

مدي وتداعيات إساءة معاملة الأطفال

The Extent and Consequences of Child Maltreatment

Diana J. English

ترجمة وتعليق

محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة

قسم علم النفس كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية

The Future of Children PROTECTING CHILDREN FROM ABUSE AND
NEGLECT Vol. 8 • No. 1 – Spring 1998, pp.39-53

المحتويات:

- مقدمة
- تعريف إساءة معاملة الطفل Definition of Child Maltreatment
- التعريفات الواسعة في مقابل التعريفات الضيقة لإساءة معاملة الأطفال - Broad
- Versus Narrow Definitions
- تعريف الأشكال الرئيسية لإساءة معاملة الأطفال Definitions of the Major
- Forms of Maltreatment
- كم عدد الأطفال الذين يتعرضون لإساءة المعاملة والإهمال؟ How many children are abused and neglect?
- المتغيرات المرتبطة بالإساءة والإهمال Factors Associated with Abuse
- and Neglect
- تداعيات أو آثار إساءة معاملة الأطفال Consequences of Child
- Maltreatment
- تضمينات للسياسة والممارسة - Implication for Policy and Practice
- الخاتمة

المقدمة:-

لاشك أن التناول العلمي الدقيق لمدي انتشار ظاهرة إساءة معاملة الأطفال في المجتمع وتفهم طبيعتها وتداعياتها أمراً شديداً لأهمية لسياسات وبرامج رعاية وحماية الأطفال وتوجيه عملية صياغة برامج فعالة للوقاية والعلاج. وندتالول في المقال الحالي تعريف ظاهرة إساءة معاملة وإهمال الأطفال وتحديد الصيغ المختلفة لها ومناقشة الجدل والخلافات النظرية المرتبطة بقضية تعريف هذه الظاهرة وتحديد المؤشرات والممارسات السلوكية المكونة لكل صيغة من صيغ إساءة المعاملة والإهمال وتتضح أهمية مثل هذه المناقشة لكونها ترشد التدخل الحكومي لإيقاف الأفعال التي يرتكبها الآباء والمحيطين بالأطفال وتؤدي إلي إلحاق ضرر خطير بهم، ونطرح في هذه المقال أيضاً الإحصائيات المختلفة المتعلقة بمعدلات انتشار ظاهرة إساءة معاملة الأطفال، ثم مراجعة نتائج البحوث والدراسات التي تناولت خصائص الأسرة الأكثر عرضة لممارسة صيغ إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، وتلخيص المعلومات المرتبطة بتبيان تداعيات أو آثار إساءة المعاملة والإهمال علي الأطفال ضحايا التعرض لها.

وأخيراً نشير إلي جهود مؤسسات رعاية وحماية الأطفال في تناول هذه الظاهرة علي مستوي الوقاية والعلاج مؤكدين بصفة خاصة علي مؤشرات قصور هذه المؤسسات في القيام بمثل هذه الأدوار وتحديد السبب في ذلك والذي يرجع في جزء كبير منه إلي ندرة المخصصات المالية والمادية والعلمية المرصودة لهذه المؤسسات مما يؤدي إلي عدم توصيلها الخدمات للأطفال الأكثر احتياجاً لها.

ومعلوم أن السياسات والبرامج العامة التي تتصدي لظاهرة إساءة معاملة الأطفال يفترض أن تؤسس علي تفهم دقيق لمعدلات انتشار هذه الظاهرة والرصد العلمي المحكم لتداعياتها عبر المجتمع. ويجب أن يبني هذا التفهم علي وجود تعريفات واضحة جيدة التحديد للمقصود بظاهرة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم والصيغ المختلفة المكونة لها والسلوكيات والممارسات الإجرائية الدالة علي كل صيغة من صيغ إساءة المعاملة والإهمال، ويجب أن يؤسس كذلك علي التقديرات الإحصائية الدقيقة لمعدلات الانتشار محلياً وعالمياً، وتشير البيانات المتجمعة من هيئات الرعاية العامة عبر الولايات المتحدة الأمريكية إلي وجود ثلاث ملايين تقريراً تقريباً لحالات تعرض للإساءة والإهمال حولت للسلطات المختصة سنة 1994 وثبت من هذه التقارير أن مليون تقريراً فقط هي لأطفال تعرضوا بالفعل للإساءة والإهمال.

وتجدر الإشارة إلي أن إساءة معاملة الطفل تمثل خبرة فريدة لكل طفل علي حدة، وعلي الرغم من التداعيات الخطيرة التي تترتب عليها، إلا أن مدي وخطورة هذه التداعيات تعتمد علي شدة ومعدل تكرار التعرض لهذه الخبرات الشاذة ، والخصائص النفسية والسلوكية الفريدة لكل طفل، وطبيعة ونوعية العلاقة مع مرتكبي الإساءة، كما أن توفر أو عدم توفر خدمات المساندة المتاحة لمقدمي الرعاية يؤثر علي تداعيات الإساءة.

ويحتاج العاملون في هيئات خدمات وقاية الأطفال إلى تفهم ديناميات الإساءة والإهمال لتوجيه القرارات المتعلقة بتحديد درجة خطر واحتمالات تعرض الطفل للإساءة والإهمال في مواقف معينة.

تعريف إساءة معاملة الطفل Definition of Child Maltreatment

يعد مفهوم إساءة معاملة الطفل مفهوماً جديداً نسبياً في المجتمع الغربي، علي الرغم من وجود شواهد عديدة تفيد تعرض الأطفال من قبل الآباء ومقدمي الرعاية منذ فترات تاريخية طويلة إلي الضرب المبرح والاستغلال الجنسي والهجر والحجز والتقييد والتشويه والإجبار علي العمل في أعمال شاقة تفوق طاقة احتمالهم (1) . علي سبيل المثال كان يجلد الأطفال بصورة قاسية في المستعمرة الأمريكية بهدف غرس النظام وتعليمهم الطاعة العمياء، وفي بدايات القرن العشرين كان يعمل الكثير من الأطفال لأكثر من 14 ساعة يومياً في المطاحن والمناجم (2) . ولم تكن مثل هذه الأفعال والممارسات تعرف رسمياً بكونها إساءة معاملة وبالتالي نادراً ما كانت السلطات العامة تتدخل لحماية الأطفال من مثل هذه الأفعال والممارسات .

وقد أدي ظهور تعريفات رسمية وقانونية لأساليب المعاملة غير المقبولة للأطفال إلي إثارة جهود السلطات الحكومية للتدخل لحماية الأطفال. ولما كان لمثل هذه التعريفات تطبيقات مهمة أدت في البداية إلي خلافات نظرية شديدة فيما يتعلق بطبيعة هذه التعريفات ودلالاتها وتحديد الممارسات السلوكية الدالة عليها. وعلي الرغم من الجهود المضنية التي بذلت للوصول إلي مداخل نظرية محكمة يمكن في ضوءها تفهم مختلف أبعاد ظاهرة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم إلا أنه مازال ينقص التعريفات التي طرحت في التشريعات القانونية والهيئات الرسمية أو تلك التي طرحها الباحثون المهتمون بدراسة هذه الظاهرة الوضوح والاتساق (3) (4) . وسناقش بعض من الاختلافات الرئيسية في جزء لاحق من هذا المقال.

ومع منتصف القرن العشرين قدم العديد من التعريفات القانونية لإساءة معاملة الطفل في قوانين مختلف الولايات (5) . وكانت عملية إثبات تعرض الطفل للإساءة أو الإهمال تتطلب قيام الأطباء بكتابة تقرير مفصل يفيد حدوث الإساءة أو الإهمال (6) . وفي سنة 1974 أقر الكونجرس الأمريكي قانون وقاية وعلاج الطفل من الإساءة The Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA) وكذلك أقر القانون العام رقم 93-247 لتحديد تعريف وطني لمصطلح إساءة معاملة الطفل ووصف الأفعال التي يجب أن تقوم بها الولايات لحماية الأطفال. وطرح في هذه القانون تعريفاً عاماً لمصطلح إساءة المعاملة علي النحو التالي (الأذي أو الجرح البدني والنفسي، والإساءة الجنسية، والإهمال أو إساءة معاملة الطفل قبل وصوله لسن الثامنة عشرة من العمر علي يد شخص مسؤولاً عن تربيته ورعايته في ظل ظروف تشير إلي تضرر أو تهديد صحة الطفل وأمنه النفسي، كما يتم تحديده وفقاً للتنظيمات المحددة من قبل وزارات الصحة والتعليم والشئون الاجتماعية) (7) .

وبالنظر إلي هذا التعريف يلاحظ أنه يقصر الممارسات الدالة علي الإساءة والإهمال علي الآباء ومقدمي الرعاية للطفل أن سلوكيات الإساءة التي يرتكبها أشخاص آخرون معروفون للطفل أو غرباء عنه تعد وفق هذا التعريف بمثابة هجوم أو اعتداء. وتجدر الإشارة إلي أن هذا التعريف يتضمن كل من الأذي النفسي والبدني. ويعرض الجدول رقم (1) تعريفات الأنماط الأربعة الأساسية لإساءة المعاملة.

جدول رقم [1] تعريف صيغ إساءة معاملة الأطفال

مسلسل	النمط	التعريف
(1)	الإساءة البدنية Physical Abuse	أي فعل يصدر عن الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل بصورة متعمدة ينتج عنه أذي أو تضرر بدني بما في ذلك موت الطفل، ومن أمثلة الأفعال الدالة علي الإساءة البدنية الركل، العض، الضرب المبرح، التقييد، الدفع، الهز أو الرجف، الطعن بألة حادة.
(2)	الإساءة الجنسية Sexual Abuse	أي فعل يرتكبه الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل عمداً يتضمن التطفل أو الانتهاك أو التحرش الجنسي المقترن بالاتصال الجنسي الفعلي أو غير ذلك من الأفعال ذات الطابع الجنسي التي يستخدم فيها الأطفال لتقديم إشباع جنسياً لمرتكبيها. ويتضمن هذا النمط من الإساءة الاستغلال الجنسي للأطفال والاتجار الجنسي بهم أو حثهم علي الدعارة أو الفسوق والرذيلة.
(3)	الإهمال Neglect	أي فعل يرتكبه الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل عن قصد أو غير قصد يتضمن رفض أو تأخير تقديم الرعاية الصحية له، أو الفشل في توفير الاحتياجات الأساسية له من مأكلاً وملبس ومسكن مناسب أو حرمانه من التواد والاهتمام والرقابة والإشراف غير المناسب أو هجر الطفل والتخلي عنه. وينطبق هذا التوصيف علي كل من الإهمال البدني والانفعالي.
(4)	الإساءة الانفعالية Emotional Abuse	أي فعل يصدر أو لا يصدر عن الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل يتضمن نبذه أو حبسه أو عزله أو تخويفه أو تجاهله أو حثه علي الفساد، ومن أمثلة السلوكيات الدالة علي الإساءة الانفعالية الحبس، الإساءة اللفظية، تعريض الطفل للعدوان الأسري، السماح للطفل الاشتراك في أعمال غير لائقة مثل تعاطي المخدرات وغير ذلك من الأنشطة الإجرامية، إضافة إلي حرمان الطفل من الرعاية النفسية المناسبة، وتتضمن الإساءة الانفعالية كذلك العديد من الأفعال غير المقصودة التي ينتج أو يحتمل أن ينتج عنها أذي أو تضرر نفسي بشرط أن يكون لهذه الأفعال سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة طابع الدوام والتكرار.

وتضع تشريعات قانون حماية وعلاج الطفل من إساءة المعاملة مجموعة من المعايير تحدد الحد الأدنى لمتطلبات تعريف إساءة المعاملة تاركة تفاصيل وإجراءات تعريف مختلف صيغ الإساءة والممارسات الدالة عليها لكل ولاية علي حدة وبالتالي تتعدد مثل هذه التعريفات بصورة كبيرة (8). علي سبيل المثال تضيف بعض الولايات ما يعرف بالإهمال التعليمي Educational neglect إلي الصيغ التقليدية لأنماط الإساءة (عندما يتغيب الطفل بصورة دائمة عن المدرسة دون أسباب معروفة) بينما لا تدرج ولايات أخرى هذا النمط في صيغ إساءة معاملة الأطفال. ويوجد اختلافات أخرى بين الولايات فيما يتعلق بمحكات وإجراءات الكشف عن حالات إساءة المعاملة وإجراءات التحقق من صدق تقارير دعاوى إساءة المعاملة (9).

وتفضي هذه الاختلافات إلي صعوبة المقارنة بين الإحصائيات المتعلقة بمعدلات شيوع الإساءة والإهمال عبر مختلف الولايات. وتشير الإحصاءات الوطنية في سنة 1994 إلي حوالي 42.9 طفلاً من كل 1000 طفل أحيوا إلي السلطات المختصة تحت زعم كونهم ضحايا لإساءة المعاملة والإهمال، ولكن تتراوح معدلات الحدوث عموماً بين أقل من 8.7 طفلاً من كل 1000 طفل في ولاية بنسلفانيا إلي أكثر من 74.4 طفلاً من كل 1000 طفل في ولاية أيدو Idaho (10). وقد تم التحقق بالفعل من أن تقريباً 35% من هذه الحالات أثبت بالفعل أنها حالات تعرضت لخبرات الإساءة والإهمال. إلا أن مثل هذه الاختلافات الإحصائية تعطل جهود التحديد الدقيق لحجم مشكلة إساءة معاملة الأطفال، بل قد تحول دون التمكن من وقاية الأطفال من التعرض لهذه الخبرات أو علي الأقل التخفيف من آثارها السلبية عليهم

لذا نناقش في هذا المقال مختلف تعريفات إساءة معاملة الأطفال مع تناول مختلف التباينات النظرية فيما يتعلق بهذه التعريفات، ثم نعرض علي المحاولات الحديثة التي تستهدف قياس هذه المشكلة ومراجعة المتغيرات الأساسية المرتبطة بانتشارها في إطار تبيان مختلف تداعياتها، وأخير نلخص ونناقش جهود توظيف هذا التفهم لصياغة نظم تقييم المخاطر مما قد يساعد في نظم مجموعة أولويات الاستخدام الفعال لمختلف المصادر المتاحة للوقاية من هذه الظاهرة الخطيرة.

التعريفات الواسعة في مقابل التعريفات الضيقة لإساءة معاملة الأطفال Broad Versus Narrow Definitions

أثير جدالاً نظرياً كبيراً فيما يتعلق بتعريف إساءة معاملة الأطفال بمجرد أن طرح تشريع قانون وقاية وعلاج الطفل من إساءة المعاملة الذي أقره الكونجرس الأمريكي سنة 1974 ويبدو أن هذا الجدل مرشح للتزايد. ويكمن وراء هذا الجدل الصعوبات المرتبطة بتحديد دور الحكومة في حياة الأطفال والأسر. ويرى أنصار ما يشار إليه بالتعريفات الضيقة لإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم أنه قبل أن يعطي للحكومات الحق في التدخل في خصوصيات الأسرة، يجب أن ينتج عن الأفعال الوالديه أذىً أو ضرراً فعلياً مثبتاً أو علي الأقل تضع هذه الأفعال الطفل في خطر وشيك أو محقق يفضي إلي إمكانية حدوث مثل هذا الأذى أو الضرر. ويؤكد آخرون علي الضرر الذي قد تحدثه إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم خاصة الإهمال والإساءة النفسية حتي وإن ظهر هذا الضرر في مراحل عمرية لاحقة (11).

وعليه تركز هذه الاقتراحات علي:

- هل نضمن الضرر النفسي والإهمال في تقييم وإثبات إساءة المعاملة والإهمال؟
- هل نضع في الاعتبار عند إثبات الضرر التأثير التراكمي له؟
- هل يجب أن نضع في الاعتبار كذلك تقييم الأذى أو الضرر المحتمل أو المتوقع بنفس درجة الأذى أو الضرر الفعلي عند التعامل مع الإساءة والإهمال؟

وتجدر الإشارة توطئة للإجابة علي مثل هذه الأسئلة وغيرها أن ندرك أن سلوكيات الإساءة التي ترتبط بالإهمال الدائم والإساءة الانفعالية تنتج ليس فقط جروح وتأذي نفسي وبدني منفصلة ولكن لها طابع إحداث تأذي وتضرر تراكمي ذا مآل تفاقمي شديد السلبية قد يفضي إلي تشويه بل إعاقة مسار الارتقاء النفسي السوي. علي سبيل المثال قد يقوم الأب بتوبيخ الطفل بصورة دائمة ناعناً إياه بالغبي، القبيح، السمين، الفاسق أو غير ذلك من المصطلحات البذيئة. هذا السلوك قد لا يترتب عليه ضرراً فورياً مباشراً أو ملاحظاً ولكن مع مرور الزمن وتكرار مثل هذا السلوك يُدمر أو يتشوه إحساس الطفل بقيمته الذاتية ويفقد بطبيعة الحال ثقته في مجتمع الكبار مع ما قد يقترن بذلك من مختلف صور الاضطرابات النفسية والسلوكية (12).

وينتج الضرر التراكمي أيضاً عندما يهمل الأب تقديم الرعاية الطبية المناسبة للطفل. فإذا لم يبادر الأب بعرض الطفل المصاب بعدوي حادة في الأذن مثلاً علي الطبيب قد يفقد الطفل قدرته السمعية علي الرغم من أن ذلك لا ينتج عنه تهديداً فعلياً لحياة الطفل. ويميل أنصار التعريفات الضيقة لإساءة معاملة الطفل إلي استبعاد مثل هذه الأفعال من مفهوم إساءة معاملة الطفل، ولكن يضمن أنصار التعريفات الواسعة مثل هذه الأفعال عند تعريفهم إساءة المعاملة. ويثار خلاف كذلك حول ما يعرف بإمكانية تضمين الأفعال التي تعرض الطفل

للمخاطر endangerment (السلوك الذي يتضمن تهديداً لكنه لم يؤدي إلى ضرر مثبت أو ملاحظ بعد) في تعريف إساءة معاملة الطفل. علي سبيل المثال إذا لم يكن الخطر ممثلاً لمعيار إساءة المعاملة، فعندما يركل أب طفلاً عمره خمس سنوات مما يجعله يتدحرج من علي درج السلم دون أن ينتج عن ذلك رضوض أو كدمات أو كسور فإن سلوك مثل هذا الأب لا يعد إساءة معاملة للطفل. ومع ذلك إن لم نضمن تعريض الطفل للخطر أو الضرر التراكمي في تعريف إساءة المعاملة من المحتمل أن يمارس مثل هذا الأب هذه السلوكيات بصورة دائمة دون أي إحساس بالذنب مما يؤدي إلي عدم اكتشاف الكثير من حالات التعرض للإساءة البدنية بصفة خاصة .

تعريف الأشكال الرئيسية لإساءة معاملة الأطفال Definitions of the Major Forms of Maltreatment

Physical Abuse (1) الإساءة البدنية

جرح بدني غير عارض أو نمط من الجروح البدنية يصاب بها الطفل (تحت سن 18 سنة) ربما تنتج عن تعرضه للجلد، الحرق، العض، اللكم، الدفع، الرج، أو غير ذلك من السلوكيات التي تحدث أذى أو ضرر بدني

Sexual abuse (2) الإساءة الجنسية

استغلال الطفل من قبل راشد للحصول على إشباعاً جنسياً وتتراوح الأفعال الدالة عليها من الإهانة غير المصحوبة باللمس مثل الخلاعة والفسوق والحث عليها إلى مداعبة الأعضاء الجنسية والممارسة الجنسية الفعلية وإتيان المحارم وإجبار الطفل علي الدعارة كوسيلة للتكسب .

Emotional abuse (3) الإساءة الانفعالية

قيام الآباء أو من يقومون برعاية الطفل أو عدم قيامهم بأفعال يمكن أن تسبب اضطرابات نفسية، سلوكية، معرفية، انفعالية شديدة للطفل. وتتضمن هذه الصيغة من صيغ لإساءة المعاملة الإساءة اللفظية، تكليف الطفل بمطالب غير منطقية تفوق قدراته علي القيام بها، وأيضاً حرمان الطفل من المساندة الانفعالية الإيجابية.

Neglect (4) الإهمال

نقص الرقابة المناسبة أو الفشل في توفير الاحتياجات البدنية الأساسية للطفل (الغذاء والملبس والسكن) أو الفشل في توفير الاحتياجات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية للطفل.

كج عدد الأطفال الذين يتعرضون لإساءة المعاملة والإهمال؟

How many children are abused and neglect?

لا شك أن التعريف الواضح لإساءة معاملة الطفل يمكن الباحثين من تحديد معدلات انتشار مشكلة إساءة معاملة الأطفال، ومع ذلك لا يعرف علي وجه الدقة الحجم الحقيقي لظاهرة إساءة معاملة الأطفال علي الرغم من المحاولات الجادة التي تبذلها المؤسسات المهمة وكذلك الجهود التي يبذلها الباحثون المهتمون بدراسة هذه الظاهرة للوصول إلي مثل هذه التعريفات. ويعتمد في تقدير مجال أو مدي هذه المشكلة علي الحالات التي يشار إليها من قبل المستجيبون علي مسوح التقرير الذاتي أو الحالات التي تسجلها تقارير هيئات حماية الأطفال، إلا أن الكثير من هذه التقارير لم يتم إثبات تعرض الحالات التي تمثلها بالفعل لإساءة المعاملة (13).

وعلي الرغم من كل هذه الصعوبات مازال من المحتم أن نحدد بدقة معدلات انتشار مشكلة إساءة معاملة الأطفال وذلك لتحديد مصادر مواجهة هذه المشكلة. وعادة ما يستخدم مصطلحين أساسيين في مجال تحديد معدل انتشار هذه المشكلة في المجتمع وهما مصطلحي معدل الانتشار الإحصائي Prevalence ومعدل الحدوث الفعلي وفق تقارير مسجلة ومثبتة لحالات تعرضت بالفعل للإساءة Incidence خلال فترات زمنية محددة، ويشير مصطلح معدل الانتشار عموماً إلي عدد الناس الذين تعرضوا علي الأقل لفعل إساءة أو إهمال خلال حياتهم السابقة. وقد تكون هذه الحالات مسجلة أو غير مسجلة لدي هيئات وقاية الأطفال، أما مصطلح معدل الحدوث فيشير إلي عدد حالات التعرض لإساءة المعاملة المسجلة بالفعل لدي هيئات وقاية الأطفال في كل عام بمعنى أن معدل الحدوث يتضمن حالات التعرض للإساءة والإهمال المسجلة بالفعل والمثبت رسمياً تعرضها لهذه الخبرات وليس العدد الإجمالي لحالات التعرض للإساءة والإهمال في المجتمع والتي قد لا يوجد للكثير منها تقارير موثقة لدي هيئات وقاية الأطفال، وتقاس معدلات الانتشار من التقارير الذاتية للمسوح التي تطبق علي عينات من الأطفال والآباء، في حين يعرف معدل الحدوث من التقارير الرسمية المثبتة لدي هيئات حماية الأطفال .

وتجدر الإشارة إلي أن لكل طريقة من طرق تقييم مدي ومجال مشكلة إساءة المعاملة والإهمال أوجه قصور معينة، علي سبيل المثال قد لا يفصح الآباء عن أفعالهم مع أطفالهم للقائمين بالمقابلات عندما يتم سؤالهم عن صيغ أو أساليب المعاملة الوالديه السيئة التي قد يتبعونها مع أطفالهم، وقد لا يذكر ضحايا التعرض للإساءة والإهمال مثل هذه الخبرات. علي الجانب الآخر قد لا يتم تسجيل كل حالات التعرض لإساءة المعاملة والإهمال كما أن التقارير الرسمية المسجلة لدي هيئات حماية الأطفال تؤسس في الغالب علي تعريفات ومحكات فرز مختلفة بين كل ولاية والأخرى.

وعلي الرغم من صعوبة تحديد عدد الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والإهمال لخبرات الإساءة والإهمال إلا أن البيانات المتجمعة من المسوح والتقارير الرسمية قد تسمح برسم صورة تقريبية لمدي ومجال مشكلة إساءة معاملة الأطفال في الولايات المتحدة.

(1) نتائج مسوح التقرير الذاتي: Self-Report Surveys

تركز المسوح الاجتماعية التي تستهدف تحديد معدل انتشار ظاهرة لإساءة معاملة الأطفال علي التقارير المتجمعة من الآباء والأطفال ضحايا الإساءة والإهمال. وتكشف نتائج هذه المسوح عن معدلات انتشار للإساءة والإهمال أعلي من المعدلات التي يمكن التوصل إليها من تقارير الهيئات الرسمية (4). علي سبيل المثال في المسح الوطني للعدوان الأسري *The National Family Violence Survey* سنة 1976 والذي تكونت عينته من 2.146 والمسح الذي أجري سنة 1985 والذي تكونت عينته من 3.002 أسرة ممثلة للمجتمع الأمريكي وجه القائمون بالمسح أسئلة للمستجيبين تتعلق برصد سلوكياتهم الخاصة تجاه أطفالهم خلال 12 شهراً الماضي، واعتبر أن من 14-16 فعلاً يمثل الإساءة البدنية خاصة السلوكيات التي يرتفع احتمال إيقاعها ضرراً بديناً بالطفل مثل الركل، العض، اللكم، الضرب، أو محاولة الضرب بألة ما، الجلد، الحرق، وضع الطفل في ماء ساخن أو سكب ماء ساخن علي الطفل، رمي الطفل بثقل ما، وتهديد الطفل بسلاح ناري. وقد اعترف 20 أب من كل 1.000 تم مقابلتهم بأنهم ارتكبوا علي الأقل واحداً من الأفعال العدوانية السابقة في حق أطفالهم خلال السنة الماضية. وتشير تقارير الآباء أن 7 أطفال من كل 1.000 طفل قد تأذي أو جرح بديناً نتيجة هذه الأفعال. وبإسقاط هذه النتائج علي المجتمع الكلي الذي تمثله عينة الدراسة في المسحين المشار إليهما يمكن أن نقدر أن حوالي 1.5 مليون طفل قد عايش أو تعرض لأفعال عدوانية سنة 1985 من قبل الآباء ومقدمي الرعاية لهم في الولايات المتحدة الأمريكية وأن حوالي 450.000 منهم قد تأذي أو جرح بديناً علي يد الآباء ومقدمي الرعاية لهؤلاء الأطفال. وتشير نتائج مسح آخر أجراه معهد جالوب سنة 1995 تكونت عينته من 1.000 أب أنه يمكن تقدير أن 3 مليون طفل من إجمال عدد الأطفال في الولايات المتحدة والذي يقدر في هذه السنة ب 67 مليون طفل يعتبرون ضحايا للإساءة البدنية علي يد آبائهم، مما يمثل تقريباً 44 طفل من كل 1.000 طفل (17). وبالنظر إلي التقديرات المعتمدة علي تقارير الآباء يلاحظ أنها تزيد بمعدل 16 مرة عن التقديرات المعتمدة علي التقارير الرسمية لهيئات حماية الأطفال للإساءة البدنية (9). أما فيما يتعلق بالإساءة الجنسية فتستخدم الدراسات المعنية بها طرق متنوعة في التقدير، ووجدت الدراسات المبكرة في المجال معدلات انتشار مختلفة بصورة كبيرة (18). ففي سنة 1985 وجد مسح وطني أجري علي 2.626 راشد أن 27% من النساء و16% من الرجال تعرضوا علي الأقل لحادثة إساءة جنسية واحدة خلال حياتهم (19).

. وقد تم التأكد من هذه التقديرات في المسح الذي أجري سنة 1995 الذي خلصت نتائجه إلي أن 23% من عينة المسح قد تعرضوا للإساءة الجنسية علي يد راشد أو طفل أكبر منهم سنًا. وبإسقاط النتائج التي تنطبق علي عينة هذه المسوح علي المجتمع الكلي الذي تمثله يمكن القول أن مليون طفل تقريباً يتعرض للإساءة الجنسية ويزيد هذا التقدير بمعدل 10

مرات عن التقديرات التي ينتهي إليها من نتائج التقارير الرسمية المثبتة لدي هيئات وقاية الأطفال(17). أم فيما يخص معدلات انتشار صيغ إساءة المعاملة الأخرى إذ لا توجد أي دراسات مسح وطني تعتمد علي التقرير الذاتي تتعامل مع تحديد معدل تعرض الأطفال للإهمال. في حين توجد معلومات محدودة جدا عن الإساءة الانفعالية. فقد كشفت دراسة تعتمد علي أسلوب التقرير الذاتي تكونت عينتها من 3.346 راشد عن أن 63% من الآباء قد ارتكبوا في حق أطفالهم علي الأقل واحداً من صيغ العنف النفسي خلال السنة الماضية(20). ويمثل مشاهدة الأطفال العنف الأسري واحداً من صيغ الصدمة الانفعالية أو الإساءة الانفعالية (21). وتشير نتائج مسح سنة 1985 عن العدوان الأسري أن من 1.5 مليون إلي 3.3 مليون طفل يشاهدون خبرات العدوان الأسري كل عام (17). باختصار تشير نتائج الدراسات التي تعتمد علي أسلو بالتقارير الذاتية للآباء فيما يتعلق بانتشار ظاهرة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم أن عدة ملايين من الأطفال يعانون من الإساءة البدنية والإساءة الجنسية سنوياً بل وأن الإساءة النفسية أو الانفعالية ربما تكون أكثر شيوعاً من كل من الإساءة البدنية والإساءة الجنسية. إلا أنه لسوء الحظ لا تقدم هذه الدراسات أي معلومات عن الإهمال علي الرغم من أن الدراسات التي سيتم مناقشتها لاحقاً تشير إلي أن الإهمال يؤثر بوضوح علي الأطفال بما يزيد بمعدل مرتين من الإساءة البدنية والإساءة الجنسية.

(2) نتائج دراسات تقارير معدل الحدوث National Incidence Studies

تعطينا نتائج المسوح التي تجري علي هيئات الرعاية المحلية والرسمية معلومات عن نسب حدوث الإساءة والإهمال وذلك برصد وعد حالات التعرض لإساءة المعاملة كما يتم رصدها وتسجيلها من قبل شخص من خارج الأسرة. وقد أقر سنة 1974 وكجزء من قانون حماية وعلاج الطفل من لإساءة المعاملة المشار إليه سلفاً ضرورة إجراء تقديرات دورية لمعدل حدوث الإساءة والإهمال. وقد جمع نتيجة هذا المسح معلومات شاملة عن الإساءة والإهمال من عينة ممثلة لهيئات وقاية الأطفال علي مستوي الولايات المتحدة. إلا أن هذه الدراسة شأنها شأن الكثير من الدراسات يعترها قصور منهجي علي الرغم من كونها تفيد كثيراً في تفهم خصائص حالات التعرض لإساءة المعاملة المعلومة بالنسبة للمتخصصين العاملين في هذا الميدان. أكثر من ذلك جمعت الدراسات التي أجريت سنة 1986 و سنة 1993 معلومات مفيدة عن الحالات التي ربما تتعرض لخطر إساءة المعاملة في المستقبل وتلك الحالات التي حدث لها تضرر أو أذي بدني مثبت من التعرض بالفعل لإساءة المعاملة(13)(22).

ويوضح الشكل رقم (1) معدلات حدوث إساءة معاملة الأطفال خلال الفترة من 1986 إلي 1993 وفق المسوح الوطنية لمعدلات الحدوث.

يظهر الشكل رقم (1) الاختلاف في معدلات حدوث الصيغ الأربع الأساسية لإساءة معاملة الأطفال وفق نتائج دراسات المسوح الوطنية في الفترة من سنة 1968 إلي سنة 1993 , ويظهر الشكل من اليسار عدد الأطفال الذين تعرضوا لصيغة أو أخرى من صيغ إساءة المعاملة ونتج عن هذا التعرض تأذي أو تضرر بدني، في حين يظهر الجزء الأيمن من الشكل عدد الأطفال الذين تعرضوا لصيغة أو أخرى من صيغ إساءة المعاملة وحدث لهم إما

تضرر بالفعل أو يحتمل أن يحدث لهم هذا الضرر في المستقبل (لاحظ أن كل الأطفال المساء معاملتهم وحدث لهم ضرر يتضمنون أيضاً فئة الأطفال المحتمل أن يعانون من مزيد من الضرر في المستقبل حال عدم التدخل العلاجي لهم ولأسرهم) وتجدر الإشارة إلي أن الأطفال المعرضون لخطر المعاناة آثار الإساءة يزدون بمعدل الضعفين عن الأطفال الذين يعانون فعلاً من هذه الآثار، أن الإهمال كفة من فئات إساءة معاملة الأطفال أكثر هذه الفئات شيوعاً، وأن التقارير المسجلة لكل من الضرر الفعلي أو المحتمل قد زادت بصورة دالة خلال الفترة من 1986 ، و 1993 (13).

(3) بيانات التقارير الرسمية Official Report Data

وتمثل المصدر الثالث من مصادر الحصول علي المعلومات المتعلقة بميدان تحديد معدلات شيوع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم وهي عبارة عن التقارير الرسمية التي تشمل كل تقارير الهيئات العامة العاملة في مجال خدمات وقاية الأطفال التي يعتمد في تقريرها علي بلاغات أفراد المجتمع مثل الأصدقاء والأسر والمهنيون مثل رجال الشرطة والمعلمون والأطباء وخبراء الصحة النفسية، ومقدمي الرعاية للطفل. وقد أقر في سنة 1990 معياراً وطنياً جمع بمقتضاه بيانات عن إساءة الأطفال في كل ولاية وقبل هذا التاريخ كان يتم تجميع مثل هذه البيانات بصورة غير منتظمة من مختلف هيئات كل ولاية علي حدة لتحديد معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، وتشير الهيئة الأمريكية الإنسانية The American Humane Association أن تقارير إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم قد زادت بمعدل 12% سنوياً خلال الفترة من 1986 إلي 1993 ، (23) . وانطلاقاً من هذه النتيجة أجرت اللجنة الوطنية للوقاية من الإساءة والإهمال دراسة لتتبع ورصد معدل الزيادة في تقارير إساءة معاملة الأطفال في كل الولايات خلال الفترة من 1986 إلي 1992 وانتهت نتائج هذه الدراسة إلي عدد تقارير الإساءة والإهمال تزداد بمعدل 6% كل سنة خلال هذه الفترة إذا في سنة 1986 كان معدل الإساءة وفق تقارير هذه السنة تثبت تعرض حوالي 30 طفلاً من كل 1.000 طفل لخبرات الإساءة والإهمال ووصل هذا المعدل سنة 1992 إلي 45 طفلاً من كل 1.000 ، وقد تأيدت هذه النتائج عندما كشفت نتائج هيئة النظام الوطني لبيانات إساءة معاملة وإهمال الطفل The National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) التي هدفت إلي رصد عدد وأنماط إساءة المعاملة والإهمال بناء علي تقارير الهيئات العامة علي أسس سنوية وأشارت نتائج هذه الدراسة والتي أجريت علي 48 ولاية إلي استمرار تزايد تقارير الإساءة والإهمال خلال الفترة من 1990 إلي 1994 إذ زاد عدد الأطفال المساء معاملتهم من 2.6 مليون سنة 1990 إلي 2.9 مليون سنة 1994 ، ومعظم حالات سنة 1994 اكتشفت وفق بلاغات الخبراء أو المتخصصون في الميدان (52%) ، وتقريباً نصف الحالات (48%) وفق بلاغات الأصدقاء والأسر والجيران أو غيرهم من المواطنين في المجتمع (9). وعلي الرغم من 2.9 مليون طفلاً وجد لهم تقارير تثبت تعرضهم لإساءة المعاملة والإهمال لم يفحص بصورة فعلية إلا تقارير 1.6 مليون طفلاً فقط بينما تم استبعاد بقية التقارير لأسباب منها عدم انطباق محكات الاستحقاق عليه، أو لعدم معرفة كاتب التقرير بالمكان الحقيقي

الذي يقيم فيه الطفل، وفق لفحوص سنة 1994 وجد أن حوالي تقريراً واحداً من كل ثلاث تقارير ثبت بالفعل تعرض صاحبه لإساءة المعاملة والإهمال، وفي نفس السنة ووفق الشكل رقم (2) يلاحظ أن الإهمال كفئة من فئات إساءة معاملة الأطفال أكثر هذه الفئات شيوعاً (53%) ثم الإساءة البدنية (26%) فالإساءة الجنسية (14%) وأخيراً الإساءة الانفعالية (5%) (9) .

وباختصار علي الرغم من عدم وجود طرق دقيقة لتحديد مدي الانتشار الحقيقي لمشكلة إساءة معاملة الأطفال يمكن تقدير معدل انتشارها بطرق متعددة يتم تحسينها سنوياً، وتثبت نتائج العديد من المسوح أن عدة ملايين من الراشدين يعترفون صراحة بأنهم يرتكبون أفعالاً عدوانية ضد أطفالهم كل سنة، وما زال يذكر المزيد من الراشدين مختلف خبرات الإساءة التي تعرضوا لها خلال مرحلة الطفولة. وتزداد أعداد تقارير إساءة معاملة الأطفال في كل فئة من فئات إساءة معاملة الأطفال وتستنزف هذه الزيادة قدرة الولاية والهيئات الحكومية في الاستجابة وتمويل برامج الوقاية والعلاج المطلوبة لحماية الأطفال.

المنفريات المرتبطة بالإساءة والإهمال

Factors Associated with Abuse and Neglect

علي الرغم من الأهمية القصوى لمعرفة عدد الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والإهمال بالنسبة لوضع سياسات المواجهة والعلاج فإن تفهم المتغيرات المؤدية إلي هذه المشكلة وتبين تداعياتها علي الأطفال أمراً حتمياً لصياغة مداخل وقاية وعلاج أكثر فعالية ، علي سبيل المثال معلوم أن احتمال تعرض الطفل لإساءة المعاملة يتأثر بخصائص الأب أو مقدم الرعاية، والمستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، وخصائص الطفل ذاته، حيث أن خصائص مقدمي الرعاية للطفل مثل الإعاقة النفسية لديهم وتعرضهم لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة أو مشاهدتهم للعنف الأسري، واتجاهاتهم نحو أساليب المعاملة الوالديه كلها متغيرات تسهم بأوزان نسبية مختلفة في حدوث إساءة معاملة الأطفال. كما أن أبعاد الحالة أو المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة مثل (البطالة، الفقر، العزلة الاجتماعية) تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة علي حدوث إساءة معاملة الأطفال من خلال تأثيرها السلبي علي الصحة النفسية وجودة الحياة النفسية للآباء(3) وأخيراً ربما تزيد بعض خصائص الطفل (مثل النوع، والعمر) من احتمال التعرض لإساءة المعاملة وتكرار التعرض لها، أو ربما تزيد من التداعيات المضررة لإساءة المعاملة.

(1) خصائص مقدمي الرعاية Caregiver Characteristics

تزيد مجموعة كبيرة من خصائص آباء الأطفال من احتمالات التعرض لإساءة المعاملة والإهمال. علي سبيل المثال علي سبيل المثال خلصت العديد من الدراسات إلي أن من خصائص الآباء ومقدمي الرعاية مرتكبي سلوكيات الإساءة والإهمال في حق أطفالهم انخفاض تقدير الذات، ضعف التحكم في الاندفاعات، والاكنتاب (3). قصور المعلومات المتعلقة بنمو الأطفال، وتبني أساليب معاملة والديه خاطئة ظناً بأنها الأساليب الصحيحة للتربية في إطار معايير ثقافية خاصة (24). ويؤدي العدوان الأسري الذي يتضمن مقدم الرعاية للطفل إلي زيادة احتمال تعرض الطفل لإساءة المعاملة البدنية أكثر من تعرضه للإهمال وكما سبق القول أن البيانات المتجمعة من المسح الوطني سنة 1986 تشير إلي أن حوالي من 1.5 مليون طفل إلي 3.3 مليون في الولايات المتحدة يشاهدون العدوان الأسري كل سنة(25). ولا يؤدي مشاهدة العدوان الأسري إلي الضرر النفسي فقط بل وجدت الكثير من الدراسات أن الذكور الذين يميلون إلي الضرب أثناء العدوان الأسري أكثر ارتكاباً لإساءة معاملة الطفل بدنياً(26). والنساء ضحايا العدوان الأسري أكثر إقراراً لارتكابهم إساءة معاملة أطفالهم(27). وتوجد علاقة قوية بين تعاطي المخدرات وإساءة معاملة الأطفال وتشير التقديرات الحالية أن من 50% إلي 80% من الأسر المتضمنة في خدمات وقاية الطفل تتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات(28). فتعاطي الكوكايين من قبل الآباء يزيد من احتمالات تعرض الأطفال لمختلف الإساءة والإهمال(29).

(2) الخصائص الاقتصادية الاجتماعية Socioeconomic Characteristics

اعتبر الفقر منذ التاريخ المبكر لحماية الأطفال متغيراً بيئياً من المتغيرات المؤدية إلى إساءة معاملة الأطفال ويركز الباحثون في الوقت الحالي على العلاقة بين الفقر والأسر وحيدة العائل (23) (30). وعلى الرغم من أن إساءة معاملة الأطفال في كل الأسر ذوي مستويات الدخل الاقتصادي المختلفة إلا أن معظم حالات التعرض للإساءة والإهمال تحدث في الأسر منخفضة الدخل الاقتصادي (31). وتشير العديد من الدراسات إلى أن الإساءة الجنسية والإساءة الانفعالية لا ترتبط بصورة كبيرة بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة (32). ومع ذلك وجدت دراسة المسح الوطني الذي أجري سنة 1993 أن لدخل الأسرة علاقة قوية بحوث إساءة معاملة الأطفال بكل صيغها. إذ للفقر تحديداً علاقة قوية بالإهمال الخطير للأطفال وبزيادة احتمالات تعرضهم بصورة خاصة للعدوان (31). ومع ذلك لا يفهم علي وجه الدقة ديناميات العلاقة بين الفقر وإساءة معاملة الأطفال إلا أنه يمكن القول بأن الضغوط والإحباط الناتج عن ظروف الفقر ربما تقترن بتكوين اتجاهات نحو تفضيل استخدام العقاب البدني مما يزيد بطبيعة الحال من احتمالات تعرض الأطفال للعدوان البدني والإساءة البدنية، علي سبيل المثال وجد الباحثون أن عدم العمل أو البطالة تفضي إلى معاناة الأسر من مختلف صيغ الضغوط الأسرية وإلي إساءة معاملة الأطفال (3). وعندما تقتصر الأسرة إلي المصادر الأساسية المطلوبة لرعاية وتربية الطفل يصبح الإهمال أمراً محتملاً، علي الرغم من أن الباحثين يقترحون أن لديناميات أخرى قبل وبعد الفقر مثل التفكك الأسري والعزلة الاجتماعية تأثيراً خطيراً في زيادة احتمالات إهمال الأطفال بل تعد هذه الديناميات أسس يمكن بمقتضاها التمييز بين الأسر المحتمل إهمالها للأطفال من الأسر التي يحتمل عدم ممارستها لسلوكيات الإهمال (33).

وفي الواقع لا يسهل الكثير من الفقراء معاملة أطفالهم. وأن تأثير الفقر يبدو أنه يتوقف علي التفاعل مع متغيرات أخرى عديدة منها التوقعات غير المنطقية، الاكتئاب، العزلة، تعاطي المخدرات، والعدوان الأسري إذ يزيد وجود أكثر من متغير من هذه المتغيرات مع الفقر من احتمالات إساءة معاملة الأطفال.

(3) خصائص الطفل Child Characteristics

تشير الدراسات إلي أن صغار الأطفال، والإناث، والأطفال المبتسرين، والأطفال ذوي الحالات المزاجية المضطربة أكثر عرضة للإساءة المعاملة والإهمال. فالإناث أكثر عرضة للمعاناة من الإساءة الجنسية أكثر من الذكور، ولكن يتساوي النوعين (الإناث والذكور) في بقية أنماط إساءة المعاملة (13). كما أن الأطفال الصغار أكثر عرضة لإساءة المعاملة والإهمال من الأطفال الأكبر سناً إذ تشير تقارير هيئات وقاية الأطفال إلي أن حوالي 16 طفلاً من كل 1.000 طفلاً تحت سن العام الواحد لهم تقارير تثبت تعرضهم لإساءة المعاملة في مسح سنة 1994 بالمقارنة بـ 9 فقط من المراهقين لكل 1.000 مراهق تتراوح أعمارهم بين 16 إلي 18 سنة، وقد يتعرض صغار الأطفال ضعاف البنية للموت نتيجة إساءة المعاملة إذ نجد أن 45% من حالات الوفيات بسبب إساءة المعاملة هي لأطفال صغار السن لا تتجاوز أعمارهم الثلاث سنوات وأن 85% من حالات الوفيات هي لأطفال تحت سن الخامسة من العمر (34).

نداءيات أو آثار إساءة معاملة الأطفال Consequences of Child Maltreatment

تضاعف خلال الثلاثين سنة الأخيرة التركيز علي دراسة مدي وطبيعة ظاهرة إساءة معاملة الأطفال بالتأكيد بصورة خاصة علي تأثيرات هذه الظاهرة علي الأطفال خاصة وعلي المجتمع بشكل عام. وقد تراكمت الشواهد التي تشير إلي أن الأطفال المساء معاملتهم غالباً ما يعاق مسار النمو والارتقاء النفسي لديهم بصورة أو بأخرى. بل أمكن رصد العديد من التأثيرات السلبية لدي هؤلاء الأطفال في مجمل مظاهر الارتقاء النفسي مثل النمو البدني والمعرفي والانفعالي والاجتماعي بل أن هذه التأثيرات لها طابع تقاضي عبر الزمن. وبما يوجد شواهد تدل علي إمكانية تعديل هذه التأثيرات السلبية إلا أن هذا التعديل يتطلب وقتاً وجهداً مضميناً وتأكيداً بصفة خاصة علي الاكتشاف والتدخل المبكر وقد لا يكون ذلك متاحاً في الكثير من الحالات. ويتوقف الضرر النفسي والانفعالي والبدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة علي طبيعة وأبعاد الإساءة ذاتها وعلي المرحلة الارتقائية التي كان عليها الطفل وقت التعرض لإساءة المعاملة(35).

وتجدر الإشارة إلي أن معظم بحوث إساءة معاملة الأطفال جاءت من خلال دراسات كلينكية علي صغار الأطفال الذين حولوا للعلاج والذين يظهرون بصورة أساسية مشكلات سلوكية خطيرة نتيجة التعرض لإساءة المعاملة. أكثر من ذلك أن معظم أطفال هذه الدراسات ملحقون بالهيئات العامة لرعاية الأطفال ومنحدرون من أسر ذات مستوي اقتصادي اجتماعي منخفض ومن تجمعات الأقليات في الولايات المتحدة. ولذلك فإن النتائج الملخصة أسفل ربما لا تعكس التداعيات الفعلية لإساءة معاملة الأطفال بالنسبة للمجتمع الأمريكي بصفة عامة أو لمجتمع الأطفال المساء معاملتهم بصفة عامة(36) (37).

وفي بعض الحالات قد لا يظهر الأطفال آثاراً سلبية دالة نتيجة إساءة المعاملة. إذا قد يحول دون هذه التداعيات السلبية تمتع هؤلاء الأطفال بخصائص سيكولوجية خاصة مثل التفاؤل، ارتفاع تقدير الذات أو تقدير الذات الإيجابي، القدرة المعرفية المرتفعة، الإحساس بالأمل رغم كل الظروف المعاكسة. وقد يكون التأثير الضار لإساءة المعاملة محدوداً حال التعرض لها لمرة واحدة، وحال وجود راشد يقدم مساندة ودعمًا للطفل يجعله يشعر بالأمن والحماية النفسية(38). وقد تظهر لدي بعض الحالات آثار أو تأثيرات الإساءة بعد مدة زمنية طويلة نسبياً من التعرض لإساءة المعاملة. علي سبيل المثال لا يظهر علي بعض ضحايا الإساءة الجنسية الذين تعرضوا لها قبل مرحلة المراهقة تداعيات أو تأثيرات هذه الإساءة إلا في مرحلة المراهقة أو الرشد عندما تسيطر عليهم الرغبة في تكوين علاقات تواد أو حتي علاقات جنسية من الجنس الآخر(39). وقد تظهر علامات دالة علي الضرر الانفعالي والبدني الخطير علي بعض الأطفال المساء معاملتهم لدرجة تعرضهم للموت فمن سنة 1990 إلي سنة 1994 ثبت أن 5.400 حالة وفيات أطفال نتيجة تعرضهم لفعل إساءة أو

إهمال (9). وتكشف نتائج مسح أجري علي 26 ولاية لها من الإمكانيات الفنية ما يؤهلها لتسجيل نمط إساءة المعاملة المسبب للوفاة من سنة 1993 إلى سنة 1995 أن 37% من حالات الوفيات بسبب لإساءة المعاملة تنتج عن الإهمال (الإهمال أحد أهم أشكال إساءة معاملة الأطفال) وأن 48% من حالات الوفيات من إساءة المعاملة تنتج من بقية أشكال الإساءة، وأن 15% من هذه الحالات نتيجة عن الإهمال وأشكال إساءة المعاملة الأخرى خاصة الإساءة البدنية.

ويحتمل أن يعاني الأطفال الناجون من إساءة المعاملة والإهمال من الكثير من التأثيرات أو التداعيات الخطيرة. فقد يحدث تأخر حاد في نمو الأطفال الذين لا يوفر لهم آبائهم الغذاء المناسب المتكامل وتسمى هذه الاستجابة لهذا الإهمال الفشل غير العضوي في النمو، وتنتج تداعيات بدنية علي الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية إذ قد يصابون بالعديد من الأمراض التي تنتقل من خلال الاتصال الجنسي(3). وتنتشر المشكلات النفسية بين ضحايا إساءة المعاملة. إذ يميل الأطفال المساء معاملتهم بدينياً إلي العدوان تجاه أقرانهم وتجاه الكبار عموماً، ويعانون من صعوبات شديدة في التفاعل الاجتماعي مع الأقران، ويفتقرون إلي التعاطف مع الآخرين(40). وتظهر الدراسات التي أجريت علي الأطفال الرضع الذين يتعرضون للإهمال أنهم يحدث لهم إعاقة في قرتهم في الثقة في الآخرين بل يفقدون هذه الثقة في المراحل العمرية اللاحقة وربما يفضي ذلك إلي إحساسهم بالنبذ وعدم الحب وبأنهم غير مرغوب فيهم مما قد يعيق نمو أو اكتساب المهارات الاجتماعية المطلوبة لتكوين علاقات اجتماعية صحية سوية مع الأقران والكبار علي حد سواء. وعندما لا يستطيع الطفل إنجاز المهام الارتقائية المناسبة للمرحلة العمرية التي يمر بها (مثل تعلم الثقة) يصبح إنجاز المهام الارتقائية للمرحلة النمائية التالية أكثر صعوبة(41). ومع تقدم الأطفال المساء معاملتهم في العمر يصبحون أكثر احتمالاً للمعاناة من القصور الدال في التحصيل الدراسي والأداء المدرسي بصفة عامة وارتكاب جرائم ضد الآخرين. وهم أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات الانفعالية، والاكتئاب، والأفكار الانتحارية، والمشكلات الجنسية، وتعاطي الكحوليات والمخدرات(38) (42). وتنعكس ردود الأفعال نتيجة التعرض لإساءة المعاملة لدي بعض الأطفال إلي الداخل (داخل البناء النفسي للطفل Internalizing problems) فيصبحون مكتئبون، لديهم اضطرابات الأكل بأشكالها المختلفة، لديهم اضطرابات النوم بأشكالها المختلفة، وتعاطي المخدرات والكحول. بينما تنعكس بعض من ردود الأفعال هذه خارجياً أي تجاه الآخرين والبيئة (Externalizing problems) مثل الاشتراك في العدوان البدني، السرقة أو غير ذلك من الجرائم، أو الإقدام علي الانتحار(37) (43) (44).

وتظهر الدراسات الاسترجاعية Retrospective Studies = الدراسات التي تعتمد علي تذكر واستعادة استحضار ماضي وذاكرات الشخص = التي أجريت علي راشدين تعرضوا لإساءة المعاملة وهم أطفال نفس التداعيات أو التأثيرات قصيرة وبعيدة المدى التي سبق الإشارة إليها(43) (45) (56). ويمكن أن يري من الوصف المختصر السابق أن تأثيرات لإساءة المعاملة علي الأطفال غالباً ما تكون شديدة وبعيدة المدى علي الرغم من هذه التداعيات بالنسبة لكل طفل تتوقف علي شدة وكثافة ومدى تكرار ونمط الإساءة ووجود

أو عدم وجود راشد يقدم المساندة والدعم وكذلك علي عمر الطفل عند تعرضه لإساءة المعاملة (37) (45) (47) (48). ويقتضي التسليم بصحة الاعتقاد بأن لكل طفل خصائصه الفريدة وظروفه الخاصة التي تجعل خبرة إساءة المعاملة التي يتعرض لها ذات طابع نوعي خاص التقييم الفردي وتنويع مصادر الدعم والمساندة. وكلما كان عمر الطفل صغيراً عند التعرض لإساءة المعاملة كلما كان من المهم جداً التقييم الدقيق والتدخل المبكر للتخفيف من تأثيرات هذه الإساءة ليتمكن الطفل من تجاوز هذه الإساءة والتعامل مع مهام الحياة بصورة إيجابية فعالة.

نظريات للسياسة والممارسة Implication for Policy and Practice

حدث تقدم خلال القرن الماضي في المجتمع الأمريكي في مجال تعريف إساءة معاملة وإهمال الأطفال وحمايتهم من هذه المشكلة الخطيرة. وبعد قرن كامل من الدفاع ظهرت تشريعات قانونية تضع المعايير الأساسية المحددة لعملية اكتشاف الحالات التي تتعرض لإساءة المعاملة وتوفير التمويل اللازم للهيئات العاملة في هذا المجال لدراسة وفحص حالات التعرض لإساءة المعاملة وتقديم برامج التدخل المطلوبة للوقاية والعلاج. وعلي الرغم من العدد الكلي لضحايا إساءة المعاملة والإهمال في الولايات المتحدة غير معلوم علي وجه الدقة تفيد الدراسات التي أجريت علي الآباء وتقارير الخبراء والتقارير الرسمية أن عدة ملايين من الأطفال يتعرضون لإساءة المعاملة والإهمال علي يد آبائهم أو مقدمي الرعاية لهم كل سنة. وتوجد شوهة تفيد أيضاً أن التعرض لخبرات الإساءة والإهمال توقف أو تمنع = هكذا بنصه Inhibits = النمو والارتقاء السوي (البدني، النفسي، الانفعالي، المعرفي، والاجتماعي) لضحاياها، وتعوق كذلك الأداء الوظيفي الحياتي الفعال لهم عندما يصلون لمرحلة الرشد.

ومع ذلك تبقى العديد من الاختلافات حول المدى المسموح للحكومات للتدخل في حياة الأسر التي تسيء معاملة أطفالها. هل لا يتعين علي هيئات وقاية الأطفال التدخل عندما لا يبدو علي الطفل المساء معاملته جرح أو ضرر فوري ولكن يبدو أن سلوكيات مقدمي الرعاية ينتج عنها تأثيرات سلبية علي المدى البعيد؟ هل يتعين علي هيئات الرعاية تقديم التدخل أو التدخل المبكر للأسر التي ترتفع لديها مؤشرات احتمالات الإساءة والإهمال علي الرغم من كونها لم يحدث فيها إساءة معاملة أطفال بعد؟ وعلي الرغم من الخلاف حول الإجابة علي هذه الأسئلة، فإن معظم هيئات وقاية الأطفال غير قادرة علي الاستجابة للتزايد الواضح في حجم مشكلة إساءة معاملة الأطفال. وتوجد تقارير تفيد قصور هذه الهيئات في الوفاء بمتطلبات الوقاية والعلاج (49). وشهد العقد الماضي تزايد كبير في اكتشاف حالات التعرض لإساءة المعاملة والإهمال دون أن يقترن ذلك بتزايد مماثل في مصادر مساعدة الأسر المسيئة وأطفال هذه الأسر. وبحث المسؤولون عن هيئات رعاية الأطفال والعاملون في قطاع الخدمة الاجتماعية عن طرق فعالة لخدمة مثل هذه الأسر تجاوباً مع التضخم والتزايد المرعب في دعاوى إساءة معاملة الأطفال. ومع ذلك نجد أن من 40% إلي 60% من الحالات المثبت تعرض أصحابها لإساءة المعاملة والإهمال لا تتلقى الخدمات والمساعدات المطلوبة (5) (9). وكخطوة هامة في سبيل التعامل الجدي مع مشكلة إساءة معاملة الأطفال طورت العديد من هيئات وقاية الأطفال نظم تقييم احتمالات التعرض لمخاطر إساءة المعاملة ووضع موجهاة عامة تنظم بمقتضاها أولويات استحقاق خدمات المساعدة ويعرض الجدول رقم (2) أحد هذه النظم.

جدول رقم [2]

الفئات الرئيسية المنضمة في نموذج تقييم مخاطر الإساءة والإهمال في ولاية واشنطن.

المؤشرات	الإبعاد	مسلسل
* عمر الطفل. * الإعاقة البدنية، العقلية، أو النفسية، والتأخر الارتقائي. * المشكلات السلوكية. * القدرة علي حماية الذات، أي القدرة علي مقاومة إساءة المعاملة. * الخوف من مقدم الرعاية أو من البيئة المنزلية.	خصائص الطفل	(1)
* الإساءة إلي أطفال آخرين. * الإعاقة العقلية، البدنية، أو الانفعالية.	خصائص مقدم الرعاية	(2)

تابع جدول رقم [2]

الفئات الرئيسية المنضمة في نموذج تقييم مخاطر الإساءة والإهمال.

المؤشرات	الإبعاد	مسلسل
* تعاطي المخدرات في الوقت الحالي أو في الماضي. * تاريخ التعرض لإساءة المعاملة أثناء مرحلة الطفولة. * القصور في مهارات تربية الأبناء ونقص المعلومات المتعلقة بطرق وأساليب التربية السوية والتوقعات غير المناسبة أو غير الواقعية. * عدم القدرة علي تربية الطفل. * عدم الرغبة أو عدم القدرة علي حماية الطفل. * عدم التعاون مع هيئات حماية الأطفال.	تابع خصائص مقدم الرعاية	تابع (2)
* الاستجابة غير المناسبة لسلوك الطفل. * قصور أو ضعف التعلق بالوالدين. * تكليف الطفل بدور أسري غير ملائم.	طبيعة ونوعية العلاقة بين الطفل ووالديه	(3)
* الأفعال الخطرة التي تزيد من مخاطر الجروح أو الضرر. * اتساع نطاق الجروح أو الضرر البدني. * اتساق مدي الضرر الانفعالي. * الرعاية الطبية غير المناسبة التي تقتصر علي الصيغ الروتينية أو التي تقدم في الحالات الحرجة التي تتضمن الجروح والأمراض الخطيرة. * الفشل في توفير الاحتياجات الأساسية للطفل. * درجة الأخطار التي قد يترتب عليها تضرر بدني في المنزل. * الاتصال الجنسي.	شدة إساءة المعاملة والإهمال	(4)
ويقصد بها هل حدث التعرض للإساءة والإهمال حادث عرضي يعيشه الطفل مرة واحدة ولكن علي نحو حاد، أم يتعرض مثل هذا الطفل لإساءة المعاملة والإهمال بصورة متكررة ودورية. حيث يتوقف علي طبيعة الإساءة علي هذا المتصل ما يمكن أن ينتج عنها من تداعيات أو تأثيرات.	طبيعة إساءة المعاملة علي متصل حاد/مزمن	(5)
* هل يتعذر ملاحظة أو مراقبة الطفل عند تعرضه للإساءة (في حالة إساءة المعاملة)؟ * هل مرتكب الإهمال هو الشخص الوحيد المسئول عن رعاية الطفل؟	إمكانية الوصول إلي مرتكب إساءة المعاملة	(6)
* الضغوط التي يعاني منها مقدمي الرعاية. * بطالة مقدمي الرعاية. * نقص الدعم الاجتماعي لمقدمي الرعاية. * نقص المصادر الاقتصادية.	المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية	(7)

المصدر: بطارية واشنطن لتقييم الخطر، إعداد قسم خدمات الطف والأسرة سنة 1987، إدارة الأطفال، قسم الخدمات الاجتماعية والصحية، أولمبيا، WA .

وبتطبيق مثل هذا المدخل نجده ينطبق بصورة أساسية علي كل من الإساءة البدنية والإساءة الجنسية وذلك لأن الضرر الناتج عنهما يكون قابلاً للملاحظة وغير محاط بأي غموض. في حين نجد أن ضحايا الإهمال وهم يمثلون غالبية الأطفال المساء معاملتهم يأتون في قاع القائمة ولا يتلقون إلا خدمات قليلة جداً علي الرغم من أن الضرر الذي قد ينتج عنه أكثر خطورة وتأثيراً ويستمر لسنوات طويلة مقارنة بالضرر الذي ينتج عن الجروح والكسور مثلاً. وعلي الرغم من نجاح حركة الدفاع عن الأطفال في حشد جهود مساعدة الأطفال في إطار التعريف الفيدرالي لإساءة معاملة الأطفال والذي يتضمن كل من الإهمال والجرح أو الضرر الانفعالي. إلا أن هذه الجهود فشلت في تحريك الهيئات الحكومية علي المستوي القومي والمستوي المحلي لكل ولاية لتقديم المصادر المطلوبة لتنفيذ أو تطبيق هذا القانون. ويشير الباحثون إلي أن الإهمال والإساءة الانفعالية ربما ينتج عنها ضرراً أكثر من الضرر الذي ينتج عن الإساءة البدنية والإساءة الجنسية. ومع ذلك غالباً لا تتعامل هيئات أو نظم حماية الطفل مع التدايعيات التراكمية بعيدة المدى لكل من الإهمال والإساءة الانفعالية. وعلي الرغم من أن القوانين الحاكمة لاستجابات الهيئات الرسمية لإساءة معاملة الأطفال واسعة، فإن محدودية وعدم مناسبة المصادر تؤدي إلي عدم قدرة هذه الهيئات علي وقاية الأطفال من الضرر الذي يصابون به علي يد آبائهم أو مقدمي الرعاية لهم.

الخاتمة

تناول هذا المقال ظاهرة إساءة معاملة الأطفال وقد تم التأكيد علي أن هذه المشكلة تمثل ظاهرة اجتماعية خطيرة تطال تأثيراتها السلبية الأطفال والمجتمع بصفة عامة ويكفي أن نشير في هذا الصدد أن معدل انتشار هذه الظاهرة في المجتمع الأمريكي يصل إلي 15% من إجمالي عدد الأطفال في المجتمع بمعنى أن 15% من مجتمع الأطفال يتعرضون لمختلف أشكال إساءة المعاملة والإهمال يشكل الأطفال المعاقون ما لا يقل عن 64% من إجمالي الأطفال المساء معاملتهم (Sullivan&Knutson,1998,P.271)¹ وحاول هذا المقال تناول مختلف جوانب هذه الظاهرة بدأً بالتعريفات وانتهاءً بمقتضيات أو متطلبات التدخل علي مستوى الوقاية والعلاج.

وتجدر الإشارة أن مادة هذا المقال مترجمة بتصرف لمقال أعدته Diana J. English وعنوانه The Extent and Consequences of Child Maltreatment Future of Children NEGLECT Vol. 8 • No. 1 – Spring 1998,pp.39-53. ومنشور بمجلة The Extent and Consequences of Child Maltreatment Future of Children NEGLECT Vol. 8 • No. 1 – Spring 1998,pp.39-53. وتعميماً للفائدة نحيل القارئ الكريم للمراجع الذي اعتمدت عليها معدة المقال في نسخته الإنجليزية الأصلية، ويخطط مترجم المقال لإعداد سلسلة من المقالات تتناول ظاهرة إساءة معاملة الأطفال في المجتمع المصري لذا يرجو من كل مهتم بمثل هذه الظاهرة مراسلته علي البريد العادي: جمهورية مصر العربية، محافظة البحيرة، مدينة دمنهور، كلية التربية، قسم علم النفس.

¹ Sullivan,P.M.,&Knutson,J.F.(1998). The Association between Child Maltreatment and Disabilities in a Hospital- Based Epidemiological Study. **Child Abuse and Neglect**, Vol.4. pp. 271-288.

=المراجع=

1. Aries, P. *Centuries of childhood: A social history of family life*. New York: Alfred A. Knopf, 1962; Helfer, R., and Kempe, E., eds. *The battered child*. Chicago: University of Chicago Press, 1968; Ziegler, E., and Hall, N.W. Physical child abuse in America: Past, present, and future. In *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. D. Cicchetti and V. Carlson, eds. New York: Cambridge University Press, 1989, pp. 39–75.
2. Daro, D. *Confronting child abuse: Research for effective program design*. New York: The Free Press, Macmillan, 1988.
3. National Research Council. *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academy Press, 1993.
4. Lewit, G.L. Reported child abuse and neglect. *The Future of Children* (Summer/Fall 1994) 4,2:233–42.
5. McCurdy, K., and Daro, D. Child maltreatment: A national survey of reports and fatalities. *Journal of Interpersonal Violence* (1994) 9,1:75–94.
6. Kalichman, S.C. *Mandated reporting of suspected child abuse, ethics law, and policy*. Washington, DC: American Psychological Association, 1993.
7. Child Abuse Prevention and Treatment Act, Public Law 93-247, 42 U.S.C. §5101 (1974), sec. 3.
8. Katz, S.N., Ambrosino, L., McGrath, M., and Sawitsky, K. Legal research on child abuse and neglect: Past and future. *Family Law Quarterly* (1977) 11,2:151–84.
9. U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. *Child Maltreatment 1994: Reports from the states to the National Center on Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1996.
10. Curtis, P.A., Boyd, J.D., Liepold, M., and Petit, M. *Child abuse and neglect: A look at the states*. Washington, DC: Child Welfare League of America, 1995.
11. This debate is discussed in Costin, L.B., Karger, H.J., and Stoesz, D. *The politics of child abuse in America*. New York: Oxford University Press, 1996.
12. Crouch, J.L., and Millner, J.S. Effects of child neglect on children. *Criminal Justice and Behavior* (1993) 20,1:49–65.
13. Sedlak, A.J., and Broadhurst, D.D. *The Third National Incidence Study of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children, Youth, and Families, 1996.
14. Straus, M.A., Gelles, R.J., and Steinmetz, S.K. *Behind closed doors: Violence in the American family*. Garden City, NY: Anchor, 1980.

15. Straus, M., and Gelles, R. Societal change and change in family violence from 1975–1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family* (August 1986) 48:465–79.
16. Gelles, R.J., and Straus, M.A. *Intimate violence*. New York: Simon and Schuster, 1988.
17. Gallup, G.H., Jr., Moor, D.W., and Schussel, R. *Disciplining children in America*. Princeton, NJ: The Gallup Organization, 1997.
18. Finkelhor, D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children* (Summer/Fall 1994) 4,2:31–53.
19. Finkelhor, D. Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice* (1990) 21,5:325–30.
- 52 THE FUTURE OF CHILDREN – SPRING 1998**
20. Vissing, Y.M., Straus, M.A., Gelles, R.J., and Harrop, J.W. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse & Neglect* (1991) 15,3:223–38.
21. Osofsky, J. The effects of exposure to violence on young children. *American Psychologist* (1995) 50,9:1–7.
22. Sedlak, A. *Study findings: Study of the national incidence and prevalence of child abuse and neglect: 1986*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1988.
23. American Association for Protecting Children. *Highlights of official child neglect and abuse reporting, 1986*. Denver, CO: American Humane Association, 1988.
24. English, D., and Pecora, P. Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare* (1994) 73,5:451–69.
25. Straus, M.A., and Gelles, R.J. *Physical violence in American families*. New Brunswick, NJ: Transaction, 1990.
26. Giles-Sims, S.J. A longitudinal study of battered children of battered wives. *Family Relations* (1985) 34,2:205–10; Walker, L. *Terrifying love: Why battered women kill and how society responds*. New York: Harper and Row, 1989; Stark, E., and Flitcraft, A. Child abuse and the battering of women: Are they related and how? Paper presented at the National Family Violence Conference. Durham, NH, 1984.
27. Gayford, J. Wife battering: A preliminary survey of 100 cases. *British Medical Journal* (Jan. 25, 1975) 5951,1:195–97; Petchers, P. Child maltreatment among children in battered mothers' households. Paper presented at the Fourth International Family Violence Research Conference. Durham, NH, 1995.
28. Murphy, J.M., Jellinek, M., Quinn, O., et al. Substance abuse and serious child maltreatment: Prevalence, risk and outcome in a court sample. *Child Abuse & Neglect* (1991) 15,3:197–211; Barth, R.P. Long term in-home services. In *When drug addicts have children*. D.J. Besharov, ed. Washington, DC: Child

- Welfare League of America, 1994, pp. 175–94; Kienberger-Jaudes, R., Ekwo, E., and Van Voorhis, J. Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse & Neglect* (1995) 19,9:1065–75.
29. Besharov, D. The children of crack: Will we protect them? *Public Welfare* (Fall 1989) 47,4:6–11; Inciardi, J.A., Lockwood, P., and Pottieger, A.E. *Women and crack-cocaine*. New York: Macmillan, 1993; Bays, J. Substance abuse and child abuse. *Pediatric Clinics of North America* (1990) 37,4:881–904; Dore, M.M., Doris, J.M., and Wright, P. Identifying substance abuse in maltreating families: A child welfare challenge. *Child Abuse & Neglect* (1995) 19,5:531–43.
30. Pelton, L. *The social context of child abuse and neglect*. New York: Human Services Press, 1981; Giovannoni, J., and Billingsley, A. Child neglect among the poor: A study of parental adequacies in families of three ethnic groups. *Child Welfare* (1970) 49,4:196–204; Wolock, I., and Horowitz, B. Child maltreatment and maternal deprivation among AFDC-recipient families. *Social Services Review* (1979) 53,2:175–94.
31. Gelles, R.J. Poverty and violence toward children. *American Behavioral Scientist* (1992) 35,3:258–74.
32. Finkelhor, D., and Baron, L. High risk children. In *A sourcebook of child sexual abuse*. D. Finkelhor, S. Arajii, L. Baron, et al., eds. Beverly Hills, CA: Sage, 1986, pp. 60–88.
33. Zuravin, S.J., and DiBlasio, F.A. Child-neglecting adolescent mothers: How do they differ from maltreating counterparts? *Journal of Interpersonal Violence* (1992) 7,4:471–89.
34. Lung, C.T., and Daro, D. *Current trends in child abuse reporting and fatalities: The results of the 1995 annual fifty state survey*. Working paper no. 808. Chicago, IL: National Committee to Prevent Child Abuse, April 1996.
35. Garbarino, J., Guttman, E., and Seely, J. *The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment, and intervention*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1986; O'Hagen, K.P.
- Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child Abuse & Neglect* (1995) 19,4:449–61; Hart, S.M., Germain, R.B., and Grassard, M.R. The challenge to better understand and combat psychological maltreatment of children and youth. In *The psychological maltreatment of children and youth*. A.P. Goldstein and L. Krasner, eds. New York: Pergamon Press, 1987, pp. 3–24.
36. Anderson, J., Martin, J., Mullen, P., et al. Prevalence of childhood sexual abuse experiences in a community sample of women. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1993) 32,5:911–19.
37. Silverman, A., Reinherz, H., and Giaconia, R. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect* (1996) 20,8:709–23.

53 The Extent and Consequences of Child Maltreatment

38. Starr, R.H., Jr., MacLean, D.J., and Keating, D.P. Life-span developmental outcomes of child maltreatment. In *The effects of child abuse and neglect: Issues and research*. R.H. Starr, Jr., and D.A. Wolfe, eds. New York: The Guilford Press, 1991, pp. 1–32. 39. Briere, J., and Elliott, D.M. Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children* (Summer/Fall 1994) 4,2:54–69. 40. Tong, L., Oates, K., and McDowell, M. Personality development following sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* (1987) 11,3:371–83; Oates, R.K., Peacock, A., and Forrest, D. Development in children following abuse and non organic failure to thrive. *American Journal of Disorders in Children* (1984) 138,8:764–67; Zimrin, H. A profile of survival. *Child Abuse & Neglect* (1986) 10,3:339–49; Mrazek, P.J., and Mrazek, D.A. Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect* (1987) 11,3:357–66; Wolfe, D.A., and McGee, R.

Assessment of emotional status among maltreated children. In *The effects of child abuse and neglect: Issues and research*. R. Starr and D. Wolfe, eds. New York: Guilford Press, 1991, pp. 257–77; Fromuth, M.E. The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women. *Child Abuse & Neglect* (1986) 10,1:5–15.

41. Houck, G.M., and King, M.C. Child maltreatment: Family characteristics and developmental consequences. *Issues in Mental Health Nursing* (1989) 10,3/4:193–208; Cicchetti, D.

Developmental psychopathology in infancy: Illustration from a study of maltreated youngsters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1987) 55,6:837–45.

42. Sedney, M.A., and Brooks, B. Factors associated with a history of childhood sexual experience in a nonclinical female population. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* (1984) 23,2:215–18; Doueck, H.J., Ishisaka, A.H., Sweany, S.L., and Gilchrist, L.D. Adolescent maltreatment:

Themes from the empirical literature. *Journal of Interpersonal Violence* (1987) 2,2:139–53.

43. Briere, J., and Runtz, M. Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse & Neglect* (1988) 12,1:51–59.

44. Ernst, C., Angst, J., and Foley, M. The Zurich study: Sexual abuse in childhood, frequency and relevance for adult morbidity data of a longitudinal epidemiological study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* (1993) 242,5:293–300.

45. Briere, J., and Runtz, M. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect* (1990) 14,3:357–64.

46. Malinosky-Rummell, R., and Hansen, D.J. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin* (1993) 114,1:68–79.
47. Claussen, A.H., and Crittenden, P.M. Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect* (1991) 15,1/2:5–18.
48. Kinard, E.M. Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children. *Child Abuse & Neglect* (1994) 18,8:645–56.
49. National Commission on Children. *Beyond rhetoric: A new American agenda for children and families*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1991.