البحث الرابع :

" الإساءة الانفعالية لأطفال المدارس : صيغها، محدداتها، تأثيراها، ومداخل الوقاية منها "

إعداد :

د/ محمد السعيد أبو حلاوة

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية جامعة دمنهور

obeikandl.com

obeikandl.com

" الإساءة الانفعالية لأطفال المدارس: صيغها، محدداتها، تأثيراها ومداخل الوقاية منها "

د/ محمد السعيد أبو حلاوة

- **المستخلص** :

سوء معاملة الأطفال وإهمالهم ظاهرة لها ماض طويل، ولكن تاريخها قصير؛ فهي ظاهرة على نحو ما يورد طلعت منصور غبريال (٢٠٠١،ص: ١٣) قديمة وظاهرة العصر في نفس الوقت Age – Old Phenomenon؛ وهي ليست بمشكلة جديدة، ولكنها صارت تلقى اهتمامًا مجتمعيًا متزايدًا خاصة في العقود الثلاثة الماضية ارتباطا بتنامي الاهتمام بقضايا الطفل وإقرار حقوقه في وثائق دولية وتشريعات قانونية. فكل مرحلة تاريخية، بل ولكل ثقافة مفهومها عن الأطفال وكيفية تعاملهم.

وتنتشر مشكلة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم بين جميع المجتمعات المتقدمة والنامية وبين أسر المتعلمين وغير المتعلمين ولو أنها في الأخيرة فيما تشير آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٥،ص:٢) أكثر انتشارًا وأكثر حدة وتأخذ صورًا متباينة تباين التركيب الأسري والعلاقات داخل الأسرة. والإساءة إلى الأطفال وإهمالهم تجسيد لخلل واضح في العلاقات التفاعلية المتبادلة بين الآباء والمعلمين والكبار عمومًا من جهة والأطفال من جهة أخرى تلك العلاقات الشخصية والتربوية والرسمية والاجتماعية التي يفترض أن تبنى على أسس ومعايير الاحترام المتبادل والمحافظة على الحقوق وأداء الواجبات في إطار إنساني ديني أخلاقي، ونظرًا لخروج البعض عن المفروض أو الواجب،إما طمعًا أو جشعًا، أو اعتمادًا على سلطة أو نفوذ، أو استضعافا بالآخر واستهانة به وتنازلا من الآخر عن حقوقه إما خوفا أو هربًا أو ضعفا، تضطرب العلاقة ويُساءُ لأحد الطرفين، وهذا أمر لا يكاد لا يخلو منه زمان أو مكان أو مجتمع أو ثقافة، كما أن إساءة المعاملة قد تكون أمرًا غير ذي شأن إذا كانت في الشارع أو من فرد غير موكول إليه تربية النشء وتعليمه، إلا أن الطامة الكبرى إذا صدرت من الأب أو المعلم لابن أو تلميذ، المتوقع منه أن يكتسب منه السلوك الحميد ويتعلم الواجبات والمحافظة على الحقوق (السيد محمد عبد المجيد، ٢٠٠٥، ص: ٢٣٧).

- **وتأسيسًا على ما سبق تم تضمين الورقة الحالية العناصر التالية** :

- أولا مقدمة: إشكالية فهم الإساءة الانفعالية للأطفال في إطار صيغ إساءة المعاملة .
- ثانيًا: تعريف الإساءة الانفعالية.
- ثالثًا: فئات الإساءة الانفعالية للأطفال .
- رابعا: العوامل المؤدية إلى إساءة معاملة وإهمال الأطفال.
- خامسا: معدلات شيوع الإساءة الانفعالية للأطفال.
- سادسًا: التأثيرات النفسية والسلوكية للإساءة الانفعالية للأطفال.
- سابعا: علاج ووقاية الأطفال من التعرض للإساءة الانفعالية.
- ثامنًا: المراجع.

الكلمات المفتاحية: سوء المعاملة والإهمال، الإساءة الجسدية، الإساءة الجنسية، الإساءة الانفعالية، الإهمال .

- **المقدمة** :

- **إشكالية فهم الإساءة الانفعالية في إطار صيغ إساءة المعاملة** :

لا يعرف على وجه الدقة العلاقة بين الإساءة الانفعالية وصيغ إساءة معاملة الأطفال الأخرى، وربما تحدث الإساءة الانفعالية بوصفها صيغة متميزة من صيغ إساءة المعاملة أي تحدث الإساءة الانفعالية بصورة مستقلة أو غير مقترنة بصيغ إساءة المعاملة الأخرى، أو قد تحدث الإساءة الانفعالية مقترنة بصيغ

إساءة المعاملة الأخرى، ويرى الكثيرُ من العلماء المتخصصين في مجال دراسة ظاهرة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم أن سوء المعاملة الانفعالية تمثل بؤرة كل صيغ سوء المعاملة الأخرى وتعد متضمنا بنيويًا في كل في كل صيغ إساءة معاملة الطفل وإهماله، كما أنها تجسد كافة الديناميات الكامنة وراء كل صيغ سوء معاملة وإهمال الأطفال (Garbarino,1993,PP. 307-315).

ويؤكد الكثير من الخبراء المهنيين في مجال وقاية وعلاج الأطفال من المشكلات النفسية والسلوكية الناتجة من التعرض لسوء المعاملة والإهمال على أن التأثيرات النفسية والسلوكية الضارة للإساءة الانفعالية أشد خطورة في واقع الأمر من تأثيرات صيغ سوء المعاملة الأخرى مثل الإساءة البدنية والإساءة الجنسية (Crittenden,Claussen&Sugarman,1994,PP.145-164).

فلإساءة الانفعالية تأثيرات نفسية وسلوكية سلبية بالغة الخطورة على مجمل مكونات البناء النفسي للأطفال الضحايا خاصة على النمو الانفعالي والنمو الاجتماعي لهم ولكن مازالت أسباب هذه الخطورة غير مفهومة حتى الآن (Claussen&Grittenden,1991,PP. 5-18).

وتعد الإساءة الانفعالية أقل صيغ إساءة معاملة الأطفال تعرضاً للدراسة والبحث ، كما لا يعرف علي وجه التحديد التشخيص السببي لها Etiology. وما يوضح خطورة وانتشار الإساءة الانفعالية على نطاق واسع ما يشير إليه آرثر جرين من أن الإساءة الانفعالية ليست واقعة أو حدثا يحدث لمرة واحدة منعزلة إذ يقول " نحن نتحدث عن نوع من الأشياء تمارسه الأم المثالية لأكثر من ١٠٪ من وقت التفاعل مع طفلها، في حين تمارسه الأم المريضة أو المضطربة أو المسيئة من ٨٠٪ إلي ٩٠٪ من وقت التفاعل مع طفلها" (Green,2000, as cited in Feild,&Winterfeld,2003,PP.34-35).

وتؤكد هذا المعنى فليشيا روميو بوضوح بإشارتها إلى أن الإساءة الانفعالية ليست حدثا يتعرض له الضحايا مرة واحدة ولكنها أسلوب تعامل دائم بل قد يكون ممنهج يتأثر به الطفل في كل مواقف وسياقات التفاعل الاجتماعي مع أعضاء الأسرة خاصة الآباء يستهدف إلغاء الوجود النفسي للطفل. وهي سلوك مستمر يمارسه المسيء يقلل مفهوم الذات لدي الطفل لدرجة تجعله يشعر بعدم القيمة وفقدان احترام الذات، الافتقاد إلي الصداقة، الافتقاد الحاد للحب والتواد (Romeo,2000,PP. 34-45).

- **تعريف الإساءة الانفعالية** :

يمكن تناول أبرز التعريفات التي طرحت للإساءة الانفعالية على النحو التالي:

- **تعريف جاربارينو، جتمان، وسيلى ١٩٨٦** :

يرى جاربارينو وجتمان وسيلى أن سوء المعاملة النفسية (الانفعالية) اعتداء من راشد على نمو ذات الطفل وعلى كفاءته الاجتماعية ويتخذ هذا الاعتداء أو

الهجود نمط سلوك له خمسة أشكال أو صيغ: النبذ، العزل، التخويف، التجاهل والإفساد". ويفضلون استخدام مصطلح سوء المعاملة النفسية Psychological Maltreatmentعلى مصطلح الإساءة الانفعالية لكونه يجمع فيما يرون بين الأبعاد الوجدانية والمعرفية لسوء معاملة الطفل. لكونه يجمع بين الأبعاد الوجدانية والمعرفية لسوء معاملة الطفل. ومن الملامح الرئيسية لهذا التعريف الإشارة الواضحة إلى أن أهم تأثيرات الإساءة النفسية يتمثل في الإضرار بنمو مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية لدى ضحايا التعرض لها. إذ أكدوا أن الإساءة الانفعالية نمط دائم وحاد من أنماط أو أساليب المعاملة التي ينتج عنه ضرراً ملاحظاً بالنمو النفسي للطفل خاصة النمو الاجتماعي والانفعالي لدرجة تفضي على نحو مصطلح جاربارينو إلي تآكل أو صدأ الطفل (Garbarino,Guttmann&Seeley,1986,PP.41-15).

- **تعريف ماك جي، وولف (١٩٩١) :**

صاغ ماك جي وولف تعريفاً إجرائياً لإساءة الانفعالية يمكن أن يستخدم لأغراض البحث والدراسة في إطار تعريف أفعال الإساءة النفسية بمصطلحات صيغ التواصل بين الأطفال/الآباء، وبالاستفادة من منظور مؤشرات الارتقاء المرضي غير السوي وهو من النماذج النظرية التي طرحت لوصف وتفسير إساءة المعاملة بصفة عامة وتبناه الكثير من الباحثين في المجال. وتعرف سوء المعاملة النفسية . وهو المصطلح الذي استخدماه Psychological Maltreament . بأنها "نمط تواصل يقوض قدرة الطفل علي إنجاز المهام أو المطالب الارتقائية المحددة للمرحلة النمائية التي يمر بها الطفل". وميزا بين نمطين يجسدان نطاق ما أسمياه سوء المعاملة النفسية وهما: سلوكيات الرعاية أو المعاملة المؤسسة على الإساءة النفسية للطفل، وسلوكيات الرعاية أو المعاملة المجسدة للإهمال الانفعالي للطفل. ووضعا محكا آخر تستحق في ضوئه السلوكيات المجسدة لهذين النمطين وصف مسيئة وهو أن تنحرف هذه السلوكيات بصورة واضحة عن المعايير المتفق عليها لبيئة التفاعل السوية المتوقع أن يعيش فيها الأطفال(McGee&Wolfe,1991,P.14).

- **تعريف هارت وجيرمين وبراسارد (١٩٩١) :**

ينص هذا التعريف على أن الإساءة الانفعالية " تشمل الإساءة الانفعالية أفعالاً متعمدة أو مقصودة وأفعالاً غير متعمدة أو غير مقصودة يرتكبها الوالدين أو القائمين على شئون رعاية وتنشئة الأطفال ضدهم ويحكم عليها في إطار معايير المجتمع ومعايير الخبراء المتخصصون بأنها تحدث ضرراً نفسيا لضحاياها.مثل الأفعال التي يعترف بها الأفراد الذين هم بحكم خصائصهم (العمر، المكانة، المعرفة، الشكل الرسمي) في وضع قوة يسهل بمقتضاه الهجوم أو التجني علي الطفل. وتضر هذه الأفعال بصورة فورية أو مرجأة الحالة الوظيفية السلوكية، الانفعالية، البدنية العامة للطفل" ويستدركون بأن

أساليب المعاملة الوالدية لا يجب أن تعتبر مسيئة للطفل إلا إذا ترتب عليها تأثيرات سلبية على نمو الطفل إلا أنهم أشاروا بوضوح في فقرة أخرى أنه يحق أن توصف أساليب المعاملة الوالدية بأنها مجسدة للإساءة الانفعالية إذا كان من المحتمل أن ينتج عنها ضررًا أو أذى بالنمو الانفعالي للطفل وبكفاءته الاجتماعية وتقديره لذاته" (Hart,&Brassard,1991,P.61-70).

وبالنظر إلى مضامين هذا التعريف يلاحظ أنه من أكثر التعاريف التي طرحت لمفهوم الإساءة الانفعالية وضوحًا وشمولاً إذ تضمن كافة المحكات التي وضعها المتخصصون لتعريف الإساءة الانفعالية وهي عنصر القصد أو التعمد في مقابل عنصر عدم القصد أو عدم التعمد، عنصر وصف السلوكيات الدالة على الإساءة الانفعالية تأسيسًا على معايير المجتمع وأحكام الخبراء، عنصر وصف خصائص مرتكبو الإساءة الانفعالية ويشمل كل من هم مسئولون بحكم علاقاتهم بالطفل وبحكم السلطة والقوة المخولة إليهم عن تنشئة، تعليم، ورعاية الأطفال، وأخيرًا عنصر الضرر الفعلي أو المرجأ وتوسيعه بشكل واضح لنطاق الضرر أو الأذى الذي يترتب أو يحتمل أن يترتب على الإساءة الانفعالية ليطال الحالة الوظيفية السلوكية والانفعالية والبدنية وغالبًا ما يتجاهل الباحثون التأثيرات البدنية لإساءة الانفعالية والتي تتمثل في الكثير من صور الاختلالات السيكوسوماتية.

- **تعريف أوهاجان ١٩٩٣** :

يميز أوهاجان بين مصطلحي الإساءة الانفعالية Emotional abuse، وسوء المعاملة النفسية Psychological Maltreatment مقترحًا أن التعريف الدقيق للإساءة الانفعالية يجب أن لا يصف فقط ما الإساءة الانفعالية، بل يجب أن يتضمن ما تحدثه هذه الإساءة من تأثيرات أيضًا. وصاغ تعريفا متميزًا منفصلا لكل من سوء المعاملة النفسية والإساءة الانفعالية مؤكدًا علي أن هذا التمييز يزيل العديد من أشكال الغموض الموجودة في الميدان. والإساءة الانفعالية وفقا لرأي أوهاجن هي " استجابة انفعالية غير مناسبة دائمة متكررة للتعبيرات الانفعالية للطفل وما يصاحبها من سلوك تعبيري، وتعوق هذه الإساءة قدرة الطفل علي التعبير الانفعالي التلقائي الإيجابي المناسب ". أما سوء المعاملة النفسية فيعرفها بأنها " سلوك دائم متكرر غير مناسب يلحق ضررا أو علي الأقل يقلل بصورة مؤكدة من الارتقاء النفسي السوي للقدرات العقلية والعمليات النفسية المهمة للطفل مثل الذكاء، الذاكرة، التعرف، الإدراك الانتباه، النمو اللغوي والخلقي، أكثر من ذلك تحد أو تقلل سوء المعاملة النفسية للطفل بصورة أساسية من قدرته علي تفهم وإدارة أو ضبط البيئة التي يعيش فيها تحت تأثير الغموض والارتباك والخوف مما يجعل مثل هذا الطفل أكثر عرضة لمعايشة خبرات إساءة أخري إضافة إلي فقدان الثقة في الذات"(O,Hagan,1993,P.28). وعلي الرغم من تمييز أوهاجن بين الإساءة الانفعالية وسوء المعاملة النفسية إلا أنه لم يدعي أنهما وحدات منفصلة تماما

عن بعضهما، بل يعتقد أنهما شأنهما شأن كل صيغ إساءة معاملة الأطفال غالبا ما تحدث مقترنة مع بعضهما وربما تؤثر كل منهما بصورة سلبية علي كل من الحياة النفسية والحياة الانفعالية للطفل. إلا أنه عندما يكون التركيز علي السلوك الذي يعوق الحياة الإنفعالية للطفل وبالتالي النمو الانفعالي بشكل عام يكون من المفضل وفقا لرأي أوهاجن استخدام مصطلح الإساءة الانفعالية، بينما عندما يكون التركيز علي الضرر الذي يلحق بالحياة النفسية للطفل وبالتالي النمو العقلي علي وجه الخصوص يكون من المناسب استخدام مصطلح سوء المعاملة النفسية.

- **تعريف بافولكو وآخرون (٢٠٠٢) :**

" الإساءة الانفعالية هي قسوة معاملة الأطفال كما تتضح من الأفعال اللفظية وغير اللفظية، المتكررة أو الفردية، المتعمدة أو غير المتعمدة التي يرتكبها الأشخاص المقربون منهم والذين هم في وضع قوة أو في وضع تحمل مسئولية رعايتهم وتربيتهم.وهي كذلك الضرر أو الأذى الاجتماعي، المعرفي، الانفعالي أو البدني المحتمل أو الممكن الذي قد يصاب به الأطفال نتيجة تعرضهم لسلوكيات أو أفعال التحقير/الإذلال، التخويف/الترويع، النبذ/الرفض الشديد، الحرمان من الاحتياجات الأساسية، بث الضيق والألم الانفعالي الإفساد/الاستغلال، سوء التوجيه المعرفي، أو الابتزاز/الاستغلال الانفعاليويستبعد من تعريف الإساءة الانفعالية سلوكيات الجناة المتعلقة بالاعتداءات البدنية أو الجنسية علي الرغم من أن الإساءة الانفعالية قد تقترن بها.ويستبعد أيضًا من تعريف الإساءة الانفعالية/النفسية صيغ سوء المعاملة الأخرى مثل الإهمال، الكراهية، عكس أو قلب الدور، التأديب المتطرف أو المبالغ فيه، نقص الرقابة والإشراف إذ يتم تضمين كل هذه الصيغ في فئات سوء معاملة بديلة" (Bifulco,etal.,2000,PP. 213-240).

- **تعريف جوزيف توسي (٢٠٠٤) :**

عادة ما تتضمن الإساءة الانفعالية أو النفسية " رسائل متكررة دائمة ينقلها الآباء للأطفال تفيد بأنهم أطفال أغبياء، لا يستحقون الحب أو الشفقة، وأنهم السبب الرئيسي في كل المشكلات التي تعاني منها الأسرة وبالتالي يجب تعريضهم للتقريع واللوم الدائم. كما يشير توسي إلى أن الأطفال ضحايا الإساءة الانفعالية وضحايا مشاهدة العدوان الأسري يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة نتيجة ما يرونه وما يسمعونه أثناء نوبات العدوان الأسري" (Tucci,2004, ,P.5).

- **تعقيب عام على تعاريف الإساءة الانفعالية :**

هل الإساءة الانفعالية معاملة غير سوية يتعرض لها الأطفال علي يد آبائهم وغيرهم من القائمين على شئون رعايتهم؟ أم هل هي النتائج أو التداعيات السلبية التي تنتج عن التعرض لمثل هكذا معاملة خاصة الضرر أو حتى التعويق الذي يطال النمو النفسي والصحة النفسية للضحايا؟ وهل من الأفضل أن

تعرف وتكتشف الإساءة والإهمال الانفعالي بناءً علي طبيعة وخصائص السلوك المسيء أو بناء علي التأثيرات أو التداعيات التي تنتج عن التعرض لمثل هذه السلوكيات أم بناء علي كليهما؟ وبمراجعة أدبيات مجال إساءة معاملة الأطفال وجد أن مجلة النمو وعلم النفس المرضي Development and Psychopathology خصصت عددا كاملا من إصدارتها سنة ١٩٩١ لمناقشة القضايا المتعلقة بسوء المعاملة الانفعالية والإهمال وأجمعت كل الدراسات الواردة في هذا الإصدار علي أن تعريف الإساءة الانفعالية يقتضي التركيز علي طبيعة وخصائص سوء المعاملة والسلوكيات الدالة عليها أكثر من التركيز علي الضرر أو الأذى الذي يلحق بضحايا التعرض لها ويتفق بعض الباحثون في الوقت الحالي مع هذا التوجه.

وتجدر الإشارة إلي أن الأطفال ضحايا التعرض للإساءة الانفعالية والإهمال يعانون من صعوبات بل إعاقات صحية وارتقائية مثبتة بناء علي نتائج كثيراً من الدراسات والبحوث، ومع ذلك فعندما تكون نقطة البداية هي تناول الضرر أو الأذى أو الإعاقات التي تطال الأداء السلوكي الوظيفي لضحايا سوء المعاملة الانفعالية سيكون التركيز علي توصيف وتفسير هذا الضرر أو الأذى أو الإعاقات أكثر من التركيز علي طبيعة وخصائص وديناميات الإساءة الانفعالية والإهمال.

أكثر من ذلك فإن التعريف الذي يعول علي ضرورة وجود تأثيرات ضارة لايسمح بطبيعة الحال بإمكانية إعداد برامج تدخل وقائية فعالة تمنع أو تقي الأطفال من ذلك الضرر أو الأذى أو الإعاقات التي تنتج عن التعرض للإساءة الانفعالية.

وقد لاحظت دورتا إيوانك أن تعريف ما أسمته الإساءة الانفعالية يختلف بصورة طفيفة بين الباحثين. إذ تشير إلى أنه " صحيح استخدمت أسماء كثيرة مثل: الإساءة الانفعالية، سوء المعاملة الانفعالية، الإساءة النفسية، أو سوء المعاملة النفسية، لكن تتضمن كل التعاريف أوصافا واحدة لنفس الأفعال أو السلوكيات التي يتعرض لها الأطفال على يد آبائهم أو غيرهم من المحيطين بهم. وفي كل الأحوال، يميل الباحثون والكلينيكيون إلى الاتفاق على أن الإساءة الانفعالية تتضمن النبذ أو الرفض النفسي أو الانفعالي للطفل عن طريق صيغ لفظية أو معنوية رمزية للسلوك العدائي أو العنيف أو كليهما(Iwaniec,1995,P.3).

كما يوجد مسألة أخرى ذات أهمية خاصة لتعريف الإساءة الانفعالية وهي ما يتعلق بخاصية شدة فعل الإساءة الانفعالية. وعلى الرغم من أنه يمكن القول بأن بعض أفعال أو سلوكيات الإساءة الانفعالية تسبب ألامًا نفسية وتأثيرات سلبية أكثر من أفعال أو سلوكيات أخرى، إلا أن التركيز على هذه الأفعال أو السلوكيات فقط يتناقض مع ما كشفت عنه نتائج الكثير من الدراسات

في هذا الصدد إذ كشفت نتائج دراسات كثيرة عن وجود ارتباطات بين الأشكال أو الصيغ البسيطة من الإساءة الانفعالية ومشكلات التوافق الذاتي والاجتماعي اللاحق لا تقل عن الارتباطات بين الصيغ الشديدة ومشكلات التوافق الذاتي والاجتماعي وتعزي مثل هذه الارتباطات في جزء كبير منها إلى خاصية هامة من خصائص الإساءة الانفعالية وهي خاصية التواتر أو التكرار والدوام (Barnett,Manly,&Cicchetti,1993) .

وفي إطار هذا الفهم تضع ديانا جلاسر مجموعة من المحكات التي يفترض أن تنظم عملية تعريف الإساءة الانفعالية تتمثل في:

- يجب أن تصف الإساءة والإهمال الانفعالي طبيعة وخصائص العلاقة بين الآباء والطفل بدلاً من وصف الحدث أو سلسلة الأحداث المتكررة التي تحدث في سياق هذه العلاقة.
- أن تكون التفاعلات محل الاهتمام منتشرة أو معممة أو تميز هذه العلاقة لمدة طويلة أو متواصلة.
- أن تحدث هذه التفاعلات أو يحتمل أن تحدث ضرراً أو أذىً بالصحة النفسية/الانفعالية أو بالنمو النفسي للطفل بصورة عامة.
- تتضمن الإساءة الانفعالية والإهمال سلوكيات أو أفعال تمارس ضد الطفل عن تعمد أو عن عدم تعمد وتشمل كذلك عدم قيام الآباء أو غيرهم من الأشخاص المقربين من الطفل بأفعال أو سلوكيات معينة يفترض أن يتم التجاوب بها مع سلوكيات الطفل التعبيرية واحتياجاته ويشار إلي هذا المعني في أدبيات مجال سوء المعاملة والإهمال بمصطلحي الإتيان/الإغفال Omission& Commission. (Glaser,2002,P. , 697-714).

وبناء عليه قد يكون تعريف موراى شتراوس وكارولين فيلد للإساءة الانفعالية [1] من أنسب التعريفات التي طرحت في المجال ومفاده أن الإساءة الانفعالية " نمط تواصل يستهدف جعل الطفل يعاني من ألم نفسي، وربما يكون الفعل التواصلي نشطا أو سلبيًا، لفظيًا أو غير لفظيًا". ويمكن من خلال تحليل دلالات هذا التعريف التوقف عند المضامين التالية:

- تفيد إشارته إلى أن الإساءة الانفعالية نمط تواصل إمكانية تحليل موقف التواصل وتبين طبيعته وخصائصه وبالتالي العوامل المسببة أو المهيئة لفعل الإساءة.
- تفيد إشارته إلى أن هدف الإساءة الانفعالية جعل الطفل يعاني من ألم نفسي إمكانية التمييز بين التأثيرات الفورية للإساءة الانفعالية والتأثيرات بعيدة المدى لها، وبالتالي الفصل فيما يتعلق بقضية الإثبات بين الفعل وتأثيراته

[1] استخدم الباحثان مصطلح " العنف النفسي psychological aggression " بدلاً من مصطلح الإساءة الانفعالية إلا أنهما انتهيا من تحليل الفرق بين المصطلحات المستخدمة في المجال إلى أن كل المصطلحات مثل (سوء المعاملة النفسية، سوء المعاملة الانفعالية، الإساءة الانفعالية، الإساءة النفسية، العنف النفسي، الإساءة غير البدنية) تعطى نفس الدلالة وبالتالي يمكن استخدامها بالتبادل. للمزيد راجع (Straus&Field,2003).

طويلة الأجل إذ يكفى لإثبات تعرض الطفل إلى الإساءة الانفعالية أن تتبدى عليه علامات الاستياء والضيق والكدر الانفعالية نتيجة تعرضه لفعل أو سلوك له خصائص معينة يوجد بشأنها اتفاق على أنها سلبية وغير مقبولة.

ويشير التعريف بوضوح إلى محك هام من محكات تعريف إساءة المعاملة الانفعالية والذي يشار إليه على نحو ما سبق بعنصري (ارتكاب فعل/عدم ارتكاب فعل من شأنه أن يحدث ألما نفسيًا بالطفل) وهنا إشارة إلى فئتي الإساءة الانفعالية النشطة المباشرة اللفظية أو غير اللفظية والتي تتضمن ارتكاب الآباء لسلوكيات أو أفعال ينتج عنها ألما نفسيًا، والإساءة الانفعالية السلبية غير المباشرة اللفظية أو غير اللفظية مثل التجاهل الانفعالي وإنكار الحساسية الانفعالية للطفل، وعدم التجاوب مع الاحتياجات والسلوكيات التعبيرية للطفل (STRAUS&FIELD,2003,PP.795-808).

- **فئات الإساءة الانفعالية** :

يمكن عرض أبرز تصنيفات الإساءة الانفعالية على النحو التالي:

- **تصنيف جاربارينو وجتمان وسيلي ١٩٨٦**.

قدم جاربارينو وجتمان وسيلي تصنيفا لفئات الإساءة الانفعالية في سياق سعيهم إلى التوصل إلى تعريف إجرائي لها انطلاقا مما سمياه بمدخل التعريف المؤسس أو المرتكز على الفعل.action-based "focus" والمعتمد علي تحديد فئات الإساءة الانفعالية وتحديد ما يعرف ما يعرف بمدرج الشدة على النحو التالي:

- الرفض أو النبذ: وفيه يرفض الراشد الاعتراف بقيمة الطفل أو الاعتراف بشرعية احتياجاته، وتتضمن سلوكيات الرفض وصف الطفل بالفاشل ورفض إظهار الحب له وعدم تقدير إنجازاته.
- العزل: وفيه يحول الراشد دون اشتراك الطفل في خبرات التفاعل الاجتماعي ويمنعه من تكوين أصدقاء ويجعل الطفل يعتقد أنه وحيد في هذا العالم وتتضمن سلوكيات العزل عدم السماح للطفل بالتواصل العادي مع الأقران وعدم السماح للطفل بالاشتراك في روتين الأسرة العادية وحبس الطفل في حجرته أو في سرداب أو في مكان تحت المنزل.
- التخويف أو الترويع: وفيه يقوم الراشد بالهجوم الدائم علي الطفل وإحاطته بجو من الخوف والإزعاج والترهيب وجعل الطفل يعتقد أن هذا العالم عدائي ومرعب. وتتضمن سلوكيات التخويف أو الترويع تهديد الطفل وترويعه بالمسدسات والسكاكين والسوط. وتطرح سوء المعاملة بين الزوجين مشكلة صعبة في هذا الإطار ولا تعتبر صيغة من صيغ التخويف إلا أن مشاهدة الطفل للإساءة بين والديه بمكن أن يكون لها تأثيرا سلبيا علي النمو النفسي له علي الرغم من أن الطفل في مثل هذه الحالات لا يتعرض بصورة مباشرة للإساءة ونحن ندرك أن مشاهدة مثل هذا النشاط ربما يؤثر علي النمو الانفعالي للطفل ولكن مشاهدة جريمة أو كارثة طبيعية أو حدث صادم ربما

يؤثر أيضاً علي النمو الانفعالي للطفل إلا أن هذه الأمثلة لا تعد من أشكال الإساءة وقد انعكس هذا الفهم علي النظام القانوني إذ لا تعد الإساءة للقرين الزوج أو الزوجة) متغيرا للإساءة الانفعالية للطفل.

- التجاهل: وفيه يحرم الراشد الطفل من الإثارة والاستجابات الأساسية مما يخمد النمو الانفعالي والمعرفي للطفل. وتتضمن سلوكيات التجاهل الفشل في إثارة أو تحفيز الطفل بصورة مناسبة وعدم مناداة الطفل باسمه وعدم إظهار الود أو الحب له.
- الإفساد أو الحث علي الفساد: وهو فشل الراشد في التربية الاجتماعية السوية للطفل وحث الطفل علي الاشتراك في أعمال تخريبية وتعزيز الانحراف وجعل الطفل غير متوافق مع المعايير الاجتماعية. وتتضمن سلوكيات الإفساد تشجيع الطفل وتعليمه النشاط المنحرف المضاد للمجتمع وتعليم الطفل سلوك الاستغلال الجنسي وتعليمه أن الشر خير وأن الخير شر.
- الاعتداء اللفظي: وفيه يسيء الراشد إلي الطفل عن طريق مناداته باسم غير محبب والتهديد الدائم له والتهكم عليه باستمرار بتعليقات سلبية تحطم تقدير الطفل لذاته وإشعاره دائما بالخزي والعار. وتتضمن سلوكيات الاعتداء اللفظي إخبار الطفل علانية بأنه عديم القيمة ومناداة الطفل بأسماء قبيحة تحط من كرامته وتشعره بالازدراء (Garbarino,Guttmann.,&Seeley,1986,P.16).
- الضغط أو الإجبار الزائد: وفيه يقوم الراشد بالضغط الدائم الملح علي الطفل ليكبر بسرعة وليحرز تقدما مبكرا في المجالات الدراسية والمهارات البدنية/الحركية والتفاعل الاجتماعي والتي تشعر الطفل دائما أنه لن يكون عند المستوي المطلوب. وتشمل سلوكيات الإجبار الزائد التوقعات العالية المبالغ فيها وتوجيه نقد دائم أو عقاب الطفل علي إتيانه بسلوكيات تصدر عن الأطفال من نفس مجموعته العمرية ومقارنة سلوكياته دائما بسلوكيات الأطفال الأكبر منه سنا خاصة السلوكيات المتقدمة جدا مما يجعل الطفل دائما في مكانة متدنية بالنسبة لهذه السلوكيات.

- **تصنيف بارنيت ، مانللي، وسي سيكتي ١٩٩٣ :**

قدم بارنيت ومانللي وسي سيكتي تصنيفا لفئات الإساءة الانفعالية في إطار تحديد وضعيتها ضمن ستة أنماط إساءة معاملة أخرى مع تضمين أبعاداً محددة للتصنيف تشمل: حادة/مزمنة، الفترة النمائية، السياق أو المكان الذي تتم فيه، والجاني. وفيما يلي عرض للأسس التي بنى عليها هذا التصنيف وللملامح العامة له باعتباره تصنيفا ذا طابع إجرائي يمكن الانطلاق منه لتأسيس تفهماً أفضل لظاهرة الإساءة الانفعالية.

يشير بارنيت ومانللي وسي سيكتي إلى أنه يوجد اتفاق عام بين الباحثين في المجال على أن كل أفعال سوء المعاملة والإهمال تحمل أو تنقل رسائل

انفعالية سلبية إلى الضحايا. وبناء على ذلك ربما يصح القول بأن كل أفعال سوء المعاملة والإهمال تشكل إساءة انفعالية بصورة أو بأخرى. ويتم في العادة تمييز الأفعال المجسدة للإساءة الانفعالية عن الأفعال المجسدة لصيغ سوء المعاملة الأخرى لأغراض تأسيس تصور نظري عام متكامل لكل نمط صيغة فرعية من صيغ سوء المعاملة داخل النظام للتعريف. والغالبية العظمى من الوقائع التي تقع تحت صيغة سوء المعاملة الانفعالية تتضمن اعتداءًا صارخًا وتجاهلا للاحتياجات الانفعالية الأساسية للطفل. وتتضمن الإساءة الانفعالية أيضًا سلوكيات المعاملة الوالدية المؤذية أو الضارة بسبب عدم اتساقها أو عدم حساسيتها وعدم تجاوبها مع المستوى الارتقائي للطفل والمرحلة النمائية التي يمر بها وبالتالي عدم إشباع أو عدم تلبية الحاجات الانفعالية للطفل. وتتضمن الحاجات الانفعالية للطفل. من بين حاجات أخرى بطبيعة الحال.:

- **الحاجة إلى الأمن والسلامة النفسية** :

وما تتطلبه من ضرورة تعايش الطفل مع بيئة أسرية خالية من العنف والعدوان، ولتحقيق هذه الحاجة يجب أن يتاح للطفل سياقات تفاعل تمكنه من إقامة علاقات تعلق آمن مع المحيطين به خاصة الوالدين. وترتبط هذه الحاجة بصورة واضحة بنوعية وطبيعة مناخ العلاقات التفاعلية المتبادلة بين أعضاء الأسرة.

- **الحاجة إلى التقبل وتقدير الذات** :

يتحدد سواء أو انحراف مسار النمو النفسي للطفل بناء على نوعية علاقات الاجتماعية المتبادلة، فالعلاقات القائمة على التواد والاحترام وإشعاره بالقيمة والجدارة الشخصية تكسبه ثقة في ذاته، في الآخرين، وفي العالم بصورة عامة تضمن سواء مسار النمو النفسي، والعكس صحيح ومن هنا يجب تجنيب الطفل كافة أشكال التقييمات السلبية غير الواقعية التي تبث فيه الإحساس بالنقص والدونية مما قد يؤدي به إلى بغض الذات.

- **الحاجة إلى الاستقلال الذاتي بما يتناسب مع المرحلة العمرية** :

إذ يحتاج كل الأطفال إلى استكشاف البيئة من حولهم وإلى الولوج في المزيد من العلاقات الاجتماعية خارج السياق الأسري. وعلى الأسر أن تقيم نوعًا من التوازن بين هذا الدافع القوي الذي يسيطر على الأطفال وتوفير درجة معقولة من الرقابة والإشراف. فإن تم تجاوز هذا التوازن بشكل أو بأخر هنا يمكن القول بأن هذا الطفل أو ذاك يتعرض إلى نمط من أنماط الإساءة الانفعالية.

وتوجد الكثير من الأفعال أو الممارسات الوالدية التي يمكن بسهولة تصنيفها تحت نمط الإساءة الانفعالية ويمكن تصنيفها في نفس الوقت تحت أنماط إساءة المعاملة الأخرى. ولكي يوضح بارنيت ومانللي وسي سيكتي هذه الإشكالية وضعا ما يعرف بمحك التضمين/الاستبعاد ويمكن توضيحه بالحالات التالية:

- من مجالات التداخل بين الإساءة الانفعالية وحالات أو وقائع الإساءة البدنية ما يتعلق بقضية التقييد أو الكبح البدني أو الحبس البدني للطفل. وبسبب

أن تقييد حركة الطفل أو حبسه اعتداء مباشر على حاجة الطفل إلى الاستقلال الذاتي نعتبر مثل هذه الأفعال مجسدة لإساءة انفعالية. ومع ذلك إذا ترتب على هذه الأفعال جرح أو أذى بدني بالطفل فيمكن إدراجها تحت كل من الإساءة الانفعالية والإساءة البدنية. ومن مجالات التداخل الأخرى ما يتعلق بقضية تهديد الطفل بالقتل. ففي المواقف التي يحاول فيها الآباء تخويف الأطفال بتهديدهم بصورة لفظية أو عن طريق الإشارات بالأذى هنا تدرج مثل هذه التهديدات تحت نمط الإساءة الانفعالية، أما إذا أذى أو جرح الآباء الطفل بالفعل أثناء مثل هذا الفعل يعتبر مثل هذا الفعل إساءة بدنية.

- في حالات وجود شواهد تفيد تهديد الطفل أو قهره وإجباره نفسيًا لمحاولة دفعه إلى الاشتراك في علاقات جنسية. هنا يثبت تعرضه إلى كل من الإساءة الجنسية والإساءة الانفعالية في نفس الوقت.
- يوجد نقطة مهمة للتمييز بين الإساءة الانفعالية والإهمال البدني تتمثل في حالات هجر الطفل والتخلي عنه. ففي حالات هجر الآباء للطفل أو تخليهم عنه ولكن مع ضمان وجود رقابة أو إشراف عليه وتوفير احتياجاته البدنية (كأن يترك الطفل في كنف أو رعاية الأقارب بدون أن يعرف مكان والديه) فإن ذلك يجسد فئة من فئات الإساءة الانفعالية. أما إذا ترك الطفل وحيدًا تمامًا بدون إشراف أو إشباع احتياجاته البدنية هنا تصنف هذه الأفعال تحت نمطين من إساءة المعاملة: نقص الإشراف والفشل في توفير الاحتياجات الأساسية، والإساءة الانفعالية.
- في حالات إجبار الطفل على تحمل مسئولية رعاية شخص آخر مع توافر شرط نقص الإشراف والمتابعة هنا يدرج مثل هذه التصرف حيال الطفل تحت كل من الإساءة الانفعالية ونقص الرقابة والإشراف.

وفيما يتعلق بتقديرات شدة الأفعال أو السلوكيات المجسدة للإساءة الانفعالية نجدها حسب تصور بارنيت وزميليه تتوزع على النحو التالي:

- **المستوى الأول** :

- يتوقع أو يطلب القائم بالرعاية من الطفل بصورة منتظمة تحمل مستوى مرتفع من المسئولية (كأن يحمل طفل في مرحلة المدرسة مسئولية رعاية إخوته الأصغر منه).
- يقيد القائم بالرعاية علاقات الطفل الاجتماعية مع الآخرين ذوي الأهمية (كأن يطلق أحد الوالدين بصورة دائمة أمام الطفل تعليقات مهينة أو محتقرة للآخر).
- أن يحتقر ويهين ويقلل من شأن ويسخر القائم بالرعاية من الطفل(كأن يطلق عليه أسماءً أو أوصافا بذيئة مثل غبي، فاشل، جبان أو رعديد...الخ).
- تجاهل أو رفض القائم بالرعاية الاعتراف بحاجة الطفل إلى الانتباه والتقدير.(كأن لا يستجيب القائم بالرعاية لبكاء الطفل أو لمحاولات الطفل الأكبر سنًا التي تهدف إلى جذب الانتباه).

- يستخدم القائم بالرعاية التخويف أو الترويع كطريقة لتأديب الطفل.

• **المستوى الثاني** :

- لا يوفر القائم بالرعاية للطفل مختلف فرص التنشئة الاجتماعية المناسبة لعمره (كأن يحرم طفل سن المدرسة من اللعب مع أقرانه).
- يضع القائم بالرعاية الطفل في وضعية قلب الدور أو عكس الأدوار (كأن يتوقع أن يتولى الطفل رعاية أبويه وليس العكس).
- يعوق القائم بالرعاية نمو إحساس الطفل بالنضج والمسئولية (كأن يصر القائم بالرعاية على معاملة الطفل الذي يبلغ ١٢ سنة بنفس طريقة تعامله مع الطفل الذي عمره ٤ سنوات).
- يرفض القائم بالرعاية أو لا يهتم أو لا يدرك الاحتياجات النفسية للطفل كالحاجة إلى التواد والحاجة إلى التقدير الإيجابي (كأن لا يشترك القائم بالرعاية مع الطفل في تفاعلات وجدانية إيجابية، على أن يكون هذا التجاهل ذا طابع مزمن.

• **المستوى الثالث** :

- توجيه اللوم للطفل بسبب المشكلات الأسرية أو الزوجية (مثل إخبار الطفل بصورة دائمة أنه السبب المباشر في كل مشكلات الأسرة).
- يضع القائم بالرعاية الطفل في ظروف تفضي إلى الفشل نتيجة التوقعات الوالدية المبالغ فيها والتي لا تتناسب مع عمر ولا مع قدرات الطفل مع بث الإحساس بالفشل وعدم القيمة الشخصية في نفس الطفل.
- التهديد الدائم والمباشر بإيقاع الأذى بالطفل.
- إطلاق أسماء ونعوتًا بذيئة ومهينة على الطفل مثل (غبي، أحمق، شرير فاجر، ..الخ).
- تقييد أيدي وأرجل الطفل لفترة من الوقت.
- تعريض الطفل إلى سلوكيات شاذة غير مناسبة مثل (العدوان تجاه بقية أعضاء الأسرة).
- يظهر القائم بالرعاية نمط سلوك قائم على السلبية أو العداء المباشر تجاه الطفل. مثل (الصراخ ف يوجه الطفل أو التهديد بإلقائه من النافذة).

• **المستوى الرابع** :

- التهديد بالانتحار أو الهجر أمام الطفل.
- تعريض الطفل لمشاهدة نوبات الاعتداءات الزوجية الشديدة التي قد يترتب عليها إيذاء المستهدف منها.
- توجيه اللوم للطفل لموت أو لمرض أحد أعضاء الأسرة.
- حبس وعزل الطفل (مثل وضع الطفل في حجرة مظلمة وإغلاقها عليه لمدة طويلة).
- تقييد حركة الطفل في حدود مساحة ضيقة.

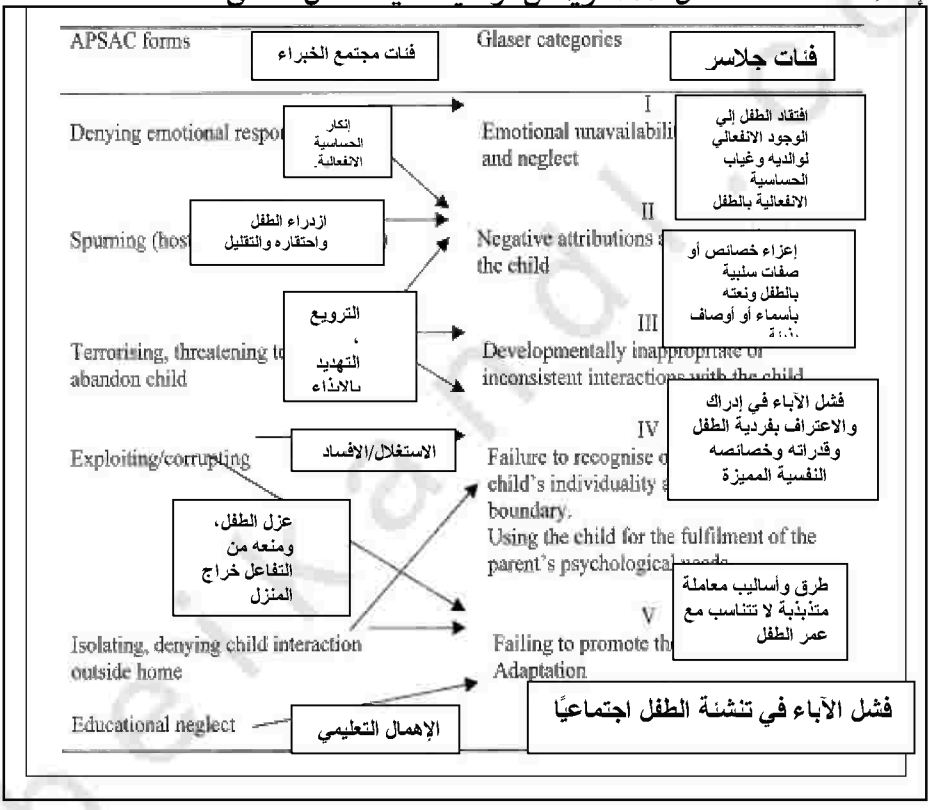
• **المستوى الخامس** :

- يحاول القائم بالرعاية الانتحار أمام الطفل.

- يحاول القائم بالرعاية ارتكاب جرائم قتل أسري أمام الطفل أو التهديد بقتل الطفل.
- يهجر القائم بالرعاية الطفل لمدة طويلة من الوقت دون أن يبدي أي تعاطف أو تواد معه عند الالتقاء به (Barnett,Manly.,&Cicchetti,1993,PP.67-71).

- **تصنيف ديانا جلاسر ٢٠٠٢ :**

طورت ديانا جلاسر تصنيفا لفئات الإساءة الانفعالية بناء على المقارنة بين التصنيفات المختلفة التي طرحت في المجال وتصنيف مجتمع خبراء قضايا إساءة معاملة الأطفال ١٩٩٥ ويمكن توضيحه في الشكل التالي:



شكل رقم (١) : تصنيف ديانا جلاسر للإساءة الانفعالية. المصدر .(Glasser,2002,P.708)

- **العوامل المؤدية إلى إساءة معاملة وإهمال الأطفال :**

من الصعب أن تحدد بدقة مجموعة العوامل والأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة وإهمال الأطفال. ومن الممكن أن يؤثر الإطار النظري الذي ينطلق منه الباحث في تحديد هذه العوامل والأسباب، وبالتالي عادة ما تطرح قضية التشخيص السببي Etiology لظاهرة إساءة معاملة والإهمال في سياق ما يعرف بالنماذج النظرية المفسرة لها. وبصورة عامة قد يكون من المفيد في هذا الصدد

تجميع العوامل التي قد تفضي إلى إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في الجدول التالي كما لخصتها ليزا بيثا تمهيداً لمناقشة تفصيلية أوسع لها في إطار النماذج النظرية المفسرة لإساءة المعاملة والإهمال.

جدول رقم (١) : العوامل المؤدية إلي زيادة احتمالات تعرض الأطفال إلي خبرات سوء المعاملة والإهمال. المصدر: (Bethea,1999,P.6)

- * عوامل اجتماعية/مجتمعية (أ) ارتفاع معدل الجرائم في المجتمع. (أ) نقص أو قلة الخدمات الاجتماعية. (ب) ارتفاع معدل الفقر. (ت) ارتفاع معدل البطالة. * عوامل متعلقة بالآباء (بالوالدين) (خ) تعرض الوالدين أو أحد منها إلي خبرات سوء المعاملة في طفولته. (د) الآباء المراهقون (أي من أصبحوا آباء وهم مراهقون). (ذ) الأسرة وحيدة العائل. (ر) (ث) عدم النضج الانفعالي. (ز) (ج) قصور مهارات التوافق. (س) انخفاض تقدير الذات. (ش) تعاطي المخدرات وشرب الخمور.	-* تابع عوامل متعلقه بالاباء (خ) نقص المساندة الاجتماعية. (ر) العدوان الأسري. (ز) نقص أو قصور مهارات أو أساليب المعاملة الوالدية. (د) عدم القدرة علي تحمل الضغوط. (ذ) - المعاناة من أمراض أو اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب. (ر) - عدم الاستعداد لاستقبال مولود جديد. (ز) - كثرة عدد أطفال الأسرة. (س) - الحمل غير المرغوب فيه أو غير المخطط له (ش) - تكرار الحمل أو الحمل غير الشرعي. * عوامل متعلقة بالطفل (أ) الولادة قبل اكتمال الحمل (ب) نقص الوزن عند الولادة. (ت) المشكلات الصحية لدي الطفل (ث) الإعاقة.

وتقسم آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٥،ص:٨- ١٠) أسباب إساءة معاملة الأطفال إلى محاور ثلاثة: هي

- **أسباب تتعلق بالطفل** :

وتشمل التأخر في النمو ونقص الوزن والإعاقة بأشكالها المختلفة والأمراض المزمنة والنشاط الزائد واضطراب الانتباه والحالة المرضية والوجدانية للطفل.

- **الأسباب المتعلقة بالوالدين وتشمل** :

- خبرات الحرمان والقسوة إليهم في الماضي.
- الأفكار الخاطئة والمعتقدات الخاطئة حول الأساليب التربوية المطلوبة في كل مرحلة عمرية من حياة الطفل.
- الأنانية والنرجسية وعدم النضج الانفعالي.
- انخفاض نسبة ذكاء والمستوى التعليمي والثقافة.
- الاضطرابات الوجدانية المختلفة.
- الاضطرابات العقلية وما يصاحبها من مسالك عنف وعدوان.
- الأمراض المزمنة ومصاحباتها النفسية والإعاقات.
- الأعباء والضغوط الأسرية خاصة الاقتصادية.
- حجم الأسرة والترتيب الميلادي للطفل ونوع الجنس والشكل العام للطفل.
- نقص الخبرة في معاملة الأطفال ونقص مهارات التكيف والعجز عن التحكم في الانفعالات والعزلة الاجتماعية ونقص في المهارات الزواجية.

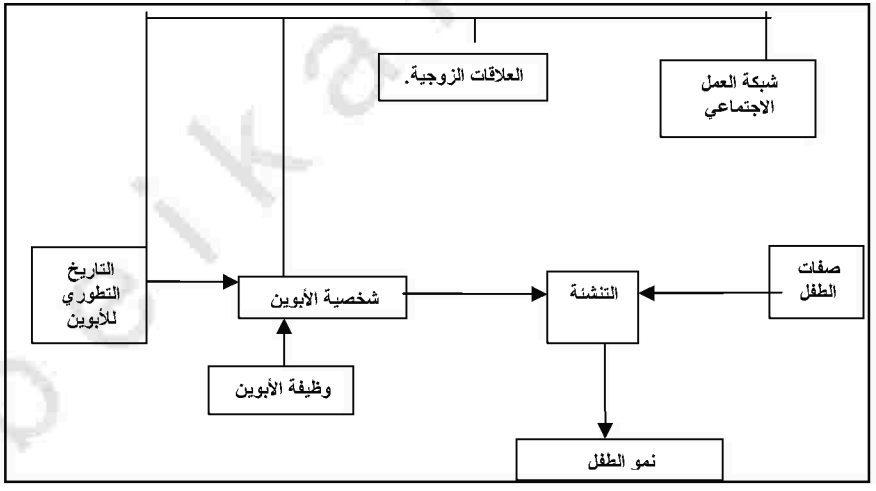
- تناول المخدرات والخمر والمنومات.
- الخلافات الزواجية والطلاق والتفكك الأسري.

- **أسباب تتعلق بالبيئة** :

يتسع المجال البيئي ليشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع والظروف الاقتصادية والاجتماعية ولذلك يختلف المجال البيئي وتأثيره من أسرة لأخرى ومن دولة إلى أخرى ومن هذه الخصائص:

- البطالة وانخفاض الدخل الأسري مثل حالات الأسر ذات الأحجام الكبيرة مع انخفاض الدخل الأسري مما يدفع بالأطفال إلى سوق العمالة في سن صغير وما يتعرض له الطفل من الإساءة بكل أنماطها.
- التفكك الأسري والهجر والطلاق وغياب الأب أو الأم عن المنزل مما يزيد من أعباء أحدهما ،وينتج عن الضغط النفسي للمسئولية التربوية الملقاة على أحدهما الغضب والقسوة في التفاعل الوجداني والاجتماعي مع الأطفال.
- السكن والإقامة في المناطق المحرومة ثقافيًا وذات مستوى اقتصادي وثقافي منخفض حيث يسود العنف في التعامل بين أفراد مثل هذه التجمعات السكانية التي يكثر فيها المنازعات للازدحام السكاني وتقليد النماذج العدوانية من الشباب، وحيث ينتشر بينهم تعاطي المخدرات والمخالفات القانونية وأحيانًا الأخلاقية والقدوة السيئة.

ويقتضي تفهم ديناميات إساءة معاملة الأطفال الوقوف عند طبيعة ونوعية ومحددات التفاعلات بين الآباء والكبار عمومًا والأطفال في إطار العوامل التي تحدد نوع التنشئة الاجتماعية للطفل. ويمكن توضيح طبيعة هذه المحددات من

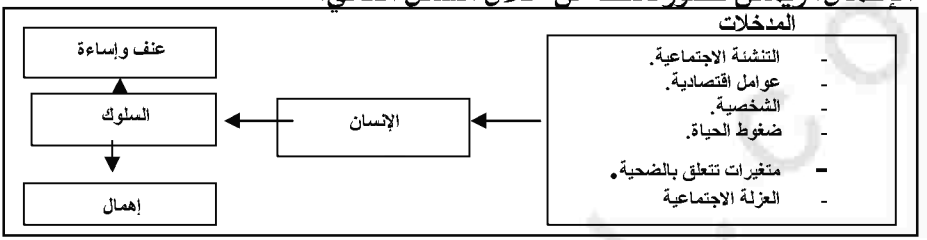


شكل رقم (٢) : العوامل التي تحدد نوعية التنشئة . المصدر: بيسلكي وفوندرا، ١٩٨٩، نقلاً عن بدر العيسي، ١٩٩٩،ص:١٦١).

خلال الشكل (٢): يلاحظ من الشكل رقم (٢) أن تنشئة الأطفال تتأثر بعوامل مباشرة تنتج من داخل أحد الأبوين (شخصيته)، ومن الطفل نفسه (الصفات

الفردية للطفل)، ومن البيئة الاجتماعية التي تتدخل في العلاقة بين الأبوين والطفل، لاسيما العلاقة الزوجية، وشبكات العمل والمساندة الاجتماعية والتجارب الوظيفية للآباء. وفي الحقيقة يمكن أن تتجمع هذه العوامل جميعًا وتقود إلى ممارسة إساءة معاملة الطفل.

وفي إطار مثل هذا التفهم يمكن القول أن لإساءة معاملة الأطفال مدخلات كثيرة تتعلق بكل من الضحية والقائم بالإساءة ، وبالكثير من المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتفاعل مع بعضها لتنتج في النهاية الإساءة أو الإهمال. ويمكن تصور ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (٣) : العلاقة بين مدخلات ومخرجات السلوك

وترى سعاد عبد الله البشر (٢٠٠٥،ص: ٤٠٣- ٤٠٤) في إطار تناولها لما أسمته مناحي تفسير إساءة معاملة الطفل أن العوامل الفردية تلعب الدور الأكبر في إساءة معاملة الأطفال وتلخص هذه العوامل في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) : العوامل المسهمة في إساءة معاملة الأطفال.

العوامل	المكونات
١. العوامل البيولوجية (النفسية الفسيولوجية).	* تعرض الآباء لضغوط لم يستطيعوا تحملها.
	* ردود فعل قاسية تجاه الأطفال.
٢. العوامل البيولوجية (النفسية العصبية).	* ترتبط طريقة التعامل القاسي بعجز عصبي نفسي مثل فقدان التحكم في الذات.
	* قصور وظيفي مؤقت في المخ.
	* شخصية مضادة للمجتمع لدى الفرد المسيء.
٣. العوامل المعرفية والانفعالية:	*انخفاض دال في توكيد الذات. وترتبط هذه الخاصية بالإدراك السلبي للأطفال، والقدرة المنخفضة على التعامل مع الضغوط العائلية.
	* لدى الآباء الذين يؤذون أبنائهم وعي أقل وإدراك مشوه لسلوكيات أبنائهم مما يقودهم إلى فهم خطئ لهذه السلوكيات.
	* عدم القدرة على تحمل الضغوط مما يقود إلى التعبير عنها في شكل إيذاء الأطفال.
٤. العوامل السلوكية.	* العزلة والوحدة النفسية، وعدم الارتباطات بالنشاطات الاجتماعية، مع خبرة أقل في تلمس أو طلب المساندة والدعم الأسري.
	* إسقاط طموحات الآباء على الأبناء.
	* المبالغة في الانضباط والحرص التام على أن يحقق الأبناء طموحات رسمها لهم آباؤهم ، وإن لم يحقق هؤلاء الأبناء هذه الطموحات فإن الضرب والأذى يلحق بهم.

- **معدلات شيوع الإساءة الانفعالية للأطفال** :

تحظى الإساءة الانفعالية باهتمام قليل من قبل المتخصصين والعامة مقارنةً بالإساءة البدنية والإساءة الجنسية. ويبدو أن للمتغيرات الثقافية تأثيرا قويا

علي الأساليب غير البدنية التي يختارها الآباء لتأديب أطفالهم قد يعتبرها آخرون علي خلفية مختلفة من الثقافة مضرة نفسيا بالأطفال. وتعريف الإساءة الانفعالية بالتالي صعب للغاية. وتداعيات الإساءة الانفعالية حتى وإن تم التوصل لتعريف للإساءة الانفعالية تتنوع بصورة شديدة الاتساع بناء علي السياق الذي تحدث فيه وبناء علي عمر الطفل حال تعرضه لها

ويوجد شواهد تدل علي صياح أو صراخ الآباء في وجه الأطفال استجابة سلوكية شائعة في الكثير من الدول. ولعن الطفل وسبه وإطلاق أسماء بذيئة عليه يبدو أن معدلات شيوعه تختلف بين الدول.

وبقراءة تقرير نتائج دراسة مشروع تأمين العالم أو عالم آمن الذي حررته منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٣) يلاحظ أن معدلات تعرض الأطفال لصيغ الإساءة الانفعالية المختلفة في الدول الخمس التي شملتها الدراسة مرتفعة إذ أن ١٥٪ على سبيل المثال من الأطفال يطلق عليهم آبائهم أسماءً بذيئة، ويتعرض أكثر من ٨٪ من الأطفال للتهديد بالطرد من المنزل، كما أن معظم الآباء يستخدمون العقاب البدني المقترن بالإساءة اللفظية كوسيلة لتأديب أطفالهم. ويلخص الجدول التالي أهم نتائج هذه الدراسة.

جدول رقم (٣) : معدلات الإساءة الانفعالية في خمس دول مختلفة.

بعض أشكال الإساءة الانفعالية	شيلي	مصر	الهند	الفلبين	الولايات المتحدة
• الصراخ أو الصياح بصوت غاضب وعال في وجه الطفل.	٨٤	٧٢	٧٠	٨٢	٨٥
• إطلاق أسماء بذيئة علي الطفل.	١٥	٤٤	٢٩	٢٤	١٧
• لعن وسب الطفل بألفاظ بذيئة.	٣	٥١	لم	٠	٢٤
• رفض التحدث مع الطفل.	١٧	٤٨	٣١	١٥	لم يوجه السؤال.
• تهديد الطفل بالطرد من المنزل.	٥	٠	لم	٢٦	٦
• التهديد بهجر الطفل والتخلي عنه.	٨	١٠	٢٠	٤٨	لم يوجه السؤال.
• تهديد الطفل وتخويفه بالأرواح الشريرة.	١٢	٦	٢٠	٢٤	لم يوجه السؤال.
• حبس الطفل في المنزل ومنعه من الخروج.	٢	١	لم	١٢	لم يوجه السؤال.

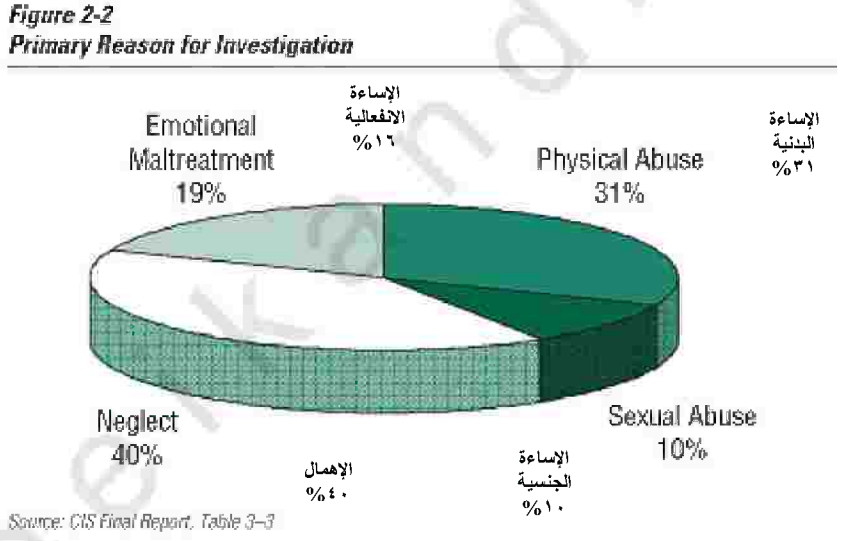
المصدر *(World Health Organization(2003).World Report on Mental Health, World Safe Study).*

كما يفيد جوي توسي ٢٠٠٤ أنه من خلال فحص تقارير حالات الأطفال المثبت تعرضهم لسوء المعاملة في مقاطعة فيكتوريا باستراليا سنة ١٩٩٧ يمكن القول بأن الإساءة الانفعالية أكثر فئات سوء المعاملة انتشارًا إذ أنها تمثل ٤٠٪ من إجمالي حالات التعرض لسوء المعاملة والإهمال، ومع ذلك يوجد ندرة شديدة في برامج التدخل الوقائي والعلاجي التي تمكن من التعامل مع المشكلات

النفسية والسلوكية المقترنة بهذه الصيغة من صيغ سوء المعاملة (Tocci,2004,P,321).

وبالنظر إلى نتائج الدراسات التي تعاملت مع عينات من المجتمع أي عينات غير كلينيكية فيما يفيد تقرير قسم الصحة والخدمات النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية يلاحظ أن معدلات شيوع الإساءة الانفعالية تتراوح بين ٢٥٪ إلى ٩٤٪. في حين تظهر نتائج الدراسات التي تعاملت مع عينات كلينيكية كشفت نتائج دراسة عن أن معدل الإساءة الانفعالية ٤١٪ (Us Department of Health and Huamn Services,1999)

أما في المملكة المتحدة فتشير نتائج دراسة ديانا جلاسر وبرايور ١٩٩٧ وجود تزايد في معدلات حدوث الإساءة الانفعالية المثبتة مقارنة بصيغ سوء المعاملة الأخرى إذ ارتفعت هذه المعدلات وفق التقارير الرسمية في سنة ١٩٩٥ إلى (١٩٪ من إجمالي حالات سوء المعاملة) بعد أن كانت (١٣٪) سنة ١٩٩٥على نحو ما يتضح من الشكل التالي:



شكل رقم (٤) : النسب المئوية لفئات إساءة المعاملة من إجمالي الأطفال المثبت تعرضهم إليها وفق تقديرات سنة ١٩٩٥ في المملكة المتحدة.

إلا أن جلاسر وبرايور يشيران إلى أنه عندما تجرى دراسات إحصائية تستهدف قياس الإساءة الانفعالية للأطفال بوصفها فئة إساءة معاملة قائمة بذاتها لا تقل نسبة الأطفال ضحايا إساءة المعاملة الانفعالية عن ٢٤٪ من إجمالي عدد الأطفال (Glasser&Prior,1997.PP.315-329).

• **التأثيرات النفسية والسلوكية للإساءة الانفعالية للأطفال** :

يبدو أن الإساءة الانفعالية ليست أكثر صيغ إساءة معاملة الأطفال انتشاراً وحسب، ولكن يعتقد بعض الباحثون أنها تفضي إلي معاناة ضحاياها من تداعيات نفسية وسلوكية قد تكون مدمرة للبناء النفسي لهم (Garbarino&Vondra,1987, 22–24.).وربما تتجلى تأثيرات الإساءة الإنفعالية في إحساس ضحاياها بالعجز واليأس وانعدام القيمة وهي تأثيرات غالبا ما تنتج كذلك من التعرض للإساءة البدنية كذلك. مقارنة بالإحساس بالخزي والعار الذي يوجد لدي الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية أو الافتقار إلي الاستثارة البيئية المناسبة والمساندة المطلوبة لتحقيق الارتقاء النفسي السوي لدي الأطفال ضحايا الإهمال (Brassard,Hart.,&Hardy,1993,PP. 715– 729).

ويضيف أوهاجن أن ضحايا الإساءة الانفعالية يعانون كذلك من الصدمة النفسية أو الانفعالية التي غالبا ما تترتب علي التعرض للإساءة البدنية والإساءة الجنسية، وتعد الصدمة الانفعالية أو النفسية المتغير الأكثر تأثيرا سلبيا علي الارتقاء النفسي للأطفال. وتدعم نتائج دراسة اللجنة الوطنية للبحث في وقاية الأطفال من إساءة المعاملة والإهمال في المملكة المتحدة إذ خلصت نتائج هذه الدراسة التي تكونت عينتها من ٧٢١ راشد تعرضوا لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة أن ٨٠٪ من الذين تعرضوا للإساءة الجنسية مقترنة بالإساءة البدنية و/أو الإساءة الانفعالية يشعرون أن الإساءة الانفعالية أكثر صيغ الإساءة ضررا علي المدى البعيد (O,Hagen,1995,PP. 449-461).وتثبت ودراسة بيرجز و هاوكنز نتائج مشابهة فبعد إجرائهم مقابلات مقننة مع مجموعة من الرجال المثبت تعرضهم للإساءة الجنسية، الإساءة البدنية، والإساءة الانفعالية علي يد مقدمي الرعاية لهم أن الأطفال يمكن أن يشفون من الألم والجروح البدنية، ولكن ربما لا يشفون أبدا من الخوف،والإذلال،والعار، وفقدان الثقة المتضمنة في الإساءة الجنسية (Briggs&Hawkins,1997,P.60) .

كما تفيد ديانا جلاسر أن الإساءة الانفعالية يمكن أن تكون منبأ قوياً بالإعاقات التالية في النمو النفسي للأطفال أكثر من الإساءة البدنية. والطفل المحروم من ما يصح تسميته التغذية الانفعالية حتى وإن كان معافىً بدنيا يمكن أن يفشل في الارتقاء النفسي والعضوي بل يمكن أن يصل به الأمر للموت. ويمكن أن يعاني الأطفال المساء معاملتهم انفعاليا من القلق وبطء أو تأخر النمو النفسي، وانخفاض تقدير الذات. وعلي الرغم من صعوبة ملاحظة علامات مرئية للإساءة الانفعالية فإن الجروح الخفية لهذا النمط من إساءة المعاملة تتضح في العديد من الطرق السلوكية وتتضمن عدم الأمن النفسي، قصور وانخفاض تقدير الذات، السلوك التخريبي، أفعال الغضب (مثل إشعال الحرائق، وتعذيب الحيوانات)، الانسحاب الاجتماعي، تأخر أو قصور نمو المهارات الأساسية، تعاطي المخدرات والخمور، صعوبة تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين.

وينمو الأطفال المساء معاملتهم انفعاليا ولديهم إحساس بعدم الكفاءة في الكثير من المجالات. وتستمر مأساة الإساءة الانفعالية مع التقدم في العمر ويصبح هؤلاء الأطفال آباء ربما يواصلون هذه الدائرة مع أطفالهم . (Glasser,2002,PP.697-714)

ويلخص هارت وبينجللي وبراسارد نتائج الكثير من تقارير الدراسات التي تناولت تأثيرات سوء المعاملة النفسية على ضحايا وخلصوا إلي التأكيد على النقاط التالية:

- سوء المعاملة الانفعالية المكون المحوري أو الرئيسي لكل صيغ سوء معاملة الأطفال وإهمالهم.
- تأثيرات سوء المعاملة الانفعالية على الأطفال ضحايا التعرض لها واسعة المدى وبالغة الخطورة.
- يمكن تصنيف تأثيرات سوء المعاملة الانفعالية على الأطفال ضحايا التعرض لها في الفئات التالية:-
  - ✓ عدم القدرة على التعلم.
  - ✓ عدم القدرة على بناء والاستمرار في علاقات اجتماعية إيجابية مشبعة متبادلة مع الآخرين.
  - ✓ سلوكيات وانفعالات ومشاعر شاذة أو غير مناسبة في ظل التواجد في ظروف تفاعل عادية.
  - ✓ ضيق وكدر انفعالي ونوبات تقلب مزاجي حادة سلبية في الغالب إضافة إلي احتمالات المعاناة من الاكتئاب.
  - ✓ الميل إلي تطوير أعراض بدنية مرضية. (Hart,Binggeli & Brassard , 1998, PP.27–58.)

كما يلخص كل هوجيز وجراهام بيرمان أبرز تأثيرات الإساءة الانفعالية على ضحايا التعرض لها في النقاط التالية:

- الأفكار الخاصة برؤية الطفل لذاته بما تتضمنه من مشاعر وسلوكيات مثل تدني تقدير الذات، وجهة النظر السلبية عن الحياة عموما وتلون وجهة النظر هذه بطابع انفعالي قاتم، أعراض القلق، الاكتئاب، الانتحار أو الأفكار الانتحارية.
- الصحة الانفعالية للطفل بما تتضمنه من عدم ثبات أو عدم استقرار انفعالي، اضطراب الشخصية البينية، التبلد الانفعالي وفقدان الحساسية والتجاوب الانفعالي، مشكلات ضبط الذات والتحكم في الاندفاعات، الغضب سلوك الإساءة البدنية للذات، اضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات.
- المهارات الاجتماعية بما تتضمنه من سلوكيات غير اجتماعية قد تكون مضادة للمجتمع، مشكلات التعلق أو الارتباط بالآخرين خاصة الآباء والمعلمين، القصور الدال في الكفاءة الاجتماعية، نقص التعاطف أو التوحد الانفعالي مع الآخرين، الاغتراب وعزل الذات عن مسار الخبرات الاجتماعية،

التمرد وعدم الطاعة، عدم التوافق الجنسي، العنف أو العدوان، الانحراف أو ارتكاب الجريمة.

- التعلم بما يتضمنه من انخفاض في التحصيل الدراسي، صعوبات التعلم قصور الاستدلال الخلقي.
- الصحة البدنية بما تتضمنه من عدم النمو البدني السوي يعزي لعوامل غير عضوية، آلام البطن، سوء الصحة البدنية بشكل عام، وارتفاع احتمالات الوفاة المبكرة .(Hughes,&Bermann,1998,PP.23–50).

ويشير طلعت منصور غبريال (٢٠٠١،ص،ص: ٢١- ٢٢) إلى أن نتائج الدراسات التجريبية عن التأثيرات النفسية الاجتماعية تفيد بوجود علاقة سببية بين الإساءة الانفعالية ومركب من الأعراض " متلازمة " يعرف " القزمية النفسية الاجتماعية Psychosocial Dwarfism" وتتضمن هذه الأعراض سلوكيات شاذة أو غريبة في الأكل والشرب والنوم والسلوك الاجتماعية، واضطراب النمو الذهني، والعجز عن الاستجابة للناس والمنبهات. وقد درس أندرو سيروتناك ظاهرة القزامة النفسية الاجتماعية لدى الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال وأشار بوضوح إلى أنها دالة للحرمان الانفعالي ولتعايش الأطفال لفترات طويلة في بيئة رعاية باردة وجافة تسود فيها أشكال الإساءة الانفعالية المختلفة نتيجة تشوه أو اختلال علاقات التفاعل الاجتماعي المتبادلة بين الآباء والأطفال. كما أشار إلى أن للقزامة النفسية الاجتماعية ثلاثة أنماط فرعية:

- النمط الأول للقزامة النفسية الاجتماعية. وهو النمط الذي تظهر ملامحه وأعراضه خلال مرحلة المهد، ومن أهم مؤشراته أو أعراضه: الفشل في النمو المرجع إلى عوامل غير عضوية (حالة الضعف والهزال العام لدى الطفل)، دون أن يقترن ذلك بسلوكيات غريبة أو شاذة. وغالبًا ما تظهر على الحالات مؤشرات الاكتئاب، مع إفرازات هرمونية عادية لغدد الجسم، ودون أن تتوافر شواهد على تعرض مثل هذا الطفل إلى النبذ الوالدي.
- النمط الثاني للقزامة النفسية الاجتماعية. وتتضح مؤشراته أو أعراضه بعد وصول الطفل إلى سن الثالثة من العمر. إذ يوجد لدى بعض الضحايا فشل في النمو المرجع إلى عوامل غير عضوية مقترنًا بأنماط سلوكية غريبة وشاذة، وغالبًا ما يعاني الضحايا من الاكتئاب، مع تناقص دال في الإفرازات الهرمونية للغدد، مع وجود إثباتات تفيد تعرض مثل هذه النوعية من الأطفال إلى النبذ الوالدي.
- النمط الثالث للقزامة النفسية الاجتماعية. تتضح مؤشراته أو أعراضه خلال مرحلة الطفولة المبكرة وما بعدها. وعادة ما يوجد ما يدل على متلازمة الفشل في النمو المرجع إلى عوامل غير عضوية، سلوكيات غريبة وشاذة. خلل واضح في الإفرازات الهرمونية لغدد الجسم، مع وجود نوع من الحساسية الزائد لهذا الخلل، إضافة إلى إمكانية إثبات تعرض الطفل إلى الكثير من صيغ سوء المعاملة الانفعالية.
- وفيما يتعلق بالمحكات التشخيصية لهذه المتلازمة يفيد أندرو سيروتناك بضرورة إثبات ظهور أعراض الاضطراب النفسي التالية:

- ✓ سلوكيات غريبة تدور حول اكتساب الأكل والماء، على الرغم من توافر كميات كافية من السعرات الحرارية والسوائل (أكل اللوحات المعلقة على الجدران، النهم والتقيؤ، أكل بقايا الطعام من النفايات والحاويات، الشرب من مياه المرحاض، وسرقة الطعام).
- ✓ اضطرابات النوم (الأرق، التجوال الليلي).
- ✓ سلوكيات شاذة (الانسحاب، التبلد الانفعالي، القلق، التوتر والضيق والكدر الانفعالي، نوبات التقلب المزاجي الحادة، الخجل، الاستهداف للحوادث، وإيذاء الذات).
- ✓ الكثير من صيغ التأخر الارتقائي (تأخر الكلام، التأخر المعرفي، والتأخر النفس حركي).

وفيما يتعلق بالعلاقة بين أعراض القزامة الاجتماعية وسلوكيات المعاملة الوالدية التي يتعرض لها الأطفال المبتلون بهذه المتلازمة وجد أن آباء الأطفال الذين توجد لديهم هذه المتلازمة يعانون من بعض صيغ الخلل النفسي والسلوكي منها: الاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية، العدوان الأسري وعدم الاستقرار الزواجي، تعاطي الخمور والمخدرات، غياب شريك الحياة أو الأب عن الأسرة، ارتكاب مختلف أشكال سوء المعاملة الأخرى نتيجة الفقر، تدني المستوى التعليمي.

وحال توافر الأعراض السابقة والظروف المشار إليها يتم تأكيد تشخيص متلازمة القزامة النفسية الاجتماعية لدى الأطفال ضحايا الإساءة والإهمال الانفعالي إذا تم إبعاد الطفل عن بيئة التفاعل غير الآمنة والمسيئة وحدث تحسن له في مسار النمو النفسي، في الحالة السلوكية العامة له، وفي تحسن حالة الإفرازات الهرمونية لغدد الجسم (Sirotnak,,2005,PP.1-11).

وعادة ما تختلف تداعيات أو تأثيرات الانفعالية حسب المرحلة النمائية ويمكن توضيح تأثيرات إساءة المعاملة الانفعالية وفق المرحلة النمائية خاصة مرحلة الطفولة يلخصها روميو على النحو التالي:

- **تأثيرات الإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة** :

قد يكون من الصعب في الكثير من الحالات اكتشاف المؤشرات السلوكية للإساءة الانفعالية. بل قد يتعذر إيقافها أو وقاية الأطفال منها أو مقاضاة جناتها. وتترك الإساءة البدنيةٍ والإساءة الجنسية والإهمال جروحا مرئية ، بينما تترك الإساءة الانفعالية أثارا غير مرئية تعبر عن نفسها بالعديد من الطرق المختلفة. وبالتالي الإساءة النفسية أو الانفعالية داخلية وتؤثر علي تقدير الطفل لذاته وعلي صورة الذات لديه. ومع ذلك يمكن للمعلم أو الأخصائي النفسي والاجتماعي المسلح بالمعلومات الكافية عن الإساءة الانفعالية اكتشاف المؤشرات السلوكية لدي الطفل الذي لديه تقدير ذات متدنٍ ولديه صورة ذات

سلبية أو مشوهه. وتجدر الإشارة إلي أن بعض الأطفال يستجيبون لإساءة الانفعالية بطريقة سلبية في حين يستجيب البعض الآخر بطرق عدوانية ويعرض الجدول التالي لهذه الأعراض.

جدول رقم (٤) : الأعراض السلبية والعدوانية التي يستجيب بها الأطفال لإساءة الانفعالية.

الاعراض السلبية	الاعراض العدوانية
• صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين. • عدم القدرة علي الارتباط أو تكوين علاقات تعلق مع الأطفال الآخرين. • عدم الثقة في الذات، وإعاقة النمو الانفعالي. • الخجل الشديد. • التعرض للعدوان والعنف والاستغلال علي يد الأطفال الآخرين. • التعب والإرهاق الشديد والبلادة والفتور أو الكسل السلوكي الشديد. • اليأس والعجز المكتسب. • الإحساس بعدم الأهلية أو بعدم الكفاءة. • التشاؤم الشديد والانشغال المفرط بالمستقبل والتهيب التام منه. • صعوبة التركيز في الأنشطة المدرسية. • إنكار الذات وتميع الهوية. • العجز عن الاشتراك في أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية. • لإيذاء الذات مثل شد الشعر، قضم الأظافر؛ والتعرض للحوادث. • * علامات تحقير الذات كأن يصف الطفل نفسه بالغبي، الشرير؛ الفاسد؛ .... الخ.	• مضايقة الآخرين والاعتداء عليهم. • تخويف الآخرين وتهديدهم. • الاستبداد والانحراف السلوكي. • الاستهزاء والسخرية بالآخرين. • قسوة معاملة الأطفال والحيوانات. • تدمير الممتلكات وإشعال الحرائق. • عدم الاهتمام بالواجبات المنزلية والتأخر في القيام بها. • معارضة العودة إلي المنزل أو رفض العودة إلي المنزل.
المصدر: (Romeo,2000,PP.34-45)	

- **علاج ووقاية الأطفال من التعرض للإساءة الانفعالية** :
- **الوقاية من ظاهرة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم** :

إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ليست ظاهرة جديدة. ومنذ أن تبدأ علاقات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال حديثي الولادة وآبائهم يجد الآباء أنفسهم في مواجهة صعوبات عديدة فيما يتعلق بتلبية العديد من المطالب الخاصة برعاية وتربية هؤلاء الأطفال (TenBensel,Rheinberger,&Radbill,1997,PP.2-38). وفي سبيل إشباع وتلبية الآباء لهذه المطالب يعولون كثيراً علي النماذج التي تعرضوا لها أثناء طفولتهم الخاصة بمعنى يستعيد هؤلاء الآباء خبراتهم الخاصة بأساليب معاملة آبائهم لهم وهم في مرحلة الطفولة ويستعيدون كذلك مختلف الخبرات التفاعلية التي عايشوها مع أعضاء أسرهم الممتدة. كما قد يعول هؤلاء الآباء علي المساندة الاجتماعية والنفسية المتاحة في المجتمع وعلي نصائح الأصدقاء وعلي المساعدة التي توفرها مؤسسات الخدمات المتاحة في المجتمع المحلي وغير ذلك من المصادر. وخلال الثلاثين سنة الماضية أسست الكثير من منظمات ومؤسسات وقاية أو حماية الأطفال من كل صور الاستغلال والاضطهاد وسوء المعاملة والإهمال وطبقت تجاوبا مع ما تنادي به هذه المنظمات والمؤسسات العديد من برامج التدخل التي تستهدف التعامل مع

نقص معلومات ومهارات الآباء فيما يتعلق بأساليب رعاية ومعاملة الأطفال؛ وخلق وتوسيع شبكات علاقات مساندة رسمية؛ وتغيير اتجاهات ومعايير المجتمع فيما يتعلق برعاية وتعليم الأطفال.

وقد أدي ظهور حركة المساندة الأسرية؛ حركة التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة؛ وحركات وقاية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال؛ وغيرها من الحركات المشابهة إلي تزايد ملحوظ في برامج التدخل الوقائي والعلاجي التي تحسنت معها بصورة عامة ظروف وأساليب رعاية ومعاملة الأطفال في الدول المتقدمة (Willis,Holden,&Rosenberg,1992,P.58).

وتستهدف غالبية برامج التدخل الوقائي والعلاجي التعامل مع الآباء الذين يدركون أنه تنقصهم المعلومات والمهارات المتعلقة بأساليب رعاية ومعاملة الأطفال والذين يسعون إلي البحث عن المصادر الضرورية التي تعوضهم هذا النقص. ومع ذلك لا يتوافر في المجتمعات المعاصرة المصادر التي يمكن بمقتضاها توفير مختلف خدمات الرعاية لكل الأسر التي تحتاج إلي المساعدة والأسر التي لا تستشعر حاجاتها إلي هذه المساعدة علي الرغم من توافر ظروف ومتغيرات ارتكابها لسلوكيات الإساءة والإهمال وهناك كذلك الكثير من الأسر التي تدرك حاجتها الماسة إلي المساعدة لكنها لا تعرف كيفية الحصول عليها. مثل هذه الأسر يعوزها تطبيق المفهوم النظري الصحيح فيما يتعلق بسلوك الطفل أو تعديل أساليب معاملتها له بما يتناسب مع طبيعة وخصائص مرحلة النمو النفسي التي يمر بها وبما يضمن انتظام وسلامة مسار الارتقاء النفسي بصفة عامة. وربما ينقص الآباء القدرة علي/ أو الرغبة في اكتساب الكفاءات المعرفية والاجتماعية والانفعالية المكونة لما يعرف بالوالدية السوية (Daro,1993,PP. pp.331-367).

وارتفعت الكثير من الدعوات في ظل قصور برامج الوقاية الحالية من سوء معاملة وإهمال الأطفال إلي إعادة التفكير في نظم صيغ وإجراءات تدخل تتجاوز هذا القصور ونتج عن ذلك التأكيد علي أن برامج وقاية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال يجب أن تؤسس علي ثلاث مبادئ أساسية هي:

- الأول: يجب أن تزود هذه الجهود مخططي سياسات الرعاية الاجتماعية بمحكات ومعلومات واقعية وكاملة عن واقع وطبيعة ظاهرة سوء معاملة وإهمال الأطفال في المجتمع.
- وذلك باعتماد سياسة التخطيط المرحلي الذي يشترك فيه كل من لهم علاقة بظاهرة سوء معاملة الأطفال وذلك لقياس مدي انتشار سوء معاملة وإهمال الأطفال في المجتمع؛ تحديد مصادر الخدمات الإنسانية والاجتماعية المتاحة في المجتمع؛ ثم وضع نظام لتطبيق خدمات الوقاية له علاقة بكل مكونات المجتمع المحلي.
- الثاني: تحديد الأسر التي تواجه التحديات والصعوبات والتي هي في حاجة ماسة إلي خدمات المساندة المختلفة.

- الثالث: التركيز ليس فقط علي مجرد تغيير السلوكيات الفردية ولكن توظيف خدمات برامج الوقاية كنقطة انطلاق للتوصل إلي إصلاح نظم ومؤسسات الخدمات الصحية والاجتماعية في المجتمع بصفة عامة.

وتؤسس برامج وقاية الأطفال من إساءة المعاملة والإهمال على المعرفة بعوامل الخطورة والاستهداف وبالظروف المعروف أنها قد تسبب الإساءة والإهمال (عزة عبد الكريم مبروك، ٢٠٠٣، ص: ٣٨٥). وقد صيغت نماذج نظرية يفترض أن تنظم في إطارها سياسات وبرامج التدخل الوقائي من أهم هذه النماذج ذلك النموذج الذي قدمته دارلي هيجينز ومارتيا ماك كابي ١٩٩٨ بعنوان : سوء المعاملة والإهمال: نموذج المخاطر والوقاية. ويمكن توضيح معالمه في الشكل التالي:

شكل رقم (٥) : محاور التدخل الوقائي من إساءة المعاملة بناء على نموذج المخاطر/الوقاية.

المصدر: (Higgins,D.& McCabe,1998,PP. 93)

وفي إطار هذا المسار يطرح طلعت منصور غبريال (٢٠٠١، ص: ٢٣- ٢٨) تصورًا عامًا للوقاية من إساءة المعاملة والإهمال يمكن تلخيص أبرز مكوناته في النقاط التالية:

- توضيح المفاهيم وتحديد المصطلحات ودلالاتها أو مضامينها النظرية والتطبيقية.
- تطوير برنامج للدراسات والبحوث الوبائية للوقف على التقديرات الإحصائية الدقيقة لهذه الظاهرة.
- توفير قاعدة بيانات عن تقديرات معدل شيوع وانتشار ظاهرة إساءة المعاملة والإهمال.
- تطوير أدوات القياس والتقدير.
- تكوين هيئات أو جمعيات أو مؤسسات معنية بحماية الأطفال من إساءة المعاملة والإهمال.

ويمكن بصورة عامة تلخيص استراتيجيات وقاية الأطفال من إساءة المعاملة والإهمال في الجدول التالي.

جدول رقم (٥) : استراتيجيات وقاية الأطفال من إساءة المعاملة والإهمال.

(١) استراتيجيات بحثية	تابع الاستراتيجيات البحثية.
أ- تشخيص حالات الحمل لدى غير المتزوجات للكشف عن تأثيراته المحتملة عليها وعلى الطفل بعد ولادته. ب- قياس عدد ومصادر ومستويات الضغوط على الآباء الجدد: * المساندة الاجتماعية. * الموقف المالي. * حالة التوافق الزواجي. * مستوى التعليم. * عدد الأطفال. ت. اكتشاف الأسر التي تعاني من مشكلات مثل: * تعاطي المخدرات أو إدمان الكحول. * العنف الأسري. * الصحة النفسية. ث. قياس مستوى الخدمات المتاحة للآباء الجدد: * خدمات أخصائي الخدمة الاجتماعية. * الزيارات المنزلية طويلة المدى. * تجميع الآباء. ث. تعليم الآباء الجدد ما يتعلق. * مهام النمو النفسي لمرحلة الطفولة. * طرق الرعاية والتوجيه المناسبة للمرحلة العمرية. * مشكلات الرعاية والتغذية. * أساليب تعليم الطفل تأمين ذاته. * أساليب التأديب والمعاملة السوية.	(ص) التنفير من العقاب البدني. ج. تشخيص أنماط الخدمات التي تقدم للأسر وحيدة العائل أو للأسر التي يمارس الأب والأم فيها أعمالاً متواصلة. ح. تشخيص نظم الإعانات للأسر العاملة الفقيرة. خ. تحديد الخدمات الصحية المتاحة. د. تحديد الآباء الذين يعانون من مشكلات صحية. (٢) استراتيجيات محلية، وحكومية. أ. تدعيم نظام الرعاية الصحية الشاملة للأطفال. ب. مراقبة جودة نظم خدمات رعاية ووقاية الأطفال. ت. تدعيم مؤسسات إعالة وتقديم الخدمات للأسر. ث. توفير كافة مراكز علاج حالات الإدمان، اعتلال الصحة النفسية، ومراكز اكتشاف وعلاج الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال.

المصدر: (Behrman ,1993,P.212)

كما يمكن تلخيص الخصائص العامة لبرامج الوقاية الناجحة من إساءة المعاملة والإهمال في الجدول التالي:

جدول رقم (٦) : الخصائص العامة لبرامج الناجحة في مجال الوقاية من سوء معاملة الأطفال.

(١) تقوية الأسر وتعظيم علاقاتها بكل مصادر الخدمات والمساندة في المجتمع.
(٢) التعامل مع الآباء باعتبارهم الراعون الأساسيين لنمو وتطور الأطفال.
(٣) توفير مختلف فرص تمكين الآباء للتصرف بشكل إيجابي من تلقاء أنفسهم حيال سلوكيات الطفل وسلوكياته.
(٤) احترام كرامة وتكامل الأسرة.
(٥) تعظيم وتعزيز قدرة الآباء على تنمية الإمكانيات النمائية لأطفالهم إلى أقصى مدى ممكن.
(٦) تأسيس علاقات مباشرة ومستدامة بين الأسر ونظم المساندة في المجتمع.
(٧) توفير سياقات تفاعل إيجابي يمكن أن تجمع كل من الآباء والأطفال ليتفاعلوا سويًا، وليتبادلون علاقات المساندة، ليتعلم كل من الآخر.
(٨) تعظيم التنسيق والتكامل بين الخدمات التي تحتاج إليها الأسر.
(٩) تحسين وعي المجتمع بأهمية الممارسات الوالدية السوية.
(١٠) توفير كافة أشكال المساندة في حالات الطوارئ على مدار الساعة.

المصدر: (Rushton,1995,PP. 440-441)

- **علاج جناة وضحايا إساءة المعاملة والإهمال** :

يفيد جون لوتسكير ١٩٩٧ (Lutzker,1997, PP.7-11) أن مداخل علاج جناة وضحايا إساءة المعاملة والإهمال تتوزع على ثلاثة محاور رئيسية: المحور الأول: بيولوجي. المحور الثاني: نفسي اجتماعي؛ المحور الثالث:نفسي تربوي. وفيما يلي تناول موجز لهذه المحاور:

- **المحور البيولوجي** :

بدأت المحاولات البحثية التي استهدفت استقصاء المصادر الجديدة التي يمكن بمقتضاها التنبؤ بظاهرة إساءة معاملة الأطفال بالتركيز على الحالات الفسيولوجية وردود الأفعال لدى جناة إساءة المعاملة وضحاياها. وعلى الرغم من حداثة هذا المجال الدراسي، إلا أنه وجهت إليه الكثيرُ من صيغ النقد لاعتبارات منهجية والاعتبارات متعلقة باختيار العينات مما يجعل من الصعب تفسير نتائج هذه الدراسات بل وتعذر المقارنة بينها. وقد راجع ويدوم ١٩٩٥ نتائج بعض الدراسات التي تناولت الإسهامات البيولوجية والجينية في إساءة معاملة الأطفال وخلص إلى أن هذه الدراسات تكشف عن وجود علاقة مثبتة بين رد الفعل الفسيولوجي والاستثارة العصبية الزائدة وإساءة معاملة الأطفال كما كشفت عن أن ردود الأفعال الفسيولوجية والاستثارة أو التهيج العصبي الزائد يضر بصورة واضحة بالحالة الصحية العامة لجناة إساءة المعاملة بالإضافة إلى التأثيرات الضارة التي تطال ضحايا إساءة المعاملة (Widom,1996, 47-53).

ويمكن تصنيف الدراسات الفسيولوجية تحت أربعة فئات، الفئة الأولى: الاستجابات الفسيولوجية للمثيرات الصادرة من الأطفال (مثل الصراخ). الفئة الثانية: سلوك الطفل المزعج المثير للضغط والتوتر النفسي. الفئة الثالثة: الاستثارة الفسيولوجية ومشكلات ضبط وتنظيم الذات لدى الأطفال ضحايا إساءة المعاملة. والفئة الرابعة: اضطرابات الاستثارة الفسيولوجية مثل اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الأمراض النفسية والفسيولوجية لدى الراشدين الذين تعرضوا إلى إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

وحظيت ردود الفعل الفسيولوجية للمثيرات الصادرة من الطفل مثل الصراخ أو البكاء المستمر بمعظم الاهتمام الكلينيكي مقارنة بالفئات الأخرى. وعمومًا فإن هذا الخط البحثي كشف عن الآباء الذين يسيئون معاملة أبنائهم عادة ما يكونون في حالة من الاستثارة والتهيج ويميلون إلى خبرة رد الفعل الفسيولوجي المرتفعة مقارنة بالآباء غير المسيئين (Casanova,etal.,1994,PP.995-1004). ويبدو أن استخدام تكنيكات التعامل مع الضغوط أو إدارة الضغوط يتوسط بين رد التعرض للمثيرات المزعجة مثل صراخ الطفل ورد الفعل الفسيولوجي.

وقد استخدم فرض الاستثارة أو التهيج الفسيولوجي المرتفع أيضًا كمنبأ بقصور أو اختلال الاستجابة للسلوك المزعج أو المثير للضيق الذي يصدر عن الطفل والذي قد يتمثل في العصيان ونوبات النزق والغضب والتهيج الانفعالي

الحركي. وعمومًا تؤيد النتائج هذا الفرض وبالتالي لبرامج العلاج التي تعتمد على فنيات ضبط الذات فعالية خاصة في هذا المجال.

أما ما يخص الفئة الثالثة والرابعة فتعد من المجالات الأكثر حداثة ولكنها تفتح آفاقًا واسعة للوقاية من واكتشاف حالات التعرض إلى إساءة المعاملة. وعادة ما تتطور لدى الأطفال المساء معاملتهم مشكلات ضبط وتنظيم الذات إضافة إلى الأمراض النفسية والفسيولوجية. فقد كشفت نتائج دراسة بيجلي وسيكتي ١٩٩٤ (Beeghley&Cicchetti,1994,PP.5-30) عن معاناة الأطفال المساء معاملتهم من مشكلات في ضبط وتنظيم الذات تفضي إلى سلوكيات توافق خاطئة، مشكلات ضبط الاندفاعات، وتوتر واختلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين مما يستوجب إعداد برامج علاجية تستهدف بشكل مباشر تنمية مهارات ضبط وتنظيم الذات.

- **المحور النفسي الاجتماعي** :

صيغت معظم العلاجات الإمبيريقية لإساءة المعاملة والإهمال بصورة عامة من المداخل السلوكية والمعرفية السلوكية. وقد ركزت العلاجات المبكرة في المجال إما على التدريب على إدارة السلوك أو خفض الضغط/إدارة الغضب لدى الآباء. وتتسق هذه الاستراتيجيات مع المنطق الذي يفيد بأن إساءة معاملة وإهمال الأطفال إما دالة لنقص أو قصور أساليب ومهارات المعاملة الوالدية وبالتالي تبرز الحاجة إلى برامج تدريب الآباء، أو بسبب عجز الآباء عن التعامل مع أو إدارة الضغوط والغضب.

ويعد البرنامج التدريبي الذي أعده جيلبيرت ١٩٦٧ من البرامج المبكرة في المجال والتي هدفت إلى تعليم الآباء كيفية الثناء على الأطفال بعد إتيانهم بسلوكيات إيجابية. وبشكل كان تركيز برامج تدريب الآباء في هذه الفترة على تداعيات أو تأثيرات السلوك الوالدي أكثر من التركيز على سوابقه. ثم طرح ولف وساندرز ١٩٨١ برنامجا تدريبًا للآباء أكثر شمولا اعتمد على فنية القراءة نمذجة مهارات إدارة السلوك أمام الآباء، فنية قيام الآباء بلعب الدور لمهارات المعاملة الوالدية، فنية التعاقد مع الآباء، وطور ولف وزملاؤه أيضًا ١٩٨٨ هذا البرنامج بتضمينه استراتيجيات اختزال الضغوط وكشفت النتائج عن وجود تحسن دال في أساليب المعاملة الوالدية لدى عينة الآباء واقترن ذلك بتحسن عام في سلوك أطفالهم. وقد أكدت النتائج على فعالية فنيات النمذجة التعليمات العلاجية، التغذية الراجعة الحيوية، وسلب الحساسية التدريجي في تنمية مهارات المعاملة الوالدية واختزال الضغوط لدى الآباء جناة إساءة معاملة الأطفال.

وفي الإطار ذاته قارن آذار ١٩٨٤ بين تشكيلة من فنيات التدخل: اختزال الضغوط، التدريب على التواصل، والتدريب على إعادة التكوين المعرفي؛ بمجموعة فنيات تدخل أخرى تتضمن استراتجيات العلاج المؤسس على الاستبصار، ومجموعة ضابطة. فكشفت النتائج عن أن أسر المجموعة الأولى

أظهرت تحسنًا دالاً في الحالة السلوكية العامة وفي أساليب المعاملة الوالدية مقارنة بالمجموعتين الأخريين. وتنتهي نتائج هذه الدراسة كذلك إلى التأكيد على أهمية تعليم الآباء التوقعات الواقعية فيما يخص نمو الطفل. (نقلا عن، Azar&Wolfe,1989,PP.451-453).

وطور لوتسكير ١٩٩٤،١٩٩٢ ما سماه النموذج الإيكولوجي السلوكي Ecobehavioral model في العلاج تأسيسًا على حقيقة أن ظاهرة إساءة المعاملة والإهمال مشكلة متعددة الأبعاد وبالتالي تتطلب تقيمًا وعلاجًا متعدد المحاور. وفي إطار هذا النموذج صاغ ما يعرف بمشروع الإثنا عشر طريقة ومشروع الرعاية الآمنة. وقد أظهرا هذين المشروعين فعالية في تعليم الآباء عددًا من المهارات تم تضمينها في: التدريب على مهارات الوالدية، اختزال الضغوط، ضبط الذات، التوكيدية، الاستشارات المتبادلة، تأمين المنزل، والطب السلوكي، وتعليم الأمهات تدريب الأطفال على مهارات السلوكي السوي (Lutzker,1994,P.23).

ويقسم ولف وويكيرلي ١٩٩٣ برامج العلاج النفسي الاجتماعي في مجال إساءة المعاملة والإهمال إلى ثلاث فئات: البرامج العلاجية المتمركزة حول الطفل، البرامج العلاجية المتمركزة حول الآباء، والبرامج العلاجية المتكاملة. وعلى الرغم من ندرة البرامج العلاجية المتمركزة حول الطفل إلا أنها تظهر بشكل عام أن برامج العلاج النفسي الفرد والجماعي ذات فعالية في التخفيف من المشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عن التعرض إلى إساءة المعاملة والإهمال(Wolfe&Wekerle,1993,PP.474-500).

وحدد فانتوزو وآخرون ١٩٨٧ عددًا من المتغيرات الاجتماعية المهمة ذات التأثيرات الإيجابية على الأطفال ضحايا إساءة المعاملة والإهمال تتمثل في المساندة والتواد من قبل الراشدين الكبار وتم تضمين الكثير من هذه المتغيرات في برامج تعتمد على أسلوب اللعب العلاجي الذي يشارك فيه الراشدون الأطفال. وكشفت المحاولات التجريبية لهذا الأسلوب عن وجود تحسن دال في الحالة النفسية والسلوكية العامة لهؤلاء الأطفال (Fantuzzo,etal.,1987,PP.357-363).

وكما أشير من قبل تمثل البرامج المتمركزة حول الآباء وسيلة العلاج الأساسية لإساءة المعاملة والإهمال. وحاولت مداخل العلاج المعرفي السلوكي تحسين مهارات الوالدية، تغيير الوعي الوالدي، وتغيير مهارات التوافق الوالدي. أما الخدمات والبرامج العلاجية متعددة المحاور أو المتكاملة مثل تلك البرامج التي المؤسسة على النموذج الإيكولوجي السلوكي والتي تمثل الفئة الثالثة فتعد الفئة السائدة في الوقت الحالي وتركز مثل هذه النوعية من البرامج على: الأسرة، خدمات التدخل المنزلي، السلوك الوالدي، وحالة الطفل.

- **محور التربية النفسية أو السيكولوجية** :

تهدف التربية النفسية إلى التعريف بكافة أنماط إساءة المعاملة ومناقشة تأثيراتها في سياق تعرف الحالة الوجدانية والظروف المتعلقة بخبرات إساءة

المعاملة، تبين المشاعر والانفعالات المنفرة، وتقديم وصف وتفسير للأعراض المتعلقة بصدمة الإساءة.

والهدف الأساسي للتربية النفسية تغيير ردود الأفعال الانفعالية الناتجة عن إساءة المعاملة وتعليم الأطفال الاستجابات السوية للمواقف غير السوية التي يتواجدون فيها. وتتضمن التربية النفسية الكثير من الأبعاد:

- إدارة القلق عن طريق ضبط التنفس، الاسترخاء، والتخيل الموجه.
- تعليم الأطفال مهارات مواجهة الخوف.
- تعليم مهارات تهدئة الذات عن طريق فنية الاسترخاء.

وتركز المداخل المعرفية في التربية السيكولوجية على التعامل مع الخبرة الذاتية الداخلية للطفل المساء معاملته لتغيير الإعزاءات الداخلية الخاطئة التي ربما يكونها عن نفسه ويعتبرها تعريفا لذاته، ويستعان في مثل هذه الحالة بفنيات إعادة التكوين المعرفي، الحوار الداخلي الموجه للذات، وإيقاف التفكير وتستخدم هذه الفنيات لتصحيح أخطاء التفكير وتقليل القلق (Deblinger,1992,P.160).

- **المراجع العربية** :

- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٥). مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين. توزيع مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- بدر العيسى (١٩٩٩). سوء معاملة الطفل الكويتي: طرق الوقاية والعلاج. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد (٦٦)، السنة السابعة عشرة، ربيع (١٩٩٩)، ص،ص: ١٤٤- ١٩١. تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- سعاد عبد الله البشر (٢٠٠٥). التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية الحدية في الرشد. مجلة دراسات نفسية، المجلد (١٥) العدد (٣) يوليو (٢٠٠٥). تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة. (ص: ٣٩٩- ٤١٩).
- السيد محمد عبد المجيد (٢٠٠٤) إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية. مجلة دراسات نفسية، المجلد (١٤)، العدد (٢) أبريل ٢٠٠٤. (ص،ص: ٢٣٧- ٢٧٤).
- طلعت منصور غبريال (٢٠٠١). نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال. مجلة الطفولة والتنمية، المجلد الرابع، العدد الأول، شتاء ٢٠٠١، يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية (ص: ١٣- ٢٨).

- **المراجع الأجنبية** :

- Azar, S.T.,Wolfe, D.A.(1989). Child abuse and neglect. In E,J. Mash & R.A. Barkely (eds.), Treatment of Childhood disorders. (PP.451-493). New York: Guilford.
- Barnett,D.,Manly,J.T.,&Cicchettti,D.(1993). Defining Child Maltraetment: the Interface between Policy and Research.

Advances in Applied Developmental Psychology. Vo,(8). (PP.2-71).

- Beeghly,M.&Cicchetti,D.(1994). Child maltreatment, attachment, and the Self-System: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. Development and Psychopathology, 6, PP. 5-30.
- Behrman RE, ed. (1993). Home visiting. Vol. 3. Los Altos, Calif.: Center for the Future of Children,PP. 210-214.
- Bethea, L. (1999). Primary Prevention of Child Abuse. American Family Physican, March, 15,1999,PP.1-14).
- Bifulco,Moran,Baines,Bunn,&Stanford,(2002) Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. Bulletin of the Menninger Clinic, 66[3],213-240).
- Brassard, M. R., Hart, S. N. and Hardy, D. B. (1993). The psychological maltreatment rating scales. Child Abuse and Neglect, 17, 715-729
- Briggs, F. & Hawkins, R.M.F. (1997), Child Protection: A guide for teachers and Child Care Professionals, Allen and Unwin, St Leonards, NSW.
- Casanova,G.M.,etal.,(1994). Physiological responses to child stimuli in mothers with and without achildhood history of physical abuse. Child Abuse and Neglect, 18, (12), PP.995-1004.
- Claussen, A. H. and Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. Child Abuse and Neglect, 15, 5-18.
- Crittenden, P. M., Claussen, A. H. and Sugarman, D. B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. Development and Psychopathology, 6, 145-164.
- Daro, D. (1988), Confronting Child Abuse: Research for Effective Program Design, Free Press, New York.
- Deblinger, E. (1992). Child sexual abuse. In A. Freeman,&F.M. Datttilio (Eds.), Comprehensive Casebook of Cognitive Therapy, (PP.159-167). New York: Plenum.
- Doyle, C. (1997) Emotional abuse of children: issues for intervention. Child Abuse Review, 6(5): 330-342.
- Fantuzzo, etal., (1987). Effects of peer initiations on the Social behavior of socially withdrawn preschool children with a history of child maltreatment. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 18, PP. 357-393.

- Feild, T., and Winterfeld, A. (2003). Guidelines on abuse—emotional abuse. Tough problem s , tough choices : Guidelines for needs-based service planning in child welfare . Englewood, CO: American Humane and Casey Outcomes and Decision - Making Project .
- Garbarino, J., Guttmann, E. and Seeley, J. W. (1986). The Psychologically Battered Child. California: Jossey-Bass Publishers.
- Garbarino, J., Guttmann, E. and Seeley, J. W. (1986). The Psychologically Battered Child. California: Jossey-Bass Publishers.
- Garbarino, J. (1993). Psychological child maltreatment: A developmental view. Primary Care, 20, 307-315.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. Child Abuse and Neglect, 26, 697-714.
- Glaser, D. and Prior, V. (1997) Is the term child protection applicable to emotional abuse? Child Abuse Review, 6(5): 315-329.
- Hart, S. N. & Brassard, M. R. (1991). Psychological maltreatment: Progress achieved. Development and Psychopathology, 3, 61-70.
- Hart, S. N., Binggeli, N. J. and Brassard, M. R. (1998). Evidence for the effects of psychological maltreatment. Journal of Emotional Abuse, 1, 27-58.
- Higgins,D.& McCabe,M (1998). The 'Child Maltreatment: Risk and Protection' Model - Evidence for a New Approach to Maltreatment Research. Paper presented at: Changing families, challenging futures 6th Australian Institute of Family Studies Conference ,Melbourne 25-27 November 1998.
- Hughes, H. M. & Graham-Bermann, S. A. (1998). Children of battered women: Impact of emotional abuse on adjustment and development. Journal of Emotional Abuse,1, 23-50.
- Lutzker J.R(1997). Problems related to child abuse and neglect. California Wellness Foundation, California University Press.
- Lutzker J.R. (1994). Child abuse and neglect: Can we collect good data and provide real treatment? A Symposium presented at the 28th annual convention of the Association for the Advancement of behavior Therapy, San Diego, CA.
- McGee, R. A. & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. Development and Psychopathology, 3, 3-18.

- O'Hagan, K. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. Child Abuse and Neglect, 19, 449-461.
- O'Hagan, K.(1993). Emotional and Psychological Abuse of Children. Buckingham:Open University Press.(No).315.
- Romeo,F.R(2000).The Educator's Role In Reporting the Emotional Abuse of Children, Journal of Instructional Psychology ,Sept, 2000. (PP. 34-45).
- Romeo,F.R(2000).The Educator's Role In Reporting the Emotional Abuse of Children, Journal of Instructional Psychology ,Sept, 2000. (PP. 34-45).
- Rushton FS Jr.(1995). Let's focus on prevention, not treatment, of child abuse and neglect [Editorial]. J S C Med ;91(10):440-441.
- Sirotnak A.P(2005). Child Abuse & Neglect: Psychosocial Dwarfism. Available at: http://www.emedicine.com/ped/topic566.htm
- STRAUS,M.A&FIELD,C.J.(2003).Psychological Aggression by American Parents:National Data on Prevalence, Chronicity, and Severity. Journal of Marriage and Family, (65) PP.795–808.
- TenBensel, R., Rheinberger, M., & Radbill, S. (1997). "Children in a world of violence: The roots of child maltreatment." In M.E. Helfer, R. Kempe & D. Krugman (Eds.), The Battered Child: Fifth Edition, (PP. 2-28). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Tucci,T.(2004). Emotional Abuse – the forgotten form of child abuse. Australians Commette Against Child Abuse. Monash University Press.
- Us Department of Health and Huamn Services,(1999). Annaul Report of child abuse and Neglect Statisitics.
- Widom, C. S.,(1996). "Childhood Sexual Abuse and Its Criminal Consequences," Society,Vol.4. No, 1. PP.47-53.
- Willis, D., Holden, E.W., and Rosenberg, M.. (Eds.). (1992). Prevention of Child Maltreatment:Developmental and Ecological Perspectives. New York: Wiley.
- Wolfe,D.A., &Wekerle, C. (1993). Treatment Strategies for Child physical abuse and neglect: A critical progress report. Clinical Psychology Review, 13, PP. 474-500.
- World Health Organization(2003).World Report on Mental Health, World Safe Study Project.