبح مشكلة عالمية تهدد حياة الشعوب وأمنها، وبسبب انتشاره الواسع أصبح ينظر البعض إليه على أنه حقيقة إنسانية لا يمكن توقيها، والأكثر من ذلك أن العنف يعتبر موضوعاً ذا حساسية عالية يجد كثير من الناس صعوبة في مواجهته لأن الخوض فيه يمس قضايا معقدة ذات علاقة بالثقافة والأيدلوجيا.

إن لفت النظر إلى الحقيقة القائلة بإمكانية الوقاية من العنف هي الخطوة الأولى تجاه تحديد الاستجابة لمواجهته، وقد سعت منظمة الصحة العالمية إلى إصدار تقريرها الأول حول الصحة والعنف لمواجهة السرية التي تحيط بسلوك العنف متطلعة إلى تشجيع الحوار الذي يؤدي إلى زيادة فهم هذه المشكلة والتي تتطلب أن يعمل الناس سوية كشركاء لمعالجتها.

لماذا الاهتمام بالعنف والصحة (علاقة العنف بالحالة الصحية) :

كان دور المهن الصحية محدوداً في التعامل مع عواقب العنف، إلا أن هذا الحال تغير مع نجاح أساليب الصحة العمومية في معالجة المشاكل الصحية المتعلقة بالبيئة والسلوك، وقد تبين أن نسبة كبيرة من تكاليف العنف تنجم عن أثره على صحة الضحايا والعبء الذي يلقيه على المؤسسات الصحية، وقد أظهرت الدلائل بأن ضحايا العنف المترلي والجنسي لديهم مشاكل صحية أكبر، ويتطلبون الرعاية الصحية بشكل أكبر، وتكون زياراتهم لأقسام الإسعاف في المشافي خلال حياتهم أكثر تكراراً من غيرهم، وفي حساب تكاليف العنف على الاقتصاد الوطني هناك مجال واسع من العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار بالإضافة إلى التكاليف المباشرة للرعاية الصحية الطبية ومحكمة الجنايات كمثل: توفير المأوى، وفقد الإنتاجية نتيجة للموت المبكر أو الإصابة والغياب الطويل أو العاهة المديدة، وانخفاض جودة الحياة ونقص القدرة على رعاية الذات أو الآخرين، وتخريب الأملاك العمومية والبنى التحتية التي تؤدي إلى تعطيل الخدمات كالرعاية الصحية والنقل، وتعطل الحياة اليومية نتيجة الخوف على السلامة الشخصية، ونحو ذلك..

وإدراكاً من منظمة الصحة العالمية للازدياد الكبير والسريع في وقوع الإصابات المتعمدة وخصوصاً ضد النساء والأطفال وتأثير ذلك على التنمية الصحية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمثلها العنف للأفراد والأسر والمجتمعات، والعواقب المتزايدة للعنف على خدمات الرعاية الصحية، وبصفتها الوكالة الرئيسية لتنسيق العمل العالمي في الصحة العمومية أعلنت بأن: **العنف مشكلة صحية عمومية عالمية في الطليعة، وطالبت الدول الأعضاء بتقييم مشكلة العنف على مستوى إقليمها الخاص وتزويد المنظمة بما تتوصل إليه من معلومات حول المشكلة والأساليب التي تتبعها في ذلك، وطلبت المنظمة العالمية من المدير العام إطلاق مبادرة فعاليات الصحة العمومية للتصدي لمشكلة العنف ضمن الموارد المتاحة**، والتي سوف:

١. تميز الأنماط المختلفة للعنف، وتحدد حجمها، وتقيِّم الأسباب والعواقب الصحية العمومية للعنف.
٢. تقيم أنماط وفعاليات الإجراءات والبرامج الخاصة بالوقاية من العنف وتخفيف آثاره مع الانتباه الخاص للمبادرات المرتكزة على المجتمع.
٣. تعزز الفعاليات لمعالجة المشكلة على المستويين العالمي ومستوى الدولة متضمنة الخطوات التالية:
   - تحسن قدرة التمييز، وتسجيل وتدبير عواقب العنف.
   - تعزز إشراك قطاعات أكبر في الوقاية وتدبير العنف.

(٢) يحتوي هذا الفصل على ملخصات من تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة والعنف، ٢٠٠٣.

- تعزز بحوث العنف كأولوية تسبق باقي البحوث الصحية العمومية.
- تحضر وتوزع التوصيات حول برامج الوقاية من العنف في الأمم والدول والمجتمعات في شتى أنحاء العالم.

٤. تضمن تهيئة وتحضير البرامج التقنية المناسبة لمنظمة الصحة العالمية المتناسقة والفعالة.

٥. تقوي تعاون المنظمات مع الحكومات والسلطات المحلية والمنظمات الأخرى التابعة لأنظمة الأمم المتحدة على مستوى التخطيط والتنفيذ والمراقبة لبرامج الوقاية من العنف وتخفيف آثاره.

وتطالب المنظمة المدير العام بمطالب إضافية لتحضير تقرير لتقديمه للدورة التاسعة والتسعين للمجلس التنفيذي يصف فيه ما تم إنجازه، والتطورات الجارية، وتقديم خطة عمل للتقدم نحو أسلوب الصحة العمومية المرتكز على العلم للوقاية من العنف.

أساليب الصحة العمومية لمواجهة العنف:

يواجه القطاع الصحي العنف مواجهة علاجية تتسم بالتفاعلية، وتعنى الصحة العمومية بصحة المجتمع والجماهير بالإجمال ولا تركز على التعرف على حالات المرضى كأفراد، وتحرص على التدخل حيث يكون ذلك ممكناً على مجموعات الجماهير المعرضة لاحتمال الخطر العالي للمرض أو الأذى، وتكمن أهداف الصحة العمومية الرئيسة في المحافظة على الصحة وتعزيزها وتحسينها، وتؤكد على الوقاية من حدوث الأمراض والأذيات ومنع حدوثها أكثر من معالجة عواقبها الصحية.

والصحة العمومية تعتمد أساليب دراسية في التعامل مع التهديدات التي تواجه الصحة العامة باتباع أربع خطوات هي:

- تحديد ورصد حجم المشكلة.
- والتعرف على أسبابها.
- وصياغة واختبار طرق التعامل معها.
- وتطبيق الإجراءات التي أثبتت نجاحها على نطاق واسع.

وترتكز هذه الأساليب على العلوم ويجب أن يعتمد فيها كل شيء على البحوث الموضوعية السليمة والمثبتة بالأدلة الواضحة القاطعة، وتعمل الصحة العمومية بالتشارك مع نطاق واسع من الناس والمنظمات ضمن مجالات متعددة من الخبرات المهنية من الطب والإبيديمولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الجريمة والثقافة والتعليم والاقتصاد، وأساليب الصحة العمومية هذه لا يستغنى بها عن تصدي العدالة للجريمة وتصدي حقوق الإنسان للعنف لأنها لا تعدو أكثر من كونها ردفاً متمماً لهذه الفعاليات وهي توفر لها أدوات ومصادر أخرى للتعاون.

تعريف العنف:

لقد كان سبب تجاهل العنف كموضوع من مواضيع الصحة العمومية هو فقدان التعريف الواضح للمشكلة، وقد تعددت المعايير التي تعنى بالممارسات السلوكية الأخلاقية في أنحاء العالم مما جعل تعريف العنف اجتهادياً أكثر مما هو علمياً محضاً، فالمفاهيم الفردية فيما هو مقبول أو غير مقبول من مصطلحات السلوك وما يعتبر ضاراً منها يتأثر كثير بالوسط المحيط بها، ويخضع للقيم والمعايير الاجتماعية السلوكية السائدة، كما أن تحديد العنف وتعريفه يعتمد على مَنْ يعرفه وهدفه من ذلك التعريف؛ فتعريفه من أجل إلقاء القبض وتوجيه التهم مثلاً سيختلف عن تعريفه من أجل التداخلات الخدمية الاجتماعية، ومن وجهة نظر الصحة العمومية فإن التحدي يكمن في وضع تعريف يعين مجالاً واضحاً لعمل الجناة والضحايا دون أن يضيق بحيث يفقد معناه أو أن يتسع بحيث يصف التقلبات الحياتية اليومية بمصطلحات باثولوجية، ومع ذلك فإن هناك حاجة إلى وضع معايير عالمية للسلوك باتفاق إجماعي من خلال إحكام وتدعيم حقوق الإنسان لحماية البشر وحقوقهم وكرامتهم، وبما يمكن من مقارنة المعطيات بين الدول وفق القواعد المعرفية الصريحة.

تعرف منظمة الصحة العالمية العنف[٣] بأنه: **الاستعمال المتعمد للقوة المادية أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها، من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث أو رجحان احتمال حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان[٤].**

هذا التعريف يشمل المظاهر العديدة للسلوك العنيف وعواقبه ويذهب بعيداً ليشمل التهديد وبث الرعب، إن تعدد الأشكال لأعمال العنف وسعة انتشارها تجعلها بحاجة إلى تنميط لفصل التداخل الكبير بين أجزائها بحيث تصبح هذه المشكلة أكثر وضوحاً، وقد قسم علم التنميط المستخدم في التقرير العالمي حول العنف والصحة العنف إلى ثلاث فئات بحسب من يقوم بعملية العنف وهي: العنف الموجه للذات، والعنف بين الأشخاص، والعنف الجماعي، ويقسم كل من هذه الأصناف الثلاثة الواسعة إلى زمر أصغر لتبرز أنماطاً من العنف أكثر نوعية (يحدد علم التنميط طبيعة أعمال العنف فيزيائية أو جنسية أو نفسية أو إهمال وحرمان كما يتناول العلاقة بين الجاني والضحية والدوافع المحتملة للعنف في حالة العنف الجماعي):

- فالعنف الموجه للذات يتضمن السلوك الانتحاري والانتهاك الذاتي كالتشويه والبتر.
- والعنف بين الأشخاص يقسم إلى مجموعتين فرعيتين هما: العنف العائلي وهو يحدث في البيت غالباً، والعنف المجتمعي ويكون خارج البيت بين أشخاص لا تجمعهم قرابة.
- وأما العنف الجماعي فهو الذي يتم بين مجموعات من الناس لتحقيق أغراض معينة اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية، ويأخذ أشكالاً مختلفة كالأعمال العسكرية ضمن الدول أو بينها والقتل الجماعي والقمع وانتهاكات حقوق الإنسان والإرهاب..

العوامل المسببة للعنف:

لا يوجد عامل واحد معين يفسر أسباب العنف لأن للعنف جذوراً متداخلة بين كثير من العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والسياسية، وقد يؤدي عامل واحد من هذه العوامل إلى إحداث نمط من أنماط العنف وقد تكون بعض هذه العوامل أو كلها متشاركة معاً في إحداث ذلك.

ويستخدم التقرير العالمي حول العنف والصحة النموذج البيئي (الإيكولوجي) لمحاولة فهم الوجوه المتعددة للعنف ويتميز هذا النموذج بأنه يساعد على التمييز بين التأثيرات الهائلة على العنف ويقدم شبكة لفهم كيفية تأثيرها، كما يساعد على فحص العوامل التي تؤثر على السلوك أو تزيد من احتمال خطر ارتكاب الجرائم أو الوقوع ضحية للعنف وذلك بتقسيمها إلى أربعة مستويات:

---

[٣] هذا التعريف خاص بمنظمة الصحة العالمية كما هو واضح، وقد يرى آخرون تعريفات أخرى غيره، والأمر كما ذكر محل اجتهاد.

[٤] يجدر هنا بيان معنى العنف في اللغة العربية أولاً، لأن معنى الأشياء في أصل اللغة يحدد مرادها عند الباحثين والاصطلاحيين عموماً، ومن هنا فإن معنى العنف في اللغة العربية هو: **قلة الرفق**، نقول: عَنُفَ به وعنف عليه فهو عنيف إذا لم يكن رفيقاً في أمره، ومن ذلك قول النبي صلى الله عليه وسلم في الحديث الشريف "إن الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف"، أنظر (لسان العرب، لابن منظور، ج٩، ص٤٢٨).

وانطلاقاً من هذا المعنى اللغوي فإنه يمكن تعريف العنف من ناحية اصطلاحية على أنه: **غلظة في القول أو الفعل تؤدي في الغالب إلى إساءة معنوية أو مادية للذات أو للآخرين.** وما ينبغي أن أشير إليه أنه من غير الممكن تحديد العنف بنوع معين من الأعمال فقط واعتبارها عنيفة دون غيرها كما يذهب البعض إلى ذلك عند تعريفهم معنى العنف فيقولون إن العنف هو الضرب والعض والركل والشتم .. ويعددون جملة من الأفعال وكأنهم يحاولون حصر العنف فيها...، وهو لا شك عمل صعب غير ممكن وسيكون التعريف بما تضمنه من جملة تلك الأفعال ناقصاً لأن الأصل أن ينظر إلى العنف على أنه وصف – وليس عملاً - ، ومن شأن ذلك الوصف أنه إذا أتى على الأعمال من أقوال وأفعال أن يخرجها عن طبيعتها العادية المقبولة إلى طبيعة شديدة منفرة،، وبالتالي، وبناء على ذلك فإنه يمكننا اعتبار أي قول أو فعل يحدث مصحوباً بنوع من الشدة أو الغلظة عملاً عنيفاً حتى وإن كان في أصله عملاً لطيفاً، تماماً كأن تقول لشخص ما بصوت عال أشبه بالصراخ " تفضل " فهذا القول وإن كان في الأصل يستخدم كتعبير عن الاحترام واللطف فإنه هنا استخدم بعنف فحوله العنف من قول لطيف في الأصل إلى عمل عنيف، والعمل العنيف في الغالب يؤدي إلى تحقق وقوع إساءة بالآخرين أو حتى بالنفس، والإساءة كما أسلفنا قد تتخذ شكلاً مادياً أو معنوياً، وهنا يمكن للباحثين التفصيل والبيان لأنواع الإساءات التي يمكن أن تقع جراء العنف. **(المحرر).**

- **الأول**، ويحدد العوامل البيولوجية وتاريخ السوابق الشخصية التي تؤثر على كيفية تصرف الأشخاص وعلى احتمال ممارستهم للعنف أو الوقوع ضحايا له، وتشمل هذه العوامل: الخصائص الديموغرافية كالعمر والثقافة والمدخول، والاضطرابات النفسية أو الشخصية، ومعاقرة المخدرات، وسوابق ارتكاب عدوان أو المعاناة من انتهاك.
- **الثاني**، ويسبر العلاقات الوثيقة كعلاقات الأسرة والأصدقاء والقرناء وثيقي الصلة والزملاء، ثم استكشاف كيف يمكن لهذه العلاقات أن تزيد من خطر تصرف الشخص كجان أو كضحية .
- **الثالث**: ويستكشف سياق المجتمع الذي تحدث فيه العلاقات الاجتماعية كالمدارس وأماكن العمل والجيران، ويبحث في تحديد صفات وخصائص هذه الحالات التي تزيد من خطر التعرض للعنف، وقد يتأثر التعرض للخطر في هذا المستوى بعوامل أخرى مثل تغيير المسكن مثلاً والكثافة السكانية ومستوى البطالة.
- **الرابع**: وينظر إلى العوامل الاجتماعية الخارجية التي تساعد في إنشاء منهاج يشجع على العنف أو يثبطه ويشمل ذلك توفر الأسلحة، والمعايير الاجتماعية والثقافية وتشمل مثل هذه المعايير تقديم حقوق الأبوين على مصلحة الأولاد، والنظر إلى المواقف التي تتعلق بالانتحار على أنه قضية شخصية بدلاً من اعتباره عملاً عنيفاً، وترسيخ سيادة الرجال على النساء والأطفال، ودعم استخدام القوة المفرطة من قبل الشرطة ضد المواطنين أو دعم الصراعات السياسية، وتشمل العوامل الاجتماعية: العوامل الصحية والاقتصادية والثقافية والسياسات الاجتماعية التي تساعد على استمرار انعدام المساواة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي بين المجموعات المختلفة في المجتمع.

وبالإضافة للمساعدة في توضيح أسباب العنف وتداخلاته المعقدة فإن النموذج (الإيكولوجي) يفترض أيضاً بأنه لكي تنجح الوقاية من العنف فإنه من الضروري أن يتم العمل من خلال المستويات المختلفة في آن واحد، وكمثال يتضمن ذلك:

- التصدي لعوامل الخطر الشخصية واتخاذ خطوات لتعديل السلوك العدواني والمضاد للمجتمع عند الشخص.
- التأثير على العلاقات الشخصية الحميمة، والعمل على إنشاء وسط عائلي صحي، وتقديم المساعدة المهنية ودعم الأسر المختلة وظيفياً.
- مراقبة الأماكن العامة كالمدارس وأماكن العمل والجوار واتخاذ خطوات لتحديد وحل المشاكل التي يمكن أن تؤدي إلى العنف.
- مواجهة العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي لها علاقة بالعنف، والتصدي لها باتخاذ خطوات لتغييرها بما في ذلك الإجراءات اللازمة لسد الثغرة بين الأغنياء والفقراء، والتأكيد على الإتاحة العادلة لتحصيل السلع والخدمات والفرص.

أشكال العنف:

هناك أنماط كثيرة ومتشعبة للعنف، ولكن يمكن تصنيفها ضمن ثلاث مجموعات هي:

أولاً: العنف بين الأشخاص:

في عام ٢٠٠٠ قدر وجود ٥٢٠,٠٠٠ حالة قتل كعنف حدث بين الأشخاص في شتى أنحاء العالم، وهذه الإحصاءات لا تخبر عن كامل الحقيقة لأن كثيراً من الوفيات تسجل على أنها حوادث عارضة أو طبيعية أو غير معروفة، ومقابل كل شخص يقتل بالعنف يوجد الكثير ممن يتعرضون للأذية البدنية أو النفسية، والمعطيات الرسمية حول الحالات غير المميتة منقوصة خاصة فيما يتعلق بأنماط العنف الاجتماعي لأن كثيراً من الضحايا الإناث لا يخبرن أحداً بما يقع عليهن أو يخبرن أصدقاءهن والعائلة ولا يخبرن الشرطة.

- **الفتيان والعنف:**

يشمل عنف الفتيان ذوي الأعمار بين (١٠-٢٩سنة) طيفاً واسعاً من الأعمال العدوانية تتراوح بين التهديد والضرب إلى الاعتداء والاغتصاب والقتل، وفي جميع الدول يمثل الفتيان الذكور الجناة الأساسيين في العنف وضحايا القتل فيه، وفي عام ٢٠٠٠

خلف العنف بين الفتيان ما يقدر ب ١٩٩,٠٠٠ حالة وفاة، وقد وجد أن أعلى معدل لحالات القتل بين الفتيان يقع في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وأخفض معدل له يقع في غرب أوروبا وبعض مناطق آسيا والمحيط الهادئ، وباستثناء الولايات المتحدة فإن معظم الدول التي تتجاوز معدلات قتل الفتيان فيها ١٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ هي إما من الدول ذات الدخل المنخفض أو التي تشهد اضطرابات شديدة، وقدر بأن مقابل كل شاب يقبل بالعنف يوجد ٢٠-٤٠ إصابة تحتاج للمعالجة، وغالبية الفتيان الذين يرتبطون بسلوك العنف يقومون بذلك خلال فترة المراهقة كونهم يبحثون عن الإثارة، ويؤدي توافر الكحول والمخدرات والأسلحة إلى اقتران عنفهم بالإصابات والأذى أو الموت.

إن العوامل التي تسهم في نشوء عنف الفتيان تغطي جميع مستويات النموذج الإيكولوجي ولعل أهمها الاندفاعية، والمعتقدات العدوانية، ومشاهدة العنف في المترل أو المعاناة من العقوبات البدنية من قبل الأبوين، وانخفاض التحصيل الثقافي وما يرافق ذلك من وجود زملاء جانحين، وفقد الإشراف والمراقبة من قبل الأبوين، وعلى المستويات الجماعية والاجتماعية توجد بعض الدلائل التي تشير إلى أن التعرض للمواد الإعلامية العنيفة تؤدي إلى ازدياد العدوانية مدة وجيزة، وتبدي البحوث أن الصغار الذين يعيشون مع جيران أو مجتمعات بمستوى عال من الجريمة والفقر يتعرضون لاحتمال عال من خطر العنف، والأكثر من ذلك أن معدلات عنف الفتيان ترتفع في أوقات الاشتباكات المسلحة والقمع وفي حالات النهوض المجتمعي الشمولي في التغيير الاجتماعي والسياسي، وكذلك ترتفع معدلات عنف الفتيان في الدول التي تكون فيها سياسات الحماية الاجتماعية ضعيفة، وينعدم فيها التساوي في المدخول، وفي حيث تكون أوساط العنف سائدة ومسيطرة.

- **العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة بالضحية:**

يحدث هذا النمط من العنف في جميع البلاد والأوساط والمستويات الاجتماعية بلا استثناء، ويتضمن الاعتداء على البدن، والإكراه على ممارسة الجنس، والانتهاك النفسي كالترهيب والإذلال والتحكم بالتصرفات كعزل الشخص أو منع وصول المعلومات والمساعدات إليه، ويحدث هذا النمط من العنف بين القرناء من الجنس ذاته كما يمكن أنه يحدث من النسوة تجاه أزواجهن الذكور، لكن المدهش أن العنف من القرين يولد بوساطة النساء وينفذ بأيدي الرجال، وقد تبين في ٤٨ دراسة مسحية أن ١٠- ٦٩% من النساء قد أبلغن عن الاعتداء عليهن بدنياً من قبل قرنائهن الذكور الوثيقي الصلة في بعض المراحل من حياتهن.

إن اعتداء الذكر على قرينته بدنياً ارتبط بعوامل فردية كوجود سوابق عنيفة في عائلة القرين الذكر وبشكل خاص رؤيته أمه وهي تُضرَب، ومعاقرته للكحول، وعلى المستوى الشخصي كانت العوامل تتمثل بانخفاض المدخول والصراع وسوء العلاقات، وليس من الواضح حتى الآن لماذا يزيد نقص المدخول من احتمال خطر حدوث العنف.

والمرأة معرضة للانتهاك من قبل قرينها في المجتمعات التي لا تساوي بين الرجل والمرأة أو تلك التي تفرق بين الجنسين بشكل صارم أو التي تقيم أسساً ثقافية تدعم حقوق الرجل في ممارسة الجنس بغض النظر عن مشاعر المرأة، مع ضعف القوانين المضادة لمثل هذا السلوك، ويمكن لهذه العوامل أن تجعل من الصعب على المرأة أو من الخطر عليها أن تبتعد عن العلاقات المسيئة الانتهاكية، وفي الوقت الحاضر لا يضمن الابتعاد عن العلاقات الانتهاكية السلامة فقد يستمر العنف أحياناً أو قد يزداد شدة وتدرجاً بعد أن تترك المرأة قرينها.

- **انتهاك الأطفال[٥] وإهمالهم من آبائهم ومقدمي الرعاية لهم:**

ويشمل هذا النمط الانتهاك الجنسي للأطفال والبدني والنفسي والإهمال، ومع أن المعطيات الموثقة نادرة إلا أنها تقدر قتل ٥٧,٠٠٠ طفل ممن هم دون سن ١٥سنة في شتى أنحاء العالم عام ٢٠٠٠، والأطفال الصغار جداً هم الأكثر تعرضاً لخطر القتل إذ يبلغ معدل قتل الأطفال بين ٠-٤ سنوات أكثر من ضعف معدل قتلهم بين سن ٥-١٤سنة، وإن أكثر أسباب موتهم هي إصابات الرأس يتلوها الإصابات البطنية والاختناق، وكذلك معطيات انتهاكات الأطفال غير المميتة هي أيضاً نادرة ولكن الدراسات الواردة من الدول تشير إلى أن الأطفال دون سن ١٥ سنة كثيراً ما يكونون ضحايا الانتهاك أو الإهمال بحيث يحتاجون للرعاية الطبية والخدمة الاجتماعية، وأما عدد الأطفال الذين يعانون من الانتهاكات الجنسية في مختلف أصقاع الأرض فغير معروف غير أن الأبحاث تشير إلى أن قرابة ٢٠% من النساء و٥-١٠ من الرجال قد عانوا من الانتهاك الجنسي عندما كانوا أطفالاً، وفي معظم الأماكن يكون الصبية من الذكور ضحايا الضرب المبرح أو العقاب البدني أكثر من البنات، وأما البنات فهن أكثر تعرضاً لخطر القتل وهن رضيعات والانتهاك الجنسي والإهمال، كما يدفعن بطريق البغاء، ومن العوامل الأخرى التي تزيد من تعرض الطفل للانتهاك وجود أحد الأبوين فقط في الأسرة أو أن يكون الأبوان صغيرين جداً في السن دون وجود دعم من المجتمع، ومن العوامل كذلك فرط الازدحام في المنزل أو وجود علاقات عنف أخرى داخله كالعنف بين الأبوين.

وتبين الدراسات أن النسوة يستخدمن العقوبات البدنية أكثر من الرجال ولكن الرجال أكثر ارتكاباً للإصابات الخطيرة أو المميتة والانتهاكات الجنسية، وأما العوامل التي تزيد من انتهاك الطفل من قبل الآباء ومقدمي الرعاية فتشمل التوقعات غير الحقيقية التي تتجاهل تطور الطفل، وضعف التحكم بالدوافع والاندفاعات والكر ب والعزل أو النبذ الاجتماعي، ولقد تبين أن انتهاك الطفل يتعلق أيضاً بالفقر وفقد (الرأسمال الاجتماعي) وهو تكامل علاقات الشبكات الاجتماعية وعلاقات الجوار التي أظهرت حمايتها للأطفال.

- **انتهاك المسنين:**

يتزايد انتهاك المسنين كمشكلة خطيرة، ويبدو أن هذه المشكلة ستستمر وتتفاقم لما تعانيه كثير من الدول من زيادة سريعة لنسبة الشيوخ بين السكان، فمن المتوقع أن يرتفع عدد الذين يتجاوزون سن٦٠ سنة بين عامي ١٩٩٥- ٢٠٢٥من ٥٤٢ مليون إلى حوالي ١,٢بليون في العالم كله، ويشمل انتهاك المسنين-كانتهاك الأطفال- الانتهاك البدني والجنسي والنفسي والإهمال، ويتعرض المسنون للابتزاز الاقتصادي بشكل خاص حيث يتصرف أقرباؤهم ومقدمو الرعاية لهم بحساباتهم ومواردهم بتصرفات غير مناسبة.

والدراسات تبين أن ٤-٧%من المسنين يعانون من أشكال الانتهاك في المترل وأن سوء المعاملة في المؤسسات يمكن أن يكون أكثر شيوعاً واتساعاً مما هو متصور، وتشمل أعمال الانتهاك في المؤسسات استخدام الحجز البدني، وحرمان المرضى من الكرامة واختيار حاجاتهم اليومية، أو أن يكون تقديم الرعاية لهم غير كاف، ويقع المسنون من الرجال تحت خطر انتهاكهم من قبل زوجاتهم أو كبار الأطفال وأقربائهم الآخرين بنسبة تماثل تقريباً نسبة النساء ولكن في المجتمعات التي تكون فيها النسوة بحالة اجتماعية متدنية فإن المسنات يصبحن متعرضات لخطر العنف بشكل خاص، فمثلاً يُهجرن بعد أن يترملن وتحتجز أملاكهن، ويكون الانتهاك ضمن المؤسسات كالمستشفيات ودور التمريض أكثر حدوثاً كلما كانت الرعاية الأساسية منخفضة، أو أن يكون الفريق ضعيف التدريب أو مجهداً يعمل فوق طاقته، أو أن تكون الظروف البيئية للفريق صعبة كشروط السكن والراحة، وكذلك عندما يكون المتدربون من الأطباء والممرضات على تشخيص انتهاك المسن قليلي العدد، ولا تولي الأنظمة الصحية دائماً اهتمامها برعاية المسنين كأولوية.

---

[٥] يرى البعض أن استخدام تعبير انتهاك حقوق الأطفال أصح من استخدام تعبير انتهاك الأطفال، ولكن ما أشير إليه في هذا التقرير هو أن الانتهاك واقع وللأسف ليس فقط على حقوق الأطفال أو بعضها وإنما أيضاً على الأطفال أنفسهم، فتعدى الأمر الإساءة غير المباشرة للأطفال من خلال انتهاك حقوقهم إلى الإساءة المباشرة لهم بتجاوز إنسانيتهم وكينونتهم.

- **العنف الجنسي:**

والعنف الجنسي يشمل أفعالاً كثيرة كالإكراه على ممارسة الجنس في إطار العلاقات الزوجية وخارجه، والاغتصاب من الغرباء والاغتصاب الجماعي أثناء الصراعات المسلحة، والمضايقات والضغوط الجنسية بما في ذلك الابتزاز على ممارسة الجنس مقابل الحصول على عمل أو درجة مدرسية، والانتهاك الجنسي للأطفال، والإكراه على ممارسة البغاء والاتجار بالنساء والفتيات، ونكاح الأطفال، وأعمال العنف ضد سلامة المرأة الجنسية، وتشمل تشويه الأعضاء الجنسية والإكراه على كشف عذرية المرأة، والاعتداء على النساء والرجال أثناء فترات التوقيف أو الاحتجاز لدى الشرطة أو في السجن، وإن معظم أفعال العنف الجنسية تعاني منها بشكل سائد النسوة والفتيان، ويكون الجناة إما الرجال أو الفتية الذكور مع أن الاعتداء الجنسي على الرجال والفتيان من قبل الرجال مشكلة معروفة، وتشير المعطيات المتوافرة في بعض البلدان بأنه توجد امرأة من كل أربع نسوة تقريباً تبلغ بأنها تعرضت للعنف الجنسي من قبل قرين وثيق الصلة بها، وأن نسبة ثلث البنات تعرضن للاعتداءات أو المبادرات الجنسية بالإكراه، وهناك معطيات متوفرة أيضاً تظهر بأن مئات الألوف من النسوة والفتيات يشرين ويبعن كرقيقات للجنس والبغاء سنوياً، وتخضع الكثيرات منهن للعنف الجنسي في المدارس ومراكز الرعاية الصحية والملاجئ.

وللعنف الجنسي وقع عميق على الضحية من الناحية البدنية والنفسية، والعواقب النفسية كالعواقب البدنية في خطورتها وقد تدوم طويلاً، وإن نسبة الوفيات المرتبطة بالعنف الجنسي قد تحدث من خلال الانتحار والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وجريمة القتل التي تحدث إما مباشرة أثناء الهجوم للاغتصاب أو لاحقاً بالقتل من أجل الشرف.

والعوامل التي تسبب العنف الجنسي كثيرة وقد أظهرت دراسة سابقة بأن الرجال العنيفين جنسياً يميلون للقيام بعمل جنسي قسري خيالي غريب، وهم بشكل عام عدوانيون تجاه النساء أكثر من الرجال الذين ليسوا عنيفين جنسياً، والسلوك الجنسي العنيف عند الرجال مرتبط بمشاهدة العنف الأسري مع وجود آباء باردين عاطفياً أو لا يهتمون بأبنائهم، ومن العوامل ذات العلاقة الفقر والعيش في مجتمع يتحمل العنف الجنسي بشكل عام مع قلة العقوبات القانونية الرادعة، ويميل العنف الجنسي للحدوث حيث تنتشر المعتقدات القوية بأن الجنس عنوان الرجولة وفي حيث تكون الأدوار الجنسية الاجتماعية أكثر صرامة وفي الدول التي تعاني من معدلات عالية للأشكال الأخرى من العنف.

ثانياً: العنف الموجه للذات:

يعتبر الانتحار عاراً لمن يقترفه في معظم دول العالم وهو محظور دينياً وثقافياً ويعتبر في بعض الدول جريمة يعاقب عليها القانون، ولذلك يبقى الانتحار عملاً سرياً محاطاً بهالة من التحريم ولا يمكن تمييزه ولا تصنيفه بشكل صحيح، ويقدر بأن هناك ٨١٥,٠٠٠ إنساناً قتلوا أنفسهم في مختلف أنحاء العالم في عام ٢٠٠٠ أي بمعدل تقريبي انتحار إنسان في كل ٢٦ ثانية مما يجعل الانتحار العامل السببي الثالث عشر للموت، وقد وجدت أعلى معدلات الانتحار في دول أوروبا الشرقية وأخفضها في أمريكا اللاتينية وقليل من دول آسيا، وبشكل عام تزداد معدلات الانتحار مع تقدم العمر بحيث تكون أعلى فيمن هم في سن ٧٥ سنة فأكثر، وبين من تتراوح أعمارهم بين ١٥- ٤٤ فإن الإصابة بإيذاء الذات هي السبب الرابع المؤدي للموت، ووسطياً تسجل ٤ حالات انتحار من الذكور مقابل انتحار أنثى واحدة في شتى أنحاء العالم مع اختلافات بين الدول أحياناً، وعلى أي حال فإن هناك قلة من الناس يتابعون عملهم الانتحاري حتى الموت، ووسطياً فإن حوالي ١٠% من أولئك الذين يحاولون الانتحار يتابعون حتى الموت، وهناك نسبة أكثر من ذلك بكثير يقعون ضحية أفكار الانتحار لكنهم لا يحاولون قتل أنفسهم، وإن النسوة كمعدل وسطي أكثر تفكيراً بالانتحار من الرجال.

أما العوامل التي تدفع الناس كي يؤذوا أنفسهم فتشمل ظروف العيش القاسية من فقر وبطالة، وفقدان الأحباب والجدال مع العائلة أو الأصدقاء، وتصدع العلاقات، والمشاكل المتعلقة بالقانون والعمل، وكما في العنف بين الأشخاص تشمل العوامل التي تعرض الفرد لارتكاب العنف معاقرة الكحول والمخدرات، ووجود سوابق انتهاك بدني أو جنسي أثناء الطفولة، والعزلة الاجتماعية، وإن المشاكل النفسية كاضطرابات المزاج والفصام والشعور العام بفقدان الأمل كلها عوامل تلعب دورها أيضاً مع الاكتئاب الأساسي الذي يبدو أنه أهم العوامل على الإطلاق، كما أن الأمراض البدنية خاصة المؤلمة منها والتي تترك آثاراً مشوهة تعتبر عوامل مهمة، ويعتبر امتلاك طرق الوصول لوسائل قتل النفس من أسلحة وأدوية وسموم عامل مهم لذاته من جهة ولأنه يحدد نجاح المحاولة الانتحارية أو فشلها من جهة أخرى، ويعتبر وجود محاولة انتحارية سابقة منبئ قوي عن سلوك انتحاري مميت لاحقاً، خاصة خلال الأشهر الستة الأولى بعد محاولة الانتحار الأولى، وفي المقابل فإن هناك عوامل أخرى تحمي الشخص من المشاعر الانتحارية وأهمها الاحترام العالي للذات، واستمرار الاتصالات الاجتماعية خاصة مع العائلة والأصدقاء، ووجود الدعم الاجتماعي، واستقرار الزواج، والانتماء للدين.

ثالثاً: العنف الجماعي:

ومن أبرز أشكاله الصراعات العنيفة بين الأمم والجماعات وبين الدول ومجموعات الإرهاب، واستخدام الاغتصاب كسلاح[٦] حربي وتهجير أعداد كبيرة من الناس وإبعادهم عن بيوتهم، وحرب العصابات، وكل هذه الأشكال تحدث يومياً في أجزاء العالم، وقد كان القرن العشرين من أكثر فترات تاريخ البشرية عنفاً ويقدر فيه فقدان حياة ١٩١ مليون إنسان بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة للصراعات والحروب وكان أكثر من نصفهم مدنيين، ورغم ذلك فإن الأرقام الحقيقية الدقيقة للذين ماتوا أثناء الصراعات لا يمكن معرفتها لقلة سجلات الوفيات والإصابات والتي كثيراً ما تتلف في زمن الاشتباكات إلى جانب أن الجهات المتحاربة تعمد إلى إخفاء أو تحوير بيانات الوفيات والدمار الذي تحدثه.

وبالإضافة إلى الذين يقتلون سنوياً يوجد عدد كبير جداً ممن تحدث لديهم إصابات بسبب ذلك وفي بعض الحروب يشوه المدنيون كجزء من استراتيجية مدروسة لإنهاك المجتمعات وتخريب بنيتها الاجتماعية، وقد استخدم الاغتصاب أيضاً كسلاح مدروس وهادف في كثير من الصراعات كوسيلة لإذلال وقهر العدو بالإجمال، ومن شأن هذه الصراعات أيضاً أن تخرب البنى الأساسية وتعطل الخدمات الحيوية كالرعاية الطبية والصحية العمومية وبذلك تزيد من خطر التعرض للأمراض المعدية، كما أن العنف ووحشية الصراعات يرتبط بطيف واسع من المشاكل السيكولوجية والسلوكية متضمناً الاكتئاب والقلق والسلوك الانتحاري ومعاقرة الكحول، وكثيراً ما تتفاقم الحالة عند توافر الأسلحة والأشخاص الذين أصبحوا متمرسين على العنف بعد التعرض الطويل للصراعات، كما أن الحروب تعطل التجارة وفعاليات الأعمال الأخرى وتحول الموارد من الخدمات والقطاعات الحيوية إلى الدفاع وكثيراً ما يستهدف إنتاج الطعام وتوزيعه في الصراعات، وقد قتلت المجاعة المرتبطة بالحروب والصراعات أو القتل الجماعي ما يقدر بقرابة ٤٠ مليون إنسان في القرن العشرين، إن الاضطراب الناجم عن الصراعات ينشئ ظرفاً من العنف الجنسي والهجرات القسرية لمجموعات بشرية كبيرة، وإن هذه التأثيرات لسوء الحظ ليست هي المنتج الثانوي للصراعات بل كثيراً ما تكون الغرض النوعي للمتورطين بالقتال بقصد إخضاع الشعوب أو السيطرة عليها.

حددت لجنة كارنيغي للوقاية من الحروب المميتة عدداً من العوامل التي تعرض الدول لاحتمال خطر الحروب العنيفة وتشمل:

- فقدان التعامل الديمقراطي وانعدام التساوي في إتاحة القوى، ويكون الخطر أكبر عندما تكون مصادر القوة بأيدي عرقية أو دينية وعندما يكون القادة قمعيين وميالين لانتهاك حقوق الإنسان.

---

(٦) لا يمكن أن يكون الاغتصاب سلاحاً لا في الحروب ولا في غيرها، بل سيظل جريمة بشعة على الدوام.

- انعدام العدالة الاجتماعية الموسوم بسوء توزيع الموارد أو الوصول إليها.
- سيطرة زمرة وحيدة على الموارد الطبيعية الهامة.
- التغيرات الديموغرافية السريعة التي تتجاوز قدرة الدولة على تقديم الخدمات الأساسية وفرص العمل.

الفصل الثاني

واقع العنف في الأردن

مقدمة :

لا يوجد تصور تام عن العنف في الأردن رغم إقرار الجميع بأن العنف موجود وبشكل واضح مع أنه لم يشكل بعد – على رأي الكثيرين- ما يمكن أن يطلق عليه مصطلح "ظاهرة"، ويبدو أن أحد الاسباب في ذلك هو عدم كفاية الدراسات التي تتناول هذا الموضوع، كما يشير إلى ذلك أكثر الباحثين، ومع ذلك فقد وجد عدد من الدراسات التي يمكن أن تؤشر لوضع العنف في الأردن إلى جانب بعض الإحصاءات المفيدة حول هذا الموضوع.

وفيما يلي سوف نوضح صورة العنف في الأردن بالاستناد إلى إحصاءات تصدرها جهات رسمية متخصصة ودراسات لباحثين أفراداً ومؤسسات معنيين بهذا الشأن، بما يعتبر في جملته خطوة أولى نحو المعرفة التامة عن موضوع العنف في الأردن، ولعل ذلك يستثير مهتمين آخرين ليضموا جهودهم إلى جهودنا ويضيفوا معلومات أخرى إلى ما لدينا بما يؤدي إلى المرجو إن شاء الله تعالى.

غير أنه ينبغي التنويه إلى أن الدراسات والأبحاث والتقارير التي تناولت موضوع العنف الأسري في الأردن أكثر مما هو متناول في هذا التقرير رغم قلتها بصورة عامة كما ينبغي الإشارة إلى أن تلك الدراسات ركزت على موضوع العنف الأسري بشكل أكبر مما ركزت على غيره من أنواع العنف، وقبل أن نعرض تلك الدراسات فإنه ينبغي أن نذكر عدة أمور موضوعية لتقديم صورة أولية للقارئ عن طبيعة الدراسة والأبحاث وما خرجت به من معلومات واستنتاجات، وهي:

- أن الدراسات والأبحاث المختصة بموضوع العنف دراسات حديثة ولا يوجد فيما اطلعنا دراسات قديمة تعطي أرقاماً أو معلومات عن موضوع العنف في السابق مما يجعل المقارنة صعبة جداً بين الحاضر والماضي، ولعل أكثرها أعد بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٥.
- أن الدراسات لم تجر وفق تنسيق وبرنامج موحد بينها للخروج ببيانات كلية واضحة، وإنما جاءت الدراسات بشكل عشوائي اجتهادي، فأحياناً تركز أكثر من دراسة على موضوع أو أمر ما في نفس الوقت الذي تغفل فيه أمراً أو موضوعاً آخر كان حري بها أن تتناوله.
- أنها لم تجرى على كل المجتمعات المحلية في الأردن بشكل متوازن، فقد ركز كثير منها على مجتمع محافظة الزرقاء بشكل خاص، وحاول بعضها أن يغطي جميع شرائح المجتمع وأماكن سكناها لكن بعمومية.
- أنها لم تتبع منهجاً علمياً واحداً يسهل تحليل النتائج، وأحياناً نلمس الاختلاف في منهج الدراسة الواحدة.
- أنها في الكثير الغالب غير محكمة، وحتى غير المحكم منها أيضاً لم يخضع لفحص ومراجعة من جهة علمية معنية بأمر العنف لتصويب ما يحتاج منها إلى تصويب، وبقيت على مستوى القائمين عليها إن كان مرتفعاً في البحث والتحليل أو متدنياً.
- أنها في الغالب كانت ترتكز على بعضها كمصادر معلومات بحيث كرر ذكر أكثرها في غالب الدراسات والأبحاث فكثيراً ما كانت تتكئ على بعضها للوصول إلى المعلومات مما يشكك في قدرة بعضها على تقديم معلومة جديدة أو خالصة.
- لوحظ أن بعض تلك الدراسات والبحوث لم تكن موضوعية بما ينبغي إذ كانت تنظر إلى الوصول إلى أدلة تدعم توجهاتها أو توقعاتها المسبقة فكانت تحكم على الأشياء قبل ثبوتها.

وحتى نتكلم عن العنف في الأردن فإننا سنعمد إلى الحديث عن العنف بحسب أنواعه، فنستعرض تحت كل نوع منه ما توصلنا إليه من معلومات وبيانات، وسيكون تقسيم العنف متفقاً مع التقسيم الذي اتبعته منظمة الصحة العالمية في تقريرها عن الصحة والعنف.

أنواع العنف:

سنتحدث عن ثلاثة أنواع هي: العنف بين الأشخاص، والعنف الموجه للذات، والعنف الجماعي، وفيما يلي سوف نتناول كل نوع على استقلال بالبحث والبيان.

العنف بين الأشخاص

هذا النوع من العنف يشمل الأنماط التالية:

- **العنف بين الفتيان**، ومن صوره في الأردن: شغب الملاعب، والعنف بين الطلاب في المدارس، والعنف بين القرناء الوثيقي الصلة (العنف الأسري)، وانتهاك الأطفال وإهمال آبائهم ومقدمي الرعاية لهم، وانتهاك المسنين، والعنف الجنسي.
- **العنف الموجه للذات**، ويشمل: الانتحار، وتعاطي المخدرات، وشم المواد الطيارة أو المذيبات.
- **العنف الجماعي**، ويشمل: الجلاء أو ما يعرف بالجلوة، والهجرة القسرية.

المبحث الأول

الفتيان والعنف

ومن أبرز أشكاله في الأردن:

(١) شغب الملاعب:

أصبح السلوك العدواني ظاهرة واضحة في المجال الرياضي بالأردن، ومع أن هذا الأمر ليس بجديد إلا أن الجديد فيه تعدد مظاهره وتغير طبيعته إذ أنه قد يصل أحياناً إلى حد القتل والاعتداء والحرق والتدمير، ويشير **(مامسر، ١٩٩٧)** إلى أن ظاهرة الشغب الرياضي أصبحت هي القاعدة وليست الاستثناء، ويقول إنه نادراً ما تقام مباراة رياضية دون أن يسبقها أو يتخللها أو يعقبها مظهر من مظاهر الشغب، وقد أدى ذلك عام ١٩٩٦مثلاً إلى وقوع خسائر بشرية ومادية لافتة بعد مباراة فريقي كرة القدم الوحدات والفيصلي وتدمير منشأة مدينة الحسين للشباب، وفي إربد بعد مباراة فريقي الفيصلي والرمثا كذلك وما صاحبه من تدمير للمنشأت في مدينة الحسن وفي الشوارع العامة في المدينة، فضلاً عن ذلك فإن ظاهرة الشغب هذه باتت تشكل مصدراً من مصادر زعزعة الأمن والثقة ما بين أفراد الجمهور والمجتمع وبث الفتنة وزرع بذور الشقاق والعداوة بين الناس والأندية على وجه الخصوص.

وقد اتضح من عدد العقوبات التي اتخذتها الاتحادات الرياضية والأولمبية منذ عام ١٩٨٧ ولغاية منتصف عام ١٩٩٧ أنها كثيرة ومتعددة سواء كان ذلك بشطب مدربين أو إنذارهم أو شطب إداريين أو إنذارهم أو إنذار حكام أو طرد لاعبين أو إنذارهم أو معاقبة جماهير الأندية بحرمانها من دخول المباريات أو تغريم النادي الذي تنتمي إليه أو نقل أماكن مباريات عديدة من أماكنها المقررة إلى أماكن أكثر أماناً، مما يشير ذلك إلى عدد حالات العنف الكثيرة التي تحدث في الملاعب فيما يطلق عليه اسم شغب الملاعب.

وقد توصلت دراسة (**درويش،١٩٩٧**)[٧] إلى أن مصدر الشغب في الملاعب الذي لم يصل للآن إلى حد الظاهرة ليس دائماً مصدراً واحداً يتمثل في الجمهور الرياضي الذي يتابع المباريات كما هو شائع بين العوام بل إن الشغب قد يصدر من اللاعبين أنفسهم أو من الحكام أو من المدربين أو الإداريين أو حتى من الإعلاميين أيضاً، وقد بينت الدراسة بعض أسباب ومظاهر تلك الأنواع من الشغب وذلك من وجهة نظر القائمين على الاتحادات الرياضية، وذلك على النحو التالي:

أبرز مظاهر وأسباب العنف عند جمهور الملاعب:

عدم إصدار عقوبات صارمة ضد مرتكبي الشغب من الجمهور، وهذا يعتبر السبب الأول في نظر غالبية أفراد العينة الذين جرت عليهم الدراسة وقد وصلت نسبتهم إلى (٩٠%)، يليه التشجيع الغوغائي من قبل الجمهور لفريقه والذي يؤدي إلى إثارة الجمهور المضاد (٨٦,٤%)، ثم التنشئة الاجتماعية والوضع الاقتصادي للجمهور بما ينعكس على طريقة سلوك الجمهور (٨٥,٨%)، ثم عدم معرفة الجمهور بقوانين الألعاب كسبب في إثارة الشغب (٨٥,٥%)، والألفاظ أو العبارات السيئة (٨٣,٢%)، وشتم وسب اللاعبين أو الجمهور المضاد (٨١,٣%)، وأخطاء الحكام وطريقة التحكيم (٧٩,٢%)، والاعتداء على لاعبي الفريق المضاد من قبل الجمهور (٧٩,٢%)، والتعصب الأعمى لنادي معين أو لمدينة معينة (٧٨,٨%)، والهتافات التي تدعو إلى التفرقة الإقليمية أو العنصرية أو الطائفية (٧٦,٥%)، ولجوء الجمهور إلى التعبير عن مشاكله الخاصة التي يعاني منها بأسلوب الفوضى (٧٢,٤%)، وتعاطي الكحول والمسكرات قبل أو بعد المباريات (٢٩,٨%). ويتضح أن عدم إصدار عقوبات صارمة ضد مرتكبي الشغب من الجمهور يعتبر في نظر الاتحادات الرياضية والأولمبية أكثر سبب يؤدي إلى زيادة الشغب في الملاعب الرياضية.

كما أشارت الدراسة أن من وجهة نظر أفراد العينة التي أجريت عليهم الدراسة فإن السبب الأول من أسباب شغب الملاعب عند اللاعبين أنفسهم يكون بسبب العقوبات غير الصارمة ضد اللاعبين الذين يرتكبون السلوك العدواني من قبل الحكم داخل الملعب (٩٧,٦%)، ثم المستوى الثقافي والاجتماعي للاعبين (٨٦,٤%)، والعقوبات غير الرادعة للاعبين المشاغبين من قبل الاتحادات (٨٥,٦%)، والتدخل المباشر للمدربين والإداريين خلال المباريات (٨٤,٤%)، وتعصب اللاعبين لناديهم (٨٢,٦%)، والخشونة المتعمدة (٨٢%)، والتأشير باليدين أو القدمين دلالة على عدم الرضى (٧٩,٨%)، وانخفاض عمر اللاعبين وقلة خبراتهم الرياضية ((٧٧,٨%)، وضعف الأداء والمهارة للاعبين (٧٦,٤%)، وتعمد ضرب الكرة في وجه الخصم (٧٥%)، وانخفاض مستوى اللياقة البدنية للفريق (٧٤,٦%)، والصراخ والتصرفات السيئة من قبل لاعبي الاحتياط (٦٨,٤%)، وعدم معرفة اللاعبين بقوانين الألعاب (٦٢,٤%)، والجوائز والمكافئات المالية تدفع باللاعبين إلى الخشونة (٤٩,٨%)، وهنا أيضاً فالملاحظ أن العقوبات غير الصارمة ضد اللاعبين المشاغبين تعتبر أكثر الأسباب المؤدية للعنف داخل الملاعب.

مظاهر وأسباب الشغب عند الحكام (درويش، ١٩٩٧):

أولها عدم تخصيص جوائز قيمة للحكام المثاليين (٧٨%)، ثم تدخل لاعبي الاحتياط في مجريات المباريات (٧٥%)، ووسائل الإعلام (٧٢,٦%)، وتهديد جهة معينة للحكم (٧٢,٢%)، وضعف شخصية الحكم (٧١,٨%)، والتباطؤ المتعمد في اتخاذ القرارات وعدم وضوح الإشارات (٦٣,٤%)، ومحاولة تصيد أخطاء لاعبين معينين (٦٠%)، وعدم تحسين مكانة الحكام وأوضاعهم المادية والمعنوية (٤٩%)، وضعف لياقة الحكم البدنية وعدم قدرته على متابعة اللعب بنشاط (٤٣%)، وتحيز الحكم لفريق معين (٤٢,٤%)، والتردد في إصدار القرارات أو التراجع عنها (٣٩%).

---

(٦) درويش، محمد، **ظاهرة شغب الملاعب وأثرها على مستقبل الرياضة الأردنية من وجهة نظر الاتحادات الرياضية**،وزارة الشباب، ١٩٩٧. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر ظاهرة الشغب في الملاعب في الرياضية الأردنية من وجهة نظر رؤساء وأعضاء الاتحادات الرياضية الأولمبية، والعناصر التي تؤدي إلى إثارة الشغب، ومدى تأثير هذا الأمر على مستقبل الرياضية، وكذلك الحلول التي تسهم في علاج هذه الظاهرة.

مظاهر وأسباب الشغب عند الإداريين (درويش ، ١٩٩٧):

عدم تخصص بعض إدارات النوادي في مهمتها (٨٧,٤%)، وعدم المعرفة بقوانين الألعاب وتعليمات البطولات (٨٦,٦%)، وعدم إعداد الإداريين أكاديمياً (٨٦,٤%)، وقلة الخبرة (٨٥%)، والقيام بحركات وإشارات غير لائقة (٨٢,٢%)، والمستوى الثقافي والاجتماعي المتدني للإداريين (٧٥%)، والمشاجرات بين اللاعبين والحكم وتباطؤ الحكم في اتخاذ القرارات (٦٢,٤%)، وشحن اللاعبين قبل المباراة (٥٧%)، وتدخل الإداريين بالصراخ واللوم على اللاعبين (٦,٦٦%).

مظاهر وأسباب الشغب عند المدربين (درويش ، ١٩٩٧):

الجوائز والمكافآت المالية العائدة بعد الفوز في المباراة (٨٤,٤%)، وتدخل الإداريين مع اللاعبين أثناء المباريات (٨٢,٦%)، وجهل المدربين بالتعديلات الجديدة على قوانين الألعاب (٧١,٦%)، والمستوى الثقافي والاجتماعي للمدربين (٦٧,٢%)، والمبالغة في تعصب المدربين لأنديتهم (٦٢,٢%)، والقيام بحركات وإشارات لا أخلاقية (٥١,٨%)، والعصبية لدى بعض المدربين (٥١,٨%)، والاعتراض المتكرر على قرارات الحكام (٤٢%)، والعقوبات غير الصارمة من قبل الجهات الرسمية (٩%).

مظاهر وأسباب الشغب عند الإعلاميين (درويش ، ١٩٩٧):

التأثير على معنويات فريق معين بنشر معلومات خاطئة أو أسرار تخصهم (٨٩%)، والنقد الجارح للاعبين أو الحكام أو الجمهور (٨٧,٦%)، ومحاولة تبرير أخطاء فريق معين أو لاعب معين (٨٢,٦%)، والتحيز لفريق معين وعدم الدقة في نقل وقائع بعض المباريات (٨١%)، وإثارة الجمهور (٧٩,٨%)، وعدم توعية الناس بأهداف الرياضة وسلبيات الشغب في الملاعب (٧٥%)، والتشكيك بنزاهة الحكام (٧١,٨%)، وعدم التركيز على اللعب النظيف وتشجيعه (٣٠%)، وعدم الحث على الروح الرياضية والأخلاق الحميدة (٢٣,٦%).

مظاهر وأسباب الشغب عند أعضاء مجالس الاتحادات الرياضية والأولمبية (درويش ، ١٩٩٧):

عدم احترام بعض الفرق الرياضية وإظهار سوء النية تجاهها (٩٠%)، والخلاف بين الأعضاء (٨٨,٨%)، وعدم إمكانية إسقاط عضوية الأعضاء المنتخبين (٨٧,٤%)، وعدم الحياد في اتخاذ القرارات (٨٧%)، وسيطرة أعضاء معينين على الاتحادات وتسييرها حسب مصالحهم (٨٦,٦%)، وعدم الحزم في اتخاذ القرارات والعقوبات (٨٢,٤%)، وعدم وجود لائحة للعقوبات تغطي كل المخالفات (٨٠%)، والأعضاء المعينين بقرار ولمدة أربع سنوات (٤٣%).

آثار عنف الملاعب على مسيرة الحركة الرياضية الوطنية (درويش ، ١٩٩٧):

شغب الملاعب وأعمال العنف تؤثر بشكل كبير على المسيرة الرياضية وتوجه الناس نحوها، فقد رأى (٨٥%) من أفراد العينة أن من الآثار السلبية لشغب الملاعب عزوف أفراد المجتمع عن الممارسة الرياضية، و(٨٢,٦%) منهم يرون أن أفراد المجتمع سيعزفون عن مشاهدة الفعاليات المحلية بسبب ما يرتكب من العنف خلالها، و(٩٣,٢%) يتوقعون عدم موافقة أولياء الأمور على ممارسة أولادهم للرياضية في الأندية المحلية و(٨٨,٨%) يرون أنه ستكون زيادة في الإصابات الرياضية المعيقة لأفراد المجتمع، و(٩٥%) يرون أن مكانة الرياضية ستتأثر معنوياً وسياسياً واجتماعياً، و(٩١,٤%) يتوقعون أن الهيئات والمنظمات الدولية الرياضية لن توافق للأردن على تنظيم النشاطات الرياضية العربية والدولية.

(٢) العنف بين طلبة المدارس:

يعتبر العنف بين طلبة المدارس مشكلة خطيرة لأن آثاره لا تقتصر على أفراد الطلبة المشتركين بأعمال العنف فحسب وإنما تمتد إلى الآخرين في المدرسة من طلبة وأعضاء تربويين، كما أن من شأن العنف في المدارس أن يلحق الضرر بالمنشآت المدرسية، وقد يعمل على إعاقة المدرسة عن القيام بدورها المنوط بها من التربية والتعليم والتنشئة الاجتماعية للطلبة. إن انصراف الجميع نحو حل المشكلات وتسوية الأمور والتصدي لأعمال العنف وآثاره سيؤدي بالضرورة إلى تعطيل الحصص التعليمية وإيقاف الدرس، كما أن انتشاره بين الطلاب في المدرسة يؤدي إلى جعل البيئة المدرسية غير ملائمة لتحقيق أهدافها التربوية، هذا فضلاً عن الأذى الجسدي والنفسي التي يتعرض له الطلبة مباشرة أو عن طريق مشاهدتهم زملائهم يتعرضون له.

وفي دراسة (وديان والحوارنة،٢٠٠١-٢٠٠٢) أشار طلبة المدارس الذين أجريت عليهم الدراسة أنهم يمارسون أنماطاً مختلفة من العنف، وهي كما عبر الطلاب أنفسهم تنقسم إلى:

- **العنف اللفظي**، وأكثر أشكاله الشتم، واستخدام كلمات فظة، واستخدام عبارات قاسية، والوعيد، والضرب، ونحو ذلك.
- **العنف الرمزي:** العنف الرمزي هو السلوك الذي يفهم منه الإساءة للآخرين وإن لم يتضمن عملاً مادياً، وأكثر أشكاله شيوعاً الاحتقار، والاستخفاف بالآخرين، وتجاهل التعليمات، والسخرية منها، وازدراء الأشخاص، والنظر إلى البعض بحدّه لإخافتهم، واستخدام عبارات أو رسوم ساخرة للتعبير عن الانزعاج من الآخرين، والتحريض على مخالفة التعليمات المدرسية.
- **العنف الجسدي**، وأكثر أشكاله شيوعاً الضرب، والدفع، والوخز، والركل، ونحو ذلك.
- **العدوان على الممتلكات**، وأكثره الكتابة على المقاعد والجدران، وإتلاف الكتب واللوازم الأخرى، واستخدام الأدوات المدرسية دون عناية بها، وإلحاق الضرر بممتلكات المعلمين الخاصة، وإتلاف صفحات الكتب غير المرغوب فيها، وإتلاف الأدوات الرياضية.

وبينت دراسة **(الزغول وآخرون، ١٩٩٨)** [٨] أن المجموع العام لتكرارات سلوك العنف لطلبة مدارس عينة الدراسة (البالغ عددهم ١١٥٥١٤ طالباً وطالبة) بلغ (٤٣٩٨١) تكراراً، وأن نسبة شيوع العنف لدى أفراد العينة بلغت (٣٨,١%)، أي أن عدد حالات العنف زاد عن ثلث عدد الطلبة وهذا أمر يحتاج إلى وقفة تأمل لما يمثله من خطورة كبيرة، ورغم أن عدد الإناث في العينة البالغ (٦٦٤٤٥) كان أعلى من عدد الذكور البالغ (٤٩٠٦٩) إلا أن مجموع حالات العنف التي مارسها الذكور أعلى بكثير من مجموع الحالات التي مارسها الإناث فقد بلغت عند الذكور (٢٦٢٠٠) في مقابل (١٧٧٨١) عند الإناث.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن أعلى خمسة أشكال من أشكال العنف في المدارس تكراراً هي وبالترتيب التنازلي أي من الأعلى إلى الأدنى: الشتم والتحقير اللفظي للطلبة، والشجار مع الآخرين، والصراخ بصوت عال، وتخويف وتهديد الطلبة لفظياً، والإزعاج وتعطيل الدرس.

وبمقارنة أشكال العنف التي يمارسها الذكور و الإناث فقد وجدت الدراسة أن أكثر خمسة أشكال تكراراً وشيوعاً عند الذكور هي: الشتم والتحقير اللفظي، والشجار مع الآخرين، وتخويف وتهديد الطلبة لفظياً، والشغب والصراخ بصوت عال، والإزعاج وتعطيل الدرس، أما بالنسبة للإناث فإن أكثر الأشكال تكراراً هي بالترتيب التنازلي: الشجار مع الآخرين، والشتم والتحقير اللفظي، والشغب والصراخ بصوت عال، والإزعاج وتعطيل الدرس، والاعتداء الجسدي على الآخرين دون استخدام أداة.

---

(٧) الزغول، رافع وآخرون **"مدى انتشار العنف في المدارس الحكومية: أسبابه والعوامل المؤثرة فيه"** المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية، سلسلة منشورات المركز (٦٥)، ١٩٩٨. وهدفت هذه الدراسة إلى تحري مدى انتشار سلوك العنف في المدارس الحكومية في الأردن وإلى محاولة الكشف عن أسبابه والعوامل التي ترتبط به، وقد تم الاعتماد في ذلك على السجلات المدرسية في ٢٣١ مدرسة تضم ١١٥٥١٤ طالباً وطالبة، وتكون مجتمع الدراسة من مدارس المملكة التي تتوفر فيها خدمة الإرشاد التربوي وبلغت ٩٠٧ مدرسة منها ٣٢٩ للذكور و٥٧٨ للإناث واعتبر جميع الطلبة في هذه المدارس ومديروها والمرشدون التربويون فيها أعضاء في مجتمع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من طلبة ومديري ومرشدي ٢١٦ مدرسة تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية.

كما أشارت الدراسة إلى أن أشكال سلوك العنف وشيوعها وتكرارها يختلف بحسب عدة متغيرات، فقد لوحظ أن تكرار كل شكل من أشكال العنف لدى طلبة المدينة أعلى من طلبة الريف، أما فيما يتعلق بنسبة الشيوع فيلاحظ أنها متقاربة، وأن أنماط سلوك العنف الأعلى تكراراً تركزت في المدارس المتوسطة الحجم والكبيرة، كما أن تكرارات جميع أشكال العنف في الشعب الصفية الصغيرة أقل من مثيلاتها في الشعب الصفية المتوسطة والكبيرة، كذلك فإن تكرارات سبعة أشكال من أشكال العنف في الصف السادس الأساسي والصف العاشر أعلى من مثيلاتها في الصفوف الأخرى وربما كانت الأسباب في الحالتين مختلفة إذ أن الصف السادس هو بداية مرحلة المراهقة ويحتاج الفرد فيها أن يلفت نظر الآخرين ويثبت وجوده أما في الصف العاشر فإن تعليمات النجاح والرسوب تتيح لهم فرصة الانتقال إلى الصف التالي بغض النظر عن الأداء الأكاديمي مما يشجع على عدم الانضباط.

وفي دراسة **(وزارة التربية و التعليم، ١٩٩٦)** [٩] استطلعت آراء المعلمين والمرشدين ومديري المدارس حول مظاهر سلوك العنف لدى الطلبة، ظهر أن أعلى نسب العنف سجلت للشغب والصراخ بصوت عال (٣٤%)، ثم التخريب والاعتداء على الممتلكات المدرسية (٢٣%)، ثم الشجار والضرب المبرح (١٥%)، وإيذاء الآخرين من خلال الشتم والتهديد (٧,٥%)، والاعتداء باستخدام آلة حادة أو صلبة (٥,٥%)، والتمرد وتحدي تعليمات المدرسة وأنظمتها وكذلك إيذاء الذات (٣% تقريباً لكل منهما)، و(١%) تقريباً للاعتداء الجنسي، والكتابة على الجدران والمقاعد، وتحدي المعلمين وإهانتهم، وكانت أقل أشكال العنف لطلبة المدارس لكل من الاعتداء وسرقة ممتلكات الآخرين، وترويج المجلات والصور الجنسية، وإثارة الفتن والإيقاع بين الزملاء وذلك بنسب تراوحت بين ٠,٠١% و١%.

وقد سجلت مدارس محافظة الزرقاء – وفق هذه الدراسة - أعلى النسب المئوية لتكرارات سلوك العنف لدى طلبة المدارس حيث بلغت ١٩%، تليها مدارس محافظة العاصمة بنسبة بلغت ١٤,٥%، وتراوحت النسب المئوية لمدارس المحافظات الأخرى بين ٩,٧% و٣,٦% وقد سجلت محافظة العقبة أدنى النسب.

أسباب العنف بين طلبة المدارس:

أشارت الدراسة السابقة **(وزارة التربية و التعليم، ١٩٩٦)** أن من أهم الأسباب المؤدية إلى سلوك العنف لدى طلبة المدارس هي :

- أسباب تتعلق بالبيئة والمجتمع المحلي كتأثير وسائل الإعلام المختلفة، وتأثير الفقر والبطالة لبعض الأسر.
- أسباب أسرية كأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة، والتفكك الأسري.
- أسباب تتعلق بالبيئة المدرسية كضعف بعض الإدارات المدرسية، أو تسلطها في تعاملها مع الطلبة، ولجوء بعض الإدارات المدرسية والمعلمين إلى استفزاز الطالب وإلى العقاب البدني، وضعف الإلمام بحاجات الطلبة والخصائص النمائية للمراحل العمرية.
- أسباب شخصية ونفسية لدى الطلبة كشعورهم بالإحباط والقلق والتهديد، وعدم المسؤولية الناجم عن عدم تلبية حاجاتهم وتفهمهم، والتعامل معهم بالقسوة، وتدني التحصيل، وضعف الدافع للدراسة.

وتبين دراسة **(الزغول وآخرون، ١٩٩٨)** التي تناولت حالات عنف متطرفة أحدثها طلبة مدارس حكومية في الأردن شملت ٢٥ طالب وطالبة من محافظات مختلفة في المملكة، أن أكثر من نصف ذكور تلك الحالات المتطرفة (عدد الذكور ١٥) يعانون من غياب أحد الوالدين لمدة فصل دراسي أو أكثر، في حين أن نصف الإناث (وعددهن ١٠) يعانين من خلافات ومشكلات أسرية، مما يعطي مؤشراً عن تأثير الأوضاع الأسرية على الطالب والطالبة بما ينعكس سلباً على سلوكه في المدرسة.

---

(٨) وزارة التربية والتعليم، **مظاهر سلوك العنف لدى طلبة المدارس في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين والمرشدين التربويين**، دراسة ميدانية، ١٩٩٦. هدفت الدراسة إلى الكشف عن أشكال العنف ومظاهر سلوك العنف لدى طلبة مدارس الأردن، وتكونت عينة الدراسة من ٧٨٠ من مديري المدارس والمعلمين والمرشدين والتربويين في ٢٦٠ مدرسة بواقع ١٠ مدارس في كل مديريات التربية والتعليم في المملكة.

وتبين أيضاً أن نصف الحالات من الذكور والإناث لديهم شعوراً بانعدام الأمن حيث يشعر الطلبة بالوحدة وانعدام قيمة الحياة، وأن حوالي ثلثيهم يشعرون بالتشاؤم وسرعة الغضب وسوء نية الآخرين تجاههم، كما أن ٨٤% منهم يشعرون بعدم الثقة بالآخرين.

كذلك أظهرت الدراسة أن للرفاق علاقة بدعوة الشخص للمشاركة في حادثة العنف وأن هذه الدعوة عند البنات أعلى منها عند الذكور حيث بلغت عند الإناث (٥٠%) وعند الذكور (٣٢%)، وأن ٤٧% تلقوا دعماً من رفاقهم في حادثة العنف.

وذكرت نفس الدراسة أن من أسباب العنف بين الطلاب:

١. ضعف التحصيل الدراسي، فقد تبين أن معدل تحصيل معظم حالات الدراسة كانت متدنياً عند ٥٩,٣% من مجموع الذكور والإناث معاً.
٢. الرسوب وزيادة المستوى العمري، حيث أشارت الدراسة إلى أن متوسط الإعادة في الصف كان (٦%) ويترتب على هذا أن يكون الطلاب الذين يمارسون العنف أكبر سناً في صفوفهم مما يعزز قدراتهم بالتصدي للمعلمين ومجابهتهم الاعتداء على زملائهم.
٣. التفكك الأسري.
٤. سلوك بعض المدرسين المخالف للتعليمات الصادرة عن وزارة التربية والتعليم، وخاصة فيما يتعلق بالضرب حيث أفادت الدراسة أن بعض سلوكات العنف كانت دفاعاً عن النفس.
٥. الانتصار للقربى في المدرسة، إذ تبين أن بعض حوادث العنف التي تناولتها الدراسة كانت شكلاً من أشكال التعصب لذوي القربى ونصرتهم بغض النظر عن معرفة الحقيقة.
٦. أشكال السلوك الاجتماعي السائد بين الطلبة، مثل المزاح والغيرة والشماتة والاستهزاء ونحو ذلك بما يؤدي إلى تصعيده وتطوره ليصل إلى شكل من أشكال العنف.

ثانياً: العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة:

(١) العنف الأسري:

العنف ضد الأسرة في تزايد:

بينت **إحصاءات إدارة حماية الأسرة** التابعة للأمن العام للأعوام ١٩٩٨- ٢٠٠٢ أن الجرائم الماسة بالأسرة تزداد طردياً كل عام، فقد بلغ عدد قضايا العنف المرصودة لدى الإدارة عام ١٩٩٨ في العاصمة (٢٩٥) قضية، وارتفع في عام ١٩٩٩ ليبلغ (٥٣١) قضية، وفي عام ٢٠٠٠ وصل إلى (٦٣١) قضية، أما في عام ٢٠٠١ فقد هبط العدد خلافاً للأعوام الأخرى إلى (٥٦٤) قضية، ثم ما لبث أن عاود ارتفاعه حتى وصل عام ٢٠٠٢ إلى نحو (٦٦١) قضية.

وفي حين أن تلك الأرقام قد تعتبر دليلاً على ازدياد جرائم العنف في الأردن[١٠] إلا أن البعض يذهب في تفسير ذلك إلى أن الازدياد لا يعبر عن تفاقم القضايا بقدر ما يعبر عن ثقة الناس ومبادرتهم إلى الإبلاغ عن الحالات والمشكلات التي يتعرضون لها، حيث لم يكن الأفراد سابقاً يبادرون إلى ذلك التبليغ لأمرين: الأول عدم وجود إدارة مختصة بتلك الأمور، ثم لقلة وعيهم نحو حقوقهم (كما أشارت إدارة حماية الأسرة ذاتها).

وقد أكدت ذلك الارتفاع المتزايد لقضايا العنف الأسري **إحصاءات مكتب الخدمة الاجتماعية** التابع لوزارة التنمية الاجتماعية والموجود في مقر إدارة حماية الأسرة حيث ذكرت أن القضايا والحالات منذ عام ٢٠٠٠ وحتى عام ٢٠٠٢ والتي تندرج

---

(10) الأرقام الواردة في إحصاءات وحدة حماية الأسرة خاصة بنطاق العاصمة عمان فقط.

تحت العنف عموماً وتتضمن حالات العنف الأسري بشكل خاص بلغت في عمان وحدها عام ١٩٩٨ (٣٠٩) حالة، وفي عام ١٩٩٩ بلغت (٣٢٠) حالة، وفي عام ٢٠٠٠ بلغت (٣٧٩) حالة، وعام ٢٠٠١ بلغت (٣٢٠) حالة، وفي عام ٢٠٠٢ (٣٥٢) حالة، مع ملاحظة انخفاض عدد الحالات خلال عام ٢٠٠١ عما كانت عليه في عام ٢٠٠٠ لكنها لم تلبث أن عاودت الازدياد في عام ٢٠٠٢ كما بينت إحصاءات الإدارة فيما ذكرنا.

وقد سجلت **إحصاءات إدارة حماية الأسرة** أن عدد المتورطين بالجرائم التي تؤثر على الأسرة أو أفرادها بلغ ٢٣٤٣ شخصاً كان أكثرهم من الغرباء عن الأسرة المساء إليها حيث بلغ عددهم ٢٠١٨ شخصاً من إجمالي ذلك العدد المذكور، أما عدد الأقارب المتورطين بذلك فبلغ ٤٣٢ شخصاً، مما يؤكد أن الأسرة تتعرض لمخاطر خارجية أكبر بكثير من تلك المخاطر التي تتعرض لها من الداخل، لكن لا يغيب عن بالنا أن المخاطر الداخلية تجاه العائلة أبلغ وقعاً وأطول تأثراً نظراً لاحتمال تأثر كينونة الأسرة ذاتها بشكل مباشر إلى حد قد يكون مدمراً لكيان الأسرة أو كيان بعض أفرادها على أقل تقدير.

وتقول الإحصاءات بأن جل ما اقترفه الغرباء عن الأسرة من إساءات وجرائم كانت من قبيل الجرائم اللاأخلاقية في قضايا الاغتصاب والشروع به، وهتك العرض والشروع به وأفعال منافية للحياء، ومواقعة أنثى حيث بلغ عدد أولئك الغرباء في تلك القضايا (١٧٣٥) شخصاً، كما أكدت ذلك **إحصاءات مكتب الخدمة الاجتماعية** حيث بينت أن أكثر الإساءات من خارج الأسرة هي الإساءات الجنسية والتي بلغت (٢٠١) إساءة، أما الإساءة الجسدية مثلاً فلم تزد عن إساءة واحدة فقط، و لم تسجل أي حالة إهمال.

أشكال العنف الأسري في الأردن :

أشكال العنف الأسري بشكل عام كثيرة ومتنوعة ولا يمكن حصرها في قوائم محددة على اعتبار أن العنف قد يأتي على أي فعل أو قول فيجعل منه عملاً عنيفاً قاسياً غير مناسب بطبيعته لطبيعة العلاقات الأسرية التي تقوم أصلاً على الود والرحمة.

بينت دراسة **(ناصر و آخرون، ١٩٩٨)** أن أبرز أنواع العنف هو العنف الجسدي وقد كان أبرز أشكاله الضرب المبرح الذي يؤدي الى الرضوض والكسور، ثم العنف النفسي كالإهانة والتجريح، وقد كانت أعلى نسبة من الجرائم التي ارتكبت ضد النساء هي: القتل، والاغتصاب، وهتك العرض، و الإيذاء البليغ، والشروع بالقتل، والقتل الخطأ.

وفي دراسة **(المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥)**، سئل أفراد العينة عن السلوكيات التي يعتبرونها عنفاً أسرياً وقد بينت النتائج أنواعاً مختلفة من السلوكات التي يمكن تصنيفها كما يلي:

١. **العنف الجسدي/المادي:** ركز المبحوثون على الضرب باليد والرجل، استعمال أو الشروع باستعمال سلاح ناري، والضرب بأداة حادة أو باستعمال العصا، والحرق، والضرب المبرح، كما ذكر المبحوثون أنواعاً أخرى من العنف مثل ضرب الزوج لزوجته والأبوين لأبنائهما، والقتل، ورمي الأشياء بقصد الإيذاء.
٢. **الإيذاء الجنسي:** وقد ذكره المبحوثون وبنسبة قليلة، واشتمل على الاغتصاب و التحرش الجنسي.
٣. **الإيذاء النفسي/المعنوي:** وكان أكثر أشكاله كما ذكرها المبحوثون الصراخ، والتجريح، و الإهمال (في تلبية احتياجات الأبناء و الزوجة)، كما ذكر المبحوثون أنواعاً أخرى من العنف ولكن بنسب مئوية قليلة مثل الطرد، والغيرة، والتهديد، والمعاملة السيئة، والحبس، والقمع، وهجر الزوج لزوجته.
٤. **العنف الاقتصادي:** ركز المبحوثون على ثلاثة أنواع من العنف وهي الحرمان من المصروف، ومنع الغذاء، وتشغيل الأطفال في أعمال صعبة.
٥. **العنف التعليمي:** ذكر المبحوثون شكلاً واحداً منه وهو الحرمان من التعليم.
٦. **العنف الاجتماعي:** ذكر المبحوثون شكلين منه وهما الطلاق والزواج الثاني.
٧. **العنف الصحي:** ذكر المبحوثون التدخين كشكل من أشكاله.

كما أشار المبحوثون إلى أن حرمان الأنثى من الإرث وتصرف الزوج في راتب زوجته يعتبران من أشكال العنف الأسري.

يلاحظ أن المبحوثين قد ركزوا بشكل أكبر على الضرب بأنواعه المختلفة بينما كان تركيزهم على السب والشتم والتحقير والمناداة باللقب أقل، وقد يكون ذلك ناتجاً عن أن الخطورة المباشرة لهذا النوع الثاني من العنف قليلة، كما أن بعضهم يعتقد انها جزءٌ من أساليب تربية الوالدين لأبنائهما وهي حق للوالدين و لا تمثل إساءة، كما يلاحظ بأن المبحوثين قد ركزوا على بعض أنواع العنف والإساءة الاقتصادية وهذا ربما يدل على ازدياد وعي الافراد في المجتمع الأردني بحقوقهم.

وقد أحصت دراسة **(معهد الملكة زين، ٢٠٠٢)**[١١] أربعين شكلاً مختلفاً من أشكال العنف بحسب ما يرى أفراد المجتمع أنفسهم، كان أهم تلك الأشكال أو أكثرها تداولاً هو: الضرب باليد أو بالرجل، ثم الإهمال، ثم السب والشتم، والتمييز، والحرمان من الدراسة وخاصة للبنات، والضرب باستخدام أداة، والحبس، والتحقير، والطرد من المترل، والقتل، والتحرش الجنسي، والحرمان من المصروف والنفقة، والحرمان من إبداء الرأي، وفرض الزوج على الابنة، والمنع من مغادرة المترل، والدفع، وتحطيم الممتلكات، وتعدد الزوجات، والطلاق والانفصال، والتقييد بحبل أو نحوه، وعمالة الأطفال، والحرق أو الكي، وفرض الحجاب[١٢]، والاستغلال المادي، والصراخ، والسرقة، والنبذ، والحرمان من الأكل، وفرص تخصص الدراسة، ومنع التزين، وفرض التخلي عن الإرث، وشد الشعر أو أعضاء الجسد، والمعاشرة غير الشرعية، والإسراف، والمنع من العمل ومن زيارة الأقارب، والهجر، والعض، والرفض، والبخل، والتدخل في اختيار الأصدقاء .

لقد جاء استحداث إدارة حماية الأسرة التابعة لمديرية الأمن العام في عمان عام ١٩٩٨، لزيادة القدرة الوطنية للاستجابة لحالات العنف والإساءة، فسجلت العديد من القضايا والاعتداءات، لعل أبرزها هتك العرض والشروع والتدخل به ، والأفعال المنافية للحياء، والاغتصاب، ثم إيذاء الأحداث، إلى جانب العديد من القضايا الأخرى مثل الخطف، والتشرد، والحمل سفاحاً، والإيذاء، والإجهاض. منذ عام ١٩٩٨ تعاملت الإدارة مع عدد كبير من الضحايا معظمهم أطفالاً بعمر أقل من ١٨ عاماً، وقد كانت نسبة الأطفال المساء إليهم في السنوات الأربعة الأولى لعمل الإدارة لا تقل عن ٨٠%، وقد تباينت أنواع الإساءة التي تعرضوا لها، وقد كانت أعلى نسبة للإساءة الواقعة على الأطفال هي العلاقات الجنسية المثلية، و الإيذاء الجسدي والنفسي والاغتصاب .

أنواع العنف الأسري[١٣] وحجمه:

---

(١١) معهد الملكة زين الشرف التنموي **"المفاهيم الخاصة بالعنف الأسري والإساءة كما يراها المجتمع الأردني"**، بحث ميداني، ٢٠٠٢، بتمويل من مشروع حماية الأسرة . وقد هدف هذا البحث إلى فهم مفهوم العنف والإساءة عند شرائح المجتمع الأردني لمعرفة معمقة لهذه الظاهرة ومعرفة مدركات الأفراد نحوها والعوامل المرتبطة بها، وكذلك فهم الأطر المرجعية والفكرية التي ترتبط بمفاهيم الناس وتوجهها. وقد استخدم البحث منهجية البحث النوعي وقسمت عملية جمع المعلومات الى ثلاث مراحل هي: الأولى مقابلات مفتوحة أو غير مقيدة مع مجموعات مركزة غطت شرائح المجتمع الأردني بلغ عددها ١٨ مجموعة تراوح عدد أعضاء كل مجموعة من ٥-٨ أشخاص إضافة إلى ثلاث مجموعات مركز من المهنيين الذين لهم علاقة بموضوع حماية الأسرة من معلمين ومرشدين وأخصائيين وقانونيين ورجال أمن وأطباء شرعيين وأطباء أطفال ووعاظ وضحايا عنف أسري. الثانية مقابلات شبه مقيدة مع مجموعات متجانسة بلغ عددها ١٠ مجموعات، والثالثة مقابلات شبه مقيدة مع مجموعات غير متجانسة عددها ٤ مجموعات، وقد بلغ مجموع المقابلين في المجموعات المختلفة ٢٢١ فرداً ، واستخدم البحث أسلوب تحليل المحتوى للنصوص الكاملة.

(١٢) تم التحفظ على اعتبار فرض الحجاب شكلاً من أشكال العنف، وذلك في الجلسة التي عقدت لمناقشة هذه الدراسة في فندق حياة عمان بتاريخ ٢٠٠٣/١/٨، على اعتبار أن الحجاب ونحوه من عدم تزين المرأة لغير محارمها أمر من الدين يجب احترامه وتطبيقه ولا يجوز تسمية الإجبار على ذلك عنفاً.

(١٢) قد يكون من الصعب تعداد أنواع العنف أو الإساءات، وما يرد من ذلك في الدراسات النظرية والميدانية مجرد محاولات ينقصها الكثير من التنظيم والضبط حتى تكون منسجمة متوافقة. ويلاحظ أن أصحابها يقعون في خطأ وخلط كثير وسيمر بيان ذلك معنا في هذا التقرير، لأن التقسيم هنا يحتاج إلى أن يخضع إلى محددات حتى يستوفي كل الأنواع ولا يقتصر على نوع دون نوع، وحتى أيضاً لا يكرر نوعاً واحداً أكثر من مرة تحت مسميات مختلفة لفظاً متفقة معنىً كما سيتضح لاحقاً. وبالتالي إذا أردنا أن نحصي أنواع العنف فعلينا أن ننظم ذلك بحسب عدة محددات: من حيث طبيعة العمل هل هو مادي أم معنوي ، من حيث كيفية وقوعه مباشرة أم غير مباشرة إهمال أم إجراء ما، من حيث الفاعل (المعنِف) هل هو فرد أم مجموعة أفراد أم دول، مواطن أم حكومة، من حيث المفعول به (المعنَف) هل هو نفس الفاعل أم غيره، صغير أم كبير، قريب أم غريب، ذكر أم أنثى، مواطن أم أجنبي، من حيث الأثر هل هو بالغ أم بسيط، دائم أم لحظي، من حيث طبيعة الموضع الذي يقع عليه العنف هل هو جسدي أم روحي، ظاهر أم خفي، من حيث طبيعة الضرر جنسي أم اقتصادي، أم تعليمي..، من حيث نوع الفعل هل هو حبس حرية أم منع أم إلزام بأمر ما، من حيث

أشارت دراسة (**شخاترة، ٢٠٠٤/٢٠٠٥**) على مجموعة من طلبة المدارس والجامعات الى وجود ٢٢ نوعاً من أنواع العنف الأسري كما ذكرها المبحوثون، ويمكن تصنيفها ضمن سبعة مجموعات:

١. **العنف الجسدي**: و يشتمل على الضرب باستخدام أداة (٨٦,٨%) والضرب باليد أو الرجل (٨٤,٦%) والتقييد بالحبال (٨٠,٠%) والدفع (٦٦,٣%).
٢. **العنف اللفظي**: ويشتمل على التحقير (٨١,٣%) والسب والشتم (٧٣,٦%) والصراخ (٦٠,٠%).
٣. **تقييد الحريات**: ويشتمل على الحبس (٨٠,٢%) والمنع من زيارة الأقارب (٧٠,٠%) وفرض الزواج على الإبن أو الإبنة (٧٠,٠%) والحرمان من إبداء الرأي في مختلف الأمور (٦٥,٦%) والمنع من العمل (٦٤,٠%) وفرض تخصص الدراسة (٦٢,٢%) والمنع من الخروج أو مغادرة المترل (٦٠,٧%) ومنع التزين (٤١,٦%) والتدخل في اختيار الأصدقاء (٤٠,٠%).
٤. **العنف الاقتصادي**: ويشتمل على عمالة الاطفال (٨١,١%) والحرمان من المصروف أو النفقة (٤٨,٣%).
٥. **العنف والإساءة الجنسية**: ويشتمل على التحرش والإساءة الجنسية (٨٢,٢%).
٦. **العنف والإساءة المادية**: واشتمل على تحطيم الأشياء (٨١,١%).
٧. **أشكال أخرى من العنف**: مثل الطرد من المترل (٨٥,٤%)، والحرمان من الأكل (٨١,٦%)، والإهمال (٦٥,٦%)، والتمييز بين الأبناء (٦٢,٢%) وكذلك تعدد الزوجات والطلاق والانفصال (٥٤,٤%).

نلاحظ أن المنع من التزين قد أعتبره الأغلبية أنه ليس شكلاً من أشكال العنف أو الإساءة والسبب في ذلك على الأغلب النظرة الدينية لهذا الموضوع، حيث أن الدين الإسلامي ينص على عدم خروج المرأة متبرجة وذلك حفاظاً عليها من أي ضرر، أما بالنسبة للتدخل في اختيار الأصدقاء فنلاحظ أن (٦٠,٠%) من المقابلين لم يعتبروه عنفاً وقد عبروا عن ذلك بقولهم إن الأهل هم أكثر خبرة في الحياة منهم ويعلمون كيف هو المجتمع من حولنا و يخافون على مصالحنا ويقومون بنصحنا لفعل الشيء الصواب، كذلك نلاحظ أن نسبة كبيرة اعتبرت التحرش الجنسي من أشكال العنف الأسري لما يتركه من آثار سلبية من الناحية النفسية والجسدية على الضحية وأفراد الأسرة والمجتمع بأكمله، وهذه النسبة العالية تدل أن هناك وعياً جيداً لهذه القضية وهذا الأمر لا بد منه ويجب أن نسعى دائماً لنشر الوعي بالنسبة للتحرش الجنسي في جميع طبقات المجتمع لنحول دون حدوثه أو على الأقل التقليل منه.

بينت دراسة (**معهد الملكة زين، ٢٠٠٢**) إلى أن أنواع العنف الأسري في الأردن هي:

١. **العنف الجسدي**، وأهم أشكاله تباعاً: الضرب باليد أو بالرجل، والقتل أو محاولة القتل للشرف، والضرب باستخدام أداة كالعصا، والدفع، والحرق أو الكي، والتقييد بحبل أو سلك، وشد الشعر أو أعضاء الجسد، والعض.
٢. **العنف اللفظي**، وأهم أشكاله بحسب تكراره: السب والشتم، والتحقير، والصراخ.
٣. **تقييد الحريات**، وأهم أشكاله: الحرمان من الدراسة، والحبس، والمنع من الخروج من المترل، وفرض الزوج على البنت وعلى الابن أحياناً، وفرض الأصدقاء، والحرمان من إبداء الرأي، وفرض الحجاب، وفرض تخصص الدراسة، والتدخل في الشؤون الشخصية كالتدخل في المظهر وتسريحة الشعر وغير ذلك.

الأداة المستخدمة اللفظ أم الجسد، بعضو جسدي أم بأداة، بأداة حادة أم غير حادة، خطيرة أم غير خطيرة.. من حيث مكان ارتكاب العنف داخلياً أم خارجياً في المترل أم في المدرسة أم في الملعب... كل ذلك حتى يؤدي حصر تلك المحددات إلى ذكر كافة الأنواع. وإذا لم يرد الباحث أن يدخل في كل ذلك فله أن يذكر بعض المحددات ويسرد تحتها الأنواع محاولاً شمولها كلها فقد يذكرها من حيث أمرين فقط هما: من حيث الضرر، ومن حيث الفعل، وإلا فله أن يخرج من كل ذلك بذكر مجرد أمثلة فقط دون أن يقيد نفسه بأن يذكر كل أنواع العنف ثم لا يستطيع أن يفي بما يريد.

٤. **الإساءة الاقتصادية**، وأهم أشكالها: الحرمان من المصروف أو النفقة، وعمالة الأطفال، والاستغلال المادي، وفرض التخلي عن الإرث، والإسراف في المال، والبخل.

٥. **الإساءة الجنسية**، وأهم أشكالها: التحرش بالإناث وخاصة الأخوات، والمعاشرة غير الشرعية، والهجر.

٦. **العنف المادي**، وأهم أشكاله: تحطيم الممتلكات، والسرقة.

٧. **وأمور أخرى متفرقة**، أهمها: الإهمال، والتمييز، والطرد من المترل، وتعدد الزوجات[١٤]، والطلاق والانفصال.

وأشارت إحصاءات إدارة حماية الأسرة بأنه في العام ٢٠٠٤ بلغ عدد قضايا الاعتداءات الواقعة على الإناث ٣٩٦ قضية تمثلت معظمها في هتك العرض والتدخل والشروع به (٢٢٣ قضية) وقضايا الاغتصاب (٦٧ قضية) والشروع بالاغتصاب (٣٢ قضية) وكان هناك ٣٣ حالة فعل مناف للحياء العام، أما قضايا الاعتداءات الجنسية الواقعة على الذكور فقد بلغت ٣٤٠ حالة للعام ٢٠٠٤ وكان معظمها اعتداءات جنسية على الأطفال (٢٧١ حالة) واعتداءات جنسية على البالغين (٢٢ حالة) وفعل مناف للحياء العام (٣٦ حالة)، أما قضايا الاعتداءات الجسدية على الأطفال فقد بلغت ١٠٧ حالات توزعت تقريباً مناصفة بين الذكور والإناث .

وأحصت دراسة (**الحديدي وجهشان، ٢٠٠١**)[١٥] جميع حالات العنف الأسري السريرية التي كشف عنها خلال فترة أربع سنوات وهي الحالات التي حولت من المراكز الأمنية أو الجهات القضائية للمركز في منطقة عمان الكبرى والتي شملت حالات الإيذاء المقصود للزوجة من قبل زوجها والإيذاء المقصود للزوج من قبل زوجته دون حالات إيذاء المرأة غير الزوجة من بنت وأخت وأم وجدة وخادمة والتي لوحظ أن عددها محدود جداً لدرجة أن إجراء دراسة عن نمط تلك الإصابات غير مجد إحصائياً -كما ذكر المؤلفان-.

وقد شملت الدراسة (١٠١١) حالة عنف أسري شكلت ما نسبته ٣,٤% من مجمل حالات الإيذاء المقصود والبالغ (٣٠١٧٨) حالة، وما نسبته ٢,٣% من مجمل الحالات والبالغ (٤٤٣٨٥) حالة والتي راجعت عيادات الطب الشرعي خلال أربع سنوات (بين ١٩٩٠- ١٩٩٤) ، وتشير تلك الأرقام (وهي ١٠١١) إلى حدوث عنف أسري يصل إلى درجة الشكوى لدى الجهات الأمنية والقضائية كل ٣٤ ساعة بمنطقة عمان الكبرى وهي المنطقة التي تغطيها عيادات المركز الوطني للطب الشرعي.

وكشفت دراسة (**مركز التوعية والإرشاد،١٩٩٩**)[١٦] أن أكثر أنواع الإيذاء في منطقة الزرقاء هي:

- **العنف المعنوي** بنسبة (٦٥%)، وأكثر أشكاله: السباب (٤٤,٥%)، ثم الشتم (٣٤,٦%)، وإلصاق الألقاب (١٠,٢%)، والسخرية (٥,٧%) والتحقير (٥%).
- **العنف المادي** بنسبة (١٧,٥%)، وأكثر أشكاله الضرب باليد (٦٤,٨%)، ثم الإضرار بالممتلكات (١٠,٣%)، والإيذاء الشخصي (١٠,١%)، والبصق (٤,٧%)، والضرب بالعصا (٤,٦%)، والإيذاء الجسدي (٣,٤%)، واستخدام أداة حادة (١,٣%)، ثم بنسب ضئيلة جداً لا تتجاوز (٠,١%) استخدام سلاح، والإيذاء الجنسي، و لم يذكر أحد الحرق، والتقييد والحبس.

---

(١٤) أشير أيضاً في لقاء مناقشة دراسة معهد الملكة زين إلى أن تعدد الزوجات بحد ذاته لا يمكن اعتباره من قبيل العنف - بشكل مطلق- لأنه أمر مباح من الشرع ولا يمكن أن تلتقي فيه الإباحة مع المنع في الوضع الطبيعي، ولكن قد يكون تعدد الزوجات من قبيل العنف إذا أخذ على غير وجهه الشرعي بحيث أدى إلى مضرة بالزوجة الأولى والأولاد وحقوقهم، فيكون بمثابة حق أدى إلى باطل ومعلوم أن كل أمر لم يؤدَ على وجهه المقصود شرعاً فهو يتناقض مع الشرع نفسه فيكون باطلاً.

(١٥) الحديدي، مؤمن وهاني جهشان "**بحث العنف الأسري**"، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.

(١٦) مركز التوعية والإرشاد الأسري بالتعاون مع صندوق الشراكة الأردني – السويسري "**دراسة إحصائية عن حالات العنف في محافظة الزرقاء**"، ١٩٩٩، وقد أجريت هذه الدراسة على ستة تجمعات سكانية في محافظة الزرقاء، وقد استقيت المعلومات من ١١٩٤ شخصاً.

- **العنف النفسي** بنسبة (١٧,٥%) وكان أكثره: الإهمال (٣٥,٣%)، ثم الحرمان (٣٤,٦%)، والعزل (١٧,١%)، والعبارات المؤذية (١٢,٨%)، والعلاقات غير المشروعة (٠,٢%).

وقد أشارت دراسة (شخاترة ٢٠٠٤/٢٠٠٥) الى ممارسات العنف الأكثر تكراراً داخل أسر المبحوثين من طلبة المدارس والجامعات ولوحظ أن السب والشتم حصل على أعلى نسبة من الممارسات الأكثر تكراراً داخل الأسرة حيث وصلت النسبة الى (٣٢,٩%)، يلي ذلك الصراخ (٢١,٤%)، والتدخل في اختيار الاصدقاء (١١,٤%) ، والضرب باستخدام أداة والضرب باليد أو الرجل (٥,٧%)، والإهمال والتمييز والحرمان من ابداء الرأي في مختلف الأمور (٤,٣%)، والتحقير (٢,٩%)، وفرض تخصص الدراسة (١,٤%)، وممارسات أخرى وتشمل (الحرمان من المصروف أو النفقة، الدفع، المنع من الخروج من المنزل وزيارة الأقارب) (٥,٦%)، ان انتشار العنف اللفظي ربما يشير إلى أن أفراد العينة كانوا أكثر صراحة في ذكر العنف اللفظي ولجأوا (كما هو متوقع) الى إخفاء الأنواع الأخرى من العنف داخل الأسرة.

وفي دراسة (**درويش،٢٠٠١**)[١٧] تبين أن أشكال العنف هي :

- **العنف الجسدي**، وأكثر أشكاله شيوعاً: الضرب باليد على أنحاء الجسم (٢٦%)، ثم البصق (١٣,٩%)، ثم الضرب بالعصا أو بالأدوات الحادة (٩,٣%)، وشد الشعر (٨,٤%)، والحبس والتقييد (٣%)، والخنق (٢,٢%) واستخدام السلاح أو التهديد به (١,٧%)، والعنف الجنسي (١,١%)، والحرق (٠,٠٦%).
- **العنف النفسي**، وأكثر أشكاله شيوعاً التحقير والسخرية (٢٥,٣%) ثم الشتم أمام الآخرين (١٦,٣%)، والنعت بألفاظ بذيئة (١٥,١%)، والإحراج (١٣,٨%)، وعدم التقدير والاحترام للزوجة (١٣,٦%)، والإهمال والحرمان (١١,٩%)، والتهديد بالطرد من المنزل (١٠,٧%)، والشك والغيرة (٧,٦%)، وإقامة علاقات غير مشروعة (١,٢%) .
- **العنف الاقتصادي**، وأكثره أشكاله شيوعاً: عدم الإنفاق على الأسرة (٥,٧%)، ثم الحرمان من المصروف اليومي للأولاد (٤,٦%)، والاستيلاء على الموارد المالية (٤,٣%)، والحرمان من الغذاء (٣,٦%)، والحرمان من الميراث (٣,٥%)، وبما يخص المرأة كان الإجبار على ترك العمل هو أكثر أشكال العنف الاقتصادي ضدها (٢,٥%)، ثم الاستيلاء على الراتب (١,٣%)، والإجبار على العمل (١,٢%) .
- **العنف التعليمي**، وأكثر أشكاله شيوعاً: التوقعات الدراسية العالية جداً (١٤,٦%)، ثم إهمال متابعة الوضع الدراسي (٦,٧%)، وعدم إتاحة الظروف المناسبة للدراسة (٦,٥%)، وحرمان الإناث من التعليم (٤,٩%)، والتهديد بإيقاف التعليم (٤,١%)، وحرمان الذكور من التعليم (٢,٧%)، والإجبار على نوع التعليم (١,٩%) .
- **العنف الاجتماعي**، وأكثر أشكاله شيوعاً: منع المرأة من العمل خارج المنزل (٢٦,٢%)، ثم منع زيارة الأصدقاء (٢٣,٤%)، ومنع استقبال الأصدقاء (٨,٥%)، والإجبار على الزواج (٢,٨%)، وفرض الرأي في قضايا اختيار الزوج (٢,٦%) .
- **العنف الصحي**، وأكثر أشكاله شيوعاً: سوء التغذية (٤,٩%)، ثم عدم تأمين الغذاء المناسب (٤,٥%)، وإهمال شروط النظافة (٤,٤%)، وإهمال العلاج الطبي (٤,٢%). وبما يخص الزوجة فقد كان أكثر أشكال العنف الصحي شيوعاً: رفض تحديد عدد مرات الحمل (٢,٥%)، ثم رفض استخدام وسائل منع الحمل (٢,١%)، ورفض مراجعة الطبيب أثناء الحمل (١%).

---

(١٧) درويش، مها "**العنف الأسري في مدينة الزرقاء**: دراسة وصفية "، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف – في نطاق مدينة الزرقاء - على أشكال العنف وخصائص الأفراد المسببين للعنف والأفراد المتعرضين له وكذلك المشكلات المرتبطة بالعنف الأسري وردود أفعال المتعرضين للعنف والفروق ذات الدلالة للمتغيرات الأسرية على العنف، وقد تألف مجتمع الدراسة من جميع الأسر الموجودة في مدينة الزرقاء بمناطقها المختلفة والذين يبلغ عددهم ٤٣٤٦١٨ نسمة، وتم اختيار ٢٠٠٠ أسرة في مدينة الزرقاء بطريقة عشوائية كعينة للدراسة وهذه العينة مثلت جميع الأسر في المدينة.

وبرأي المختصين الذين شاركوا في **ورشة الصحة والعنف**[١٨] أن من أنواع العنف الأسري في الأردن: العنف الجسدي، والجنسي، والنفسي، والمادي، والفكري، وكذلك الإهمال, ولعل أهم أشكاله في المجتمع الأردني برأيهم : العنف العاطفي واللفظي وهما الأكثر شيوعاً ثم العنف الجسدي والجنسي والإهمال والتشرد.

ويصنف هؤلاء المختصون أنواع العنف الأسري بحسب الجنس والمصدر والعمر بقولهم:

- إن أهم ما يقع على الذكر داخل الأسرة في مرحلة الطفولة إلى ما قبل البلوغ الإهمال، والإساءة البدنية، والحرمان من التعليم، والإساءة العاطفية، والإساءة اللفظية، والعنف الرمزي، والإساءة الجنسية، والعنف الموجه للذات (التدخين، المواد الطيارة)، وخارج الأسرة يقع عليه: الإيذاء البدني، والاعتداء الجنسي، والعنف النفسي والاستغلال، والعنف الرمزي، أما الأنثى داخل الأسرة فيقع عليها ما يمكن أن يقع على الذكر إضافة إلى التمييز بينها وبين الذكر، والرفض والزواج المبكر ويقع عليها خارج الأسرة ما يقع على الذكر في نفس الحال.
- وفي مرحلة البلوغ وحتى الشيخوخة: الذكر يقع عليه داخل الأسرة الإكراه في اختيار التخصص العلمي للدراسة، والإكراه في اختيار شريكة الحياة، والتمييز بين الأبناء والضغوط الأبوية، والعنف ضد الذات (المخدرات)، ويقع عليه خارجها: عدم تكافؤ الفرص، ومنع التعبير عن الذات والإساءات في العمل والوظيفة، أما الأنثى يقع عليها داخل الأسرة: جرائم الشرف، والإكراه على الزواج، والحرمان من التعليم، والحرمان من الإرث، وخارج الأسرة: التمييز في العمل، والتحرش الجنسي، والتمييز في القوانين ضدها.
- وفي مرحلة الشيخوخة وما بعدها يقع على المسن ذكراً وأنثى داخل الأسرة: الحرمان من العائلة ، والإهمال، والإساءة العاطفية، والإساءة الجسدية، والإساءة الاقتصادية، ويقع عليه خارج الأسرة: الحرمان من الخدمات، وعدم وجود سياسة واضحة تتعامل مع حقوق المسنين واحتياجاتهم، وعدم إشباع الحاجات الجنسية.

أكثر أفراد الأسرة عرضة للإيذاء:

يعتقد المبحوثون في دراسة (**المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥**) أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للعنف الأسري وأكثر الأناث عرضة للعنف الأسري هن الزوجة والبنات أقل من ١٢ سنة وبنسبة أعلى من البنات ١٢ سنة فأكثر، أما الذكور الأكثر عرضة للعنف الاسري فقد ذكر المبحوثون الذكور أقل من ١٢ سنة بنسبة أعلى من الذكور ١٢ سنة فأكثر بالاضافة الى الإبن الأكبر، وعلى الرغم من أن الأب/الزوج هو المعتدي الرئيسي الأول وخاصة على الزوجة حيث أنها الأكثر عرضة للعنف الأسري وخاصة من زوجها الا أن المبحوثين ذكروا وبنسبة قليلة أن الأب عرضة للعنف الأسري، وقد يكون اعتداء الزوجة على زوجها او الأبناء على والدهم اعتداءاً لفظياً حيث أنهم في معظم الحالات وخاصة الزوجة والبنات أضعف جسدياً، كما أنه وبحسب الأعراف والتقاليد لا يحق لهم الاعتداء على الزوج/الأب جسدياً (بالضرب مثلاً)، و يلاحظ هنا بأن الزوج أقل عرضة من الزوجة للعنف الأسري وقد يفسر ذلك جزئياً بالمكانة العالية التي يمنحها المجتمع للزوج حيث أنه المسؤول الأول عن جميع أفراد الاسرة وله الحق بأن يفرض الطاعة على أفراد الأسرة وخاصة زوجته، لا بل يقيد حريتهم ويتحكم في مستقبلهم وفي نفس الوقت لا يقبل هو التوجيه والنقد والتقييد.

وأشارت نفس الدراسة (**المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥**) بأن نسبة الذين تعرضوا للعنف خلال الـ ١٢ شهراً الماضية من المبحوثين كانت متدنية (٥ %)، وقد أشار ما قارب الثلث من الذين أجابوا بأنهم تعرضوا للعنف ان المعتدي كان الزوج، وفي (٢٧,١%) من الحالات كان الممارس للعنف هو الأب و (٢٨,٥%) كان الممارس هو الأخ أو الابن، وفيما يتعلق بنوع السلوك

(**١٥**) الورشة انعقدت في ٥ شباط ٢٠٠٣ عقب إطلاق منظمة الصحة العالمية تقريرها حول الصحة والعنف في ا لأردن، واستمرت الورشة الوطنية التي عقدها المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الأمم المتحدة مدة يومين.

الذي تعرضوا له كان عنفاً نفسياً (السب والشتم ٣٣,٤% والصراخ ٣٠,١%)، بينما أشار أكثر من خُمس المبحوثين بأنهم تعرضوا للضرب و(٦%) أفادوا بأنهم تعرضوا للضرب والشتم معاً، ونسبة متدنية أشارت بأنهم تعرضوا للمنع والحرمان من الخروج من المترل.

وفي دراسة (**شخاترة، ٢٠٠٤/٢٠٠٥**) فان أكثر أفراد الأسرة تعرضاً للعنف كما يعتقد أفراد العينة هم: الأطفال (٤٤,٧%)، الأبناء الذكور (١٨,٨%)، الأم (١٠,٦%)، الأخت (٥,٩%)، والزوجة (٤,٧%) وأشارت الدراسة إلى أن ما نسبته (١٥,٣%) من المعنفين كان من نصيب البنات حيث أن هذه الفئة تتعرض للكثير من أنواع العنف.

وفي دراسة (**مركز التوعية والإرشاد،١٩٩٩**) تبين أن أكثر من يتعرض للإيذاء داخل الأسرة هو: الزوجة بنسبة (٤٦,٤%)، ثم الأولاد (٢٤,٨%)، والبنات (١٥,٦%)، ثم الزوج (٨,٠٤%)، مع ملاحظة أن أكثر من يتعرض للإيذاء من الأولاد والبنات هم أكبرهم من الجنسين.

وفي دراسة (**معهد الملكة زين، ٢٠٠٢**) ظهر أن الضحايا الأساسيين للعنف هم من الإناث وخاصة: الزوجة، ثم الأخت، ثم الابنة، ثم الأم، ثم الأطفال عموماً، ويعتبر الأب والزوج أيضاً عرضة للعنف ولكن ليس كالإناث المذكورات، وقد ظهر أن: أكثر ضحايا العنف الجسدي هم: الابن، و الزوجة، والأخت، والابنة، والأم، وأن أكثر ضحايا العنف اللفظي هم: الزوجة، و الابنة، والأم، و الابن، وأم الزوج، والزوجة، وأن أكثر ضحايا تقييد الحريات هم: الابنة، والأخت، والابن، والزوجة، وأن أكثر ضحايا العنف الاقتصادي: الابن، والزوجة، والأخت، والزوج، ثم الابنة والأب وأم الزوج، وأن أكثر ضحايا العنف الجنسي: الزوجة، والأخت، والابنة، وأن أكثر ضحايا الإهمال: الابن، والابنة، وبفارق كبير: أم الزوج، والأم، والأب. وأن أكثر ضحايا التمييز: الابنة، ثم بفارق كبير الزوجة ثم الابن، وأن أكثر ضحايا الطرد من المترل: الابن، وأن أكثر ضحايا النبذ: الابنة، ثم الابن، وأن أكثر ضحايا الحرمان: الابن، وأن أكثر ضحايا الرفض: ذوو الاحتياجات الخاصة، وأن أكثر ضحايا تعدد الزوجات والانفصال: الزوجة.

وفي دراسة الحالات التي أجراها (**الحديدي وجهشان ،٢٠٠١**) تبين أن أغلب حالات العنف الأسري وبنسبة ٩٧% (٩٨١حالة) كانت إيذاء الزوجة من قبل زوجها، و٣% (٣٠حالة) كانت إيذاء للزوج من قبل زوجته.

المسيئون من داخل الأسرة:

بينت نتائج دراسة (**المجلس الوطني لشؤون الاسرة ٢٠٠٥**) أن الذكور هم المتسببون أو المعتدون الرئيسون وخاصة الزوج والأب والابن الأكبر، وهذا ربما يعكس وضع الإناث في المجتمع الأردني ومدى تحكم وسيطرة وتسلط الذكور على الجنس الآخر، أما من بين الإناث المتسببين في العنف الأسري كما يعتقد المبحوثون فقد كانت الزوجة/الأم من بين المعتدين الرئيسيين يليها في ذلك البنات الإناث دون ١٢ سنة من العمر.

يلاحظ بأن الأم/الزوجة قد ذكرت من قبل بعض المبحوثين بأنها أكثر أفراد الأسرة ممارسة للعنف ضد الزوج/الأبناء، قد يعود ذلك إلى أسباب كثيرة منها الظروف الاقتصادية السيئة التي تعاني منها بعض الأسر، والخلافات المستمرة بين الزوجين والذي قد يعرض الزوجة للعنف من قبل زوجها، وانتقام الزوجة من أبنائها نظراً لتعرضها للعنف من قبل زوجها وعدم قدرتها على مواجهة الزوج، كما أن ذلك قد يكون ناتجاً عن عمل الأم خارج المترل، وعدم قدرتها على ضبط المترل و الأولاد، وعدم القدرة على تلبية متطلبات الزوج و الأبناء وخاصة في الأسر الكبيرة، كما أن ذلك قد يكون ناتجاً عن محاولة الزوجة/الأم التنفيس عن مشاعر الإحباط التي قد تعاني منها وخاصة أنها الضحية الأولى للعنف الأسري كما يعتقد المبحوثون.

كما أشارت نفس الدراسة وفي سؤال مفتوح حول ما إذا مارس المبحوثون العنف ضد أحد أفراد أسرهم أن (١٢,١%) من المبحوثين قد قاموا بممارسة العنف ضد أحد أفراد أسرهم في السنة السابقة على موعد إجراء الدراسة وأشارت البيانات إلى أن الأبناء الذكور تلقوا النصيب الأكبر من العنف الأسري وبما يقارب من نسبة (٧٠%)، تليهم البنات و الأخوات الإناث بما يقارب الخُمس،

والنسب الأخرى توزعت على الأم والزوجة والأب، ومن الملفت للانتباه، أن نسبة الذين صرحوا بأنهم كانوا راضين عن سلوك العنف الذي قاموا تجاه أقاربهم به كانت ما يقارب الثلث بينما أشار البقية بأنهم غير راضين عن سلوكهم وهذا مؤشر مهم حيث أن النسبة الاكبر تدرك أن استخدام العنف كان سلوكاً خاطئاً.

وضمن سؤال مغلق يتضمن مجموعة من السلوكات التي تعتبرها الادبيات مؤشرات على انواع العنف المختلفة، طلب من المبحوثين أن يحددوا ما إذا قاموا بممارستها ضد أحد أفراد الأسرة خلال الـ ١٢ شهراً الماضية، أشارت النتائج إلى أن المبحوثين مارسوا أشكالاً متعددة من العنف النفسي أكثر من أي نوع آخر، حيث أجاب ما يقارب (٦٠%) بأنهم مارسوا الصراخ ضد أفراد الأسرة و(١٣,٧%) وقاموا بشتم أحد أفراد الأسرة وتلا ذلك قيامهم بسلوكات خاطئة مرتبطة بالعنف الجسدي، حيث كانت أعلى نسبة للضرب بالأيدي والأرجل (١٩,١%)، يليها الدفع أو الدفش (١٧,٣%)، يليها الضرب بالعصا أو بأداة حادة والحرق أو الكي ورمي أشياء على أحد أفراد الأسرة بقصد الإيذاء ، ثم استخدام السكين أو أداة حادة أو التهديد بالسلاح .أما فيما يتعلق بمؤشرات الإهمال، فقد أشار المبحوثون وبنسب قليلة أنهم أهملوا تلبية حاجات الأبناء أو متطلبات الزوجة أو قاموا بمنع المصروف عن أفراد الأسرة، وفيما يتعلق بالعنف الجنسي، فكانت النسب ضئيلة جداً وأقل من (١%).

بينت إحصاءات (**مكتب الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٠-٢٠٠٢**) أن أكثر المسيئين في نطاق العائلة هو: الأب وسجلت له في تلك الإحصاءات (٧٣٩) إساءة من مجموع الإساءات البالغ عددها (١٥٢٦)، ثم كانت الأم بواقع (١٥٢) إساءة، ثم الأب والأم معاً (١٢٨) إساءة، ثم الأب وزوجة الأب معاً (٩٨) إساءة، ثم الأخ (٦١) إساءة، ثم زوجة الأب بواقع (٤٩) إساءة، ثم زوج الأم (٨) إساءات، ثم الأخت (٢)، ومجموع الإساءات التي تصدر من غير المذكورين من أفراد الأسرة بلغت (٧٨) إساءة.

وبالنسبة لأنواع الإساءات التي يرتكبها أولئك فكانت على النحو التالي:

- بالنسبة **للإساءة الجسدية:** فقد تبين أنه صدر عن الأب (٤٩٤) إساءة، ثم عن الأم (٨١) إساءة، ثم عن الأب وزوجة الأب معاً (٦٥) إساءة، ثم عن زوجة الأب (٤٤) إساءة، ثم عن الأب والأم معاً (٢٦)إساءة وكذلك عن الأخ (٢٦) إساءة، ثم زوج الأم (٥) إساءات، في حين لم تسجل أي حالة للأخت، وهناك إساءات أخرى تصدر من غير المذكورين بلغت (٥٥) إساءة.
- **الإساءة الجنسية** صدرت عن الأب بواقع (٣٧) إساءة، ثم الأخ (٢٩) إساءة، ثم زوج الأم (٣) إساءات، ولم تسجل أي حالة ضد الأم والأخت وزوجة الأب، بينما إساءات الآخرين من غير المذكورين بلغت (١٤) إساءة جنسية.
- **الإهمال:** سجل ضد الأب (٢٠٨) إساءة، ثم الأب والأم معاً (١٠٢) إساءة، ثم الأم (٧١) إساءة، ثم الأب وزوجة الأب معاً (٣٣) إساءة، ثم الأخ (٦) إساءات، ثم زوجة الأب (٥)، ثم الأخت (٢)، ولم تسجل أي حالة ضد زوج الأم، بينما إهمال الآخرين من غير المذكورين بلغ (١٤) .

وبموجب إحصاءات (**إدارة حماية الأسرة،١٩٩٨-٢٠٠٠**) ظهر أن عدد المسيئين من الأقارب بلغ ٤٣٢ فرداً، وتفصيل هؤلاء الأقارب على النحو التالي:

الأب (١٨٧) إساءة، ثم الأخ (٤٥) إساءة، والأم (٢٧) إساءة، والزوج (٢٧)، وابن العم (١٧)، زوجة الأب (٢٠)، والعم أو العمة (١٦)، والجد أو الجدة (١١)، والخال (١٠)، وزوج الأم (٨)، وابن الخال (٤)، ووالد الزوج (٢)، وزوج الأخت (٢)، وشقيق الزوج (٢)، وزوج الخالة (٢)، والمربية (٢)، وابن الأخ وابن الأخت والطليق والخالة وابن الزوج وابن شقيق الزوج وزوج العمة (١).

وتضمنت هذه الإحصاءات حالات العنف المرتكبة ضد الذات، حيث بلغ مجموع تلك القضايا (١١) قضية.

وفي دراسة (**معهد الملكة زين،٢٠٠٢**) تبين أن المتسببين الرئيسين للعنف هم من الذكور وخاصة الزوج والأب والأخ، وكذلك فإن المتسببين للعنف لكن بدرجة أقل الأم والأبناء والحماة وزوجة الابن والزوجة.

وفي الدراسة الإحصائية (**لمركز التوعية والإرشاد،١٩٩٩**) فإن أكثر من يسبب الإيذاء أو من يقوم به هو: الزوج وبنسبة (٤٩,٦%)، ثم الزوجة (٢٧,١%)، والأولاد (٣٩,٩%)، والبنات (٣,٨%)، مع ملاحظة أن أكثر مسبب للإيذاء من الأولاد والبنات هو أكبرهم من الجنسين أيضاً.

وفقاً للدراسة (**شخاترة ٢٠٠٤/٢٠٠٥**) على طلبة المدارس و الجامعات فإن أكثر ممارس للعنف داخل المترل هو الأب (٦٤,٧%) وهذه النسبة العالية منطلقة من أن فئة الدراسة من طلبة المدارس والجامعات وبالتالي فإن ممارس السلطة الأول عليهم هو الأب وقد يكون ذلك بالدرجة الأولى من أجل التربية و التأديب خاصة في مجتمعاتنا العربية، وأن ضرب الأب لابنائه يعتبر حق من حقوقه ووسيلة لفرض الاحترام، ولكن هذه الطريقة لفرض الاحترام أو السلطة في الأغلب تتعدى الحدود وتصل إلى الأذى الجسدي والنفسي وفي أغلب الأحيان هذا نابع من البيئة و التربية التي تلقاها الأب والتي يرى أنه لا ضير من العنف في سبيل التربية، ثاني أعلى نسبة في الدراسة وهي (١٥,٣%) كانت للأخ الأكبر حيث أنه ثاني ممارس للعنف داخل المترل، هذه النسبة متعلقة بالنسبة السابقة بشكل كبير، فنحن في مجتمعاتنا العربية يكون الأخ الأكبر هو خليفة الأب بالمترل، وبالتالي عندما يكون الأب ممارساً للعنف فان الأخ الأكبر في الأغلب يجسد صورة الأب عند غيابه في محاولة منه لفرض سلطته داخل الأسرة. الأم كانت ثالث أعلى نسبة ممارسة للعنف بنسبة (٧,١%) وهذا ناتج من محاولتها للسيطرة على المترل خاصة إذا كان الأب غائباً عنه.

موقف المساء إليهم من أعمال العنف:

تبين الدراسات بأن المساء إليهم في العادة يلجئون إلى الاستسلام وعدم المقاومة أو على الأبعد يلجئون إلى البكاء أو الصراخ والتذمر بشكل من الأشكال لكن دون الشكوى إلى الجهات المختصة إلا بنسبة قليلة جداً مع أن هذه النسبة القليلة تزداد شيئاً فشيئاً لازدياد الوعي بالحقوق كما ذكرنا، ويبدو أن عدم المقاومة أو حتى الشكوى مرجعه إلى الحالة النفسية والاجتماعية التي تعتري المساء إليهم والذين يقعون تحت تأثير المسيء فلا يبدون له رد الفعل المناسب كنوع من إظهار خيبة الأمل من ذلك المسيء وخاصة إذا كان قريباً للمساء إليه كزوج أو أب أو بحكم العلاقات الاجتماعية بينهم والتي تفرض على من يعتبر ضعيفاً الانصياع للقوي والذي يعتبره ذي سلطة روحية عليه، وكل ذلك يجعل المساء إليه محتملاً للإساءة باعتباره عارضاً أو نزوة تذهب بعد ذلك.

الدراسة الإحصائية (**لمركز التوعية والإرشاد،١٩٩٩**) بينت أن أكثر مواقف المساء إليهم من العنف كان: الاستسلام (٣٥%)، ثم البكاء (٢٣,٧%)، والصراخ (١٣,٩%)، واللجوء للأقارب (١٢,٤%)، والقيام بأفعال عنف مضادة (٧,٤%)، وترك المترل (٣,٨%)، وتكسير أشياء تخص المعتدي (١,٢%)، واللجوء إلى القضاء (٠,٦%)، واللجوء إلى الاستشارة النفسية (٠,٥%)، والهروب من المترل واللجوء إلى الشرطة بنفس النسبة (٠,٣%)، واللجوء لذوي الخبرة (٠,٢%)، واللجوء إلى الجيران (٠,٢%)، واللجوء للاستشارة القانونية (٠,١%)، واللجوء لكبير العشيرة، وتكسير أشياء تخص المضروب بنفس النسبة (٠,١%)، والطرد واللجوء للمحافظ واللجوء للمتصرف بنفس النسبة (٠,٠٤%)، و لم تسجل أي حالة باللجوء إلى السحر والشعوذة.

وأكدت دراسة (**درويش،٢٠٠١**) ذلك، فذكرت أن ردود الأفعال نحو العنف كانت بحسب نتائج الدراسة هي: الاستسلام (٤٢,٧%)، ثم البكاء (٤١,٧%)، والصراخ (٣١,٤%)، واللجوء إلى الأقارب (١٧,٤%)، وترك المترل (١٦,١%)، وأفعال عنف مضادة (٩,٢%)، واللجوء إلى الاستشارة المتخصصة (٤,٧%)، واللجوء إلى الشرطة (٢,٢%)، وتبين الدراسة أن سبب عدم لجوء المتعرضين للعنف إلى الشرطة هو : الخوف من المجتمع وكلام الناس (٤,٢%)، والخوف من انتقام المسبب للعنف (٣,١%)، والاعتماد على المسبب للعنف اقتصادياً (٢,٦%).

خصائص الأفراد المسببين للعنف:

تشير الدراسات إلى أن أشد الخصائص وضوحاً في المسيئين أنهم من فئة الشباب بمرحلة متقدمة ومن الذكور العاطلين عن العمل والذين غالبيتهم من الآباء .

فقد بينت دراسة **(درويش،٢٠٠١)** أنه:

- **من ناحية العمر**، ظهر أن أكثر من يتسبب بالعنف هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠-٣٩ وشكلوا ما نسبته (١٩,١%) وهو ما يشير إلى الآباء، ثم الذين أعمارهم بين ٤٠-٤٩ (١٠,٨%)، ثم الذين أعمارهم بين ٢٠-٢٩ (١٠,٥%)، ثم الذين أعمارهم بين٥٠-٥٩ وبنسبة (٨%)، ثم البالغون ٦٠ سنة فأكثر (٥,٤%)، ثم من هم دون ٢٠ سنة (٥,١%) .
- **من ناحية الجنس:** فأكثر من يتسبب بالعنف هم الذكور بنسبة (٣٩,٥%)، ثم الإناث (١٨,٤%).
- **من ناحية المستوى التعليمي**، فأكثر من يتسبب بالعنف هم أصحاب التعليم الثانوي (١٥,١%)، ثم أصحاب التعليم الإعدادي (١٣,٨%)، ثم الابتدائي (١١,٧%)، ثم الأميين (٧,٥%)، ثم حملة الدبلوم (٧%)، ثم الجامعيون (٤,٣%).
- **من ناحية الدور الأسري**، فأكثر من يتسبب بالعنف هو: الأب (٣٢,٦%)، ثم الأم (١٥,٥%)، والأخ (٦,٤%)، والأخت (١,٤%).
- **من ناحية الحالة الصحية للشخص**، فأكثر من يتسبب بالعنف هو: السليم صحياً (٤٦,٢%)، ثم المريض (٦,٧%)، ثم المتوسط صحياً (٥,٩%).

وأكدت على ذلك **إحصاءات (إدارة حماية الأسرة،١٩٩٨-٢٠٠٠)** أن من خصائص المسيئين:

- **فيما يتعلق بالعمر:** بلغ عدد الجناة دون سن ١٨سنة (١٢٠) شخصاً.
- **فيما يتعلق بالجنس:** عدد الذكور الجناة (٤٤٩)، بينما الإناث (١٧) جانية.
- **فيما يتعلق بالعمل:** العاطلون عن العمل من المجني عليهم (١٣٩).

ومن ذلك يتبين أنه لا يوجد ربط واضح بين خصائص محددة وبين ممارسة العنف بحيث نقول أن كل من يملك خصائص معينة هو عنيف بطبعه، وإن كان العنف كممارسة أكثر ما يصدر عن الشباب في سن القوة والعطاء ومن الذكور بشكل أكبر، وإذا كان مفهوماً أن يصدر العنف عن الأشخاص العاطلين عن العمل بشكل أكبر من غيرهم من العاملين لما يواجهونه من ضغوط تؤثر على اتزانهم وعلاقاتهم بالآخرين فإن غير المفهوم ولا المبرر أن يصدر العنف من أناس متعلمين بشكل أكبر مما يصدر عن غيرهم من الجهلاء أو ممن هم أقل تعلماً ومن أناس لا يعانون من أمراض تؤثر عليهم وعلى تفكيرهم أكثر من المرضى.

خصائص الأفراد المعرضين للعنف:

ما أظهرته الدراسات أن أكثر أفراد الأسرة تعرضاً للعنف والإساءة هم الإناث، في المرحلة العمرية المتوسطة، وخاصة الأمهات منهن، فبحسب دراسة **(درويش،٢٠٠١)** تبين أن تلك الخصائص:

- **من ناحية العمر:** فإن أكثر من يتعرض للعنف هم: الأشخاص التي تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٢٩سنة (١٩,٢%)، ثم الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠-٣٩ (١٥,٢%)، ثم الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠-٤٩ (٩,١%)، ثم الذين هم أقل من ٢٠سنة (٧%)، ثم البالغون ٦٠سنة فأكثر (٥,٥%)، ثم البالغون ٥٠-٥٩ (٣,٦%).
- **من ناحية الجنس**، فأكثر من يتعرض للعنف: الإناث (٣٧,٨%)، ثم الذكور (٢٠,٨%) .
- **من ناحية المستوى التعليمي**، فأكثر من يتعرض للعنف هم: أصحاب التعليم الثانوي (١٦,١%)، ثم الإعدادي (١٥,٨%)، ثم الابتدائي (١٢,٩%)، ثم الأميون (٦,٧%)، ثم حملة الدبلوم (٥,٦%)، ثم الجامعيون (٢,٤%).

- **من ناحية الدور الأسري**، فأكثر من يتعرض للعنف هو: الأم وبنسبة (٢٥,٦%)، ثم الأخ (١٥,٨%)، والأخت (٩,٨%)، والأب(٥,١%).
- **من ناحية الحالة الصحية**، فأكثر المتعرضين للعنف هو: السليم صحياً وبنسبة (٥٠,٢%)، ثم المتوسط صحياً (٤,٤%)، ثم المريض (٣,٧%).

أما إحصاءات (إدارة حماية الأسرة،١٩٩٨-٢٠٠٠) فبينت أن الخصائص هي:

- **من ناحية العمر:** بلغ عدد المجني عليهم دون سن ١٨ (٣٠٤) شخصاً.
- **من ناحية الجنس:** الذكور المجني عليهم (١٧٦)، بينما الإناث (٢١١) مجني عليها.
- **من ناحية العمل:** العاطلون عن العمل من الجناة بلغ عددهم (١٥٠).

يلاحظ أن هناك تطابقاً في المعلومات ينعكس بصورة صحيحة بين حالتي المسيئين والمتعرضين للإساءة فيما يخص الجنس، فقد ظهر أن أكثر المسيئين هم الذكور في مقابل أن أكثر المساء إليهم هم الإناث مع أن هذا لا يلغي أبداً تعرض الذكور للإساءة سواء كان ذلك من قبل ذكور مثلهم أو حتى من إناث، لكن أيضاً هناك تماثل بين حالتي المسيئين والمتعرضين للإساءة فيما يخص الأمور الأخرى فقد تبن أن المسيئين والمساء إليهم في آن واحد هم من فئة الشباب، وكذلك من السليمين صحياً، وأيضاً من ذوي الحدود التعليمية المتقدمة أكثر من غيرهم، وهذا يحتاج إلى وقفة تأمل !

هناك تطابق في المعلومات ينعكس بصورة صحيحة بين حالتي المسيئين والمتعرضين للإساءة فيما يخص الجنس، فقد ظهر أن أكثر المسيئين هم الذكور في مقابل أن أكثر المساء إليهم هم الإناث مع أن هذا لا يلغي أبداً تعرض الذكور للإساءة سواء كان ذلك من قبل ذكور مثلهم أو حتى من إناث.

الأسباب التي تؤدي الى العنف الأسري:

يبدو أن الأسباب التي تؤدي إلى العنف أو تشترك في تسببه كثيرة ومتعددة ولا يمكن حصرها، وما يجدر قوله إن العنف خلق وطبع يرجع إلى حال الإنسان نفسه، فإن كان هادئاً عقلانياً فإنه قد لا يلجأ إلى مثل ذلك السلوك المنبوذ حتى مع وجود ما يمكن أن يدفعه إليه أو يحثه عليه، وإن كان الإنسان عصبياً لا يتمالك نفسه أو يضبطها فإنه قد يلجأ إلى العنف في مختلف الأحوال متذرعاً بأسباب واهية، وعلى العموم فإن من أسباب العنف التي سجلتها الدراسات ما يلي:

إن من أهم أسباب العنف الأسري حسب رأي المبحوثين في دراسة **(المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥)** هي تعاطي الكحول والمخدرات، الصعوبات المالية التي تواجهها الأسرة والتعطل عن العمل، قلة الاحترام بين أفراد الأسرة، التوتر في الأسرة والذي قد يكون نتيجة الطلاق أو الإنفصال بين الزوجين، وعدم السيطرة على النفس والغضب السريع، أما الأسباب الأخرى فتشمل السلوك غير المقبول للأبناء، التدخل من أهل الزوج والزوجة والحماة، والتحريض من قبل الآخرين، وقد ذكر المبحثون اسباباً أخرى متنوعة بنسب مئوية متدنية مثل سوء التفاهم بين أفراد الأسرة، والجهل، والبعد عن الدين، وعدم طاعة الأبناء لوالديهم، والضغوطات النفسية، وعدم التكافؤ بين الزوجين، وسوء أخلاق الزوج وترك الصلاة والبعد عن الدين، ويلاحظ هنا بأن الأسباب الاقتصادية تأتي في المرتبة الأولى يليها في ذلك أسباباً داخل الأسرة ثم تعاطي الكحول والمخدرات، وقد أشارت نفس الدراسة أن البعض يعتقد بأن داخل الأسرة هو شأن خاص ولا يجوز لأي شخص أو مؤسسة التدخل فيه وآخرون يعتقدون أن العنف الأسري ومحاولة جذب انتباه الناس إليه هو تدخل في شؤون الحياة التقليدية للأسرة. بعض المبحوثين يعتقدون بأن العنف مبرر وأنه من المقبول أحياناً ان يقوم

الزوج بضرب زوجته وأن يقوم الأبوان بضرب أبنائهما لأن سلطة الولاية هي للذكور وبالتالي يرى المبحوثون بأن على الزوجة أن تتحمل ظلم الرجل من أجل الحفاظ على أطفالها والحفاظ على كيان الأسرة وتماسكها بالإضافة إلى الاعتقاد الخاطئ بأن العنف ضد المرأة مظهر من مظاهر الرجولة و أن العنف في بعض الأحيان قد يكون الطريقة الوحيدة للتعبير عن المشاعر الكامنة.

ووفق الدراسة الإحصائية (**لمركز التوعية والإرشاد،١٩٩٩**) فقد تبين أن العنف يزيد مع أو في أحوال معينة وهي على التوالي: في المساء (٣٢,٨%)، ومع الأزمات المالية (٢٥,٥%)، وفي فترات البطالة (١٣,٥%)، وفي الصباح (١٣%)، وفي الصيف (٧%)، ومع وجود أقارب (٤,٩%)، ومع وجود حماة (٢,٣%)، وفي الشتاء (٠,٧%)، ومع وجود أقارب الزوجة (٠,٣%)، ومع وجود الحمى (٠,٢٥%)، المشكلات التي يرتبط العنف بها أو بوجودها هي: الفقر (٣٤%)، ثم البطالة (٢٠%)، والاضطرابات النفسية (١٦,٥%)، والخلافات الزوجية (١٤,٥%)، وتناول العلاجات (٨,٥%)، والخضوع الحالي للعلاج (٥,٥%)، ثم بنسب ضئيلة جداً مثل تناول الحبوب والكحول والإدمان ولا تتعدى نسبة كل واحدة منها (٠,٠٥%).

وفي دراسة (درويش،٢٠٠١) ظهر أن المشكلات المرتبطة بالعنف الأسري هي المزاج المتقلب والمزاج العصبي (٤٥,١%)، والفقر (٢١,٩%)، والخلافات الزوجية (١٦,٧%)، والبطالة (١٥,٢%)، والخلافات العائلية (١٤,٣%)، ومشكلات المراهقة (١٠,٧%)، والأمراض الجسمية (٦,٣%)، والأمراض النفسية (٣,٧%)، وتعاطي الكحول (٢,٨%).

وفي دراسة (**شخاترة، ٢٠٠٤/٢٠٠٥**) عن أهم أسباب العنف الأسري كما يراها طلبة المدارس والجامعات تبين بأن الاسباب الأسرية كانت على رأس القائمة (٥٢,٢%) تلاها في ذلك الأسباب الاقتصادية (١٧,٢%)، ثم النفسية (١٢,٦%)، والاجتماعية (١٢,٥%)، و أسباباً أخرى (٤,٥%). وبشكل عام فان أهم الأسباب كانت كما يلي:

١. أسباباً أسرية و تشتمل على: عدم التفاهم والخلافات الأسرية (٢٤,٥%)، وإهمال الأولاد وسوء معاملتهم (١١,٥%), وعدم التكافؤ بين الوالدين (٦,٩%), وجهل الوالدين وانخفاض مستواهما التعليمي (٥,٧%)، والتفكك الأسري (٤,٦%).

٢. اسباباً اقتصادية وتشتمل على الفقر وأسباب اقتصادية أخرى (١٧,٢%).

٣. أسباباً نفسية وتشتمل على الضغط والمشاكل النفسية (٥,٧%)، والعصبية الزائدة لدى الوالدين (٤,٦%)، والشعور بالنقص (٢,٣%).

٤. اسباباً اجتماعية وتشتمل على العادات والتقاليد الاجتماعية (٨,٠%)، وتعدد البنات في الأسرة (٣,٤%)، وتعدد الزوجات (١,١%).

٥. اسباباً أخرى وتشتمل على الابتعاد عن تعاليم الدين (٣,٤%) وشرب الخمر (١,١%).

ونلاحظ هنا أن الأسباب الاقتصادية احتلت المرتبة الثانية خلافاً لكثير من الدراسات حيث أن الأسباب الاقتصادية كانت السبب الأول والرئيس، وقد يعود ذلك إلى نوعية الأشخاص المشمولين بالدراسة حيث أن هذه الفئة نادراً ما تنشغل بالأمور المادية وتترك موضوع الأمور المادية للوالدين.

أما في دراسة (**معهد الملكة زين،٢٠٠٢**) ودراسة (**درويش،٢٠٠١**) فتبين أن أسباب العنف تتنوع إلى:

- **أسباب اقتصادية**، وأهمها:

١. الظروف الاقتصادية الصعبة والأعباء المادية الكثيرة مما يدفع رب الأسرة إلى محاولة تفريغ تلك الضغوط تجاه أهله وأسرته.
٢. الضغوط النفسية الشديدة التي يتعرض لها الزوج خارج بيته وخاصة في العمل من شأنها أن ترفع درجة التوتر والعصبية بما يؤدي إلى حالات العنف.
٣. خروج الزوجة للعمل مسؤول أحياناً عن بعض أشكال العنف لما قد يتضمنه ذلك من إهمال الأبناء والزوج.
٤. قد يقود الفرق في المستوى الاقتصادي بين الزوجين إلى خلافات بينهما.

٥. بطالة الزوج أو الأب تعتبر من الأسباب المؤدية للعنف بشكل أو بآخر.

- **أسباب اجتماعية:** وأهمها:

١. المعتقدات الخاطئة حول التمييز بين الجنسين وأفضلية الذكر على الأنثى بما يؤدي إلى التمييز بين الأبناء والبنات ومنح الأفضلية للذكور سواء في النفقة أو في فرص التعليم أو الميراث وغيرها، كما أن تفضيل الذكر على الأنثى يمنحه سلطة الولاية عليها حتى لو كان الأخ أصغر عمراً أو أقل فهماً وعلماً من أخته، إلى جانب التمييز بين الذكر والأنثى في الملائمة المهنية والوظيفية والذي يتسبب في فرض تخصص الدراسة على الأبناء وخاصة البنات، كما يتسبب في منع الأنثى من العمل.

٢. الخلافات الزوجية والصراع الأسري، فالزوج يمارس العنف ضد زوجته وأولاده، والزوجة تمارس العنف ضد أولادها كنوع من رد الفعل الواقع عليها، ومن ثم فإنهما يزرعان في أولادهم بذرة العنف تجاه الآخرين.

٣. صراع الدور الاجتماعي ويتمثل في النموذج الأبوي أو الذكري المتسلط.

- **زيادة عدد أفراد الأسرة:** لوحظ بأن ممارسات عنيفة تقع أحياناً من قبل الأم في الأسرة الكبيرة بسبب شعورها بالإحباط الناجم عن عدم قدرتها على توفير الوقت والجهد لتربية الأبناء، ويعتبر الإهمال الناتج عن عجز الوالدين عن توفير العناية اللازمة بالأولاد وربما المال سبباً للعنف كذلك.

- **المفاهيم الخاطئة التي تتعلق بالحقوق والواجبات:** وخصوصاً تلك المتعلقة بالأدوار الاجتماعية، كمفهوم حق الزوج في ضرب زوجته حيث يعتقد بأن هذا السلوك مبرر ويقع ضمن مسؤولية الزوج عن زوجته، وواجب الزوجة أن تطيع زوجها طاعة عمياء وأن تصبر على إساءته وتحتملها وأن هذا جزء من متطلبات دورها كزوجة، ويتفرع عن ذلك مفاهيم خاطئة أخرى مثل أن الولاية في البيت للرجل بغض النظر كان زوجاً أم أباً أم أخاً بما يسيء توظيف الرجل للسلطة وبما يؤدي إلى تقييد حرية المرأة والذي يعتبر أكثر أشكال الإساءة ارتباطاً بهذا السبب.

- **أسباب نفسية:** ومنها:

١. ضعف الآباء في تحمل مواقف الإحباط والضغط النفسي، وضعف إحساسهم بالمسؤولية تجاه الأسرة، بالإضافة إلى فقدانهم الإشباع العاطفي في طفولتهم ومعاناتهم من مشاعر القلق واليأس واضطراب الشخصية عموماً.

٢. معاناة البعض من أوهام وهلوسات مرضية يدفعهم أحياناً إلى الشك بتصرفات من حولهم.

- **وسائل الإعلام:** بما تعرضه من مشاهد العنف والذي ربما يكون له تأثير كبير خاصة على الأطفال إذ يقومون بتقليد ما يشاهدونه وخاصة في التلفزيون.

- وكذلك يعتبر **ضعف الوازع الديني في النفوس وعدم الوعي لحقيقة الدين الإسلامي الحنيف** التي تحث على الرأفة والرحمة بالأطفال والحفاظ على حقوقهم سبباً للعنف **(الرشدان،١٩٩٩)**[١٩].

ومن خلال تجارب عملية واقعية ترى (كوثر الخلفات، ٢٠٠١) أن الأسباب التالية تعتبر من أسباب العنف بين الزوجين:

١. رفض التنازل قطعياً من الزوجين أو أحدهما.

٢. استطالة مرحلة التكيف النفسي بين الزوجين.

٣. السكن المشترك للعائلة الكبيرة .

٤. الشك وعدم الثقة بين الزوجين.

---

(١٦) الرشدان، نائلة "**مشروع تعديل قوانين العقوبات بالنسبة للإساءة للطفولة**" بحث إلى مؤتمر حقوق الطفل: أطفالنا بين واقع النصوص وواقع الحال، ١٩٩٩. يتوصل البحث إلى أن قوانين العقوبات يجب أن يخضع لتعديل في بعض نصوصه بسبب أن هناك نصوصاً فيه أصبحت غير رادعة وتحتاج إلى إعادة نظر لتكون أشد فاعلية .

٥. الحماة المتسلطة ذات الشخصية المسيطرة.
٦. الزواج الثاني بدون أسباب.
٧. ضعف منظومة القيم الدينية والأخلاقية لدى أحد الزوجين.
٨. الفرق بين مستوى البيئتين.

آثار العنف الأسري:

تعتمد الآثار السلبية للعنف الأسري على مجموعة من العوامل ترتبط في معظمها بخصائص المعتدي والمتعدى عليه ونوع العنف بالإضافة إلى مدة التعرض وشدة التعرض، يترك العنف الأسري آثارا سلبية على كل من المعتدى عليه وعلى باقي أفراد الأسرة وعلى المجتمع بشكل عام، هذه الآثار السلبية قد تكون مباشرة كالأذى الجسدي والحروق والكسور والإصابات المختلفة وبعضها قد يؤثر على النمو البدني والنفسي والتربوي وخاصة عند الأطفال.

ويمكن تقسيم آثار العنف الأسري إلى ثلاثة مستويات:

١. الآثار المترتبة على الشخص المعنف مثل المرأة والطفل.
٢. الآثار المترتبة على العنف والتي تمس الأسرة وموقعها الاجتماعي.
٣. الآثار الاقتصادية وتشير الى التكلفة الاقتصادية للعنف الأسري سواء كان ذلك على مستوى الأسرة نفسها أو على المجتمع بشكل عام.

أشارت دراسة (**المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥**) الى أنه عندما سئل المبحوثون عن أهم تأثيرات العنف الأسري على أفراد الأسرة المعرضين للعنف، ركزوا على التأثيرات النفسية السلبية كالخوف والكآبة، وفقدان الثقة بالنفس، والأذى الجسدي، وظهور سلوكات عدوانية وخاصة عند الأطفال، وطلاق الزوجين، وترك المترل، بالإضافة إلى العزلة، أما التأثيرات الأخرى و التي ذكرت وبنسب قليلة فقد اشتملت على تعاطي المخدرات، والسمعة السيئة في المجتمع، والتشاؤم، وكذلك ممارسة العنف ضد الآخرين، وعندما سئل المبحوثون عن أهم تأثيرات العنف الأسري على أفراد الأسرة الآخرين، ذكروا التفكك الأسري، وطلاق الزوجين، وتوتر مستمر في الأسرة، وتأثيرات نفسية سلبية كالخوف والكآبة، وترك المترل، أما التأثيرات الأخرى والتي ذكرها المبحوثون بنسب مئوية قليلة فقد اشتملت على فقدان الاحترام للمعتدي، وتشرد الأسرة، وانحراف الأطفال عند الكبر، وكذلك السمعة السيئة للأسرة.

وقد أشارت دراسة (**شخاترة، ٢٠٠٤/٢٠٠٥**)إلى أهم آثار العنف الأسري ونتائجه كما يراها طلبة المدارس والجامعات، وقد تضمنت هذه الآثار: آثاراً سلبية على الشخص المتلقي للعتف وكذلك على الشخص الذي يشاهد العنف، وذلك على النحو التالي:

١. **أهم آثار العنف الأسري على الشخص المتلقي للعنف:** تتمثل في أضرار ومشاكل نفسية (٣٨,٣%)، والانحراف والتشرد (١٣,٨%)، وكراهية الشخص الممارس للعنف (١٣,٨%)، وكونه يصبح عدوانيا وممارساً للعنف (١٢,٦%)، وضعف وانعدام الشخصية (٨%)، وإهمال الأولاد ولا مبالاتهم (٣,٤%)، وأضراراً جسدية (٢,٣%)، أما الآثار الأخرى فقد اشتملت على الانتحار، وترك المترل والهروب منه، والغضب والشعور بالظلم، والقبول بأول من يتقدم للزواج.

٢. **أهم آثار العنف الأسري على الشخص المشاهد للعنف:** وتمثلت في أضرار نفسية ومعنوية (٤٦,٢%)، والخوف الدائم وعدم الشعور بالاستقرار (١٦,٧%)، وكراهية الشخص الممارس للعنف (١١,٥%)، وكونه يصبح عدوانياً وممارساً للعنف (٩%)، وأنه ينشأ نشأة غير صالحة (٣,٨%)، الشعور بالظلم والرغبة بالانتقام (٢,٦%). وقد أشار (٥٠,١%) من أفراد العينة بأن العنف الأسري ليس له أي تأثير على الشخص المشاهد للعنف.

أثر المتغيرات المختلفة على مفهوم العنف الأسري:

بينت دراسة **(المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥)** والتي أجريت على ١٥٠٠ أسرة في الأردن بأن تأثير المتغيرات المختلفة على مفهوم الأفراد للعنف الأسري كانت كالآتي:

١. **مكان الإقامة:** ركز المبحوثون في الوسط مقارنة مع كل من الشمال والجنوب على الدفع أو الشد أو الدفش، والسب والتحقير، الضرب باليد أو الرجل، والهجر غير الشرعي للزوجة، وعلى إهمال الزوج لمتطلبات زوجته، أما المبحوثون في الجنوب فقد كانوا أقل تركيزا على الدفع أو الشد أو الدفش، والسب والتحقير، والهجر غير الشرعي للزوجة وأكثر تركيزاً على الضرب باليد أو الرجل، المبحوثون في الشمال كانوا أقل تركيزا على إهمال الزوج لمتطلبات زوجته وكذلك على الضرب باليد أو الرجل ومنع المصروف عن أفراد الأسرة.

٢. **الجنس:** ركز الذكور على أنواعٍ معينة من العنف مثل رمي الأشياء بقصد ايذاء الفرد وعلى عدم تقديم الطعام أو الدواء أو العناية أو المأوى لأحد أفراد الأسرة في حين ركز فريق الإناث على الصراخ، والدفع أو الدفش أو الجر، وهجر الزوجة غير الشرعي، ومنع المصروف، وإهمال احتياجات الزوجة والأبناء.

٣. **المستوى التعليمي:** ركز المبحوثون ذوو التعليم العالي على رمي الأشياء بقصد الإيذاء وعلى عدم تقديم الطعام أو الدواء أو العناية أو المأوى لأحد أفراد الأسرة بينما ركزوا ذوو التعليم المتدني (الأميين) على إهمال احتياجات الأطفال والزوجة ومنع المصروف عن أفراد الأسرة، أما ذوو التعليم المدرسي فقد كانوا أقل تركيزاً على الصراخ والضرب باليد أو الرجل و كذلك أقل تركيزاً على السب والشتم والتحقير.

٤. **الدخل الشهري للأسرة:** ركز أفراد الدخل المتدني على إهمال متطلبات الزوجة من قبل زوجها وعلى منع المصروف عن أفراد الأسرة وكذلك على الصراخ وهجر الزوجة غير الشرعي، في حين ركز أفراد العينة ذوو الدخل المتوسط كانوا بشكل أقل على الضرب باليد أو الرجل، في حين أن الأفراد ذوي الدخل العالي كانوا أقل تركيزاً على إهمال احتياجات الأبناء.

٥. **العمل:** كانت الفروقات قليلة بين العاملين وغير العاملين ولكن لوحظ بأن العاملين مقارنة بغير العاملين كانوا أكثر تركيزاً على الدفع أو الرفش أو الجر وكذلك على السب والشتم والتحقير مقارنة مع غير العاملين الذين ركزوا على العوامل الاقتصادية كإهمال احتياجات الزوجة والأبناء.

٦. **العمر والحالة الاجتماعية:** ظهرت بعض الفروقات في المفاهيم بين الأفراد ولكن هذه الفروقات كانت قليلة ومتفاوتة.

وبحسب **(درويش،٢٠٠١)** و**(أبو عليا،١٩٩٩)**:

- تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تعود لعامل **عدد أفراد الأسرة** على العنف الصحي فقط، إذ تبين أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة ازداد العنف النفسي والصحي.
- إن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين **نمط الأسرة** وبين أشكال العنف الاجتماعي، والصحي، فالأسرة الممتدة تميزت بوجود نسبة عنف نفسي وتعليمي واجتماعي أكثر من الأسرة النووية، في حين لم يكن هناك فروق ذات دلالة بين نمط الأسرة وبين أشكال العنف الجسدي والاقتصادي والتعليمي والنفسي، والأسرة الممتدة أكثر عرضة لوجود الأشكال السابقة من العنف لأنها تتميز بمجموعة كبيرة من الأفراد يعيشون في مكان مشترك الأمر الذي يخلق تفاعلاً مستمراً ويؤدي إلى مشكلات قد تسبب العنف لدى تلك الأسر.
- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين **مستوى دخل الأسرة** وبين أشكال العنف الجسدي والنفسي والاجتماعي مما يدل على أنه كلما قل الدخل المالي للأسرة كلما زادت نسبة العنف الجسدي والنفسي والاجتماعي في الأسرة، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين مستوى دخل الأسرة وبين أشكال العنف الاقتصادي والتعليمي والصحي.

- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين **عمل الأب** وبين شكل العنف التعليمي فقط، فالآباء الموظفين تقل نسبة العنف التعليمي لديهم لأنهم قد يكونون من ذوي المستويات التعليمية المرتفعة أكثر من بقية المهن، بينما العاطلين عن العمل تزيد عندهم نسبة العنف التعليمي.
- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين **عمل الأم** وبين أشكال العنف الاجتماعي والصحي، فالأمهات العاملات داخل البيت أكثر عرضة لوجود العنف من العاملات خارج المنزل.

السلوك حيال العنف:

تشير البيانات في دراسة **المجلس الوطني لشؤون الاسرة (٢٠٠٥)** على أن ما يقارب الثلثين (٦٢,١%) من المبحوثين الذين شاهدوا أو سمعوا عن حالات عنف لم يقوموا بأي فعل حيال ما سمعوا أو شاهدوا بينما أشار (٨%) إلى أن الحوادث التي شاهدوها أو سمعوا عنها أدت إلى انزعاجهم النفسي ولكنهم أيضاً لم يفعلوا شيئاً، ولكن البيانات أيضاً تشير إلى مواقف إيجابية جداً تم اتخاذها من قبل المبحوثين، حيث أشار أكثر من خُمس المبحوثين بأنهم حاولوا التدخل من خلال محاولة الإصلاح في حالات العنف التي سمعوا عنها أو شاهدوها، كذلك، فقد أشار (٨%) من المبحوثين بأنهم حاولوا تقديم النصح والمساعدة والمشورة للأفراد الذين تم الاعتداء عليهم، بينما قامت نسبة ضئيلة بإبلاغ الشرطه أو بعض الجهات المعنية عن حالات العنف التي سمعوا عنها أو شاهدوها.

أسباب عدم البوح بالعنف الأسري:

أحياناً يلجأ الشخص الذي يتعرض للعنف الأسري هو أو أسرته أو كليهما إلى إخفاء حدوث العنف عن الآخرين لأسباب كثيرة وأسباب عدم الإفصاح عن التعرض للعنف كثيرة ومتداخلة وترتبط بكل من الفرد (المعتدي والمعتدى عليه) والأسرة والمجتمع وكذلك بالمؤسسات المعنية بقضايا العنف الأسري.

من أكثر الأسباب انتشاراً كما يراها المبحوثون في دراسة (**المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥**)، الخوف على سمعة الاسرة والخوف من تفكك الأسرة، ويعتقد أفراد العينة أن ضعف الثقة بالنفس وبالآخرين وعدم الجدوى من المداخلة بالإضافة إلى عدم السرية في حال إبلاغ الآخرين هي أيضاً من أسباب عدم البوح بالعنف الأسري. بعض أفراد العينة يعتقدون أنه يمكن تحمل العنف إذا كان غير شديدٍ كما ان العنف برأيهم قد يزول بمرور الزمن، أحياناً يفضل المعتدى عليه البكاء بصمت بدلا من إبلاغ الشرطة لربما يتغير المعتدي وخاصة إذا كان الزوج/الأب هو المعتدي حيث أن الزوجة وأفراد الأسرة الآخرين يعتمدون عليه اقتصادياً وبالتالي فإن الإبلاغ عنه للشرطة قد يؤدي إلى منع المصروف عنهم سواء بإرادته أو في حال تم إيداعه في السجن. نسبة عالية من المبحوثين أشاروا إلى أن عدم المعرفة بالخدمات المتوفرة لضحايا العنف الأسري بالإضافة إلى عدم وجود مكان يلجأ إليه المعتدى عليه يؤدي إلى عدم إبلاغ الآخرين وبالتالي ربما يؤدي ذلك إلى استمرارية ومضاعفة العنف وآثاره السيئة على المعتدى عليه وعلى أفراد أسرته، كما أكد المبحوثون أيضاً على سببين آخرين أحدهما يرتبط بصلة القرابة بين الزوج والزوجة والآخر يتمثل في خوف المعتدى عليه بأن يقوم المعتدي بزيادة العنف أو لربما استخدام أنماط مختلفة من العنف بقصد الانتقام تحذيراً للمعتدى عليه بأن لا يفعل ذلك مستقبلاً وعندما سئل المبحوثون عن السبب الرئيس لعدم البوح عن العنف الأسري للآخرين، لوحظ بأن أفراد العينة قد ركزوا على الخوف على سمعة الأسرة والخوف من تفككها، والخجل، والخوف من أان يقوم المعتدي بزيادة العنف، وعلى صلة القرابة بين الزوجين، أما الأسباب الأخرى والتي ذكرها المبحوثون بنسب مئوية قليلة فقد اشتملت على نقص الثقة بالآخرين، والخوف من زيادة المشاكل داخل الأسرة، والخوف من العادات والتقاليد والتي تمنع البوح بأسرار الأسرة كما يعتقد المبحوثون. هناك عدد قليل جداً من المبحوثين (شخصان فقط) ذكروا أسباباً مختلفة كالخوف من قطع المصروف بالإضافة إلى اعتقاد أحد الشخصين بأن الدين يمنعنا من البوح بأسرارنا.

أسباب عدم إبلاغ المؤسسات (كالشرطه) عن حالات العنف:

أشارت نتائج دراسة (**المجلس الوطني لشؤون الاسرة ٢٠٠٥**) إلى أن الاسباب التي تمنع المواطنين من إبلاغ المؤسسات (كالشرطة) عن حالات العنف الأسري ترتبط بكل من الفرد (المعتدي والمعتدي عليه) والأسرة والمجتمع والمؤسسات التي تتعامل مع قضايا العنف الأسري وركز المبحوثون على مجموعة من الأسباب دون غيرها مثل الخوف من كلام الناس والمحافظة على سمعة الأسرة وتماسكها وكذلك فإن العادات والتقاليد تمنع من الإبلاغ عن حالات العنف كما يعتقد المبحوثون، ويرى البعض أن هناك أسباباً اقتصادية كالاعتماد على المعتدي اقتصادياً وأخرى مرتبطة بالخوف من سجن المعتدي، أما دور الشرطة فقد كان موضوع انتقاد من قبل بعض المبحوثين حيث اعتقدوا أن الشرطة تتعامل مع قضايا العنف الأسري بعدم جدية إضافة إلى وجود عدد قليل من الإناث (الشرطيات) في المراكز الأمنية وبالتالي يرى بعض المبحوثين أنه لا فائدة من إبلاغ الشرطة والأفضل بالنسبة لبعضهم إبلاغ آخرين من أفراد الأسرة والإستعانة بهم في حالات حدوث العنف الأسري.

على الرغم من نقد المبحوثين لدور الشرطة في التعامل مع قضايا العنف الأسري إلاَ أنهم أشاروا إلى مجموعة من البرامج والاقتراحات التي قد تساعد على تعزيز دور الشرطة في مجال العنف الأسري، وعندما سئل المبحوثون عن أفضل طريقة تساعد الشرطة على أن يقوموا بدور أفضل في حالات العنف الأسري فقد ركزوا على : الحفاظ على سرية الحالات، والتثقيف في قضايا العنف الأسري، والحفاظ على سلامة الأفراد، واستعمال وسائل وعقوبات رادعة ضد المعتدي، بالإضافة إلى إنشاء وحدة متخصصة داخل المركز الأمني لكي تتعامل مع قضايا العنف الأسري، كما ركز المبحوثون وبشكل أقل على تعيين شرطيات وتوفير ملجأ للمعتدى عليه وعلى دور الشرطة في التسهيل للوصول إلى القضاء.

الطرق والبرامج التي يمكن عملها لمنع أو التقليل من حدوث العنف الأسري:

أشارت نتائج دراسة (**المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥**) حسب رأي المبحوثين بأن الطرق والبرامج يجب أن تكون موجهة إلى الأسرة بشكل خاص وذلك لتوعية أفرادها في موضوع العنف الأسري وعلى كيفية التفاهم والاحترام المتبادل وكسب ثقة بعضهم البعض بالإضافة إلى تثقيفهم بالوسائل الأكثر فاعلية في حل المشاكل التي تنشأ بين أفراد الأسرة، كما ركز المبحوثون على التربية الصالحة للأبناء والتثقيف الديني وعلى مراقبة سلوك الأبناء وعلى ضرورة محافظة المرأة على بيتها وأسرتها. نسبة عالية من أفراد العينة ركزت على ضرورة مناقشة العنف الأسري من كافة جوانبه على التلفزيون بينما هناك نسبة قليلة ذكرت الصحف والنشرات والكتب والندوات، أما البرامج الأخرى التي أعطاها المبحوثون أولوية قليلة فقد اشتملت على إعطاء مزيد من الصلاحيات للشرطة، وعدم تدخل الآخرين، وعدم تقليد الغرب والالتزام بالعادات والتقاليد، وبرامج تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى عدم تعاطي الكحول والمخدرات، وفيما يخص المعلومات تبين أن أكثر من نصف المبحوثين أجابوا بأنهم قرأوا أو سمعوا أو حصلوا على معلومات عن العنف الأسري خلال الـــ ١٢ شهراً الأخيرة، وقد كان المصدر الرئيسي لهذه المعلومات التلفزيون والصحف.

أشارت نسبة عالية من المبحوثين (٦٦,١%) بأن معلوماتهم عن العنف الأسري غير كافية (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥). كما أشار آخرون (٦%) إلى أنه لا يوجد لديهم معلومات عن العنف الأسري. حوالي خُمس أفراد العينة يرغبون في معرفة كل شئ عن العنف الأسري وآخرون يرغبون في معرفة الأسباب مثل كيفية حل المشاكل بين أفراد الأسرة، ونتائج العنف الأسري. وقد أشار القليل من المبحوثين إلى رغبتهم في معرفة البرامج الضرورية للتدخل في حالات وقوع العنف الأسري، كيفية الوقاية من العنف، التربية السليمة للأطفال، والعقوبات، والمؤسسات التي تتعامل مع قضايا العنف الأسري، ويرى أفراد العينة بأن أفضل وسيلة لإيصال المعلومات عن العنف الأسري للناس هو التلفزيون، أما الوسائل الآخرى كالراديو والجرائد والندوات والمدارس والمساجد فقد ذكرها المبحوثون بنسب مئوية قليلة جداً، وبينت نتائج الدراسة بأن فترة المساء بين الساعة السادسة مساءاً ولغاية الساعة ١٢ منتصف

الليل هي الأفضل لمشاهدة برامج التلفزيون الأردني بشكل عام وبرامج عن العنف الأسري بشكل خاص، وقد كان أفضل البرامج التلفزيونية التي يفضل المبحوثون مشاهدتها هي: نشرة الأخبار الرئيسية، والبرامج الغنائية والموسيقية، والبث المباشر، والبرامج الدينية، أما البرامج الأخرى التي يفضل أفراد العينة مشاهدتها فهي البرامج الرياضية والثقافية والوثائقية وبرامج الأسرة.

الجهات المعنية بالعمل لتقليل أعمال العنف في الأردن:

بينت دراسة **(معهد الملكة زين،٢٠٠٢)** أن هناك جهات معنية بمواجهة أعمال العنف وإعداد الأجيال على نحو يجنبهم اللجوء إليه، وذكرت من تلك الجهات:

- **مؤسسات التعليم:** ويقع على عاتقها العمل على مواجهة المفاهيم الخاطئة عند أفراد المجتمع الأردني حول دور المرأة ومكانتها ومعنى قوامة الرجل، ولنبذ العادات والتقاليد السلبية، وجهل الوالدين بدوريهما وبأساليب التربية الصحيحة، ولذلك لا بد من العمل على التوعية ابتداء من المدرسة بتضمين المناهج التعليمية موضوعات حقوق الإنسان وحماية الأسرة، وكذلك لا بد من تضمين الدراسة الجامعية بمثل تلك المتطلبات وخاصة التربية الوالدية وحقوق الإنسان.
- **المؤسسات الإعلامية:** فلا بد أن تخلو وسائل الإعلام من المواد التي تعرض أعمال عنف أو من شأنها أن تحفز عليها أو تعلمها وخاصة التلفزيون وهو الوسيلة الإعلامية الأكثر استقطاباً والأبلغ تأثيراً، ولا بد من التركيز على الأطفال عبر مسرح الطفل والأغنية والقصة والرسومات ونحو ذلك لتعليم الأطفال حقوقهم وتشكيل منظومة قيمية لديهم تخلو من العنف وتستنكره.
- **المؤسسات الدينية :** فالدين يلعب الدور الأهم في توجيه سلوك الأفراد في المجتمع الأردني، وقد لوحظ من استقراء بعض آراء أفراد المجتمع وجود فهم خاطئ عند بعض الأفراد للنصوص الدينية أو لحقوق أفراد الأسرة كما يحددها الدين، وهنا لا بد من دور للوعاظ في المساجد والكهنة في الكنائس بتوعية الناس والتركيز على أهمية الأسرة وحقوق الأفراد وتصحيح المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالمرأة وبحقوقها ودورها، وكذلك دور الزوج أو الأب وحقوقه وواجباته ومعنى قوامة الرجل.
- **المنظمات غير الحكومية والجمعيات:** والتي لا بد لها أن تأخذ واقع الحال بعين الاعتبار عند تخطيط برامجها وتنفيذها وخاصة برامج التوعية والتدريب، وكذلك القيام بإنشاء مراكز لتقديم الخدمة والرعاية في مجال حماية الأسرة ليس للمختصين فحسب بل لجمهور الناس.
- **المختصون العاملون في مجال حماية الأسرة والإرشاد النفسي:** وذلك بتناول المرشدين النفسيين والتربويين العاملين في مدارس وزارة التربية موضوعات حماية الأسرة في حصص التوجيه الجمعي وغيرها وعبر التعامل المبكر مع مؤشرات أو دلالات تعرض الطلبة للعنف، أما الأطباء فعليهم الإبلاغ عن حالات العنف الجسدي التي تعرض عليهم وعدم التستر عليها.
- **مديرية الأمن العام:** أن تقوم بفتح مراكز إضافية لحماية الأسرة في المحافظات المختلفة، ولا بد من أن تضم تلك المراكز مرشدين أو أخصائي نفس وأسرة، وكذلك في المراكز الأمنية.

(٢) العنف ضد المرأة

تنامي ظاهرة العنف ضد المرأة:

بالرغم من تنامي أعمال العنف ضد المرأة وازدياد حالات الإساءة التي يتم الكشف عنها ضدها إلا أن الدلائل تشير إلى أن العنف ضد المرأة لم يصل بعد إلى ما يمكن أن يشكل ظاهرة، وهذا لا يشكل طمأنينة بقدر ما يشكل تحذيراً لأن بقاء الأمر على ما هو عليه يعني الاستمرارية والنمو إلى أن يصبح الأمر ظاهرة فعلاً.

وقد أكدت الدراسة التي أجراها (**الرطروط والعتر ٢٠٠٢**) إلى تنامي ظاهرة العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني، واستشهدت على ذلك بالدراسات التالية:

- **الدراسة التي أجرتها أروى العامري عام ١٩٨٨** على مجموعة من طلبة الجامعات والتي تبين أن ٨٦% منهم أقروا بوجود العنف داخل أسرهم، وأن أكثر أنواع العنف شيوعاً في أسرهم هو: الترهيب (٧٥%)، والإيذاء النفسي (٤٠%)، والضرب (٣٣%)، وأن (٥٠%) من أمهاتهم تعرضن للتعسف الذي وصل إلى حد ضرب (٢١%).
- **الدراسة الميدانية التي أجراها المكتب التنسيقي الأردني لشؤون مؤتمر بكين عام ١٩٩٥على النساء المعرضات للعنف الأسري في الأردن وبعض الدول العربية**، والتي دلت على أن النساء في هذه الدول يتعرضن لأشكال العنف التي تتعرض لها مجتمعاتهن بسبب آثار الحروب والصراعات والهجرات والأزمات الاقتصادية وأنهن يتعرضن لأشكال متعدد من العنف المجتمعي.
- **دراسة أمل العواودة عام ١٩٩٨**، والتي أجرتها على عينة قصدية من ٣٠٠ امرأة متزوجة ذكرن أنهن يعانين من العنف وخاصة العنف الاجتماعي بنسبة (٥٦%) والذي كان أشد أنواعه شيوعاً حرمان الزوجة من العمل (٥٦,٨%)، وتلا ذلك العنف اللفظي (٥٣%) والذي كان أشد أنواعه شيوعاً الشتم (٤٢%)، والعنف الصحي (٥١%) والذي كان أشد أنواعه شيوعاً حرمان الزوجة من تحديد عدد الأطفال (٢٢,٨%)، والعنف الجنسي (٣٨%) والذي كان أشد أنواعه شيوعاً إجبار الزوجة على ممارسة الجنس (٣٤,٩%)، والعنف الجسدي (٣٠%) والذي كان أشد أنواعه الصفع (٦٢,٣%).
- **الدراسة التي أجراها مركز الإرشاد والتوعية الأسري عام ٢٠٠٠** على ١١٦٤ أسرة قاطنة في محافظة الزرقاء، والتي بينت أن العنف يقع في أكثر هذه الأسر وأنه أكثر ما يقع على الزوجات (٤٦,٣٦%) واللواتي تبين أنهن يستسلمن على تعنيفهن بنسبة (٣٤,٩٥%).

وفي الدراسة التي أجريت في محافظة معان بالتعاون مع إدارة شؤون المرأة العسكرية ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣ (**شخاترة وآخرون ٢٠٠٣**) وشملت ٤٨٠ سيدة في المرحلة العمرية ما بين ١٥-٤٩ عاماً تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية متعددة المراحل، أظهرت النتائج أن ٧,٧% من عينة الدراسة اعترفن بالتعرض للعنف البدني و ١٤% للعنف اللفظي والإذلال خلال العام السابق لإجراء الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين العنف وكل من عمر المستجيبة ووضعها العائلي (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة) ودرجتها التعليمية ومعدل دخل الأسرة الشهري ومنطقة الإقامة (حضرية، ريفية). بينت الدراسة أن الأزواج هم الممارسين الرئيسيين للعنف الأسري ضد زوجاتهم بينما كانت الأمهات الممارسات الرئيسيات للعنف بنوعية ضد بناتهن، وأظهرت الدراسة أيضاً أن حوالي ١٣,٤% من عينة الدراسة ارتأين أنه يحق للزوج استخدام العنف البدني لتأديب الزوجة و ٧,٧% من العينة بأنه يحق للزوج استخدام العنف اللفظي كوسيلة لتأديب الزوجة. ٥٧% من المستجيبات أجبن بأنه لا يحق للزوجه المعنفة طلب مساعدة الشرطة كما يعتقد٣٠% منهن أنه لا يحق لهن طلب المساعدة الطبية في حال تعرضهن للعنف الأسري، وظهر من نتائج الدراسة ايضاً أن السيدات الأكبر عمراً (٣٠-٤٩ عاماً)، والمتزوجات والمقيمات في المناطق الريفية كنَ أكثر احتمالاً للاعتقاد بأنه يحق للزوج تأديب الزوجة باستخدام العنف البدني أو اللفظي.

وفي دراسة (**الناصر،١٩٩٨**) عن العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني والخصائص الديموغرافية للضحايا والجناة [٢٠] تبين أن:

---

[٢٠] ناصر، لميس وآخرون، "**العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني، الخصائص الديموغرافية، الضحايا والجناة** " دراسة ميدانية، الملتقى الإنساني لحقوق المرأة، ١٩٩٨. وقد جاءت هذه الدراسة – كما يقول الباحثون- لتساهم في إيجاد وتوفير البيانات الخاصة بمشكلة العنف ضد المرأة في الأردن والقضايا المتعلقة به كالخصائص الديموغرافية للجناة والضحايا وآليات التعامل مع قضايا العنف والبرامج الوقائية للتقليل من المشكلة، وقد استخدمت الدراسة ثلاثة أساليب للوصول إلى هدفها هي: المسح الاجتماعي للجناة مرتكبي جرائم العنف ضد النساء، والمسح الاجتماعي للضحايا ممثلة بالنساء، واستطلاع رأي العاملين في مجال العدالة الجنائية من شرطة وقضاة ومدعين وأطباء شرعيين ومحامين وعاملين في مراكز الإصلاح والتأهيل، واشتمل مجتمع الدراسة على فئات النساء من ١٨سنة فأكثر وجناة وعاملين في العدالة الجنائية، وتكونت عينة الدراسة من٥٩٠ امرأة من ضحايا العنف و ١٠٨من الرجال مرتكبي العنف و٤٠ شخصاً من العاملين في أجهزة العدالة الجنائية، واستخدمت الدراسة الاستبانات والمقابلات الشخصية.

- هناك إدراكاً متزايداً لأهمية العنف كمشكلة اجتماعية قائمة في المجتمع، وذلك نتاج قضية أعمق تتعلق بالقوامة الذكورية للتغييرات الحاصلة في أنماط السلوك الاجتماعي، وتتعلق بالمشاركة المتزايدة للمرأة في الحياة العامة وبمراكز القوى لكل من الجنسين من جانب آخر.
- هناك شح في الدراسات التي تتناول قضية العنف ضد النساء في المجتمع الأردني، وذلك يشكل حجر عثرة في سبيل رسم الاستراتيجيات الملائمة لمكافحة هذه الظاهرة الخطيرة.
- بينما تعاني جميع الدول من شح الإحصاءات المتعلقة بالعنف ضد المرأة إلا أنه في المجتمع الأردني وفوق ذلك فإن الأمر مبني على مفاهيم الشرف بحيث تصبح هذه المشكلة مضاعفة.
- هناك فارق بين الرقم الإحصائي لجرائم العنف الجسدي والجنسي الموجهة ضد المرأة والحجم الحقيقي له، وهو ما اصطلح على تسميته بالرقم المظلم وهو رقم من الصعب تحديده، ويعود ذلك إلى أن الكثير من حالات العنف لا تصل إلى علم السلطات الرسمية وبالتالي لا تسجل تلك الحالات في السجلات الجنائية وتبقى خفية.

وقد تعود أسباب ذلك - بحسب الدراسة - إلى:

١. طبيعة العلاقات الأسرية في مجتمعنا وما يسودها من مفاهيم اجتماعية راسخة تتعلق بوحدة الأسرة بما يحد من إبلاغ الشرطة بأي اعتداء تتعرض له النساء داخل الأسرة.
٢. رفض الزوجة تقديم شكوى ضد زوجها خوفاً من تعرضها للطلاق، وبذلك تفقد مكانتها الاجتماعية كامرأة متزوجة وتعرض أطفالها للضياع.
٣. طبيعة نظام السلطة العائلية الممتدة والنظام العشائري الذي لا يزال سائداً مما يجعل من التسوية العشائرية الطريقة المعتادة لحل الخلافات.
٤. تهديد الجاني للضحية إذا قامت بإبلاغ الشرطة.
٥. الإجراءات القانونية الروتينية المتعلقة بقضايا العنف مما يعرض المرأة إلى الإحراج لدى التقدم بالشكوى.
٦. شعور المرأة بالإحباط لإيمانها بعدم جدوى التبليغ.

ويرى (٥٠%) من أفراد العدالة الجنائية الذين شملتهم **دراسة (ناصر وآخرون،١٩٩٨)** أن تعرض الإناث لجرائم العنف أقل من تعرض الذكور، و(٣٢,٥%) منهم يرون أن تعرض النساء للعنف أكثر من تعرض الذكور ولكن النساء قد لا يبلغن الشرطة.

كما أن (٥٠%) يرون أن العنف ضد النساء يعتبر حالات متفرقة ولا يشكل ظاهرة، و(٣٠%) منهم يرى أن المشكلة تقتصر على فئات محددة، و(٢٠%) يرى أنه مشكلة لا تثير القلق من الناحية العدية، وقد يعزى ذلك إلى كثير من الحالات التي لا تسجل لدى الشرطة بسبب عدم الإبلاغ عنها.

الموافقة على ضرب أو شتم الزوجة :

في دراسة **(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥)**، تم سؤال المبحوثين حول إذا ما كانوا يوافقون على أن يقوم الزوج بضرب أو شتم زوجته في حالات معينة مرتبطة بالسلوك الذي تقوم به الزوجة وأشارت النتائج إلى أن المبحوثين وافقوا من حيث المبدأ على أنه يحق للزوج بأن يضرب أو يشتم زوجته في كثير من الحالات، كمثل أن تكون الزوجة على أخلاق سيئة (٥٤,٢%)، بينما كانت أدنى نسبة للموافقة على الضرب والشتم هو في حال كانت متطلبات الزوجة كثيرة (٧,٢% للضرب و ١٠,٧% للشتم)، وتأتي مسألة حق الزوج بالدفاع عن نفسه بأعلى نسبة لحق الرجل في ضرب زوجته (٣٦,٦%) أو شتمها (٣١,٢%) ويليها بالأهمية كذب الزوجة (٣٣,٧%) للضرب و(٣٦%) للشتم والتبرج خارج المنزل (٣١,٨%) للضرب و(٣٠,٨%) للشتم، وقلة الاحترام

وعدم الثقة في تصرفات الزوجة وغيرها، أما المسائل التي لم تلق موافقة مرتفعة من قبل المبحوثين على ضرب وشتم الزوج لزوجته فكانت التحصيل العلمي السيء للأطفال تليها النزول إلى السوق باستمرار.

ومن اللافت للنظر في نتائج الدراسة أن الموافقة على أن يضرب الزوج زوجته أو يشتمها ترتفع إذا ما كانت السلوكيات تخص العلاقة الزوجية وسمعة ومصلحة الزوج (كالأخلاق السيئة والكذب والتبرج وقلة الاحترام) وتكون الموافقة متوسطة إذا ماكانت المواقف أو الحالات مرتبطة بواجبات الزوجة نحو زوجها (إهمال مسؤولية البيت كالطبخ والنظافة أو إهمال الزوجة لزوجها) وتكون الموافقة أدنى إذا كانت السلوكيات مرتبطة بتدني التحصيل العلمي للأبناء وكثرة المتطلبات، وبالمقابل، وفيما يتعلق بالشتم والتحقير فيلاحظ أن ترتيب الموافقة على شتم وتحقير الزوجة في الحالات المذكورة لا تختلف تقريباً عن المواقف المرتبطة بالضرب إلا أننا نلاحظ ارتفاع نسبة الموافقة على استخدام الشتم والتحقير أو العنف النفسي في الحالات التي كانت موافقة المبحوثين على ضرب الزوجة لزوجته بها متدنية.

الموافقة على ضرب أو شتم الأخت (دراسة المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥):

تعكس النتائج المرتبطة بالموافقة على أن يقوم الأخ بضرب أو شتم أخته بتلك المرتبطة بأن يقوم الزوج بضرب أو شتم أو تحقير زوجته، حيث تكون الموافقة مرتفعة وفي أعلى درجة عندما تكون سلوكات الأخت مرتبطة بتصرفاتها الشخصية والتي قد يكون لها انعكاساتها على الأخ أو الأسرة كسمعة الأسرة وغيرها، وقد أجاب أقل من النصف بقليل بالموافقة على ضرب الأخ لأخته في حالة كانت أخلاقها سيئة (٤٦,٧%) تليها حالة الكذب (٣١,٤%) والتبرج خارج المنزل (٢٩,٣%)، والدفاع عن النفس (٢٧,٤%) وقلة الاحترام (٢٤,٧%)، أما فيما يتعلق بالمواقف أو السلوكات الأخرى المرتبطة بأفعال الأخت الخاصة بمساهماتها في الواجبات المنزلية كإهمال مسؤولية البيت أو تربية سيئة للأطفال أو كثرة المتطلبات فإنها تتدنى إلى درجة كبيرة، كذلك يلاحظ من البيانات التشابه في الإجابات حول الموافقة على شتم وتحقير الأخت في المواقف نفسها حيث جاءت النتائج شبه متطابقة مع الموافقة على الضرب ونجد أن الموافقة على الشتم والتحقير ترتفع عن الموافقة على الضرب في الحالات أو المواقف المرتبطة بواجبات الأخت المنزلية والالتزامات الأسرية.

جهود أهلية ورسمية لمجابهة العنف ضد المرأة:

يرافق هذا التزايد في قضايا العنف ضد المرأة حرص الحكومة ومؤسسات المجتمع الوطني على مجابهته، وقد استعرضت دراسة **(الرطروط والعتر،٢٠٠٢)** جهود الأردن الرامية لحماية المرأة من العنف، والتي كان من أهمها:

١. **المصادقة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة** في نيويورك خلال شهر تموز ١٩٩٢، وترتب على هذه المصادقة التزام الأردن بتقديم تقارير دورية لبيان مدى تنفيذ بنود الاتفاقية .
٢. **تأسيس اللجنة الوطنية لشؤون المرأة وقامت بوضع استراتيجية وطنية للمرأة**، وقد اشتملت الاستراتيجية على ستة محاور من بينها المحور الاجتماعي الذي حدد له عشرة إجراءات ومنها الإجراء الثامن الذي يدعو إلى بذل الجهود الهادفة للتوعية بمظاهر العنف التي تتعرض لها المرأة داخل وخارج أسرتها، وتوفير خدمات الملاحقة القانونية أينما يلزم، وكذلك تقديم الخدمات الاستشارية المختصة في هذا المجال والخدمات المساندة كتوفير المأوى والحماية في الحالات التي تتطلب ذلك .
٣. **اتخاذ كثير من المنظمات الحكومية وغير الحكومية بعض الإجراءات لحماية المرأة** مثل: قيام اللجنة الوطنية لشؤون المرأة بمراجعة التشريعات النافذة للتأكد من مدى تغطيتها لقضايا حماية المرأة، وقيام مديرية الأمن العام بإنشاء إدارة لحماية الأسرة والتي أدرجت قضايا العنف ضد النساء ضمن واجباتها، وقيام بعض المنظمات غير الحكومية بإنشاء مراكز الخدمات الاستشارية والتخطيط لإنشاء المؤسسات التي ترعى النساء المعنفات، وقامت وزارة التخطيط نيابة عن الحكومة بالتوقيع على اتفاقية مشروع حماية الأسرة الذي

تموله الوكالة الدولية للتنمية البريطانية DFID، كما قام اتحاد المرأة الأردنية بإنشاء خط ساخن لتلقي المكالمات من النساء المعنفات لغاية إرشادهن إلى سبل التعامل مع مشكلاتهن، وقام مركز التوعية والإرشاد الأسري بعقد كثير من الفعاليات التدريبية حول التوعية بجوانب مشكلة العنف الأسري، وتقوم وزارة التنمية الاجتماعية بالعمل على تأسيس مشروع دار حماية المرأة المعنفة .

خصائص جرائم العنف الموجهة ضد النساء :

بينت دراسة (**ناصر وآخرون،١٩٩٨**) أن:

- **من حيث مكان ارتكاب الجرائم: فإن ما نسبته** (٧١,٤%) من الجرائم ارتكبت في المدن، في حين أن ما نسبته (٢٣,١%) منها ارتكب في القرى.
- **من حيث أوقات ارتكاب الجرائم:** فإن (٦٧,٦%) منها ارتكب في النهار.
- **من حيث أداة الجريمة:** فإن (٥٨,٤%) من المتهمين لم يستخدموا أداة، و(١٨,٥%) استخدموا سلاحاً نارياً، و(١١,١%) استخدموا أدوات حادة، (٨,٣%) استخدموا قبضة اليد.
- **من حيث كيفية ارتكاب الجريمة:** (٧١,٢%) من المتهمين بتلك الجرائم ارتكب جريمته بانفراد، و(٢٨,٨%) ارتكبوها بالاشتراك مع آخرين، منهم (٣٨,٨%) مع أفراد من الأسرة، و(٣٥,٥%) مع أصدقاء.

أسباب جرائم العنف ضد المرأة :

أشارت دراسة (**شخاترة ٢٠٠٤/٢٠٠٥**) إلى مجموعة من الممارسات التي قد تصنف كأسباب للعنف ضد المرأة والتي ربما تنمي ظاهرة العنف الأسري وقد اشتملت هذه الممارسات على ما يلي (بناءاً على اجابات المشمولين في الدراسة):

أحداث وممارسات داخل الأسرة	يحدث دائما	يحدث احيانا
يتشاجر والدي	%٢,٢	%٥٧,٨
يتهم والدي والدتي انها سبب كل المشاكل	%٥,٦	%٣٥,٦
حديث والدي معنا عبارة عن تعليمات وأوامر	%١٧,٦	%٣٩,٦
يتقبل والدي رأي والدتي	%٤٢,٢	%٤٨,٩
تتقبل والدتي رأي والدي	%٥٧,٨	%٣٢,٢
أسمع صراخ والدي باستمرار داخل البيت	%٣,٣	%٣٩,٦
ترغب والدتي بالعمل لكن والدي يمنعها	%٢,٢	%٥,٥
يمنعنا والدي من الخروج من البيت	%٤,٤	%٢٦,٤
تمنعنا والدتي من الخروج من البيت	%٠,٠	%٣٦,٧
قلما يتحدث والداي مع بعضهما	%٢,٣	%١١,٥
قلما يتحدث والداي معنا	%٢,٣	%٢٠,٧
ينتابنا شعور بالقلق والخوف عند اقتراب عودة والدي	%٤,٤	%١٧,٦
سبق وأن هدد والدي أحدنا بالطرد من المترل	%٣,٣	%١٥,٤
يقضي والدي اغلب أوقاته خارج المترل	%٤,٤	%٢٨,٦
ينتهي شجار والداي بأن يضرب والدي والدتي	%٤,٤	%٣,٣

وتبين الدراسة (ناصر وآخرون، ١٩٩٨) أنه بالنسبة لجرائم القتل: فإن الدفاع عن الشرف شكل ما نسبته (٥٥,٨%) من الجرائم، والخلافات العائلية (١٧,٩%)، والخلافات المالية (٨,٨%)، وعدم أخذ الحيطة والحذر (١١,٧%)، وبالنسبة لجرائم الإيذاء البليغ والتهديد والنشل فقد رجعت الأسباب إلى: الخلافات العائلية (٢٧,٢%)، والخلافات المالية (٢٨,٨%) ورفاق السوء (١٣,٦%)، والحاجة إلى المال (١٨,٢%). وبالنسبة لجرائم الاغتصاب وهتك العرض: الشهوة الجنسية ((٢٧%)، ورفاق السوء (٢٣%)، والطيش والتهور (٢١,١%)، والرغبة إلى إذلال المرأة (١٩,٢%)، والانتقام (٩,٧%).

وقد بينت دراسة **(معهد الملكة زين،٢٠٠٢)** حول المفاهيم الخاصة بالعنف أن أكثر النساء تعرضاً للعنف هي الزوجة، وأن أسباب العنف ضد الزوجة هي:

(١) شرب الزوج للكحول.
(٢) تحميلها مسؤولية تربية الأولاد ثم مساءلتها عن سلوكهم غير المقبول بمعاقبتها.
(٣) اعتقاد بعض الأزواج بحق تأديب الزوجة تستند إلى فهم غير صحيح للدين.
(٤) الاعتقاد الخاطئ بجهل زوجته بسبب إساءة فهم النص الديني "إنهن ناقصات عقل ودين".
(٥) اعتقاد الزوج جهل زوجته إذا كان ثمة فارق في المستوى العلمي بينهما.
(٦) تحريض أهل الزوج ضد زوجته وأمه بشكل خاص، وهذا السبب أكثر شيوعاً في القرى والبادية وفي أوساط الأسر الممتدة.
(٧) الخلافات الأسرية بين الزوج وأهل زوجته مما قد يدفعه لمحاولة الانتقام.
(٨) عدم الثقة بالزوجة.
(٩) التمييز بين الزوجات عند تعددهن.
(١٠) تسلط الزوج ورغبته في السيطرة والتحكم.
(١١) قلة الدين والتأثر بالأفلام الأجنبية بالنسبة للإساءة الجنسية للزوجة.

وبحسب رأي العاملين في أجهزة العدالة الجنائية وفقاً لدراسة **(ناصر وآخرون،١٩٩٨)**، فإن أسباب تعرض المرأة للعنف تعود إلى: التمييز بين الرجل والمرأة (٢٥%)، والعادات والتقاليد والقيم الاجتماعية (١٧,٥%)، والضعف الجسمي (١٥%)، والظروف الاقتصادية (١٢,٥%)، والابتعاد عن الدين (٧,٥%) .

أنواع العنف ضد المرأة وآثاره :

جاء في تقرير المركز الوطني للطب الشرعي **(الحديدي وجهشان،٢٠٠١)** أنه تبين أن ٧٣,١% من أعمال العنف ضد المرأة كانت عبارة عن سحجات وكدمات ناتجة عن الركل والضرب بقبضة اليد أو استعمال أدوات راضة، وأن (٧,٧%) منها كانت جروح رضية أو قطعية أو طعنات ناتجة عن استعمال أدوات راضة بشدة أو استعمال أدوات حادة، و(٠,٧%) منها حروق، و(٢,١%) كسور والتواء مفاصل، و(٦,٧%)كانت إصابات شديدة بمناطق العينين والأنف والآذان، أما الحالات التي لا يوجد بها إصابات فشكلت (٩,١%).

وبالنسبة لمواقع العنف الجسدي على المرأة بين التقرير أن ٢٧,٩% من الحالات كان العنف فيها موجهاً لمنطقة الرأس والعنق، و٤٦,٩% منها كان العنف موجهاً لأماكن متعددة من الجسم، أما الإصابات الشديدة نسبياً مثل الجروح القطعية والرضية فكانت بمنطقة الرأس والعنف وشكلت ٦٨,٤% من مجمل إصابات الجروح البالغة (٦٧)، و٧١,٤%من إصابات الكسور والتواء والمفاصل كانت بالأطراف العلوية .

وفي دراسة (**ناصر وآخرون، ١٩٩٨**) فإن أبرز أنواع العنف هو العنف الجسدي وقد تعـــرض له ما نسبته (٢٥,٣%) من الضحايا وكان أبرز أشكاله الضرب المبرح الذي نتج عنه رضوضاً وكسوراً ، ثم العنف الجنسي وقد تعرض له مـــا نـــسبته (١,٢%) منهن، ثم العنف النفسي كالإهانة والتجريح. أعلى نسبة من الجرائم التي ارتكبت ضد النساء هي: القتل (٢٥,٩%)، ثم الاغتـــصاب (٢٣,١%)، وهتك العرض (٢١,٢%)، والإيذاء البليغ (١٢,٩%)، والشروع بالقتل (٤,٦%)، والقتل الخطأ (٣,٧%).

وفي دراسة (**درويش،٢٠٠١**) تبين :

- أن أكثر ما يوجه للمرأة من عنف اقتصادي هو الإجبار على ترك العمل (٢,٥%)، ثم الاستيلاء على الراتب (١,٣%)، والإجبار على العمل (١,٢%).
- وأكثر أشكال العنف الصحي شيوعاً بالنسبة للمرأة هو: رفض عدد مرات الحمل (٢,٥%)، ثم رفض استخدام وسائل منع الحمل (٢,١%)، ورفض مراجعة الطبيب أثناء الحمل (١%).

وفي دراسة (**شخاترة وآخرون، ٢٠٠٥**) حول التاثيرات النفسية و الاجتماعية للعنف الأسري ضد المرأة في سن الإنجـــاب والتي أجريت على عينة مكونة من ١٠٠٧ امرأة في محافظات الكرك والطفيلة والعقبة تبين بأن نسبة الـــسيدات المعرضـــات للعنـــف الأسري بنوعيه الجسدي واللفظي كنَ أكثر من نسبة السيدات الأخريات من حيث: الشعور بالتوتر الدائم، والشعور بأن مـــستقبلهن بائس ولا أمل منه، وقلة المرح والاسترخاء، وعدم النظر الى الحياة بتفاؤل، وعدم الشعور بالأمان، وكذلك عـــدم وجـــود هـــدف في حياتهن.

وتشير دراسة (**درويش، ٢٠٠١**) إلى أن العنف الموجه للمرأة قد يصيبها بالاضطرابات و الإنفعالات السلبية وضـــعف الثقة بالذات بالإضافة إلى إعاقة تحقيق ذاتها ونجاحها، كما يؤثر في تنشأتها لأطفالها وأسلوب تربيتهم، وفي مدى كفايتها بوصـــفها ربة منزل نتيجة إحساسها الدائم بالقلق والتوتر والإحباط، وكل ذلك ينعكس على جميع أفراد الأسرة الـــتي يـــسودها الـــصراع والاضطراب وإعاقة فرص النمو السليم لهم جميعاً، وهذا بدوره يزيد من احتمالية الطلاق والتفكك الأسري وحدوث الاضطرابات الاجتماعية الأخرى.

عدم إيصال المرأة إلى المناصب القيادية :

في ظل خروج المرأة المتزايد للعمل وفي مختلف الحقول جنباً إلى جنب مع الرجل أصبحت المرأة وبحكم الخبرة المتراكمة شـــيئاً فشيئاً تنظر إلى حقها في تولي مناصب إدارية وقيادية كما الرجل تماماً دون الاقتصار على مستوى المواقع التنفيذية أو حتى الإشـــرافية، وهي تنظر إلى رفض الرجل أو بعض التعليمات إيصالها إلى المناصب القيادية في مؤسسات الدولة ووزاراتها وخاصـــة في وزارة التربيـــة والتعليم واحداً من أنواع العنف الموجه ضدها، وقد بينت ذلك الدراسة الميدانية[٢١] التي أجراها الباحثان (**تغريد أبو حمدان وهـــشام ششتاوي،٢٠٠٠**)، وتوصلت الدراسة إلى أن سبب عدم إيصال المرأة إلى المناصب القيادية هو:

- أن المرأة بنظر أصحاب القرار في الوزارة أنسب للعمل الميداني كمشرف تربوي حيث يعمل في هذا المنصب على سبيل المثال مـــا نسبته (٦٥%) بينما يعمل فيه ما نسبته (٥١%) من الذكور، أما المناصب الأخرى كمنصب مدير عام فقد تـــولاه (٧%) مـــن الذكور مقابل لا أحد من الإناث.

---

(٢١) أبو حمدان، تغريد وهشام الششتاوي "**النوع الاجتماعي والتربية المناصب القيادية في وزارة التربية والتعليم في الأردن" ٢٠٠٠**، وقد هدفت هذه **الدراسة** إلى التعرف على الأسباب التي تحول دون وصول عدد كبير من الإناث إلى المناصب القيادية في وزارة التربية والتعليم من خلال وجهة نظر عينة من الذكور والإناث العاملين في وزارة التربية والتعليم، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين والعاملات في المناصب القيادية في مركز وزارة التربية والتعليم وفي جميع مديرياتها في المحافظات كافة، حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة من كلا الجنسين ١٤٤٨فرداً، أما عينة الدراسة فقد بلغ عدد أفرادها ٥٧٦ فرداً من كلا الجنسين وقد كانت ممثلة لجميع أفراد مجتمـــع الدراسة حيث شكلت ما نسبته ٤٠% من مجتمع الدراسة.

- وجود اتجاهات سلبية بين الذكور نحو وجود الإناث في مناصب قيادية في وزارة التربية والتعليم من مثل عدم القناعة بقدرة المرأة واعتبار دورها الاجتماعي كأم وزوجة وربة أسرة عائقاً أمام تقدمها الوظيفي والنظرة الدونية للمرأة من حيث قدرتها في تولي المناصب التنفيذية لا القيادية.
- وقد أفاد ما نسبته (١٤%) من الذكور و(٣٩%) من الإناث أن هناك تمييز ضد المرأة بالتحيز إلى جانب الرجل في الترقية وعدم قبول قيادة المرأة من قبل أصحاب القرار بالوزارة.
- يرى أغلب العاملين في الوزارة أن الأنظمة والقوانين لا تحد من وصول المرأة إلى منصب قيادي ويشعرون بأن المشكلة تكمن في تطبيق الأنظمة والقوانين.

خصائص الضحية والجاني في جرائم العنف ضد المرأة :

بينت دراسة (**ناصر وآخرون،١٩٩٨**) التي قامت بمسح اجتماعي للجناة، والمسح الاجتماعي للضحايا واستطلعت أراء العاملين في مجال العدالة الجنائية أن الخصائص هي:

أولاً : بالنسبة لنتائج المسح الاجتماعي للجناة :

- **خصائص مرتكبي العنف ضد المرأة :**
- **العمر:** أكثرهم من سن ١٩-٣٠ (٧٢,٣%).
- **الحالة الاجتماعية:** أكثرهم من العازبين بنسبة (٥٨,٤%)، ثم المتزوجين (٣٦,١%).
- **المستوى التعليمي:** الذين هم أميون أو في المستوى الابتدائي (٣٢,٤%)، وفي المستوى الإعدادي (٢٩,٧%)، وفي الثانوي (٢٣,١%)، وفي الجامعة (٣,٧%).
- **العمل:** العاملون (٨٧,١%)، والعاطلون عن العمل (١٢,٩%)، وأكثر العاملين يعملون في أعمال موسمية.
- **مكان السكن:** (٤٦,٣%) منهم يعيش في حي تقليدي شعبي.
- **الوضع الأسري:** لدى (٣٨,٩%) منهم الأب متوفى، و(٢٦,٨%) الأم متوفاة، و(٤٤,٤%) منهم كان أبوه قد تزوج بأكثر من زوجة، و(٢٤,١%) منهم أبواه مطلقين أو منفصلين. (٤٢,٥%) كانوا في المرحلة العمرية المبكرة (أقل من ٥سنوات) عند حدوث الطلاق، و(٣١,٥%) منهم كانت تحدث بين والديه نزاعات وخلافات بشكل دائم.
- **الحالة الدينية:** (٦٩,٤%) منهم لا يؤدون فريضة الصلاة، و(٥٥,٥%) لا يؤدون فريضة الصيام.
- **الخلفية الجنائية:** (٣٣,٣%) منهم كانوا أدينوا بارتكاب جرائم السرقة وغيرها، و(٣٥,١%)سبق لهم أن ارتكبوا جرائم ونفذت بحقهم العقوبات، و(٢٤,٢%) يتعاطون المسكرات.
- **الدخل المالي:** المجموعة الأكبر منهم وبنسبة (٣٢,٢%) تعتبر الأقل دخلاً (٥٠-١٠٠دينار).
- **تأثير الأصدقاء:** (٤٩,٤%) لهم أصدقاء ارتكبوا جرائم سرقة ومشاجرات واغتصابات، و(٥٧,٥%) أصدقاؤهم يتعاطون المسكرات.
- **علاقة الجاني بالضحية:** (٦٤,٨%) لهم صلة قرابة أو صلة مباشرة مع الضحية وهذه الصلة هي: أفراد أسرة واحدة (٣٥,٨%)، وجيران (٣١,٤%)، وأفراد عائلة (٢١,٤%)، وعلاقة عمل (٤,٣%)، وزوجة سابقة (٤,٣%)، وعلاقة دراسة (٢,٨%) .

ثانياً: بالنسبة لنتائج المسح الاجتماعي للضحايا

- **خصائص ضحايا العنف الموجه ضد المرأة :**

- **الفئة العمرية للضحايا:** أعلى نسبة في الفئة العمرية (١٨-٢٨سنة) بنسبة (٥٩%)، ثم الفئة العمرية (٢٩-٤٣ سنة) بنسبة (٢٩,٧%).
- **المستوى التعليمي:** حملة الثانوية (٣٤,٦%)، دبلوم (١٧,٨%)، أميات (١٦,٣%).
- **العمل :** ربات بيوت (٥٠,٧%)، وطالبات (٢٢,٦%)، وموظفات (١٧,٢%).
- **الحالة الاجتماعية:** عازبات (٤٥,٣%)، ومتزوجات (٤٣,٦%).
- **مكان السكن:** (٦٤,٢%) سكان مدينة، و(١٩,٣%)سكان قرية، و(١١,١%) سكان مخيم و(٥,٤%) سكان بادية.
- **الوضع الأسري:** (٢٨,٥%) منهن الأب متوفى، و(١٨,٦%) الأم متوفاة، (١٨,١%) الوالدان منفصلان، و(٤٢,٤%) الخلافات بين الوالدين مرتفعة .
- **الدخل المالي :** (٣٠,٧%) دخل أسرهن يتراوح بين (١٠١-١٥٠) ديناراً .
- **العلاقة مع الجاني:** (٧٥,٢%) أفراد أسرة واحدة منهم (٢٨,٦%) أزواج و(٢٢,٣%) آباء و(٢٩,٥%) أخوة، و(٨,٨%) معروف للضحية.

يبدو أن أكثر المسيئين للنساء وأكثر المساء إليهن منهن يعاني كل منهما من أوضاع أو مشكلات مختلفة إن كانت اجتماعية أو صحية أو بيئية بما يجعل المسيء مع تلك الظروف مضطرباً متوجهاً إلى من يعتقد أنه الأضعف لإفراغ ما ينوبه من شعور سيئ وإحباط، وكذلك فإن تلك المشكلات والظروف غير الطبيعية تجعل المرأة بما ينظر إليها من استخفاف الطرف الأضعف لتكون عرضة للاعتداء وإفراغ تلك الشحنات الغاضبة وخاصة من قبل الذكور.

موقف المرأة من العنف الواقع عليها:

في دراسة (**ناصر وآخرون،١٩٩٨**) ظهر أن موقف الضحية من العنف هو: أن ما نسبته (٨٠,٥%) من الضحايا لم يبلغن الشرطة، وأسباب ذلك برأيهن هي: المحافظة على الأسرة بنسبة (٢٥%) ، والمحافظة على السمعة (٣٠,٩%)، وتأثراً بالعادات والتقاليد (١٨,٤%)، ولعدم الفائدة من إبلاغ الشرطة (٧,٥%)، و(١٦%) تحدثن عن الاعتداء لصديقاتهن، و(١٣,٩%) تحدثن لأمهاتهن ، و(١١,٩%) تحدثن إلى الأم والأب معاً، و(١٠,٢%) تحدثن إلى الأخوة والأخوات، و(٣٦,٩%) لم يتحدثن إلى أي أحد.

ويرى العاملون في أجهزة العدالة الجنائية بحسب هذه الدراسة أن (٧,٥%) فقط من النساء يبلغن عن جرائم العنف و(٩٢,٥%) لا يبلغن وهذه مفارقة كبيرة كما يتضح، ويرى هؤلاء المختصون أن أسباب عدم إبلاغ النساء عن جرائم العنف تعود إلى الرغبة في المحافظة على الأسرة (٥٦,٨%)، والرغبة في المحافظة على السمعة (١٣,٥%)، وبسبب العادات والتقاليد (٢٧%).

واستناداً إلى تقرير المركز الوطني للطب الشرعي (**الحديدي وجهشان،٢٠٠١**): فإنه في كثير من الحالات لا تقوم الزوجة بالشكوى للأسباب التالية:

- أنها تحاول بطريقة إيجابية أن تغير الرجل ليقلع عن الإساءة.
- أنها تأمل بوعود سابقة من الرجل.
- شعورها بالذنب من أنها قد تحطم الأسرة.
- خوفها من تهديدات الرجل.
- لا يكون لها موارد اجتماعية واقتصادية لتعتمد على نفسها .
- ليس لها مكان تلجأ إليه.
- حالة نفسية وهي التعلق بالمسيء، وهو ارتباط عاطفي بين المرأة وبين الرجل المسيء إليها.

وقد وضحت دراسة **(الرطروط والعتر،٢٠٠٢)** العلاقة بين مشكلة العنف ضد المرأة والنظام الثقافي للمجتمع الأردني، فقالت إن مشكلة العنف ضد المرأة الأردنية تنبع من خلفية ثقافية تقليدية توجه المرأة لممارسة أدوارها التقليدية أكثر من أدوارها الحديثة وممارسة واجباتها أكثر من حقوقها، وتتلقى المرأة أوامر الثقافة التقليدية لمجتمعها في مختلف مراحل عمرها، ففي مرحلة طفولتها يعمل والداها أو من يقوم مقامهما على تلقينها قيم مجتمعها، وتلك القيم تتمثل في أن تعي عالمها الأنثوي لممارسة أدوارها العاكسة لمكانتها والمناسبة لعالمها الذي هو عالم والدتها، وتتمثل تلك الأدوار على مستواها بمساعدة أمها في الأعمال المترلية ورعاية إخوانها الصغار وانعزالها عن أقرانها الذكور من غير إخوانها وتلبية نداء إخوانها الذكور الأكبر منها في حال احتياجهم للطعام وغيره ولعبها بألعاب العرايس ونحو ذلك، وفي مرحلة الشباب تستمر أسرتها بتلقينها قيم مجتمعها والتي تحدد لها ما حددته لها في الطفولة ولكن بصورة أوسع مقرونة بالحذر الشديد، وتتمثل القيم في أن تحافظ المرأة على شرفها وتصون عفتها حتى يأتي زواجها الذي يستر عليها وتوضح ذلك بعض الأمثال الشعبية مثل البنات هم للممات لو عرايس أو مجوزات، والزواج سترة ونحوه، أما في مرحلة الكبر فعليها أن تعيد ما تعلمته من ثقافة مجتمعها المكرسة لأدوارها الاجتماعية التقليدية لكل من بناتها وحفيداتها وزوجات أبنائها وبنات إخوانها، وما تتلقاه المرأة الأردنية من أوامر تقليدية على اختلاف مراحل عمرها يجبرها على الامتثال للرجل والذي قد يقلب سلطته المشروعة عليها إلى سيطرة قمعية قد تفقدها إرادتها الإنسانية.

إنشاء دار لحماية النساء المعنفات:

أكدت كثير من الدراسات على ضرورة إنشاء دار لحماية النساء المعنفات من أجل توفير الرعاية والحماية والمتابعة القانونية لهن. قد قام **(الرطروط والعتر،٢٠٠٢)** بإجراء دراسة لاستطلاع آراء الخبراء الاجتماعيين عن ردود الفعل المتوقعة من إنشاء مثل هذه الدار وذلك لمساعدة وزارة التنمية الاجتماعية على اتخاذ القرارات المناسبة بخصوص ذلك المشروع قبل البدء بتنفيذه، وقد كانت آراء هؤلاء الخبراء حول الآثار المتوقعة على النحو التالي:

§ **من ناحية النساء المعنفات، كانت التوقعات هي:**

- **الإيجابية** بحسب أهميتها: شعور المرأة المعنفة بالأمن والأمان والحماية، وزيادة وعيها بحقوقها، والوقاية من الانحراف، وزيادة شعورها القيمة الإنسانية، ومعرفتها بحقوقها وواجباتها، وزيادة الثقة بدور التنظيمات الرسمية في حل المشكلات الأسرية، زيادة مكانتها الاجتماعية، وتعلم أساليب مواجهة السلوكات العنيفة، وتقليل العنف عن المرأة، والتمكين لحل المشكلات، واتخاذ القرارات الداعية لإطلاق الحرية، وزيادة الاستقلال الفكري عن فكر الزوج أو الأهل، والابتعاد عن إجراء التوقيف في مراكز الإصلاح والتأهيل/ السجون، والجرأة في طرح المشكلات.
- **السلبية:** ترك البيت والتشجيع على ذلك، وتفكك الأسرة والإضرار بمصالح الأطفال، وتقليل دور الأسرة في حل الخلافات بين الزوجين، والشعور بالعزلة، وزيادة المشاكل مع الزوج، والشعور بالدونية، وزيادة الضغط والتوتر، وزيادة تعقيد المشكلة .

§ **من ناحية أسر النساء المعنفات:**

- **الآثار الإيجابية:** تحقيق التوازن والاستقرار في الأسرة، وزيادة الوعي بحقوق البنات، والاعتدال في معاملة المرأة، والاعتراف بإنسانية أفرادها من الإناث، وتحفظ وابتعاد الذكور عن ممارسة العنف ضد الإناث الأمر الذي يقلل من العنف الأسري، وتغيير اتجاهات أفراد الأسرة نحو العنف ضد المرأة ، وإثارة الشعور بالذنب الذي قد يؤدي إلى التسامح، وتخفيف عبء الإعالة في الأسرة المفككة، واطمئنان أسرة الزوجة غير الأردنية على أمن ابنتها المتزوجة في الأردن، وتوعية الأبناء بعدم الاستسلام للعنف، ووجود الأجواء الأسرية السعيدة الخيرة.

- **الآثار السلبية :** الشعور بالإحراج، والشعور بالإساءة، وإقدام أحد أفراد الأسرة على ارتكاب الجريمة، وزيادة الخلافات بين أسرتي توجيه الزوجين، والشعور بسوء السمعة، وإيقاع الإساءة العاطفية على الأطفال والإضرار بمصلحتهم، والخوف من كلام الجيران، وإيجاد بديل آخر للأسرة، والخوف من عواقب الاختلاط المترتبة على المبيت خارج مسكن الأسرة، والتفكك الأسري.

§ **من ناحية المجتمعات المحلية للنساء المعنفات :**

- **الآثار الإيجابية:** قبول المجتمع المحلي لمشاريع الرعاية الاجتماعية الجديدة، وإعادة التوازن الاجتماعي للمجتمع المحلي، وزيادة تماسك ووحدة التجمعات النسائية ورفع مكانة هذه التجمعات، واستفادة أصحاب المكانة الاجتماعية المرتفعة من الأصوات النسائية التي تفيد في الانتخابات، وزيادة وعي المجتمع المحلي بقضية العنف ضد المرأة الأمر الذي يؤدي إلى تقليل العنف عنها، وإبعاد نساء المجتمع المحلي المعرضات للخطر عن الجريمة والانحراف، واطمئنان نساء المجتمع المحلي على مستقبل أمنهن الاجتماعي، وتفعيل دور الدولة ومؤسسات المجتمع المدني في مجال حماية حقوق المرأة .
- **الآثار السلبية:** استخدام النساء للدار كسلاح تهديد لأسرهن، والتقليل من دور الأهل والأصدقاء في حل المشكلات الأسرية الأمر الذي يحدث العجز الاجتماعي، وإساءة استخدام الدار من قبل النساء اللواتي يقع عليهن عنف بسيط، والرفض الاجتماعي، وزيادة عدد واقعات الطلاق.

§ **من ناحية مدى تهديد المشروع لمنظومة القيم التقليدية للمجتمع الأردني:**

- **أسباب التهديد:** تعميق القيمة الفردية، تنافي المشروع الذي ينطلق من إطار العلمانية مع الإطار الديني للمجتمع الأردني، والمشروع يتحدى أفراد الأسرة ويتدخل في شؤونهم، ويتحدى الثقافات المحلية، ويشجع على التمرد على الأزواج والعادات والتقاليد والدين، والمشروع مخالف لقيم نظام القرابة ومسؤولياته، ومخالف لسطوة الرجل وحقه في العقاب، ويعمل على تقليل قيمة الذكورة والامتيازات المترتبة عليها.
- **أسباب عدم التهديد:** أن المجتمع الأردني مجتمع إسلامي وقيمه مستمدة من الشريعة الإسلامية، وأن دور الرعاية الاجتماعية أساسي لكل إنسان محتاج للحماية على اعتبار أنه كائن اجتماعي.

(٣) العنف ضد الأطفال

الوعي العام بحقوق الطفل في الأردن:

يبدو أن بعض أفراد المجتمع ليسوا على اهتمام جيد بحقوق الطفل، بل إن بعضهم لا يعي ماهية هذا المفهوم، فقد بينت دراسة **(المصري والفاروقي،١٩٩٩)** [٢٢] من خلال البيانات الإحصائية التي أخذت مباشرة من ١٠٠٠ أسرة تبين أن ٢٧% من عينة الدراسة أفادوا بأنهم لم يسمعوا إطلاقاً عن مفهوم "حقوق الطفل" ولا حتى العبارة نفسها، وأن ٧٣ % أفادوا بمعرفتهم بها، وأن ٦٦,٥ % منهم سمعوا بها عن طريق التلفزيون و١٣,٦% عن طريق الإذاعة، وعلى سبيل المثال فقد أفاد ٤٢,٥% من أفراد العينة بأن قانون العمل لم يحدد سناً أدنى للعمل وأن ٨,٦% فقط من الذين عرفوا أن القانون حدد سناً للعمل عرفوا ذلك السن وهو ١٦سنة، وكذلك (٣٦%) منهم كانوا يجهلون أن هناك مرحلة إلزامية للتعليم في الأردن، **وحول ماذا يعني مفهوم حقوق الطفل**، تبين من خلال الدراسة وجود انتشار جيد لمفاهيم أساسية تتعلق بحقوق الطفل مثل مفاهيم الرعاية والاهتمام واحترام الطفل وتعريفه بحقوقه،

---

(١٩) المصري، أميرة وداليا الفاروقي **"الوعي العام بحقوق الطفل في الأردن / الواقع والتطلعات"** دراسة إحصائية استكشافية، هيئة العمل الوطني للطفولة، ١٩٩٩. هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى المعرفة والوعي العام بحقوق الطفل في الأردن لتكون نتائج هذه الدراسة فيما بعد أساساً لحملة وطنية للتوعية بحقوق الطفل، وقد اعتمدت الدراسة أسلوب جمع البيانات الإحصائية المباشر من المنازل من أصل عينة عشوائية تمثل المجتمع الأردني بمختلف شرائحه وتوزيعاته الاجتماعية والجغرافية، وبلغ عدد المنازل ١٠٠٠ منزل.

إلا أنه تبين في المقابل محدودية انتشار المعرفة ببعض الحقوق الرئيسية الأخرى مثل حق اللعب وحرية الرأي والتعبير، وهذا يدل على وجود فجوة معرفية تنعكس على المفاهيم والممارسات ذات العلاقة بحقوق الطفل.

كانت إجابات أفراد العينة عن مفهوم حقوق الطفل بحسب أهميتها عندهم على النحو التالي: التعليم أولاً (٢٥,٨%)، ثم الرعاية والاهتمام (١٨,٨%)، واحترام الطفل (١٦,٧%)، والتربية (١٤,٢%)، والصحة والنظافة، والتغذية، وحرية الرأي والتعبير، واللبس، والرفاهية، واللعب، ووجود الأم في البيت، والحماية، وتنظيم الأسرة، ورعاية الحكومة، والتربية الإسلامية، وهذا يعكس مفهوماً جيداً عن حقوق الطفل.

وحول تقييم وضع الأطفال في الأردن بشكل عام تبين أن هناك جهلاً في بعض القوانين الأردنية المتعلقة بحقوق الطفل، وعدم معرفة ببعض المنظمات المحلية التي تعمل في مجال حقوق الطفل في حين يعرف الناس بعض المؤسسات الدولية ذات العلاقة مثل اليونيسيف .

وكانت الإجابات تفيد بأن الصحة والتغذية والتعليم والثقافة والترفيه ومعاملة الأسرة والمجتمع والحماية من الإساءة وحرية التعبير جيدة برأي أفراد العينة بمتوسط ٥٠% من الإجابات، وحصل التعليم على أعلى نسبة في خانة" جيد جداً " بين تلك الأمور (٢١,٨%)، وفي خانة الجيد كانت التغذية هي الأعلى (٥٤%)، وفي خانة المقبول كانت معاملة المجتمع الأعلى(٣٢,٢%)، وفي خانة السيئ كان الترفيه هو الأسوأ بين تلك الأمور (١٧,٥%) وفي خانة السيئ جداً كان أيضاً الترفيه هو الأبرز (١١,٥%)، مما يؤشر إلى وضع عدم الاهتمام بترفيه الأطفال في الأردن.

وحول التوجهات بين الأفراد من مختلف الشرائح والطبقات حيال العنف ضد الأطفال: فقد تبين أن هناك تجانساً عاماً بين مختلف فئات المجتمع في بعض الإجابات، فلا دخل الأسرة ولا المستوى التعليمي مثلاً كانا ذوي تأثير واضح على الآراء والتوجهات المتعلقة بضرب الأطفال والطفلة الأنثى وعمالة الأطفال وإخفاء الطفل المعاق.

أنواع الإساءة والعنف ضد الطفل وحجمها:

يوضح **تقرير جمعية قرى الأطفال الأردنية** .S.O.S حول الأطفال الملتحقين بالدار في الأردن حتى عام ٢٠٠٣ أن أسباب إدخال ٣٥٥ طفلاً وطفلة وفتى وفتاة إلى الجمعية كانت عبارة عن أربعة أسباب هي: التفكك الأسري (٣٢ حالة) واليتم (٦٠ حالة) وجهالة النسب (٢٠٥ حالة) والطلاق (٥٨ حالة) وكلها ظروف اجتماعية تواجه الأسرة وأكثر من يتأثر بها هم الأبناء .

وبين تقرير الجمعية أن **أنواع الإساءات للأطفال** المتواجدين في الدار هي:

١. **إساءات ما قبل الولادة:** مثل الحمل بصورة غير شرعية والذي يؤدي إلى كثير من المعاناة على الأم نتيجة لحرصها على إخفاء الحمل أو محاولة التخلص منه، وعدم توفر البيئة المناسبة لهن للولادة إلى جانب الاكتئاب الدائم مما ينعكس على الجنين، وصغر عمر الأمهات بما يؤدي إلى متاعب صحية للطفل، إلى جانب ما قد تتعرض له الأم أثناء الحمل من حالات اغتصاب وعنف جسدي والذي يؤدي إلى معاناة نفسية دائمة تنعكس على الطفل بعد الولادة على شكل اضطراب سلوكي وانتكاسات نفسية.
٢. **إساءات نفسية في فترة الحضانة ومرحلة الطفولة:** وهذه الإساءات تشكل ٩٠% من مجموع الإساءات لنزلاء الجمعية، ومن أهمها التفكك الأسري ويعتبر أحد الأسباب المهمة التي تنشأ عنها إساءات نفسية كثيرة مثل هجر الأطفال من قبل أهلهم والذي يسبب للأطفال القلق والاضطراب النفسي والسلوكي والخوف والحرمان العاطفي بالإضافة إلى أشكال متعددة من العادات التعويضية مثل الدفاعات النفسية والخوف وعدم الأمان والنمو الجنسي غير الطبيعي وأعراض سيكولوجية مرتبطة بالتبول اللاإرادي أو مترتبة عليه مثل الشعور بالنقص والخجل والانطواء وما يترتب عليه من مظاهر سلوكية كالعناد والتخريب والميل إلى الانتقام ونوبات الغضب والإحساس بالإثم والخزي.

٣. **إساءات جسدية:** وهذه الإساءات تشكل ١٠% من مجموع الإساءات مثل الضرب، والحرق، والتعذيب وغير ذلك، وهي تتم غالباً من الوالدين اللذين من الواجب أن يكونا مصدر الإشباع العاطفي مما يسبب للطفل الحيرة والتشوش والقلق.

وبحسب دراسة (المصري والفاورقي،١٩٩٩) فإن أبرز المشاكل التي يتعرض لها الأطفال في الأردن هي: الفقر بنسبة (١٢,٤%)، والإهمال (١١,٢%)، والضرب والإهانة (٨,٩%)، وعدم توفر أماكن ترفيهية (٨%)، ومشاكل التعليم (٧,٧%)، ثم التسول، والانحراف، ومشاكل الصحة، وسوء التغذية، والتسرب من المدرسة، وعمالة الأطفال، وحوادث الطرق، والتفكك الأسري، ومشاكل تتعلق بحرية الرأي، ومشاكل تتعلق بالطفلة الأنثى، ثم الستالايت والإعلام العالمي، والتلوث، وعدم التمسك بالشريعة الإسلامية، والتحرش الجنسي والاختطاف.

ومما يؤسف له أن كثيراً من الآباء يعاملون أبناءهم بطريقة غير مقبولة تصل إلى حد الإيذاء بما يحولهم إلى مصدر خوف لأبنائهم الذين يتوقعون أن يكون آباؤهم مصدر حب وعطف وطمأنينة لهم، ومما توصلت إليه تلك الدراسة أن من الممارسات غير المقبولة التي يقوم بها بعض الآباء والأمهات تجاه أبنائهم وبناتهم في المجتمع الأردني كانت: الضرب بنسبة كبيرة بلغت (٣٦,٥%)، ثم عدم إعطائهم حرية الرأي (١٧,٧%)، والإهمال (١١,٤%)، ثم سوء التربية، والممارسات الخاطئة أمام الأطفال، وخلافات الأهل، والإهانة التي توجه لهم، وعدم تلبية حاجاتهم، والتفرقة بين الأطفال، وتشغيل الأطفال، وحرمانهم من التعليم، والممارسات الخاطئة ضد الطفلة الأنثى.

وبمقارنة مشكلات الأطفال في أقاليم المملكة تبين دراسة **(المصري والفاروقي،١٩٩٩)** أن سكان وسط المملكة ركزوا على مشكلة التسول (٧,٧%) بينما لم تحصل هذه المشكلة إلا على اهتمام قليل من سكان الجنوب (١,٢%)، وبالنسبة لحوادث الطرق فقد حازت هذه المشكلة على اهتمام سكان الجنوب (٦,٩%) أكثر من سكان الشمال والوسط (٣,٥% و ٣,٦%) مما يعطي ضوء إضافياً على اختلاف المشاكل التي يتعرض لها الطفل تبعاً لموقع سكنه.

ومثل هذا التباين ليس فقط بين المناطق الجغرافية بل بين التصنيفات الحضرية والريفية أيضاً، فمثلاً حازت مشاكل التسرب من المدرسة والتسول وعمالة الأطفال والانحراف على نسبة أعلى من إجابات أهل الحضر مقارنة بتلك النسب من إجابات أهل الريف، ولوحظ أيضاً أن حرية الرأي لم تحز على نسب معتبرة ما بين مختلف الفئات العمرية باستثناء الفئة العمرية الأقل سناً بين مجتمع العينة، وقد حازت المشاكل المتعلقة بالصحة على نسبة أكثر من إجابات أفراد العينة الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقة في المترل (١٢%) مقارنة بأولئك الذين ليس لديهم أطفالاً معاقين في المترل (٥,٥%).

وعدد سيد الرطروط في دراسته البحثية بعض الأفعال التي تعتبر بمثابة اعتداء على الطفل بشكل خاص وهي: ضروب التأديب التي يوقعها الآباء بأبنائهم إذا تجاوزت حدود العرف العام، ومواقعة أنثى قاصر جنسياً، وعرض عمل مناف للحياء أو توجيه كلام مناف للحياء إلى صبي أو أنثى لم تكمل ١٥ عاماً، وتزويج فتاة لم تبلغ السن القانوني، وخطف الأولاد، وتبديل طفل بآخر، ونسبة طفل إلى امرأة لم تلده، وإيداع طفل مأوى وكتم هويته، ورفض أو إهمال تزويد الصغير القاصر بالطعام والكساء والفراش والضروريات الأخرى، والتخلي عن قاصر لم يبلغ ١٢ سنة من عمره وتركه دون وسيلة لإعالته، ونزع أو إبعاد قاصر من سلطة من له عليه الولاية أو الحراسة خلافاً للقانون، وإجبار شخص لم يتم ١٥ سنة من عمره لممارسة اللواط، والسماح لطفل لم يبلغ السادسة من عمره بالإقامة في بيت بغاء، والإجهاض، وإجبار ولد دون السادسة من عمره للتسول، وتقديم مسكر لشخص لم يكمل ١٨ من عمره.

ولبيان أنواع الإساءة والعنف التي توجه للطفل قسم **مكتب الخدمة الاجتماعية** الأطفال أو الأحداث كما يسميهم إلى أربع فئات: الفئة الأولى (تحت سن ٦سنوات) والفئة الثانية (من ٦سنوات إلى تحت ١٢سنة) الفئة الثالثة (من ١٢سنة إلى تحت ١٥سنة) والفئة الرابعة (من ١٥سنة إلى ١٨سنة) وكانت أكثر فئة تعرضاً للعنف هي:

- الفئة الثانية (٦ سنوات- تحت ١٢سنة) وبلغت الإساءات الموجهة إليها (٥٧٩) إساءة منها (٣٢٠) للذكور و(٢٥٩) للإناث.

- ثم الفئة الثالثة (١٢–تحت ١٥) وبلغت الإساءات الموجهة إليها (٣٣٧)،منها (١٤٧) للذكور و(١٩٠) للإناث.
- ثم الفئة الأولى (تحت ٦ سنوات) بمجموع (٣١٠) إساءة، منها (١٥٩) للذكور و(١٥١) للإناث.
- ثم الفئة الرابعة (من١٥– ١٨) بمجموع (٢٥٥) إساءة، منها (٧٣) للذكور و(١٨٢) للإناث.

وبينت الدراسة أن أكثر الإساءات التي تعرض لها الأحداث هي:

- بالنسبة للفئة الأولى فإن أكثر الإساءات التي توجه إليهم: الإساءة الجسدية (٩٣) ذكور و(٩١) إناث، ثم الإهمال (٦٢) ذكور و(٥٩) إناث، ثم الإساءة الجنسية (٤) ذكور و(١) إناث.
- وبالنسبة للفئة الثانية هي: الإساءة الجسدية أيضاً (١٧٨) ذكور و(١٤٩) إناث، ثم الإهمال (٩٣) ذكور و(٧٧) إناث، ثم الإساءة الجنسية (٤٩) ذكور و(٣٣) إناث .
- الفئة الثالثة: الإساءة الجسدية (٦٩) ذكور و(٨٦) إناث، ثم الإساءة الجنسية (٤٢) ذكور و(٥٤) إناث، ثم الإهمال (٣٦) ذكور و(٥٠) إناث.
- الفئة الرابعة: الإساءة الجسدية (٤٤) ذكور و(٧٥) إناث، ثم الإساءة الجنسية (٢٠) ذكور و(٦٦) إناث، ثم الإهمال (٩) ذكور و(٤١) إناث.
- وبين المكتب أن عدد الجرائم الجنسية التي ارتكبت بحق الأحداث بلغت (١٢٨) جريمة، وبلغ عدد المجني عليهم فيها (٢٤٤)، بينما بلغت بحق البالغين بلغت (٥) وعدد المجني عليهم فيها (٧٢).

وذكرت الدراسة الإحصائية التي قام بها **(الحديدي وجهشان)** في المركز الوطني للطب الشرعي لجميع حالات العنف الأسري السريرية أنه وبدراسة الحالات التي تم معاينتها خلال عام ١٩٩٨ في عيادة الطب الشرعي لدى وحدة حماية الأسرة تبين أنه تمت معاينة ٤٣٧ حالة خلال ذلك العام شملت:

- ١٤٥حالة إساءة جسدية للأطفال تراوحت بين إحداث إصابات غير عرضية بسبب فرط التأديب والعقاب إلى إحداث إصابات شديدة لتصريف ثورة غضب وإلى إحداث "متلازمة الطفل المعذب".
- كما وشملت ١٧٤حالة جريمة جنسية على الأطفال: ٤٨ منها كان المعتدي فيها من داخل العائلة، و٧٩ حالة كان المعتدي فيها معروف للضحية كقريب أو جار و٤٧ حالة كان الإيذاء فيها صادراً من شخص غريب.
- أما حالات الإهمال غير المرافق للإساءة الجسدية فكانت ٦حالات فقط، وهذه الأرقام تعكس زيادة الوعي بتشخيص حالات الإساءة والتبليغ عنها أكثر من إعطائها دليل على زيادة حقيقية في هذه الظاهرة.

أكثر من يعرض الأطفال للعنف والإساءة:

بينت **(إحصاءات إدارة حماية الأسرة،١٩٩٨-٢٠٠٠)** أن أكثر من يقوم بإيذاء الأحداث هو: الأب بواقع (٢٦) حالة، ثم الأم (٦) حالات، ثم العم أو العمة (٣) وزوجة الأب (٣)، ثم الجد أو الجدة (٢) ثم الخال (٢)، ثم زوج الأم والأخ (حالة واحدة) لكل منهما.

أسباب العنف ضد الأطفال:

أسباب العنف ضد الابن كما تعرضها دراسة **(معهد الملكة زين،٢٠٠٢)** هي:

١. الاعتقاد بأن هذا هو الأسلوب الأمثل للتربية.
٢. الجهل بأسباب التربية الحديثة.

٣. الحماية الزائدة الناجمة عن الإفراط في المحبة وخاصة إذا كان الابن وحيداً.

٤. اعتقاد بعض الآباء بأن نقاش الأبناء مظهر من مظاهر العصيان والتمرد.

٥. عدم وجود معيل للأسرة، أو عجز الأب، أو عدم كفاية الدخل المالي مما يدفع الطفل إلى العمل.

وفي دراسة (**المصري والفاروقي،١٩٩٩**)، تبين أن العوامل التي تسبب العنف للأطفال أو التي تؤدي إلى تعرض الأطفال إلى الإساءة الجنسية على وجه خاص هي: الإهمال وعدم التربية والمتابعة (٤١%)، ثم تشرد الأطفال (١١,٧%)، ثم المرض النفسي والشذوذ، والفقر والحرمان، وتأثير التلفزيون والأفلام الإباحية، وعدم التقيد بتعاليم الدين، والتفكك الأسري، والانحراف الأخلاقي، والممارسات الخاطئة من قبل الأهل أمام أطفالهم، وتعاطي الكحول والمخدرات، وتأثير البيئة الاجتماعية، وعدم وجود فئة لحماية الأطفال، ومشاكل الزواج.

وتعمد بعض الأسر إلى إخفاء ابنها المعاق وكأنه عار عليها وهو ما يمثل إساءة خاصة لهذا الطفل المبتلى والذي يحتاج أصلاً إلى رعاية خاصة وحرصاً زائداً لمشاعره وخواطره، وقد أشارت الدراسة إلى أن أسباب إخفاء العائلة لطفلها المعاق تعود إلى: الخجل من نظرة الناس (٤٦%)، ثم الخوف من العار (١٢,٩%)، والجهل وعدم المبالاة (١١%)، وخوفاً من تزويج بناتهم (١٠%)، وعدم التقيد بتعاليم الدين (٩,١%)، وحتى لا يسبب أذى للناس، وخوفاً على شعور الطفل، وأسباب مادية، وخوفاً على الطفل، ويلاحظ أن الخجل من الناس كان أكثر استحواذاً على الرأي من الخوف على شعور الطفل الذي حصل على نسبة (١٠%) فقط.

موقف المجتمع حيال العنف ضد الأطفال :

وفقاً لدراسة (**المصري والفاروقي،١٩٩٩**) بالنسبة لموقف الآخرين تجاه ضرب الأطفال، فقد أبدى أكثر من ٦٥% موقفاً إيجابياً بأنهم سيتدخلون أمام الأهل، و(٧%) سيتوجهون للجهات المختصة، وأبدى أكثر من ٣٠% موقفاً سلبياً بأن الأمر لن يعنيهم ولن يتدخلوا، وبالنسبة للموقف حيال التحرش الجنسي للأطفال: أبدى ٤٨% بأنهم سوف يتوجهون إلى الجهات المختصة، في حين شكل أصحاب الموقف السلبي ما يقارب ١٨% حيث عبروا بأنهم لن يتدخلوا وأن الأمر ليس يعنيهم، ما يؤشر للفرق الذي ينظر إليه الأفراد تجاه نوع العنف ضد الأطفال فقد يكون ضربهم مقبولاً عند البعض ولكن التحرش الجنسي أقرب إلى الرفض والاشمئزاز من غيره من أنواع العنف، وفي العموم فقد رفض الغالبية العظمى باقي أنواع العنف ضد الأطفال مثل: التميز ضد الأنثى (٩٣%)، وعمالة الأطفال(٩٠%)، وخروج الطفل من المدرسة (٩٥%)، وإخفاء الطفل المعاق (٩٥%).

تأثير متغيرات السن والمستوى المادي والتعليم ومكان السكن على العنف ضد الأطفال:

أفادت دراسة (**المصري والفاروقي،١٩٩٩**) بأنه:

- **بالنسبة لمفهوم حقوق الطفل:** فقد جاء مفهوم حقوق الطفل واحترامه أكثر انتشاراً بين الفئات العمرية الأصغر، ولوحظ أن هناك نوعاً من العلاقة الطردية بين المستوى التعليمي وزيادة التركيز على مفهوم احترام الطفل، وكذلك هناك علاقة طردية بين تزايد دخل الأسرة الشهرية وتزايد التركيز على مفهوم احترام الطفل ولعل ذلك يرجع إلى تركيز الفئات الأقل دخلاً على الحقوق ذات الطبيعة المباشرة والملموسة من غذاء وملبس دون الحقوق الأخرى مثل احترام الطفل.
- **بالنسبة لإخفاء العائلة للطفل المعاق:** لوحظ تباين ما بين الإجابات، فقد جاء الخوف من عدم تزويج البنات بنسبة منخفضة في الجنوب (٣,٧%) مقارنة بالنسبة في الوسط والشمال (٩,١% و ١٤,١%).
- **بالنسبة للتقييم العام لوضع الأطفال في الأردن:** أظهرت نتائج البحث أن أفراد مجتمع العينة يختلفون في تقييمهم لوضع الأطفال بناء على اختلاف دخل أسرهم الشهري حيث قيم ذوو الدخل المرتفع أوضاع الأطفال بشكل أفضل من ذوي الدخل المنخفض.

- **بالنسبة لضرب الأطفال:** في حين أكد ٢٦,٨% من الذكور تأييدهم بشدة أو إلى حد ما ضرب الأطفال كانت نسبة الإناث المؤيدات للضرب هي ٢٠,٤% مما يعتبر مؤشراً على اختلاف الآراء تبعاً للجنس.
- **بالنسبة لإخراج الطفلة الأنثى من المدرسة:** فقد تبين أن ٨% من الذكور وافقوا بشدة أو إلى حد ما على ذلك التصرف مقابل ٤,٦% من الإناث.
- **بالنسبة للممارسات غير المقبولة تجاه الأطفال:** حاز الإهمال على نسبة منخفضة في الجنوب (٤,٢%) مقارنة بتلك التي في الوسط (١٢,٧%) والشمال (١٠,٤%).

وبينت الدراسة أن هناك تبايناً في مفهوم احترام الطفل وتعريفه بحقوقه تبعاً للمستوى التعليمي والمادي لأفراد المجتمع، كما تبين أن هناك تباين في المشاكل التي يتعرض لها الأطفال في الأردن تبعاً لمناطق تواجدهم الجغرافية.

الآثار المترتبة على العنف تجاه الأطفال:

يترك العنف الذي يمارس ضد الأطفال آثاراً سلبية جمة ويطال الجوانب الصحية والاجتماعية والعقلية والانفعالية والتربوية والعاطفية للطفل. تصل الآثار الصحية للعنف إلى درجة الإصابات والعاهات الدائمة أو الوفاة أحياناً، وكذلك إلى آثار تطورية نمائية من مثل: تأخر النمو والنطق والاستيعاب اللفظي وتأخر نمو الذكاء، وقد يترك العنف أثاراً مثل: ظهور العدوان المضاد ضد الأطفال الآخرين أو الممتلكات العامة أو الأشخاص الأكبر سناً كالمعلمين بالإضافة إلى التسرب من المدارس وجنوح الأحداث والهرب من المترل.

وفيما يتعلق بالآثار النفسية والتربوية فإن العنف يؤدي بالطفل إلى العزلة وضعف الثقة بالنفس والتبول اللاإرادي واضطراب النوم وضعف التركيز والتحصيل الدراسي، بالإضافة إلى ازدياد احتمالية إصابته مستقبلاً بأمراض واضطرابات نفسية من مثل القلق والاكتئاب (**الحديدي وجهشان،٢٠٠١**) و(**درويش،٢٠٠١**)، وتعتمد شدة الآثار السلبية على مرحلة نمو الطفل وتطوره وفترة وشدة الإساءة ونوعية العلاج المقدم، وتزيد احتمال معاناة الأطفال من محاولات الانتحار والإصابات المفتعلة.

مسؤولية التعرف على إساءة الأطفال:

إن إساءة معاملة الأطفال هي مشكلة اجتماعية عامة ومسؤولية التعرف عليها تقع على عاتق المهنيين في كافة القطاعات، ولذلك لا بد من تعاون هؤلاء المهنيين مع بعضهم وفهمهم دور كل منهم، مع ضرورة التواصل الدائم والاتفاق على إجراءات مكتوبة، وأهم الجهات:

- **وزارة التنمية الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية التطوعية** لما لها من دور في التعرف والتبليغ والعلاج ومتابعة حالات إساءة معاملة الأطفال، وهي تعتبر الجهة الرسمية الأولى المكلفة برعاية الأفراد وخصوصاً في مراحل الحاجة والضعف ومن ذلك مرحلة الطفولة.
- **جهاز الأمن العام**، ويقع على عاتقه التحقيق في حدوث الإساءة من عدمه، والمتابعة الجزائية للحالات التي يبلغ عنها من قبل الجهات الأخرى، وجمع أدلة الجريمة وبيان كفايتها، والمساهمة في دعم أي احتياج لحماية الطفل ودعم الضحية خلال فترة المحاكمة والمشاركة في عمل الفريق لحماية الطفل المساء إليه.
- **وزارة التربية والتعليم ومؤسسات التعليم الخاص**، ويقع على عاتق مدراء المدارس والمعلمين والمرشدين التربويين والعاملات في حضانات الأطفال مسؤولية التعرف على حالات الإساءة والتبليغ عن الحالات المشتبهة للإساءة والإهمال التي تحدث في المترل أو قد تحدث في المدرسة والمساهمة في التشخيص وعلاج ومتابعة هذه الحالات.

- **وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية والقطاع الطبي الخاص**، فعليهم دور التعرف على الإساءات وتشخيص وعلاج الحالات، ويشمل ذلك الفحص الطبي من قبل الطبيب الشرعي والتعرف والتشخيص للحالات والتبليغ عنها، وتوفير العلاج الطبي والنفسي للأطفال المساء إليهم، ويقع على عاتقهم أيضاً مسؤولية التثقيف الصحي للعائلة التي يوجد فيها إساءة وتدريب العاملين في مجال الطفولة عن المفهوم الطبي للإساءة وطرق علاجها، وكذلك على العاملين في الصحة النفسية واجب التعرف على حالات الإساءة والتبليغ عنها وإجراء التقييم للأطفال المساء إليهم ولعائلاتهم.
- الجهات الأخرى ذات العلاقة بصحة الطفل و نموه.

عمالة الأطفال:

من أهم الإساءات التي توجه للطفل ما يطلق عليه اسم عمالة الأطفال أو زج الطفل في أتون المعامل والمصانع بدلاً من توجيه اهتمامه إلى تلقي الدراسة وتنمية مواهبه باللعب والتعليم، وبالرغم من أن المواد القانونية تضيق عمل الأطفال بل وتحظره أحياناً كثيرة وتقضي بمنع تشغيل الحدث إذا لم يكمل سن السادسة عشرة من عمره بأي صورة من الصور، وعدم جواز تشغيله إذا لم يكمل السابعة عشرة من عمره في الأعمال الخطرة أو المرهقة أو المضرة بالصحة.

وبالرغم من أن القانون يقضي بحظر تشغيل الحدث لأكثر من ست ساعات في اليوم الواحد على أن يعطى فترة راحة لا تقل عن ساعة واحدة بعد عمل أربع ساعات متصلة، ويحظر تشغيله بين الساعة الثامنة مساء والسادسة صباحاً، وفي أيام الأعياد الدينية والعطل الرسمية وأيام العطل الأسبوعية، ويلزم قانون العمل صاحب العمل قبل تشغيل أي حدث أن يطلب منه أو من وليه تقديم مستندات رسمية لميلاده ولياقته الصحية وموافقة ولي أمره وإلا فإن صاحب العمل يعاقب على فعلته.

ويقول **(الزواوي،٢٠٠١)**[٢٣] إن الدراسات بينت أن:

أولاً: أن عمالة الأطفال منتشرة بشكل ملفت في المناطق المتدنية الدخل.

ثانياً: هناك قصور في قانون العمل الحالي والتشريعات المتعلقة بالتعليم والمساعدات الاجتماعية حيث لا يوفر القانون الحماية اللازمة للأطفال العاملين في المشاريع العائلية والنشاطات الزراعية والخدمة في المنازل مما يؤدي إلى استثنائهم من حماية القانون.

ثالثاً: غالبية الأطفال يتعرضون للاستغلال ويتقاضون أجوراً زهيدة.

رابعاً: أن الأطفال العاملين يتعرضون لمخاطر مهنية متنوعة كحوادث الآلات الحادة والحروق جراء تعاملهم مع الغازات والمواد المتفجرة.

خامساً: وأنهم يتعرضون للإساءة الجسدية والنفسية والجنسية من جانب أصحاب العمل.

سادساً: يعتبر من أهم أسباب عمالة الأطفال في الأردن : الفقر والعنف العائلي والبيئة الدراسية في المدارس حيث تنتشر ظاهرة التسرب من المدارس خاصة بين الإناث لأسباب عديدة تتمثل في الزواج المبكر وإعالة الأسرة والخدمة المترلية.

وفي دراسة عن عمالة الأطفال وجدت **غرايبة و هويمان (٢٠٠٣)** أن هذه الظاهرة أصبحت متعلقة بالمجتمعات النامية، وقد وجد من خلال العيّنة المدروسة بهذا البحث (٤١ طفل) أن معظمهم كانوا من الطبقة الفقيرة و أنهم خرجوا من المدارس ليساعدوا أسرهم مادياً، ولقد وجد أن هؤلاء الأطفال معرضون للمخاطر الصحية مثل شم المواد الكيماوية و المخاطر الجسدية وسبق لهم أن تعرضوا للعنف الجسدي أو اللفظي والجنسي، ومن توصيات هذه الدراسة بأنه لابد من ايجاد سياسات تحمي الطفولة من العمالة المبكرة وتساعد هؤلاء الأطفال اجتماعياً و اقتصادياً.

---

(٢٠) الزواوي، عصام **"الاتفاقية الدولية لحقوق الأطفال"**، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري ٢٠٠١ ، ويستعرض البحث أهم المواد القانونية التي تحظر عمل الأطفال والتي تقضي بمنع تشغيل الحدث إذا لم يكمل سن السادسة عشرة من عمره بأي صورة من الصور، وعدم جواز تشغيله إذا لم يكمل السابعة عشرة من عمره في الأعمال الخطرة أو المرهقة أو المضرة بالصحة.

وقد أجرى **مركز التوعية والإرشاد الأسري** دراسة حول عمالة الأطفال في منطقة الزرقاء عام ١٩٩٩[٢٤] ليتعرف على خصائص وأحوال وأوضاع الأطفال العاملين وأسرهم، وقد أجريت على ١٠٠٠ طفل عامل، وقد كشفت الدراسة أن:

أولاً: من هؤلاء الأطفال حوالي (٢٧%) منهم يتعرضون للعنف، منهم ما نسبته (١٤,٧%) يتعرضون للعنف داخل المترل، و(١٢,٤%) يتعرضون له خارج المترل.

ثانياً: المسبب للعنف ضد هؤلاء الأطفال هو: الأب بنسبة (١٠,٢%)، والأم (٣,٤%)، وآخرون بنسبة (١٣,٩%).

ثالثاً: أنواع العنف الذي يتعرضون له: الضرب باليد (١٥%)، والسب والشتم (١٠,٩%)، والضرب بأداة حادة (٦%)، والإكراه على العمل (٥,٣%)، والإذلال والاحتقار (٤,١%)، والإهمال والحرمان (٣%)، والإجبار على ترك المدرسة (٢,٦%) والبصق (٢,٦%)، والحرق (١,١%)، وأنواع متفرقة من العنف بنسبة (٦%)، و لم تسجل أي حالة اعتداء جنسي.

الأطفال في دور الرعاية :

يكاد يكون من باب الإجماع أن الأسرة تمثل الوسط الأنسب لنشأة الطفل وتربيته وأنها الحضن الأدفأ له حتى لو لم تستطع تقديم كل احتياجات الطفل إليه وذلك لأنها بطبيعتها توفر له أهم أمر نفسي معنوي يحتاج إليه وهو الحنان والحب والحرص والذي يضمن له نمواً سوياً متوازياً يشعره بكيانه ووجوده، ولأن هذا الحضن الأنسب قد لا يتوفر لأطفال في بعض الظروف لسبب خارج عن إرادتهم الضعيفة فإن السبيل يكون بنقله إلى دار للرعاية كبديل عن أسرته، ومن المنطق أن يتلقى الطفل في هذا الوسط البديل رعاية أفضل من الرعاية العادية لتعويضه عن النقص والحرمان الذين يعاني منهما بسبب بعده عن عائلته، وقد أجرى بعض الباحثين دراسة لتقييم مؤسسات رعاية الأطفال ومراكز تربية وتأهيل الأحداث في الأردن[٢٥] وأوضاع الأطفال فيها، وخرجوا بالنتائج التالية:

---

(٢١) مركز التوعية والإرشاد الأسري بالتعاون مع صندوق الشراكة الأردني – السويسري ، **مشروع مجابهة العنف الأسري "عمالة الأطفال في منطقة الزرقاء**، دراسة اجتماعية " ١٩٩٩، تناولت الدراسة بعض خصائص وأحوال وأوضاع الأطفال العاملين وأسرهم ، وقد أجريت على ١٠٠٠ طفل عامل، كان ٩٥,٥% منهم ذكوراً والباقي ٤,١% إناث، وكان معدل أعمارهم ١٥,٢٤سنة ، ويعملون بمعدل ٩,٢٦ ساعة يومياً على مدار ٢٣,٦ شهراً، ويتقاضون ما معدله ٢,٤٩١ دينار يومياً، ومن هؤلاء الأطفال العاملين حوالي ١٣% طالباً على مقعد الدراسة.

(٢٥) عليان، خليل، وآخرون، **تقييم مؤسسات رعاية الأطفال ومراكز تربية وتأهيل الأحداث في الأردن**، المؤسسة الرائدة للأبحاث والخدمات التربوية والنفسية، ٢٠٠٢، وهدفت هذه الدراسة إلى تقويم مؤسسات الرعاية ومراكز إيواء الأحداث في الأردن من حيث أهدافها ووظائفها وكوادرها العاملة ومبانيها وبرامجها وأنشطتها للوقوف على واقع حاجات الأطفال النفسية والتربوية ومدلولاتها تلبيتها لهذه الحاجات.وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع مؤسسات رعاية الأطفال ومراكز تربية وتأهيل الأحداث في المملكة وعددها ٣٢ مؤسسة ينتفع منها ١٦٥٥ طفلاً، وتوزعت هذه المؤسسات إلى: مؤسسات رعاية الأطفال وعددها ٢٤ مؤسسة وينتفع منها ١٢١٥ طفل، ومؤسسات رعاية الأحداث وعددها ٨ وينتفع منها ٤٤٠ طفل، وتكونت عينة الدراسة لمؤسسات الرعاية من ٢١ مؤسسة منها ٤ حكومية و١٧ أهلية، وتكونت العينة لمؤسسات الأحداث من ٥ مؤسسات، وشملت العينة جميع مديري المؤسسات وثلثي الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمشرفين والممرضين وما نسبته ٢٢% من أطفال مؤسسات الرعاية ٢١ حيث تمت مقابلة ١٨٦ طفلاً من مجموع الأطفال البالغ عددهم ٨٣٩ طفلاً، أما عينة العاملين في مؤسسات الأحداث فشملت جميع المديرين والأخصائيين والاجتماعيين والنفسيين والممرضين وما نسبته ٤٦% من المشرفين و٢١% من أطفال مؤسسات الأحداث وكان عددهم ٤٤طفلاً من مجموع الأطفال البالغ عددهم ٢٠٩طفلاً. واعتمد في جمع البيانات كلاً من منهج البحث النوعي والكمي، وتمثل المنهج النوعي في دراسة الحالة المتعددة حيث اعتبرت كل مؤسسة بفلسفتها وأهدافها وأنظمتها وتعليماتها ومبانيها وهيكلها التنظيمي وكافة كوادرها وأطفالها وبرامجها حالة بحد ذاتها، وفي إطار هذه المنهجية وظفت أساليب متعددة لجمع البيانات تمثلت بالمقابلات شبه المقننة والملاحظات وتحليل الوثائق، أما فيما يتعلق بمنهجية البحث الكمي فتمثلت بتطبيق عدد من الاختبارات النفسية للكشف عن مستوى شعور الأطفال بالأمن ومستويات القلق والاكتئاب ومفهومهم لذواتهم .

تقييم مؤسسات رعاية الأطفال ومراكز تربية الأحداث (عليان وآخرون، ٢٠٠٢):

تناولت الدراسة أوضاع المؤسسات كلاً على انفراد وخرجت بالملاحظات التالية:

أولاً: بالنسبة لرعاية الأطفال الصغار:

(١) حقوق الطفل:

تفتقر مؤسسات الرعاية إلى دليل يوضح بصورة مفصلة حقوق الطفل وواجباته والخدمات التي يجب أن يحصل عليها، وبالتالي فإن:

- آراء الأطفال في معظم المؤسسات لا تؤخذ بعين الاعتبار لدرجة أوصلت بعضه إلى نتيجة مفادها أنه لا جدوى من إبداء الرأي أو الشكوى لأن النتيجة واحدة سواء أبدى رأيه أم لا، وحرية الطفل داخل المؤسسة مقيدة باختيارات بسيطة محدودة تتعلق بالطعام واللباس أحياناً، كما أن الأطفال يتعرضون إلى إساءات في حال طرح أو عرض مطالبهم للإدارة فهي تتعامل معهم بطريقة قاسية.
- لا توفر المؤسسة للعاملين دليلاً إجرائياً واضحاً ومفهوماً يبين كيفية التعامل مع خصوصيات الأطفال من حيث المحافظة عليها وإتاحة الفرصة لهم للاحتفاظ بكل ما يضمن لهم خصوصية تميزهم عن غيرهم وهذا ما يفسر تدني مستوى مراعاة العاملين لخصوصية الأطفال وحريتهم فهم غالباً ما يقاطعون الأطفال وهم يمارسون نشاطاتهم دون استئذانهم وبأسلوب يغلب عليه طابع الحدة، ويشعر الأطفال أن بعض المشرفين لا يتفهمون ولا يراعون خصوصيتهم وبخاصة في مرحلة المراهقة وما يترتب عليها من حاجات خاصة.
- لا يتاح للأطفال استعمال الهاتف بحرية تامة.
- معظم المنامات في غالبية المؤسسات من النمط المفتوح وهذه الأنماط تحد من درجة خصوصية الطفل، وبعض المؤسسات لا يوجد لمناماتها أبواب أصلاً، كما أن كثير من الأطفال لا يملكون المفاتيح الخاصة بخزاناتهم.
- رغم أن المؤسسات تحفظ ملفات الأطفال لئلا تكون في متناول العاملين غير المعنيين بها إلا أن الملاحظ أن بعض العاملين يحصلون على تلك المعلومات الخاصة بطر ق غير مشروعة.
- ٦٥% من الأطفال لا يستطيعون التقدم بالشكاوي للإدارة أو العاملين، وتبين أن ٤٥% يستطيعون ذلك إلا أن شكاواهم هذه لا يتم التعامل معها بشكل فوري وجدي سيما إذا كانت موجهة ضد العاملين.
- جميع المؤسسات لا تعتمد دليلاً إجرائياً واضحاً يبين للعاملين والأطفال وذويهم كيفية تقديمهم شكوى في حال حاجتهم لذلك، وهذا يدل على أن كثيراً من حقوق الطفل لا تلبى بالشكل المطلوب كونه لا يشعر بوجود نظام يكفل له تلبية احتياجاته المنقوصة، وعادة فإن المؤسسات التي تنظر في شكاوى الأطفال بشأن العاملين لا تعلن بشكل رسمي وواضح القرارات التي اتخذتها بحق المشتكى عليهم.

(٢) حماية الطفل:

- **الإساءات التي يتعرض لها الأطفال في المؤسسات:**

يتعرض أطفال معظم المؤسسات لأنماط عديدة من الإساءات وبدرجات مختلفة وهي:

- **الإساءة الجسدية,** وتأخذ أشكال: الضرب بالأيدي والعصي والأرجل والبرابيش والأحزمة الجلدية على وجوههم وأيديهم وأرجهلم وظهورهم (وهذا النمط من الضرب هو أكثرها شيوعاً) وضرب الرأس بالحائط، وشد الشعر، وتقريص الأذن والخد، ورفع الطفل ورميه عل الأرض وغيرها، وتقع هذه الإساءات من قبل المشرفين كما تقع أحياناً من الأطفال الأكبر سناً في المؤسسة أو من الأقران في المدرسة أو الأهل.

- **الإساءة الجنسية**، هي أقل شيوعاً من الأولى وقد تبين أن الأطفال يتعرضون لها في ٦ مؤسسات من قبل الأطفال الآخرين الأكبر سناً بسبب إهمال الكادر العامل، ومن قبل طلاب المدارس التي يلتحقون بها والقائمون على رعاية الأطفال في واحدة من المؤسسات على علم بذلك، و لم يتحدث الأطفال عن تعرضهم للإساءة الجنسية عندما يزورون ذويهم بشكل صريح ولكن هناك عدة أطفال كانت من جملة أسباب إلحاقهم بالمؤسسات تعرضهم لهذه الإساءة من قبل أقربائهم .
- **الإساءة الانفعالية**، يتعرض الأطفال لكثير من الإساءات الانفعالية التي تؤثر على نفسياتهم، وتشمل الإساءات الانفعالية إهانة الأطفال لفظاً وتعريضهم للشتم بألفاظ نابية جداً وكذلك معايرتهم بأوضاعهم الاجتماعية والأسرية، والانتقاص من كرامة أسرهم، والتمنن عليهم بما يقدم لهم من خدمات في المؤسسات، وتهديدهم بالإنذار والطرد، وإهمال رعايتهم وحبسهم، وتكليفهم بمهام تفوق طاقاتهم، وإيقاع العقوبات المختلفة على الأطفال الآخرين أمام أعينهم، وتتداخل الإساءات الانفعالية مع نمطي الإساءة السابقين إذ علاوة على ما تسببه هاتان الإساءتان من ألم فإنهما تتسببان أيضاً في شعور الطفل بالإهانة والكراهية والحقد تجاه المتسبب بهذه الإساءة.

(٣) إجراءات المؤسسات لحماية الأطفال من الإساءة:

- لا يوجد دليل في أي من المؤسسات يوضح الإجراءات التي يجب اتباعها في حالة وقوع الإساءة على الأطفال، وتقتصر الإجراءات التي يقوم بها الكادر أحياناً على كتابة تقارير أو تقديم ملاحظات شفوية للإدارة وبخاصة إذا كانت الإساءة من قبل الأطفال تجاه بعضهم البعض، أما في الحالات التي تنتج فيها الإساءة عن سلوك أحد العاملين فلا يتم توثيقها، وعادة لا يتم إعلام أحد بها، ويعزى ذلك في الأغلب إلى عدم اعتبار سلوك العاملين هذا من باب الإساءة بقدر اعتباره أسلوباً لضبط السلوك والعقاب وذلك من وجهة نظر العديد من العاملين.
- ونظراً لغياب الإجراءات الواضحة في كيفية التعامل مع حالات الإساءة لم تظهر من استجابات العاملين ما يدل على معرفتهم بكيفية التصرف في حالة تعرض أي طفل للإساءة من قبل عاملين أو أطفال، أو ماهية الإجراءات التي يجب اتخاذها لحماية الطفل من الإساءة المتوقعة .
- أما في ما يتعلق بحماية الأطفال من الإساءات التي تقع عليهم من خارج المؤسسة فإن سياسات المؤسسات متباينة، فقليل من المؤسسات تتخذ إجراءات اجتهادية قائمة على حماية الطفل، وهناك مؤسسات أخرى على الرغم من علمها بوقوع الإساءة لا تبادر إلى اتخاذ إجراءات تقي الطفل منها.

(٤) ملائمة الكادر المشرف لمهمة الحماية:

- لم تضع أي من المؤسسات شروطاً لقبول العاملين فيها لتحديد قدراتهم، وقد اتضح من أنواع الإساءات التي تقع على الأطفال وقدرها أن الكادر المشرف من العاملين هو مصدر لأغلب هذه الإساءات لأنه غير مهيأ للقيام بما هو متوقع منه من توفير الحماية لهؤلاء الأطفال، ويختلف الأمر من مؤسسة إلى أخرى فبعض المؤسسات أقل إساءة وبعض العاملين أيضاً أكثر حناناً من غيرهم.
- ولوحظ أن الدورات التدريبية لرفع كفاءة العاملين مقتصرة على العاملين في المؤسسات التابعة للقطاع الحكومي بما نسبته ١٧% من مؤسسات الرعاية، ولكن لم يظهر ما يؤكد وجود إجراءات فعالة تؤكد تطبيق العاملين لما تدربوا عليه، وقد تبين أيضاً أن معظم المؤسسات التابعة للقطاع الأهلي تخلو من وظيفة الأخصائي الاجتماعي حيث يوجد أخصائي اجتماعي في ٣٠% منها فقط رغم أهمية الدور الذي يمكن أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي والذي يساعد في توضيح إجراءات حماية الطفل لكل من العاملين والأطفال .

- ورغم أنه يتوفر في الأردن خدمة الخط الساخن للتبليغ عن الإساءة إلا أنه تبين من خلال المقابلات منع الأطفال عدم تمكنهم من استخدامه للتبليغ عن أي إساءة تعرضوا لها.

(٥) الإبلاغ عن حالات الإساءة :

- لا يتم الإبلاغ عن كثير من الإساءات التي تقع على الأطفال للجهات المعنية خارج المؤسسة وتتخذ إجراءات حل هذه المشكلات داخلياً خوفاً من تعرض العاملين للمساءلة القضائية أو حرصاً على سمعة المؤسسة، وعلى الرغم من الإساءات البالغة التي تقع في المؤسسات لم تدل استجابات الأطفال أو العاملين إلى أنه تم الاستغناء عن خدمات مشرف أو عامل تكررت إساءته.
- وفي حال تبليغ وزارة التنمية الاجتماعية عن حالات إساءة وقعت أو تقع على الأطفال من قبل العاملين تشكل الوزارة لجنة تحقيق مع جميع الأطراف المعنية وبعد التأكد من صحة المعلومات يحال الأمر إلى القضاء، ولكن الوزارة لا تلزم المؤسسات الأهلية بهذه الإجراءات وتترك الأمر لها لتتولى التحقق من المعلومات وإحالة القضية إلى الجهة الأمنية المختصة، وفي بعض الأحيان لا تحال القضية إلى أي جهة ويكتفى بإجراءات داخلية، وهذا يقودنا إلى القول بأن وزارة التنمية الاجتماعية لا تفرض نظاماً يحكم إجراءات التعامل مع حالات الإساءة في المؤسسات الأهلية، كما أنه ليس لدى الوزارة إجراءات محددة توضح للأطفال طرق الإبلاغ عن الإساءة وكيفية تصرف المشرفين مع الأطفال عند وقوعها، وعلاوة على ذلك فإن المؤسسات لا تنظم سجلات مخصصة لرصد حالات الإساءة كي تكون متاحة أمام جهات التحقيق الرقابة.

(٦) الحاجات الأساسية:

- **الطعام:**

- رغم تنوع البرنامج الغذائي وتوازنه إلا أنه لا يشتمل على وجبات خفيفة مثل العصرونية والحلويات ومواد التسلية مثل الشيبس والشوكولاته.
- ٤٢% من المؤسسات الأهلية لا تعتمد برنامجاً غذائياً خاصاً للطعام حيث تقرر الإدارة نوعية الطعام والوجبات بشكل غير مبرمج يومياً.
- ٢٥% من المؤسسات يشعر الأطفال فيها أنهم يشعرون بالجوع لعدم كفاية الطعام وخصوصاً وجبتي الإفطار والعشاء بينما أعرب أطفال ٧٥% من المؤسسات بأن تلك الوجبات مشبعة وكافية.
- أشار ٦٧% من أطفال المؤسسات إلى شعورهم بالجوع بين فترتي الغداء والعشاء نظراً لطول المدة الفاصلة بينهما.
- لا يؤخذ رأي الأطفال فيما سيأكلون في أغلب المؤسسات.

- **اللباس:**

- ٣٣% من الأطفال يرون عدم كفاية الملابس لاحتياجاتهم الشخصية وأكدوا مواجهتهم الكثير من العناء والمتمثل بالمماطلة والإهمال نتيجة طلبهم ملابس كافية.
- لوحظ أن ثياب أطفال ٢٣% من المؤسسات كانت رثة ومتسخة.
- لا يترك للأطفال حرية اختيار ملابسهم في عدد كبير من المؤسسات.
- أشار بعض الأطفال في ٣٨% من المؤسسات إلى تبادلهم الملابس فيما بينهم نتيجة لحاجتهم الماسة لذلك.
- ١٤% من المؤسسات لا تراعي خصوصية امتلاك الطفل لملابسه حيث يتم توزيع الملابس بشكل عشوائي بعد إعادتها من التنظيف.

- **الاستحمام:**

- ١٠% من المؤسسات لا تعمل على توفير المياه الساخنة بشكل كاف .
- ١٩% منها لا توفر مستلزمات الاستحمام من ليف وبشاكير وشمبو ونحو ذلك بشكل كاف أو أن هذه الأدوات تكون مشتركة أحياناً بين الأطفال.

(٧) الرعاية الصحية:

- ١٤% من المؤسسات لا تولي مشكلات الأطفال الصحية الاهتمام المطلوب إلا إذا ساءت حالتهم الصحية كثيراً وتطالب المؤسسات الأهالي بمتابعة شؤون أطفالهم الصحية إذا تجاوزت تكاليف العلاج سقفاً معيناً.
- ٣% من المؤسسات فقط توفر طبيباً مقيماً لمتابعة الأطفال صحياً، و١٤% منها توفر ممرضاً يعمل ضمن كادرها الوظيفي، و٥٢% منها يزورها أطباء اختصاص في فترات زمنية تتراوح بين مرة كل أسبوع إلى مرة كل سنة.
- ٤٨% من المؤسسات يتم فيها متابعة الأطفال صحياً بكشف دوري سنوي.

(٨) الصحة النفسية:

الصحة النفسية بمفهومها الواسع تعني الحالة النسبية التي يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه وبيئته بحيث يشعر بالسعادة والرضى، بما يشير إلى خلو الفرد النسبي من الاضطرابات النفسية والجسمية والعقلية، لذلك يمكننا القول بأن الصحة النفسية تتأثر بالاضطرابات السلوكية وبالاضطرابات النفسية على السواء ما يعني عدم إمكان الفصل بينها، من ناحية أخرى فإنه يجب التأكيد على أن هناك علاقة طردية بين وجود الأطفال في دور الإيواء والأحداث واضطراب الصحة النفسية لديهم، ولذلك وكما يشير العميد الدكتور تيسير إلياس / مدير دار البر بالبراعم البريئة فإنه لا بد من العمل على عدم اللجوء إلى إدخال الأطفال لمؤسسات الرعاية والإيواء إلا في ظروف استثنائية جداً والتقليل من مدد إقامة من يتواجد منهم في تلك الدور والمؤسسات، والحرص على إبقاء الأطفال داخل أسرهم الطبيعية مع متابعة مستمرة لمن يحتاج منهم إلى تلك المتابعة وتقديم الدعم المادي للأهالي لمساعدتهم على الوفاء باحتياجات أطفالهم وإيجاد الحلول للمشاكل التي تعترضهم لأن نشأة الطفل وسط أسرته أمر أسلم لنموهم الصحي والنفسي، خصوصاً وأن الإنفاق على الأطفال في المؤسسات يكلف مبالغ مالية كبيرة هذا إذا أردنا أن ننظر إلى الموضوع من الناحية المالية المجردة على الأقل.

- أطفال المؤسسات يعانون من الاكتئاب بدرجة متوسطة ومن القلق أيضاً.
- لديهم شعور عالي بعدم الأمان.
- مفهوم الذات لديهم متدن باستثناء قيمة واحدة هي العدوانية .
- أطفال ٥٧% من المؤسسات لا يشعرون بالراحة ويفتقرون للجو الأسري لسوء معاملة المشرفين لهم والشدة التي تميزت بها أنظمة وقوانين بعض المؤسسات بالإضافة لشيوع جو يسوده الروتين والملل نظراً لغياب البرامج الترفيهية والتأهيلية والمهنية.
- أطفال ٣٣% من المؤسسات لا يحبون مديريهم ومشرفيهم لسوء معاملتهم ولشعورهم بعدم العدالة وتمييز الأطفال عن بعضهم البعض.
- لدى الأطفال شعور عالي بعدم الأمن لبعدهم عن أهلهم وعدم معرفة بعضهم لهويتهم الأصلية إلى جانب خوفهم من الانتقال إلى مؤسسات أخرى وتهديدهم من قبل مشرفيهم بالطرد أو النقل إلى مراكز أخرى غير مقبولة لديهم وجهلهم للمصير الذي ينتظرهم بعد خروجهم من المؤسسة .

- تقدير الأطفال لذاتهم متدن بسبب الطريقة التي يتعامل بها المشرفون معهم والتي تكثر فيها الإهانات والشتائم والانتقاص من كرامتهم والتطرق للحديث عن أوضاع أسرهم والتي كانت سبباً في إلحاقهم بتلك المؤسسات وشعورهم بالنقص لدى مقارنة أنفسهم بأقرانهم في المدرسة.

(٩) المشكلات السلوكية:

- ٨٦% من المؤسسات لا تلبي حاجات الأطفال النفسية على اختلافها الأمر الذي ساعد على ظهور العديد من المشكلات السلوكية لديهم .
- **من أهم المشكلات السلوكية:**

١. التبول اللاإرادي حيث يعاني منه ١١% من أطفال المؤسسات لأسباب منها تعرضهم للإساءة الجنسية، أو بعد زيارة أهلهم أو زيارتهم هم لأهلهم، كما تظهر هذه المشكلة عند الأطفال المستجدين، وقد يكون علاج المشكلة في نظر بعض المؤسسات هو الضرب أو إلزام الأطفال بتنظيف أنفسهم وملابسهم أو التهديد بالتشهير بهم أمام باقي الأطفال.
٢. الخجل والعزلة، وهي مشكلة المستجدين الذين يفضلون البقاء وحدهم.
٣. العدوان والتمرد، ويقابلها العاملون في معظم المؤسسات بالضرب الإهمال والحرمان من المصروف.
٤. المشكلات الجنسية، يعاني الكثير من الأطفال من وجود بعض المشكلات الجنسية القائمة على الموافقة والرضى التام للقيام بالممارسات الجنسية الخاطئة واللجوء لتعليم بعضهم البعض طرق ممارسة العادة السرية واحتفاظ بعضهم بالصور والأشرطة الإباحية.
٥. غياب الأخصائي النفسي عن ٨١% من المؤسسات أدى إلى انعدام الخطط العلاجية بشكلها الواضح مع مشكلات الأطفال السلوكية .

(١٠) اللعب والأنشطة الترفيهية:

- الأطفال في غالبية المؤسسات لديهم شعور عالي بالملل وعدم الراحة نتيجة لقلة البرامج والأنشطة الترفيهية المتوفرة لهم كما أشار أطفال ٦٢% من المؤسسات.
- ١٩% من المؤسسات لا توفر أماكن مناسبة للعب حيث يمارس الأطفال فيها أنشطة اللعب في صالات النوم وغرف المؤسسة المختلفة.
- ٦٧% من المؤسسات لا توفر ألعاباً للأطفال بشكل كافٍ في حين تكون هذه الألعاب تالفة وغير صالحة للاستعمال إن وجدت.
- تتيح ٥٧% من المؤسسات لأطفالها وقتاً للعب خلال اليوم، ويقتصر وقت لعب الأطفال في ٣٣% منها على عطل نهاية الأسبوع.
- يقضي الأطفال معظم أوقاتهم اليومية في مشاهدة التلفزيون حيث يعتبر من أكثر الأنشطة الترفيهية شيوعياً.
- ٢٣% من المؤسسات لا توفر إطلاقاً مكتبات لأطفالها، في حين أن ٧٧% يوفر مكتبات لكن تبين أنها متواضعة وتحوي كتباً قديمة وغير متنوعة، كما أن بعض المؤسسات لا تتيح الفرصة للأطفال لاستعارة الكتب وتبقي بعضها المكتبات مغلقة.

ثانياً: مراكز تربية الأحداث وتأهيلهم:

- **الحاجات الأساسية للأحداث:**

الطعام:

- رغم تنوع البرنامج الغذائي وتوازنه إلا أنه لا يشتمل على وجبات خفيفة مثل العصرونية والحلويات ومواد التسلية مثل الشيبس والشوكولاته.
- يشعر الأطفال بالجوع بين الغداء والعشاء نظراً لطول المدة الفاصلة بينهما وعدم تقديم وجبات خفيفة بينهما.
- لا يؤخذ رأي الأطفال فيما سيأكلون، وإن حدث ذلك فيكون ضمن خيارات الواردة في برنامج الغذاء المعتمد.

اللباس:

- ٤٠% من المراكز فيها تفاوت في درجة نظافة الأطفال.
- لا يترك للأطفال حرية اختيار ملابسهم في عدد كبير من المراكز.
- لا يتوفر لجميع الأطفال خزائن خاصة تمكنهم من الاحتفاظ بملابسهم والعناية بهم.

المصروف: المصروف الممنوح للأطفال لا يعتبر كافيا نظراً وأنهم يستعملونه في شراء بعض الاحتياجات الخاصة، وأحياناً لا يقدم المصروف بشكل منتظم.

الاستحمام: أحياناً تكون مستلزمات الاستحمام من ليف وبشاكير وشمبو ونحو ذلك بشكل كاف أو أن هذه الأدوات تكون مشتركة أحياناً بين الأطفال.

نمط المنامة:

- تعتمد جميع المراكز نمطاً موحداً للمنامات من خلال صالات مفتوحة وقد أبدى الأطفال شعورهم بعدم الراحة في الأسرة وأنها غير آمنة بحيث تتسبب في سقوطهم من الطابق الثاني من السرير.
- ٦٠% من المراكز الأعطية فيها متوسطة النظافة.

- **الرعاية الصحية :** لا يتوفر طبيب مقيم في جميع المراكز، ولا تتوفر خدمات تمريضية أيضاً باستثناء مركز واحد، كما أنه لا يتوفر في هذه المراكز برنامج للوقاية الصحية يتضمن كشفاً دورياً للأطفال.

- **الصحة النفسية :**

- أطفال المراكز يعانون من الاكتئاب بدرجة متوسطة.
- ويعانون بدرجة متوسطة من القلق.
- لديهم شعور عالٍ بعدم الأمن.
- مفهوم الذات لديهم متدن باستثناء قيمة واحدة هي العدوانية.
- الأطفال لا يشعرون بالراحة ويفتقرون للجو الأسري لبعدهم عن أسرهم، ولسوء معاملة بعض المشرفين لهم، وصرامة أنظمة وقوانين بعض المراكز، وعدم وجود أنشطة وبرامج تلبي احتياجاتهم مما أدى إلى شعورهم بأن هذه المراكز عبارة عن سجون.
- العلاقة بين الأطفال والمشرفين تقوم على الاحترام القائم على الخوف منهم، ونادراً ما يشعر الأطفال بحب المشرفين لهم.
- لدى الأطفال شعور عالٍ بعدم الأمن لخوفهم من مجريات القضية التي حوكموا بها، وخوفهم من الانتقال إلى مؤسسات أخرى، أو من العقاب الذي ينتظرهم.

- تقدير الأطفال لذواتهم متدن لعدم إقامتهم مع أسرهم الطبيعية مثل غيرهم من الأطفال، إضافة إلى أنهم يشعرون بأن المجتمع ينظر إليهم نظرة سلبية.

- **المشكلات السلوكية:** من أهم المشكلات السلوكية:
- التبول اللاإرادي، حيث يعاني منه ٨٠% من الأطفال.
- قضم الأظافر، عند حالات قليلة من الأطفال.
- الكذب، ويعتبر من المشكلات الشائعة ويتبعه الأطفال لتبرير أمر ما أو الهروب من الاعتراف بمشكلة.
- السرقة، وهي كذلك من السلوكات المنتشرة بين الأطفال.
- العدوان اللفظي والجسدي يوقعه الأطفال على بعضهم وأحياناً على بعض العاملين في المراكز.
- التدخين، ويعد سلوكاً مقبولاً ومسموحاً به في ٦٠% من المراكز ومعظم أطفال هذه المراكز مدخنين.
- المشكلات الجنسية، ولوحظ حصول ممارسات جنسية بين بعض الأطفال فعلاً.
- تعاطي المخدرات والمسكرات وشم المذيبات الطيارة، وقد دلت استجابات الأطفال حصولها في مركز واحد فقط.

- **الواقع التربوي في مراكز الأحداث:**
- أطفال مركزين فقط يلتحقون بالمدارس ويمتنع عنها الباقون لأسباب منها انقطاع كثير من الأطفال عن المدرسة قبل دخول المركز، وعدم متابعة الأهل أو المراكز إلحاق الطفل إلى المدرسة، وطبيعة القضايا التي دخل بسببها الأطفال المراكز تحظر عليهم الخروج منه خوفاً عليهم.
- هناك تدني ملحوظ في مستوى التحصيل الدراسي لغالبية أطفال المركزين الذين يذهبون إلى المدارس، وقد تبين عدم رغبة بعض الأطفال في مواصلة التعليم والاقتناع بأهميته.
- المساعدة المقدمة للأطفال غير كافية وتفتقر إلى كثير من الوسائل التعليمية، إضافة إلى أن نسبة عدد الأطفال إلى الشخص المسؤول عن متابعة دروسهم غير مناسبة (كل ١٦ طفلاً يتابعهم موظف واحد).
- هناك ضعف في تواصل المراكز مع المدارس، حيث لا يوجد من يقوم بمتابعة الأطفال في مدارسهم، والأهالي لا يسهمون في تقديم مساعدات دراسية لأطفالهم.

- **اللعب والترفيه:**
- بعض المراكز لا يتوفر فيها ملاعب وساحات مناسبة لممارسة الأنشطة الرياضية.

معظم أوقات الأطفال لا تغطى بأنشطة ذات فائدة رغم أوقات الفراغ الكبيرة، ويقضي الأطفال معظم أوقاتهم في مشاهدة التلفزيون مما يبعث على الملل ولا يساعد على تفريغ طاقاتهم أو تنمية مهاراتهم.

المبحث الثاني

العنف الموجه للذات

من أبرز أشكال العنف الموجه إلى الذات وأخطرها قتل النفس أو ما يسمى بالانتحار، وإيذاء الذات، ثم تعاطي المواد المخدرة وكذلك شم المذيبات الطيارة بالنسبة للأحداث الصغار.

أولاً: الانتحار:

يرى البعض أن حجم الانتحار الظاهري في المجتمع الأردني أقل بكثير من حجمه الحقيقي وذلك لأسباب اجتماعية وأسرية ورسمية، فعلى المستوى الاجتماعي هناك أسباب تجعل المجتمع يضغط لإخفاء جريمة الانتحار كوسيلة للمحافظة على الاندماج الاجتماعي بين أفراد المجتمع لأن الانتحار غالباً ما يؤدي إلى مشكلات قد تصل إلى القتل والانتقام ولا سيما إذا كانت الأسباب الكامنة خلفه تتعلق بالعفة وبشرف الأسرة، كما أن الانتحار يؤثر سلباً على مستقبل أفراد ا الأسرة فيتعرض الشخص المنتحر وعائلته إلى العديد من الوصمات الاجتماعية التي يمكن أن تسيء إلى مكانة الأسرة واتجاهات الآخرين نحوها، وينظر للشخص المنتحر إذا كان ذكراً على أنه شخص جبان وأن ما قام به يتنافى وصفات الرجولة التي يجب عليه أن يتحملها، وعلى المستوى الرسمي فإن قضايا الانتحار ولا سيما عند الإناث تحمل معها إشارات تتعلق بجرائم مرتبطة بالجنس خاصة، ولذلك فإن محاولة احتواء المشكلة لصالح أسرة المنتحر هي النزعة السائدة لدى الجهات المعنية بقضايا الانتحار.

وقد توصل **(البداينة، ١٩٩٥)** إلى أن إجمالي عدد محاولات الانتحار للفترة بين عامي ١٩٨٠-١٩٩١ بلغ ٥٠٨٣ حالة، بمعدل ٤٢٣,٦ حالة في السنة، أما حالات الانتحار المكتمل فقد بلغت (٥١١) حالة وبمتوسط مقداره ٤٢,٦ في السنة، وذكرت الدراسة أن المجموع العام لحالات الانتحار قد ارتفع من ٢٧٢ حالة عام ١٩٨٠ إلى ٥٧٣ حالة عام ١٩٨٥ وهو ارتفاع ملحوظ كما نرى، ولكنه ما لبث أن تراجع في الأعوام التالية حيث بلغت أعداده (٥٢٤، ٤٤٧، ٤٧١) في السنوات ١٩٨٦-١٩٨٨ على التوالي.

كما بينت الدراسة أنه لوحظ أن انتشار حالات الانتحار بين الإناث كان أكثر من انتشاره بين الذكور، وبين الشباب أكثر من كبار السن، وبين العزاب أكثر من المتزوجين، وبين الطلاب وربات البيوت والعاطلين عن العمل أكثر من أي فئة مهنية أخرى، كما أن استعمال الحبوب الطبية والمبيدات الحشرية كانتا أكثر الطرق شيوعا في الانتحار، أما من حيث الأسباب فتبين أن الأسباب العائلية قد احتلت المرتبة الأولى من حيث مسئوليتها عن الانتحار.

ووفقاً لإحصاءات مديرية الأمن العام الخاصة بجرائم الانتحار أو قتل النفس بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٣، فإن المملكة شهدت (٣١) قضية انتحار تام خلال عام ٢٠٠٢ ذهب ضحيتها (٣١) شخصاً، وقد لوحظ انخفاض عدد تلك القضايا في هذا العام عما كان عليه في عام ٢٠٠١ والذي بلغت فيه حالات الانتحار (٣٥) حالة، في مقابل (٧) حالات خلال الفترة من ١/١ وحتى ١٦/٥ من العام ٢٠٠٣.

أسباب ودوافع الانتحار:

لا يوجد بطبيعة الحال سبب واحد للانتحار، وقد بينت إحصاءات مديرية الأمن العام أن الخلاف العائلي كان الدافع الأبرز إليه حيث كان وراء (١٠)حالات، ثم المرض النفسي (٩) حالات، ثم الضائقة المالية (٢) حالة، ثم أسباب عاطفية وارتكاب جريمة أخرى بواقع حالة واحدة لكل من هذين السببين، و(٨)حالات كانت مجهولة الأسباب.

الأداة المستخدمة في الانتحار:

تبين الإحصائية أن (١٥) من المنتحرين استخدم السلاح الناري وسيلة لقتل النفس، وقضى (٨)منهم شنقاً، و(٣) ألقوا بأنفسهم من مكان مرتفع، ومثلهم قضوا حرقاً، و(٢) ماتوا بتناول مواد كيماوية كسموم وأدوية.

خصائص الأشخاص الذين قضوا انتحاراً:

- **من ناحية العمر**، لوحظ أن أكثرهم كان من الفئة العمرية الواقعة بين سن ١٨- ٢٧سنة وبلغوا (١٧)ضحية عام ٢٠٠٢، ثم الذين أعمارهم تراوحت من عمر ٢٨-٣٧ سنة وبلغوا (٨) ضحية، ثم من عمر ٤٨سنة فما فوق وبلغوا (٣) ضحايا، ثم من ٣٨-٤٧ سنة (٢) ضحية، ثم الذين أقل من ١٨سنة (١) ضحية.
- **من حيث العمل**، كان (١٤) منهم بلا عمل، و(١٢) يعملون بأعمال حرة، و(٢) كانا من السلك العسكري، وربة بيت واحدة، وطالب، وموظف.
- **من حيث الجنس**، من بين ٣١ مرتكباً لجريمة الانتحار كان منهم (٢) أنثى، والباقي من الذكور.
- **من حيث مكان وقوع الجريمة**، وقعت أكثر تلك القضايا في نطاق العاصمة عمان حيث بلغت (١٨) حالة، ثم في مأدبا (٦) حالات، ثم في إربد والكرك والبادية بواقع حالتين في كل منها، بينما لم تشهد مناطق الزرقاء والمفرق والطفيلة ومعان والعقبة وجرش وعجلون والرمثا وقوع أية حالة.
- **من حيث الجنسية**، جميع المنتحرون أردنيون باستثناء حالتين كانتا من جنسيات عربية أخرى.

ثانياً: إيذاء الذات:

ونعني بإيذاء الذات قيام بعض الأشخاص بإلحاق أذىً ما بأنفسهم من خلال جرح جزء من أجزاء الجسد أو حرقه أو إطلاق النار عليه أو وضع وشم عليه أو بلع مواد معدنية ضارة أو تناول عقاقير سامة أو غير ذلك مما يتوقع أن يسبب الأذى من غير أن يقصد من يقوم بهذا السلوك قتل نفسه، ولكن نتائج تلك المحاولات أو بعضها قد تفضي إلى ما هو غير متوقع فعلياً فتؤدي أحياناً إلى الموت أو الإصابة بحالة عاهة دائمة.

ومن خلال بعض الدراسات والملاحظة الشخصية وجد أن إيذاء النفس أمراً معروفاً وممارساً عند نزلاء السجون وأطفال دور الإيواء والأحداث وكذلك بين العسكريين، وبحسب دراسة حول إيذاء الذات بين العسكريين أطلقت عليه الدراسة[٢٦] ذاتها اسم ظاهرة تبين أن كثيراً من الذين يمارسون العنف ضد أنفسهم يعانون من اضطرابات سلوكية وصعوبات في تكوين علاقات اجتماعية معقولة منذ طفولتهم، كما ظهر أن أكثر من نصف العينة التي أجريت عليها الدراسة أتوا من أسر مفككة كانت تفتقد إلى ارتباط عائلي مقبول، كما وجدت الدراسة أن غالبية العسكريين الذين مارسوا إيذاء الذات هم من صغار السن وحديثي الخدمة العسكرية وغير متزوجين وأن دراسة أغلبهم لم تتعد المستوى الإعدادي، وبناء على هذه النتائج فقد أوصت الدراسة اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية تجاه المجندين كعدم تجنيد صغار السن والأشخاص ذوي المستويات الثقافية المتدنية خاصة إذا كانوا غير ملتزمين بالمدرسة وكذلك المنحدرين من عائلات مفككة وذوي الشخصيات المضطربة وأصحاب الوشم.

---

(٢٣) إلياس، تيسير "**الجوانب المختلفة لظاهرة إيذاء الذات بين العسكريين**"، الخدمات الطبية الملكية،١٩٩١. تقول الدراسة التي أجريت على ستين فرداً من العسكريين الذكور الذين آذوا أنفسهم بأن إيذاء النفس بين العسكريين ظاهرة ليست نادرة في الأوساط العسكرية وهي تحمل تأثيرات سلبية كثيرة على نفس الأشخاص الذين يقومون بذلك وعلى عائلاتهم وزملائهم وعلى القوات المسلحة عموماً.

ويبدو أن لجوء الأطفال في دور الإيواء أو العسكريين في الوحدات أو السجناء في السجون إلى إيذاء أنفسهم يأتي كنوع من محاولات استثارة الآخرين نحوهم أو التنبيه إلى مطالبهم ومشكلاتهم أو الاحتجاج على أوضاعهم غير المرضية في الأماكن التي يتواجدون فيها.

ثالثاً: تعاطي المخدرات:

مضار المخدرات كثيرة و متعددة ومن الثابت علمياً أن تعاطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي وعقله، و أن الشخص المتعاطي للمخدرات يكون عبئاً وخطراً على نفسه وعلى أسرته وجماعته وعلى الأخلاق والإنتاج وعلى الأمن ومصالح الدولة وعلى المجتمع ككل، بل لها أخطار بالغة في التأثير على كيان الدولة السياسي.

إن تعاطي المخدرات يحطم إرادة الفرد المتعاطي وذلك لأن تعاطي المخدرات يجعل الفرد يفقد كل القيم الدينية والأخلاقية ويتعطل عن عمله الوظيفي و التعليم مما يقلل انتاجيته ونشاطه اجتماعياً وثقافياً وبالتالي يحجب عنه ثقة الناس، كما أن تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي انساناً كسولاً ذا تفكير سطحي يهمل أداء واجباته ومسؤولياته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة.

وعندما يلح متعاطي المخدرات على تعاطي مخدر ما، ويسمى بـ((داء التعاطي)) أو بالنسبة للمدمن يسمى بـ(داء الادمان) ولا يتوفر للمتعاطي دخل ليحصل به على الجرعة الاعتيادية فإنه يلجأ إلى الاستدانة وربما إلى أعمال منحرفة وغير مشروعة مثل قبول الرشوة والاختلاس والسرقة والبغاء وغيرها. وهو بهذه الحالة قد يبيع نفسه وأسرته ومجتمعه وطناً وشعباً.

يحدث تعاطي المخدرات للمتعاطي أو المدمن مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة، مما يؤدي الى إساءة علاقاته بكل من يعرفهم، فهي تؤدي الى سوء العلاقة الزوجية والأسرية، مما يدفع إلى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الأطفال وتزايد أعداد الأحداث المشردين، وتسوء العلاقة بين المدمن وبين جيرانه، فيحدث الخلافات والمشاجرات التي قد تدفع به أو بجاره إلى دفع الثمن باهظاً، كذلك تسوء علاقة المتعاطي والمدمن بزملائه ورؤسائه في العمل مما يؤدي إلى احتمال طرده من عمله أو تغريمه غرامة مادية تخفض مستوى دخله.

مشكلة تعاطي المخدرات في الأردن بدأت تأخذ منحىً خطيراً في أواسط التسعينات وتحديداً بعد أن قامت السلطات اللبنانية بإتلاف حقول الحشيش التي كانت تنتج في سهل البقاع بلبنان حيث استغل النقص الحاصل هناك بمادة الحشيش من قبل عصابات الهروين في تركيا والذين باشروا على الفور نشر سمومهم البيضاء لتحل محل الحشيش، والهروين كما معلوم أخطر من الحشيش ولا يمكن للمتعاطي تركها إلا بعلاج قهري، وقد لوحظ الانخفاض الهائل في ضبطيات مادة الحشيش المخدر بعد ذلك في مقابل زيادة ضبطيات مادة الهروين، على أن تلك الكميات الكبيرة كما تفيد إدارة مكافحة المخدرات لم تكن تهدف السوق المحلية حيث أن حجم التعاطي لدينا لم يصل إلى هذا الحد بل لا يزال في أطواره الأولى وإنما كانت في طريقها لدول أخرى كما كان يفيد المضبوطون.

ويمكن القول بأن الأردن شهد حقبتين زمنيتين تجاه تطور انتشار تعاطي المخدرات، الأولى بين الأعوام ١٩٩١-١٩٩٦وبلغت فيها قضايا المخدرات (١٥١٨) قضية، والثانية بين أعوام ١٩٩٧-٢٠٠٢ وبلغت فيها تلك القضايا (٥٠٤٨) قضية، بزيادة تفوق ٣٠٠% عن الحقبة الأولى، وتبعاً لزيادة عدد القضايا المضبوطة فقد ازداد عدد الأشخاص المتورطين فيها حيث بلغ عدهم في الحقبة الأولى (٢٧٦٠) شخصاً أردنياً (إلى جانب ٦٥٣ شخصاً غير أردني)، وفي الحقبة الثانية بلغوا (٧٤٠٨) أردنياً (إلى جانب ٩١٧ غير أردني)، وهذا يعطي نتيجة مفادها ازدياد عدد الأشخاص الأردنيين مقابل غير الأردنيين، فقد كانت نسبة غير الأردنيين في الحقبة الأولى ١٨% مقابل ١١% في الحقبة الثانية وهذا يؤكد انتشار المشكلة داخل الأردن بشكل أكبر عما كانت عليه في السابق، مما دفع المسؤولين إلى القول بأن الأردن لم يعد مجرد ممرٍ للمخدرات بل أصبح مقراً أيضاً وذلك على إثر الارتفاع الكبير في نسبة المتعاطين والمروجين.

عدد المتعاطين للمخدرات والمواد المخدرة :

تبين إحصائيات **إدارة مكافحة المخدرات** تزايد عدد المتعاطين للمواد المخدرة خلال السنوات السابقة بشكل طردي حيث بلغ عددهم عام ١٩٩٨ (٥١٢) شخصاً ثم ازداد عام ١٩٩٩ إلى (٧٤٥) وانخفض عام ٢٠٠٠ إلى (٥٤٠) ثم عاود الازدياد في عام ٢٠٠١ حيث بلغ (١٧١٥) وعام ٢٠٠٢ بلغ (١٥٣٢).

كذلك تبين الإحصاءات أنواع المواد المخدرة المضبوطة والارتفاع الحاصل في كمياتها، فمادة الهروين ازدادت من (٢٦٥) كغم عام ١٩٩٨ إلى (٦٣٠) عام ٢٠٠٢، ومادة الحشيش ازدادت من (١٤٩) كغم عام ١٩٩٨ إلى (٤٥١) كغم عام ٢٠٠٢، والحبوب المخدرة من (٨٥) كغم إلى (٤٢١) كغم، والكوكائين من (٣) كغم إلى (٥) كغم، والمواد المخدرة الأخرى من (١٠) كغم إلى (٢٥) كغم.

ويلاحظ من الأرقام التي اشتملت عليها الإحصائية أن الكميات المضبوطة من الكوكائين كانت بسيطة والتي غالباً ما يتم ضبطها مع أشخاص من خارج الجنسية الأردنية، كما أن كميات الأفيون المضبوطة تذبذبت بين زيادة ونقصان خلال العشر السنوات الأخيرة بسبب عدم وجود أسواق استهلاك في غالب دول المنطقة الأمر الذي تصبح معه المسألة مغامرة غير مجدية بالإضافة إلى أن الأفيون هو المادة الخام التي ينتج منها الهيروين فيستغل في تصنيعه، وفيما يتعلق بكميات الحبوب فإن التضاعف فيها جلي رغم تذبذب كمياتها المضبوطة وذلك بسبب الرقابة التي تتم بالتعاون مع السلطات السعودية وبالتالي ضبط تلك الكميات بعد دخولها الأرضي السعودية، ويشار إلى أنه تم ضبط كمية بسيطة من حبوب الأكستازي MDMA وهو من أخطر المنشطات على الإطلاق.

مركز علاج المدمنين:

حيال ذلك التطور في مشكلة المخدرات والمتعاطين لها تولدت فكرة إيجاد مركز مختص لعلاج المدمنين، وقد بوشر فعلاً بإنشاء ذلك المركز عام ١٩٩٣ والذي قام على أساس التعامل مع المتعاطين من منطلقين، الأول علاج الأشخاص الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم أو من خلال أقاربهم دون إقامة دعوى حق عام بحقهم باعتبارهم مرضى يطلبون الاستشفاء، والثاني علاج الذين يتم ضبطهم إن احتاجوا للعلاج بعد أن يتم تحويلهم للقضاء ويكون علاجهم تحت الاحتياطات الأمنية خارج مركز العلاج كالسجناء الآخرين، وقد لوحظ ازدياد أعداد المقبلين على العلاج في المركز من عام ١٩٩٤ (حيث بلغ عددهم ٥٨ شخصاً) إلى (١٥٢) شخصاً عام ٢٠٠٢.

وقد أشارت إحصائيات **إدارة مكافحة المخدرات** عن الفترة ٢٠٠٤/١/١ لغاية ٢٠٠٤/١٢/٣١ بأنه تم معالجة ١٨٦ حالة في مركز معالجة الإدمان، وقد كان معظمهم يتعاطون الهيروين (١١٩ حالة) والحبوب (٤٥ حالة) والحشيش (٧ حالات)، كما أشارت نفس الإحصائيات بأن معظم الحالات كانوا في الفئة العمرية ٢٠-٢٩ سنة (٨٤ حالة) و الفئة العمرية ٣٠-٣٩ سنة (٧٧ حالة)، كما لوحظ وجود ٢١ حالة في الفئة العمرية ٤٠ سنة أو أكثر و أربعة حالات دون سن العشرين.

رابعاً: تعاطي المذيبات الطيارة بين الأحداث:

يقصد بالمذيبات الطيارة أو المستنشقات: تلك المواد التي تصل إلى الرئة باستنشاقها عن طريق الأنف أو الفم، حيث تمتص بواسطة الأوعية الدموية المنتشرة في الرئة لتصل إلى الدم الذي يحملها إلى المخ وأعضاء أخرى في الجسم.

وتشمل المستنشقات مواد مختلفة مثل المواد الغازية، والأبخرة المتطايرة من سوائل سريعة التبخر، وسوائل أو مساحيق موجودة في بخاخات تندفع محتوياتها على هيئة رذاذ، ومن أشهر أنواعها البنزين، ومزيل طلاء الأظافر، والجازولين، وسوائل التنظيف، ومخلفات الطلاء، ووقود الولاعات الغازية، وصمغ الطائرات، والمواد اللاصقة، ولاصق الإطارات، وغيرها، ويعرف الإدمان بأنه حالة تسمم تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع.

وظاهرة تعاطي المذيبات الطيارة بين الأحداث بدأت تأخذ حيزاً واسعاً في المجتمع الأردني في بداية العقد الماضي، وعرفت بعد نشر مقال في إحدى الصحف المحلية عام ١٩٨٣ عن هذه الظاهرة وأخطارها ومساوئها على المجتمع في إحدى الدول العربية المجاورة وقد أشار البعض بأن نشر ذلك المقال في الصحف المحلية يمكن أن يكون قد دفع ببعض الأحداث إلى تجربة تعاطي تلك المواد ومن ثم الإدمان عليها، بما يشير إذا صح ذلك، إلى مدى تأثير الإعلام في الأفراد وخاصة في فئة الأطفال أو الأحداث والذين يرون فيما ينشر أو يعرض أمراً جديداً يحتاج إلى التعرف عليه.

بلغ عدد الأحداث المضبوطين من قبل الشرطة والمودعين للقضاء والحكام الإداريين بحسب إحصائية **إدارة مكافحة المخدرات** (٣٦٨) حدثاً في الفترة ما بين عام ١٩٩٥-٢٠٠٠، وقد ضبط أكثرهم عام ١٩٩٦حيث بلغ عدد المضبوطين (٩١) حدثاً، ولوحظ أن العدد تناقص في العام التالي وهو عام ١٩٩٧حيث بلغ (٣٢) حدثاً ثم عاود الصعود في الأعوام المتعاقبة تباعاً، ففي عام ١٩٩٨ بلغ العدد (٤٢) حدثاً، وفي عام ١٩٩٩بلغ (٥١) حدثاً، ثم في عام ٢٠٠٠ بلغ (٨٣).

ففي عام ٢٠٠١ تم إجراء دراسة غير منشورة من قبل **إدارة مكافحة المخدرات** في مديرية الأمن العام في ثلاثة مراكز لإصلاح وتأهيل الأحداث تابعة لمديرية الدفاع الاجتماعي في وزارة التنمية الاجتماعية، توصلت إلى أن ٥٢% (٦٣ حدث) من مجموع العينة التي تمت مقابلتها (وعددها ١٢٢ حدث) لديهم خبرة سابقة في إساءة استخدام المواد الطيارة والمذيبات والمواد اللاصقة، وبالرغم من أن هذه الممارسات ليست ممنوعة من قبل القانون ولكنها خطرة جداً على صحة وحياة هؤلاء الأطفال، إن عملية تحديد نسبة حدوث إساءة استخدام المواد تحتاج لدراسة مجتمعات الأطفال الأقل حظاً وذلك للوقوف على أثر بعض العوامل مثل الفقر، والتسرب من المدرسة، والعمل، ودخول مراكز توقيف الأحداث.

خصائص متعاطيي المذيبات الطيارة:

دلت نتائج الدراسة[٢٧] التي أجريت على الأحداث البالغ عددهم (١٢٢) حدثاً في ثلاثة مراكز للأحداث على ما يلي:

- أن ٦٣ حدثاً أجابوا بأنهم سبق وأن تعاطوا شيئاً من المواد الطيارة، منهم ٣ إناث والباقي ذكور، وقد تبين أن غالبيتهم ممن تجاوزوا سن ١٥ عاماً أي بنسبة (٨١%)، وهذا الأمر وإن كان في ظاهره سيئ إلا أنه وبالنظر لعدم تفشي هذه الظاهرة ضمن الفئة العمرية الأولى (١٢-١٦سنة) فإن ذلك مؤشر مريح نسبياً.
- بالنسبة لمهنة هؤلاء الأحداث، فقد تبين أن جلهم من الطلاب على مقاعد الدراسة حيث بلغ عدد الطلاب منهم ٢٧ طالباً أي بنسبة ٤٢%، ثم العاملين بأعمال حرة وبلغوا (٢١) حدثاً، ثم الذين بلا عمل وعددهم (١٥) حدثاً بما يبين أن هذه الآفة يمكن لها أن تغزو الأحداث بغض النظر عن وضعهم التعليمي وأن الجميع عرضة للوقوع في أتونها، وقد تبين أن ٣٢ طالباً من هؤلاء هم من المرحلة التعليمية الأساسية بما نسبته ٥١% تقريباً، ثم ٣٠% منهم في المرحلة التعليمية الثانوية، والباقي ونسبتهم (١٩%) أميون.
- وبالنسبة لأحوال ذوي هؤلاء الأحداث، فقد تبين أن ٥٧% منهم آباؤهم يعملون، وأن ٧١,٥% منهم أمهاتهم لا يعملن، وأن ٦٢% منهم آباؤهم متعلمون و٥٧% أمهاتهم متعلمات، ورغم ذلك فإن الواضح أن الوضع التعليمي للآباء والأمهات لم يحل دون وقوع الأبناء في ذلك الخطر.

---

(٢٤) الطراونة، أنور سلامة، **ظاهرة الإدمان على المذيبات الطيارة بين الأحداث في الوطن العربي، دراسة تحليلية**، مديرية الأمن العام، إدارة مكافحة المخدرات، ٢٠٠١. وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتعاطي المذيبات الطيارة والآثار المترتبة على هذا التعاطي بالنسبة للفرد والمجتمع على حد سواء، وقد تناول البحث مجموعة من النسب الإحصائية المتعلقة ببعض الدول العربية كمجتمع للدراسة، وأفرد مساحة أكبر لمجتمع المملكة الأردنية نظراً لوفرة المعلومات، وقد تكونت عينة البحث من ١٢٢حدثاً من نزلاء مراكز تربية الأحداث في المملكة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

- وبالنسبة للحالة المالية لأسر الأحداث المتعاطين فقد تبين أن ٧١% من أسرهم تقريباً تقل دخولهم عن ٣٠٠ دينار شهرياً، وقد يفسر هذا الأمر خروج بعض الأحداث إلى العمل لعدم كفاية الدخول المالية لعائلاتهم حاجات أفرادها بما يعرضهم للانحراف، ويؤكد ذلك ما تبين من الدراسة أن أكثر من ٥٠% من الأحداث يقل مصروفهم الشهري عن ٢٠ ديناراً بحسب الدراسة.
- كما تبين أن ٦٧% تقريباً من هؤلاء الأحداث هم من سكان المدينة، وأن ٢٩% منهم من سكان القرى، والبقية من سكان البادية.
- أما عن الظروف الاجتماعية فقد تبين أن ٣٣% من أفراد العينة كان لوالدهم أكثر من زوجة، وأن ١٧,٥% منهم آباؤهم متوفون، و١٣% والداهم متوفيات، وأن ٢١% منهم والداهم مطلقات، بما يفضي إلى بعض المعاناة الاجتماعية التي يتعرض لها بعض الأحداث والذي قد يدفعهم إلى التأثر بأحوال عدم الاستقرار الأسري.

ظروف تعاطي المواد الطيارة:

حول كيفية معرفة هؤلاء الأحداث المتعاطين عن المواد الطيارة، أجاب ٧٨% من الأحداث الذين أجريت عليهم الدراسة أنهم عرفوا عنها من خلال المعارف والأصدقاء، وأجاب ١٧,٥% منهم أنهم عرفوها من خلال مصادر مختلفة لم يحددوها، وعن كيفية اكتسابهم هذه العادة السيئة، أجاب ٦٨% منهم بأنهم اكتسبوا هذه العادة عن طريق أصدقائهم، وأجاب ٦,٥% أنهم اكتسبوها من المدرسة وبمثل هذه النسبة من الصحف، وأجاب ١٩% عن جهله بالمصدر، وأشار ٦٨% منهم أنهم مرتبطون بأصدقاء يمارسون استنشاق تلك المواد مما يؤكد تأثير الأصدقاء ورفاق السوء تحديداً على تلك الحالات، وتبين من خلال الدراسة أن أهم عامل من العوامل التي تؤدي بالحدث إلى تعاطي تلك المواد الضارة هو المشاكل العائلية، ورفاق السوء، وقد احتلت نسبة كل سبب من هذين السببين من خلال الإجابات (٢٥,٥%)، ثم جاء وقت الفراغ وبنسبة ١٧,٥%، ثم غياب رقابة الأهل بنسبة ١٦%، ثم الهروب من الواقع بنسبة ٩,٥%، وعن أماكن تعاطي تلك المواد أجاب ٧٠% من أفراد العينة بأن المكان المفضل لهم لممارسة استنشاق المواد الطيارة هو الأماكن المهجورة، و١١% أجابوا بأن الأماكن العامة هي الأماكن المفضلة، ثم البيت والمدرسة بنسبة ٥% لكل منهما، وفيما يتعلق بنوع المادة المستنشقة أو التي يتعاطها هؤلاء الأحداث فقد كانت النسبة الأكبر لشم الآغو والغراء وهي ٥٧%، ثم مادة التنر بنسبة ٢٤%، ثم البترين بنسبة ٥%، و١٤% من أفراد العينة لم يحددوا المادة. وأشار ٥٦% أفراد العينة أنهم يحصلون على تلك المواد من خلال محال البيع، و٢٤% منهم يحصلون عليها من الأصدقاء، و٣% من المترل، و١٧% لم يحددوا مصادرهم. وعن عدد مرات التعاطي في اليوم الواحد، أجاب ٢٩% من أفراد العينة أنهم يتعاطونها مرة واحدة في اليوم، وأشار ١٩% منهم أنهم يتعاطونها مرتين، و١٤% يتعاطونها ثلاث مرات، و١٦% يتعاطونها أربع مرات كل يوم.

أثر المذيبات الطيارة على المتعاطين:

من ناحية الشعور لدى استنشاقها فقد أشار ٤٣% من أفراد العينة أنهم يشعرون بالخوف, وأشار ٣٨% منهم أنهم يشعرون بالارتياح، و لم يحدد ١٩% إجابتهم.

ومن ناحية تأثير تلك المواد فقد أجاب ٤٨% من الأحداث أنهم يتعرضون لفقدان الوعي بعد استنشاقها، وأجاب ١٩% منهم أن يتعرضون للغثيان، و١٤% يشعرون بالحرية، و٨% يعتقدون أنهم يحققون ذواتهم.

المبحث الثالث

العنف الجماعي

هناك عدة أشكال للعنف الجماعي، ويمكن الحديث هنا عما يمكن أن يكون أكثر أشكال العنف الجماعي وضوحاً في الأردن، وهو **الجلوة العشائرية أو الجلاء.**

فعندما يعتدي إنسان على آخر فالأصل أن تكون المسؤولية شخصية تقع على الفاعل ولا تعدوه، ولكن في النظام القضائي للبدو فإن العشيرة كلها تتحمل تلك المسؤولية، وبالمقابل فإن عشيرة المعتدى عليه تتحمل مسؤولية إيقاع العقوبة بطريق الثأر عليها، فالمسؤولية عندهم جماعية وليست فردية، ولذلك نجد أنه حينما تقع الجريمة تتعرض عشيرة الجاني لأعمال انتقامية من قبل عشيرة المجني عليه تظهر على شكل اعتداء على حياة أفراد العشيرة الأولى أو أموالهم ومواشيهم بإفنائها أو نهبها بما يوحي بأن المجتمع البدوي يسير في طريق حرب أهلية طاحنة لولا وجود مؤسسات الأمن الرادعة.

وتقوم المسؤولية في قضاء البدو على رابطة القرابة الدموية من ناحية الأب، فيهب أقارب المجني عليه لنصرته إذا وقعت عليه جريمة ما، والقاعدة العامة عندهم هي (أنا وأخوي على ابن عمي وأنا وابن عمي على الغريب) وهذه القاعدة توضح مدى مرونة إطار المسؤولية ضيقاً واتساعاً، فبينما تضيق وتقتصر على المتضرر وإخوانه إن وقع الاعتداء من قبل أبناء العمومة الواحدة، فإنها تتسع أكثر لتشمل الأخوة وأبناء العمومة إذا وقع الاعتداء من قبل فخذ آخر من العشيرة، ثم تتسع أكثر من ذلك حتى تشمل العشيرة بكاملها إذا وقع الاعتداء من قبل عشيرة أخرى.

ولتوزيع المسؤولية بين عشيرة الجاني فإن القضاء البدوي يعتمد طريقة تسمى العد والطلوع وهي ما يطلق عليه اليوم بمبدأ تحديد المسؤولية وذلك لحصر مسؤولية الجريمة بين أقل عدد ممكن من أفرد العشيرة، والعد هو أن يقوم خبراء الأنساب بتقرير أقارب الجاني من الدرجة الرابعة والذين هم سيتحملون مسؤولية الجريمة معه بالتضامن، أما باقي الأقارب فتسقط عنهم المسؤولية ليعفوا بعد ذلك من تبعاتها، والطلوع يعني الإعفاء من المسؤولية الجماعية حتى لا يتحول الأمر إلى حرب طاحنة بين العشائر.

العقوبات:

الجلاء أو الجلوة تعتبر واحدة من العقوبات التي تواجهها عشيرة الجاني مجتمعة، وهو يعني النفي أو الإبعاد من ديرة العشيرة إلى ديرة أخرى غريبة، فقد وجد البدو أن الجلاء هو من أهم العوامل التي تسهم في تخفيف وقع الجريمة لأنه يضع حداً للمضاعفات التي يتوقع نشوئها من أعمال ثأر وانتقام فيما يسمى (فورة الدم) خاصة وأن الجلاء يتم فور ارتكاب الجريمة، فتلزم عشيرة الجاني بالرحيل عن ديرتها مع مواشيها وممتلكاتها إلى منطقة أخرى، والجلاء لا يحصل إلا في ا لجرائم الخطيرة مثل القتل وقضايا العرض.

ويمكث الجالون في المجلى وهو المكان الذي ارتحلوا إليه طلباً للأمن إلى أن تحل القضية عن طريق الصلح أو القضاء، ويكون لهم بعد ذلك العودة إلى ديرتهم واستئناف حياتهم من جديد، أما إذا لم تحل القضية بسبب تعنت أقارب المجني عليه فإنه لا يسمح للجالين العودة إلى ديرتهم ويكون حينها لزاماً على الجالين البقاء بعيداً في المجلى، إلا أن بعض العشائر تسمح للجالين بالعودة بعد أن يمضوا مدة سبع سنوات في المجلى وبعضهم لا يسمحون بذلك قبل إمضاء الجالين مدة لا تقل عن ٣٥ سنة وبشروط[٢٨].

وتظهر صورة العنف واضحة في هذه الطريقة في معالجة الأمور، إذ يتحمل أفراد عشيرة بأكملها مسؤولية عمل ارتكبه فرد واحد منها وهذا حياد عن الحقيقة، لأن المسؤولية يجب أن تكون شخصية[٢٩] يتحملها شخص الجاني وليس أقاربه الأبرياء، ثم إن

---

(٢٥) لمزيد من المعلومات عن هذا الموضوع، أنظر: أبو حسان، محمد، **تراث البدو القضائي نظرياً وعملياً**، منشورات دائرة الثقافة والفنون.

(٢٦) فقد قال الله تعالى في كتابه الكريم مقرراً شخصية المسؤولية **(ولا تزر وازرة وزر أخرى)** سورة الأنعام/١٦٤.

الجلوة تنطوي على صورة أخرى من صور العنف تتمثل في إجبار عشيرة المعتدي على الارتحال القسري ومفارقة الوطن والبيوت إلى موطن آخر غريب لن يتحقق فيه ما يتحقق في الموطن الأصل من استقرار وراحة، هذا إلى جانب ما يترتب على ذلك من ضياع كثير من الحقوق والخصوصيات سيما فيما يتعلق بالأعمال والأملاك فيضطر الناس إلى ترك أموالهم وأعمالهم وقد يترتب على ذلك فقدانها تماماً كما يضطرون إلى ترك منازلهم وسكناهم التي ألفوها واعتادوا عليها إلى مساكن أخرى ليست لهم، هذا كله فضلاً عن حالة الخوف والترقب من احتمال قتل أحدهم أو بعضهم كثأر من العشيرة الأخرى.

وبحسب إحصائية **وزارة الداخلية** حول قضايا الجلوة العشائرية في المملكة فإن هناك ١٦٠ جريمة قتل تمت فيها الجلوة العشائرية حتى منتصف عام ٢٠٠٣ ولم تنته لتاريخه بصلح أو بغيره، وقد تركزت معظم تلك الحالات في العاصمة عمان حيث بلغ مجموع حالات القتل المفضي إلى الجلوة (٣٦)، ثم في إربد وبلغت (٣١) حالة، ثم في الزرقاء وبلغت (١٨) حالة، وتراوحت بين (٨) إلى (١١) في كل من محافظات البلقاء والطفيلة والكرك والمفرق وجرش وعجلون ومعان والعقبة، وكان أقلها في مأدبا وبلغت (٤) حالات.

الفصل الثالث

أساليب العمل لمواجهة العنف

مشكلة العنف متعددة الوجوه وذات جذور بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية وبيئية، ولا يوجد حل بسيط أو وحيد للمشكلة، والأكثر من ذلك أنه يجب التصدي للعنف على أكثر من صعيد وفي قطاعات متعددة من المجتمع في آن واحد، وبالاعتماد على المنظور الإيكولوجي يمكن لبرامج وسياسات الوقاية من العنف أن تستهدف الأفراد والجماعات عموماً وأن تقدم بالتعاون مع القطاعات المختلفة في المجتمع من المدارس والمحاكم وأماكن العمل والمؤسسات المختلفة، والوقاية تكون أكثر نجاحاً إذا كانت شمولية تقوم على أسس علمية، وبشكل عام فإن التداخلات الباكرة المستديمة تكون أكثر فاعلية من البرامج القصيرة الأمد.

أساليب العمل في تقرير منظمة الصحة العالمية:

عرض تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة والعنف عدداً من البرامج الواسعة والهادفة إلى كبح العنف والتصدي له، ونعرضها بشكل ملخص للإفادة منها وربطها مع الأساليب المحلية التي تنتهج هنا في الأردن، وهذه الأساليب هي:

أولا : الأساليب الفردية:

يركز العمل على المستوى الفردي على تحقيق غرضين: تشجيع المواقف الصحية والسلوكية السليمة للأطفال والفتيان لحمايتهم أثناء نموهم، وتغيير المواقف والسلوكيات عند الأفراد الذين أصبحوا عنيفين أو معرضين لخطر إيذاء أنفسهم، ويهدف بشكل خاص إلى التأكيد على أن الناس يمكنهم حل خلافاتهم دون اللجوء للعنف، وتشمل هذه الأساليب التي تركز على المعتقدات والسلوكيات الفردية ما يلي:

- **البرامج الثقافية والتعليمية**، كحوافز للطلاب لتكميل تعليمهم حتى الثانوية، والتدريب المهني للطلاب الفقراء من الفتيان والشباب، وتقديم برامج تزود بمعلومات عن الكحول والمخدرات.
- **برامج التنمية الاجتماعية:** وهي برامج الإغناء قبل المدرسة، والوقاية من الانحراف، ومساعدة الأطفال والمراهقين على تطوير مهاراتهم الاجتماعية، وتهدف هذه البرامج إلى تحقيق النجاح في المدرسة والعلاقات الاجتماعية وضبط الغضب وحل الصراعات وتطوير المنظور الأخلاقي.
- **برامج علاجية**، بما فيها تقديم المشورة لضحايا العنف أو الواقعين تحت خطر إيذاء أنفسهم، ومجموعات الدعم والمعالجة السلوكية للاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى المصاحبة للانتحار.
- **برامج المعالجة بالمداواة للأشخاص المعرضين لاحتمال خطر إيذاء أنفسهم**، وتشمل الذين يعانون من الاضطرابات السيكولوجية.

وتختلف فعالية هذه الأساليب المختلفة بحسب العوامل المختلفة، فبرامج التطوير الاجتماعي التي تؤكد على الكفاءات والمهارات الاجتماعية هي من بين أكثر الاستراتيجيات فعالية للوقاية من عنف الفتيان، ولكن يبدو أنها أكثر فعالية عندما تطبق على الأطفال في المراحل قبل المدرسة أو في سن المدرسة الابتدائية أكثر من تطبيقها على طلاب المدارس الثانوية.

ثانياً: أساليب العلاقات:

تركز هذه الأساليب على التأثير في أنماط العلاقات التي يشكلها الضحايا والجناة مع أكثر الناس تداخلاً معهم وتستهدف مشاكل توعية للأسر مثل الخلافات الزوجية وفقدان الروابط العاطفية بين الآباء والأطفال وتشمل هذه الأساليب التي تستهدف العلاقات:

- **التدريب على الأبوة**، بهدف تحسين العلاقات العاطفية بين الآباء والأبناء ومساعدة الآباء على تطبيق طرق التربية الحديثة وضبط أنفسهم أثناء معاملة أبنائهم.
- **برامج المراقبة**, وهذه البرامج تتلاءم مع الفتيان أو اليافعين خاصة المعرضين لخطر نشوء سلوك معاد للمجتمع مع وجود شخص بالغ من خارج العائلة بقصد الرعاية فيعمل كنموذج أو مرشد.
- **برامج المعالجة العائلية**، وتهدف إلى تحسين الاتصالات الداخلية بين أفراد العائلة، وتعليم مهارات حل المشاكل لمساعدة الآباء والأطفال.
- **برامج الزيارات المنزلية**، وتشمل زيارات منتظمة من قبل ممرضة أو أحد مهنيي الصحة إلى منازل الأسر التي هي بحاجة خاصة للدعم والإرشاد لرعاية طفل أو حيث يوجد تعرض لخطر سوء معاملة الطفل.
- **التدريب على مهارات العلاقات:** وتجمع هذه البرامج سوية مجموعة مختلطة من الرجال والنساء مع مسهل لهذه العملية بقصد استكشاف المواضيع الخاصة بالجنس الاجتماعي والعلاقات التي تلعب دوراً في العنف، وتعليم مهارات الحياة.

ثالثاً: الجهود المرتكزة على المجتمع:

وتكمن في رفع الوعي الشعبي نحو العمل الجماعي والتصدي للأسباب المادية والاجتماعية التي تؤدي إلى العنف، وتشمل:

- **حملات التثقيف الشعبي** التي تستخدم الوسائل الإعلامية الكبيرة لاستهداف المجتمع بالإجمال أو الحملات التثقيفية لبعض المواقع الخاصة كالمدارس وأماكن العمل وغيرها.
- **تعديلات على البيئة المادية**، كتحسين إنارة الشوارع وإنشاء طرق آمنة للأطفال والفتيان، ومراقبة وإزالة الملوثات البيئية التي يمكن أن تؤثر على نمو الأطفال وتطورهم.
- **النشاطات خارج المناهج** للفتيان كالرياضة والمسرح والفن والموسيقى.
- تدريب العاملين في المهن المختلفة كالشرطة والصحة والثقافة والتعليم بحيث يصبحون قادرين بشكل أفضل على تحديد الأنماط المختلفة من العنف ومواجهتها.
- **تنظيم الفعاليات الاجتماعية** لإنشاء الشراكة بين الشرطة ومجموعات مختلفة على المستوى الاجتماعي.
- **برامج مخصصة لبعض المواقع الخاصة** كالمدارس وأماكن العمل ومعسكرات اللاجئين ومؤسسات الرعاية، وتركز هذه الأنماط من البرامج على تغيير البيئة المؤسسية بوساطة السياسات والدلائل الإرشادية والبروتوكولات المناسبة.
- المداخلات الاجتماعية المنسقة مع إشراك كثير من القطاعات والتحول باتجاه تحسين الخدمات والبرامج.

رابعاً: الأساليب الاجتماعية:

وتركز على العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وكيف يمكن لها أن تعطي شكلا معينا للمواقع المختلفة وللمجتمعات بأسرها، وتضم:

- **المعالجات التشريعية والقضائية**، كسن القوانين أو تحسينها ضد العنف الجنسي والعنف المرتكب بواسطة القرناء أو ضد العقوبات البدنية للأطفال، وقوانين الإبلاغ الإجبارية لانتهاك الأطفال والشيوخ، وإجراءات لحالات التعامل مع العنف المنزلي والجنسي.

- **المعاهدات الدولية:** وهي ذات قيمة كبيرة لتحقيق الأهداف الإعلامية الدعائية.
- **التغييرات السياسية** لإنقاص الفقر ورفع الظلم، وتحسين دعم الأسر كالمساعدات الاجتماعية وبرامج التطوير الاقتصادية والتوظيف والاستخدام، وتحسين الثقافة والتعليم، والحد من الهجرة الأبوية، وترتيب استخدام الأمومة ورعاية الطفولة.
- **الجهود لتغيير المعايير الثقافية والاجتماعية**، وهذه أمور مهمة عند تناول قضايا الجنس الاجتماعي والتمييز العرقي والممارسات التقليدية المؤذية.
- **تنفيذ برامج الحد من التسلح وتسريح الجنود** في الدول الخارجة من الصراعات بما في ذلك تقديم وظائف بديلة للمقاتلين السابقين.

الحد من العنف في الأردن

تقييم التجربة الأردنية في مجال الحد من العنف في الأردن:

ذكرنا أن الاهتمام بهذه المشكلة ازداد مؤخراً عما كان عليه في السابق مما أعطى الأمر زخماً إضافياً أتاح للعاملين والدارسين مساحة إضافية للخوض في مجال المشكلة ووصفها ومناقشة الحلول المناسبة لها، ومن ذلك فقد حاول المشاركون **في ورشة العمل الأولى التي عقدت حول العنف والصحة**[٣٠] في ٥ شباط ٢٠٠٣ رسم تقييم أولي للتجربة الأردنية في مجال الحد من العنف وذلك باستذكار إيجابيات التجربة والتنبيه إلى سلبياتها، وكذلك مراجعة الصعوبات والتحديات التي تعوق العمل وسرعة الإنجاز ، وذلك للإفادة منها إبان وضع استراتيجيات حماية الأسرة، وكان التقييم على النحو التالي:

أولاً: الإيجابيات:

تمثلت إيجابيات تجربة الفترة القصيرة الماضية بعدة أمور منها الاعتراف على المستوى الرسمي بوجود هذه المشكلة، وزيادة وعي المجتمع عموماً لمخاطرها وخاصة المراقبين والعاملين في المجالات الاجتماعية مما أدى إلى تحقيق نوع من الحساسية ضد أشكال العنف الأسري وممارساته، وكذلك من الإيجابيات التركيز المتزايد على حقوق الطفل والأسرة، وإنشاء مؤسسات حكومية وغير حكومية جديدة تعمل في هذا المجال، وقيام بعض الجهات بحملات توعية مجتمعية، وتضافر جهود عدة مؤسسات للعمل معاً كشركاء، والشعور بأهمية التنسيق وأهمية التشريعات المناسبة وأهمية الاستراتيجية الوطنية الشاملة، وتأسيس المشروع الوطني لحماية الأسرة, وتأسيس إدارة حماية الأسرة في الأمن العام، وكذلك برنامج حماية الطفل التابع لمؤسسة نهر الأردن، وإنشاء دار الأمان للعلاج والتأهيل ومركز النصر للوقاية والتدخل، ومركز الطفل والأسرة للتدريب على التنشئة والتربية والتعامل مع الأطفال, والتخصص والعلمية الدقيقة في قسم الطب الشرعي للأطفال والنساء الضحايا الأحياء والأموات، ووجود مدخلات منهجية وأدوات وقائية لمرحلة الطفولة المبكرة في وزارة التربية والتعليم، وتدريب القضاة والتدريب على التسجيل بالفيديو واستعماله في المحاكم خصوصاً في قضايا الأطفال المساء إليهم.

---

(٢٧) الورشة انعقدت في ٥ شباط ٢٠٠٣ عقب إطلاق منظمة الصحة العالمية تقريرها حول الصحة والعنف في ا لأردن، واستمرت الورشة الوطنية التي عقدها المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الأمم المتحدة مدة يومين.

ثانياً: السلبيات: وتمثلت بمحدودية الموارد المالية التي يمكن أن تسهم في التخطيط والإعداد لمواجهة المشكلة، وثقافة العيب التي تعيق في كثير من الأحيان الناس عن الأخذ بالحقائق، والفهم الخاطئ لتعليمات الأديان عند قطاع غير بسيط من الأفراد.

ثالثاً: الصعوبات والتحديات:

ونعرضها فيما يلي مقسمة بحسب موضوعاتها كالتالي:

- **صعوبات اقتصادية**، وتتمثل في: الفقر، والبطالة، وعمالة الأطفال، ونقص المتخصصين في حقول علم النفس الإكلينيكي وعلم الخدمة الاجتماعية والطب النفسي.
- **صعوبات اجتماعية**، وتتمثل في: نقص التأمينات، وما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية كالسيطرة الذكورية، وبعض العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية والأعراف السائدة.
- **صعوبات قانونية وتشريعية، مثل:** الثغرات القانونية في بعض القوانين والأنظمة والتعليمات، وعدم تفصيل بعض التشريعات، وتطبيقات خاطئة للقوانين، والنقص التشريعي، وعدم وضع المواصفات والمعايير والبروتوكولات للمؤسسات العاملة مع الأطفال والنساء، والعقوبات غير الرادعة لمسببي العنف والتي من شأنها أن تأخذ على أيديهم وأيدي غيرهم ممن قد يقومون بتصرفات مماثلة.
- **صعوبات مؤسسية، مثل:** ضعف التنسيق بين المؤسسات وفقدانها أحياناً، وقلة المؤسسات الموجودة المتخصصة في هذا المجال، وقلة تدريب وتأهيل المؤسسات القائمة والتي تتعامل مع النتائج المستهدفة، وعدم وضوح مرجعية الشكاوى التي موضوعها العنف.
- **صعوبات عملية، مثل:** منظومة أخلاق العمل الموجود في الأردن والتي لا تتناسب مع العمل في مجال العنف الأسري فالحاجة ضرورية لإيجاد منظومة أخلاق ونظام عمل جديد، وجهل العاملين مع الأطفال بالقوانين الخاصة بحماية الأطفال، وعدم تناسب مواصفات المحاكم الحالية مع حقوق الضحايا للعنف الأسري وعنف الأطفال، وعدم وجود خدمات الصحة النفسية والجسمية في المدارس، والحاجة لوجود أخلاقيات معلنة ومعتمدة للمهن الخاصة بخدمة ورعاية الأطفال، والصعوبات القانونية في التبليغ عن حالات العنف، وعدم وجود استراتيجية وطنية معتمدة لحماية الأسرة والحد من العنف، وعدم تواجد مختصين في علمي نمو وتطور الأطفال والعائلة مع المشرعين لتعديل وتطوير القوانين والتشريعات.
- **صعوبات سلوكية، مثل:** السلوكات الخاطئة عند بعض الناس والتي يفهم منها أو تنطوي على عنف بشكل ما، وخوف الضحايا وأهلهم من التعامل مع الأمن العام والمحاكم، وثقافة العيب في مواجهة المشكلة.
- **صعوبات ثقافية، مثل:** الغزو الثقافي، وقلة التثقيف، والتخصص على مختلف المستويات في كافة القطاعات، والجهل بأخلاقيات الدين.
- **صعوبات معلوماتية، مثل:** أن الأدبيات ليست باللغة العربية، وحقوق التأليف والترجمة والنشر عملية تحتاج إلى أصول ودقة.
- **صعوبات علمية، مثل:** سطحية وضحالة وعدم تناسب التخصصات الجامعية بالعمل مع الأطفال والأسر، والبناء الإنساني الشخصي والثقافي للعاملات والعاملين في حقول التربية والتعليم وتنشئة الأطفال غير المناسب، ونقص تخصصات علم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكي وعلم نفس الأطفال وعلم تمريض الأطفال والطب النفسي للأطفال وعلم نمو وتطور الأسرة وعلم نمو وتطور الطفل، وعدم وجود محامين مختصين بالأطفال في جميع المحاكم الشرعية في قضايا الطلاق وفي المحاكم النظامية، والحقيقة أن حصر هذه الصعوبات والتحديات المتوقعة خطوة مهمة أمام العمل على تذليلها وإنهاء دورها في الخطوات القادمة من العمل ضد العنف وأشكاله لضمان نجاح العمل ونجاح وضع استراتيجياته على السواء.

الصحة والعنف في التشريعات والقوانين الاردنية:

عند الحديث حول التشريعات القانونية المتعلقة بالعنف والصحة، نجد أن كلاً من قانون العقوبات وقانون الصحة العامة قد تناول الاحكام العامة المتعلقة بذلك، وبناء عليه نورد أهم النقاط الواردة في هذين القانونين وذلك ببيان الأمور الإيجابية التي عالجها القانون وترتب عليها التخفيف من العنف، و الأمور السلبية التي تحتاج إلى إعادة نظر والتي قد يكون لها دور في زيادة العنف عند التطبيق العملي للنصوص.

أولاً: قانون العقوبات وتعديلاته رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠:

١- فيما يتعلق بنص المادة ٢٩٤ والذي ينص على :" من واقع أنثى (غير زوجه) أكملت الخامسة عشرة و لم تكمل الثامنة عشرة من عمرها عوقب بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن خمس سنوات." نجد أن العقوبة المفروضة على الشخص الذي يقوم باغتصاب أنثى لم تكمل الثامنة عشرة من عمرها (طفلة) أقل من تلك المفروضة على من يقدم على اغتصاب أنثى تجاوزت الثامنة عشرة من عمرها وفقاً لنص المادة/ ٢٩٢ من القانون والتي تنص على:" ١. من واقع أنثى (غير زوجه) بغير رضاها سواء بالإكراه أو بالتهديد أو بالحيلة أو بالخداع عوقب بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن عشر سنوات." في الوقت الذي تكون فيه الأنثى التي تقل عن ثمانية عشرة سنة من عمرها ذات قدرة أقل على المقاومة ومن الممكن استغلالها بصورة أسهل.

كما أن المشرع أدرك هذه الفكرة وجاء في نص الفقرة الثانية من المادة/٢٩٢ وشدد العقوبة على من يقوم باغتصاب أنثى تقل عن الخامسة عشرة لتصل العقوبة إلى الإعدام.

لذلك كان على المشرع التسلسل في العقوبات بحيث تكون عقوبة اغتصاب أنثى أقل من ثمانية عشرة عاماً تتساوى أو تزيد على عقوبة من يغتصب أنثى تجاوزت الثامنة عشرة من عمرها.

٢- إذا كان المعتدى عليه في جريمة هتك العرض قد أتم الخامسة عشرة من عمره و لم يتم الثامنة عشرة من عمره، وكان المعتدي من غير الموصوفين في المادة/ ٢٩٥ والتي نصها:" ١. من واقع أنثى أكملت الخامسة عشرة و لم تكمل الثامنة عشرة من عمرها وكان الجاني احد أصولها سواء كان شرعيا أو غير شرعي أو واقعها احد محارمها أو من كان موكلا بتربيتها أو رعايتها أو له سلطة شرعية أو قانونية عليها عوقب بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن عشر سنوات .

٢. ويقضى بالعقوبة نفسها اذا كان الفاعل رجل دين أو مدير مكتب استخدام أو عاملا فيه فارتكب الفعل مسيئا استعمال السلطة او التسهيلات التي يستمدها من هذه السلطة." لا تشدد العقوبة ويبقى الحكم مدرجاً ضمن المادة/ ٢٩٦ أو المادة/ ٢٩٨، لذلك لا بد من رفع السن في المادتين إلى ثمانية عشرة سنة بدلاً من الخامسة عشرة حتى تشمل هذه الفئة في الحماية سواء كان هتك العرض بعنف أو بدون عنف.

٣- عمل المشرع على حماية الطفلة التي لم تتم الخامسة عشرة من عمرها في حالة تعرضها للاغتصاب وفرض عقوبة الإعدام على من يقدم على هذه الجريمة بدلاً من الأشغال الشاقة المؤبدة مدة لا تقل عن عشر سنوات.

٤- كما أن المشرع عمل على تشديد العقوبة لتصل إلى عشر سنوات في المادة/ ٢٩٥ إذا كان مرتكب الجريمة (الاغتصاب) أحد أصول المجني عليها سواء أكان شرعياً أو غير شرعي أو واقعها أحد محارمها، أو من هو موكل بتربيتها أو كان رجل دين أو مدير مكتب استخدام أو عاملاً فيه.

٥- تعمد المشرع تشديد العقوبة على جريمة هتك العرض الواقعة على من لم يتم الخامسة عشرة من عمره أو كان مصاباً بعجز جسدي أو نقص نفسي وذلك مراعاة لسهولة استغلال هذه الفئة وعدم قدرتها على المقاومة.

٦- وشدد المشرع العقوبة على الجاني في جريمة الاغتصاب وهتك العرض في حالة ما إذا أدى الفعل إلى إزالة البكارة أو إصابة المجني عليه بمرض الزهري أو وفاة المجني عليه، ويضاف إلى أنه يفترض أن يعمل المشرع على تشديد العقوبة متى ما أصيب المجني عليه بأي مرض من الأمراض المنقولة جنسياً بصورة عامة كمرض الإيدز مثلاً.

٧- نصت المادة/ ٥٢ على فكرة صفح الفريق المتضرر ووقف الدعوى بناء على ذلك متى ما كانت إقامة الدعوى تتوقف على اتخاذ صفة الادعاء بالحق الشخصي، كما أتاحت للمحكمة الأخذ بالأسباب المخففة التقديرية وأن تخفض العقوبة إلى الحد الأدنى، ويظهر من التطبيق العملي أن المحكمة تعتبر إسقاط الحق الشخصي من الأسباب المخففة التقديرية التي يمكن معها تخفيف العقوبة، وبما أن قضايا هتك العرض تمنح القاضي الأسباب التقديرية في تنزيل العقوبة إلى حدها الأدنى وهذا ينعكس سلباً على مصالح الأسرة في حالة الاعتداءات الجنسية الواقعة على الأطفال، النساء، منعاً للفضيحة وسوء السمعة، مما يتيح المجال لأن يفلت الجاني من العقاب المناسب، وعليه فلا بد من النص صراحة على عدم الأخذ بإسقاط الحق الشخصي كسبب من الأسباب المخففة التقديرية في قضايا هتك عرض الأطفال[٣١].

لذلك جاء مشروع قانون العقوبات لسنة ٢٠٠٤ والذي لم تتم المصادقة عليه بعد وإقراره كقانون، جاء وألغى المادة ٩٧ من القانون الأصلي والتي تنص على:"

٢. الأعذار المخففة :

عندما ينص القانون على عذر مخفف :

١. اذا كان الفعل جناية توجب الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة أو الاعتقال المؤبد حولت العقوبة إلى الحبس سنة على الأقل.

٢. وإذا كان الفعل يؤلف إحدى الجنايات الأخرى كان الحبس من ستة اشهر إلى سنتين.

٣. وإذا كان الفعل جنحة فلا تتجاوز العقوبة الحبس ستة اشهر أو الغرامة خمسة وعشرين دينارا."

وأحل محلها نص قانون يعمل على رفع الحد الأدنى للعقوبة لتكون سبعة سنوات إذا كان الفعل يوجب الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة وخمس سنوات إذا كان الفعل يوجب الأشغال الشاقة المؤقتة مدة خمس عشرة سنة ومن ستة أشهر إلى سنتين إذا كانت من الجنايات غير المنصوص عليها سابقاً، كما أشارت المادة الجديدة إلى أنه لا يجوز للمحكمة الأخذ بالأسباب المخففة التقديرية لتنزيل مدد العقوبات المنصوص عليها.

٨- عدل المشرع الأردني نص المادة/ ٣٤٠ بموجب القانون المؤقت المعدل رقم ٨٦ لسنة ٢٠٠١ لتتضمن عذراً مخففاً يستفيد منه كلا الزوجين فأصبح نص المادة على النحو التالي: :" ٣. العذر في القتل :

١. يستفيد من العذر المخفف من فوجئ بزوجته أو إحدى أصوله أو فروعه أو أخواته حال تلبسها بجريمة الزنا أو في فراش غير مشروع فقتلها في الحال أو قتل من يزني بها أو قتلهما معا أو اعتدى عليها أو عليهما اعتداء أفضى إلى موت أو جرح أو إيذاء أو عاهة دائمة .

---

٢٨ - ورقة عمل مقدمة من اتحاد المرأة الأردنية في الجلسة المتخصصة حول أثر إسقاط الحق الشخصي في قضايا هتك عرض الأطفال/ المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

- تحليل التشريعات لمحور الحقوق المدنية والسياسية والحماية الجزائية / المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

٢. ويستفيد من العذر ذاته الزوجة التي فوجئت بزوجها حال تلبسه بجريمة الزنا أو في فراش غير مشروع في مسكن الزوجية فقتلته في الحال أو قتلت من يزني بها أو قتلتهما معا أو اعتدت عليه أو عليهما اعتداء أفضى إلى موت أو جرح أو إيذاء أو عاهة دائمة.

٩- فيما يتعلق بالمادة ٥٤ مكرر والمتعلقة بوقف التنفيذ والتي تنص على:" وقف التنفيذ :

١. يجوز للمحكمة عند الحكم في جناية أو جنحة بالسجن أو الحبس مدة لا تزيد على سنة واحدة أن تأمر في قرار الحكم بإيقاف تنفيذ العقوبة وفقا للأحكام والشروط المنصوص عليها في هذا القانون اذا رأت من أخلاق المحكوم عليه أو ماضيه أو سنّه أو الظروف التي ارتكب فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد بأنه لن يعود إلى مخالفة القانون، ويجب أن تبين في الحكم أسباب إيقاف التنفيذ ، ويجوز أن تجعل الإيقاف شاملا لأية عقوبة تبعية ولجميع الآثار الجنائية الأخرى المترتبة على الحكم."

يمكن الإشارة إلى أنه لا بد من استثناء الجرائم التي تقع على الأطفال من وقف التنفيذ[٣٢].

١٠- فيما يتعلق بالمادة/٣٠٢ والتي نصت على أنه:"كل من خطف بالتحيل أو الإكراه شخصاً –ذكراً كان أو أنثى – وهرب به إلى إحدى الجهات، عوقب على الوجه الآتي:

١-بالحبس من سنتين إلى ثلاث سنوات إذا كان المخطوف على الصورة المذكورة ذكراً لم يكن قد أتم الخامسة عشرة من عمره.

٢-بالأشغال الشاقة المؤقتة إذا كانت المخطوفة على الصورة المذكورة أنثى.

٣-بالأشغال الشاقة مدة لا تنقص عن خمس سنوات إذا كانت المخطوفة ذات بعل سواء أكانت أتمت الخامسة عشرة من عمرها أم لم تتم.

٤-بالأشغال الشاقة مدة لا تنقص عن عشر سنوات إذا كان المخطوف ذكراً أو أنثى، قد اعتدي عليها بالاغتصاب أو هتك العرض.

٥-بالأشغال الشاقة مدة لا تنقص عن عشر سنوات إذا كانت المخطوفة ذات بعل لم تكن قد أتمت الخامسة عشرة من عمرها واعتدي عليها بالمواقعة."

ضرورة الانتباه إلى مصالح الأطفال كبنية واحدة وتحقيق الحماية القانونية لهم دون الالتفات إلى جنس الطفل وإنما لاعتبارات إنسانية متماثلة فالطفل الذكر لا يقل معزة عند ذويه عن الأنثى وإذا كانت غاية المشرع في تشديد العقوبة إذا كان المخطوف أنثى هو إمكانية تعرضها لاعتداء جنسي فالبند الرابع من المادة غطى هذا الاحتمال[٣٣].

أولاً: قانون الصحة العامة المؤقت وتعديلاته رقم ٥٤ لسنة ٢٠٠٢:

١- جاءت المادة/٤ فقرة/ هـ من قانون الصحة لتلزم المقبلين على الزواج بضرورة إجراء الفحص الطبي قبل إجراء عقد الزواج فنصت على:" إلزام الراغبين في الزواج بإجراء الفحص الطبي اللازم قبل الزواج وتحدد الأحكام المتعلقة بهذا الفحص وشروطه بمقتضى النظام الصادر وفقا لأحكام هذا القانون ولا يجوز إجراء عقد الزواج قبل إجراء هذا الفحص."

وصدرت بناء على ذلك تعليمات الفحص الطبي قبل الزواج رقم ١ لسنة ٢٠٠٤ المادة ٣ والتي تضمنت النص على أنه يتوجب على الجهة المختصة بإجراء عقد الزواج قبل إبرامه إلزام طرفيه بإجراء الفحص الطبي اللازم وإحضار التقرير الطبي الخاص بهما.

---

٢٩ توصية اللجنة الاستشارية لمشروع تحليل التشريعات لمناقشة محور الحماية الجزائية ٢٠٠٢/١١/٢٦.

٣٠ تحليل التشريعات لمحور الحقوق المدنية والسياسية والحماية الجزائية / المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

وعلى اعتبار أن هذه خطوة سليمة من المشرع إلا أن الفحص الطبي ووفقاً للتعليمات المذكورة اقتصر على الفحص المخبري لمرضى فقر دم البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا) حجم الكرية الحمراء المتوسط (Automated CBC With MCV Value) والفحص المخبري لمرضى فقر دم البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا) رحلان خضاب الدم Hp Electrophoresis with A2 level or HPLC ، في الوقت الذي لا بد فيه من فحص عدد من الأمراض الوراثية والأمراض المنقولة جنسياً كالكبد الوبائي والتي لا بد من الإطلاع على نتائجها قبل إجراء العقد.

٢- فيما يتعلق بالمادة٣٠ والمتضمنة النص على التطعيم أو التلقيح :" أ . على والد كل مولود أو الشخص الموكول أمره إليه أن يراجع أيا من المراكز الصحية التابعة للوزارة أو أي مركز تطعيم تعتمده الوزارة أو أي طبيب معتمد لتطعيم الطفل باللقاحات المدرجة ضمن البرنامج الوطني للتطعيم ووفق التعليمات التي تصدرها الوزارة على الشخص الذي قام بعملية التطعيم أن يصدر شهادة تطعيم يسجل فيها المطعوم المعطى للطفل وتاريخ إعطائه .

ب. اذا اقتضت ظروف الصحة العامة وفي حالات خاصة ، للوزير أن يقرر إعطاء المطاعيم اللازمة للأشخاص من مختلف الشرائح العمرية وله أن يقرر إعادة التطعيم بجرعات متكررة كلما دعت الحاجة .

ج. على الوزارة تامين وحسب امكاناتها المطاعيم والأمصال الوقائية اللازمة لحماية الأطفال والصحة العامة للمواطنين.

لا بد من إلزام كل مولود بتطعيم ابنه تحت طائلة المسائلة القانونية وذلك بفرض غرامة على والده أو ولي أمره إذا لم يلتزم بذلك[٣٤].

٣- فيما يتعلق بالمادة ١٦ والتي تنص على أنه:" أ . يتم إدخال المصابين بالأمراض النفسية وبالإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية إلى المستشفيات أو إلى الأقسام المخصصة لذلك إما بصورة اختيارية أو إجبارية ويجوز الإدخال جبرا في أي من الحالات التالية :

١. اذا كانت حالة المريض أو المدمن تستدعي طريقة علاجية لا تتم إلا في المستشفى أو في الأقسام المخصصة لذلك.

٢. اذا كان المريض أو المدمن يسبب أذى لنفسه أو للآخرين سواء كان ماديا أو معنويا.

٣. اذا كان المريض أو المدمن يسبب أذى للممتلكات.

٤. اذا أصدرت المحكمة قرارا بذلك بناء على بينة طبية.

ب. يشترط في حالات الإدخال المنصوص عليها في البنود (١) و (٢) و (٣) من الفقرة (أ) من هذه المادة ما يلي :

١. تقديم طلب موجه إلى مدير المستشفى.

٢. صدور تقرير من طبيب مختص بالأمراض النفسية يؤكد الطلب الموجه إلى مدير المستشفى.

٣. موافقة مدير المستشفى أو من يقوم مقامه.

ضرورة الفصل بين المرضى النفسيين والمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية في الأحكام لاختلاف الخطورة التي قد يكون عليها المدمن أو المريض نفسياً، كذلك يتم الفصل بين الصحة النفسية والإدمان[٣٥].

٤- أما المادة/ ٦٦ والتي تنص على :"يصدر مجلس الوزراء الأنظمة اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون بما في ذلك ما يلي :

أ. الرسوم الواجب استيفاؤها بموجب أحكام هذا القانون وطريقة تحصيلها .

---

٣١ توصية اللجنة الاستشارية لمحور الصحة / المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥/٧/٢٥.

٣٢ توصية اللجنة الاستشارية لمحور الصحة / المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥/٧/٢٥.

ب. تحديد المتطلبات والشروط الواجب توافرها للحصول على رخصة أو إذن أو تصريح للمباشرة في أي عمل أو حرفة.

ج. التأمين الصحي للمواطنين والأحكام والشروط المتعلقة بالاشتراك فيه والرسوم والأجور الخاصة بذلك وبحيث يشمل النظام متطلبات التامين الصحي للوافدين إلى المملكة .

د . مراقبة الأدوية وصناعتها.

هـ. تشكيل وتنظيم اللجان الطبية وأي لجان أخرى تقتضي الضرورة تشكيلها ومهام كل منها وكيفية إدارة أعمالها.

و. الحصول على الدم وكيفية قطفه وحفظه ونقله واستعماله بطريقة مأمونة.

ز. نقل وزراعة الأعضاء البشرية والهندسة الوراثية ذات العلاقة بالصحة.

ح. الفحص الطبي قبل الزواج.

ط. تشجيع الرضاعة الطبيعية.

فقد أوصت اللجنة الاستشارية لمحور الصحة في المجلس الوطني لشؤون الأسرة ضرورة إضافة نظام خاص بالصحة الإنجابية، والذي يعمل المجلس حالياً على صياغة مسودة خاصة بهذا النظام بالتعاون مع الجهات المختصة وعرضه على لجنة استشارية موسعة تتألف من الجهات ذات الاختصاص المباشر وغير المباشر في هذا المجال.

وقد أشارت **الخطة الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسري للأعوام ٢٠٠٥-٢٠٠٩ في المحور الرابع: التشريعات والسياسات والقضايا القانونية** بأنه ونظرا لخصوصية العلاقات الأسرية ولكون العنف الأسري يقع ضمن الشأن الخاص للعائلة، فمن الضروري وضع تشريع خاص بحماية الاسرة، وسن تشريعات تسمح للدولة بالتدخل في القضايا الأسرية التي تهدد كيان الأسرة، انطلاقا من كون الدولة هي المسؤولة أمام شعبها وأمام المجتمع الدولي عن توفير الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكافة مواطنيها، ومن جهة أخرى، إن توزع مسؤولية النظر في قضايا الأسرة على مختلف المحاكم كل حسب اختصاصه، يجزء هذه القضايا ويجعل المقاربة الشمولية لها أمراً صعباً، ولمعالجة هذا الأمر، لا بد من إقامة قضاء متخصص بقضايا الأسرة يعتمد على الوسائل الالكترونية لضمان سرية الإجراءات القانونية والتخفيف من آثارها المؤلمة وتوفير الحماية لضحايا العنف وللشهود، وقد تضمنت الأهداف الفرعية للاستراتيجيه:

١. العمل على وضع تشريع خاص لحماية الأسرة.
٢. تهيئة أوضاع خاصة للنظر في قضايا الأسرة من خلال إيجاد قضاء متخصص.
٣. مأسسة الإجراءات القانونية الخاصة بتلقي الشكاوي والاستماع إلى الإفادات والشهادات.
٤. مأسسة إجراءات حماية الموقوفين والضحايا في جميع مراحل الإجراءات القانونية وحماية خصوصيتهم من التهديد والأفعال الانتقامية المحتملة.
٥. توفير أحكام بديلة للمسيئين والتأهيل الاجتماعي والنفسي لهم تحت إشراف قانوني.

ويبين الفصل الثالث تفاصيل هذه الخطه بخصوص هذا المحور.

المقترحات والتوصيات التي تسهم في الحد من العنف:

الدراسات التي تناولت موضوعات العنف في الأردن حرصت على تقديم اقتراحات وتوصيات من وجهة نظر أصحابها حول كيفية مواجهة هذه المشكلة، وذلك يدل على أمرين: الأول: أن العنف كما صرحت به كثير من الدراسات لم يصل إلى مرحلة متقدمة بحيث يشكل ظاهرة صعبة المواجهة وإنما ما زال في طوره الأول كسلوك استثنائي يمارسه البعض، والأمر الثاني: وضوح الحقيقة عند هؤلاء الدارسين بحيث تجعلهم على فهم جيد لطبيعة المشكلة وبالتالي لطبيعة سبل مواجهتها، مما يسهل على المؤسسات المعنية بمواجهة سلوكات العنف في اتباع الطرق التي يمكن أن تصل بها إلى مقصدها وهو الحد أو حتى القضاء على أشكال العنف بين الأفراد.

ونعرض فيما يلي جانباً من توصيات تلك الدراسات والأبحاث، وكذلك توصيات أخرى خرج بها مجتمعون متخصصون في ندوات العنف والصحة التي تم تنظيمها من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الصحة العالمية تصلح أن تكون منطلقاً لمحاور تبنى عليها استراتيجية وطنية حول العنف والصحة في الأردن:

أولاً: محور المعلومات:

توفر المعلومات:

المعلومات المتعلقة بموضوع العنف متوفرة جزئياً في مصادرها، فنستطيع أن نصل إلى المعلومات المطلوبة من الشرطة، والمحاكم، ومدارس التربية، والتقارير الصحية والطبية في العيادات والمستشفيات، والتقارير السكانية، وفي وزارة التنمية الاجتماعية، وفي المنظمات غير الحكومية والدولية وفي وزارة الداخلية، ولكن لا بد من تجميع المعلومات المتوفرة في مختلف القطاعات وتقييمها وتحديد الثغرات والحاجات، ومن ثم صياغة منهجيات ودراسات لتجميع البيانات الناقصة سواء كانت كمية أو نوعية بأساليب غير نمطية في البحث والتقصي، ويعتقد البعض بأن المعلومات نوعان: موجودة بدقة، ومعلومات تحول بعض العوامل دون الحصول عليها بدقة فكان لا بد من آليات غير تقليدية واللجوء إلى أشخاص متخصصين لجمع المعلومات.

المعلومات المطلوبة:

المعلومات المطلوبة بشكل عام هي تلك التي تزودنا بمؤشرات اقتصادية، واجتماعية، وصحية، وسكانية، وجرمية، ويمكن تقسيمها من ناحية الكم إلى: حجم المشكلة إحصائياً، وأنماط العنف، وأكثر الفئات تعرضاً للعنف، والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المؤثرة، ومن ناحية النوع إلى: رأي المجتمع وخاصة المعنفين بالعنف، وأسباب المشكلة، والتعرف على آثار ممارسة العنف.

مصادر المعلومات:

يمكن استقاء المعلومات من مؤسسات الحكومة كوزارة الصحة ووزارة التنمية والأمن العام ووزارة الأوقاف والتربية والتعليم، والمؤسسات الدولية، والمؤسسات غير الحكومية، والجامعات، والدراسات، والمدارس الخاصة، والمراجع العلمية، والتقارير، والمؤسسات الخاصة، والمجموعات ذات الحضور العالي، والبيانات، والسجلات الجنائية، والمحاكم النظامية والشرعية.

كما يجب استقاء المعلومات من الناس أنفسهم وخاصة ممن هم واقعون تحت الإساءة، فالمطلوب العمل مع الناس حتى يكونوا هم أنفسهم جزء مساهم في إيجاد الحل، ويلاحظ أن بعض الناس يقومون بأعمال لا يعلمون أنها من قبيل العنف ولذلك يجب الرجوع إليهم وجمع البيانات منهم لا من مقدمي الخدمة فقط.

صعوبة الحصول على المعلومات:

ما زال الحصول على المعلومات صعباً أحياناً مما يتطلب إيجاد سبلٍ تتيح لمن تتوفر عندهم المعلومات تقديمها للآخرين، وفي هذا السياق فإنه لا بد من تحسين عملية جمع البيانات بما ينعكس إيجاباً على وضوح الرؤية، كما أن التخطيط بدون أرقام لا يكون جيداً، ولذلك نغدو نحن بأمس الحاجة إلى توفير قاعدة بيانية وإعداد كوادر مؤهلة لتغذيتها وإدارتها، كما يجب الانتباه إلى عدم الحرص على توفير معلومات فقط بل يجب إردافها بمعدلات وأرقام لكي تساعد في مراجعة الخطط و الأهداف وتطويرها كي تؤتي أكلها.

أسباب صعوبات الحصول على المعلومات:

لعل أهم تلك الأسباب كما يفيد بعض المختصين: البيروقراطية التي تحكم نمط العمل في المؤسسات التي تملك المعلومات، وعدم وجود مركز وطني للمعلومات، وتأثير الروابط الاجتماعية، وقلة الدراسات المتخصصة، وعدم وجود مؤسسات وخدمات لحماية

الضحايا، وعدم ضمان سرية تبادل المعلومات، وحساسية المعلومات، والإجراءات المعقدة التي تنتهجها المؤسسات المالكة للمعلومات، وعدم توفر المعلومة أحياناً، وانحصار التنسيق بين العاملين في هذا المجال.

توصيات حول دراسة مشكلة العنف بشكل خاص:

- **أنواع العنف ومفاهيمه:**

- إلى جانب أنواع العنف المعلومة وأسبابه فإنه لا بد من الاهتمام بالموضوعات التالية والتي قد تشكل أنواعاً أخرى للعنف مثل: شغب الملاعب، والاستغلال الجنسي للأطفال، ومن الناحية الاقتصادية الأطفال الذكور أكثر تضرراً لأن نسبة كبيرة منهم يعملون في المحلات بينما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار الإناث اللواتي يتعرضن للإساءة الجنسية وقلة الأجر في المصانع، والجانب الاقتصادي للأسرة الأردنية لا يعطى الأهمية المطلوبة فحجم الإعالة كبير والحاجات أكبر من القدرة على تلبيتها وهنا لا يكفي الوعظ والإرشاد والتوعية، كما أن هناك نوعاً من الإساءات لا يذكر أبداً مع أنه أساس الإساءات وهو الإساءة الانفعالية وهي تقود إلى إساءات أخرى، أيضاً الخلافات الزوجية من أهم أسباب العنف وعدد أفراد الأسرة ومتطلباتهم والظروف البيئية مثل حجم البيت والبطالة... وقد وجه تساؤل حول: هل يمكن اعتبار ما تحدثه الطبيعة من أعمال وكوارث عنفاً؟ وبالتالي يدرج ضمن أنواع العنف المطلوب دراستها، ويمكن إضافة نوع من العنف لا يرد عادة وهو عنف الدولة وهو عنف منظم مبرمج كما يحدث في العراق وفلسطين، كذلك يرى البعض ضرورة الحديث عن أنواع أخرى من أنواع العنف لا يتم تناولها عادة مثل العنف الإلكتروني، والعنف في السجون، والعنف الحكومي، وغير ذلك ...
- يرى البعض بأن إدخال مفهوم العنف الموجه للذات كنوع من أنواع العنف سيدخلنا في مفهوم فضفاض للعنف مما سيدخل إليه أنواع أخرى كثيرة.
- يجب أخذ مفهوم الصحة الإنجابية بعين الاعتبار كمحاولة إجبار المرأة على الإجهاض وعدم السماح لها باستخدام وسائل تنظيم الحمل.
- يمكن إدراج تصنيف العنف الفكري والمادي تحت عنوان العنف النفسي، والعنف المادي مفهومه واسع ويجب حصره فإذا قصد منه المال فيسمي عنفاً مالياً، وتعبير العنف الرمزي لا يدل بوضوح على مدلوله ويمكن الاستعاضة عنه بالمنة.
- العنف النفسي ينقسم إلى لفظي وغير لفظي كالنظر بحدة تجاه شخص ما، وهذا العنف النفسي يصاحب كل أنواع العنف الأخرى فهو مرافق لها بالضرورة، ويمكن قياس العنف النفسي أيضا إلى جانب إمكانية قياس العنف الجسدي من خلال مؤشرات تدل عليه كضعف تحصيل الطالب وانخفاض مستواه وتدني علاماته.
- يمكن أن نتناول موضوع العنف الوقائي أو الدفاع ونفصله عن أنواع العنف الأخرى لأن له مشروعية.

- **أشكال العنف:**

- يمكن الحديث عن أشكال العنف بحسب الفئة العمرية الواقع عليها، وهنا يمكن تقسيم الفئات العمرية إلى ثلاث فئات هي: من الولادة وحتى البلوغ (سن ١٨ سنة) والبلوغ حتى الشيخوخة (١٨ –٦٠) وما بعد الشيخوخة (بعد ٦٠سنة) لبيان ما يقع على الذكر والأنثى من عنف خلال هذه المراحل العمرية الثلاثة من داخل الأسرة وخارجها، وفي مرحلة الطفولة وحتى سن البلوغ .
- كما يمكن تقسيم الفئات العمرية كما قسمها الدين إلى: سن التمييز وهو ٥ سنوات وهو تمييز مبكر، ثم التمييز المتوسط حتى ٧ سنوات، ثم المراهقة من عمر ١١سنة إلى البلوغ للجنسين، ثم حتى ٥٠ للمرأة و٦٠ للرجل ثم إلى الوفاة، ومن الجيد أن يربط العنف الذي يتعرض له الأفراد بحسب دورة الحياة لأن المعنَف قد يصبح معنِفاً: الأطفال تحت سن ٦سنوات وهم في ذلك لهم ظروف متشابهة، ثم بين ٦-١٠سنوات وهم المراهقون مع التركيز على المراهقات، ثم هناك فئتان بعد سن ٢٠بالنسبة للمرأة فهناك فئتان

الأولى السيدات في عمر الزواج ثم المتزوجات، ويمكن هنا تصنيف سن الإنجاب للمرأة كواحد من الفئات العمرية لأنه سن تتعرض فيه المرأة لظروف معينة، ثم هناك المطلقات والأرامل، ثم المتزوجون، ثم المسنون إناثاً وذكوراً، وهذا التقسيم يتفق مع التغيرات الهرمونية للإنسان وهذا جيد لأن الأطفال معرضين للعنف حتى سن ١٤سنة ثم بعدها بكون العنف مختلف لأن الطفل يستطيع الدفاع عن نفسه.

- يمكن أخذ فئة (قبل الولادة) من بين المراحل العمرية لأن الطفل قبل الولادة يمكن أن يتعرض للعنف كمحاولة التخلص منه ورفضه، مع ملاحظة أن العنف قبل الولادة يكون مزدوجاً للأم والطفل على السواء.

أيضاً لا بد من الاهتمام بما يلي:

١. تشجيع التخصص الجامعي في هذا المجال.
٢. إيجاد نظام لتوثيق المعلومات.
٣. توحيد نماذج الإبلاغ وإلزامية الإبلاغ (لكل من علم بوقوع عنف على آخرين).
٤. تطوير دائرة الإحصاءات العامة.
٥. وضع نظام للمعلومات، وإنشاء مركز متخصص للمعلومات، وتأسيس شبكة اتصالات.
٦. إجراء مزيد من الدراسات والمسوحات وخاصة تلك التي تنتهج استخدام دراسات الحالات، والاهتمام بالدراسات التي تتناول:
   - دور المرأة القيادي وعدم تقلدها المناصب العليا.
   - العوامل التي تؤدي إلى عدم المساواة والعدالة الاجتماعية بين الجنسين وبين أفراد المجتمع عموماً.
   - جرائم هتك العرض والاغتصاب التي تحدث في محيط الأسرة والمجتمع على السواء.
   - الدوافع الحقيقية التي تقف خلف تعرض النساء للعنف.

ثانياً: محور الوقاية:

- **المناهج الدراسية والتربوية:**

المناهج في التربية والتعليم تحتاج إلى تغذية حول موضوع العنف ليكون الموضوع من بين المواد التي تطرح في المناهج الدراسية، ولا بد من مراجعة جادة للمناهج الدراسية والتربوية وفق أهداف استراتيجية الصحة والعنف كي تقوم بدور أكبر في الوقاية من العنف مستقبلاً بالنسبة للطلبة، وذلك من خلال:

١. تضمين المناهج الدراسية في المدارس والمعاهد والجامعات مساقات خاصه بحقوق الإنسان.
٢. تعزيز قيم احترام الذات والاحترام المتبادل والتعاون بين الجنسين في المناهج والبرامج التربوية.
٣. استغلال طاقات الأحداث وقدراتهم وإشغال أوقات فراغهم فيما ينفعهم.
٤. زيادة أعداد المرشدين التربويين في المدارس بنسبة ٨% سنوياً خلال الخمس سنوات المقبلة.
٥. فصل طلبة المرحلة الأساسية من الصفوف الأولى في مدارس مستقلة عن بقية الصفوف الأخرى على مراحل خلال العشر سنوات المقبلة.
٦. وضع خطة تربوية شاملة لمواجهة سلوك العنف بالتعاون بين المدارس وأولياء الأمور.
٧. فتح أبواب المدارس بعد الدوام المدرسي لإفساح المجال للطلبة بممارسة نشاطاتهم التربوية .

٨. إدخال مواد تربوية ضمن برامج تدريب مديري المدارس والمعلمين على استخدام الأساليب الإرشادية والوقائية والعلاجية في تعاملهم مع الطلبة .

٩. تخصيص حوافز تشجيعية للمعلمين والطلبة الذين يتميزون بالسلوكيات الإيجابية ليكونوا قدوة للآخرين.

١٠. قيام المديرية العامة للتعليم والمديرية العامة للدراسات والبحث التربوي بإجراء دراسة على عينة واسعة تشمل الطلبة وأولياء الأمور لبيان واقع الحال عندهم.

١١. لا بد من تشجيع الرياضة للأطفال والشباب لأن لها أثر فعال في إفراغ الطاقة وتوجيهها واستغلال الفراغ بما يبعدهم عن ممارسة العنف تجاه بعضهم وتجاه الآخرين، كما يجب وضع برامج لاستغلال طاقات الشباب في المدارس والجامعات.

- **برامج وقاية متخصصة:**

لا بد من العمل على وضع برامج متخصصة بالوقاية لكافة أفراد المجتمع بحيث تكون فردية وجماعية ومجتمعية، وتتناول مختلف الأمور مثل: برامج إعلامية وتثقيفية متكاملة، ومناهج دراسية، وتدريب المعنيين من إعلاميين وقانونيين وآخرين، والتوعية والتثقيف، والتشريعات والقوانين، والتدريب، والتأهيل والتقويم، وتبادل الخبرات، والتدخل المبكر، والتعليم.

- **دور وسائل الإعلام:**

مساهمة إعلامية مبرمجة بحيث لا يقتصر دور الإعلام على وقفات بمناسبات معينة فقط، والملاحظ بأن النظرة إلى تناول بعض البرامج والمشاكل الصحية ومنها العنف ما زالت نظرة استحياء مع أن الجميع يدرك أن العنف مرفوض ديناً وقانوناً. من ناحية أخرى، فإن التلفزيون يعرض مشاهد عنف مما يؤثر في الناس ولذلك لا بد من تخفيض مشاهد العنف التي تعرض في التلفزيون.

- **دور الأفراد والمجتمعات المحلية:**

يجب تشجيع الناس ليخبروا عن الاعتداءات التي يعرفون عنها، وبهذا الإطار فإنه يمكن تشكيل لجان في الأحياء لمتابعة العنف كمشاركة من المجتمع نفسه لصالح أفراده وإنشاء مستوى من التعاون بينه وبين الجهات الرسمية بما يؤدي إلى الإحاطة بحالات العنف قبل تطورها.

- **دور الأسرة:**

- لا بد من التأكيد على دور الأسرة في الوقاية وذلك من خلال دعم الأسر لتمكينها من القيام بوظائفها الطبيعية تجاه أفرادها بحمايتهم ورعايتهم وخاصة الأطفال منهم، وتوفير أسباب النمو النفسي والجسدي السليم لهم، وكذلك مساعدتها على مواجهة ما قد يعترضها من أخطار وتحديات وخاصة تلك التي من شأنها أن تهدد أمنها واستمرار العلاقة بين الزوجين فيها والذي سينعكس بالضرورة على أبنائهما ويعرضهم لكثير من الأخطار الاجتماعية والنمائية.
- ومن ذلك المنطلق ينبغي التوقف عن زج الأطفال الذين يعانون من بعض المشكلات في أسرهم في دور الرعاية والمؤسسات الاجتماعية لأن أسرهم تبقى مع كل التحديات والمشكلات الوسط الأفضل لنشأتهم، والتعويض عن ذلك بمتابعة الأطفال المحتاجين للمتابعة والرعاية من قبل الجهات المختصة وهم في أسرهم مع العمل على مساعدة الأسر لتجاوز مشكلاتها.

- **تفعيل خدمات الإرشاد:**

- توسيع خدمات الإرشاد في كافة مناطق المملكة.
- تطوير برامج الإرشاد النفسي والأسري.
- توفير وتطوير وتفعيل خدمات الإرشاد في المدارس والمحاكم والمؤسسات التي لها علاقة في تقديم خدمات الإرشاد.
- تطوير البرامج الخاصة لتأهيل الأفراد والأسر المعرضة للإساءة بأنواعها.

ثالثاً: محور التشخيص والعلاج:

- وضع آلية عمل للوصول إلى جميع المعنفين من أجل النظر إلى المشاكل التي يعاني منها المعنفون أنفسهم ولتقديم الخدمات لهم، وقد لوحظ أن هناك محدودية بالخدمات المقدمة للحالات المساء إليها مما يتطلب توسيعها.
- هناك حاجة إلى تخصص بمجال العمل، ولا بد من اعتبار الوقاية والعلاج أمران متداخلان.
- يجب أن يكون التوجه للذين يمارسون العنف لمعالجتهم لا معاقبتهم، مع العمل على تمكينهم بعد الانتهاء من معالجتهم ليستطيعوا مواجهة الحياة وأعبائها فيما بعد و يجب ترسيخ مفهوم تمكين المرأة بالنسبة للتحديات الاقتصادية.
- محاكمات النساء والأطفال يجب أن تكون بأحوال خاصة وبقوانين خاصة مراعاة لهم.
- مراكز توقيف الأحداث تمثل نوعاً من أنواع العنف أحياناً.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار قضية تخلي بعض الأهل عن أطفالهم لأن ذلك يسيء للأطفال من الناحية النفسية.
- وضع نظام لحماية المبلغ عن العنف.
- إنشاء مراكز لحماية الضحايا.
- إنشاء مراكز متخصصة للتشخيص والعلاج.
- تشبيك الشركاء ليكونوا على صلة متينة وتعاون دائم.
- إصدار دليل للخدمات والإجراءات التي يجب أن تتخذ من الجهات المعنية لتقديم الخدمة للمتضرر.
- تفعيل دور وزارة التنمية الاجتماعية والصحة في العلاج الاجتماعي للمتعاطين وأسرهم.
- إنشاء مركز خاص للتعامل مع هذه الحالات طبياً واجتماعياً.
- وضع مقاييس للتشخيص.
- فرز الحالات وتصنيفها.
- تدريب العاملين في هذا المجال.
- توضيح إجراءات إحالة المتضرر إلى الجهة المختصة.

رابعاً: محور التوعية والتثقيف:

١. العمل على معالجة النظرة الخاطئة عند كثير من الناس حول ضرب الأطفال باعتبارها أحد الوسائل التربوية الناجحة.
٢. نشر مبادئ الدين الحنيف حول مكانة الأسرة والزوجة ومعاملتها وأساليب تنشئة الأطفال.
٣. توعية الأهالي تجاه أطفالهم وخاصة فيما يتعلق بحقوق الحماية والرعاية المباشرة.
٤. تسليط الضوء على نشاطات المنظمات المحلية التي تهدف إلى خدمة الأطفال وضمان حقوقهم وتعريف المواطن بهذه المنظمات وطرق اللجوء إليها عند الحاجة.

٥. تنفيذ برامج توعية وتوجيه للأمهات وربات البيوت لإرشادهن عن كيفية التعامل مع المنظفات الكيماوية وعدم تركها بين متناول أيدي الأبناء.

٦. تنظيم حملات توعية لتنبيه الآباء والأمهات حول أخطار التفكك الأسري والتعامل مع المشاكل الأسرية بحكمة وتعقل.

٧. فيما يختص بنظرة الدين الإسلامي فالمفهوم الديني عند كثير من الناس خاطئ حيث يعتقدون بأن الدين يسمح بالعنف أو على الأقل يقره من خلال بعض نصوص القرآن الكريم والسنة الشريفة، مما يوجب تفعيل التوعية الدينية وتصحيح فهم الدين، وهذا يقود إلى العمل مع الوعاظ والمرشدين الدينين لأنهم شديدي التأثير في المجتمع، وهنا فإنه لا بد من بلورة رسالة الوعظ والإرشاد لرجال الدين والوعاظ بشكل واضح وهادف.

٨. توعية الأهالي حول خطورة المواد الطيارة وتنبيههم إلى عدم تركها بين الأحداث والصغار على وجه الخصوص.

٩. تفعيل دور الإعلام لتوجيه الأهل للرقابة على الأبناء .

١٠. القيام بحملات منظمة لتوعية النساء بحقوقهن وواجباتهن المدنية والشرعية المستمدة من ثوابت الشريعة والقانون وخاصة فيما يتعلق بقضايا الأحوال الشخصية.

١١. القيام بحملات منظمة لتوعية الرجال على أن تكون منصبة على العواقب الوخيمة المترتبة على العنف ضد المرأة، وأن تكون مستمدة من الشريعة والقانون.

١٢. نشر الوعي حول مخاطر العنف والحد منه في وسائل الإعلام، وذلك عن طريق تنظيم اللقاءات التثقيفية كالندوات وورش العمل للتوعية الأسرية .

١٣. ضرورة الأخذ بعين الاعتبار مختلف مستويات التعليم ومستويات الدخل عند تصميم النداءات والبرامج التوعوية حول حقوق الطفل، وكذلك مراعاة المناطق الجغرافية المختلفة وحاجاتها، واستخدام أساليب وآليات تتناسب مع المستوى الثقافي والتعليمي لدى مختلف شرائح المجتمع .

١٤. رفع سوية الرسائل الإعلامية والتوعوية والنفسية في وسائل الإعلام بجميع أنواعها في النواحي الكمية والنوعية.

١٥. تشجيع إثارة قضايا حماية الأسرة في الأدب والإنتاج الثقافي والفني وفي نشاطات المؤسسات الاجتماعية.

١٦. نشر الوعي المروري لكافة فئات المجتمع .

خامساً: محور التشريعات والقوانين:

لا بد فيما يخص القوانين والتشريعات من العمل على:

- وضع تشريعات رادعة وخاصة في حق من يمارسون العنف لأكثر من مرة، مع الاهتمام بالقوانين التي تتعلق بحقوق الطفل وحماية المرأة وإعطاؤها الأولوية من حيث السن والتنفيذ فهي إلى الآن لم تترجم إلى شكل واضح، دون التغاضي عن تفعيل القوانين والتشريعات الموجودة لأن الحديث عن إصدار تشريعات وقوانين مع أن نسبة كبيرة منها موجودة لكن تحتاج إلى تفعيل، واقترحت الورشة إصدار قوانين صريحة و مباشرة لتتضمن ما نصت عليه الاتفاقيات الدولية.
- مراجعة التشريعات لغاية التأكد من تماشيها مع قضايا حماية المرأة.
- تعديل الإجراءات القانونية الروتينية في التعامل مع قضايا العنف.
- النص في القوانين على برامج رقابة الأحداث وإنشاء المراكز الخاصة بذلك، وتفعيل نصوصها الخاصة بذلك.
- السعي الحثيث لوضع ضوابط ومحددات للتعامل مع المواد والمذيبات الطيارة في الأعمال المهنية بمنع عمالة الأحداث أو إلزامهم بارتداء واقيات على الأنف لضمان عدم وصول سموم هذه المواد إلى داخل أجسادهم .

- إجراء تقييم شامل للتشريعات والسياسات والاستراتيجيات المعمول لحماية الأسرة من حيث تأثيرها السلبي والإيجابي وذلك بهدف تطويرها واستقرارها.
- إعادة النظر بالعقوبات المتعلقة بقضايا حماية الأسرة لزيادة فاعلية الردع وتحقيق أمان الأسرة.
- الدعوة لإيجاد دوائر متخصصة في القضاء للتعامل مع قضايا الأسرة وأصول الإجراءات التي تراعي مصلحة الأسرة وأفرادها بما في ذلك استحداث الخدمات المساندة للجهاز القضائي في التعامل مع قضايا الأسرة.
- تفعيل القوانين الخاصة بالسير.

سادساً: محور استراتيجيات تنمية الموارد البشرية والمالية:

- **بما يختص بالموارد البشرية:**

١. تطوير البرامج الجامعية لتغطية الاحتياجات الخاصة بحماية الأسرة.
٢. تطوير برامج التدريب والتأهيل.
٣. تطوير قدرات العاملين في مجال حماية الأسرة مثل الإعلام والإرشاد والرعاية والخدمات الاجتماعية وأيضاً البرامج الفردية.
٤. تطوير البرامج في مجال حقوق الإنسان.
٥. تدريب وتأهيل الموارد البشرية ذوي الاختصاصات العاملة في حماية الأسرة.
٦. تفعيل نصوص العمل بما يضمن إيجاد مكاتب تساعد الشباب في الحصول على فرص عمل.
٧. تأهيل وتدريب الشباب مهنياً لإيجاد فرص عمل من خلال مراكز تأهيل تدريبية (مجانية).
٨. توعية وتدريب العاملين في أجهزة العدالة بكيفية التعامل مع الصور المختلفة للعنف.

- **بما يختص بالأمور المالية:**

١. اختيار البدائل القابلة للاستدامة من الناحية التمويلية في مجال حماية الأسرة.
٢. النظر في توفير مصادر متنوعة للمساعدة في الإنفاق على متطلبات قضايا التعامل مع حماية الأسرة مثل المؤسسات الرعائية والعلاجية ومن هذه المصادر: الدعم الحكومي، ومساهمة الأسرة القادرة، والقطاع الخاص، وربما ضرائب خاصة.
٣. تفعيل عمل حزمة الأمان الاجتماعي.
٤. تحسين الخدمات المقدمة.
٥. تحسين البيئة الصحية.
٦. التوسع في إنشاء نواد ترفيهية بأسعار مخفضة وخاصة للأطفال.

- **التخطيط:**

١. مراجعة السياسات والخطط والبرامج والمناهج لمعاينة مدى حساسيتها للنوع الاجتماعي.
٢. أخذ حقوق الطفل بعين الاعتبار عند التخطيط لبرامج التنمية المتكاملة وخاصة تلك الموجهة إلى مكافحة الفقر والبطالة .

- **العمل الاجتماعي والعاملون والمؤسسات:**

١. مهننة وظائف العاملين الاجتماعيين في الحقل النسوي وتركيز هؤلاء العاملين على الجوانب الوقائية التي تبعد المرأة عن شبح التفكك الأسري الذي قد يضر بها وبأطفالها .

٢. التوسع في إنشاء مراكز الخدمات الاستشارية للمرأة.

٣. قيام وزارة التنمية الاجتماعية بتنفيذ مشروع دار أمان المرأة شريطة تنبهها إلى عدة أمور تتعلق بمدة المشروع بحيث لا تزيد أكثر من سنة لكونه من المشاريع التجريبية التي تتطلب مراجعة في ظل تغذية راجعة، وموقع المشروع بحيث ينبغي أن يكون في إحدى المحافظات المنفتحة اجتماعياً، ومرافق المشروع التي ينبغي أن تشتمل على مؤسسة داخلية لرعاية النساء الملتحقات ومؤسسة أخرى لرعاية أطفال بعض هؤلاء النساء، وغير ذلك من الأمور المتعلقة أيضاً بنظام الدار ومدخلات المشروع ومخرجاته وتقويمه.

٤. تفعيل دور وحدة حماية الأسرة في الأمن العام وتعميمها على جميع المحافظات.

- **المؤسسات العاملة في حقل الطفولة:**

١. إعداد معايير عامة لاعتبار مؤسسات الطفولة صالحة للرعاية.

٢. اعتماد أسس واضحة لاختيار العاملين في المؤسسات للتحقق من قدراتهم واتجاهاتهم، وتوفير العدد الكافي منهم، وتحديد وصفاً وظيفياً لكل وظيفة من وظائف المؤسسات، وتوفير دليل بأخلاقيات المهنة للعاملين في المؤسسات، ووضع نظام مساءلة لهم، وإخضاع الجدد منهم للمراقبة والمساءلة.

٣. إعداد برامج خاصة لتأهيل الأطفال في مؤسسات رعاية الطفولة لمرحلة الشباب وتوفير برامج مهنية ومشاغل لتدريبهم.

٤. إعداد دليل فني للعاملين في المؤسسات لبيان الأمور المتعلقة برعاية الطفل وتقويم نموه ومتابعته، والتعامل مع مختلف حاجاته ومشكلاته، وتدريبهم على تخطيط وتنفيذ البرامج النفسية والتربوية والاجتماعية المناسبة للأطفال.

٥. توفير أخصائي اجتماعي ونفسي في جميع مؤسسات رعاية الطفولة.

٦. ضرورة ملائمة موقع المؤسسات لما يتناسب مع حاجات الطفل ونموه صحياً.

٧. وضع دليل يوضح للأطفال حقوقهم وواجباتهم، وأخذ رأيهم فيما يتعلق بشؤونهم داخل المؤسسات وإيجاد نظام يكفل تلبية حاجاتهم.

٨. إتاحة مجال أكبر من الخصوصية للأطفال في اختيار ما يخصهم، وفهم ومراعاة خصوصيتهم وخاصة فيما يتعلق بمرحلة المراهقة.

٩. وضع إرشادات مكتوبة تحكم علاقة العاملين بالأطفال .

١٠. تفعيل خدمة الخط الساخن للتبليغ عن الإساءة.

١١. تدريب العاملين للتعامل مع الإساءة ورعاية الطفل المساء إليه، وتوثيق حالات الإساءة في سجل خاص بشكل كامل ودقيق.

١٢. تخصيص ملفات شاملة للأطفال يمكن متابعتها والمحافظة على خصوصيتها.

١٣. تحديد نظام للثواب والعقاب يستند إلى دليل إجرائي يطبقه المشرفون عند تعاملهم مع الأطفال، وتخصيص سجل لتوثيق العقوبات المتخذة بشأن الأطفال.

١٤. إيجاد خطة محددة الأهداف لتوثيق علاقة الطفل بأهله تشمل الزيارات المترلية المنظمة وتسهيل آلية الاتصال الدوري بهم وتسهيل ممارسة النشاطات المشتركة.

١٥. تنويع الأطعمة للأطفال واستمزاج رأيهم فيما يقدم لهم، مع تقديم وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية الثلاث وبعض الأطعمة المحببة لهم مثل الحلويات، والفواكه بأنواعها بما يراعي احتياجاتهم النمائية.

١٦. زيادة عدد مرات تزويد الأطفال بالملابس، وترك الحرية لهم لاختيار الملابس المفضلة.

١٧. زيادة المصروف المالي للأطفال وتوفير المشورة لهم فيما يتعلق بآلية صرفه، وتخصيص مكان آمن ليضع الأطفال مصروفهم فيه، مع توفير مكان داخل المؤسسة كبقالة صغيرة ليستطيع الأطفال الشراء منه.

١٨. وضع برنامج لاستحمام مرن في المؤسسة لا تقل فيه عدد المرات عن ثلاث أسبوعياً وعند الحاجة، وتوفير مستلزماته بشكل كاف وخاصة الماء الساخن.

١٩. اعتماد نظام غرف النوم لتوفير الخصوصية الكافية للأطفال، وتجديد الأسرة ومستلزماتها، والاهتمام بنظافتها خاصة للأطفال الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي، وتقليل الاكتظاظ في الغرفة الواحد، مع الحرص على مقاربة أثاث المنامات من الأثاث المترلي.

٢٠. توفير عيادة وممرض في كل مؤسسة، والقيام بكشف دوري سنوي متكامل للأطفال، وتوفير ملف صحي لكل طفل يحتوي على تاريخه المرضي.

٢١. توفير الرعاية السنية والعينية والنفسية للأطفال، والرعاية الصحية لذوي الحاجات الخاصة، وتعريف العاملين بالإجراءات اللازمة للتعامل مع حالات الأمراض المعدية، وإعطاء محاضرات إرشادية دورية للأطفال في الجوانب الصحية المختلفة.

٢٢. إجراء جلسات إرشادية للأطفال بشكل منظم، وإجراء تقييم نفسي للأطفال عند قبولهم في المؤسسات، والتنسيق ما بين الأخصائي النفسي والأهل والمدرسة لحل مشكلات الأطفال.

٢٣. توفير ملف تربوي لكل طفل يحتوى على تاريخه التربوي وخطته التربوية الفردية وتحصيله الدراسي ومواهبه وخصائصه التربوية .

٢٤. إجراء تقييم تربوي لكل طفل يدخل المؤسسة.

٢٥. إيجاد كادر مؤهل لتدريس الأطفال ومتابعتهم، ومتابعة قضاياهم التربوية، والمساهمة في حل مشكلاتهم بتواصل مستمر مع المدرسة، وأن يكون تدريس الأطفال مبرمجاً ضمن خطة، وتوفير مكان مهيأ لتدريس الأطفال وتوفير الوسائل اللازمة لذلك.

٢٦. توفير برنامج خاص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢٧. دعم الأطفال الذين يرغبون في إتمام تعليمهم بعد المرحلة الثانوية.

٢٨. الحرص على توفير التواصل المستمر مع المدرسة للتعاون على حل مشكلات الأطفال السلوكية والتحصيلية وإشراك الأهل في خطة الطفل التربوية وإعطائهم دوراً في ذلك.

٢٩. تحديد برنامج سنوي للأنشطة والترفيه، وتنويع الأنشطة في المؤسسة بحيث تناسب جميع اهتمامات الأطفال وميولهم، وتنمية هواياتهم.

٣٠. توفير ألعاب ووسائل ترفيهية، وتوفير أماكن لعب داخلية وخارجية مناسبة ومجهزة، مع إعطاء الأطفال يومياً وقتاً كافياً لممارسة أي نشاط يرغبونه.

٣١. القيام برحلات خارجية متكررة، والقيام بأنشطة مشتركة مع المجتمع المحلي والأهل.

٣٢. القيام بأنشطة تناسب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

٣٣. تشجيع القراءة وإقامة نشاط يساعد على ذلك مرة كل أسبوع على الأقل.

سابعاً: محور الشراكة ودور المؤسسات والقطاعات المختلفة :

١. لا بد من ترجمة شراكة حقيقية بين الجهات المعنية بالعمل ضد العنف بحيث لا تبقى تلك الشراكة مجرد شعار، ولتفعيل تلك الشراكة فإن بعض المؤسسات بحاجة إلى تطوير نفسها لتستطيع أن تتعامل مع هذه الشراكة لتكون الشراكة حقيقية.

٢. يجب التعاون مع المنظمات الدولية المعنية بالموضوع لدعم النواحي المالية وكذلك بعض الدول الأوروبية.

٣. بالنسبة للتخصص فيجب أن ينظر إلى الأمر بتكامل فهناك جهات متخصصة أكثر من أخرى ولكن في النهاية هي بمجموعها متكاملة.

٤. يجب الحرص على إيجاد مؤسسات وبرامج تمكن الحالات المعنفة لتعتمد على نفسها.

٥. قد لا يكون الطاقم الصحي في المراكز والمستشفيات مؤهلاً للتعامل مع حالة المعنف وتأهيله ولذلك لا بد من تدريب العاملين في المراكز الصحية والمستشفيات، كما لا بد من تدريب القضاة في الموضوعات الاجتماعية لتعينهم في عملهم القانوني، وإعادة تأهيل الوعاظ ليكون انسجام بين الإرث الديني والتطبيقي وهو الأساس في التغيير.

ثامناً: محور التقييم والمراقبة والتقويم:

- لا بد من تقييم الوضع القائم بما يشمل التغطية الكمية والنوعية لحاجات حماية الأسرة تمهيداً لتحديد الاحتياجات غير الملباة وتلبيتها، وإحكام عمليات التنسيق والتعاون والتكامل بين المؤسسات ذات العلاقة، ووضع البرامج الوقائية ضمن نظام الرعاية الصحية الأولية، وإبراز كودات أخلاقيات العمل في قضايا حماية الأسرة.
- تعيين لجان تقييم مستقلة.
- وضع آلية للتقييم.
- إجراء تقييم مرحلي ونهائي لكل برنامج في الخطة.
- الإعلان عن النتائج بشفافية.
- تحديد الجهات المعنية ذات العلاقة.
- تحديد خطة زمنية لتنفيذ الاستراتيجية، والتحقق من الإنجاز.

حماية الأسرة في الأردن

تمثلت الاستجابة الأردنية لموضوع العنف الأسري وذلك من خلال تبني المشروع الوطني لحماية الأسرة والذي يضم عدداً من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية.

- المشروع الوطني لحماية الأسرة:

في آذار عام ٢٠٠٠ اجتمعت الأطراف المعنية بحماية الأسرة من أجل البدء بتأسيس الفريق الذي سوف ينفذ هذا المشروع والممول من قبل دائرة التنمية الدولية (DFID) البريطانية وبإدارة المجلس الثقافي البريطاني في عمان. إن المشروع الوطني لحماية الاسرة هو مشروع أردني ريادي في مجال الحماية من العنف والإساءة ويأخذ المشروع مدخلاً شاملاً معتمداً على حقوق الإنسان في معالجة العنف والإساءة ضد المجموعة المستضعفة في الأسرة (خاصة الأطفال والنساء) وتتفق منهجية مشروع حماية الأسرة مع الأعراف والعادات والتقاليد والأحكام الدينية، والذي يهدف إلى الحد من العنف الأسري وقضايا الاعتداءات الجنسية من خلال بناء القدرات المؤسسية للمؤسسات الحكومية وغير الحكومية في هذا الحقل.

ولقد وجدت الأطراف المعنية أن من أهم المبررات التي تستدعي وجود المشروع:

- **المسائل القانونية:**

عدم كفاية التشريعات القانونية الخاصة بالعنف الأسري.

عدم وجود محاكم مختصة لقضايا العنف الأسري.

- **خدمات المرأة :**

محدودية الخدمات المقدمة للنساء .

عدم وجود دور إيواء للنساء المعنفات .

ضعف وعي كثير من النساء بحقوقهن.

- **خدمات الأطفال :**

محدودية الخدمات المقدمة للنساء.

الحاجة إلى وجود برامج تدريبية مستدامة وفعالة.

نقص الوعي بحقوق الطفل.

- **الوعي العام :**

نقص الوعي لدى أفراد العائلة لأدوارهم.

أطراف العنف الأسري لا يبلغون عن حوادث العنف ولا يسمحون بتدخل المؤسسات الرسمية في شؤون العائلة.

الحاجة إلى زيادة الوعي حول العنف الأسري.

- **البحوث :**

نقص البحوث والبيانات والإحصائيات المتعلقة بمسائل حماية الأسرة.

- **المؤسسات المعنية بموضوع العنف والأسرة:**

الحاجة إلى تعريف واضح للعنف الأسري لدى المؤسسات المعنية.

الحاجة إلى تحديد إجراءات واضحة لمعالجة الحالات.

الحاجة إلى التخصصية داخل المؤسسات ووضع تعريفات محددة للأدوار.

الحاجة إلى وضع آلية تعاون بين المؤسسات.

تقدم خدمات العنف الأسري في الأردن من قبل مؤسسات حكومية ومنظمات غير حكومية منطوية بالمشروع الوطني لحماية الأسرة الذي يشكل المجلس الوطني لشؤون الأسرة مظلة له وذلك منذ تاريخ تأسيسه عام ٢٠٠١، وقد جاء تأسيس المجلس الوطني لشؤون الاسرة بناء على حرص **جلالة الملك عبد الله وجلالة الملكة رانيا العبد الله** على إيجاد مؤسسة وطنية ترعى شؤون الأسرة وتضع السياسات والخطط لتحسين نوعية حياة الأسرة وحمايتها، وقد سعى المجلس منذ تأسيسه لوضع الإستراتيجيات والخطط والبرامج بهدف الإرتقاء بالأسرة الأردنية.

ويقوم المشروع على مبدأ التشارك ما بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية بشؤون الأسرة والتنسيق ما بينها لتأمين أفضل الخدمات، ومن المؤسسات الحكومية المشاركة: مديرية الأمن العام، وزارة الصحة، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة العدل، وزارة الأوقاف، وزارة التربية والتعليم، المركز الأردني للإعلام (وزارة الإعلام سابقاً)، أما المؤسسات غير حكومية المشاركة فهي: مؤسسة نهر الأردن ومركز التوعية والإرشاد الأسري في الزرقاء واتحاد المرأة، ويتم التنسيق بين هذه المؤسسات من خلال فريق إدارة المشروع الذي يضم ممثلين عن هذه الجهات والذي تم اعتماده من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة كفريق عمل لحماية الأسرة، ويقوم فريق العمل في كل مؤسسة بتنفيذ ومتابعة البرامج المنبثقة عن المشروع.

لقد تبنى المشروع سياسة الشراكة والتنسيق بين جميع المؤسسات المعنية بهذا الشأن ونجح في إرساء سياسة العمل كفريق، كما نجح في رفع كفاءة مقدمي الخدمات وتعزيزها وفي التوعية ببعض أبعاد العنف الأسري وتأثيره على الأسرة والمجتمع، وقد عمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة وبالتعاون مع بعض الخبراء ومع فريق إدارة المشروع على تطوير الإطار الوطني لحماية الأسرة الأردنية من العنف

الذي يشكل المرجعية الوطنية في هذا المجال، ويبين الإطار أدوار ومسؤوليات الجهات المعنية وصلاحياتها، ويضع أسس التنسيق بين هذه الجهات من خلال بلورة نموذج للإجراءات الوطنية المتكاملة. تتصف الخدمات التي يقدمها المشروع في التركيز على تقديم الرعاية للأفراد المعنفين، ويعنى القليل منها بخدمات الوقاية من خلال التوعية والتدريب والتعليم ورعاية الفئات المتأثرة بالعنف ومعالجتهم.

وقد نجح الأردن خلال فترة المشروع في تحقيق عدداً من الإنجازات في مجال السياسات العامة للتعامل مع العنف الأسري، ومن أهم هذه الإنجازات: صدور نظام إنشاء دور حماية الأسرة، وتعديل قانون أصول المحاكمات الجزائية بما يسمح باستخدام التقنية الحديثة، مثل تسجيل مقابلات الأطفال بواسطة الفيديو بدلاً من الإفادات الورقية، واقتراح عدد من التعديلات على مجموعة من القوانين على السلطة التشريعية، ووضع إطار وطني لحماية الأسرة، وإنشاء نماذج ريادية لبعض الخدمات.

وفي نهاية الخمس سنوات، وهي فترة المشروع الوطني لحماية الأسرة، قام المجلس بتقييم للمشروع لإستخلاص الدروس المستفادة وتحديد الخطوات المستقبلية، وبناء عليه، قام المجلس الوطني لشؤون الأسرة، وبالتعاون مع جميع الشركاء، بوضع الإطار الوطني لحماية الأسرة الأردنية من العنف الأسري والخطة الاستراتيجية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسري (٢٠٠٥-٢٠٠٩) والتي إنبثقت عن الإطار الوطني. يوفر الإطار الوطني التوجه العام لسياسات وبرامج حماية الأسرة للسنوات القادمة، في حين تترجم الخطة الاستراتيجية هذا التوجه إلى أهداف وأنشطة تخدم الهدف المنشود، وتضع مؤشرات الأداء لكل نشاط بالإضافة إلى منهجية المتابعة والتقييم وآلياتها.

- دور المجلس الوطني لشؤون الأسرة في بناء وحماية الأسرة الاردنية:

لقد كان دور المجلس الوطني لشؤون الأسرة مميزاً في بناء وحماية الأسرة الأردنية على الرغم من حداثة إنشاءه، وقد تميز هذا الدور بصياغة وتنفيذ العديد من الاستراتيجيات والمشاريع على المستوى الوطني نذكر منها:

١. الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية (المجلس الوطني لشؤون الأسرة,كانون الثاني ٢٠٠٥)

دوافع إعداد الاستراتيجية:

عكف المجلس الوطني لشؤون الأسرة بعد تأسيسه بإرادة ملكية سامية واكتسابه الصفة الرسمية كهيئة أهلية تتمتع بشخصية اعتبارية ذات استقلال مالي وإداري، وفقا للقانون رقم ٢٧ لسنة ٢٠٠١، على تطوير استراتيجية وطنية للأسرة الأردنية تشمل مختلف الجوانب التي تشكل حياة الأسرة وتؤثر فيها، وتنطلق المبادرة من حقيقة أن الأسر تتفاوت في إمكانية الاضطلاع بمسؤولياتها وأدوارها، وقدراتها على مواجهة التحديات، ومن أبرز هذه التحديات: الأمية والبطالة والفقر والأوبئة والأمراض المزمنة والكوارث الطبيعية والتفكك الأسري والعنف والجريمة والإدمان وغيرها، ويقتضي هذا الأمر تدخلاً مباشراً من قبل الدولة ومن قبل المنظمات الأهلية لتوفير الدعم للأسر غير القادرة لتمكينها من مواجهة التحديات وتجاوز المخاطر، كما يتطلب إطاراً مؤسسياً يحقق أكبر قدر ممكن من التنسيق والتكامل بين جهود جميع الأطراف المعنية بشؤون الأسرة الأردنية.

تستند هذه الاستراتيجية إلى **الرؤية الأردنية** للأسرة المنشودة وإلى **رسالة المجلس الوطني لشؤون الأسرة** الهادفة إلى تحقيق الرؤية المذكورة، واعتماداً على نتائج الدراسات وحلقات الحوار حول واقع الأسرة الأردنية والقضايا الأسرية ذات الأولوية والتدخلات الاستراتيجية وبرامج الخطة التنفيذية الهادفة إلى تمكين الأسرة الأردنية، وانسجاماً مع التوجهات العربية والدولية في هذا المجال، والتزاماً بقيمنا وثقافتنا الأصيلة الراسخة وبالعهود والمواثيق الإقليمية والدولية ذات الصلة، التي صادقت عليها المملكة الأردنية الهاشمية.

أهداف الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية:

١. تعزيز التماسك والبناء الداخلي للأسرة.
٢. تمكين الأسرة من القيام بوظائفها المختلفة بفاعلية.
٣. تعزيز دور الأسرة الثقافي وقدرتها على التعامل مع تداعيات العولمة الثقافية.
٤. المساهمة في رسم سياسات تشريعية تساعد على تكوين أسرة متماسكة وتحميها من التفكك.
٥. تحقيق التكامل بين السياسات والبرامج الأسرية من جهة والسياسات والبرامج السكانية والاجتماعية والاقتصادية من جهة أخرى.
٦. تلبية حق الأسرة وأعضائها في التعليم والعمل والصحة.
٧. تحقيق التواصل المستمر مع الأسر الأردنية المغتربة.
٨. تخفيف معاناة الأسرة من المخاطر البيئية والأمراض المزمنة وآثار الحروب والنزاعات المسلحة والكوارث التي تهدد كيان الأسرة.

محاور الإستراتيجية

تم تحديد ثمانية محاور، وهذه المحاور هي:

المحور الأول : تكوين الأسرة وعناصر تمتين بنيتها.
المحور الثاني : الوظائف الأساسية للأسرة وأساليب تمكينها من أدائها لوظائفها.
المحور الثالث : الدور الثقافي للأسرة كحافظة للهوية وللقيم الثقافية في زمن العولمة.
المحور الرابع : مكانة الأسرة وتنظيم شؤونها في القوانين والتشريعات الوطنية.
المحور الخامس : السياسات الأسرية وتكاملها في إطار السياسات الإنمائية الوطنية المستدامة.
المحور السادس : الاحتياجات والحقوق الأساسية للأسرة ومشاركتها في الحياة العامة.
المحور السابع : الأسرة المغتربة وصلاتها بالوطن.
المحور الثامن : التهديدات الاجتماعية والصحية والبيئية والأمنية لكيان الأسرة.

٢ - الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف:

أظهرت التجارب في الدول المختلفة أهمية المؤسسات المتعددة العاملة للاستجابة للعنف الأسري وتقليص تفشيه في المجتمع، ان تطوير الخدمات وإيصالها لا يتم تحقيقه إلا من خلال التعاون ما بين هذه المؤسسات ان مفهوم المؤسسات المتعددة العاملة لم يطور جيداً بعد في الأردن ويعد أحد أكبر التحديات لتطبيق الاستراتيجيات والممارسات.

إن العنصر الأساسي لعمل المؤسسات المتعددة هو تعريف محدد أدوار الأفراد ومسؤوليات المؤسسات العاملة ضمن إطار يشجع على تبادل المعلومات والتعاون في سبل توصيلها ولتدارك الأردن ان المؤسسات المتعددة العاملة تتطلب درجة عالية من التفاهم والاحترام المتبادل لوجهات النظر المختلفة وبالوقت نفسه الوضوح في الفصل بين الحقوق والواجبات للتأكد من إن العملية ككل ستصل بنوعية خدمات عالية الجودة ضمن المعايير المتفق عليها، ولتسهيل تحقيق هذا الهدف تم الإقرار بأهمية وجود مرجع استراتيجي يمكن القوى العاملة من العمل بتناسق مع إطار السياسة الوطنية لحماية الأسرة وبناءً على ذلك قدمت وثيقة الإطار الوطني لحماية الأسرة.

حددت هذه الوثيقة الإطار الوطني لحماية الأسرة وتزويد المختصين والخبراء العاملين في مجال الوقاية من العنف الأسري بوثائق مرجعية، وهي تهدف إلى تقديم المصادر للممارسين من خلال وصف السياق الذي يحتاج للوقاية من العنف الأسري. تحتوي هذه الوثيقة على قائمة من التعريفات المعيارية، وتم إيضاح كل من أادوار ومسؤوليات الأفراد والجماعات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية وذلك لتمكين العاملين في مجال الحماية من العنف الأسري من فهم كيفية تكامل عملهم مع المنظمات الأخرى.

يحدد الإطار عملية من ستة مراحل لمواجهة العنف الأسري في الأردن، ويمكن المخطط القارئ من متابعة سير المراحل المختلفة ابتداءً بعملية الإبلاغ الأولية أو الكشف عن الحادثة المزعومة للعنف الأسري ومرحلة التحقيق وصولاً إلى الإحالة إلى نظام القضائي إذا دعت الحاجة والعمل الذي يلي ذلك لإعادة بناء الأسرة وتقويتها في المستقبل.

وأخيراً تعمل الوثيقة على وصف آلية عمل الخدمات المتكاملة من خلال تطبيقها من قبل المؤسسات المتعددة وتوضيح كيفية مراقبة جميع هذه الأنشطة وتقييمها واستخدامها كتجربة لإجراء اللازم بفاعلية اكبر مستقبلاً.

تطبيق الإطار الوطني لحماية الأسرة

بجانب هذا الميثاق هناك الخطة الاستراتيجية لخمس سنوات وتحدد الطريقة التي يتم من خلالها تطبيق الإطار الوطني. طورت الخطة الاستراتيجية من خلال الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية والقضايا المحددة في الإطار على سبيل المثال، الحاجة لمواجهة الثغرات الموجودة في الأدوار والمسؤوليات ووضعها في إجراءات موثقة وبرامج لتدريب جميع المنظمات الحكومية وغير حكومية التي تشارك في العمل للاستجابة للعنف الأسري والوقاية منه وسيتم مراقبة هذا العمل من قبل فريق إدارة مشروع حماية الأسرة وقام هذا الفريق أنشاء مشاريع تطبيقية للعمل مبدئياً مع وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية.

في السنة الأولى تهدف الخطة الاستراتيجية إلى:

- توسيع الوضع الراهن فيما يتعلق بالعمل ما بين اللجان في الأردن.
- تقييم موقف كل منظمة فيما يتعلق بالبروتوكولات والإجراءات والإرشاد والتدريب.
- البدء بتطوير معايير وطنية لتوصيل الخدمات.
- البدء بتطوير معايير وطنية للتدريب على أساس من المنظمات الفردية والمشتركة.
- البدء في الأخذ بالحسبان تطوير النظم والإجراءات للمراقبة المتوافقة مع السياسة الوطنية.

ستحدد خطة التطبيق السنوية الأعمال والأنشطة الخاصة التي يجب ان تقوم بها المنظمات المختلفة لتحقيق ما سبق وتم مناقشة والطريق التي ستغذي قبل المراقبة والتقييم تطوير خطة تطبيقية سنوية، وهذا قد تمت مناقشته في الفصل الثالث.

٣. الخطة الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسري لأعوام ٢٠٠٥-٢٠٠٩:

الرؤية: أسرة متماسكة متكافلة يتمتع أفرادها بحق السلامة الجسدية والعقلية والنفسية، وتسود المودة والاحترام والمساواة في الحقوق والواجبات فيما بينهم، ويساهمون في تحقيق رفاه الأسرة والمجتمع.

الرسالة: المساهمة في تحقيق حياة أفضل للأسرة الأردنية من خلال توفير بيئة اجتماعية وثقافية وقانونية تعزز أمن الأسرة وتصونها من التفكك وتحمي أفرادها من العنف.

الأهداف العامة للخطة الأستراتيجية:

- رسم التوجه العام للسياسات والبرامج والخطط الإجرائية المتعلقة بحماية الأسرة للسنوات الخمس القادمة.
- زيادة الوعي بطبيعة العنف الأسري وأبعاده الصحية والنفسية والاقتصادية وتأثيره على تماسك الأسرة من خلال نشر ثقافة الحماية.
- تنمية الموارد البشرية وتعزيز القدرات المؤسسية للجهات العاملة في مجال حماية الأسرة وأمنها.
- تعزيز التنسيق والشراكة بين القطاعات الرسمية والأهلية المعنية بحماية الأسرة بهدف تحقيق تخطيط متكامل يعتمد النهج التشاركي.
- تعزيز استجابة النظام القضائي لقضايا العنف الأسري من خلال تطوير سياسات وتشريعات وقوانين تحمي الأسرة من العنف.
- الارتقاء ببحوث حماية الأسرة والعنف الأسري من خلال تحديد الأولويات وعواقب العنف وتكاليفه ومدى فعالية البرامج.
- تسهيل التمويل المحلي والدولي من أجل تنفيذ الأنشطة والإجراءات المنبثقة عن هذه الخطة.

محاور الخطة الاستراتيجية:

تتضمن الخطة الاستراتيجية ستة محاور رئيسية هي:

١. الوقاية.
٢. الحماية.
٣. الموارد البشرية والمادية.
٤. التشريعات والسياسات والقضايا القانونية.
٥. الشراكة والتنسيق.
٦. الدراسات والبحوث.

٤. دراسة " العنف الأسري في الأردن: المعرفة والاتجاهات والواقع"

تأتي دراسة " العنف الأسري في الأردن: المعرفة والاتجاهات والواقع" ضمن الجهود الحثيثة التي يبذلها المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة وكمحاولة وطنية أولى للوقوف على الأبعاد الثقافية والقيمية والممارسات الخاصة بالعنف الأسري في المجتمع الأردني، ولقد سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. معرفة الكيفية التي يفهم بها المجتمع الأردني ظاهرة العنف الأسري ومدى الوعي بهذه الظاهرة.
٢. استكشاف مدى الاستعداد للتدخل في حالة حدوث العنف الأسري واستكشاف معوقات البوح أو الإفصاح عن العنف الأسري أو عدم الإبلاغ في حالة حدوثه.
٣. تحديد اتجاهات المواطنين نحو الأنواع المختلفة من العنف الأسري مثل: العنف الجسدي والنفسي والجنسي والإهمال وغيرها.
٤. تحديد مصادر المعلومات الرئيسية التي يحصل من خلالها المواطنين على المعلومات عن المجتمع الأردني بشكل عام وعن العنف بشكل خاص.
٥. تحديد الفئات الأكثر تعرضاً للعنف الأسري والفئات الأكثر ممارسة له.
٦. تحديد مدى انتشار العنف الأسري بالأردن بكافة أنواعه وأشكاله.
٧. استخدام نتائج الدراسة لتطوير حملة توعوية وطنية حول حماية الأسرة الأردنية من العنف الأسري.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة المذكورة أعلاه فقد اعتمدت المنهجية أسلوب المسح الاجتماعي وأسلوب النقاشات الجماعية المركزة، وقد شمل المسح الوطني ١٥٠٠ رجل وامرأة موزعين مناصفة ممن هم ١٨ سنة فما فوق. تم اختيار المبحوثين من خلال عينة وطنية طبقية عنقودية ضمنت تمثيل كافة مناطق المملكة وقد تم تصميم استمارة خاصة لأغراض هذه الدراسة، أما بالنسبة لنقاشات الجماعات المركزة، فقد تم اختيار ٧ جماعات في كل إقليم من أقاليم المملكة من الفئات التالية: الشباب الذكور، والشابات الإناث، والمتزوجون الذكور، والمتزوجات الإناث، والأجداد والجدات، والمهنيين، وقد تم إجراء النقاشات مع ٢١ مجموعة في أقاليم الوسط والشمال والجنوب، وقد تم تنفيذ العمل الميداني للمسح الوطني والجماعات المركزة في شهر شباط ٢٠٠٥.

٥. إستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٠٠ وخطة العمل الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة للأعوام ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧:

تنبثق استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة من الخصائص والحاجات والمتطلبات التي تميز الفئات العمرية في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن خصائص المجتمع وثقافته التي ترتكز على أحكام الشريعة الإسلامية، وقد تمت الاستعانة لهذا الغرض بالدراسات والمعلومات والبيانات المتوافرة ذات العلاقة، مع الأخذ بعين الاعتبار الاستراتيجيات المعتمدة في الأردن في مجالات المرأة والسكان وتنمية الموارد البشرية، بالإضافة إلى خطة العمل الوطنية للطفولة، وخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

تعالج هذه الاستراتيجية القضايا والعناصر المختلفة ذات العلاقة بتنمية الطفولة المبكرة، وقد اعتمدت الاستراتيجية تعريفاً للطفولة المبكرة بحيث تشمل الفترة الممتدة من مرحلة الحمل حتى سن دون التاسعة، ويمكن تقسيم هذه الفترة إلى خمس مراحل فرعية، اعتماداً على الخصائص التي تميّز كل واحدة من هذه المراحل، وهي:

أ. فترة الحمل.
ب. من الولادة إلى سن دون عام واحد.
ج. من سن عام واحد إلى سن دون أربعة أعوام.
د. من سن أربعة أعوام إلى سن دون ستة أعوام: مرحلة التعليم قبل المدرسة.
هـ. من سن ستة أعوام إلى سن دون تسعة أعوام: مرحلة التعليم الأساسي الدنيا.

ومن ناحية أخرى تتناول الاستراتيجية بالبحث والتحليل أربعة عشر محوراً رئيسياً تغطي بمضمونها القضايا والأبعاد المختلفة لمرحلة الطفولة المبكرة، وهذه المحاور هي:

١. التخطيط والإدارة.
٢. التشريعات.
٣. الرعاية الصحية في فترة الحمل.
٤. رعاية الأطفال في دور الحضانة.
٥. التعليم قبل المدرسة.
٦. التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى.
٧. التربية الأسرية والمجتمع المحلي.
٨. الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة.
٩. المناهج والبرامج.
١٠. الخدمات الصحية.

١١. ثقافة الطفل.
١٢. دور الإعلام في تنمية الطفولة المبكرة.
١٣. الموارد البشرية.
١٤. الأمن الإجتماعي.

ولدى معالجتها لكل محور من هذه المحاور، أعطت الاستراتيجية إيجازاً عن الوضع القائم لموضوع ذلك المحور في الأردن، وحددت الأهداف المرسومة له، والسياسات الكفيلة بتحقيق تلك الأهداف، والرامية إلى التنمية والتطوير.

ويمكن إيجاز الأهداف العامة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة بما يلي:

١. السعي لتحقيق التنمية الشاملة المتوازنة للأطفال في الفئات العمرية المستهدفة، وتلبية احتياجاتهم وحمايتهم، وتوفير البيئة المناسبة لنموهم ونمائهم.
٢. تحديد الاحتياجات الأساسية لقطاع الطفولة المبكرة في المجالات التربوية والصحية والاجتماعية والنفسية والجسدية المختلفة، للمساهمة في حشد الجهود في المؤسسات المعنية المختلفة.
٣. رسم الإطار العام للتوجهات والسياسات المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة، والتي تساعد الجهات والمؤسسات المعنية لاتخاذ الإجراءات ووضع البرامج وتنفيذ المشاريع المناسبة لخدمة قطاع الطفولة المبكرة.
٤. المساهمة في تنظيم جهود الجهات والمؤسسات العاملة في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وتنسيق هذه الجهود وتطويرها ومأسستها.
٥. تطوير وعي الأسرة والمجتمع بقضايا الطفل، وبأهمية مرحلة الطفولة المبكرة وخصائصها ومتطلباتها، وتقديم الدعم اللازم لهذا الغرض.

وفوّض المجلس الوطني لشؤون الأسرة مسؤولية تنفيذ هذه الرؤية، وضمن إطار المساعي الرامية للاضطلاع بهذه المسؤولية، رسم المجلس أدناه **تسعة أهداف** لتحقيق استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة، ووضع خطة عمل توفر له إطاراً للنشاطات اللازمة للشروع في تحقيق تلك الأهداف على مراحل تمتد إلى خمس سنوات، وهذه الأهداف هي:

١) سَنّ التشريعات الشاملة لتنمية الطفولة المبكرة ووضع السياسات الحكومية اللازمة لتنفيذها.
٢) التنسيق اللامركزي بين القطاعات والتعاضد فيما بينها في التخطيط لوضع برامج وخدمات تنمية الطفولة المبكرة وتنفيذها.
٣) وضع الخطط لتنمية الطفولة المبكرة وتحديد أهدافها المدعومة بالبيانات الواقعية التي لا سبيل إلى إنكارها.
٤) إعداد مواد منهاج دراسي ذات نوعية عالية تشمل الرعاية الجماعية للأطفال والغرف الصفية لقطاع تنمية الطفولة المبكرة.
٥) وضع إطار تنظيمي وطني لجميع مؤسسات الطفولة المبكرة.
٦) وضع نظام وطني لتدريب العاملين في مجال تنمية الطفولة المبكرة ومنح الشهادات لهم.
٧) وضع أنظمة تدريب ومراقبة للارتقاء بنوعية برامج تنمية الطفولة المبكرة.
٨) توسيع نطاق الدعم الذي توفره برامج تنمية الطفولة المبكرة ليشمل الأطفال المستضعفين والذين لم يتم الوصول إليهم.
٩) رفع مستوى التأييد لتنمية الطفولة المبكرة وزيادة حجم الاستثمارات فيها.

إن تحقيق هذه الأهداف لن يتسنى إلا من خلال التعاضد المتعدد القطاعات على مستوى الحكومة وبالشراكة مع سلسلة عريضة من مؤسسات المجتمع المدني في جميع مراحل خطة العمل وضمن سياق الاهتمام بالطفل ضمن أسرته وفي مجتمعه. لقد جاءت هذه الأهداف مترابطة، تُكمّل بعضها بعضاً، ولا يمكن التعامل مع أي منها بمعزل عن الآخر، والنتائج المتوخاة منها تعتمد على التعاون والاستخدام الفعّال للموارد المتجمّعة والمتضافرة معاً.

٦.الخطة الوطنية الأردنية للطفولة للأعوام ٢٠٠٤ – ٢٠١٣:

أطلقت الخطة الوطنية الأردنية للطفولة في شهر تشرين الأول ٢٠٠٤ تحت رعاية جلالة الملك عبد الله الثاني وجلالة الملكة رانيا العبد الله، مؤكدين الالتزام بتحقيق "أردن جدير بالأطفال" ومراعاة مصلحة الطفل الأردني الفضلى.

تنطلق الخطة الوطنية للطفولة من مرتكزات أساسية هي:

أولاً: الالتزام بالمواثيق الدولية الخاصة بالطفولة مثل اتفاقية حقوق الطفل والخطة العربية للطفولة للعشرية الثانية ٢٠٠٤-٢٠١٥، في ضوء الأولويات الدولية الجديدة التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ٢٠٠٢ والتي تؤكد على أهمية ضمان حق الطفل في الخدمات الصحية والتعليم والحماية عبر مختلف القوانين والأولويات المعتمدة في النصوص وعلى أرض الواقع.

ثانياً: الاستناد إلى الاستراتيجيات والخطط الوطنية التي لها علاقة بالطفولة والتي تشمل: الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة (٢٠٠٠)، الخطة الوطنية للطفولة المبكرة (٢٠٠٣-٢٠٠٧)، الاستراتيجية الوطنية للقضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال (٢٠٠٣)، ومسودة الاستراتيجية الوطنية للشباب (٢٠٠٥-٢٠٠٩).

ثالثاً: الاستناد إلى أهداف الألفية للتنمية (MDG's) والتي تتعلق بمكافحة الفقر، وضمان التعليم، ودعم قضايا النوع الاجتماعي، وتقليل معدل وفيات الأمهات والأطفال، ومكافحة الإيدز والأمراض المعدية، وضمان ديمومة البيئة، وتدعيم الشراكة الحقيقية للتنمية، بحيث ينبثق عن الأهداف مؤشرات محددة للتقييم والمتابعة تضمن العدالة والمساواة وتقليل الفجوة الاجتماعية.

رابعاً: المحافظة على المكتسبات التي وصل إليها الأردن في مجال الطفولة للأعوام السابقة على جميع الأصعدة، مثل الصحة والتعليم والمجالات الأخرى والتي تتمثل بالعدالة الاجتماعية لجميع الفئات العمرية في الظروف الطبيعية والظروف الصعبة، مما جعل الطفل الأردني يحتل مكانة متميزة بالنسبة لأقرانه في الوطن العربي، فقد أشار التقرير الوطني لنهاية العقد حول وضع الطفولة في الأردن (End of Decade Report, 2000) إلى أن هناك تقدماً ملحوظاً ومضطرداً في جميع المجالات دون استثناء، وعليه فإن المحافظة على هذه المكتسبات والنجاحات مسؤولية الأفراد والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية وأساس لبناء جيل متميز وفاعل.

خامساً: مواجهة التحديات التي يمر بها العالم كافة والمنطقة خاصة والمتمثلة في التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، والتي تضع الأطفال بكافة فئاتهم تحت وطأة ظروف يصعب التعايش معها، ويبقى الفقر والبطالة من العوائق الرئيسية لضمان حق الأطفال في حياة أفضل، إضافة إلى التمييز والعنف وغياب العدالة بين الجنسين، الأمر الذي يزيد من دائرة التحديات ويجعل تحقيق العدالة الاجتماعية صعباً وشاقاً على الأمة العربية بأكملها، وخاصة على الأطفال.

سادساً: اتباع المنهج العلمي والنتائج المعتمدة على البحوث أساساً للتخطيط الشامل الذي ينتج عنه برامج علمية مبنية على قواعد المعلومات والدراسات ونتائج البحوث العلمية التي حددت احتياجات الفئات المختلفة إيماناً بأن التخطيط بالأدلة Evidence-based Planning أساس للاستمرارية والنجاح.

وعليه فإن الخطة الوطنية للطفولة تشكل إطاراً عاماً يسترشد به صانعو القرار من القطاعات المعنية بالطفولة للبدء بوضع برامج مفصلة لجميع الفئات العمرية مراعية المبادىء الأساسية لحقوق الطفل التي اتبعت لإعداد الخطة الوطنية للطفولة.

الرؤيا

بيئة آمنة تنمي قدرات الطفل وتستثمر فيها من خلال ضمان التشريعات والسياسات والبرامج التي تعنى بالنواحي الجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

الرسالة

رسالتنا بناء أردن جدير بأطفالنا، أبناء الحاضر وبناة المستقبل، ليوفر بيئة آمنة تضمن حقهم في البقاء والنماء والحماية والمشاركة.

الأهداف العامة للخطة الوطنية للطفولة:

١. توفير إطار ومنهج يشمل توجهات استراتيجية تسهل عملية الانتقال من النظرية إلى التطبيق في مجالات ومحاور تتعلق بالطفولة.
٢. تفعيل التعاون والشراكة بين القطاعات الرسمية والأهلية من أجل تخطيط متكامل يعتمد منهجية التشارك الحقيقي في تحديد الأدوار والمسؤوليات.
٣. تقليل الفجوة الاجتماعية المعتمدة على الجنس والفوارق الجغرافية وذلك بزيادة فرص الوصول إلى الخدمات ذات النوعية التي تضمن حياة آمنة لجميع الأطفال بغض النظر عن الجنس أو العمر أو المستوى الاجتماعي.
٤. اعتماد محاور الخطة الوطنية للطفولة أساساً للبحوث والتقييم والمتابعة من خلال وضع المؤشرات والمعايير التي تنبثق عن محاورها.
٥. تسهيل التمويل الدولي والمحلي وتوفيره من أجل تنفيذ الإجراءت المنبثقة عن هذه الخطة.

المنهجية

ضمن مهام المجلس في المساهمة في وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط التنموية ذات العلاقة بالأسرة وأفراده، عمل المجلس على هذا المشروع بالتعاون والتنسيق مع وزارة التخطيط ووزارة التنمية الاجتماعية واليونيسيف، وقد تشكلت لجنة توجيهية ممثلة من عدة جهات حكومية وغير حكومية معنية بالطفولة للمساهمة في تطوير خطة العمل الوطنية للطفولة وتيسير الإجراءات العملية لها، وانبثقت عنها لجنة تنفيذية من خمس جهات للعمل على تسيير الإجراءات العملية لتطوير الخطة، وقد شارك مائتان ممثل من القطاع الحكومي وغير الحكومي (الخاص والأهلي) وأكاديميين و إعلاميين في إعداد الخطة الوطنية للطفولة.

أما فيما يتعلق بمشاركة الشباب فقد كانت منهجية العمل كما يلي:

§ عرضت الخطة الوطنية للطفولة على أعضاء برلمان الأطفال والذي خرجوا بتوصيات على جميع محاور الخطة الوطنية النهائية، بالإضافة إلى ذلك، تم إرفاق التقرير النهائي لتوصيات الأطفال على الخطة الوطنية للطفولة وورد - وبدون أي تعديل - كملحق للخطة الوطنية الأردنية للطفولة.

المحور الاساسي الاول في الخطة الوطنية للطفولة هو "تأمين الصحة والحياة الآمنة"، يهدف هذا المحور الى تحقيق حق كل طفل وطفلة في البقاء والحياة الكريمة، والحصول على رعاية صحية وتغذية متوازنة، وبيئة صحية آمنة، أما المحاور الفرعية فهي كما يلي:

- صحة الأم الحامل والطفل.
- صحة الرضيع ٠-٤ أسابيع.
- صحة الرضيع ١-١٢ شهر.
- صحة الطفل دون سن الخامسة.
- صحة الطفل من ٥-١٢ عاماً.
- صحة الطفل من ١٢-١٨ عاماً .
- البيئة الصحية الآمنة.
- الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسب (HIV/AIDS).

المحور الأساسي الثاني هو "النماء وتنمية القدرات" يهدف الى تفعيل حق كل طفل وطفلة في الحصول على طفولة مبكرة سوية وآمنة حافلة بالترفيه واللعب والنشاطات التي تتماشى وقدراتهم النمائية، والحصول على تعليم متميز بما فيه التعليم ما قبل المدرسة والتعليم الأساسي والثانوي، مع إدخال علم التكنولوجيا ومفاهيم التعلم الذاتي والتعلم المستمر مدى الحياة وتطوير النظام التربوي وفق احتياجات الاقتصاد المبني على المعرفة، وزيادة معرفتهم بموروثهم الثقافي الايجابي، وإكسابهم المهارات والمعارف والقدرة على اتخاذ القرار والتواصل مع الآخرين وتنمية طاقاتهم وإمكاناتهم الإبداعية، وتمكينهم من ممارسة حقهم في التعبير والمشاركة الفعالة، أما الأهداف الفرعية فهي كما يلي:

- تنمية الطفولة المبكرة.
- الترويح واللعب.
- التعليم الأساسي.
- التعليم الثانوي.
- التطور النوعي للتعليم.
- تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اللياقة البدنية والتربية الرياضية.
- الثقافة.
- المشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية.

المحور الأساسي الثالث هو "الحماية للأطفال في الظروف الصعبة"، و يهدف هذا المحور الى تفعيل حقوق الطفل في الحماية من كافة أشكال العنف والإهمال والإساءة البدنية والجنسية والنفسية، ومن كافة أشكال الاستغلال الاقتصادي والعمل الذي يعوق نموهم الطبيعي ويحرمهم من التعليم، وحمايتهم من حيازة وتعاطي المواد المخدرة والمؤثرة على العقل، ووقايتهم من الانحراف وتأمين نظام خاص في الأطفال المخالفين للقانون يعيد دمجهم في المجتمع، وضمان حصول الأطفال خلال فترات الكوارث على المساعدات الإنسانية. المحاور الفرعية للحماية هي كما يلي:

- الأطفال في دور الرعاية.
- الأطفال المخالفون للقانون.

- الأطفال والمخدرات والمؤثرات العقلية.
- عمل الأطفال.
- الإساءة للطفل.
- الأطفال في النزاعات المسلحة.

يهدف المحور الرابع "الإعلام" إلى الارتقاء بمستوى الرسالة الإعلامية الموجهة للأطفال، وزيادة المساحة المخصصة للأطفال، وتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم وحمايتهم من الآثار الضارة للإعلام.

أما المحور الخامس والاخير "المتابعة والتقييم" فيهدف الى تعزيز اساليب الرصد والمتابعة والتقييم من خلال توفير اطار عمل وطني موحد للمتابعة والتقييم – يعتمد على مؤشرات من الممكن قياسها - تتبعه جميع الجهات التي لها علاقة وذلك لضمان تنفيذ اجراءات الخطة الوطنية للطفولة.

وبناءا على قانون المجلس الوطني لشؤون الأسرة الذي ينص على ان يمارس المجلس مهمة المساهمة في وضع السياسات والخطط التي لها علاقة بالأسرة وأطفالها، ومتابعة تنفيذها، سوف يقوم المجلس الوطني لشؤون الاسرة مع كافة الجهات المعنية بمتابعة تنفيذ الخطة الوطنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣).

المراجع

(١) **أبو حسان**، محمد، تراث البدو القضائي نظرياً وعملياً، منشورات دائرة الثقافة والفنون.

(٢) **أبو حمدان**، تغريد، وهشام ششتاوي، النوع الاجتماعي والتربية/ المناصب القيادية في وزارة التربية والتعليم في الأردن، دراسة ميدانية، الملتقى الإنساني لحقوق المرأة، ٢٠٠٠.

(٣) **أبو عليا**، محمد, العنف الأسري: أنواعه و أشكاله وأسبابه، ورقة عمل، ندوة في الجامعة الهاشمية بالتعاون مع مركز التوعية والإرشاد الأسري، ١٩٩٩.

(٤) **أبو نجمة**، حمادة، ورحاب القدومي، عمل الأطفال في التشريع الأردني، دراسة بحثية.

(٥) **إدارة حماية الأسرة**، إحصائيات حول القضايا التي تعاملت معها خلال الأعوام ١٩٩٨-٢٠٠٢.

(٦) **إدارة مكافحة المخدرات**، مديرية الأمن العام، وضع المخدرات في الأردن، ٢٠٠٣.

(٧) **إلياس**، تيسير فؤاد، الجوانب المختلفة لظاهرة إيذاء الذات بين العسكريين، مدينة الحسين الطبية/ الخدمات الطبية الملكية، ١٩٩١.

(٨) **البداينة**، ذياب، جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني: دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع، مجلة الملك سعود، مجلد٧،الآداب (٢)، ١٤١٥هـ/١٩٩٥.

(٩) **التطبيق العملي**، دراسة بحثية، دورة الممارسة التطبيقية لمراقب السلوك، ١٩٩٩.

(١٠) **جمعية قرى الأطفال الأردنية S.O.S.** ، تقرير حول الأطفال الملتحقين بالدار في الأردن ٢٠٠٣.

(١١) **الحديدي**، مؤمن وهاني جهشان، العنف الأسري، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.

(١٢) **الخلفات**، كوثر، صور حية تقف في محطات الحياة الزوجية، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.

(١٣) **درويش**، محمد عبد، ظاهرة شغب الملاعب وأثرها على مستقبل الرياضة الأردنية من وجهة نظر الاتحادات الرياضية، وزارة الشباب، ١٩٩٧.

(١٤) **درويش**، مها، العنف الأسري في مدينة الزرقاء ، دراسة وصفية، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.

(١٥) **الرشدان**، نائلة، مشروع تعديل قوانين العقوبات بالنسبة للإساءة للطفولة، ورقة عمل، مؤتمر حقوق الطفل أطفالنا بين واقع النصوص وواقع الحال، ١٩٩٩.

(١٦) **الرطروط**، سيد، التشريعات والعقوبات المتعلقة بسوء معاملة الأطفال في المجتمع الأردني، دراسة بحثية، مؤسسة نهر الأردن، برنامج حماية الطفل، ٢٠٠٢.

(١٧) **الرطروط**، فواز، وهناء العتر، الآثار الاجتماعية المتوقعة لمشروع دار حماية المرأة المعنفة في الأردن من وجهة نظر بعض الخبراء الاجتماعيين الأكاديميين المحليين، دراسة اجتماعية ميدانية، وزارة التنمية الاجتماعية،٢٠٠٢.

(١٨) **الزواوي**، عصام، الاتفاقية الدولية لحقوق الأطفال، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.

(١٩) **شخاترة**، فاروق محمد، العنف الأسري: دراسة ميدانية على طلبة الصف العاشر وعلى طلبة سنة ثالثة طب في الجامعة، ٢٠٠٤/٢٠٠٥.

(٢٠) **شخاترة**، فاروق محمد، ومنتهى غرايبة، وأروى عويص، وموسى شتيوي (منسقاً)، العنف الأسري في الأردن: المعرفة والاتجاهات والواقع. المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع المجلس الثقافي البريطاني، ٢٠٠٥.

(٢١) **الشريف**، عصام، اقتراحات وتوصيات حول قانون الأحداث، ورقة عمل، ورشة عمل حول كيفية التعامل مع نصوص قانون الأحداث والإجراءات المتعلقة بجرائم الأحداث، المعهد القضائي الأردني بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، ١٩٩٨.

(٢٢) **الشريف**، عصام، مسودة مشروع نظام مراقبي السلوك.

(٢٣) **صافي**، موسى، دور وزارة التنمية الاجتماعية في الحد من العنف الأسري، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.

(٢٤) **الطراونة**، أنور سلامة، ظاهرة الإدمان على المذيبات الطيارة بين الأحداث في الوطن العربي، دراسة تحليلية، مديرية الأمن العام، إدارة مكافحة المخدرات، ٢٠٠١.

(٢٥) **عليان**، خليل، وآخرون، تقييم مؤسسات رعاية الأطفال ومراكز تربية وتأهيل الأحداث في الأردن، دراسة ميدانية، المؤسسة الرائدة للأبحاث والخدمات التربوية والنفسية، ٢٠٠٢.

(٢٦) **القدومي**، رحاب، أثر التشريعات والقوانين الصحية على صحة المرأة، الملتقى الإنساني لحقوق المرأة، ٢٠٠٠.

(٢٧) الكردي، ظاهرة شغب الملاعب وأثرها على مستقبل الرياضة الأردنية من وجهة نظر الاتحادات الرياضية. وزارة الشباب ، ١٩٩٧.

(٢٨) **مديرية الأمن العام**، إحصائية الانتحار التام، ٢٠٠١-٢٠٠٣.

(٢٩) **مركز التوعية والإرشاد الأسري**، دراسة إحصائية عن حالات العنف في محافظة الزرقاء، بالتعاون مع صندوق الشراكة الأردني – السويسري، ١٩٩٩.

(٣٠) **مركز التوعية والإرشاد الأسري**، دراسة: عمالة الأطفال في منطقة الزرقاء، بالتعاون مع صندوق الشراكة الأردني – السويسري، مشروع مجابهة العنف الأسري، ١٩٩٩.

(٣١) **المصري**، أميرة وداليا الفاروقي، الوعي العام بحقوق الطفل في الأردن / الواقع والتطلعات، دراسة إحصائية استكشافية، هيئة العمل الوطني للطفولة، ١٩٩٩.

(٣٢) **المعايطة**، عاكف، الأبعاد القانونية للعنف الأسري، فصل في كتاب العنف الأسري وعمالة الأطفال، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠٠.

(٣٣) **معهد الملكة زين الشرف التنموي**، المفاهيم الخاصة بالعنف الأسري والإساءة كما تراها المجتمع الأردني، دراسة ميدانية، ٢٠٠٢.

(٣٤) **منظمة الصحة العالمية**، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ٢٠٠٢.

(٣٥) **ناصر**، لميس، وآخرون، العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني: الخصائص الديموغرافية، الضحايا والجناة، دراسة ميدانية، الملتقى الإنساني لحقوق المرأة، ١٩٩٨.

(٣٦) **وديان**، محمد مفلح، وأحمد الحوارنة، العنف في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم لمنطقة إربد الثانية وعلاقته بعدد من المتغيرات، دراسة ميدانية، مديرية التربية والتعليم لمنطقة إربد الثانية، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

(٣٧) **وزارة التربية والتعليم**، مظاهر سلوك العنف لدى طلبة المدارس في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين والمرشدين التربويين، ١٩٩٦.

(٣٨) **وزارة التنمية الاجتماعية**، إحصائيات عن الحالات التي تعامل معها مكتب الخدمة الاجتماعية في إدارة حماية الأسرة ٢٠٠٠-٢٠٠٢.

(٣٩) **وزارة الداخلية**، إحصائية قضايا جرائم القتل التي تمت فيها الجلوة العشائرية في المملكة الأردنية الهاشمية.

(٤٠) **Princess Aisha Bint-AlHussein**, Farouk Mohamad **Shakhatreh**, Diana M, Rowaida **Maaita**, Ala-adin **Alwan,** Montaha **Gharaibeh**. Violence against women in Jordan "Tip of the iceberg". Dirasat 2005.

(٤١) Farouk M,. **Shakhatreh**, Rowaida M. **Maaita**, Montaha K. **Gharaibeh**.Psychological Functioning and Determinants of Domestic Violence among Women. An Epidemiological Study. Saudi Medical J 2005. Vol 26 (2).

(٤٢) **Gharaibeh**, M. & **Hoeman**, S. Health Hazards and Risks for Abuse among Child Labor in Jordan. *Journal of Pediatric Nursing*, 2003, 18(2): 140-7

مراجع أخرى تبحث في موضوعات التقرير ومتعلقاتها يمكن الإفادة منها:

- **أبو عليا**، محمد، دراسة: العنف الأسري: أنواعه وأشكاله وأسبابه، ورقة عمل، ندوة لنعمل من أجل أسرة سعيدة خالية من العنف، الجامعة الهاشمية بالتعاون مع مركز التوعية والإرشاد الأسري، ١٩٩٩.
- **العواودة**، أمل، العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الأردنية، ١٩٩٨.
- **البلبيسي**، بشير، حجم مشكلة إساءة معاملة الطفل في المجتمع الأردني، ورقة عمل، ندوة الإساءة للطفل، جمعية نهر الأردن، عمان، ١٩٩٥.
- **ساري**،حلمي، الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف الأسري على المجتمع المحلي، ورقة عمل ندوة العنف الأسري وعمالة الأطفال، مركز التوعية والإرشاد الأسري، الزرقاء ٢٠٠٠ .
- **اللجنة الوطنية**، التقرير الثاني للملكة الأردنية الهاشمية حول تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الأردنية، عمان، ١٩٩٨ .
- **زلوم**، ميسون، ظاهرة الهروب من المنزل، ملخص الدراسات السكانية/ المجلد السادس/ ١٨٦، اللجنة الوطنية للسكان ١٩٩٦.
- **خلقي**، هند صلاح، العلاقة بين الإساءة الجسدية والجنسي للطفل وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالأسر المسيئة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ١٩٩٠ .
- **عبيدات**، زهاء الدين، اتجاهات المديرين والمعلمين نحو العقاب المدرسي وممارستهم فيه، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ١٩٨٨.
- **بدر**، جميل سليم، أشكال العدوان الصفي في المرحلة الابتدائية وعلاقتها بجنس الطالب وعمره وحجم الصف، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، ١٩٨٩ .
- **الزغول**، رافع وآخرون، مدى انتشار العنف في المدارس الحكومية/ أسبابه والعوامل المؤثر فيه، المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية، ١٩٩٨.
- **البطش**، محمد وليد، اتجاهات المعلمين نحو استخدام العقاب بالمدارس الأردنية، المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية.
- **البكور**، نائل، تحديد أشكال أنماط العدوان الصفي في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ١٩٨٥.

- **الحسين**، قاسم، دراسة مقارنة لإجراءات العقوبات المدرسية في الإدارة بين الفكر التربوي الإسلامي وعلم النفس الحديث من خلال القرآن الكريم والسيرة النبوية الشريفة، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، ١٩٨٥.
- **صالح**، بشير، التعرف على حجم مشكلة الإساءة للطفل في المجتمع الأردني، اليونيسيف ومديرية الأمن العام، ١٩٩٦.
- **العامري، أروى**، العنف العائلي في الأردن حجمه ومسبباته، مؤسسة شومان، ١٩٨٨ .
- **العواودة**، أمل، الجندر في الأدب الشعبي الأردني، ورقة عمل، مؤتمر القضايا المعاصرة للمرأة الأردنية، الجامعة الأردنية، ٢٠٠١.
- **الزغل**، علي، اتجاهات المواطنين الأردنيين نحو السلطة الأبوية في المجتمع الأردني، ورقة عمل، ندوة الأسرة العربية وتحديات القرن الحادي والعشرين، وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٢ .
- **العسال**، ضرار، العنف ضد المرأة وأثره على الإساءة الواقعة على الأطفال، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٢.
- **رطروط**، سيد، أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بها، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- **رطروط**، فواز، الصور الاجتماعية للصراع الثقافي في نمط الأسرة السائد في المجتمع الأردني، ورقة عمل، ندوة الأسرة العربية وتحديات القرن الحادي والعشرين، وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٢.
- **عويدات**، عبد الله وآخرون، المشكلات السلوكية والعوامل المرتبطة بها لدى طلاب الصفوف الثامن والتاسع والعاشر الذكور في الأردن، دراسة، مجلة دراسات، المجلد ٢٤، العدد ٢، الجامعة الأردنية، ١٩٩٧.
- **الحوراني**، إيمان، أسباب عزوف الإناث عن العمل في المجال الإداري التربوي في الأردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ١٩٩٤.
- **ناصر**، لميس، الإجراءات والسياسات المتعلقة بتنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في الأردن، دراسة بحثية، اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، عمان، ١٩٩٧.
- **شاهين**، عوني، توعية الآباء حول بعض مشاكل الأطفال وطرق التعامل معها، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.
- **إلياس**، تيسير فؤاد، اضطرابات الشخصية وعقتها بالعنف الأسري، فصل في كتاب دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، مركز التوعية والإرشاد الأسري، ٢٠٠١.
- **الخياط**، عبد العزيز، ملاحظات على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ورقة عمل، ندوة نظمها نادي صاحبات الأعمال والمهن، عمان، ١٩٩٣.
- **الشريف**، نبيل، دور وسائل الإعلام في الحد من العنف ضد الأطفال، ورقة عمل، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف، ٢٠٠١.
- **مراد**، حمدي، العنف الأسري من منظور إسلامي، ورقة عمل، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال،٢٠٠١.
- **ناصر**، لميس، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في الأردن، الندوة الإقليمية حول تدريس حقوق المرأة والطفل في الجامعات، بيروت، ١٩٩٧.

الملاحق

ملحق رقم (١)

تعريف بإدارة حماية الأسرة

مديرية الأمن العام

تعد إدارة حماية الأسرة التابعة لمديرية الأمن العام إحدى المؤسسات الوطنية العاملة في مجال حماية الاسرة من العنف والتي تمثل نموذجا للعمل معا من خلال اجراءات واضحة للعاملين، ويمكن وصف الادارة بالنسبة لعملها على النحو التالي:

أولا:- هي وحدة شرطية متخصصة تتبع لمديرية الأمن العام وتأسست عام ١٩٩٧، ويرتدي العاملون فيها الزي المدني وتعنى بالتعامل والتحقيق مع قضايا الإيذاء الجسدي والإهمال الواقع على الأطفال إذا كان الفاعل من داخل الأسرة، وقضايا الاعتداءات الجنسية بغض النظر عن عمر أو جنس الضحية وسواء أكان الفاعل من داخل الأسرة أو من خارجها، وتتولى الإدارة إجراءات التحقيق في هذه القضايا منذ لحظة وصولها و حتى إنهاء جميع إجراءاتها القانونية والإدارية.

ثانيا:- تتبع الإدارة في إجراءاتها مع الضحايا وخصوصا "النساء والأطفال منظومة إجراءات تسعى إلى تخليص الضحايا من الآثار النفسية للاعتداء والحصول على المعلومات والأدلة اللازمة لملاحقة الجاني وتقديمه للعدالة مع مراعاة السرية والخصوصية وتقديم خدمات مساندة بالتشارك مع بعض المؤسسات الحكومية ذات العلاقة.

ثالثا:- الخدمات التي تقدمها الإدارة:

- **الخدمات القانونية الشرطة:** وتتمثل باستقبال الشكوى والتحقيق في جرائم الداخلة في اختصاصها وجمع أدلتها والقبض على فاعليها وإحالتهم للمحاكم المختصة وتستخدم الإدارة في التحقيق مع الأطفال تقنية المقابلات المصورة بواسطة الفيديو والتي تمكن الطفل من تحقيق مصلحته الفضلى، كما يتم مقابلة المساء إليهن من الإناث من قبل ضباط الشرطة نسائية في غرف خاصة معدة ومجهزة لهذه الغاية للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبة على الاعتداء.
- **خدمات الفحص الطبي والخدمات العلاجية:** ويتم إجراء الفحص الطبي للمساء إليهم بإشراف طبيب شرعي منتدب من المركز الوطني للطب الشرعي داخل الإدارة وأقسامها دون الحاجة إلى نقلهم للمستشفيات مما يوفر الحماية لهم ويجنبهم أي ضغط نفسي قد يتعرضون له في حال القيام بإجراءات الفحص الطبي خارج الإدارة كما يوفر ذلك الوقت والسرعة في الإجراءات، كما يتم تقديم بعض الخدمات الطبية المجانية لبعض الضحايا الذين هم بحاجة إلى متابعة طبية علاجية في المستشفيات.
- **الخدمات الاجتماعية:** ويتم تقديمها عبر مكاتب الخدمة الاجتماعية في الإدارة وأقسامها الخارجية والتي تضم باحثين اجتماعيين منتدبين من وزارة التنمية الاجتماعية ومؤسسة نهر الأردن وتتولى هذه المكاتب إجراء الدراسات الاجتماعية للحالات التي ترد إلى الإدارة وتحتاج إلى متابعة اجتماعية أو تحويل إلى دور الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

- **خدمات العلاج النفسي و السلوكي:** وتقدم من خلال عيادات الطب النفسي التي يشرف عليها أطباء منتدبون من المركز الوطني للصحة النفسية ومختص في العلاج السلوكي منتدب من وزارة التنمية الاجتماعية حيث يتم تقديم العلاج النفسي والنصح و الإرشاد لإطراف الحالات والتي تحتاج إلى متابعة نفسية وذلك بهدف مساعدتهم في تخطي الآثار السلبية للإساءة.
- **حماية المساء إليهم:** تتعاون الإدارة مع بعض الجهات لحماية الضحايا من فئات عمرية محددة والذين قد تعترضهم خطورة في حال وجودهم مع أسرهم حيث يتم تامين مأوى أمن لهم لحين استقرار وضعهم الأسري.
- **خدمات التوعية والإرشاد:** من خلال إعطاء محاضرات في المدارس والجامعات والمراكز الاجتماعية والشبابية والمشاركة في الندوات وورش العمل، إضافة إلى تقديم الاستشارات وإرشاد الحالات لمراجعة الجهات المختصة، كما توفر الإدارة المعلومات الإحصائية اللازمة بهدف إيجاد قاعدة بيانات معلوماتية تعنى بمتابعة ودراسة وتحليل المستجدات على صعيد التعامل مع قضايا العنف الأسري والاعتداءات الجنسية.
- **التأهيل و التدريب:** تولي مديرية الأمن العام أهمية كبرى لتأهيل وتدريب الكوادر البشرية في إدارة حماية الأسرة من خلال أشراكهم في دورات متخصصة ذات علاقة بطبيعة عمل الإدارة داخل المملكة وخارجها، وبتاريخ ٢٠٠٥/٢/١٦ صدر قرار عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة مركز تدريب وطني و إقليمي بمواضيع حماية الأسرة من العنف.

رابعا :- يتبع للإدارة ستة أقسام في محافظات (اربد، الزرقاء، البلقاء، العقبة، مادبا، الكرك) تتوفر في هذه الأقسام نفس الإمكانات المتوفرة في الإدارة و تقدم نفس الخدمات التي تقدمها الإدارة.

ملحق رقم (٢)

وقائع

- **حفل إطلاق تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة والعنف.**
- **الورشة الوطنية حول الصحة والعنف التي عقدها المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بمناسبة إطلاق تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة والعنف.**

(٥-٦ شباط ٢٠٠٣ بفندق شيراتون / عمان)

حفل إطلاق تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة والعنف

رعت الحفل جلالة الملكة رانيا العبد الله وحضره جمعٌ كبيرٌ من الشخصيات الرسمية والأهلية والضيوف والمهنيين والمهتمين من محليين وأجانب، وسلم خلال الحفل ممثل منظمة الصحة العالمية في الأردن الدكتور علاء الدين العلوان النسخة العربية من تقرير المنظمة العالمية حول الصحة والعنف للملكة رانيا، بعد أن اختارت منظمة الصحة العالمية الأردن من بين الدول العربية الأخرى لإطلاق التقرير منه تقديراً لدوره الرائد في مكافحة العنف وتأثيراته الصحية.

وقد ألقى ممثل المنظمة في الأردن الدكتور علاء الدين العلوان كلمةً عبر فيها عن سعادته باختيار الأردن لإطلاق النسخة العربية من تقرير المنظمة العالمية حول الصحة والعنف منه وأشاد باهتمام المملكة الأردنية الهاشمية بمكافحة العنف وبالجهود المبذولة من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة لبناء استراتيجية وطنية حول العنف والصحة **(مرفق رقم ٣ نص الكلمة).**

ثم ألقى المسؤول المختص في مركز منظمة الصحة العالمية بجنيف الدكتور إيتان كروغ ورقةً استعرض فيها مقتطفاتٍ من تقرير الصحة والعنف حيث بين المقصود من العنف وأشكاله وخطورته.

واختتم الحفل بتسليم التقرير لجلالة الملكة التي أبدت امتنانها واعتزازها بجهود المنظمة العالمية في العالم وفي الأردن بشكل خاص.

ورشة العمل الوطنية حول الصحة والعنف

بدأت ورشة العمل مباشرة بعد انتهاء حفل إطلاق تقرير منظمة الصحة العالمية والتي استمرت لمدة يومين وكانت مجرياتها كالتالي:

اليوم الأول:

قدمت الدكتورة سوسن بصيري ممثلة منظمة الصحة العالمية محاضرة بعنوان "العنف والصحة من المنظور الإقليمي"، تلاها الدكتور مؤمن الحديدي رئيس المركز الوطني للطب الشرعي ورئيس فريق حماية الأسرة والذي قدم محاضرة بعنوان "استعراض الوضع الحالي للعنف في الأردن" وقال فيها بأن مشكلة العنف مشكلة عالمية تخص الجميع صغاراً وكباراً ولذلك فهي تتطلب مشاركة الجميع في التصدي لها ومواجهتها، وعليه فإنه لا يمكن الحديث عن العنف دون الحديث عن جميع الشركاء، وقال إنه وللأسف لم ينل موضوع

العنف والصحة اهتماماً كافياً على المستوى العالمي بحجة أن قضايا العنف هي أمور تتعلق بالشرطة وكان الإصرار دائماً على أن تتبع وزارة الصحة، حتى أصدرت المنظمة عام ١٩٩٦ قراراً يقضي بأن موضوع العنف أصبح من أولويات الصحة.

وحول تعريف العنف قال الدكتور الحديدي بأننا حينما نتحدث عن العنف فإننا بالضرورة نتحدث عن العنف الجسدي والعنف النفسي والعنف الاجتماعي وكذلك الإهمال، منوهاً إلى أن تعريف العنف صعب لأنه يتغير بحسب الزمان والمكان والثقافة ولذلك لا يمكن إعطاء تعريف واضح تماماً له كما أن تعريف العنف يختلف بحسب جهة المعرِّف، فمن الناحية القانونية يختلف تعريف العنف عنه من الناحية الاجتماعية أو من الناحية الصحية.. وهكذا، وأشار الدكتور مؤمن إلى أن مفهوم العنف غير العرضي أفضل للتعبير من مفهوم العنف العمدي ليشمل كل أشكال العنف التي تقع دون أن تكون مقصودة كأعمال عنف فهي غير عرضية لكنها غير متعمدة.

وقد قسم أنواع العنف إلى: إيذاء النفس وإيذاء الغير والإيذاء الجماعي، وبين أن (٣٠) حالة انتحار تنجح سنوياً إلى جانب أن (٢٤) شخصاً يحاولون الانتحار، ورغم قسوة ذلك فإن الوضع ليس خطيراً جداً بالمقارنة مع المقياس العالمي في ذلك كما بين أن إيذاء الغير كباراً وصغاراً تضمن خلال عام ٢٠٠٢ (٨٥) حالة اغتصاب و(٤٥) حالة لواط، و٦٠٠ حالة هتك عرض، و(١٥) حالة إجهاض و(١٠٠) حالة قتل عمد، و(٥) حالات ضرب مفض للموت، و(٢٥) حالة شروع بالقتل، وقال بأن استغلال الأطفال لا يوجد حوله إحصائيات صحيحة ولكنها موجودة في الواقع، وبين بأن حالات إيذاء الغير مجتمعة بلغت ١٦,٠٠٠حالة منها ١٠٠٠حالة إيذاء بليغ و١٠٠٠ حالة عاهة دائمة، وقال الدكتور الحديدي بأن الإيذاء الجماعي يقسم إلى: إيذاء ضد الأسرة، وضد الحي، وضد المجتمع، وبين أن التأثير الصحي للعنف قد يكون فورياً أو بعيداً مثل الموت والجرح والهجرة والتعطيل البدني النفسي والسلوكي، وأنه يكلف فعلياً مبالغ طائلة بما يختص بالتداوي والمستشفيات ونحو ذلك.

تعقيبات واقتراحات وملاحظات للمشاركين بعد المحاضرتين:

طرحت أفكار عديدة متشعبة، يمكن إيرادها تحت العناوين الرئيسة التالية:

- **التوعية والتثقيف والتعليم:**
- لا بد من بلورة رسالة الوعظ والإرشاد لرجال الدين والوعاظ بشكل واضح وهادف.
- يطلب مساهمة إعلامية مبرمجة بحيث لا يقتصر دور الإعلام على وقفات محدودة في مناسبات معينة فقط.
- لا تزال النظرة إلى بعض البرامج والمشاكل الصحية ومنها العنف نظرة استحياء مع أن الجميع يدرك أن العنف مرفوض ديناً وقانوناً.
- المفهوم الديني عند كثير من الناس خاطئ وفيه اعتداء على حقيقة أوامر الشرع.
- يجب تفعيل التوعية الدينية وتصحيح فهم الدين.
- المناهج في التربية والتعليم تحتاج إلى تغذية حول البعد عن العنف.
- **المتابعة والوقاية:**
- يمكن تشكيل لجان في الأحياء لمتابعة العنف كمشاركة من المجتمع نفسه لصالح أفراده وإنشاء مستوى من التعاون بينه وبين الجهات الرسمية بما يؤدي إلى الإحاطة بحالات العنف قبل تطورها.
- يجب تشجيع الناس ليخبروا عن الاعتداءات التي يعرفون عنها.
- للرياضة أثر فعال في تجنب الأمراض واستغلال الفراغ.
- توسيع خدمات الإرشاد في كافة مناطق المملكة.
- يجب استغلال طاقات الشباب في المدارس والجامعات.

- يجب تخفيض مشاهد العنف التي تعرض في التلفزيون.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار قضية تخلي بعض الأهل عن أطفالهم لأن ذلك له سوء من الناحية النفسية.

- **الخدمات والعلاج:**

- وضع آلية عمل للوصول إلى جميع المعنفين.
- هناك محدودية في الخدمات المقدمة للحالات المساء إليها مما يتطلب توسيعها.
- لا بد من النظر إلى المشاكل التي يعاني منها المعنِفون أنفسهم للتخفيف من مشكلة العنف.
- نحن بحاجة إلى تخصص بمجال العمل.

- **التشريعات:**

- المطالبة بوضع تشريعات رادعة وخاصة في حق من يمارسون العنف لأكثر من مرة.
- الاهتمام بالقوانين التي تتعلق بحقوق الطفل وحماية المرأة وإعطاؤها الأولوية حيث أنها للآن لم تترجم إلى شكل واضح.
- دائماً الحديث عن التشريعات والقوانين، أكثر القوانين موجودة لكن يجب تفعيلها.
- يجب إصدار قانون مباشر يتضمن ما نصت عليه الاتفاقيات الدولية.
- لأن القوانين مترابطة ببعضها فإنه يجب الأخذ بهذا الترابط عند وضع استراتيجية.
- نتمنى أن تتمكن الاستراتيجية من إيصال دعوتنا لتفعيل القوانين الدولية تجاه الجرائم التي ترتكب في حق دولنا.

- **الجهات المعنية والشراكة والتعاون بينهم:**

- لا بد من ترجمة شراكة حقيقية بين الجهات المعنية بالعمل ضد العنف بحيث لا تبقى تلك الشراكة مجرد شعار.
- قد لا يكون الطاقم الصحي الذي يعمل في المراكز الصحية والمستشفيات مؤهلاً للتعامل مع حالات المعنفين وتأهيلهم.
- الجهود مبعثرة، هناك استراتيجية لعمالة الأطفال، واستراتيجية للفقر، واستراتيجية لحماية الأسرة وغيرها، لا بد من وضع استراتيجية شاملة لكل القطاعات ولكل الأدوار.
- الشراكة مهمة بين المؤسسات لكن بعض المؤسسات بحاجة إلى تطوير نفسها لتستطيع أن تتعامل مع هذه الشراكة لتكون الشراكة حقيقية.
- يجب إعادة تأهيل الوعاظ ليكون هناك انسجام بين الإرث الديني والتطبيقي وهو الأساس في التغيير.

- **المعلومات:**

- ما زال الحصول على المعلومات صعب أحياناً.
- لا بد من عملية تحسين جمع البيانات.
- يجب استقاء المعلومات من الناس أنفسهم وخاصة من يقعون تحت الإساءة فالمطلوب العمل مع الناس حتى يكونوا هم أنفسهم جزء من الاستراتيجية.
- بعض الناس يقومون بأعمال لا يعلمون أنها من قبيل العنف ولذلك يجب الرجوع إليهم وجمع البيانات منهم لا من مقدمي الخدمة فقط.
- لا بد من دراسة ظاهرة شغب الملاعب.
- التخطيط بدون أرقام لا يكون جيداً، نحن بحاجة إلى إحصاء لتوفير قاعدة بيانية وإعداد كوادر.
- انعقدت كثير من اللقاءات وأسفرت عن كثير من التوصيات لكنها ذهبت أدراج الرياح.

- **دراسة المشكلة:**

- يجب تحديد الأسباب الحقيقية لمشاكل العنف في بلدنا لقياس تطور تلك المشكلات مستقبلاً ليعقبها بعد ذلك ترصد هذه الظاهرة ونمط سيرها من خلال وحدة خاصة تقوم بذلك.
- تعديل مفهوم العنف ليشمل كل قضايا العنف مثل حوادث السير مثلاً.
- تحديد حجم مشكلة العنف بحاجة إلى تحليل لإمكان قياسها.
- الجانب الاقتصادي للأسرة الأردنية لا يعطى الأهمية المطلوبة، فحجم الإعالة كبير والحاجات أكبر من القدرة على تلبيتها، وهنا لا يكفي الوعظ والإرشاد والتوعية.
- هناك نوع من الإساءات لا يذكر أبداً مع أنه أساس الإساءات وهو الإساءة الانفعالية، وهي تقود إلى إساءات أخرى.
- لا بد من التخطيط الاستراتيجي لحل المشكلة، يوجد دراسات وطنية يمكن الاستناد إليها للتخطيط.
- لا يوجد ما يؤيد ما يطرح من وجود مشكلة الاستغلال الجنسي للأطفال.
- من الناحية الاقتصادية الأطفال الذكور أكثر تضرراً لأن نسبة كبيرة منهم يعملون في المحلات.
- ينبغي الأخذ بعين الاعتبار الإناث اللواتي يتعرضن للإساءة الجنسية، واللواتي يعانين من قلة الأجر التي تعطى لهن في المصانع.
- الخلافات الزوجية من أهم أسباب العنف، وكذلك عدد أفراد الأسرة ومتطلباتهم والظروف البيئية مثل البطالة.
- هناك خشية من التركيز على العنف كظاهرة وتجاهل الحل، ولذلك لا بد من العمل على مواجهة الأسباب وإيقافها.
- العنف كان في السابق أكثر لكن التركيز عليه حالياً أوحى لنا أنه يتزايد.
- يجب أن ننظر إلى ما يصيب الأسرة من عنف كوحدة واحدة وليس ما يصيب الفرد فقط.
- لا بد من تعريفات دقيقة حتى ننجح في التصدي للمشكلة، والاقتراح بأن تتبنى الاستراتيجية مظلة تدرج فيها كافة التعريفات والمفاهيم الخاصة بالعنف بشكل لا تتعارض فيه مع بعضها (يعني من الناحية القانونية والاجتماعية والطبية).

مهام مجموعات العمل :

توزعت مهام مجموعات العمل على وضع إجابات وتصورات لستة أسئلة قدمت للمشاركين مطبوعة، وقد وزعت الأسئلة على جلستين خلال يومي الورشة في كل يوم جلسة تلتها مناقشة عامة من المشاركين بعد أن قدمت كل مجموعة إجاباتها على الأسئلة.

بالنسبة إلى جلسة اليوم الأول، كانت الأسئلة كما يلي:

السؤال الأول: ما هي أشكال العنف التي تواجه الأسرة الأردنية وأفرادها حسب الأولويات من حيث الفئات العمرية والجنس، سواء كان مصدر العنف من داخل الأسرة أو من خارجها أخذاً بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي والبيئة الاجتماعية والتوزيع الجغرافي؟

السؤال الثاني: (١) ما هي أهم المعلومات المتعلقة بأشكال العنف المطلوبة كماً ونوعاً ؟ (٢) وما هي أفضل المصادر للحصول عليها ؟ (٣) وهل المعلومات المطلوبة متوفرة ؟ وأين ؟ (٤) وما هي أهم الصعوبات التي تحول دون الحصول عليها ؟

السؤال الثالث: (١) ما هي الدروس المستقاة من تعاملنا مع العنف في الأردن ؟ (٢) وما هي الصعوبات والتحديات التي تحول دون الحد من العنف؟

وقد كانت إجابات المجموعات (أربع مجموعات) على النحو التالي:

المجموعة الأولى:

- **أشكال العنف** : لم تفرق المجموعة في أشكال العنف بحسب الفئة العمرية والجنس على اعتبار أن العنف يصيب الجميع بغض النظر عن الجنس والعمر والبيئة والوضع الاقتصادي وأية اعتبارات أخرى، فهو مشكلة عامة، وقالت إن أشكال العنف هي: جسدي، جنسي، نفسي، مادي، فكري، إهمال.
- **مصدر العنف** عند المجموعة لا يصنف من داخل الأسرة أو من خارجها بل يصنف على النحو التالي: ذاتي، أسري، مدرسي، مجتمعي، مؤسسي، دولي.
- **المعلومات المطلوبة:** مؤشرات اقتصادية، واجتماعية، وصحية، وسكانية، وجرمية.
- **مصادر المعلومات:** مؤسسات الحكومة، ومؤسسات دولية، ومؤسسات غير حكومية، والجامعات، والدراسات، والمدارس، ووسائل الاتصالات، والمراجع العلمية، والتقارير، والمؤسسات الخاصة.
- **بالنسبة لتوفر المعلومات:** متوفرة جزئياً في الشرطة، والمحاكم، ومدارس التربية، والتقارير الصحية والطبية في العيادات والمستشفيات، والتقارير السكانية، وفي وزارة التنمية الاجتماعية، وفي المنظمات غير الحكومية والدولية وفي وزارة الداخلية.
- **صعوبات الحصول على المعلومات** أهمها: البيروقراطية، وعدم وجود مركز وطني للمعلومات، وتأثير الروابط الاجتماعية، وقلة الدراسات المتخصصة، وعدم وجود مؤسسات وخدمات لحماية الضحايا، وعدم ضمان سرية تبادل المعلومات.
- **الدروس المستقاة من التجربة الأردنية:** الاعتراف بوجود هذه المشكلة، وإنشاء مؤسسات حكومية وغير حكومية تعمل في المجال، ووجود حملات توعية، وتضافر جهود عدة مؤسسات، وأهمية التنسيق، وأهمية التشريعات المناسبة، وأهمية الاستراتيجية الوطنية الشاملة.
- **صعوبات وتحديات:** اقتصادية: من فقر وبطالة وعمالة أطفال ونقص التأمينات، واجتماعية: من تنشئة اجتماعية وسيطرة ذكرية، وبعض العادات والتقاليد، وقانونية: من ثغرات، وعدم تفصيل بعض التشريعات، وتطبيقات خاطئة، ومؤسسية: من ضعف التنسيق، والسلوكيات الخاطئة، والغزو الثقافي.

المجموعة الثانية:

- **أشكال العنف في المجتمع الأردني:** العنف العاطفي واللفظي هما الأكثر شيوعاً ثم العنف الجسدي والجنسي والإهمال والتشرد، وهذا برأي المجموعة بيان مبدئي لأن البيانات المتوفرة حالياً عن ذلك محدودة جداً ولا تمثل واقع الحال كما هو.
- **توفر المعلومات: لا** بد من تجميع المعلومات المتوفرة في مختلف القطاعات وتقييمها وتحديد الثغرات والحاجات، ومن ثم صياغة منهجيات ودراسات لتجميع البيانات الناقصة سواء كانت كمية أو نوعية بأساليب غير نمطية في البحث والتقصي .
- **الدروس المستقاة:** تحت هذا العنوان تحدثت المجموعة عن الإنجازات بشكل عام وليس عن الدروس المستفادة، والإنجازات برأي المجموعة هي: زيادة الوعي والحساسية لموضوعات العنف الأسري بما يخص الأطفال والنساء، وتأسيس المشروع الوطني لحماية الأسرة وتفعيله من خلال مشروع إدارة حماية الأسرة، وتأسيس إدارة حماية الأسرة في الأمن العام، وبرنامج حماية الطفل التابع لمؤسسة نهر الأردن: دار الأمان للعلاج والتأهيل، ومركز النصر للوقاية والتدخل، ومركز الطفل والأسرة للتدريب على التنشئة والتربية والتعامل مع الأطفال، والتخصص والعلمية الدقيقة في قسم الطب الشرعي للأطفال والنساء الضحايا الأحياء والأموات، ومدخلات منهجية وأدوات وقائية لمرحلة الطفولة المبكرة في وزارة التربية والتعليم. ووضع دليل تدريبي لمرشدي مدارس وزارة التربية. وتدريب القضاة، والتدريب على التسجيل بالفيديو واستعماله في المحاكم خصوصاً في قضايا الأطفال المساء إليهم.

- **التحديات والصعوبات:** عدم وجود استراتيجية وطنية معتمدة، والعادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية والأعراف السائدة، وقلة المؤسسات الموجودة التي تتصف بالتخصص في هذا المجال، وقلة تدريب وتأهيل المؤسسات القائمة والتي تتعامل مع النتائج المستهدفة، وقلة التثقيف والتخصص على مختلف المستويات في كافة القطاعات، والنقص التشريعي، ونقصان وضع المواصفات والمعايير والبروتوكولات للمؤسسات العاملة مع الأطفال والنساء، والأدبيات ليست باللغة العربية والترجمة مكلفة، وحقوق التأليف والترجمة والنشر عملية تحتاج إلى أصول ودقة، ومنظومة أخلاق العمل الموجود في الأردن لا تتناسب مع العمل في مجال العنف الأسري فالحاجة لإيجاد منظومة أخلاق ونظام عمل جديد، والجهل بأخلاقيات الدين الإسلامي الحقيقية، وسطحية وضحالة وعدم تناسب التخصصات الجامعية بالعمل مع الأطفال والأسر، والبناء الإنساني الشخصي والثقافي للعاملات والعاملين في حقول التربية والتعليم وتنشئة الأطفال غير مناسب، والتكلفة العالية جداً للمتخصصين في حقول علم النفس الإكلينيكي وعلم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكي والطب النفسي، وغياب تخصصات علم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكي وعلم نفس الأطفال وعلم تمريض الأطفال والطب النفسي للأطفال وعلم نمو وتطور الأسرة وعلم نمو وتطور الطفل، وعدم تواجد مختصين في علمي نمو وتطور الأطفال والعائلة مع المشرعين لتعديل وتطوير القوانين والتشريعات، وعدم تناسب مواصفات المحاكم الحالية مع حقوق الضحايا للعنف الأسري وعنف الأطفال، وعدم إدخال مفاهيم وعمليات منهجية ونهجية أساسية من علمي نمو الطفل وتطوره ونمو وتطور العائلة في مناهج المراحل التعليمية جميعها وفي المناهج الجامعية لإعداد من سيعمل في هذا المجال، وعدم إدخال مفاهيم وعمليات منهجية أساسية في الحماية من الإساءة لمناهج الأطفال في المملكة وفي مناهج إعداد أصحاب المهن العاملة مع الأطفال، وعدم وجود محامين مختصين بالأطفال في جميع المحاكم الشرعية في قضايا الطلاق وفي المحاكم النظامية، وجهل العاملين مع الأطفال بالقوانين الخاصة بحماية الأطفال، وخوف الضحايا وأهلهم من التعامل مع الأمن العام والمحاكم، وعدم وجود خدمات الصحة النفسية والجسمية في المدارس والحاجة لوجود أخلاقيات معلنة ومعتمدة للمهن الخاصة بخدمة ورعاية الأطفال.

المجموعة الثالثة:

- **أشكال العنف:**

- **الجسدي:** ومصدره الأسرة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية، وأكثر من يتعرض له الأطفال والنساء وذوو الاحتياجات الخاصة، وعوامله: الوضع الاقتصادي، وعدد أفراد الأسرة، والمستوى الثقافي والتعليمي، والتنشئة الاجتماعية.
  - **النفسي:** مثل التحقير والشتم والمنة وعدم التعبير عن الرأي.
  - **الجنسي.**
  - **الإهمال:** مثل الحرمان من الاحتياجات الأساسية.
  - (هذه الأشكال قد توجد من داخل الأسرة ومن خارجها).

- **المعلومات المطلوبة:** معلومات خاصة بالأسرة وحجمها، ومعلومات اقتصادية مثل دخل الأسرة وعدد العاملين فيها، ومعلومات صحية مثل الوضع الصحي للأفراد.
- **مصادر المعلومات:** المؤسسات الحكومية مثل وزارة الصحة والتنمية والأمن العام والأوقاف والتربية، المؤسسات غير الحكومية، والمجموعات ذات الحضور العالي .
- **الدروس المستقاة من التجربة الأردنية:** تفعيل الشراكة والتشريعات، ومحدودية الموارد، وثقافة العيب، والفهم الخاطئ للأديان.

المجموعة الرابعة:

- **أشكال العنف:** قسمت المجموعة الفئات العمرية الواردة في السؤال إلى ثلاث فئات: الأولى من الولادة وحتى البلوغ (سن ١٨سنة)، والثانية: من البلوغ وحتى الشيخوخة (١٨ –٦٠)، والثالثة: ما بعد سن الشيخوخة (بعد ٦٠ سنة) وذلك لبيان ما يقع على الذكر والأنثى من عنف خلال هذه المراحل العمرية الثلاثة من داخل الأسرة وخارجها.

أولاً: مرحلة الطفولة وحتى سن البلوغ:

- الذكر داخل الأسرة يقع عليه: الإهمال، والإساءة البدنية، والحرمان من التعليم، والإساءة العاطفية، والإساءة اللفظية، والعنف الرمزي، والإساءة الجنسية، والعنف الموجه للذات وخاصة فيما يتعلق بممارسة (شرب الدخان أو التبغ، وتداول المواد الطيارة).
- وخارج الأسرة يقع عليه: الإيذاء البدني، والاعتداء الجنسي، والعنف النفسي، والاستغلال، والعنف الرمزي.
- الأنثى داخل الأسرة يقع عليها ما يمكن أن يقع على الذكر إضافة إلى التمييز بينها وبين الذكر، والرفض، والزواج المبكر.
- ويقع عليها خارج الأسرة ما يقع على الذكر في نفس الحال.

ثانياً : مرحلة البلوغ وحتى الشيخوخة:

- الذكر يقع عليه داخل الأسرة: الإكراه في اختيار التخصص العلمي للدراسة، والإكراه في اختيار شريكة الحياة، والتمييز بين الأبناء، وضغوط أبوية، والعنف ضد الذات (المخدرات).
- ويقع عليه خارجها: عدم تكافؤ الفرص، ومنع التعبير عن الذات، والإساءات في العمل والوظيفة.
- الأنثى يقع عليها داخل الأسرة: جرائم الشرف، والإكراه على الزواج، والحرمان من التعليم، والحرمان من الإرث.
- وخارج الأسرة: التمييز في العمل، والتحرش الجنسي، والتمييز في القوانين ضدها .

ثالثاً: مرحلة الشيخوخة وما بعدها:

- يقع على المسن ذكراً وأنثى سواء داخل الأسرة: الحرمان من العائلة، والإهمال، والإساءة العاطفية، والإساءة الجسدية، والإساءة الاقتصادية.
- ويقع عليه خارج الأسرة: الحرمان من الخدمات، وعدم وجود سياسة واضحة تتعامل مع حقوق المسنين واحتياجاتهم، وعدم إشباع الحاجات الجنسية .

(ترى المجموعة أن هذه الأنماط من العنف قد توجد في كافة البيئات ولدى جميع الطبقات الاقتصادية والمستويات الاجتماعية).

- **المعلومات المتعلقة بأشكال العنف:**

- من ناحية الكم: حجم المشكلة إحصائياً، وأنماط العنف، وأكثر الفئات تعرضاً للعنف، والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المؤثرة .
- من ناحية النوع: رأي المجتمع وخاصة المعنيين بممارسة العنف، وأسباب المشكلة، والتعرف على أسباب ممارسة العنف.

- **مصادر الحصول على المعلومات:**

- الكمية: الدراسات المسحية، والإحصاءات والتقارير، والسجلات الجنائية والمحاكم النظامية والشرعية، والأبحاث.
- النوعية: المجموعات المركزة، والمقابلات المتعمقة.

- صعوبات الحصول على المعلومات: حساسية المعلومات والسرية، والإجراءات المعقدة، وعدم توفر المعلومة أحياناً، وانحصار التنسيق.
- الدروس المستقاة من التجربة الأردنية: رفع مستوى الوعي في المملكة بشكل عام، والاهتمام المجتمعي والإعلامي والقانوني بالعنف، وبدء التنسيق بين الجهات المعنية، والتركيز على حقوق الطفل والأسرة.

- صعوبات التجربة: ثقافة العيب في مواجهة المشكلة، والصعوبات القانونية في التبليغ، وعدم وضوح مرجعية الشكوى، والعقوبات غير الرادعة لمسببي العنف، وفقدان آلية للتنسيق بين الجهات المعنية، وعدم فهم أحكام الدين بشكل سليم.

تعليقات على عرض نتائج المجموعات:

- يمكن إدراج تصنيف العنف الفكري والمادي تحت عنوان العنف النفسي.
- العنف المادي مفهومه واسع ويجب حصره فإذا قصد منه المال فيسمى عنفاً مالياً.
- تعبير العنف الرمزي لا يدل بوضوح على مدلوله ويمكن الاستعاضة عنه بالمنَّة.
- الإساءات النفسية مثل المقارنة بين فاشل وناجح والتعيير والرفض ونحوه تؤدي إلى إساءات.
- العنف النفسي ينقسم إلى لفظي وغير لفظي كالنظر بحدة تجاه شخص ما، وهذا العنف النفسي يصاحب كل أنواع العنف الأخرى فهو مرافق لها بالضرورة.
- يمكن قياس العنف النفسي أيضا إلى جانب إمكانية قياس العنف الجسدي من خلال مؤشرات تدل عليه كضعف تحصيل الطالب وانخفاض مستواه وتدني علاماته.
- عندما نتحدث عن العادات والتقاليد لا يجب التعميم لأن من العادات ما هو إيجابي.
- أيضاً هناك عادات تعتبر عائقاً مثل عيب الشكوى ضد الأهل المعنفين.
- الفئات العمرية يمكن تقسيمها كما قسمها الدين إلى: سن التمييز وهو ٥سنوات وهو تمييز مبكر، ثم التمييز المتوسط حتى ٧ سنوات، ثم المراهقة من عمر ١١سنة إلى البلوغ للجنسين، ثم حتى ٥٠ للمرأة و٦٠ للرجل ثم إلى الوفاة.
- من الجيد أن يربط العنف الذي يتعرض له الأفراد بحسب دورة الحياة لأن المعنَف قد يصبح معنِفاً: الأطفال تحت سن ٦سنوات وهم في ذلك لهم ظروف متشابهة، ثم بين ٦-١٠سنوات وهم المراهقون مع التركيز على المراهقات، ثم هناك فئتان بعد سن٢٠ بالنسبة للمرأة فهناك فئتان الأولى السيدات في عمر الزواج ثم المتزوجات، وهناك المطلقات والأرامل، ثم المتزوجون، ثم المسنون إناثاً وذكوراً.
- هذا التقسيم يتفق مع التغيرات الهرمونية للإنسان وهذا جيد لأن الأطفال معرضين للعنف حتى سن ١٤سنة ثم بعدها يكون العنف مختلف لأن الطفل يستطيع الدفاع عن نفسه.
- يمكن أخذ فئة (قبل الولادة) من بين المراحل العمرية لأن الطفل قبل الولادة يمكن أن يتعرض للعنف كمحاولة التخلص منه ورفضه.
- العنف قبل الولادة يكون مزدوجاً للأم والطفل على السواء.
- يمكن تصنيف سن الإنجاب للمرأة كواحد من الفئات العمرية لأنه سن تتعرض فيه المرأة لظروف معينة.
- محاكمات النساء والأطفال يجب أن تكون بأحوال خاصة وبقوانين خاصة مراعاة لهم.
- يجب ترسيخ مفهوم تمكين المرأة بالنسبة للتحديات الاقتصادية.
- يجب التركيز على النوع الاجتماعي لتقليل فرص العنف.
- يجب أخذ مفهوم الصحة الإنجابية بعين الاعتبار كمحاولة إجبار المرأة على الإجهاض وعدم السماح لها باستخدام وسائل تنظيم الحمل.
- مراكز التوقيف والإصلاح للمعنف تزيده أحياناً عنفاً إلى عنف.
- يمكن أن نتناول موضوع العنف الوقائي أو الدفاع ونفصله عن أنواع العنف الأخرى لأن له مشروعية.
- لا يجوز تكرار قولنا (عدم وجود) بالنسبة للخبرات والمختصين لأن الأردن فيه خبراء ومختصون، ويمكن القول (ندرة وجود).

- بعض التخصصات العلمية غير موجودة في الجامعات الأردنية.
- البحث في التوعية النفسية أهم من البحث في التخصصات.
- العنف الموجه للذات سيدخلنا في مفهوم فضفاض للعنف مما سيدخل إليه أنواع أخرى كثيرة.
- هل يمكن اعتبار ما تحدثه الطبيعة من أعمال وكوارث عنفاً نتناوله؟
- إضافة نوع من العنف لا يرد عادة وهو عنف الدولة وهو عنف منظم مبرمج كما يحدث في العراق وفلسطين.
- يجب أخذ المعلومات من الضحايا أنفسهم وليس فقط من غيرهم.
- لا يجب توفير معلومات فقط بل يجب وضع مؤشرات لأنها كمعدلات تعكس الوضع وتقيس مدى تغيير الأهداف وتطورها.

اليوم الثاني:

بالنسبة إلى عمل المجموعات في اليوم الثاني، كانت الأسئلة كما يلي:

السؤال الأول: ما هي الاستراتيجيات التي ترتئون أن يتبناها الأردن للتصدي لكل قضية من القضايا ذات الأولوية؟

السؤال الثاني: ما هي أهم النشاطات التي ينبغي تنفيذها لتحقيق الاستراتيجيات التي تم اختيارها؟

السؤال الثالث: من هم الشركاء الأساسيون في تنفيذ الاستراتيجيات المقترحة ؟

وكانت إجابات المجموعات (ثلاث مجموعات بعد دمج الرابعة بالثلاث الأخرى) كما يلي:

المجموعة الأولى: رأت أن تحصر كلمة استراتيجيات باستراتيجية واحدة على اعتبار أنهم فهموا أن كلمة استراتيجيات الواردة في السؤال تعني محاور الاستراتيجية الخاصة بمواجهة العنف وحماية الأسرة، ولذلك صاغت المجموعة استراتيجية واحدة ووضعت لها محاور، ثم وضعت نشاطات لكل محور كما هو في البيان التالي:

- **الاستراتيجية:** هي الوصول إلى مجتمع أردني آمن اجتماعياً وصحياً واقتصادياً وترسيخ معنى الأسرة في المجتمع، وتوفير الحماية والرعاية للأسرة وأفرادها بضمان حقوقهم وحمايتهم.
- **المحاور :**

١. المعلوماتية، وتشمل: البيانات، والدراسات، والأبحاث، ووضع نظام للمعلومات، وإنشاء مركز متخصص للمعلومات، وتأسيس شبكة اتصالات.
٢. الوقاية، وتشمل: التوعية والتثقيف، والتشريعات والقوانين، والتدريب، والتأهيل والتقويم، وتبادل الخبرات، والتدخل المبكر، والتعليم.
٣. التشخيص، ويشمل: فرز الحالات وتصنيفها، والتدريب، وإجراءات إحالة المتضرر إلى الجهة المختصة.
٤. العلاج، ويشمل: تقديم الخدمات، والتخصص، وإنشاء مراكز متخصصة، وتشبيك الشركاء ليكونوا على صلة متينة وتعاون دائم، وإصدار دليل للخدمات والإجراءات التي يجب أن تتخذ من الجهات المعنية لتقديم الخدمة للمتضرر.
٥. المتابعة والتقييم، ويشمل: تحديد الجهات المعنية ذات العلاقة، وتحديد خطة زمنية لتنفيذ الاستراتيجية، والتحقق من الإنجاز.

- **أما النشاطات فهي كما يلي:**

بالنسبة لمحور المعلوماتية: إجراء دراسات ومسوحات، وتشجيع التخصص الجامعي في هذا المجال، وإيجاد نظام لتوثيق المعلومات، وتوحيد نماذج الإبلاغ وإلزامية الإبلاغ (لكل من علم بوقوع عنف على آخرين).

بالنسبة لمحور الوقاية: برامج تقوية فردية وجماعية ومجتمعية، وبرامج إعلامية وتثقيفية متكاملة، ومناهج دراسية، وتدريب المعنيين من إعلاميين وقانونيين وآخرين، وتشكيل لجان مجتمعية في الأحياء لمتابعة حالات التعنيف التي تحدث ولا يبلغ عنها.

بالنسبة لمحور التشخيص: وضع مقاييس للتشخيص، وإنشاء مراكز متخصصة.

بالنسبة لمحور العلاج: التوسع في تقديم الخدمات خارج عمان إلى المناطق الأخرى، ووضع نظام لحماية المبلغ عن العنف، والتأمين الصحي للأطفال، والتدريب والتأهيل، وتطوير برامج الإرشاد النفسي والأسري، وإنشاء مراكز لحماية الضحايا.

بالنسبة لمحور المتابعة والتقييم: تعيين لجان تقييم مستقلة، ووضع آلية للتقييم، وإجراء تقييم مرحلي ونهائي لكل برنامج في الخطة، والإعلان عن النتائج بشفافية .

- **أما الشركاء فهم:** منظمات المجتمع المدني من النقابات والهيئات الاجتماعية والمؤسسات والمراكز، ووزارات التعليم والتعليم العالي والشباب والتنمية والصحة والثقافة الداخلية والإعلام والأوقاف والهيئات الدولية.
- (برأي المجموعة فإنه لا بد من الاستمرار في التعاون مع أعضاء اللجان الذين شاركوا في إعداد هذا البرنامج لما تحصل لديهم من الخبرة).

المجموعة الثانية: حددت محاور الاستراتيجية كما يلي:

- **محور المعلومات، وأنشطته هي:** شمول كل قضايا حماية الأسرة، وتطوير دائرة الإحصاءات العامة.
- (توضح المجموعة بأن المعلومات نوعان: موجودة بدقة، ومعلومات تحول العوامل الاجتماعية دون الحصول عليها بدقة فكان لا بد من آليات غير تقليدية واللجوء إلى أشخاص متخصصين لجمع المعلومات).
- **محور التوعية والإعلام والتثقيف والإرشاد (وهو بمثابة تقديم خدمات وقائية وعلاجية)، وأنشطته هي:** رفع سوية الرسائل الإعلامية والتوعوية والنفسية في وسائل الإعلام بجميع أنواعها في النواحي الكمية والنوعية، وتوفير وتطوير وتفعيل خدمات الإرشاد في المدارس والمحاكم والمؤسسات التي لها علاقة في تقديم خدمات الإرشاد، وتشجيع إثارة قضايا حماية الأسرة في الأدب والإنتاج الثقافي والفني وفي نشاطات المؤسسات الاجتماعية، وتطعيم وإثراء المناهج المدرسية بقضايا الحماية، وتدريب وتأهيل الموارد البشرية ذوي الاختصاصات العاملة في حماية الأسرة.
- **محور التشريعات، وأنشطته هي:** إجراء تقييم شامل للتشريعات والسياسات والاستراتيجيات المعمول بها لحماية الأسرة من حيث تأثيرها السلبي والإيجابي وذلك بهدف تطويرها واستقرارها، وإعادة النظر بالعقوبات المتعلقة بقضايا حماية الأسرة لزيادة فاعلية الردع وتحقيق أمان الأسرة، والدعوة لإيجاد دوائر متخصصة في القضاء للتعامل مع قضايا الأسرة وأصول الإجراءات التي تراعي مصلحة الأسرة وأفرادها بما في ذلك استحداث الخدمات المساندة للجهاز القضائي في التعامل مع قضايا الأسرة.
- **محور اقتصاديات، وأنشطته هي:** اختيار البدائل القابلة للاستدامة من الناحية التمويلية في مجال حماية الأسرة، والنظر في توفير مصادر متنوعة للمساعدة في الإنفاق على متطلبات قضايا التعامل مع حماية الأسرة مثل المؤسسات الرعائية والعلاجية ومن هذه المصادر: الدعم الحكومي، ومساهمة الأسرة القادرة، والقطاع الخاص، وربما ضرائب خاصة.
- محور الموارد البشرية، وأنشطته هي: تطوير البرامج الجامعية لتغطية الاحتياجات الخاصة بحماية الأسرة، وتطوير برامج التدريب والتأهيل وتطوير قدرات العاملين في مجال حماية الأسرة مثل الإعلام والإرشاد والرعاية والخدمات الاجتماعية وأيضاً البرامج الفردية، وتطوير البرامج الخاصة لتأهيل الأفراد والأسر المعرضة للإساءة.
- **محور المؤسسات العاملة وتوزيع الأدوار، وأنشطته هي:** تقييم الوضع القائم بما يشمل التغطية الكمية والنوعية لحاجات حماية الأسرة تمهيداً لتحديد الاحتياجات غير الملباة وتلبيتها، وإحكام عمليات التنسيق والتعاون والتكامل بين المؤسسات ذات العلاقة، ووضع البرامج الوقائية ضمن نظام الرعاية الصحية الأولوية، وإبراز كودات أخلاقيات العمل في قضايا حماية الأسرة.

- **الشركاء:** وزارات الداخلية (الأمن العام والحكام الإداريين) ووزارة العدل (المعهد القضائي) والتربية والتعليم والتنمية الاجتماعية والشباب والأوقاف والإعلام والصحة والتخطيط والمالية، ووسائل الإعلام الخاصة، والمؤسسات الحكومية مثل دائرة الإحصاءات العامة، والمؤسسات والجمعيات غير الحكومية مثل اتحاد المرأة ومؤسسة نهر الأردن، والجمعيات والمؤسسات الدولية الحكومية وغير الحكومية .

المجموعة الثالثة:

حددت مجموعة من الاستراتيجيات، ووضعت تحت كل استراتيجية أنشطة لتحقيقها ثم حددت مباشرة الشركاء في تنفيذها، على النحو التالي:

الأولى : التثقيف وزيادة مستوى الوعي حول مفاهيم العنف.

أنشطتها: تطوير وتضمين المناهج التربوية لمفاهيم العنف، وتأهيل العاملين وتدريبهم على التعامل مع الجمهور ومهارات الاتصال، وتخصيص برامج إعلامية تعنى بمفاهيم العنف وزيادة الوعي، وبرامج ثقافية هادفة (محاضرات).

الشركاء: الأوقاف، وأجهزة التثقيف في جميع الوزارات والمنظمات غير الحكومية.

الثانية :تعزيز الديمقراطية والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان في إطار الدين والعرف والعادات.

أنشطتها: تطوير التشريعات والقوانين، وتدريب العاملين والمدربين في مجالات حقوق الإنسان، وتطوير الخدمات المقدمة لهم.

الشركاء: الوزارات الخدمية والمنظمات غير الحكومية.

الثالثة: تحسين مستوى الحياة (اقتصادياً واجتماعياً).

أنشطتها: تفعيل نصوص العمل بما يضمن إيجاد مكاتب تساعد الشباب في الحصول على فرص عمل، وتأهيل وتدريب الشباب مهنياً لإيجاد فرص عمل من خلال مراكز تأهيل تدريبية (مجانية)، وتفعيل عمل حزمة الأمان الاجتماعي، وتحسين الخدمات المقدمة، وتحسين البيئة الصحية، والتوسع في إنشاء نواد ترفيهية بأسعار مخفضة.

الشركاء: جميع قطاعات الخدمات الحكومية بالإضافة إلى المنظمات غير الحكومية.

الرابعة: الحد من حوادث الطرق.

أنشطتها: تفعيل القوانين الخاصة بالسير، وتدريب السائقين على الالتزام بأخلاقيات السير، ونشر الوعي المروري لكافة فئات المجتمع.

الشركاء: مديرية الأمن العام، ووزارات التربية والتعليم، والإعلام، والشباب، والأوقاف.

(المجموعة لخصت محاور الاستراتيجية بما يتعلق بالحكومة وما يتعلق بالمجتمع بنقاط محددة اعتبرتها شاملة لكل النقاط التي يمكن طرحها)، وهي:

- بالنسبة لما هو مطلوب من الحكومة: تشريعات داعمة لحقوق الإنسان، وتوعية وتثقيف، وخدمات استشارية وعلاجية، المحافظة على بيئة سليمة.
- بالنسبة للمجتمع: إيجاد قواعد صحية، وتوفير مصادر دخل، وتعميم المعلومات .

تعليقات على عرض نتائج المجموعات:

١. يجب التعاون مع المنظمات الدولية المعنية بالموضوع لدعم النواحي المالية وكذلك بعض الدول الأوروبية.
٢. لا يمكن اعتبار الأركان استراتيجيات وإنما اعتبار استراتيجية واحدة وتحتها أركان.
٣. لم نسمع عن تدريب القضاة في الموضوعات الاجتماعية والتي تعينهم في عملهم القانوني.
٤. يجب تقليل مشاهد العنف في وسائل الإعلام.

٥. يجب أن نتوجه للذين يمارسون العنف ونعالجهم لا أن نعاقبهم.
٦. يجب وضع دراسة كلف مالية للمقترحات.
٧. الوقاية والعلاج أمران متداخلان.
٨. عندما نعمل استراتيجيات فيجب أن يكون ذلك على ثلاث محاور: خطط قصيرة ومتوسطة وطويلة .
٩. بالنسبة للتخصص فيجب أن ننظر إلى الأمر بتكامل، نفترض أن هناك جهات متخصصة أكثر من أخرى ولكن في النهاية نتكلم عن التكامل.
١٠. يجب أن لا نستعجل في الموضوع حتى لا يتحول أمر تربية الآباء لأبنائهم سبباً للشكوى.
١١. يجب إيجاد مؤسسات وبرامج تمكن الحالات المعنفة لتعتمد على نفسها.

توضيحات:

١٢. أعطت السيدة سمر الحاج حسن القائم بأعمال أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة خلال أعمال اليوم الأول شرحاً موجزاً عن طبيعة أعمال المجلس ومساهماته في العمل لصالح الأسرة الأردنية ومن ضمنه حمايتها ووضع استراتيجية خاصة لذلك.
١٣. تم الطلب من جميع من تتوافر لديهم دراسات أو أبحاث أو معلومات في الموضوع تزويد المجلس الوطني لشؤون الأسرة بها للفائدة.
١٤. تحدث الدكتور علاء الدين العلوان في ختام أعمال الورشة وقال بأن الورشة سلطت الضوء على موضوع مهم وكونت تصوراً لفريق عمل مستقبلي للموضوع وأنها ساهمت بالخروج بخطوط عملية لاستراتيجية وطنية للأسرة، وقال بأن منظمة الصحة العالمية ترى نفسها داعماً ومشجعاً للاستراتيجية التي يعمل المجلس الوطني على وضعها، وأن دور المنظمة سيتحدد فيما يرتئيه القائمون على هذا العمل.
١٥. كما تحدثت السيدة سمر الحاج حسن وقالت بأن المجلس أخذ على عاتقه الخروج بمسودة استراتيجية وأن هذه الورشة جاءت تدعيماً لنهج المجلس في التنسيق والتشارك مع القطاعات الأخرى، وقالت بأنه لا بد من استمرار التعاون مع أناس صارت لديهم خبرة كبيرة في الموضوع وأن هذه الورشة هي بداية للتعاون، وشكرت الحضور والمشاركين ودعم منظمة الصحة العالمية .
١٦. كما تحدث الدكتور كروغ وعبر عن سعادته بحضور هذه الورشة وبحماس المشاركين وحرصهم على إثراء الموضوع بالنقاشات والحوارات ورغبة الجميع بالوصول إلى نظرة مشتركة للمشكلة والاستراتيجية .

ملحق رقم (٣)

كلمة

الدكتور علاء الدين العلوان

ممثل منظمة الصحة العالمية

بمناسبة إطلاق منظمة الصحة العالمية تقريرها حول الصحة والعنف

بسم الله الرحمن الرحيم

صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبد الله المعظمة

أصحاب المعالي والعطوفة والسعادة

السيدات والسادة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد، فأتشرف بأن أرحب بكم في ورشة العمل الوطنية حول العنف والصحة وأن أعبر نيابة عن منظمة الصحة العالمية عن أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لصاحبة الجلالة المعظمة لرعايتها لهذا الحفل وموافقتها، رغم عظم مسؤولياتها، على أن يتم إطلاق النسخة العربية من التقرير العالمي حول العنف والصحة تحت رعاية جلالتها الكريمة.

يهدد العنف حياة الكثير من الناس في شتى أنحاء العالم، إذ أصبح بلاء عالمياً كبيراً يعم مختلف الأوساط، في الشوارع والبيوت والمدارس وأماكن العمل والدراسة، وتقدر منظمة الصحة العالمية بأن ١,٦ مليون إنسان قد فقدوا حياتهم بسبب العنف في عام ٢٠٠٠، وتشير المعطيات المتوافرة لدى المنظمة أنّ العنف ثالث سبب للوفاة بين الناس الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٤٤ سنة في مختلف أنحاء العالم ، ويعتبر مسؤولاً عن ١٤% من وفيات الذكور و٧% من وفيات الإناث.

ويقسم العنف إلى ثلاث فئات واسعة وفق من يقوم بعملية العنف: العنف الموجّه للذات، العنف بين الأشخاص، والعنف الجماعي، ويتضمن العنف الموجّه للذات السلوك الانتحاري والانتهاك الذاتي بينما يشمل العنف بين الأشخاص انتهاك الأطفال والعنف ضد المرأة وانتهاك المسنين والعنف المجتمعي الذي غالباً ما يكون خارج المنزل مثل الاغتصاب وأشكال عديدة من الانتهاك ضمن المؤسسات كالمدارس ومواطن العمل والسجون وأماكن التمريض، وأما العنف الجماعي فيأخذ أشكالاً مختلفة مثل الإرهاب وانتهاك حقوق الإنسان وجرائم العنف المنظم.

ومقابل كل شخص يموت بسبب العنف هناك أكثر من ذلك بكثير ممن يصابون بالأذى والمرض والعجز والعاهات الدائمة، كما يسبب العنف عبئاً ثقيلاً على المؤسسات الصحية، وإضافة إلى ما يضيفه العنف من ضريبة التعاسة البشرية فانه يضع عبئاً هائلاً على الاقتصاد الوطني عن طريق فقد الإنتاجية بسبب الموت المبكر والإصابة والغياب عن العمل وكذلك انخفاض جودة الحياة ونوعيتها وتعطل الحياة اليومية نتيجة الخوف على السلامة الشخصية ونقص الإقبال على الاستثمار والسياحة.

صاحبة الجلالة

أصحاب المعالي والعطوفة والسعادة

السيدات والسادة

اهتمت جمعية الصحة العالمية في اجتماعها لعام ١٩٩٦ بالازدياد الكبير والسريع في وقوع الإصابات الناتجة عن العنف وأعلنت بقرارها رقم ٢٥ أنّ العنف أضحى في طليعة المشاكل الصحية، لذلك فقد طلبت من أمانة منظمة الصحة العالمية ومن الدول الأعضاء الاهتمام بتقييم مشكلة العنف والتصدي لها على المستوى العالمي والوطني، ونتيجة لذلك فقد قامت المنظمة خلال السنوات القليلة الماضية بتكثيف جهودها في مجال مكافحة العنف.

ويسر المنظمة هذا اليوم أن تحتفل بإطلاق النسخة العربية للتقرير العالمي حول العنف والصحة وإنه لشرف عظيم أن يتم إطلاق النسخة العربية للتقرير بمباركة صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبد الله ورعاية كريمة من قبل جلالتها.

يعتبر التقرير أول ملخص شامل للمشكلة على الصعيد الدولي، ولا يظهر فقط ثمن العنف الذي تدفعه البشرية من جراء العنف ولكنه يعرض أيضاً كثيراً من وجوه العنف بالإضافة إلى المواقع التي يحدث فيها العنف، انه يظهر جلياً بأنّ الصحة تنتقص وتعتل بشكل خطير حيث يوجد العنف.

كذلك يضعنا التقرير في مواجهة كثير من القضايا الملحة ويحثنا على التصدي للمعتقدات التي تتجاهل التأثيرات الخطيرة للعنف وأن نتبنّى أساليب واستراتيجيات فعّالة لجعل هذا العالم مكاناً أكثر أمناً وصحة للجميع.

وفي مجال أسلوب التعامل مع هذه المشكلة على الصعيد الوطني، يوصي التقرير باتباع أربع خطوات: تحديد ورصد حجم المشكلة، والتعرف على أسبابها، ثمّ صياغة واختبار طرق التعامل مع المشكلة وأخيراً تطبيق الإجراءات التي أثبتت نجاحها على نطاق واسع.

ورغم أنّ التقرير يتصدى لأساليب الوقاية الأولية والتي تهدف إلى منع العنف قبل حدوثه وأساليب الوقاية الثانوية والتي تهدف للاستجابة المباشرة للعنف بعد حدوثه والوقاية الثالثة وهي التي تركز على الرعاية الطويلة الأمد في أعقاب العنف فانّ الفكرة الرئيسية التي ينتشر صداها في التقرير هي الأهمية الكبرى للوقاية الأولية وإمكانية تحقيق منافع كبيرة تدوم لفترات طويلة حتى من خلال الاستثمارات الصغيرة في هذا المجال وخاصة إذا ما تضامنت جهود الشركاء في القطاعات العمومية والخاصة.

ويساهم التقرير بتحديد شكل الاستجابة العالمية في مواجهة العنف ويصف النصائح والإرشادات التي يمكن أن نقوم بها عملياً على المستويات المحلية والوطنية والدولية، وبذلك يمكن أن يكون أداة نفيسة في يد أصحاب القرار السياسي وصانعيه والباحثين والممارسين والإعلاميين والمتطوعين المعنيين بمكافحة العنف، وفي حين يقع العنف، كما هو متعارف عليه تقليدياً ضمن اختصاص جماعة القانون المتخصصين بالجريمة، فانّ التقرير يدفع بالعنف ليصبح من ضمن اهتمامات ومسؤوليات جميع قطاعات المجتمع التي ينبغي عليها بذل الجهود لمنع العنف واتقائه.

لقد حقق الأردن خلال العقود القليلة الماضية إنجازات رائعة في المجال الصحي وكانت له مبادرات هامة جعلته في مقدمة دول الإقليم في الكثير من البرامج الصحية وهاهو يبادر اليوم كأول بلد في إقليم شرق المتوسط لمواجهة مشكلة العنف وتأثيراته الصحية ولإنشاء برنامج وطني رائد يعزز ما يحققه هذا البلد الكريم من إنجازات في مجال حماية الأسرة.

وإذ أتمنى لهذه الورشة النجاح في تحقيق أهدافها أود أن أؤكد من جديد الاستعداد الكامل لمنظمة الصحة العالمية للتعاون مع المجلس الوطني لشؤون الأسرة ووزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية في كل ما يتعلق بمكافحة العنف وحماية الأسرة.

وفقكم الله وسدد على طريق الخير خطاكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

ملحق رقم (٤)

أسماء المشاركين بورشات العمل الوطنية حول العنف والصحة

ابراهيم الرمحي
احمد محمد المحيسن
اروى الزعبي
اروي عويس
اسامة سماوي
اسراء طوالبة
امال جريسات
امل عبدالكريم مبروك
امنه الزعبي
ايتيان كروغ
باسم الكسواني
بانة مشتاق
تمارا عقرباوي
تيسير الياس
جريس ابراهيم عماري
جهاد علاء الدين
حسن كريما
حمد محارمة
حمدي مراد
حيدر العتوم
ذياب البداينة
راشد الزعبي
رانية ابو عليم
رباب القبج
ربى عطا الله
رحاب القدومي
رشاد الزعبي
روان عبابنه
رويدا ريالات
ريم أبو حسان
ريم الزبن
ريم صويص
سارة العتيبي
سرين علي
سعد الخرابشة
سلمى عطية
سمر الحاج حسن
سمير فاعوري
سوزان بصيري
سوسن خير
سوسن مكناي
سيريجيو بوليفروني
شذى محمود
صادق الخواجا
صفاء القسوس
صلاح يوسف عقل
طايل المجالي
عبدالله الزعبي
عبد المنعم الصلاج
علاء الدين العلوان
عيسى ايوب
عيسى طوالبه

فاضل الحمود
فداء الحمود
فوار جرادات
فواز رطروط
قيس المهيرات
لميس ناصر
لينا قبطي
منذر المصري
منذز زيتون
منى حمزة
مها حمصي
مي عبدالله
مؤمن الحديدي
ماجدة عاشور
محمد الزواهره
محمد الطراونة
محمد حباشنة
محمد رواشدة
محمد مقدادي
محمود السرحان
منتهى غرايبة
نائلة خصاونة
ناتاشا شوارب
نزيه حمدي
نعيم محمد ابوعيد
هاله حماد
هاني جهشان
هدي الحموري
هدى شعشاعة
هشام ششتاوي
هيثم مهيار
هيفاء زلوم
وداد عدس