

آفاق عالمية بشأن الإساءة للطفل:
كتاب موارد دولي
الطبعة السادسة

الملخص التنفيذي

مقدمة:

بادرت الجمعية العالمية لمنع الإساءة للطفل وإهماله (ISPCAN) بإصدار كتاب الموارد الدولي "آفاق عالمية بشأن الإساءة للطفل" عام 1992 كجزء من فعاليات المؤتمر التاسع حول الإساءة للطفل الذي عقد في شيكاغو في ولاية ايلينوي. ومنذ ذلك الوقت تم نشر خمسة طبعات من هذا الكتاب وتوزيعها أثناء المؤتمرات التي ترعاها "أسبيكان" والتي تعقد مرة كل عامين. إن هذه الوثيقة هي الطبعة السادسة من هذا الكتاب ويتم اطلاقها على هامش الاجتماع الدولي الخامس عشر الذي يعقد في بريزبين، استراليا. وتتركز كل هذه الجهود على جلب أنظار العالم لمشكلة الإساءة للطفل وإهماله، وإظهار أوجه الاختلاف والتشابه الأساسية بين دول العالم في هذا الخصوص.

إن أهم مكونات هذه الحملة هو مسح بريدي لمبلغين رئيسيين حددتهم ادارة "أسبيكان" على أنهم يملكون المعلومات الكافية عن مواضيع الإساءة للطفل في بلدانهم. وفي أول مسح في عام 1992 كان هناك 80 مؤسسة تمثل 30 دولة قدمت ردودها للمسح. أما في عام 1996، فقد تم استلام الإجابات من 53 مؤسسة تمثل 37 دولة. أما بالنسبة للطبعة الثالثة (1998) فقد تم التركيز على مخاطبة مؤسسة واحدة رئيسية من أكبر عدد من دول العالم، وبالفعل تم استلام الإجابات من 47 دولة من الدول الـ 94 التي تم دعوتها للمشاركة في إعداد قاعدة المعلومات. وفي عام 2000 حيث تم إصدار النسخة الرابعة اشتركت 58 دولة من اصل 105 دولة تم دعوتها للمشاركة، وفي عام 2002 تم إصدار النسخة الخامسة بمشاركة 67 دولة من اصل 115 دولة مدعوة. أما بالنسبة للنسخة الحالية، فقد تم دعوة 102 دولة للمشاركة، استجاب 64 منها لهذه الدعوة. وبالرغم من إن الدول التي تشارك في هذا المسح، والمؤسسات المجيبة ليست متماثلة عبر كافة فترات الاستطلاع، نحن نؤمن بان هذه الوسيلة هي فعالة في توفير مقارنة للظروف عبر الزمن ضمن مجموعة متنوعة من الدول بالنسبة لنطاق الإساءة للطفل والسبل المختلفة التي تتبعها الأنظمة السياسية والثقافات المختلفة في الدول لتحدي حماية الأطفال من الإساءة والإهمال. ولتسهيل عملية المشاركة في هذا المسح، تم ترجمة الاستبيان الى اللغات الفرنسية، والإسبانية، والروسية والعربية.⁽¹⁾

إن الجزء الأول من التقرير يحتوي على ملخص مفصل للمعلومات التي شملها المسح، بالإضافة إلى مؤشرات عامة تدل على صحة وسلامة الأطفال، تم وضعها من قبل عدد من منظمات عالمية تهتم بصحة وبحقوق الأطفال مثل (المنظمة العالمية للصحة WHO، ومنظمة اليونيسيف UNICEF). ولكي نعزز فهمنا حول الردود المتنوعة المتعلقة بالإساءة للطفل ولتمكين الخبراء في الدول النامية من الوصول إلى الدراسات الجديدة والممارسات المثلى لمعالجة هذه المشكلة، فقد قمنا بإضافة

مكونين جدد إلى هذه النسخة من "الآفاق العالمية". ويشمل الجزء الثاني والذي يحتوي على 19 تعليق بشأن مشاريع أبحاث معينة أو إصلاحات يتم تنفيذها في دولة أو أكثر من دول العينة. وهذه التعليقات المقدمة من قبل أعضاء جمعية "اسبكان" وباحثين من كافة أنحاء العالم، تشتمل على وصف دقيق لكافة الطرق التي التي تحدد فيها "الإساءة للأطفال" ويتم تناولها عالمياً. أما الجزء الثالث، فيحتوي على ملخص تفصيلي للعديد من المقالات والتقارير التي أصدرتها الحكومات خلال السنتين الماضيتين، والتي تصف الدراسات والإصلاحات القائمة في 17 من دول العالم.

استنتاجات رئيسية:

إن الطبعة السادسة تحتوي على ملخص لعدة طرق لتعريف وقياس الإساءة للأطفال، والطرق المتبعة لمعالجة هذه الظاهرة في مناطق مختلفة من العالم. فيما يلي ملخص للاستنتاجات الرئيسية النابعة من التقرير.

مدى المشكلة:

كافة الدول المشاركة بالاستطلاع، باستثناء دولة واحدة، اعتبرت أن الإساءة الجنسية أو الجسدية على الأطفال من قبل مانح الرعاية تشكل نوع من أنواع إساءة معاملة الطفل. كما تم وصف ممارسات أخرى أيضاً ضمن تعريف الإساءة مثل: الأطفال الذين يعيشون في الشوارع، دعارة الأطف

(1) لتسهيل عملية الحصول على الاستنتاجات الرئيسية، يمكن الحصول على نسخة مترجمة من هذا الملخص التنفيذي باللغة الفرنسية والإسبانية والروسية والعربية على موقع الجمعية على الانترنت www.ispcan.org

والإساءة أو الإهمال من قبل العائلة البديلة، والتخلي عن الأطفال من قبل الأهل أو مانحي الرعاية. وبعكس هذه النقاط المتفق عليها، كان هناك تنوع اقليمي ملحوظ بما يخص الرغبة في اعتبار السلوكيات الأخرى ممارسات أخرى تدرج تحت بند الإساءة للأطفال مثل عدم توفير الرعاية الطبية بسبب المعتقدات الدينية، ختان الإناث، والعقاب الجسدي. والمثير في الأمر إن السلوك الذي لم نادرا ما يعتبر كنوع من أنواع الإساءة للأطفال في دولهم هو العقاب الجسدي، حيث لم يتجاوز عدد المجيبين 46% الذين اعتبروا هذا السلوك نوع من أنواع الإساءة للأطفال في بلدهم.

طرق المعاينة:

كان هناك عدة طرق لمراقبة الوضع في دول العالم أو لاستطلاع الرأي العام حول الوعي بقضية الإساءة للأطفال. بشكل عام فقد قامت 68% من الدول بإجراء مسوحات سكانية، بينما أجرت 67% من الدول استطلاعات رأي عام، و57% لديها نظم لعد حالات الإساءة، بينما تحتفظ 44% من الدول بسجلات تحتوي على حالات الوفاة. ومن ضمن ال 36 الدولة التي يوجد فيها نظام لعد كافة الحالات المشتبه أنها تشكل إساءة واهمال للأطفال، معظمها (86%) شملت أربعة أنواع من الإساءة في سجلاتها (الجسدية، الجنسية، الإهمال والإساءة النفسية). ولكي نتمكن من معرفة إذا ما ازداد عدد الدول التي تقوم بمراقبة الوضع، قمنا بفحص المعلومات للعامين 1992 و1998 والمسوحات الحالية. وبينما تدل هذه المعلومات على اتجاه لزيادة في التوثيق، فإنه يجب التعامل مع هذه الظاهرة بحذر إذ أن هذه الإتجاهات قد تكون نتيجة لاختلاف الدول المشاركة في كل مسح. وبالرغم من ذلك فإن هذه المعلومات هي إثبات بان هناك زيادة في وسائل المراقبة الرسمية التي تستخدم لتوثيق حالات الإساءة للطفل.

صفات السياسات الوطنية بخصوص الإساءة للطفل:

بشكل عام، 81% من الدول التي استجابت للمسح قالت أن لديها سياسة رسمية تتعلق بمسألة الإساءة للأطفال، بين ثلثهم أن سياساتها قديمة تعود إلى ما قبل العام 1980، بينما حوالي ربع هذه الدول قامت بتبني مثل هذه السياسات بين العام 1990 والعام 2000. وقالت معظم الدول أنها نادرا ما غيرت من هذه السياسات منذ أن قامت بوضعها. ومعظم هذه السياسات تنص على معاقبة الأشخاص الذين يسيئون للأطفال، وتحتوي على أحكام تسمح بإبعاد الأطفال لحمايتهم من المزيد من الإساءة. ومن المثير إن معظم الدول المجيبة قالت بأن سياساتها تشمل امكانية التبليغ الإجباري والطوعي عن حالات الإساءة المشتبه بها. في حين أنه لم يلاحظ أي اختلاف في خصائص هذه السياسات بين الدول بناء على وضعها الإنمائي، إلا أنه تم تسجيل فروق جغرافية. وبالمقارنة بالمناطق الأخرى إن السياسات في أفريقيا وAsia تحتوي على أنظمة تبليغ اختياري وليس إجباري بالنسبة لحالات الإساءة ولا تتطلب محامين مختلفين للدفاع عن مصالح الأطفال.

المدخلات المشتركة والواعدة:

كان من المطلوب من الدول التي شاركت في هذا الاستطلاع إن تتحدث عن وجود وفعالية مجموعة من الخدمات تدرج تحت ثلاثة فئات موسعة: خدمات تستهدف الأهالي، خدمات موجهة للأطفال، والخدمات العامة. حيث قام المشاركون أولا ببيان ما اذا كان هناك خدمة قائمة ومن ثم درجة فعاليتها لخدمة اقل من 50% من البلد، و50% من البلد، أو اكثر من 50% من البلد. وبصفة عامة وجدنا إن خدمات الأطفال والخدمات العامة متوفرة اكثر من الخدمات الموجهة

للأهالي: حيث لا يوجد سوى اثنان من خدمات الأهالي في 55% من الدول، بالمقارنة بكافة خدمات الأطفال وستة من الخدمات العامة الثمانية. إن خدمات التدخل بالأهالي التي تم ذكرها من قبل المستجيبين تضمنت الإدخال إلى المستشفى لفترة قصيرة لأسباب تتعلق بالأمراض العقلية (95%) والمعالجة من حالات الإدمان (85%). أما بالنسبة لخدمات الأطفال، فالكثير منها يتمثل في برامج علاجية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية (84%) أو الجسدية (82%). وأما الخدمات العامة فكانت الخدمات التي تتعلق بتلبية الحاجة الرئيسية هي الأكثر ذكراً من قبل المستجيبين (81%).

وقد ظهرت الاختلافات بالنسبة للخدمات المتوفرة حسب المناطق: لا سيما بالنسبة للخدمات المتعلقة بالأهالي. وبصفة خاصة البرامج العلاجية للأهالي الذين يعاملون أطفالهم بعنف والبرامج الزيارات البيئية للأهالي الجدد المعرضين للقيام بمثل هذه الممارسات، والتي كانت أكثر شيوعاً في الدول الأوروبية (71% و76% على التوالي) بالمقارنة مع الدول الأفريقية حيث بلغت 18% و10% على التوالي. أما خدمات الأطفال فكانت نسبة وجودها متقاربة في كل الدول، مع أن وجود برامج المنازل الجماعية كانت أقل شيوعاً في أفريقيا (46%) بالمقارنة بالأمريكتين (86%). وكما هو الحال بالنسبة لخدمات الأهالي فكان هناك اختلافات بناء على الوضع الإنمائي لأغلبية هذه المتغيرات بالنسبة لتوفر الخدمات العامة، حيث أظهر المجيبون من الدول المتقدمة وجود مجموعة أكبر من الخدمات بالمقارنة بالدول النامية.

ومما يزيد من مشكلة محدودية الخدمات المتوفرة في هذه الدول، هو أنه حتى الخدمات الموجودة غير موزعة بصورة ملائمة على كافة المناطق في الدولة. فعلى سبيل المثال 91% من المستجيبين في الدول النامية قالوا إن خدمة إدخال المرضى المصابين بأمراض عقلية لفترة قصيرة متوفرة لديهم، ولكن 41% فقط قالوا إن مثل هذه الخدمة متوفرة للأشخاص المحتاجين لها في 50% من البلد أو أكثر.

إستراتيجيات عامة للوقاية:

وتضمنت إجابات المشاركين ما إذا كان هناك إستراتيجيات عامة لمنع الإساءة للطفل، وإذا كانت هذه الإستراتيجيات فعالة أم لا. ولكي نفهم إجابة أي دولة بصورة أفضل، تم تصنيف كل إستراتيجية وقائية، إما كإستراتيجية على المستوى الفردي تستهدف السلوك الفردي (التدريب المهني، تقييم المخاطر، الخدمات المنزلية، الزيارات المنزلية إلى الأهالي المعرضين لخطر ممارسة الإساءة، والزيارات المنزلية للأهالي الجدد) أو أنها إستراتيجيات على مستوى المجتمع تستهدف سياسة ما أو نظام، أو سكان (مثل أساليب المحاكمة، الحملات الإعلامية، تحسين المستوى المعيشي للعائلات، وزيادة الخدمات المحلية).

أشارت النتائج إلى إن الدول المتقدمة بلغت عن استخدام أوسع للإستراتيجيات فيها مقارنة بالدول النامية، مع أنه ليس كافة الاختلافات كانت ذات أهمية احصائية. وإن الدول المتقدمة تحبذ استخدام الإستراتيجيات على المستوى الفردي لتقييم المخاطر، والخدمات المنزلية للأهالي المعرضين للخطر، والزيارات المنزلية العامة للأهالي الجدد، والإستراتيجيات المجتمعية للرعاية الصحية الشاملة، كما أنه من السهل الحصول على الرعاية الصحية الوقائية في هذه الدول، مقارنة بالدول النامية.

أما بالنسبة للفعالية فقد قال المشاركون من الدول المتقدمة أن وجود الخدمات المنزلية، والزيارات المنزلية العامة، وزيادة الخدمات المحلية، وتوفير نظام للخدمات الصحية الشاملة والحصول على الرعاية الطبية الوقائية وتحسين الظروف المعيشية للعائلات هي أكثر فعالية من الخدمات المتوفرة في الدول النامية. أما التدريب المهني فتبين إن هذا التدريب أكثر فعالية في الدول المتقدمة (في الدول المتقدمة 97% يستخدمون هذه الإستراتيجية، و79% قالوا أنها فعالة) أما بالنسبة للدول النامية 84% يستخدمون هذه الإستراتيجية و74% قالوا أنها فعالة).

العوائق التي تحول دون الجهود الوقائية

وصنف المشاركون عدد من العوائق التي من شأنها منع حالات الإساءة وإهمال الأطفال في دولها على أنها (1) ليست ذي شأن (2) مهمة نوعاً ما (3) مهمة جداً. وتم فحص هذه العوائق كل على حدى، كما قمنا بتصنيف كل عائق كمسألة تتعلق بالظروف الاجتماعية في كل دولة (مثل مصادر حكومية محدودة، الفقر....) أو كمعايير اجتماعية في هذه الدول (مثل الحاجة إلى الخصوصية ضمن العائلة، التأييد للعقاب الجسدي). عموماً إن أهم العوائق المذكورة التي تحد من حالات الإساءة للأطفال والتي ذكرت كانت محدودية الموارد، غياب التأييد من قبل العائلة، وحاجتها للخصوصية.

هناك اختلافات جوهرية بين المناطق بالنسبة للظروف الاجتماعية. فقد ذكر المستجيبون من الدول الأوروبية أن الفقر المدقع، وعدم كفاية نظم الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية الأساسية، والاعتماد على الاستثمارات الخارجية كانت ذات أثر محدود على الحد من الجهود الوقائية. في حين أن المستجيبين من الدول الإفريقية اعتبروا أن لهذه العوامل تأثير كبير جداً. أما بالنسبة للمعايير الاجتماعية، كان هناك تشابه بين كافة المناطق، باستثناء الدول الأوروبية التي لا يشكل فيها استخدام العقاب الجسدي عائقاً أمام الجهود المبذولة للحد من الإساءة للطفل.

مؤشرات صحة وسلامة الأطفال:

هناك العديد من العوامل التي يمكن إن تحد من شيوع حالات الإساءة للأطفال، ومن ثم تعزيز صحتهم وسلامتهم. ومن أجل تسهيل هذه المناقشة، قمنا بفحص العوامل التي تشرح بوضوح الاختلاف في نسبة الوفيات بين الأطفال الذين هم دون سن الخامسة. وفي حين أن ليس كل حالات الوفاة المبكرة بين الأطفال في هذه الفئة العمرية ناتجة عن إساءة أو إهمال، إلا إن معظمها تحدث نتيجة عدم قدرة أو رغبة الأهل في تلبية حاجات الأطفال الأساسية بصورة ملائمة. كما تعكس حالات الوفاة هذه إهمال مجتمعي وفشل الحكومة في وضع مسألة توفير الرعاية الصحية للأطفال وتقديم الدعم الكافي للأهل على سلم أولوياتها. حيث أنه يتوقع أن ينتج عن أي تشديد على مسألة الإساءة للأطفال ووسائل منعها انخفاض في نسبة الوفيات بين الأطفال ونسبة إصابتهم بالأمراض. وبالإضافة إلى الوضع الإنمائي (والذي قلنا سابقاً انه مؤشر مهم لنسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة) فقد قمنا بفحص تأثير عدد من المتغيرات الأخرى والتي قد يكون لها صلة بنسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة، بما في ذلك الوعي العام بمسائل الإساءة للأطفال، وعدد الوكالات التي تستجيب لحالات الإساءة، والظروف والمعايير الاجتماعية في كل دولة، ووجود نهج رسمي للتبليغ عن حالات الإساءة، ونوعية الخدمات المتوفرة.

ومن المثير للإهتمام، انه لا يوجد علاقة وطيدة بين ازدياد الوعي الجمهوري و زيادة عدد الوكالات التي تستجيب إلى حالات الإساءة للأطفال، وبين نسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة. وعلى العكس من ذلك، فقد كانت هناك علاقة قوية بينها وبين المتغيرات الاجتماعية السياقية، حيث أن المجتمعات الأكثر فقراً (الفقر، الأطفال الذين يعيشون وحدهم، أنظمة رعاية صحية عاجزة) والمعايير الاجتماعية (الإحساس بخصوصية الأسرة، وتأييد العقاب الجسدي) كانت مرتبطة بمعدلات الوفيات لأعمار دون الخامسة. كما وجدنا إن وجود سياسة تبليغ رسمية عن حالات الإساءة ووجود خدمات عامة وتلك التي تقدم للأهالي متلازمة مع نسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة.

وبعد ذلك قمنا بفحص تلك العوامل المهمة من التحليل التغيرات الثنائية (bivariate) مستخدمين طريقة الارتداد الخطي المتدرج لفحص تأثير عامل واحد في ضوء عوامل أخرى. ولأن الوضع التنموي له ارتباط وثيق بالظروف الاجتماعية (72)، فقد شملنا العوامل الاجتماعية فقط، والتي هي دليل تقريبي على الوضع الإنمائي في تلك الدولة. إن هذا النموذج المتعدد المتغيرات شكل 64% من الاختلافات في نسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة، ويبين أنه حتى عندما نقوم بالسيطرة على المتغيرات والتي تفسر في سياقها الاجتماعي (أي الظروف والمعايير الاجتماعية) فإن وجود نهج رسمي للتبليغ وتوفر الخدمات هو السبب الرئيسي للاختلافات بين الدول بالنسبة لنسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة.

الملخص:

إن نتائج المسح والتعليقات كلها تشير إلى أن هناك جهود مكثفة تبذل لمخاطبة مسألة الإساءة للأطفال في كل أنحاء العالم. إلا أن مثل هذه الجهود غير متكافئة من حيث النوعية وتوفرها. وبالرغم من أننا تعلمنا، ولازلنا نتعلم، الكثير بخصوص إنشاء نظام مراقبة واستجابة، إلا أنه من الواضح أن هناك عدد كبير من الأطفال يبقون معرضين لخطر العنف والعواقب الوخيمة الأخرى. لا سيما الأطفال الذين يعيشون في الدول التي تعاني من ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة. كما تشير المعلومات الموجودة لدينا إن وجود برامج لمساندة الأهالي محددة ومتوفرة على نطاق واسع، والخدمات المؤيدة الأخرى كلها تساهم في توفير مستوى أعلى من الحماية للأطفال. ونأمل أن تتمكن الجمعية "أسبيكان"، من خلال أعضائها وشركائها المحليين، بتحسين توفر ونوعية الخدمات عبر برامجها التعليمية والتدريبية المستمرة، ونشر للممارسات الفضلى.