

وضعية الإساءة الانفعالية ضمن صيغ سوء المعاملة الأخرى

ترجمة وتحقيق

محمد السعيد أبو حلاوة

قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية

المحتويات:

- أولاً - مقدمة
ثانياً - معدلات انتشار الإساءة الانفعالية أو النفسية للأطفال Epidemiology
ثالثاً - التعريف العام للإساءة الانفعالية والإهمال
رابعاً - فئات الإساءة الانفعالية والإهمال
خامساً - مناقشة وتحليل فئات الإساءة الانفعالية والإهمال
سادساً - إدراك واكتشاف الإساءة الانفعالية والإهمال باستخدام تعريف وتصنيف جلاسر
1993؛ 2002
سابعاً - تأثيرات أو تداعيات التعرض للإساءة الانفعالية والإهمال
ثامناً - العلاقة بين صيغ سوء المعاملة والضرر أو الأذى الذي يلحق بالضحايا
خاتمة

References

أولاً المقدمة

تستهدف الورقة الحالية استكشاف وتحديد وضعية الإساءة الانفعالية أو سوء المعاملة الانفعالية في الإطار أو السياق العام لظاهرة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم. وذلك من خلال محاولة إعادة صياغة تعريف سوء المعاملة الانفعالية أو النفسية بمراجعة وتحليل مختلف التعاريف السابقة والخلفيات النظرية الكامنة ورائها والدلالات التطبيقية المترتبة عليها. ويركز في هذه الورقة بصفة خاصة علي طبيعة ونوعية العلاقات التفاعلية بين مقدمي الرعاية الأساسية والطفل. ويجب أن يعترف منذ البداية أن هذه العلاقات تجسد الخصائص العامة لمناخ التفاعل الأسري وتفضي بالتبعية إلي التأثير علي البيئة الاجتماعية التي تتواجد فيها الأسرة كما تؤثر بطبيعة الحال أيضاً علي تاريخ أعضاء الأسرة الذاتي. وتوجد قاعدة عامة يجب الانطلاق منها عند تناول ظاهرة إساءة معاملة وإهمال الأطفال بصفة عامة والإساءة الانفعالية بصفة خاصة تتمثل في أن مسؤولية وقاية أو حماية الأطفال من التعرض لسوء المعاملة تقع في المقام الأول علي الآباء. صحيح قد يكون لدي بعض الأطفال اضطرابات مزاجية تجعل من الصعب التعامل معهم أو قد يكون لديهم ظروفًا بدنية أو نفسية خاصة تسبب ضغوطاً نفسية شديدة لدي الآباء قد تفوق قدرتهم علي التوافق معها أو مواجهتها وبالتالي تزايد احتمالات ارتكاب هؤلاء الآباء لسلوكيات إساءة معاملة وإهمال أطفالهم. ومع ذلك إذا عجز الآباء عن التوافق مع هكذا ظروف أو ضغوط فإن الفعل المسؤول المنضبط الذي يتعين عليهم الإتيان به هو السعي إلي المساعدة المتخصصة وليس إساءة معاملة أو إهمال أطفالهم. فإذ عجز الآباء لأي سبب من الأسباب عن إيجاد أو تلقي المساعدة تقع المسؤولية في هذه الحالة إذن علي الآخرين للتدخل لصالح الطفل والوالدين. ويصح في ضوء هذه القاعدة التأكيد علي أنه لا يوجد أي مبرر مقبول لتعرض الأطفال لسوء المعاملة والإهمال بصفة عامة والإساءة الانفعالية أو النفسية منها بصفة خاصة. خاصة في ظل تأكيد كافة الباحثون والعاملون المتخصصون في المجال علي أن تعرض الأطفال للإساءة الانفعالية أو النفسية يسبب لهم ضرراً أو أذىً شديداً يطل مختلف مظاهر الارتقاء النفسي وتستمر تأثيراته السلبية خلال بقية مراحل حياتهم مما يجعلهم يعانون من مدى واسع من الاضطرابات النفسية والسلوكية (Hart, Binggeli, & Brassard, 1998). وأنت الشواهد الدالة علي ذلك من عددٍ من دراسات المتابعة والدراسات الطولية إذ تثبت نتائج هذه الدراسات أن تعرض الأطفال لسوء المعاملة والإهمال أثناء مرحلة الطفولة يرتبط بمعاناتهم من مدى واسع من الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية في مراحل حياتهم التالية أي في مرحلة الطفولة المتأخرة (Erickson, Egeland, & Pianta, 1989). وفي مرحلة المراهقة وخلال مرحلة الرشد أيضاً (Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf, & Wu, 1991; Skuse, et al., 1998).

ومع ذلك فإن الإساءة الانفعالية في هذه الدراسات قد تم الاستدلال عليها إما من خلال وصف التفاعلات بين الآباء والأطفال أو من خلال مختلف التعاريف الإجرائية لهذا المصطلح المستخدمة في الدراسات التي أجريت في هذا المجال. ويقترح أوهاجن 1995 في هذا الصدد أنه من المفيد التمييز بين الإساءة الانفعالية والإساءة النفسية. حيث تعرف الإساءة النفسية بوصفها سلوكيات إساءة معاملة يرتكبها الآباء أو غيرهم ممن يقومون علي شئون تربية ورعاية الأطفال أو غيرهم من الأشخاص المهمين في حياة الأطفال وينتج عنها تضرر أو أذىً شديداً قد يعيق نمو القدرات العقلية (المعرفية بصفة خاصة) والخلفية لدي الأطفال ضحايا التعرض لها في حين تعرف الإساءة الانفعالية بأنها تعرض الطفل لسلوكيات شبيهة بالسلوكيات السابقة لكنها تؤثر بالسلب علي النمو الانفعالي له وعلي تقديره لذاته وعلي كفاءته

الاجتماعية(O'Hagan,1995). ولهذا التمييز أهميته الخاصة وذلك لأن المعرفة والانفعال يؤثر كل منهما في الآخر وهما غير مستقلين عن بعضهما بطبيعة الحال فالتقدير أو التقييم المعرفي للخبرات يؤثر في الواقع علي الخبرات الوجدانية للشخص والعكس أيضاً صحيح.

وتجدر الإشارة إلي أنه من غير المعتاد في كثير من الحالات تحديد وضعية الإساءة النفسية أو الانفعالية في الإطار أو السياق العام لسوء معاملة وإهمال الأطفال وغالباً ما تدرس هذه الإساءة مقترنة بصيغ إساءة المعاملة الأخرى بناء علي الاتفاق العام بين غالبية الباحثين والعاملين في المجال علي أن صيغ إساءة معاملة الأطفال غالباً ما تحدث بصورة مقترنة بمعنى يندر أن يتعرض الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال إلي صيغة إساءة معاملة نقية أو منفصلة أو مستقلة عن الصيغ الأخرى (Briere&Runtz,1988;Ney,Fung,&Wickett,1994).

وخلصت نتائج بعض الدراسات المهمة في الحقيقة في هذا السياق إلي بعض الاستخلاصات ذات الدلالة منها دراسة كلوسين وكريتيندين 1991 والتي استهدفت قياس الإساءة الانفعالية أو النفسية بصورة منفصلة لدي عينة من الأطفال المشخص تعرضهم للإساءة البدنية والإهمال وانتهت إلي أن غالبية هؤلاء الأطفال (90%) منهم تعرضوا لمختلف أشكال الإساءة النفسية أو الانفعالية في نفس الوقت (Claussen&Crittenden,1991).

أكثر من ذلك وجدت دراسات أخرى أن الإساءة الانفعالية أو النفسية أهم العوامل التي يمكن التنبؤ بناء علي تعرض الأطفال لها بالإعاقات اللاحقة في نمو الأطفال مقارنة بالإساءة البدنية فبالإضافة إلي الجروح البدنية التي قد تنتج عن التعرض لمختلف صور سوء المعاملة والإهمال فإن معظم التداعيات أو التأثيرات السلبية التالية لكل صيغ سوء المعاملة والإهمال تطل النمو النفسي والانفعالي والسلوكي للأطفال ضحايا التعرض لها. وربما يصح في الحقيقة اعتبار الإساءة الانفعالية والإهمال الانفعالي المتغير المتوسط الذي ينظم الضرر أو الأذى الذي تحدث صيغ سوء المعاملة والإهمال الأخرى (Hart,Brassard,&Karlson,1996;Sanders& Becker-Lausen,1995)

ومع التسليم بصحة هذا التوجه إلا أن تفهم طبيعة الإساءة الانفعالية أو النفسية:محدداتها؛دينامياتها؛ تشخيصها؛ تداعياتها؛ الوقاية منها وعلاج ضحايا التعرض يستلزم اعتبارها صيغة إساءة معاملة متميزة - وهي كذلك بالفعل - عن صيغ سوء المعاملة الأخرى لها محدداتها الإيتولوجيه الخاصة وملامحها التشخيصية المميزة وتداعياتها المنفصلة التي قد تكون أكثر خطورة في واقع الأمر علي ضحايا التعرض لها بسبب توافر خصائص محددة لهذه الصيغة من صيغ سوء المعاملة. وبالتالي فإن الإساءة الانفعالية أو النفسية يتعرض لها الأطفال أيضاً بصورة مستقلة أو منفصلة عن صيغ سوء المعاملة الأخر فعلي الرغم من أن الإهمال البدني علي سبيل المثال قد يحدث مصاحباً أو مقترناً بالإهمال الانفعالي علي نحو ما يري إيجلاندر وإريكسون 1987 إلا أن العكس غير صحيح فقد يتعرض الأطفال للإهمال النفسي أو الانفعالي دون أن يتصاحب أو يقترن بالإهمال البدني أو الصحي أو التعليمي (Egeland&Erickson,1987).

ويوجد متغيرات عديدة يمكن استناداً إليها التمييز بين الإساءة والإهمال الانفعالي أو الإساءة النفسية وبقية صيغ سوء المعاملة والإهمال الأخرى. منها أنه يلاحظ وجود كثيراً من التشابهات بين الإساءة والإهمال الانفعالي والإهمال البدني. إذ يتضمن الإهمال البدني فشل الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل في توفير متطلبات الرعاية البدنية للطفل إضافة إلي نقص أو قصور الرقابة والإشراف(Barnett,Manly,&Cicchetti,1993) بما يفضي إلي عدم تلبية أو إشباع احتياجات

الطفل الأساسية ليبقي علي قيد الحياة أو ليعيش بصحة بدنية ونفسية جيدة وفقد مدرج أبراهام ماسلو 1948 للاحتياجات الأساسية والنفسية (Maslow, 1948) .

جدول رقم (1) الفروق بين صيغ إساءة معاملة وإهمال الأطفال.

عناصر المقارنة	حيفة إساءة المعاملة	الإساءة الجنسية	الإساءة البدنية	الإساءة والإهمال الانفعالي أو النفسي
طبيعة الفعل أو التفاعل المسيء إلي الطفل	عادة ما يحدث بصورة يتعذر رؤيته ويتضمن عنصر السرية والتكتم الشديد	يحتمل أن يكون لهذا الفعل أو التفاعل المسيء الطابع السري غير المرني أو الطابع الملاحظ القابل للرؤية.	من خصائص سلوكيات أو أفعال أو التفاعلات المتضمنة في الإساءة الانفعالية قابليتها للملاحظة والرؤية إذ يتعرض لها الطفل في الغالب بصورة علنية.	
هوية المسيء أو مدي إمكانية معرفة مرتكب الإساءة	قد يتعذر في كثير من الحالات معرفة مرتكب هذه الإساءة وقد يعرف الطفل كمرتكب الإساءة لكنه لا يبوح باسمه إلي الآخرين لأسباب كثيرة.	يحتمل أن يكون مرتكب الإساءة البدنية معلوماً للطفل والآخرين وقد يتعذر معرفته في أحيان أخرى.	مرتكب الإساءة أو الإهمال الانفعالي أو النفسي ضد الطفل معلوم للطفل وللآخرين.	
المسيء ومقدمو الرعاية للطفل	غالباً ما يكون مرتكب الإساءة الجنسية شخصاً من غير مقدمو الرعاية للطفل	قد يكون مقدمو الرعاية للطفل هم مرتكبو الإساءة البدنية أو غيرهم من الأشخاص	في الغالب يكون المسيء هم القانمون علي أمور تربية ورعاية الطفل.	
التعريف والإثبات	سوء معاملة محرمة وغير مقبولة علي الإطلاق ويعاقب عليها قانونياً وقد يكون اعتراف الضحية أو الجاني بارتكابها وسيلة الإثبات إضافة إلي الفحص الطبي الرسمي تحت إشراف قانوني.	يمكن اكتشافها بناء علي ما تتركه من آثار علي جسد الطفل مثل الجروح أو الحروق أو الكسور التي يستبعد حدوثها للطفل بسبب تعرضه لحوادث عادية وهنا يتطلب الأمر فحصاً طبياً يثبت بتقرير مرفق باعتراف الضحية أو أي شخص شاهد وقانع تعرضه لهذه الإساءة.	يتعذر في كثير من الأحيان اكتشاف تعرض الطفل للإساءة الانفعالية بصورة فورية إذ أن تداعياتها ذات طابع طويل الأجل وهنا صعوبة في الاكتشاف ولكن بصورة عامة توجد مؤشرات معينة تدل علي معاناة الطفل من مثل هذه المعاملة منها التضرر الدال في النمو الانفعالي والاجتماعي والسلوكي للضحية	
توقيت التدخل	يتم التدخل بصيغه المختلفة الاجتماعي والقانوني والعلاجي فوراً عقب اكتشاف الواقعة	عادة ما يتم التدخل بصيغه المختلفة حال ظهور التأثيرات البدنية المشار إليها	يتأخر التدخل بصورة مختلفة نتيجة أسباباً عديدة منها صعوبة التشخيص والإثبات في ظل الافتقاد إلي تعريف إجرائي متفق عليه للإساءة الانفعالية أو النفسية.	

ثانياً

معدلات انتشار الإساءة الانفعالية أو النفسية للأطفال : Epidemiology

يعلن بصفة مستمرة في الإصدارات العلمية المختلفة في موضوع الإساءة الانفعالية أو سوء المعاملة النفسية Psychological Maltreatment أن تعريف هذه الصيغة من صيغ سوء المعاملة أمراً يكتنفه صعوبات عديدة وبالتالي فإن اكتشاف أو إدراك هذه الإساءة ربما يكون متعذراً في كثير من الحالات. لدرجة أنه يوجد جدل في الولايات المتحدة الأمريكية حول إدراج أو عدم إدراج الإساءة الانفعالية في التشريعات المدنية أو الجنائية. ويوجد تنوع واختلاف شديد فيما بين مختلف الولايات فيما يتعلق بمعدلات تقييم وتسجيل حالات التعرض للإساءة الانفعالية (Hamarman, Pope, & Czaja, 2001).

ففي سنة 1997 أظهرت الإحصائيات الوطنية في الولايات المتحدة أن معدل الإساءة الانفعالية أو النفسية يبلغ 6% من 984.000 طفلاً مثبت تعرضهم لصيغ الإساءة والإهمال المختلفة (US Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 1999)

أما في إنجلترا فيدرج الأطفال ضحايا سوء المعاملة تحت واحدة أو أكثر من الفئات التالية: الإساءة البدنية؛ الإساءة الجنسية؛ الإساءة الانفعالية عندما يتضح فقط احتياجهم إلى خدمات الحماية أو الوقاية وبالتالي قد لا يتم تسجيل كل الأطفال المعروف تعرضهم لسوء المعاملة والإهمال. ويلاحظ تزايد واضح في عدد حالات الأطفال المسجلين في هيئات خدمات رعاية ووقاية الأطفال في إنجلترا تحت فئة سوء المعاملة الانفعالية إذ بلغ معدل الأطفال المسجلين تحت هذه الصيغة فقط من صيغ سوء المعاملة في 31 من آذار (مارس) 2000 (18%) من إجمالي عدد الأطفال ضحايا مختلف صيغ سوء المعاملة (Government Statistical Service, 2000).

ويعلن ماكجي وولف 1991 أن عتبة تعريف الإساءة الانفعالية وتمييزها عن صيغ إساءة المعاملة الأخرى أمراً ينقصه ضوابط محددة متفق عليها. وعلي الرغم من صعوبة تعريف الإساءة والإهمال الانفعالي إلا أن نتائج الدراسات الإمبريقية تظهر أن كل من رجل الشارع العادي والأشخاص الخبراء أو المتخصصين في المجال قادرون على ملاحظة وإدراك التفاعلات الدالة على الإساءة الانفعالية. فقد وجد بورنت 1993 من خلال استخدام 20 رسماً لسلوكيات الكبار نحو الأطفال عرضت علي 381 مواطناً عادياً وعلي 452 خبيراً من العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية اتفاقاً بينهم علي أن تسعة رسوم من إجمالي الرسوم التي عرضت عليهم تجسد سلوكيات الإساءة الانفعالية (Burnett, 1993). وتوصلت دراسة شافر 1997 إلي وجود نسبة اتفاق مقداره 80% بين عينة من خبراء الصحة النفسية وعينة من الآباء علي اعتبار 10 فئات من السلوك اللفظي تجاه الأطفال سلوكيات غير مقبولة علي الإطلاق. كما كشفت دراسة كوربين وآخرون 2000 والتي أجريت علي عينتين يمثلان مجموعتين عرقيتين مختلفتين في الولايات المتحدة أن 42% من أفراد هاتين العينتين يعتبران سوء المعاملة الانفعالية/اللفظية أمثلة لسوء معاملة الأطفال بصورة عامة وفي الدراسة السابقة أيضاً بمقارنة الإساءة الانفعالية بالإساءة الجنسية وجد أن من 11% إلي 19% من الأمثلة التي طرحها المستجيبون تندرج تحت الإساءة الجنسية (Korbin, Coulton, Lindstrom-Ufuti, & Spilsbury, 2000).

يستفاد من نتائج مثل هذه الدراسات وغيرها أن صعوبات اكتشاف أو إدراك الإساءة الانفعالية التي يقرها الخبراء المتخصصون في المجال والتي ربما تقضي إلي تأخر اكتشاف ضحايا هذه الإساءة ربما لا يشاركون فيها دائماً عامة الناس العاديين. وينتج عن الاكتشاف المتأخر لضحايا التعرض للإساءة

الانفعالية تداعيات أو تأثيرات شديدة الضرر في واقع الأمر إذ يصبح هؤلاء الأطفال أكثر احتمالاً للتعرض للمزيد من صيغ إساءة المعاملة والإهمال إضافة إلى التعرض لمثل هكذا معاملة لمدة طويلة تصبح معها أنماط التفاعل بينهم وبين المسيئين ذات طابع واسع النطاق وبالتالي أكثر صعوبة في التغيير. ويصح القول في ظل مثل هذه الإشكاليات بضرورة تحليل وتنقيح مختلف التعاريف الإجرائية المطروحة للإساءة الانفعالية في المجال وصياغة مزيد من الوسائل الفعالية في اكتشاف وإدراك الإساءة والإهمال الانفعالي.

تعريف الإساءة الانفعالية أو النفسية أو سوء المعاملة النفسية أو الانفعالية:-

هل هي معاملة غير سوية يتعرض لها الأطفال علي يد آبائهم أم هي النتائج أو التداعيات السلبية التي تنتج عن التعرض لمثل هكذا معاملة خاصة الضرر أو حتى التعويق الذي يطال النمو النفسي والصحة النفسية للضحايا؟ يوجد في الواقع جدال نظري شديد فيما يتعلق بالسؤال التالي: هل تعرف وتكتشف الإساءة والإهمال الانفعالي بناءً على طبيعة وخصائص السلوك المسيء أو بناءً على التأثيرات أو التداعيات التي تنتج عن التعرض لمثل هذه السلوكيات أم بناءً على كليهما؟ وبمراجعة أدبيات مجال إساءة معاملة الأطفال وجد أن مجلة النمو وعلم النفس المرضي **Development and Psychopathology** خصصت عدداً كاملاً من إصدارتها سنة 1991 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. للمزيد يرجع علي سبيل المثال إلي (Hamarman&Bernet,2000). وتجدر الإشارة إلي أن الأطفال ضحايا التعرض للإساءة الانفعالية والإهمال يعانون من صعوبات بل إعاقات صحية وارتقائية مثبتة بناءً علي نتائج كثيرٍ 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 لا يسمح 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. وعلي الرغم من ذلك تتطلب تشريعات عديدة من ولايات الولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال أن تظهر علي الطفل شواهد للضرر أو الأذى أو إعاقات محددة لإدراجه تحت فئة الأطفال المساء معاملتهم ووفق طبيعة الأذى أو الضرر تتحدد صيغة سوء المعاملة التي يدرج تحتها. وفي القانون المدني للأطفال في إنجلترا يوجد تأكيد علي مصالح الطفل ووضع فيه بدلاً من مصطلح سوء المعاملة والإهمال مصطلح أذى أو ضرراً دالاً ويعرف الأذى أو الضرر الدال - يقصد به سوء المعاملة - في هذا القانون بأنه يتضمن الإساءة الجنسية وصيغ سوء المعاملة غير البدنية و/أو تضرر أو تأذى الصحة البدنية أو النفسية للطفل أو تضرر أو تأذي النمو البدني؛ العقلي؛ الانفعالي؛ الاجتماعي؛ أو السلوكي للطفل. علي أن يعزي هذا الضرر أو الأذى الفعلي أو المحتمل إلي:

(1) صيغ الرعاية وأساليب المعاملة والرعاية المقدمة للطفل أو المحتمل أن تقدم إليه سواء من

قبل الآباء أو غيرهم من الأشخاص المهمين في حياة الطفل.أو

(2) أن يكون الطفل تحت تحكم أو سيطرة الآباء أو غيرهم من الأشخاص المقربين منه.

وبالتالي يعتبر الضرر أو الأذى الدال محكاً أساسياً لإثبات تعرض الطفل لسوء المعاملة واستحقاق خدمات الوقاية المختلفة دون أن يتطلب ذلك إثبات وجود تعمد أو نية لدي الآباء أو المسيئين لإلحاق ضرر أو أذى بالطفل. والواقع أن علاقات السبب والنتيجة قد لا تعد أمراً مطلوب إثباته في هذا الصدد إذ يكفي أن توجد مؤشرات لاحتمال المعاناة من تداعيات سلبية تعزي إلي هكذا معاملة ليتمكن المتخصصون من التدخل بمستوياته المختلفة خاصة المستوي الوقائي.

ثالثاً

التعريف العاج للإساءة الانفعالية والإهمال:

- تمثل المحكات التالية الضوابط التي يتعين الالتزام بها علي نحو ما تري جلاس 2002 إذا أريد التوصل إلي تعريف شامل للإساءة والإهمال الانفعالي:
- (1) 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.
 - (2) أن تكون التفاعلات محل الاهتمام منشرة أو معممة أو تميز هذه العلاقة لمدة طويلة أو متواصلة.
 - (3) أن تحدث هذه التفاعلات أو يحتمل أن تحدث ضرراً أو أذى بالصحة النفسية/الانفعالية أو بالنمو النفسي للطفل بصورة عامة.
 - (4) 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.
 - (5) لا تتطلب الإساءة الانفعالية والإهمال الاتصال البدني بالطفل.

وفي ضوء هذه المحكات يمكن القول بأنه يوجد كثيراً من السلوكيات الوالدية والتفاعلات بين الآباء والأطفال تعبر بوضوح تام عن الإساءة الانفعالية والإهمال. ومع ذلك من غير العملي أن توضع قائمة شاملة لهذه السلوكيات وتلك التفاعلات وتأسيس تعريف للإساءة الانفعالية والإهمال عليها. وبالتالي يتطلب الأمر وجود إطار تصوري أو مفاهيمي محكم يوجه الممارسات العملية في هذا المجال. ويوجد في أدبيات المجال بعض الأطر المرجعية المفيدة في هذا الصدد منها

(1) الإطار المرجعي لبارنت ومانللي سيكييتي 1993

صاغ بارنت ومانللي وسيكييتي 1993 إطاراً مفاهيمياً جديداً في مجال الإساءة الانفعالية أو النفسية غير مؤسس علي السلوكيات الوالدية أو علي التفاعلات بين الآباء/الأطفال. وبناء عليه يتم تصنيف مختلف صيغ الإساءة الانفعالية والإهمال المطروحة في معظم نظم التصنيف في ضوء ما يعرف بالعناصر الأساسية المكونة لجودة الحياة النفسية للطفل أو لجودة الصحة النفسية له. وتلخص هذه العناصر الأساسية في النقاط التالية للطفل:

- (أ) الطفل كائن حي موجود بالفعل وله كامل الجدارة التي تؤهله لأن يكون إنساناً سوياً.
- (ب) لهذا الطفل استعدادات وقدرات وخصائص فريدة تميزه عن غيره من الأطفال ويجب أن تحترم هذه الإمكانيات وأن يتم تقديرها والتعامل معه في إطارها ودون مقارنته بغيره من الأطفال والعمل علي تنميتها إلي أقصى حد ممكن.
- (ج) تشير كلمة طفل بحكم التعريف إلي كائن حي ضعيف يسهل الاعتداء عليه حساس غير محصن معتمد بصورة تامة علي الآخرين وهو كائن حي إيقاع النمو النفسي لديه في كافة مظاهره شديد السرعة وبالتالي لا بد من التعامل معه بناء علي هذه الصفات وإحاطته بمناخ من الأمن النفسي والتقبل والتواد والشفقة والرحمة وتوفير كافة مواصفات بيئة التنشئة شديدة الثراء بمثيرات النمو النفسي السوي.

(د)الطفل كائن إنساني له مشاعره وانفعالاته وتفكيره وإدراكاته الخاصة شديدة التميز التي يجب أن تحترم وتقدر وأن يتم التجاوب الإنساني المتعاطف معها.
(هـ)الطفل إنسان اجتماعي تتزايد مع تقدمه في العمر تفاعلاته واتصالاته الاجتماعية مع الآخرين في محيط سياقه الاجتماعي الخاص. وبالتالي يتعين إثراء وتوسيع شبكة علاقاته الاجتماعية وإشراكه في مختلف الأنشطة والفعاليات الاجتماعية للوسط الذي يعيش فيه.
ويجب أن تدرك وتحترم كل واحدة من أبعاد احتياجات الطفل السابقة من قبل الآباء أو غيرهم من المنوط بهم تربية ورعاية الطفل. وأي انتهاك لهذه الاحتياجات أو أي فشل في تلبية أو إشباع أي عنصر من عناصر جودة الحياة أو الصحة النفسية للطفل يكون أو يشكل الإساءة والإهمال الانفعالي (Barnett,Manly,&Cicchetti,1993).

(2) الإطار المرجعي الذي طرحته جمعية المتخصصون الأمريكيان في مجال سوء معاملة الأطفال the American Professional Society on the Abuse of Children 1995 (APSAC, 1995).

وهو من الأطر المرجعية المهمة في هذا الصدد إذ تعرف الإساءة النفسية أو الانفعالية في ضوءه بأنها " نمط سلوك رعاية أو معاملة له طابع التكرار والتواتر أو واقعة أو وقائع لها طابع التكرار والتواتر يتعرض لها الأطفال وتحمل أو تنقل رسائل معينة لهم مفادها: بأنهم لا قيمة لهم وغير جديرين بالتقدير أو الاحترام وأنهم غير محبوبون وغير مرغوب فيهم وأنهم مصدر إزعاج لا يطاق وأن كل قيمتهم وأهليتهم تتوقف على مدى تلبيةهم أو إشباعهم لمطالب أو احتياجات شخصاً آخر" كما يوزع الإطار المرجعي المشار إليه السلوكيات الدالة على الإساءة الانفعالية والإهمال علي ست فئات أساسية هي:
(أ) الاحتقار والازدراء والاستخفاف Spurning وتتضمن هذه الفئة الرفض والنبذ بصورة عدائية واقتران هذا النبذ أو الرفض بإهانة الطفل وتحقيره والتقليل من شأنه.
(ب)التخويف أو الترويع Terrorizing ويشمل كل السلوكيات التي تتضمن تهديداً بالحاق أذى أو ضرراً بدنياً بالطفل أو تعريض الطفل أو الأشياء التي يحبها للخطر.
(ج)الاستغلال والإفساد أو الحث أو التشجيع علي الفساد Exploiting/Corrupting ويتضمن تشجيع الطفل علي اكتساب سلوكيات غير مقبولة.
(د)إنكار الحساسية الانفعالية وعدم التجاوب الانفعالي مع الطفل ويتضمن ذلك تجاهل حاجات الطفل للتفاعل وعدم التعبير عن مشاعر إيجابية للطفل وعدم إبداء أي انفعال أثناء التفاعلات معه.
(هـ)العزل Isolating ويتضمن منع الطفل من التفاعل/ التواصل مع أقرانه وغيرهم من الراشدين.
(و)الإهمال التعليمي، الطبي؛ الصحي، والنفسي Mental, health, medical, and educational neglect. ويتضمن تجاهل أو الفشل في توفير متطلبات الرعاية البدنية والنفسية والتعليمية للطفل.

وتتضمن العديد من صيغ الإساءة الانفعالية والإهمال سلوكيات فعلية. وتوجد عديداً من القوائم التي تشتمل علي السلوكيات الدالة علي كل صيغة من الصيغ الست المشار إليها (Hart&Brassard,1986,1991).

ومع ذلك يوجد صعوبات عديدة مرتبطة بمثل هذه التعاريف منها:

* عدم وضوح الأسس النظرية التي صنفت اعتماداً عليها صيغ سوء المعاملة الانفعالية والإهمال السابقة.

* يشير ماكجي وولف 1991 إلي أنه ربما تصنف عديداً من الصيغ الكلية للإساءة الانفعالية بالتزامن (McGee & Wolfe ,1991).

* بينما تعد كثيراً من السلوكيات المتضمنة في قوائم الكشف عن الإساءة الانفعالية أمثلة واضحة لهذه الإساءة الانفعالية يوجد سلوكيات أخرى عديدة لا ترتبط بوضوح بهذه الإساءة. علي سبيل المثال " تقييد أو تعويق النمو المعرفي" توضع تحت فئة الاستغلال والإفساد. في حين يصنف " وضع الطفل في ظروف مربكة أو مضطربة وغير منظمة" تحت فئة الترويع أو التخويف.

رابعاً

فئات الإساءة الانفعالية والإهمال

تصنف جلاس 1993 الإساءة الانفعالية والإهمال إلى خمس فئات أساسية تستوعب كل السلوكيات المجسدة لهذه الإساءة بناء على التعريف العام الذي تتبناه للإساءة الانفعالية:

(1) الإهمال وعدم التجاوب الانفعالي مع الطفل وتجاهل مشاعر وانفعالات الطفل وسلوكياته التعبيرية وتشير بصفة عامة إلى عدم حساسية الآباء وانشغالهم الدائم بمشاكلهم وصعوباتهم وأعمالهم الخاصة وبالتالي يفقد الطفل وجودهم النفسي عند الاحتياج إليهم إضافة إلى قصور أو نقص الإشراف والمتابعة.

(2) إعزاء خصائص أو صفات سلبية بالطفل وإصاق صفات أو أسماء قبيحة به إضافة إلى الاتجاهات العدائية نحو الطفل وتشويه سمعته ونبذ والتقليل من شأنه أو تحقيره والاعتقاد بأن هذا الطفل يستحق مثل هذه المعاملة. مما يفضي إلى أن يكبر الأطفال ضحايا هذه الفئة من فئات الإساءة الانفعالية بالتسليم بصحة الخصائص الملصقة بهم والتصرف بمقتضاها في نفس الوقت.

(3) التفاعل مع الطفل بطرق غير متسقة أو متذبذبة ولا تتناسب مع عمره ولا مع المرحلة النمائية التي يمر بها ويتضمن ذلك

(أ) توقع إنجازات أو أعمال من الطفل تفوق بكثير قدراته النمائية.

(ب) الحماية الزائدة للطفل وتقييد محاولاته للاستكشاف والتعلم.

(ت) تعريض الطفل لأحداث وتفاعلات مربكة أو غامضة أو صادمة.

وتتضمن هذه الفئة عدداً من التفاعلات المختلفة منها تعرض الطفل لمشاهدة نوبات العدوان أو العنف الأسري أو محاولات الأب أو الأم الانتحار. وذلك في إطار النقص الحاد في معلومات الآباء فيما يتعلق بأساليب تربية ورعاية الأبناء ومعايير وخصائص النمو النفسي للمراحل النمائية المختلفة. ويمارس مثل هؤلاء الآباء سلوكيات الإساءة الانفعالية المجسدة لهذه الصيغة غالباً بسبب خبراتهم الخاصة التي تعرضوا لها هم أنفسهم أثناء طفولتهم.

(4) فشل الآباء في إدراك والاعتراف بفردية الطفل وقدراته وخصائصه النفسية الفريدة ويتضمن ذلك:

(أ) استخدام الطفل لتلبية أو تحقيق الاحتياجات النفسية للآباء.

(ب) العجز عن التمييز بين واقع الطفل وحدود عالمه وخصوصية هذا العالم ومعتقدات ورغبات الكبار.

(5) الفشل في تنمية قدرات ومهارات التوافق الاجتماعي لدى الطفل وتتضمن هذه الصيغة:

(أ) إكساب الطفل سلوكيات منحرفة غير اجتماعية (الإفساد أو التشجيع على الانحراف السلوكي).

(ب) الإهمال النفسي (الفشل في توفير الإثارة العقلية و/ أو فرص الاستكشاف والتعلم).

وتتضمن الإساءة الانفعالية كذلك عزل الأطفال وتقييد حركتهم ودافعيتهم للاستكشاف والتعلم وإشراك الطفل في الأنشطة الإجرامية.

خامساً

مناقشة ونحليل فئات الإساءة الانفعالية والإهمال

يجب أن يكون لأي نظام تصنيفي للإساءة الانفعالية والإهمال تطبيقاتا كإينيكيه وبحثيه. ولما كانت كل فئة من فئات الإساءة الانفعالية والإهمال تتعامل مع جانب مختلف من جوانب وجود الطفل واحتياجاته كما أنها تتحدد في إطار الدوافع والحالات النفسية المختلفة للآباء فيما يتعلق بالطفل من غير المتوقع إذن أن يوجد فئتين من فئات الإساءة الانفعالية علي نحو ما تري جلاسر 2002 تتسقان مع بعضهما. ومع ذلك من المحتمل بل هو الواقع في كثير من الحالات وجود أكثر من فئة من فئات الإساءة الانفعالية في سياق العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الآباء/الأطفال. وعندما تقترن فئتين من فئات الإساءة الانفعالية سوياً من الممكن تحديد أي منهما الفئة الأساسية. علي سبيل المثال إذا وجد أن طفلاً تعرض للفئة رقم (1) و رقم (2) في تصنيف جلاسر السابق يمكن اعتبار السلبيية تجاه الطفل التفسير لما يعرف بظاهرة الغياب الانفعالي للوالدين عند احتياج الطفل لهما وهي الخاصية المميزة للفئة رقم (1) من فئات الإساءة الانفعالية كما أن اعتبار أن الطفل يستحق عدم التجاوب الانفعالي معه (الفئة رقم 1) فإن ذلك قد يبرر عدم تواد الآباء مع الطفل وعدم إبدائهم أي حب أو تقدير للطفل. وغالباً ما تقترن الفئة رقم (3) التفاعلات غير الملائمة نمائياً مع كل من الفئة رقم (1) والفئة رقم(2) لكنها في هذه الحالة ليست الفئة الرئيسية. ولتحديد الفئة الرئيسية دلالة نظرية وتطبيقية في نفس الوقت.

(1) الدلالة أو التطبيقات الكإينيكية لفئات الإساءة الانفعالية:-

من الأسباب المفترضة لتفسير قصور نتائج علاج حالات التعرض لسوء المعاملة الانفعالية علي نحو ما يشير براسارد و هاردي 1997 عدم التحديد النوعي الدقيق لطبيعة برامج التدخل العلاجي (Brassard&Hardy, 1997). وتؤكد جلاسر (لم ينشر بعد) صدق هذا الافتراض ووجدت شواهد كإينيكيه تثبت صحة ذلك وبالتالي يتطلب الأمر مداخل علاجية مختلفة تتناسب مع مختلف صيغ أو أنماط أو فئات الإساءة الانفعالية. علي سبيل المثال يمكن التصدي للتفاعلات المندرجة تحت الفئة الثالثة من فئات الإساءة الانفعالية وفق تصنيف جلاسر (التفاعل مع الطفل بطرق غير متسقة أو متذبذبة ولا تتناسب مع عمره ولا مع المرحلة النمائية التي يمر بها) من خلال إعداد برامج تعليمية تعتمد علي مدخل التربية النفسية الوالدية Psycho-educational parenting approach. والتي تتضمن توضيح وشرح معايير وخصائص النمو النفسي للأطفال بكافة مظاهرها مع الإرشاد إلي البدائل المختلفة للتعامل مع الأطفال في ضوء هذه المعايير وتلك الخصائص. وقد لا يستجيب الآباء بصورة إيجابية لمثل هذا المدخل العلاج التعليمي عندما تكون تفاعلاتهم في الواقع مبنية علي إغراء أو إسقاط خصائص أو صفات سلبية بالطفل (الفئة الثانية من فئات سوء المعاملة الانفعالية: إغراء خصائص أو صفات سلبية بالطفل وإصاق صفات أسماء قبيحة به) وهنا يجب أن يركز مدخل العلاج علي تعديل التوقعات الوالدية بدلاً من التعامل مع نمط التفاعلات بين هكذا آباء وأطفالهم.

(2) الدلالات أو التطبيقات البحثية لفئات سوء المعاملة الانفعالية والإهمال:-

مازال ينقص القياس أو التقييم المنضبط للإساءة الانفعالية ما يعرف بثبات المقدرين أي القائمين بتقدير فئات الإساءة الانفعالية وتحديد مدى استقلال فئات هذه الإساءة عن بعضها البعض. ومن المنفق عليه كما سبق الإشارة إلي أن كثيراً من السلوكيات والتفاعلات الوالدية مع الأطفال تمثل أبعاداً أو جوانب للإساءة النفسية أو الانفعالية. ويقدم التصنيف الذي اقترحته جلاسر 1993 وتعديلاته 2002 طريقة محددة لتجميع وتصنيف وترتيب هذه السلوكيات والتفاعلات ومن الممكن أن يوجد نفس السلوك الوالدي في

فئتين مختلفتين من فئات الإساءة الانفعالية وفق دوافع الآباء ومخططاتهم العقلية المرتبطة بالطفل من حيث خصائصه وقدراته والمتوقع منه وبناء علي احتياجات الآباء. وكمثال علي ذلك فشل الآباء في ضمان حضور الطفل بصورة دائمة إلي المدرسة وسلوك كهذا يمكن إدراجه تحت الفئة رقم (4) من فئات الإساءة الانفعالية: فشل الآباء في إدراك والاعتراف بفرديّة الطفل وقدراته وخصائصه النفسية الفريدة) أو الفئة رقم خمسة من هذه الفئات: الفشل في تنمية قدرات ومهارات التوافق الاجتماعي لدي الطفل (والأخير يعد مجسداً للإهمال أما السابق المتعلق بجعل الطفل في المنزل لتلبية أو تحقيق بعض جوانب احتياجات الآباء. وكمثال توضيحي آخر إذا نظر إلي التهديد والتخويف لأمكن القول أنهما ربما يكونان تعبيراً عن العدائية تجاه الطفل (الفئة رقم 2 : إغراء خصائص أو صفات سلبية بالطفل وإصاق صفات أسماء قبيحة به) أو تعبيراً عن طريقة معاملة سيئة لتصحيح سلوك الطفل (الفئة رقم 3: التفاعل مع الطفل بطرق غير متسقة أو متذبذبة ولا تتناسب مع عمره ولا مع المرحلة النمائية التي يمر بها) .

سادساً

إدراك وإكتشاف الإساءة الانفعالية والإهمال باستخدام تعريف

ونصنيف جلاسر 1993:2002

عندما تجذب تفاعلات الآباء مع الأطفال انتباه المتخصصين في مجال سوء المعاملة والإهمال فإن السؤال الأول الذي يجب التعامل معه هو: هل ينطبق علي هذه السلوكيات أو التفاعلات محكات تعريف الإساءة الانفعالية والإهمال؟ ولكي يجاب علي مثل هذا السؤال يجب جمع معلومات من مصادر مختلفة وباستخدام أساليب مختلفة منها الملاحظة والتقرير الذاتي وتقديرات الآخرين. وتجدر الإشارة إلي محكات الإساءة الانفعالية الخمسة المشار إليها فيما سبق تنطبق علي كل فئات سوء المعاملة الانفعالية المشار إليها في تصنيف جلاسر باستثناء تعريض الطفل للأحداث الصادمة ومع ذلك تعد أحد صيغ الإساءة الانفعالية حتى لو تعرض لها الطفل مرة واحدة فقط. ويدل الطابع الشائع أو المنتشر للإساءة النفسية أو الانفعالية في سياق العلاقات بين الآباء والأطفال علي قابلية هذه العلاقات للملاحظة من قبل مختلف الملاحظين وفي مواقف مختلفة. ويجب كذلك فيما يري كوفمان وآخرون 1994 تجميع أوصاف من الخبراء المتخصصين الذين لهم اتصالات بالأسر مثل القائمين علي توفير الخدمات الصحية والاجتماعية للأسر والأطفال

(Kaufman, Jones, Stieglitz, Vitulano, & Mannarino, 1994).

ويتطلب تحديد فئة الإساءة الانفعالية التي يتعرض لها الطفل الحصول علي معلومات عن طريق مقابلات الآباء وملاحظات تفاعلاتهم مع الأطفال. وتوجد قضية أخرى في حاجة إلي مزيد من المناقشة وهي قضية الحد أو العتبة التي يحكم بناء عليها بأن سلوكيات أو تفاعلات والدية معينة تمثل الإساءة الانفعالية أم لا.

(1) المؤشرات المرتبطة بالآباء والأسرة.

تستخدم صيغ المقابلات الاستكشافية مع الأسر بشكل واسع كأداة تشخيصية في مجال ممارسات الصحة النفسية للطفل. ومع ذلك يجب أن يوضع في الاعتبار بعض الموضوعات الجديرة بالاستكشاف والفحص منها:

- (أ) ما اهتمامات الأسرة بصورة عامة والاهتمامات المتعلقة بالطفل بصفة خاصة. فبعض الأسر يلفها الغموض والارتباك والاندھاش في واقع الأمر عندما يطلب إجراء مقابلات معها إذ أن مثل هذه الأسر لا تجد ما يستدعي أي انتباه إليها أو اهتمام بشئونها الداخلية. في حين توجد أسر تعبر بسهولة وباقتدار في الواقع عن اهتماماتها بأطفالها. وتجدر الإشارة إلي ضرورة الانتباه بصورة خاصة إلي الجمل والمصطلحات التي تستخدمها هذه الأسر في وصف أطفالها وفي وصف مشاعرهم وانفعالاتهم تجاه هؤلاء الأطفال لما لهذه الجمل من أهمية كبيرة في الكشف عن اتجاهات أعضاء الأسرة نحو أطفالها. ومن المهم أيضاً أن يولي المتخصصون انتباه خاصاً لبعض جوانب أو أبعاد حياة الأسرة مثل طبيعة وجودة التفاعلات الأسرية بصفة عامة والمناخ الانفعالي ومصادر المساندة ومدى الضغوط الواقعة علي هذه الأسر بصفة خاصة إذ لا بد من تسجيل المعلومات المرتبطة بهذه الأبعاد أو الجوانب لما لها من أهمية في التشخيص السببي لظاهرة الإساءة الانفعالية والإهمال.
- (ب) أن يوضح للأطفال سبب طلب مقابلتهم وذلك لأن كثيراً من الأطفال ضحايا الإساءة الانفعالية يعتقدون أو يعلمون أن سبب طلب مقابلتهم هو السلوك السيئ الذي يصدر عنه.
- (ج) ما تبريرات الأسرة للصعوبات أو للمشكلات التي يعاني منها أطفالها؟ وهذا بعد في غاية الأهمية. فالآباء الذين يلقون بالمشكلة أو الخطأ علي الطفل دون قدرة علي التفكير في عوامل أو متغيرات أخرى هم أولئك الآباء الذين يرتكبون سلوكيات الإساءة الانفعالية في حق أطفالهم التي تندرج تحت الفئة الثانية

من فئات الإساءة الانفعالية في تصنيف جلاسر 2002، 1993 (إعزاء خصائص أو صفات سلبية بالطفل وإصاق صفات أسماء قبيحة به إضافة إلى الاتجاهات العدائية نحو الطفل ولوم الطفل وتشويه سمعته).
(ج) ما مداخل العلاج التي استخدمت؟ فمن المهم أن يعرف علي وجه الدقة ما المحاولات التي قام بها أعضاء الأسرة للتعامل مع مشكلات الطفل ومن من الخبراء تم استشارته أو طلب العون منه؟ وذلك لسببين علي الأقل هما:

- من المتعذر استخدام محاولات علاجية للإساءة النفسية أو الانفعالية سبق تطبيقها أو استخدامها ولم ينتج عنها تأثيرات إيجابية.
- ربما توضح الأوصاف التي يقدمها الآباء لمحاولاتهم التعامل مع طفلهم بعض الأبعاد أو الجوانب الصريحة للإساءة الانفعالية أو النفسية.

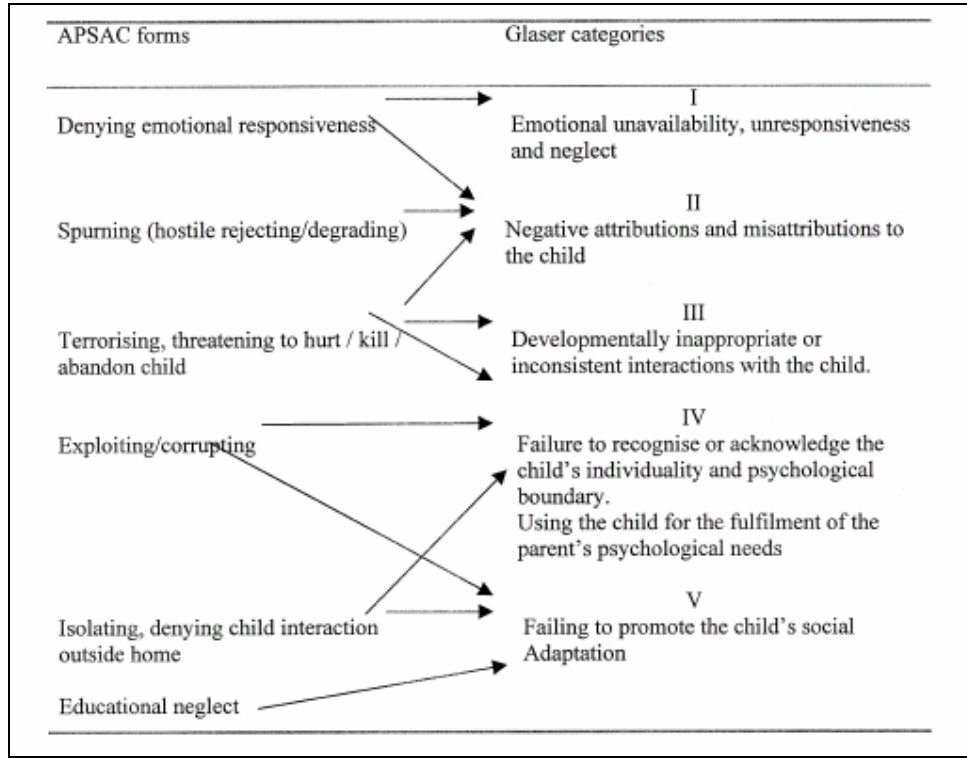
(د) ما المساعدة التي تحتاجها الأسرة؟ من غير المحتمل أن يرتكب الآباء الذين يطلبون المساعدة في إيجاد الطرق المثلى والمناسبة للتعامل مع صعوبات أو مشكلات أطفالهم إضافة إلي سعيهم لمعرفة ما يمكن تقديمه من مساعدة متخصصة لأطفالهم سلوكيات الإساءة الانفعالية والإهمال. إذ عادة ما تتركز مطالب الآباء المسيئين انفعالياً لأطفالهم علي علاج الطفل أو اعتقاد هؤلاء الآباء بأنهم لا يحتاجون أي مساعدة علي الإطلاق وأن أفضل أسلوب للتعامل مع أطفالهم هو الأسلوب الذي يتبعونه وذلك لأن أطفالهم أولاد سيئ الطبع أو المزاج. وقد يطلب بعض الآباء تسكين أطفالهم أو إبعادهم في مؤسسات إيواء أو في مستشفيات لتشخيص مشكلاتهم وعلاجها ثم يعودون إلي الأسرة بعد أن يحدث لهم التغييرات السلوكية الضرورية. فإذا أبعدهم الطفل المساء معاملته انفعالياً عن أسرته ولم يظهر نفس المشكلات أو الصعوبات في بيئة مختلفة يجد الآباء صعوبة في تحمل ذلك فتراهم يستهدفون هذا الطفل بمزيد من التعنيف والتوبيخ وغالباً ما يطلبون إعادة ذلك الطفل إلي مؤسسات أو دور الرعاية الداخلية.

(2) الاعتبارات الثقافية.

نادراً ما يتم التساؤل عند مراجعة الممارسات أو الأساليب المختلفة في تربية الأطفال عن الاعتبارات الثقافية الخاصة بتناول فئات الإساءة الانفعالية والإهمال في سياق هذه الممارسات والأساليب والخلفية الثقافية التي تكمن وراءها. وتشير جلاسر 2002 من واقع خبراتها الشخصية في هذا المجال أن مناقشة فئات الإساءة الانفعالية والإهمال بالتفصيل مع الخبراء المتخصصين من ثقافات ومن قارات مختلفة (جنوب شرق آسيا وأستراليا وأمريكا الجنوبية وأفريقيا) تظهر أن الفئات الأساسية للإساءة الانفعالية والإهمال ذات طابع عام يوجد في كل الثقافات علي الرغم من وجود بعض التنوعات البسيطة في السلوكيات والتفاعلات الوالدية التي تدرج تحت كل فئة من هذه الفئات. علي سبيل المثال يوجد تنوع بين مختلف الثقافات فيما يتعلق بتحديد ما المناسب نمائياً للطفل؟ وقد يشكك في بعض الأحيان في أن الإساءة الانفعالية أكثر انتشاراً في جماعات عرقية معينة. وأحد طرق اختبار أو فحص مدى الملائمة الثقافية للتفاعلات التي يعتقد أنها مجسدة للإساءة الانفعالية أن يوجد اتفاق بين غالبية من يعيشون في سياق ثقافي معين علي اعتبارها كذلك. إلا أنه في الواقع الفعلي وبغض النظر عن الاعتبارات الثقافية فإن معظم الأسر التي يشك في تعرض الأطفال فيها إلي الإساءة الانفعالية يظهر هؤلاء الأطفال إعاقات أو اضطرابات سلوكية ونفسية دالة قابلة للقياس والتقييم الموضوعي. وعلي ذلك في ظل غياب التفسيرات البديلة لصعوبات ومشكلات الطفل وفي ظل وجود تفاعلات بين الآباء والأطفال تدرج تحت فئات الإساءة النفسية أو الانفعالية فإن إثبات الإساءة الانفعالية في هذا الصدد يجب أن يتم دون أخذ الاعتبارات الثقافية المتعلقة بطرق أو أساليب تربية ومعاملة الأطفال في الحسبان (Glaser, 2002).
وعليه فيما يري ماكي 1984 قد تكون الممارسات الثقافية غير رحيمة وتقر العقاب بصوره المختلفة مما يحتمل أن يؤثر بصورة شديدة السلبية علي الصحة النفسية للأطفال أو علي جودة حياتهم النفسية بصفة عامة (McKee, 1984).

(3) العلاقة بين فئات الإساءة الانفعالية في تصنيف جمعية المتخصصون الأمريكيين في مجال سوء معاملة الأطفال 1995 the American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC, 1995) وتصنيف جلاس 1993-2002. يوجد تشابهات وتداخلات عديدة بين التصنيفين المشار إليهما ويوضح الشكل رقم (1) ذلك

شكل رقم [1] العلاقات بين صيغ الإساءة الانفعالية وفئات الإساءة الانفعالية في تصنيف (APSAC, 1995) وتصنيف جلاس 2002.



وبالنظر إلي الشكل رقم (1) يلاحظ نوعاً من التطابق بين بعض فئات التصنيفين. ومع ذلك بدون معرفة المزيد عن التفاعلات الوالدية والأسرية من الممكن نظرياً أن توضع صيغ الإساءة الانفعالية الواردة في تصنيف (APSAC, 1995) تحت واحدة أو أكثر من فئات الإساءة الانفعالية في تصنيف جلاس 2002 علي سبيل المثال تتطابق فئتي الازدراء والاحتقار وإنكار الحساسية الانفعالية للطفل مع الفئة الأولى والثانية في تصنيف جلاس ومع ذلك ربما لا يتجاوب الآباء انفعالياً مع الطفل الذي يدركون أنه لا يستحق مثل هذه المعاملة. بينما لا يوجد تطابق تام بين صيغ أخرى للإساءة المعاملة الانفعالية في تصنيف APSAC والفئات المتضمنة في تصنيف جلاس فنجد مثلاً أن فئة التخويف أو ترويع الطفل بوصفها فئة من فئات الإساءة الانفعالية في التصنيف الأول يمكن إدراجها في تصنيف جلاس تحت فئة السلوكيات غير المناسبة للعمر الزمني والحالة النمائية للطفل فالكثير من السلوكيات الوالدية المدرجة تحت هذه الفئة في تصنيف APSAC يمكن اعتبارها ممثلة لفئة فرعية لإساءة المعاملة في تصنيف جلاس وهي فئة العدائية تجاه الطفل. وأحياناً يرتكب الآباء سلوكيات تخويف الطفل وتهديده تحت إلحاح ما يعرف بدافع السادية أو الرغبة في إيذاء الآخرين ويكون الهدف من مثل هذه السلوكيات في هذه الحالة تلبية أو إشباع حاجات نفسية خاصة لدي الآباء وبالتالي يمكن إدراجها تحت الفئة الرابعة في تصنيف جلاس. وتتضمن الفئة الثالثة من تصنيف جلاس ما يعرف بالحماية الزائدة وأساليب المعاملة الوالدية

الشاذة أو غير الوظيفية والتي قد لا تقتصر علي مجرد التخويف أو الترويع. كما أن ما يعرف بفئة استغلال الطفل في تصنيف APSAC تتضمن عناصر من سلوكيات الإساءة الانفعالية الممثلة للفئة الرابعة في تصنيف جلاسر (الفشل في إدراك واحترام وتقدير خصوصية الطفل وحدود عالمه النفسي وموصافاته) كما تتضمن أيضاً عناصر من السلوكيات التي تندرج تحت الفئة الخامسة عند جلاسر (الفشل في إكساب أو تعليم الطفل السلوك الاجتماعي الإيجابي). إضافة إلي أن عزل الطفل ومنعه من التواصل الاجتماعي مع الآخرين أو الراشدين كفئة من فئات الإساءة الانفعالية في تصنيف APSAC تمثل صيغة أخرى قد يمكن إدراجها تحت الفئة الخامسة أو الثالثة أو الرابعة أو الثانية في تصنيف جلاسر وذلك بناءً علي دوافع الآباء الكامنة وراء سلوكيات أو أساليب معاملتهم للطفل. وفيما يتعلق بالإهمال الطبي فإنه عادة ما يدرج تحت نمط مستقل من أنماط سوء المعاملة في إنجلترا هو الإهمال (نقص الرقابة والإشراف). ويمكن القول بصفة عامة أن الاختلافات الموجودة في نظم تصنيف فئات الإساءة الانفعالية والإهمال تنبع من نقطة البداية التي ينطلق منها واضعو التصنيف. فعلي سبيل المثال تصف صيغ الإساءة الانفعالية في تصنيف APSAC سلوكيات وأساليب المعاملة الوالدية للأطفال. ومن المهم أن يلاحظ مع ذلك أن هذا التصنيف تم التوصل إليه بصورة مستقلة عن جهود جلاسر لطرح تصنيفها لفئات الإساءة الانفعالية إلا أن كلا النظامين يعكسان تقريباً نفس جوانب أو خصائص التفاعلات بين الآباء/الأطفال الدالة علي الإساءة الانفعالية والإهمال. وبسبب التشابه في سلوكيات الإساءة الانفعالية المتضمنة في هذين النظامين التصنيفيين إضافة إلي تحقيق مزيداً من الفائدة الكليينكية والبحثية قد يكون من المفيد التوفيق بينهما. ويظهر الجدول التالي هذه المحاولة.

جدول رقم [2] التوفيق بين تصنيف ASPCA وتصنيف جلاسر لفئات الإساءة الانفعالية.

التعديلات المقترحة علي تصنيف APSAC	فئات الإساءة الانفعالية في تصنيف جلاسر
إنكار الحساسية الانفعالية للطفل وعدم التجاوب الانفعالي مع انفعالاته ومشاعره وسلوكياته التعبيرية. والتعديل المقترح حذف كلمة لإنكار وإضافة كلمة عدم والإبقاء علي بقية الجملة.	افتقاد الطفل إلي الوجود الانفعالي لوالديه وغياب الحساسية الانفعالية بالطفل وإهماله.
ازدراء الطفل واحتقاره والتقليل من شأنه. (لا تعديل).	إعزاء خصائص أو صفات سلبية بالطفل ونعته بأسماء أو أوصاف بذيئة.
تضاف هذه الفئة إلي التصنيف.	طرق وأساليب معاملة متذبذبة ولا تتناسب مع عمر الطفل ولا مع مرحلة النمو النفسي التي يمر بها.
الاستغلال/الإفساد. والتعديل المقترح هو فصل الاستغلال عن الإفساد واعتبارهما فئتين مستقلتين.	فشل الآباء في إدراك والاعتراف بفرديّة الطفل وقدراته وخصائصه النفسية المميزة واستخدامه لتلبية احتياجاتهم النفسية.
حذف فئة التخويف وفئة العزل وفئة الإهمال الصحة النفسية والإهمال الطبي والتعليمي.	فشل الآباء في التنشئة الاجتماعية السوية للطفل وبالتالي عدم تنمية قدراته ومهاراته في التكيف أو التوافق الاجتماعي.

(4) الإساءة الانفعالية وعتبة أو متصل مدرج الشدة:

تعد مسألة العتبة الفارقة بين اعتبار أساليب أو سلوكيات معاملة والدية معينة ممثلة للإساءة الانفعالية وأساليب أو سلوكيات أخرى غير ممثلة أمراً بالغ الصعوبة في واقع الأمر. ومع ذلك وفي ضوء المحكات التي وضعها المتخصصون في مجال سوء معاملة وإهمال الأطفال فإن هناك سلوكيات وأساليب

معاملة وتفاعلات والديه معينة مع الأطفال تنطبق عليها هذه المحكات وبالتالي تعد ممثلة أو مجسدة للإساءة الانفعالية والإهمال حسب هذه المحكات. ويحدد مدى شيوع واستمرار تعرض الطفل لسوء المعاملة الانفعالية عادة باستخدام مصطلحات مثل دائماً وعادة وغالباً لوصف السلوكيات أو أساليب المعاملة الوالدية التي يتعرض لها الطفل ويتم ملاحظتها في أوقات مختلفة وفي مواقف متنوعة. إلا أن الصعوبة المتعلقة بمسألة عتبة هذه السلوكيات أو الأساليب تكمن في وضع الحد الممثل لها وليس في طبيعة وخصائص هذه السلوكيات أو الأساليب. ويوجد في بعض الدول مثل الولايات المتحدة الأمريكية تشريعات خاصة بهذه المسألة ويتم استناداً عليها إثبات وتسجيل حالات التعرض لسوء المعاملة الانفعالية وتحديد صيغ أو أساليب التعامل مع مرتكبي هذه الإساءة وهي ذات طابع عقابي في الغالب إضافة إلى تفويض هيئات خدمات رعاية ووقاية الأطفال بالتدخل الوقائي والعلاجي في هذا المجال. أما في إنجلترا فيوجد تشريعات أيضاً للإثبات وتسجيل حالات التعرض للإساءة الانفعالية لكنها أكثر مرونة وليس لها طابع عقابي إذ توصف حاجة الآباء مرتكبي الإساءة إلى العلاج وتوفير متطلبات المساندة المختلفة لهم مما قد يفضي إلى عدم ارتكابهم لهذه الإساءة فيما بعد. أما فيما يتعلق بالطفل ضحية الإساءة الانفعالية فإن الأمر لا يرتبط بعقوبة الإساءة ولكن يرتبط بما يعرف متصل الشدة وما ينشأ أو يترتب عليها من تأثيرات أو تداعيات في إطار العوامل أو المتغيرات التي ربما تزيد أو تقلل من هذه التأثيرات أو التداعيات. وتتضمن المتغيرات أو العوامل التي قد تقي الطفل من مثل هذه التداعيات السلبية أو حتى من التعرض للمزيد من الإساءة الانفعالية:

- (1) قدرات الطفل وخصائصه النفسية والسلوكية ذات الطابع الفطري أو التكويني إضافة إلى توافر علاقة ما للطفل مع أحد الراشدين محل ثقته وحبه.
- (2) مرونة الطفل وطاقة التحمل لديه أو ما يعرف اصطلاحاً بوسيط تحمل الإحباط. ومعلوم أن هذه المرونة وتلك القدرة على التحمل تعتمد على تقدير الذات لدى الطفل ويتحدد تقدير الذات لدى الطفل في جزء منه بناء على الخبرات السوية التي سبق تعرضه لها.
- (3) عمر الطفل عند التعرض لسوء المعاملة الانفعالية والإهمال صحيح أن طبيعة العلاقة بين عمر الطفل وشدة تأثيرات سوء المعاملة معقدة إلا أن تحديد مسار هذه العلاقة يتوقف في جزء كبير منه في الواقع على مدى دوام أو استمرار أو مدة التعرض لهذه الإساءة. وتجدر الإشارة إلى أن ما يعرف بنظرية علاقات الارتباط أو التعلق **Attachment Theory** تقدم تفسيراً مقبولاً لتوضيح طبيعة العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة والإهمال وشدة وسلبية التأثيرات أو التداعيات النفسية والسلوكية التالية لذلك. فمعلوم أن علاقات التعلق أو الارتباط تصنف عادة إلى علاقات تعلق أو ارتباطات آمنة وعلاقات تعلق أو ارتباط غير آمنة وتؤسس هذه العلاقات ويوضع الإطار العام لها في مرحلة المهد والطفولة المبكرة وبالتالي فإن تعرض الطفل للإساءة الانفعالية والإهمال في مرحلة المهد والطفولة المبكرة يحدث تأثيرات سلبية دالة على نوعية وطبيعة علاقات الارتباط والتعلق لدى هذا الطفل مما يعوق علاقاته الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين في المراحل النمائية التالية. وعليه يمكن القول أن تعرض الطفل للإساءة الانفعالية والإهمال في مرحلة عمرية مبكرة من حياته واستمرار ودوام تعرضه لمثل هكذا معاملة يزيد بطبيعة الحال من شدة التأثيرات أو التداعيات النفسية والسلوكية والعقلية والاجتماعية السلبية اللهم إلا قدم لهذا الطفل تدخل وقائي وعلاجي فعال بصورة مبكرة وفورية. والعكس قد يكون صحيحاً بمعنى أن تعرض الطفل للإساءة الانفعالية والإهمال في مرحلة متأخرة من طفولته ربما يفيد أن علاقات الارتباط أو التعلق الآمنة قد نمت بصورة عادية لديه إضافة إلى تعرضه للإساءة الانفعالية لمدة قصيرة. ومع ذلك وعلى نحو ما تشير جلاسر وبرايور 1997 فإن اكتشاف تعرض الطفل للإساءة الانفعالية في الطفولة المتأخرة لا يعني بالضرورة أنه تعرض لهذه الإساءة في فترة متأخرة من طفولته بل قد يعني أنه تعرض لهذه الإساءة من مدة زمنية طويلة ولكن

لم يتم اكتشافها إلا متأخراً (Glaser&Prior,1997) . وتجدر الإشارة إلي أن تحديد شدة الإساءة الانفعالية والإهمال و شدة التأثيرات أو التداعيات السلبية التي تنتج عنها يوضح مدى الحاجة إلي التدخل الفوري.

سابعاً

تأثيرات أو تداعيات التعرض للإساءة الانفعالية والإهمال

(1) تأثيرات الإساءة الانفعالية والإهمال علي الطفل ضحية التعرض لها. تقرأ قائمة الصعوبات أو المشكلات أو الاضطرابات النفسية والسلوكية التي توجد لدي الأطفال ضحايا التعرض للإساءة الانفعالية والإهمال بنفس الصورة التي تقرأ بها قوائم أو بطاقات مؤشرات الاضطرابات النفسية التي تعرض في كتب الطب النفسي للأطفال. حيث كشفت دراسة جلاسر وبرايور وليننتش 2001 والتي تكونت عينتها من 94 طفلاً من الأطفال ضحايا الإساءة الانفعالية المسجلين تحت هذه الفئة في هيئات خدمات رعاية ووقاية الأطفال عن أن هؤلاء الأطفال يعانون من الصعوبات والمشكلات السلوكية التي يعرضها الجدول التالي (Glaser&Prior,1997).

جدول رقم [2] | الصعوبات والمشكلات النفسية والسلوكية لدي الأطفال ضحايا التعرض للإساءة الانفعالية والإهمال (Glaser&Prior,1997,P0710)

العدد والنسبة %	مؤشرات تضرر النمو النفسي لدي الطفل
56 (63%)	(1) الحالة الانفعالية:- (التعاسة وانخفاض تقدير الذات؛ الخوف؛ التوتر والضييق العام؛ القلق).
44 (49%)	(2) السلوك:- (العناد والمخالفة والتمرد والعصيان؛ الاعتماد الزائد وعدم تحمل المسؤولية؛ جذب الانتباه بطرق شاذة؛ السلوك غير الاجتماعي المضاد للمجتمع والسلوك الجانح).
42 (35%)	(3) المهام النمائية التعليمية:- (انخفاض التحصيل الدراسي؛ التغيب الدائم عن المدرسة؛ الحضور إلي المدرسة متأخراً).
31 (35%)	(4) العلاقات مع الأقران:- (الانسحاب والعزلة؛ العنف والعدوان).
31 (35%)	(5) الحالة البدنية:- (الضعف والوهن العام؛ الشكاوي والآلام الجسدية)
8 (9%)	(6) مظاهر أخرى: سلوك ذا طابع جنسي

ومن مراجعة الباحث لكثير من قوائم الأعراض المحتمل أن تنتج عن تعرض الأطفال لسوء المعاملة الانفعالية التوصل إلي إعداد قائمة بهذه الأعراض يوضحها الجدول رقم (3)

جدول رقم [3] قائمة الأعراض الناتجة عن التعرض للإساءة الانفعالية¹.

مسلسل	المفردات	دائماً	أحياناً	نادراً
1	أشعر بالعجز واليأس وانعدام القيمة والخوف الشديد.			
	أفكر بطريقة سلبية في نفسي وأقلل من شأنني نفسي وأشعر بعدم الكفاءة.			
3	أشعر بالقلق والخوف والضييق والتوتر.			
4	أبتعد عن أصدقائي وأنسحب من الأنشطة والمواقف الاجتماعية.			
5	أشعر بالتعب وعدم الارتياح وفقدان الحيوية.			
6	أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء الدراسة أو أثناء أداء المهام الأخرى			
7	أجد صعوبة في التفكير الواضح أو في اتخاذ القرارات المهمة في حياتي.			
8	أتجنب المواقف الاجتماعية وبتناوبي خوف وقلق إذا اضطررت للتواجد في هذه المواقف.			
9	أشعر بالاكتئاب الشديد والحزن والفراغ والخوف.			
10	أعاني من صعوبات في النوم أو أنام أكثر من اللازم.			
11	أعاني من آلام بدنية كثيرة مثل (الصداع؛ آلام بالمعدة؛ الصداع).			
12	أشعر بالخمول وعدم الارتياح.			
13	أشعر بأنني أصبحت بليداً وغير فعال.			
14	أري أن الحياة مليئة بالخطر. وأن المخاطر تحيط بي من كل جانب.			
15	أحب أن يظهر لي الآخرون حزنهم وأساهم الشديد وتعاطفهم الشديد معي عندما أكون مريضاً.			
16	أجد صعوبة في التحكم في نفسي أو في تصرفاتي.			
17	أشعر بأنني لست علي ما يرام كما أنني لن أكون علي ما يرام أبداً.			
18	أشعر بالفرح والسعادة في دقيقة ثم أشعر بالحزن والتاسعة في الدقيقة التي تليها.			
19	أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية مع كثير من الناس.			

وعلي الرغم من أن تأثيرات الإساءة الانفعالية علي الأطفال لها استخدام رئيسي بالنسبة لمسألة التعريف إلا أن لها أهمية مركزية واضحة في سياق التصدي لمواجهة هذه الظاهرة والتعامل مع ضحايا التعرض لها. صحيح أن وجود شواهد دالة علي ضرر ظاهر يعاني

¹ أوضح الباحث في الفصل الرابع من الدراسة الحالية إجراءات إعداد هذه القائمة والمصادر التي استند إليها في إعدادها.

منه الطفل لا يعد مطلباً أولياً لاكتشاف الإساءة الانفعالية أو النفسية ولكن من الصعب في الممارسة أن تختبر أو تفحص الإساءة الانفعالية خاصة ما يتعلق بالتدخل عندما لا يكون الضرر واضحاً أو بادياً علي الضحية. وهذا ما أكد عليه براسارد وهاردي 1997 بإشارته إلي أن غالبية الأسر التي تتهم بإساءة معاملة أطفالها عادة ما يصعب إشراكها في العمل العلاجي نحو تغيير أنماط أو أساليب معاملتهم لهؤلاء الأطفال إلا في حالة إثبات وجود ضرر أو أذى ظاهر علي هؤلاء الأطفال (Brassard&Hardy, 1997).

ثامناً

العلاقة بين صيغ سوء المعاملة والضرر أو الأذى الذي يلحق بالضحايا

لا يوجد إلي الآن معلومات يمكن الاعتماد عليها بصورة مؤكدة بالنسبة لتحديد شدة تأثير كل فئة من الفئات المختلفة لسوء المعاملة والإهمال بصفة خاصة أو فيما يتعلق بطبيعة ونوعية الضرر أو الإعاقات الناتجة عن مختلف صيغ سوء المعاملة والإهمال. ومن غير الواضح إلي الآن ما إذا كان طبيعة الضرر أو الأذى أو الإعاقات التي تطال الأداء السلوكي الوظيفي للطفل الضحية ناتجة بصورة مباشرة عن سلوكيات أو أساليب المعاملة الوالدية التي يتعرض لها أم ناتجة عن معني هذه السلوكيات أو الأساليب بالنسبة للطفل ذاته. وبغض النظر عن هذه الإشكالية فالأمر بالنسبة لفئات الانفعالية ربما يكون أكثر وضوحاً مقارنة بصيغ سوء المعاملة الأخرى إذ توجد محاولات للمقارنة بين تأثيرات الإساءة الانفعالية والإهمال بناء علي فئة الإساءة. فلو نظر إلي الإهمال النفسي بوصفه فئة من فئات الإساءة الانفعالية فإن تعرض الطفل له خلال السنتين الأوليتين مع عمره علي نحو ما تكشف نتائج دراسة إريكسون وإيجلاندر 1996 يحدث تأثيرات نفسية وسلوكية دالة لدي هذا الطفل في المستقبل منها: الانسحاب الاجتماعي؛ سلوك التمرد والعصيان المقترن بنوبات الغضب؛ وتدني التحصيل الدراسي (Erickson&Egeland, 1996). في حين تكشف نتائج دراسة ماكجي وولف وويلسون 1997 عن أن تعرض الطفل للعدائية والنبذ يؤثر بصورة سلبية علي رؤيته لذاته أو علي صورة الذات لديه مما يفضي إلي تفاعل هذا الطفل اجتماعياً مع الآخرين بصورة سلبية وعدائية إضافة إلي أن العدائية تجاه الطفل ونبذه أو رفضه من قبل الآباء أو غيرهم من الأشخاص المهمين في حياته ربما يفضي إلي معاناة هذا الطفل من الاكتئاب وغير ذلك من المشكلات النفسية الداخلية خاصة الفتيات (McGee, Wolfe, & Wilson, 1997). بينما تظهر نتائج دراسة جراهام-بيرمان وليفيندوفسكي 1998 أن تعرض الأطفال لأحداث أو تفاعلات صادمة ربما ينتج عنه معاناتهم من اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (Graham&Levendovsky, 1998).

وتجدر الإشارة إلي عدم وجود شواهد تدعم الافتراض البديهي في واقع الأمر الذي مفاده أن التعرض لأكثر من فئة من فئات الإساءة الانفعالية والإهمال يرتبط بشدة وخطورة التأثيرات أو التداعيات السلبية اللاحقة. وبغض النظر عن ذلك يتعذر تعرض الطفل ضحية الإساءة الانفعالية إلي فئة واحدة من فئاتها إذ الواقع أنه غالباً ما يتعرض لأكثر من فئة في نفس الوقت إن لم يكن يتعرض لها مجتمعة إضافة إلي أن شدة تأثيرات الإساءة الانفعالية تأتي كما سبق الإشارة إلي أن لها خصائص معينة تميزها عن صيغ سوء المعاملة الأخرى منها أن لها طابع الدوام والاستمرار وأنها متضمنة في كثير من مواقف التفاعلات الاجتماعية الحياتية اليومية إضافة إلي أن صيغ سوء المعاملة الأخرى غالباً ما تتضمن عناصر الإساءة الانفعالية.

خاتمة

يتوقع أن تشهد السنوات القادمة اهتماماً أكاديمياً كبيراً بالإساءة الانفعالية والإهمال في علاقتها بالصحة النفسية للأطفال. وقد يكون من المفيد عند تعامل الباحثين أو العاملين في مجال خدمات محاولة تلمس إجابات محددة للأسئلة التالية:

(1) هل يوجد شك في تعرض طفل معين لسوء المعاملة يتطلب التفحص أو التحقيق؟

(2) هل يتعين تقييم وإثبات مدى الضرر أو الأذى الواقع علي الطفل؟

(3) ما متطلبات وقاية الطفل من التعرض لمزيد من الإساءة الانفعالية؟

(4) هل من الملائم إبعاد الطفل عن أسرته ليستعيد صحته النفسية والسلوكية؟

وتجدر الإشارة في النهاية إلي أن مجال الإساءة الانفعالية والإهمال في حاجة إلي مزيدٍ من الدراسات والبحوث التي تتناول علي سبيل المثال العلاقة بين صيغ الإساءة الانفعالية وطبيعة الأذى أو الضرر الذي يلحق بالطفل ضحية التعرض لها. كما هناك حاجة ملحة إلي إعداد وصياغة أدوات قياس يتوافر لها خصائص سيكومترية مقبولة إضافة إلي إعداد اختبارات محكمة لتقييم فعالية برامج التدخل الوقائي أو العلاجي.

References

- APSAC. (1995). *Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice Guidelines*. American Professional Society on the Abuse of Children.
- Barnett, D., Manly, J., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: the interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy. Advances in applied developmental psychology* (Vol. 8, pp. 7–73). Norwood, NJ: Ablex.
- Brassard, M., & Hardy, D. (1997). Psychological maltreatment. In M. Helfer, R. Kempe, & R. Krugman (Eds.), *The battered child* (pp. 392–412). Chicago: University of Chicago Press.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect, 12*, 331–341.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect, 14*, 357–364.
- Burnett, B. (1993). The psychological abuse of latency age children: a survey. *Child Abuse & Neglect, 17*, 441–454.
- Claussen, A., & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 15*, 5–18.
- *Development and Psychopathology* (1991). Volume 3, 1–124.
- Egeland, B., & Erickson, M. (1987). Psychologically unavailable caregiving. In M. Brassard, B. Germain, & S. Hart (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth* (pp. 110–120). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Erickson, M., & Egeland, B. (1996). Child neglect. In L. Berliner, J. Briere, J. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child abuse and neglect* (pp. 4–20). London: Sage.
- Erickson, M., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647–684). Cambridge: Cambridge University Press.
- Glaser, D. (1993). Emotional abuse. In C. Hobbs & J. Wynne (Eds.), *Child abuse* (pp. 251–267). London: Balliere Tindall.
- Glaser, D. (in preparation). *Emotional abuse and neglect—recognition, assessment and intervention*.
- Glaser, D., & Prior, V. (1997). Is the term child protection applicable to emotional abuse? *Child Abuse Review, 6*, 315–329.

- Glaser, D., Prior, V., & Lynch, M. A. (2001). *Emotional abuse and emotional neglect: antecedents, operational definitions and consequences*. York: British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Graham-Berman, S., & Levendovsky, A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 111–128.
- Government Statistical Service (1977). *Children and young people on child protection registers*. London: Department of Health.
- Government Statistical Service (2000). *Children and young people on child protection registers*. London: Department of Health.
- Hamarman, S., Pope, K., & Czaja, S. (2001). *Are states in the USA consistent in evaluating child emotional abuse 712 D. Glaser / Child Abuse & Neglect 26 (2002) 697–714 cases: comparing the variance among emotional, sexual and physical abuse of children across states*. Paper presented at San Diego Conference on Child Maltreatment.
- Hamarman, S., & Bernet, W. (2000). Evaluating and reporting emotional abuse in children: parent-based,
- action-based focus aids in clinical decision-making. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 39*, 928–930.
- Hart, S., Binggeli, N., & Brassard, M. (1998). Evidence of the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse, 1*, 27–58.
- Hart, S., & Brassard, M. (1986). *Developing and validating operationally defined measures of emotional maltreatment: a multimodal study of the relationship between caretaker behaviors and children characteristics across three developmental levels*. (Grant No. DHHS 90CA1216). Washington, DC: DHHS and NCCAN.
- Hart, S., & Brassard, M. (1991). Psychological maltreatment: progress achieved. *Development & Psychopathology, 3*, 61–70.
- Hart, S., Brassard, M., & Karlson, H. (1996). Psychological maltreatment. In L. Berliner, J. Briere, J. Bulkley,
- C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child abuse and neglect* (pp. 72–89). London: Sage.
- Herrenkohl, R. C., Herrenkohl, E. C., Egolf, B., & Wu, P. (1991). The developmental consequences of child abuse: the Lehigh longitudinal study. In R. Starr & D. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect; issues and research* (pp. 57–80). New York: Guilford Publications.
- Kaufman, J., Jones, B., Stieglitz, E., Vitulano, L., & Mannarino, A. (1994). The use of multiple informants to assess children's maltreatment experiences. *Journal of Family Violence, 9*, 227–248.
- Korbin, J., Coulton, C., Lindstrom-Ufuti, H., & Spilsbury, J. (2000). Neighborhood views on the definition and etiology of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 24*, 1509–1527.
- Maslow, A. (1948). "Higher" and "lower" needs. *Journal of Psychology, 25*, 433–436.
- McGee, R., & Wolfe, D. (1991). Psychological maltreatment: toward an operational definition. *Development & Psychopathology, 3*, 3–18.

- McGee, R., Wolfe, D., & Wilson, S. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents' perspectives. *Development & Psychopathology, 9*, 131–149.
- McKee, L. (1984). Sex differentials in survivorship and customary treatment of infants and children. *Medical Anthropology, 8*, 91–108.
- Mullen, P., Martin, J., Anderson, J., Romans, S., & Herbison, G. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse & Neglect, 20*, 7–21.
- Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 18*, 705–714.
- O'Hagan, K. (1995). Emotional and psychological abuse: problems of definition. *Child Abuse & Neglect, 19*, 449–461.
- Sanders, B., & Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: early data on the child abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect, 19*, 315–323.
- Schaefer, C. (1997). Defining verbal abuse of children: a survey. *Psychological Reports, 80*, 626.
- Skuse, D., Bentovim, A., Hodges, J., Stevenson, J., Andreou, C., Lanyado, M., New, M., Williams, B., &
- McMillan, D. (1998). Risk factors for the development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent males: cross sectional study. *British Medical Journal, 317*, 175–179.
- US Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (1999). *Child maltreatment 1997: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System*. Washington, DC: US Government Printing Office.