

أسس تعامل المجتمع مع حالات سوء المعاملة الوالدية الجسدية وتحديد العوامل
المهيئة لها لحماية الأطفال من مخاطرها

**The basis for society's handling of cases of physical parental
abuse and the determination of factors designed to protect
children from risk**

تاريخ الإرسال: 2021 / 06 / 28 تاريخ القبول: 2021 / 09 / 13 تاريخ النشر: 2021/12/30

مسعودة معنصر¹ ، منصور الهامل²

1 جامعة وهران 02 ، محمد بن أحمد، الجزائر، Email : manser.messaouda@univ-oran2.dz

2 جامعة وهران 02، محمد بن أحمد، الجزائر ، Email : mhamel2003@yahoo.fr

الملخص:

تعد سوء المعاملة الوالدية الجسدية من المشكلات الاجتماعية القديمة الحديثة، حيث يعاني منها أي طفل بصرف النظر عن طبقته ومستواه الاجتماعي او الاقتصادي او العلمي، وترتبط مشكلة الإساءة الجسدية بمعظم المشكلات الخاصة في ظروف صعبة تزيد من إمكانية الخطر في أن تعتدي الأسرة على أطفالها ، كما تحدث نتيجة تفاعل بين مجموعة من العوامل لعل أهمها سمات الطفل المساء اليه ، وخصائص الأسر المسيئة فضلا عن خصائص المجتمع. توجب هذه العوامل على المجتمع تطوير وتطبيق برامج وقائية لدعم الاطفال واسرهم بغية تمكين الاسرة وتخفيف خطر حدوث سوء المعاملة الوالدية.

الكلمات المفتاحية: سوء المعاملة الوالدية الجسدية: الطفل: المجتمع: عوامل الخطر؛ مشكلة.

المؤلف المرسل: مسعودة معنصر، Email : manser.messaouda@univ-oran2.dz

Abstract:

The problem of physical abuse is linked to most of the particular problems in difficult circumstances, which increase the risk of family abuse of their children, and is the result of interaction between a range of factors, the most important of which may be the characteristics of the child in the evening, the characteristics of abusive families as well as the characteristics of society. These factors require society to develop and implement preventive programmes to support children and their families in order to strengthen the family and reduce the risk of parental abuse.

Keywords: Physical parental abuse; The child; society; risk factors; Trouble.

مقدمة:

مع تعقيدات التغير الاجتماعي، بزيادة أعباء الحياة المعاصرة ومشكلاتها، لم تتمكن الأسرة من النهوض بدورها الفعال في تنشئة الأبناء، فقد يؤدي تفاعل الظروف المختلفة للأسرة، مثل العوامل التي تتعلق بأفرادها أو العوامل الاجتماعية والإقتصادية المحيطة بها، دون إتباع أساليب معاملة صحيحة، وقد تتطور المشكلة إلى الإساءة إلى الأطفال بشكل أو بآخر. ويشير "عمار، 1999" إلى أن هناك بعض الأسر التي تتبع العنف كأسلوب تربية، وإذ كان هناك اختلاف فيما يطلق عليه من تسميات مختلفة كالتأديب أو العقاب أو التربية، وذكر أنه لا بد من التمييز بين العقاب التربوي الذي يكون بغرض توجيه سلوك الطفل، وبين العقاب الغير مبرر له الذي يغلب عليه طابع العنف البدني والذي يولد اضطرابات نفسية وسلوكية للطفل مستقبلا. (عمار، 1999).

إن العقاب البدني عندما يأخذ صوره القاسية و المنحرفة والمرضية لدرجة إيذاء الطفل عن طريق حرقه أو جرحه في هذه الحالة نحن بصدد إساءة جسدية له سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة، ففي حالة استعمال الضرب لحد غير معقول، سوف



يترتب عنه أذى بدني وآخر معنوي، يولد في نفسية الطفل حقدا وكراهية اتجاء المسيء.(عدس، 1998).

ولقد اختلفت تقديرات المتخصصين في علم النفس و في رعاية الطفولة التي توصلوا اليها نظرا لاختلاف مفهوم الإساءة الوالدية بين الباحثين القائمين على ذلك واختلاف المصادر التي اعتمدت عليها هذه الدراسات في جمع المعلومات. وعلى الرغم من ذلك توجد دراسات حديثة قدمت تقديرات أكثر دقة في حجم الإساءة، حيث سجلت وكالة وقاية الاطفال من الإساءة الوالدية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1999 أكثر من مليون حالة إساءة جسدية. (Krugman , Richard, 2000).

وفي دراسة لمنظمة الصحة العالمية سنة 2000 حول أعداد الأطفال الذين يموتون سنويا نتيجة الإساءة القاسية والمميتة fatall Abuse، تشير إلى أن هناك حوالي 57000 حالة وفاة ناجمة عن قتل الاطفال بالضرب ممن هم دون سن 15، كما تبين أن معدل قتل الاطفال الذين تقل اعمارهم عن 4 سنوات ضعف اولئك الذين تتراوح اعمارهم بين (5-14) سنة. (Krugman , Richard, 2000). كما تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية الى ان اكثر الاسباب شيوعا لوفيات الأطفال تكون بسبب الإساءة الجسدية لهم ،والتي من مظاهرها :الاصابات على الرأس، تتلوها اصابات البطن، ثم حالات الخنق المقصودة .حيث سجلت نسبة 20% من نسب الحالات المثبتة Substantiated cases، كما يختلف احتمال تعرض الأطفال للوفاة بسبب الإساءة البدنية او الجسدية حسب مستوى الدخل، اذ تبلغ نسبة قتل الاطفال دون 5 سنوات ممن يعيشون في دول مرتفعة الدخل 2.1 لكل 100.000 من الذكور و1.8 لكل 100.000 من الاناث ، أما في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض فيتضاعف العدد 2-3 مرات، إذ يصل إلى 6.1 لكل 100.000 من الذكور و5.1 لكل 100.000 من الاناث . (Etienne & Et al , 2002),

وهنا يجدر التنويه، الى أن هذه الإحصائيات، تعكس فقط جزءاً بسيطاً ومحدوداً من حجم مشكلة سوء المعاملة الوالدية الجسدية، مع ملاحظة أن نسبة الاعتداءات التي تؤدي للوفاة، قليلة جداً مقارنة مع حجم الاعتداءات الكلي، فمعظم الأباء ممن يعتدون على أطفالهم جسدياً أو ما يسمى بالإعتداء الجسدي "البسيط"، لا يلاحقون قضائياً، وإذا تمت مقاضاتهم فلا يكون الحكم الصادر بحقهم، على أساس أنهم اقترفوا جناية أو جريمة بحق أطفالهم، وذلك لأن معظم حالات الاعتداء الجسدي على الأطفال تتمثل باعتداءات لا تصل نتيجتها إلى الموت، فهي تكون عادة على شكل صفع أو ركل أو رضوض خفي، ولكنها تشمل مئات الآلاف من الأطفال في العالم. (رشوان، 1992).

وتحدث الاساءة الجسدية في جميع المستويات الاجتماعية والإقتصادية والتعليمية، ولكنها تنتشر غالباً بين المجموعات المتدنية اجتماعياً واقتصادياً Lower Socioeconomic Groups، وهي نتيجة تفاعل بين مجموعة من العوامل أهمها خصائص الوالدين وخصائص الطفل. فقد أشار "Kumblum, & Et al, 1992" إلى أن الأسر التي تسيء معاملة أطفالها عادة ما يكون بها واحدة أو أكثر من الخصائص التالية : وجود اباء فقط ، تدني المستوى التعليمي والإقتصادي والاجتماعي، كبر حجم الأسرة تغيير محل اقامة الأسر باستمرار ، تسلط الوالد ، فضلاً عن المبالغة فيما يتوقع من الطفل بما لا يتناسب ومرحلة نموه. (komblum et al, 1992) ، كما أشار " Miller 1993 " إلى أن الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والنفسية أكثر عرضة للإساءة البدنية . وهي غالباً ما تحدث بسبب التوترات والضغوط النفسية الواقعة على والدي الطفل المعاق من جراء المعاناة من متطلباته اليومية التي يحتاجها وصعوبة تكوين ارتباط بين الطفل ووالديه، والضغط المتزايد والذي يرتبط بصعوبة السيطرة على المشكلات السلوكية ومتطلبات الرعاية المكلفة لهما، وقابلية الإعاقة للتدهور. (عمار ، 1999).

كما أنه وككل المجتمعات الإنسانية في الجزائر مصطلح إساءة المعاملة تضمن عادة مفهوم التربية والتأديب والاهمال، وعلى الرغم من أن الاساءة الوالدية الجسدية للطفل تشيع في المجتمع، وهناك صعوبة حقيقية للوصول إلى تقديرات كمية دقيقة

حول الظاهرة، و هنا يمكن الاستدلال بالإحصائيات الأخيرة لعام 2017 حول العنف الأسري الممارس ضد الأطفال، حيث كشفت الأرقام على ان 4875 حالة كان فيها الطفل ضحية لعنف معين: 2803 عنف جسدي، 1546 اعتداءات جنسية و 365 سوء معاملة مع الإشارة إلى 25 حالة وفاة. (Bouredji,2018) .

وبالرغم من ذلك يمكن النظر إلى الإحصاءات الخاصة بالاحداث المنحرفين أو المعرضين للانحراف أو اطفال الشوارع أو عمالة الأطفال كمؤشرات لحجم المشكلة على اعتبار ان اساءة المعاملة الوالدية للطفل عامل مشترك هام بين تلك المشكلات . وبصورة عامة إن العلاقات الإجتماعية والعائلية الداعمة، والمُشبعة من الناحية العاطفية والنفسية، بإمكانها أن تقلل من خطر اساءة أحد الوالدين أو كليهما على أطفالهم، وخاصة عندما تمر الأسرة، أو أحد الوالدين، بظروف ضاغطة تؤدي للإجهاد والضغط النفسي والاجتماعية والاقتصادية.

2.رصد حجم نطاق انتشار مشكلة سوء المعاملة الوالدية الجسدية:

رغم أنه تتم اساءة معاملة مئات الاف الأطفال في مختلف أرجاء العالم، فان المعلومات الموثقة عن حجم مشكلة سوء المعاملة الجسدية ضئيلة، وقد يقدر حجم المشكلة بقياس معدلات الوقوع أو بقياس معدلات الانتشار. والوقوع هو عدد الحالات الجديدة المكتشفة في مجموعة معينة من البشر خلال فترة زمنية محددة. أما الانتشار فهو عدد الحالات، سواء أكانت قديمة أو جديدة في مجموعة معينة من البشر. وتشتق معدلات الانتشار من الدراسات المسحية ومن الدراسات الاسترجاعية، بينما تشتق معدلات الوقوع عادة من التبليغات التي تصل إلى خدمات حماية الاطفال، ولكن ذلك النوع من الخدمات ليس متوفرا في كل الدول، كما انه لا يتم التبليغ عن كل حالات الاساءة الجسدية. لذلك فإنه يرجح ان معدلات الوقوع الحقيقية اعلى من الارقام التي تجمعها خدمات حماية الاطفال. (Margolin, & John,1997)

كما أن نتائج الدراسات المسحية التي لا تتطلب من المشاركين الإفصاح عن أسمائهم، وتوفر لهم السرية، تبين لنا أن نسبة الآباء الذين يعتدون على أطفالهم، بشتى مستويات الإساءة الجسدية، من التهجم الجسدي " البسيط"، إلى "الاعتداء الجسدي المتوسط والحاد"، هي نسبة أعلى بكثير من نسبة العائلات التي تعتدي على أطفالها والمعروفة للمؤسسات الرسمية وغير الرسمية. (Kumblum,William & Et al ,1992)

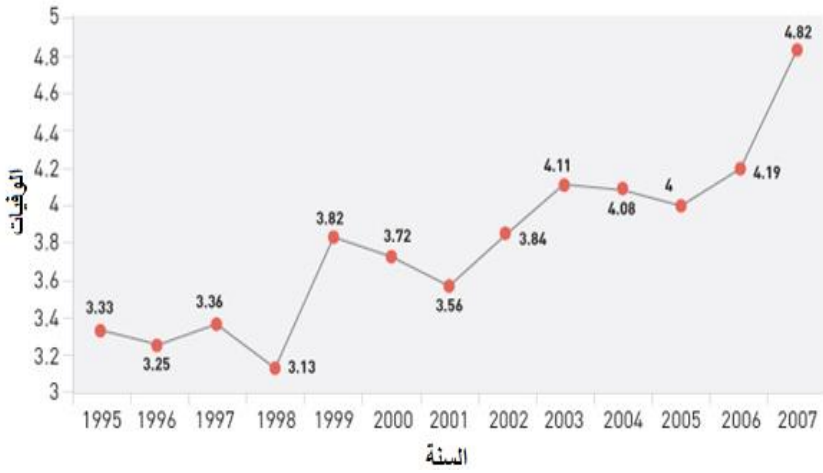
ويبدو أن لوقوع الإساءة الوالدية معدل موحد في الدول التي طورت هيئات متقدمة للخدمة الاجتماعية. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، مثلا، تم عام 2000 تسجيل 12 ضحية لسوء معاملة من بين كل 1000 طفل، وكان هؤلاء الأطفال ضحايا لشكل واحد أو أكثر من أشكال سوء المعاملة الوالدية. فقد عانى 19.30% منهم من سوء المعاملة الجسدية. ويعاني سنويا في الولايات المتحدة حوالي 160.000 طفل من اذيات جسدية مهددة للحياة. (Krug,Etienne & Et al , 2002)

ويجدر بالذكر هنا بان هذه الأرقام تعكس فقط الحالات المبلغ عنها لهيئات حماية الأطفال، وأنه لا يتم التحقيق بكل التبليغات. فقد اظهر مسح اجتماعي للعاملين في المدارس وفي الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2009 ان الحالات التي تم التحقيق معها لا تزيد عن ثلث الأطفال المعروفين بتعرضهم لسوء المعاملة الوالدية الجسدية. كما اظهر مسح سكاني عام أجرته مؤسسة غالوب عام 2010 حول مايصرح به الاباء والامهات عن طرق تأديبهم لأطفالهم، أن عدد الضحايا سوء المعاملة الجسدية قد يبلغ 16 ضعفا للارقام الرسمية.(Lamont, 2011).

وتسجل الدول النامية معدلات وقوع اقل من تلك المسجلة في الدول المتقدمة، ويغلب أن يكون ذلك بسبب عدم توفر الخدمات الاجتماعية فيها، إذ بلغ معدل انتشار الإساءة الجسدية اثناء الطفولة حوالي 20% بين النساء و10.50 بين الرجال في 48 مسح سكاني استرجاعي لدول مختلفة وموزعة في كافة ارجاء العالم(العسالي، 2008). وتوجي البيانات المتوفرة بان انتشار سوء المعاملة الوالدية الجسدية في الجزائر وفي غيرها من الدول العربية لا يختلف عنه في بقية العالم.

كما أظهر نظام البيانات الوطني لسوء معاملة الطفل (NCANDS) في الولايات المتحدة الأمريكية أن حوالي (1760) حالة وفاة طفل حدثت في عام (2007) (أي بمعدل (2.35) طفل لكل (100) ألف طفل في المجتمع ناجمة عن الإساءة الجسدية للأطفال. وأن هذه الوفيات في غالبيتها تقع لعمر دون السنة في (92%) من الحالات، وعمر السنة إلى (3) سنوات في (34%) من الحالات. (Lamont, 2011)

شكل 1. عدد وفيات الأطفال اليومية الناجمة عن الإساءة الجسدية في الو. م. أ:



المصدر: (National Child Abuse Statistics 2011)

وبندرة الاحصائيات الرسمية في الجزائر، يمكن تشكيل انطباع عن انتشار الإساءة الجسدية من الحالات التي تصل الى اقسام الشرطة و الطب الشرعي أو إلى المحاكم. كما هو الحال في بعض الدراسات الأولية، التي خلصت بنتائج عن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة الوالدية الجسدية. ففي إحدى التحريات التي قامت بها الإدارة العامة للأمن في الجزائر أظهرت أن كل عام يعاني حوالي 10.000 طفل من مختلف أشكال الاساءة الوالدية التي انحصرت في العنف الجسدي ضد الاطفال القصر

بشكل أكبر، فخلال الأشهر الأربعة الأولى من السنة (2007) سجلت الشرطة الوطنية ما يقدر بـ 516 قاصر كانوا ضحية للعنف منهم : 111 قاصر تعرضوا للجروح عمدية و 115 قاصر و 8 قاصر قتلوا و 10 اعتدي عليهم بشكل قاسي. كما أظهرت تحريات أخرى لوزارة التضامن الوطني حول سوء المعاملة التي يتعرض لها الأطفال، أن الإساءة الجسدية يطغى على أشكالها مصاحبا بسوء المعاملة النفسية، متبوعا بسوء المعاملة الجنسية و الإهمال، وقد أظهرت كذلك أن الأب يحتل المكانة الأولى في ممارسة الإساءة الجسدية بنسبة 82 % متبوعا بالأم بنسبة 18 % (Tlemçani, 2007).

3. مفهوم سوء المعاملة الوالدية الجسدية:

يعد هذا النوع من الإساءة من أكثر أشكال الإساءة شيوعا، وذلك بسبب سهولة اكتشافه وملاحظة أعراضه الظاهرية، وتظهر أشكال الإساءة الجسدية في تعرض الطفل للحرق والضرب بأدوات حادة، وتظهر على شكل إصابات غير عرضية في الجسم، وإصابات الرأس والدماغ والذئف، والكسور المتكررة للطفل، وعدم الاستمتاع باللعب وانعدام الثقة بالنفس، والابتعاد عن الآخرين والخوف من الكبار. (Gustave, 2003)

وهنا لابد من ان نوضح بان هناك فرقا بين العقاب البدني والإساءة الجسدية، حيث يشير "خشبة 1993" إلى ان العقاب البدني هو احد المظاهر الأساسية للإساءة الجسدية للطفل ، شريطة أن يؤدي إلى حدوث ضرر بدني متعمد في أي عضو من أعضاء الجسم، وبصورة متكررة (العسالي، 2008) . ولتعريف سوء المعاملة الجسدية يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل من بينها: عامل العمد والقصد من ارتكاب الفعل، وأثار هذا الفعل على جسد الطفل، والخلفية الثقافية والاجتماعية للفرد. فلتعريف الإساءة الجسدية هناك ثلاث مناحي: المنحى الأول: يركز على الأذى والضرر البدني الناتج عن الإساءة ، ومن وجهة نظر هذا المنحى تعرف الإساءة الجسدية على أنها السلوك الذي ينتج عنه أذى وضرر بدني على الطفل. مثلما هو موضح في التعاريف التالية:

حيث نجد تعريف (Walker et all, 1988) للإساءة الجسدية بأنها توقيع الأذى مثل الكدمات، الحروق، إصابات في الرأس والكسور والإصابات الداخلية والتمزقات أو أي شكل من الأذى البدني الذي يستمر 48 ساعة على الأقل وقد يستمر هذا العقاب البدني إلى حبس مغلق. (البداينة وأبو حجلة، 2005).

وكما يفصل "Kemp1963" الإساءة الجسدية هي أي عمل مضر جسديا وموجه ضد الطفل، وهو يمكن أن يكون جرحا كجروح البطن، الرأس، ذراعين، قدمين أو حرقا أو كسرا أو كدمة أو حتى تسمما. (العسالي، 2009).

ويعرفها (Jan acad,1998) أنها كل جرح بدني ناتج عن عقاب أحد الوالدين أو القائمين على تربية الطفل بضرب مبرح، متكرر، مستمر لمدة طويلة وله آثار واضحة. (Epaavilainen, & Tarkka,2003)

كماعرفها (Kaplon,1999) بأنها كل فعل مترتب عليه إصابة جسمانية أو جرح بدني غير ناتج عن حادثة أو مصادمة. (فايد، 2005).

فمن خلال ما تقدم من تعاريف فإن هذا المنحنى يعتبر الأذى والضرر البدني معيار يمكن قياسه والإستشهاد به في وصف إساءة معاملة الطفل دون إعطاء أهمية لنية الوالد من وراء ارتكاب الفعل. وبالتالي هذا التعريف يصنف الأطفال الذين أصيبوا بأذى وضرر بدني غير مقصود مع هؤلاء الضحايا الذين أصيبوا بأذى وضرر بدني عمدي مقصود ومثال ذلك: أم دفعت بطفلها في لحظة غضب فوق على منضدة وجرح رأسه تماثل الأم التي تلعب مع طفلها دفعته فجرحت رأسه، فكلا الطفلين جرحا فمن التعريف السابق توصف الأم في الحالتين بأنها مسيئة وبالتالي بحاجة إلى عامل آخر وهو القصد والعمد في ارتكاب الفعل.

المنحنى الثاني: يتضمن في تعريف الإساءة مفهوم العمد والقصد، وبالتالي يكون التعريف على الشكل التالي أي طفل يتلقى أذى أو جرح بدني مقصود وعمدي نتيجة لسلوك أو

أي إهمال والديه أو القائم برعايته ولكن لا نتجاهل الحدوث الغير المقصود للأذى والضرر. مثلما هو موضح في التعاريف التالية:

يعرف (Friedrich,1994) سوء المعاملة الوالدية الجسدية بأنها حدوث أي أذى بدني عمدي نتيجة استخدام الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال أساليب عنيفة وقاسية. (العسالي، 2008).

ويرى (الأعسر ، 1999) انه لاتنجم بالضرورة سوء المعاملة الجسدية عن رغبة متمعدة في إلحاق الأذى بالطفل، بل إنه في معظم الحالات ناتج عن أساليب تربوية قاسية أو عقوبة بدنية صارمة أدت إلى إلحاق ضرر مادي بالطفل. (المسلماتي، 2009).

فمن خلال هذه التعاريف يظهر صعوبة استخدام مفهوم القصد والتعمد، لأن نية الأباء اتجاه هذا السلوك يبقى نسبيا وأن هذه النية غير قابلة للقياس والملاحظة ، ولكن يمكن استنتاجها من الظروف والمواقف التي حدثت فيها الإساءة، وبالتالي مشكلة ثبات وصدق الحكم على النية القائمة يبقى غير دقيق.

المنحى الثالث: يعتبر هذا المنحى الإساءة الجسدية ليست فقط مجموعة من السلوكيات لكن هي وصف محدد ثقافيا ينطبق على أنماط من السلوك والأذى والضرر كنتيجة للحكم الاجتماعي، وتختلف الإساءة الجسدية باختلاف الغرض منها فهي تستخدم أحيانا كوسيلة للسيطرة على سلوك الطفل وأحيانا أخرى للتعبير عن نوع العدوانية، كما يختلف الموقف اتجاهها باختلاف المجتمعات فهناك من تحرمها جملة وتفصيلا، وهناك من تبيح بعض أشكالها كالضرب الخفيف باعتباره وسيلة من وسائل التنشئة الاجتماعية. (فهيمى، 2007).

فمن خلال هذا المنحى يمكن وصف الإساءة في موقف واحد وعلى طفل واحد وطبقة اجتماعية واحدة وقد لا توصف الإساءة في موقف آخر ومع طفل آخر وطبقة اجتماعية أخرى. وبالتالي إساءة معاملة الطفل جسديا تتغير بتغير الطبقة والخلفية الثقافية للفرد. ومن خلال ما تقدم من تعاريف للإساءة الجسدية يمكن الاستنتاج:

تعريف للإساءة الجسدية على أنها أي طفل يتلقى ضرر جسدي غير عرضي عمدي، نتيجة لسلوك من القائم على رعايته والذي ينتهك ويتعدى المعايير الاجتماعية المتعلقة بمعاملة الأطفال. وهو التعريف الشامل للعوامل الثلاثة السالفة الذكر حول تعريف الإساءة الجسدية.

كذلك يجب أن لا ننسى أن هناك العديد من الأطفال اللذين يتعرضون للإساءة الجسدية من طرف آبائهم، يوميا أو عدة مرات في اليوم إما بهدف التأديب أو بهدف التعذيب ويختلف الإيذاء الجسدي من حيث الشدة: ضرب مبرح وضرب بسيط كذلك وفقا لمكان الضرب على الجسد: الضرب على الوجه من اشد أنواع الضرب ضررا وأكثرها إهانة للكرامة الإنسانية .

4. أنماط سوء المعاملة الجسدية واثارها على الطفل:

إن سوء المعاملة الجسدية تشمل جميع أنواع العقاب القاسي الذي يتعرض له الطفل بدنيا ، وتظهر على شكل كدمات أو تجمعات دموية أو حروق أو خدوش أو جروح..... إن أبشع الأمثلة الصاعقة عن الإساءة الجسدية على الطفل ما تداولته صحف منطقة "سان خوان" في ولاية فلوريدا في عام 2005 التي كانت مسرحا لأبشع عنف جسدي ممارس على خمسة إخوة تتراوح أعمارهم بين 12-17 سنة. فقام الوالدان بـ:ضربهم-تكبيلهم بسلاسل .نزع أظافرهم باستخدام كماشة .حرمانهم من الطعام إلى حد الهزال -تعريضهم للصعق بجهاز كهربائي- ضربهم بمطارق على أقدامهم. كل هذا الإيذاء والإساءة عقابا لهم لسرقتهم الطعام ولأنهم أفسدوا النظام السائد في المنزل ولم يلتزموا بقوانينه (المنلا، 2012) .

ومن أشكال سوء المعاملة الجسدية التي يتعرض لها الطفل ، الدفع، القرص، شد الأذن، العض، الركل والرفس، شد الشعر، أو جراالين بقوة من شعره، الصفع، اللكم، تكميم الولد لمنعه من البكاء بصوت عال، ربط الولد بحبال أو أسلاك أو سلاسل بغرض تقييده إلى رجل السرير أو الطاولة، ضربه باليد أو بالحزام، أو بالعصا أو

بالسوط، بالحذاء ...، غرز الأظافر في وجهه أو جسده، إجباره على البقاء في وضعيات غير مريحة أو غير لائقة، حبسه في غرفة مظلمة أو في مكان ضيق، خنقه وكتم أنفاسه أو محاولة إغراقه، وضع رأسه في المرحاض، حرقه بمكواة أو بأعقاب السجائر، أو بالماء الساخن، وخزه بالإبر أو بالدبابيس في جسده، الاستغلال الشديد للطفل لأغراض الخدمة المنزلية، رج الرضيع أو خضه... وغيرها من السلوكات السلبية إلى غاية القتل المتعمد وذلك عن طريق الرمي بالرصاص الطعن بالسكين.... كما أن هناك سلوكيات سلبية يتخذها الآباء يمكن اعتبارها من أنماط سوء المعاملة الجسدية وتتمثل في: - إعطاء الطفل أدوية مهدئة أو منومة للتحرر من مطالبه لفترة من الوقت. - منعه من شرب الماء أو الأكل لمدة طويلة. - إجباره على أكل أطعمة فاسدة. (المثلا، 2012)

1.4. المؤشرات الدالة على سوء المعاملة الوالدية الجسدية:

هناك العديد من الاعراض البدنية والسلوكية والانفعالية التي تظهر على الطفل جراء تعرضه للإساءة الجسدية، وتختلف هذه الاعراض حسب مستوى الإساءة وشدها وعمر الطفل والمدة الزمنية المستغرقة في الإساءة اليه من بين هذه المؤشرات اعراض جسدية وسلوكية ونفسية:

1.1.4.1.1.4. الأعراض الجسدية: تتمثل في: - نزيف في الأنف أو على مستوى الفم والأسنان. - آثار وعلامات غير واضحة السبب، إما متمركزة في مكان محدد أو موزعة على كل الجسم: على الوجه، الفم، الفخذ، المؤخرة، الظهر أو الصدر. - حروق لا تفسير لها على شكل بقع صغيرة داكنة في بطن القدم، كف اليد، المؤخرة... نتيجة أعقاب السجائر مثلا. - آثار عض على الجسد خاصة الذراعين والفخذين. - آثار الأظافر خاصة على الذراعين والفخذين والوجه. - جروح - كسور - نزيف داخلي غير ظاهر (الرأس، الأمعاء،...). - كدمات وبقع زرقاء مختلفة في الجسم. - نزيف في القرنية، في شبكة العين، كدمات في العين... - دم في البول. - تقيؤ غير محدد السبب. - اختلاجات عصبية-آلام في الرأس- آلام في الظهر أو المفاصل أو البطن-أضرار دائمة كالإصابة بالشلل. - الوفاة في الأخير. كل هذه

الأعراض تسبب الام مختلفة مرتبطة بالأسلوب المعتمد وبالمدة زمنية التي يبقى فيها الطفل في هذا الوضع (فهبي، 2007).

كما أثبتت دراسة "ديفيز" 1979 على 22 مريض تعرضوا إلى الإيذاء الجسدي في الطفولة بأن 36 % تحدث لهم نوبات صرعية، وأن 77 % منهم لديهم خلل في تخطيط الدماغ الكهربائي، كما وجد ان هذه التغيرات تختلف في مكانها حسب نوع الاساءة فهي موجودة في الفص الصدغي في حالي الاساءة النفسية والإهمال، بينما تكون منتشرة في كل فصوص المخ في حالي الإساءة الجسدية أو الجنسية. كما يعاني الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية من مشكلات عصبية شديدة قد تصل إلى 10% ومشكلات عصبية متوسطة بنسبة 15% وربما يحدث ضعف في البصر أو العي نتيجة لحدوث نزيف داخل العين أو ضمور في العصب البصري.(الرشدان، 2005)

1.2.1.4. الأعراض السلوكية: إذا تضافرت الأعراض الجسدية السابقة الذكر تؤدي إلى أعراض سلوكية تظهر على الطفل من بين هذه الأعراض: - زيارات متكررة للطفل إلى الأطباء. - تغيبه المتكرر عن المدرسة. - تبرير الطفل لجروحه بقصص وروايات غير واقعية وغير مطابقة لطبيعة هذه الجروح كأن يدعي أن شقيقه الصغير قد عضه فيما بين أن قطر العضات الموجودة على جسده أنها لشخص راشد وليست لطفل. - ارتداء الطفل لثياب لا تتناسب مع الموسم ورفض خلعها وذلك لإخفاء آثار الجروح والكدمات. - رفضه المشاركة باللعب أو بالتمارين الرياضية لعدم قدرته على تحريك أعضائه جسده أو ظهره بسبب الألم والمعاناة. - قلقه عند سماع بكاء الأطفال آخرين. - العدوانية والغضب. - خوفه من العودة إلى البيت وتأخير وقت الرجوع إليه قدر المستطاع. - خوفه من أحد الوالدين (الوالد المعتدي)، والسعي لتفادي أي تقارب جسدي معه. - العزلة الاجتماعية والشعور بالخزي. - أخذه موقفا دفاعيا دائما في المواقف التي يكون هو فيها موضوع سؤال واستجواب. - خوفه من اهتمام الكبار به جسديا، خصوصا في المدرسة لدخول المرحاض أو لتغيير ثيابه وذلك لإخفاء الكدمات والجروح. (المنلا، 2012).

3.1.4. الأعراس النفسية: كما للاساءة الجسدية أعراس جسدية وسلوكية، فهي تترك على الطفل أعراس نفسية تتمثل في:

1. الأعراس الإكتئابية: في دراسة مقارنة لكازلين (1985) على عينة من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية ومجموعة أخرى ضابطة وكانت أعمارهم بين 3 و6 سنوات وجدت أن أطفال المجموعة الأولى أكثر اكتئابا وأقل تقديرا للذات من أطفال المجموعة الضابطة (العسالي، 2009).

ويؤكد "Otes" نفس النتائج حيث وجد أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية ، لديهم عدد قليل من الأصدقاء، وأنهم أقل لهوا، وأكثر إحباطا، وأكثر إحساسا بالخطر وأكثر حرصا يعكس ترقيهم العالي لآباءهم، كما وجد أن أكثر الأعراس انتشارا في الأطفال المعتدي عليهم جسديا وجد أن اضطرابات النوم وخاصة الأرق والأحلام المفرغة، وشدة التيقظ، وحدث نوبات من الدوار وخاصة عند الاستيقاظ. كما تبين أيضا أن هؤلاء الأطفال يعانون من الاكتئاب الحاد الذي يصاحبه انخفاض في الأداء الاجتماعي. (الرشدان، 2005)

2. اضطرابات الشخصية: اهتم الباحثون في مجال سوء المعاملة الجسدية بالاضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال ومتابعة هذه التغيرات عند الرشد لمعرفة السمات الشخصية لهم، وكانت أكثر اضطرابات الشخصية شيوعا بين الأشخاص الذين تعرضوا أثناء الطفولة للإساءة الجسدية، هي اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. ويظهر اضطراب السلوك ضد المجتمع أثناء وبعد التعرض للإساءة الجسدية ويستمر هذا السلوك مع نمو الطفل مما يجعله يكتسب سمات الشخصية ضد المجتمع عند الكبر. (دمهوري، 2006).

ويرجع ارتفاع معدل انتشار اضطراب الشخصية ضد المجتمع بين هؤلاء الأشخاص لتأثير شخصية المعتدي عليهم، فالمعتدي سواء كان الأب أو الأم أو من يقوم مقامها يتصف بارتفاع مستوى الاندفاعية ونقص الثقة بالذات، ووجود مشكلات سلوكية عامة مع الآخرين واضطرابات نفسية مصاحبة، ولا يغفل نظرية انتقال العنف

عبر الأجيال في هذه النقطة. وقد أكدت أغلب الدراسات على انتشار اضطراب الشخصية الحدية بدرجة عالية بين الأشخاص الذين تعرضوا لخبرة الاعتداء أثناء الطفولة حيث وجدوا أن 71% من هؤلاء الأبأ تعرضوا للإيذاء الجسدي.(الرشدان، 2005)

3.نقص الانتباه وفرط الحركة: يعتبر نقص الانتباه وفرط الحركة من التدايعات المشهورة لسوء المعاملة الجسدية، سواء كان الاضطراب منفردا أو مصاحب لاضطرابات السلوك. فقد أثبتت جل الدراسات على الأطفال في الفئة 7-15 سنة، الذين تعرضوا للإساءة الجسدية أنهم يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة ولدى فئة قليلة تكون مصاحبة لاضطراب سلوكي آخر.(مسيرة،1990).

4.الذهان (الاضطرابات العقلية): إن أغلب الحالات التي تعاني من أحد الاضطرابات الذهانية سواء الأعراض الشديدة للاكتئاب أو الذهانات منها الفصام وكذلك اضطراب ثنائي القطبية تبين من التاريخ المرضي لها أن لديهم خبرة عميقة من الاعتداء البدني في الطفولة، وكانوا يتميزون بالسلوك العنيف والإحساس بالذنب والخزي وكذلك بتأثير الإساءة المستمرة والمدركة على حياتهم. (دمهوري، 2005) .

5.عوامل سوء المعاملة الجسدية الوالدية على الأطفال:

تقف وراء كل حالة إساءة جسدية إلى الأطفال ، مجموعة من العوامل، وبالتالي من الصعب أن نضع إصبعنا على عامل واحد كسبب أساسي ومركزي لحدوث هذه المشكلة، بعض الأسباب نجد جذورها في البنية الأساسية للمجتمع، بينما نجد عوامل أخرى متعلقة أكثر بشخصية الفرد (وخاصة المسيء) ووجهة نظره تجاه الأطفال وتربيتهم، وما هو متوقع منهم ومن الحياة الأسرية، إلى جانب وجهة نظره تجاه الحياة والعالم عامة.(فهبي، 2007)

إلا أن هناك إجماع في الأدبيات العلمية المعاصرة، تفرض عدم النظر لعامل واحد، يمكن إعادة المشكلة اليه دون غيره من الأسباب، فالضرورة العلمية تفرض رؤية

الأسباب بصورة شاملة، تكاملية، وايكولوجية، حيث قسم جولمان وزملاؤه عوامل مشكلة الاساءة للأطفال، إلى أربعة مجموعات أو مجالات من العوامل:عوامل تتعلق بالوالد المسيئ، وعوامل تعود الى الأسرة، وعوامل متعلقة بالطفل وأخرى تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها كل من المسيئ والضحية والأسرة. ويرى الفكر التكاملي-الايكولوجي أن هنالك عوامل مشتركة بين مجالات العوامل الأربع التي تقف وراء الإعتداء على كل طفل وطفلة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون ذات العوامل هي التي تقف وراء الاعتداءات على كل الأولاد، أي ليس بالضرورة أن تكون العوامل التي تقف وراء كل اعتداء متشابهة.وقد أثبتت الأدبيات العلمية أن عوامل مختلفة قد تلعب دوراً مختلفاً، من حيث مدى تأثيرها في حدوث أنواع مختلفة من والاساءة الوالدية، مثل تلك التي عرفناها سابقاً . فمثلاً، قد يكون بعض التشابه بين العوامل التي تؤدي إلى الاعتداء الجنسي والجسدي، ولكن هنالك أيضاً عوامل قد تكون خاصة بالاعتداء الجسدي، وأخرى الجنسي (Goldman et al., 2003) :

1.5 العوامل المتعلقة بالوالد المسيئ:

من العوامل الأساسية التي تتعلق بالوالد المسيئ ما يلي:الصفات الشخصية والظروف العاطفية /النفسية، تجربة المعتدي الشخصية مع العنف، تعاطي الكحول و/أوالمخدرات، الآراء والمعتقدات، ونوع المعرفة والدراية والعمر.

بالنسبة للعامل الأول، أي الصفات الشخصية، ليس من السهل أن نضع الأصبع على مجموعة محددة من العوامل المتعلقة بصفات الشخصية التي لها علاقة بالإساءة إلى الأبناء، إلا أن هنالك بعض الصفات التي تتكرر عند الوالد المسيئ جسدياً على أحد أطفال الأسرة، ومنها: تدني الثقة بالنفس بإسقاط ظروفه على الآخرين وعلى العوامل الخارجية، أو أنها حصيلة عوامل خارجية فوق طاقة أو قدرة الإنسان على ضبطها. يضاف لذلك القدرة المتدنية على ضبط الذات والدوافع، الكآبة، القلق، وسلوكيات غير إجتماعية (antisocial behavior)، ومع أن بعض أولياء الأمور المعتدين جسدياً على أطفالهم يعانون من اضطرابات عاطفية، ولديهم مشاكل سلوكية وانفعالية، إلا أنه لا

يوجد أي إثبات بأنهم يعانون بصورة خاصة من اضطرابات نفسية و/أو عقلية حادة.(العسالي ، 2009) .

وقد أثبتت الكثير من الدراسات أن ظروف طفولة الوالد، تلعب دوراً كبيراً في التأثير على كيفية تصرفه مع أطفاله .فالأشخاص الذين كانت نماذجهم الوالدية ضعيفة (poor parental role models ، أو أولئك الذين لم يتم إشباع حاجاتهم أثناء الطفولة بصورة مناسبة، قد يواجهون صعوبة كبيرة في إشباع حاجات أطفالهم، أو التعامل معهم .كما أثبتت هذه الدراسات أن الكثير من الآباء الذين يسيئون إلى أطفالهم جسدياً كانوا أنفسهم ضحايا الإساءة الجسدية أثناء طفولتهم. (Goldman et al., 2003) .

وتنص الأدبيات الامبيريقية في هذا المجال،على أن الأطفال الذين تعرضوا مباشرة بأنفسهم للإعتداء والإساءة (experienced maltreatment) أو شاهدوا العنف بين والديهم (witnessed violence) يتعلمون من تلك السلوكيات العنيفة والعنوانية، وقد يتعلموا أيضاً تبريرها وتأييدها والتساهل معها، وبالتالي قد يباشروا بأنفسهم الاعتداء على أطفالهم مستقبلاً .(Gelles, 1998). ولكن هنا يترتب علينا الحذر من التعميم، فليس كل طفل يمر بتلك التجربة، يترعرع وينمو ليكون والداً معتدياً، إذ أن هناك الكثير من الأشخاص الذين لم يكونوا في طفولتهم ضحايا الإساءة، ومع ذلك نجدهم يعتدون على أطفالهم ويسئون معاملتهم، والعكس أيضاً صحيح.(Goldman et al., 2003). حيث نجد أن ما يقارب (67%) من الأشخاص الذين وقعوا ضحايا للإعتداء الجسدي أثناء طفولتهم، لا يعتدون في الكبر على أطفالهم.(Gelles,1998)

أما بالنسبة لتعاطي و/أو المخدرات الكحول، فنجد أن ثلثي الأطفال ضحايا الإساءة الجسدية، المعروفين لمؤسسات رفاية الطفولة في الولايات المتحدة الأمريكية، تعاني عائلاتهم من مشكلة الإدمان (Jaudes, & Van Voorhis, 1995). إن تعاطي الوالد للمخدرات و/أو الكحول تتداخل وتلتقي (interfere) مع قدراته العقلية والانفعالية المتدنية، ومع قدرته الضعيفة في الحكم على الأمور وكبح الذات، وضعف قدراته الدفاعية

والوقائية. أما على صعيد الآراء والمعتقدات والمفاهيم والمعرفة، فنجد أن الآراء السلبية التي يحملها الوالد نحو الطفل عامة، ونحو سلوكه بصورة خاصة، إلى جانب المعلومات غير الصحيحة حول نمو الطفل وتطوره، كل هذه العوامل قد تلعب دوراً في حدوث الإساءة إليه. فمثلاً، أثبتت بعض الدراسات أن الأم التي تعتدي جسدياً على أطفالها، تحمل في العادة آراء سلبية نحو أطفالها أو تتوقع منهم أعلى بكثير من "التوقعات الطبيعية" التي بإمكانهم تحقيقها، سواء من حيث أعمارهم أو قدراتهم (Black, & Smith, 2001).

لا شك في أن افتقار الوالد للمعرفة حول النمو الطبيعي للطفل، قد يؤدي إلى المبالغة في ما يمكن توقعه من الطفل، وإلى توقعات لا تتناسب مع قدراته وحاجياته في تلك المرحلة العمرية المحددة. وبالتالي فإن عدم قدرة الطفل على تحقيق تلك التوقعات، تدفع بالوالد لممارسة الضغوط عليه، كأن يقوم الوالد، مثلاً، بضرب ابنه الذي يتبول على نفسه في السنة الأولى من عمره. وهناك بعض أولياء الأمور، الذين قد يشعرون بالاحباط لعدم معرفتهم كيفية التعامل مع تصرفات أطفالهم، التي لا تلاقي إستحساناً لديهم، أو لا تريحهم، وفي النتيجة يحاولون مواجهتها ومنعها من خلال استخدام العنف والاعتداء الجسدي عليهم. (حاج يحيى، 1998).

كما قد يكون عمر ولي أمر الطفل عامل خطر (risk factor) وسبب لبعض أشكال الاعتداء على ذلك الطفل، ومع أن نتائج الدراسات ليست منسجمة، بل وفي بعض الأحيان متناقضة ومتضاربة بخصوص هذا العامل، إلا أن بعض الدراسات، وخاصة تلك التي اهتمت بالاعتداء الجسدي على الأطفال ، وجدت أنه كلما قل عمر الأم عند ولادتها للطفل الأول، كلما زاد احتمال اعتدائها جسدياً على أطفالها. يضاف لكل ما تقدم، بعض العوامل المساهمة الأخرى، مثل المكانة الاقتصادية المتدنية، قلة الدعم الاجتماعي، ومستويات الاجهاد النفسي المرتفعة (stress) ، كل هذه العوامل قد تلعب دوراً في التأثير على هذه المشكلة، وخاصة في حالات تدني عمر الأم عند الولادة الأولى، وخصوصاً الأمهات المراهقات (Miller-Perrin & Perrin, 1999).

2.5 العوامل المتعلقة بالأسرة:

هناك مجموعة من العوامل التي قد تساهم في زيادة احتمال تعرض الأطفال للاعتداءات، وهي عوامل تتعلق بالظروف المعيشية والحياتية عند بعض العائلات مثل النزاعات بين الزوجين، العنف الأسري عامة والعنف ضد الزوجة خاصة، الوالدية الأحادية single parenthood، البطالة، الضغوط الاقتصادية، والعزلة الاجتماعية، ومع أن هذه العوامل بحد ذاتها ليس بالضرورة أن تكون سبباً للإساءة الجسدية، إلا أنها تساهم، في كثير من الحالات، في خلق أجواء سلبية في الأسرة، وبالتالي فهي تؤثر سلباً على الأداء الوظيفي للأسرة (family functioning).

فبالنسبة لبنية الأسرة (family structure)، وخاصة في الأسر وحادية الوالد، تبين أن الأطفال الذين يعيشون في أسر يتحمل المسؤولية فيها ولي أمر وحيد، يواجهون مخاطر أعلى نسبياً، على صعيد الاعتداءات الجسدية والجنسية والإهمال، مقارنة بما يتعرض له الأطفال الذين يعيشون مع الوالدين البيولوجيين. (Sedlak & Broadhurst, 1996)

إن عدم الاستقرار هذا في حياة الطفل، هو بحد ذاته ضار من الناحية النفسية والاجتماعية له، كما أنه يزيد في بعض الأحيان من حجم الإجهاد النفسي والاجتماعي والضغوطات التي تتعرض لها الأم، وهذا بحد ذاته عامل يهيئ المناخ للإساءة إليه جسدياً. (Polansky, Gaudin, & Kilpatrick, 1992). أما بالنسبة للنزاعات الزوجية والعنف ضد الزوجة، فقد أثبتت الدراسات، أن ما بين 30% و 60% من العائلات التي تعيش أجواء مشحونة بالشجارات العنيفة عموماً، وضد الزوجة على وجه الخصوص، ترتفع فيها معدلات الاعتداء على الأطفال جسدياً. (بيرون، 1999)

فالأطفال الذين يعيشون في أجواء العنف الأسري، ويشاهدون العنف بين والديهم (حيث يمارس العنف عادة من قبل الأب/الزوج ضد الأم/الزوجة)، في ظل هذا المناخ السلبي والمتوتر، تصبح الإمكانية واردة لأن يقع الأطفال ضحايا للاعتداءات الجسدية من قبل أحد الوالدين، حيث يكون هؤلاء منهمكين في مشاكلهما الخاصة، وبالتالي لا يعود بمقدورهما تلبية احتياجات أطفالهم المختلفة. وهكذا، فإن الطفل الذي يعيش ويشاهد

العنف بين والديه، يصبح تلقائياً في دائرة الخطر معرض للإساءة إليه جسدياً، فإن ذلك يترك أثارا ونفسية ضارة جداً عليه.(Margolin& John,1997).

أما على صعيد الإجهادات والضغوط النفسية (stress)، فقد أثبتت الدراسات ، أنها تلعب دوراً مهماً جداً في التأثير على أداء الأسرة (family functioning) والأدوار الملقاة على عاتقها. حيث تبين أن هناك علاقة قوية بين الإجهادات الحياتية الناجمة عن أحداث تواجهها الأسرة (stressful life events) من نوع: الإجهاد والضغوط النفسية النابعة من الوالدية القلقة (parenting stress) والاضطرابات العاطفية والنفسية التي يعاني منها الوالد، وبين الاعتداءات الجسدية التي يمارسها الوالد ضد أطفاله (Zuckerman, 1994).

بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك ظروفًا معينة و مجهدة وضاغطة (مثل الفصل من العمل، أو ترك مكان العمل دون إيجاد بديل لذلك، مرض عضوي، مشاكل زوجية، إعاقة، موت أحد أفراد الأسرة). كل هذه العوامل تؤدي إلى تفاقم بعض المشاعر السلبية لدى بعض أفراد الأسرة، مثل العدائية (hostility)، والقلق، والكآبة، والتي بإمكانها أن تؤدي أيضاً إلى تدهور وتفاقم الصراعات والنزاعات الأسرية. التي قد تؤدي إلى ظهور سلوكيات إعتدائية على أطفال الأسرة.(Rycus & Hughes; 1998).

كما تبين أيضاً، أن العائلات التي تعتدي على أطفالها، أو على أحدهم، نادراً ما تقدر التصرفات الايجابية لهؤلاء الأطفال، ونادراً ما تكافئهم على تلك التصرفات الايجابية بينما نجدها -من جهة أخرى -ترد بسرعة، وبرود فعل شديدة وقاسية على سلوكياتهم السلبية.(Polansky,Gaudin, & Kilpatrick,1992).

3.5 العوامل المتعلقة بالطفل:

يجب التأكيد هنا، أن الأطفال ليسوا هم المسؤولون عن وقوعهم ضحايا للإساءة ولكن في نفس الوقت، علينا أن لا نغفل حقيقة أن هناك بعض الخصائص والعوامل، التي تجعل من بعض الأطفال أكثر عرضة للوقوع ضحايا (Vulnerable) لسلوكيات إعتدائية ضدهم مثل:عمر الطفل ونموه الجسدي، العقلي، العاطفي،

والاجتماعي والتي قد تزيد من احتمالات تعرضه للإساءة الجسدية، إلا أن ذلك يتعلق بطبيعة علاقة هذه العوامل مع العوامل الوالدية (parental factors). فالعلاقة بين عمر الطفل والإساءة إليه غير محددة، فمثلاً، في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن بين حالات الاعتداء الجسدي التي تم توثيقها عام 1997، تبين أن أعلى نسبة كانت بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات و (15 ضحية لكل ألف طفل في هذه المرحلة العمرية)، وكانت هذه النسبة تتراجع كلما تقدم الطفل في العمر. (Rycus & Hughes; 1998)..

كما أن الأطفال الصغار والرضع أكثر عرضة للإساءة الجسدية مثل (shaken baby syndrome) و (nonorganic failure thrive). وأظهرت الأبحاث أيضاً، فإن الأطفال الذين ينظر إليهم والديهم على أنهم "مغايرون" (different) أو أن لديهم احتياجات خاصة بما في ذلك الأطفال المعاقين، أو الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو ذوي المزاج الصعب (مثل الأطفال الذين يعانون من الحركة الزائدة) قد يكونوا أكثر عرضة للإساءة الجسدية، بمعدلات أعلى مقارنة مع غيرهم من الأطفال. (Polansky, Gaudin, & Kilpatrick, 1992).

وذلك لأن متطلبات الرعاية لهؤلاء الأطفال، وحاجتهم للرعاية الخاصة، قد ترهق والديهم، وهذا قد يؤدي لظهور بعض الاضطرابات في العلاقة، وفي عمليات التقارب العاطفي والمودة بين الوالدين والطفل، وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للمحاولات التي يبذلها الولدين عند التعامل معهم بمودة وألفة عاطفية أو بسبب الفراق المتكرر بين الوالدين وهؤلاء الأطفال نتيجة دخولهم المستشفيات للعلاج. أما الأطفال الذين يعانون من إعاقات، فيكونوا عرضة للإساءة الجسدية المتكررة، لأنهم لا يدركون أن السلوكيات المسيئة غير لائقة، وأيضاً لأنهم قد لا يملكون القدرة للدفاع عن أنفسهم أثناء تعرضهم للإساءة، أو لأنهم لا يستطيعون الهرب من المعتدي. (Margolin & John, 1997).

بعض الباحثين والعاملين في مؤسسات حماية الأطفال، وفي خدمات الدفاع عنهم، يعتقدون أن بعض الآراء والممارسات والمعتقدات الاجتماعية، السائدة في المجتمع، والتي تقلل (devalue) من قيمة الأطفال الذين يعانون من أمراض معينة، أو من إعاقات

معينة، والأطفال الذين لا يعترف المجتمع بشخصيتهم ، من حيث هويتهم وأرائهم وحاجياتهم وحقوقهم، وجوانب أخرى في ذاتهم ،قد تؤدي الى الإساءة للأطفال ، بل وهناك ميل في المجتمع إلى التسامح وتبرير التصرفات العدوانية ضد هؤلاء الأطفال، وحتى تأييدها في بعض الأحيان. هذه التوجهات والمواقف تجاه هذه الشريحة من الأطفال، تزيد من مخاطر حدوث التصرفات العدوانية.الوالدية ضدهم (Miller & Perrin,1999).

كل هذه العوامل، قد تساهم بصورة غير مباشرة في تهيئة أجواء الاساءة إلى الأطفال، وخاصة عندما تتفاعل وتلتقي مع صفات معينة للوالدين، مثل المهارات الضعيفة في مواجهة الصعاب الحياتية، تدني القدرة على التعاطف مع الطفل والتقرب إليه، الصعوبة في ضبط المشاعر.أضف إلى ذلك، أن هذه الصفات قد تعمق وتتفاقم ويزداد تأثيرها على الأطفال . فقد تتطور لديهم سلوكيات عنيفة، وهذه السلوكيات بحد ذاتها قد تؤدي إلى استثارة ردود فعل قاسية نحوهم من قبل والديهم، وبالتالي تخلق ظروفًا قد تقود بدورها وتؤدي لتكرار والاساءة لهم.

4.5 العوامل البيئية:

إن العوامل البيئية كثيرا ما ترتبط وتتحد وتأتلف مع عوامل تتعلق بالوالد المسيء، ومع عوامل متعلقة بالأسرة، وأخرى تتعلق بالطفل، وفق ما ذكرنا، حيث أنها تؤثر على هذه العوامل وأحيانا تتأثر بها .وتشمل العوامل البيئية:الفقر والبطالة، العزلة الاجتماعية، وخصائص المجتمع المحلي الذي تعيش في إطاره الأسرة. هنا نؤكد، أن ليس بالضرورة أن كل والد يعيش في مثل هذه البيئات سيقوم بالإساءة إلى أطفاله، فالتعميم هنا خاطئ. (أحمد، 1998)

لقد أثبتت بعض الدراسات، أن هنالك علاقة قوية بين الفقر والبطالة من جهة، وبين الاعتداء على الأطفال ،من جهة أخرى، فمثلا وجدت كل من "سيدلا كوبر و دهرست" أن أطفالاً من الأسر التي معدل دخلها السنوي 15 ألف دولار أمريكي أو أقل، هم عرضة للإساءة 22 مرة أكثر، مقارنة مع أطفال من أسر معدل دخلها السنوي أكثر من 30 ألف دولار. (Drake & Pandy,1996).



وهنا، نؤكد أن ليس كل الأسر الفقيرة تعتدي على أطفالها. ولكن علينا الإنتباه أن الفقر وخاصة عندما يرتبط ويتحد مع عوامل سلبية وخطرة أخرى، مثل الاجتهادات والضغوط النفسية والأسرية وتعاطي المخدرات و/أو الكحول، العزلة الاجتماعية بإمكانه أن يزيد من احتمالات حدوث الاساءة إلى الأطفال في الأسرة. ففي عام 1999 حددت 85% من العائلات في الولايات المتحدة الأمريكية، الفقر والادمان، باعتبارهما أصعب مشكلتين تواجهها العائلات الأمريكية التي توجهت بنفسها لمؤسسات حماية الأطفال من الاساءة، وأبلغت عن هذه الحالات. وهناك دراسات تطرقت للعلاقة بين الفقر والاساءة إلى الأطفال توصلت إلى أن تدني دخل الأسرة، يزيد من الإجهاد والضغوط النفسية والعائلية التي تواجهها الأسرة، وهذه تزيد بدورها من احتمال حدوث الإساءة إلى الأطفال. ودراسات أخرى توصلت إلى أن الوالدين ذوي الدخل المتدني، ورغم نواياهم الحسنة، قد لا يستطيعون توفير الرعاية المناسبة والكافية لأطفالهم، وخاصة في بيئات ترتفع فيها مستويات الخطر العالي (high risk environments) وهي بيئات مكتظة بالسكان والعيش فيها غير آمن. (Drake & Pandey, 1996)

كما أثبتت بعض الدراسات أيضاً، أن بعض الآباء الذين يعتدون على أطفالهم، يعانون من مستويات عالية نسبياً من العزلة الاجتماعية، والشعور بالوحدة، ومستويات متدنية من الدعم الاجتماعي، مقارنة مع الآباء الذين لا يعتدون على أطفالهم. فالعزلة الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة، قد تزيد من احتمال إساءة أحد الوالدين أو كليهما للأبناء، حيث أن الوالد الذي يعاني من العزلة، يعاني عادة من قلة الدعم المادي والاجتماعي ولا يحتك مع نماذج والدية إيجابية (positive parenting role models)، ويشعر أن عليه القليل من الضغط الاجتماعي ليتماثل مع أو يطبق المعايير الدارجة والمقبولة اجتماعياً على صعيد سلوك الوالد السليم. إلا أنه في نفس الوقت، ليس من الواضح بصورة قاطعة إذا ما كانت العزلة الاجتماعية تسبق حدوث الاعتداء على الأطفال (وبالتالي تكون عاملاً أو سبباً لذلك الاعتداء) أو أنها تأتي بعد حدوث الإساءة أي أنها تأتي كنتيجة لقيام أحد الوالدين بالإساءة إلى أطفاله، مما يؤدي إلى عزله ونبذه اجتماعياً وقانونياً. (Drake & Pandey, 1996)

كل هذه العوامل حينما تتفاعل ، قد تساهم بصورة غير مباشرة في تهيئة أجواء الإعتداء الجسدي على الأطفال، وخاصة عندما تتفاعل وتلتقي مع صفات وخصائص محددة معينة للوالدين وولطفل والبيئة، وعندما تزداد صعوبة ستفاقم ويزداد تأثيرها على الأطفال عند تعرضهم الاساءة الجسدية بتداعيات سلبية عليهم مستقبلا ، ونظيف الآراء الإجتماعية، والمعايير الثقافية التي تؤيد العنف، وتروج لثقافة العنف في وسائل الاعلام هي عوامل خطر (risk factos) تشجع الإعتداء الجسدي الوالدي على الأطفال .

6. اسس تعامل المجتمع مع عوامل الحماية من مخاطر سوء المعاملة الجسدية:

لتعامل المجتمع مع حالات سوء المعاملة الجسدية اسس فلسفية وشرعية وقانونية. فالاسرة هي الاساس في العادات و التقاليد الجزائرية، وللوالدين حق أساسي في تربية أولادهم حسب الطرق التي يرونها مناسبة، ويفترض المجتمع ان الوالدين يعملان دائما لتحقيق افضل مصلحة لابنائهم.أما عندما يفشل الوالدين في حماية اطفالهم من الاذى وفي تامين احتياجاتهم الاساسية ، فيصبح من الضروري ان يتحمل المجتمع المسؤولية وان يتدخل لحماية صحة ورفاهية الطفل. ولكن يجب ان يكون مثل هذا التدخل بحياة الاسرة نيابة عن اطفالها مقيدا بالقوانين وبمعايير سليمة للممارسة.

تعتمد حماية الاطفال على مبادئ شرعية واسس قانونية، تم في دول كثيرة تكثيفها في قانون موحد لحماية الاطفال والحفاظ على رفاهيتهم وسلامتهم النفسية والجسدية:

-سلامة الأطفال: لكل طفل الحق في الحياة في بيئة سليمة خالية من الاذى وسوء المعاملة.

-الديمومة: يحتاج الطفل لاسرة ولبيت دائم ، فحس الانتماء والاستمرارية اساسي لتطور الطفل بشكل صحي سليم.

-رفاه الطفل: يستحق الطفل بيئة مغذية انموه الجسدي والعاطفي والتعليمي والاجتماعي.(Margolin& John,1997).

أما الاسس الفلسفية للتدخل بحياة الأسرة من اجل حماية الاطفال يمكن تلخيصها فيما يلي:

-ينجم عن سوء المعاملة الوالدية تفاعل وترافق العديد من العوامل النفسية والاجتماعية التي تتضمن بنية الاسرة والفقر والادمان وسوء ظروف المعيشة والعنف الاسري والمجتمعي والامراض العقلية ونقص دعم الاسرة كبيرة الحجم او الموسعة وبقية اعضاء المجتمع المحلي. توجب هذه العوامل على المجتمع تطوير وتطبيق برامج وقائية لدعم الاطفال واسرهم بغية تمتين الاسرة وتخفيف خطر حدوث سوء المعاملة الوالدية.

-يتطلب التعامل مع حالات سوء المعاملة الوالدية معارف ومهارات وموارد لا تتوفر لاي شخص او مؤسسة او اختصاص منفرد. ورغم ان القضاء والشرطة يلعبان أدوارا اساسية، فإن دعم الاسرة وحماية الطفل يتطلب تعاون كل من يقدم خدمات للأسرة أو الطفل. لذلك فان التدخل الفعال في هذه المشكلة المعقدة يتطلب تكامل الموارد وخبرات العديد من الافراد والجهات، مما يجعل مسئولية التعامل مع حالات الإساءة مسئولية مشتركة لكل افراد المجتمع ولكل المهنيين والمختصين المعنيين.(Black,& Smith, 2001).

-المنزل الدائم والامن هو افضل مكان صحي لنمو الاطفال ، والاسرة هي خير من يعتني باطفالها. فمن الطبيعي ان الاطفال يتعلقون باسرهم، ويعانون من مشاعر سلبية عديدة عندما يبعدون عنها، والحفاظ على وحدة الاسرة يحفظ علاقات هامة للطفل مع الوالدين والاخوة واعضاء الاسرة الممتدة ، ويسمح له بالتطور ضمن بيئته وثقافته.

-عندما يكون الوالدان غير قادرين او غير راغبين في تحمل مسئولية تقديم الرعاية والحفاظ على سلامة اولادهم يصبح من الواجب قانونيا تدخل المجتمع ، على ان يكون الهدف الاساسي لهذا التدخل مساعدة الوالدين على حماية اطفالهم عن طريق البناء على نقاط قوة الاسرة وتخفيف العوامل التي قد تزيد من خطر حدوث سوء المعاملة الوالدية. لذلك يجب اتخاذ كل الاحتياطات للحفاظ على سلامة الطفل مع ابقائه ضمن اسرته وعدم الاحالة الى القضاء وسحب الاطفال من اسرهم الا بعد التأكد من استحالة حفظ سلامتهم ضمن الاسرة.(Miller & Perrin,1999).

-يرغب معظم الاباء والامهات بان يكونوا اهلا جيدين وبان يمتلكوا القوة والمقدرة ،
عندما يتلقون الدعم اللازم ، لرعاية اولادهم وحفظ سلامتهم. لذلك فان التدخل بحياة
الاسرة لحماية اطفالها مبني على الاعتقاد بان معظم البشر لديهم القوة والمقدرة على
تغيير نمط حياتهم ، وان دور اعضاء هيئة حماية الطفل هو تحديد نقاط قوة الاسرة
واتخاذ تلك النقاط اساسا للتغيير ضمن الاسرة.

- عند مساعدة الاسرة على حماية اطفالها وتحقيق احتياجاتهم الاساسية ، يجب
الالتزام باحترام كل الاشخاص المعنيين ، فكل البشر يستحقون المعاملة باحترام وكرامة .
مما يعني انه يتوجب على اعضاء هيئة حماية الطفل اظهار الاحترام دون تاييد او شجب
افعال الاطفال والاباء والامهات وبقية افراد الاسرة الممتدة وغيرهم.

- على هيئات ووحدات حماية الاطفال تقديم خدمات مفصلة لكل طفل على حدى ،
فرغم ان مشاكل البشر قد تتشابه ،تختلف ظروف كل اسرة ومواردها ونقاط قوتها عن
غيرها من الاسر ، مما يوجب تعديل استجابة المجتمع لتعكس الظروف النوعية لكل
اسرة ونقاط قوتها واحتياجاتها.

-يجب ان تكون حماية الطفل وطرق تقديم الخدمات مركزة حول الاسرة بالاستفادة في
تحسين ادائها مما يحيط بها من موارد مساندة طبيعية. فإضافة الى الوالدين ، يجب
على اعضاء هيئات حماية الطفل توظيف العائلة الموسعة وشبكة الدعم الاجتماعي
(جمعيات خيرية ، اساتذة ومعلمين، مقدمي الرعاية الصحية) في تطوير وتطبيق خطط
مناسبة للخدمات الهادفة الى تخفيف او ازالة خطر سوء المعاملة .

-يجب على اعضاء هيئات التدخل لحماية الطفل احترام قيم وعادات وتقاليد الأسر
ولاسيما اذا كانت من خلفيات ثقافية مختلفة عنهم، فمن الضروري تقديم خدمات
مناسبة لثقافة الاسرة. وللممكن من ذلك، يجب على اعضاء الهيئات المختصة في
حماية الاطفال تفهم ذاتهم اولاً وتفهم تأثير خلفيتهم الثقافية على قيمهم ومعتقداتهم
وسلوكلهم وحكمهم على الآخرين. (العسالي، 2009)-تتطلب الحماية المثالية تامين
الاستقرار للطفل باسرع مايمكن. لذلك يجب التخطيط دائما لإعادة الطفل الى اهله

منذ بدء التعامل مع حالته ، ولكن مع ايجاد خطط بديلة بنفس الوقت .حيث يجب تأمين الاطفال الذين لايمكن اعادتهم الى اهلهم بأمان بأسرع وقت ممكن في منزل مستقر من اجل التبني او التكفل أو غيره من الترتيبات الحياتية .. (Miller & Perrin,1999).

لذلك نرى أنه مثلما نجد أن هنالك عوامل تزيد من إمكانية الخطر في أن تعتدي الأسرة على أطفالها وتسبب إلهم وتهملهم، نجد أيضاً أسس تحمي الكثير من الأسر، وتقلل من إمكانية إعتدائها جسدياً على أطفالها -ونقصد بذلك العوامل التي ترفع من مستوى الحصانة (resilience) - في تلك الأسر، مما يزيد من قدرتها على مواجهة صعاب الحياة، ويقلل من إمكانية إعتدائها على أطفالها مستقبلاً.

7. خاتمة:

وبصورة عامة، أثبتت الدراسات أن العلاقات الإجتماعية والعائلية الداعمة، والمُشبعة من الناحية العاطفية والنفسية، بإمكانها أن تقلل من خطرالإساءة الجسدية لأحد الوالدين أو كليهما على أطفالهم، وخاصة عندما تمر الأسرة، أو أحد الوالدين، بظروف ضاغطة تؤدي للإجهاد والارهاصات والضغط النفسي والاجتماعية والاقتصادية. فمثلاً، الوالد الذي وقع في يوم من الأيام بنفسه ضحية الاساءة الجسدية أثناء طفولته، يكون الاحتمال في أن يعتدي على أطفاله ضئيلاً، أو قد يزول ذلك الاحتمال تماماً، اذا ما نجح ذلك الوالد في حل صراعاته الداخلية، وألامه الناجمة عن تجربته الشخصية مع الاساءة ، وكانت علاقاته الزوجية سليمة، وخالية من التصرفات المسيئة، وثابته غير متأرجحة أو متوترة، وداعمة. وتنطوي بعضُ العوامل التي تزيد من خطر الإساءة الجسدية على الفقر وتعاطي المخدرات ومعاقرة الخمر واضطرابات الصحة النفسية والوالد الوحيد parenthood قد يبدو الأطفال، الذين تعرّضوا إلى الإساءة الجسدية، متعبين أو جائعين أو متسخين أو لديهم إصابات بدنية أو مشاكل عاطفية أو نفسية، أو قد يبدوون طبيعيين بشكلٍ كاملٍ. يجري الاشتباهُ في إساءة المعاملة عندما يُشير نموذج الكدمات إلى أن الإصابة لم تكن عرضية، أو عندما لا تتطابق الإصابات مع تفسير مقدم الرعاية، أو عندما لا يكون الأطفال قادرين من ناحية نمائية على القيام

بأشياء يُمكن أن تُؤدي إلى إصابتهم ،أو عندما يكون لدى الأطفال في نفس الوقت إصابات ملتئمة وإصابات جديدة لا تبدو أنها عرضية. ينبغي وقاية الأطفال من التعرض إلى المزيد من الضرر عن طريق وسائل قد تنطوي على دور لخدمات وقاية الأطفال أو مؤسسات قضائية لإنفاذ القوانين والاستشفاء والصحة النفسية والارشاد الأسري، ومن مقدمي الرعاية البديلة بتقديم المشورة للآباء والأطفال، من خلال توفير الرعاية الآمنة والملائمة. وتقتضي الوقاية من سوء المعاملة الوالدية الجسدية للأطفال اتباع نهج متعدد القطاعات. والبرامج الفعالة في هذا المجال هي البرامج التي تعكف على دعم الآباء وتلقين المهارات الإيجابية اللازمة لتربية الأطفال ورعايتهم. وتشمل تلك البرامج ما يلي :

-زيارة الممرضين للآباء والأطفال في بيوتهم من أجل دعمهم وتثقيفهم وتزويدهم بما يلزم من معلومات.

-تثقيف الآباء، وغالباً ما يكون ذلك في شكل مجموعات، من أجل تحسين مهاراتهم في مجال تربية الأطفال ورعايتهم، وتحسين معارفهم في ميدان نماء الأطفال، وتشجيعهم على انتهاز استراتيجيات إيجابية فيما يخص إدارة الأطفال.

-الاضطلاع بتدخلات متعددة العناصر، تشمل، عادة، دعم الآباء وتثقيفهم، والتعليم في مرحلة ما قبل الدراسة، ورعاية الأطفال.

🚩 قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1.أبو النيل، محمد. (1985). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: الكتب المدرسية.
- 2.ابو عبادة ،صالح. (2000) . إساءة معاملة الأطفال . المؤتمر العلمي السنوي لمعهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين الشمس. القاهرة .
- 4.أحمد السيد محمد إسماعيل، (1998)، مشكلات الطفل وأساليب معاملة الوالدين ،دار الفكر الجامعي، القاهرة

5. البداينة ذياب، وأبو حجله همسة. (2005). العلاقة بين الخصائص الشخصية للزوجة ورضاها عن الزواج والعنف ضد الزوجة في قسبة الكرك. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، (ع 6). ص ص 37-80
6. بيرون، روجيه. (1999). الأطفال و عدم التكيف. (ط 2). لبنان: منشورات عويدات سلسلة زدني علما.
7. توفيق ،سميحة كرم . (1996) مدخل إلى العلاقات الأسرية. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية
8. توفيق ،عبد المنعم توفيق. (2003). العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والإجتماعية. مجلة الطفولة العربية . (ع 15). ص 13.
9. توفيق،سميحة كرم .(1996). مدخل إلى العلاقات الأسرية. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
10. حاج يحيى ،محمد. (1998) الاعتداء الجسدي على الأطفال .في دليل حملة التوعية المجتمعية نداء الوالدين : نحو أسرة أفضل . فلسطين: وزارة الشؤون الاجتماعية
11. دمنهوري، رشاد صالح.(2006). التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي. إسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.
12. الرشدان، عبد الله زاهي. (2005). التربية والتنشئة الاجتماعية. عمان :دار وائل.
13. رشوان ،حسين عبد الحميد احمد.(1992). الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي. (ط 1). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
14. عدس،محمد عبد الرحيم . (1998). بناء الثقة وتنمية القدرات في تربية الأعمال. مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
15. العسالي محمد أديب.(2008). أساسيات حماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال. (ط 13). سوريا :إصدارات شبكة العلوم العربية.

16. عمار ،محمود اسماعيل. (1999) تعليم بلا عقاب ، الثواب والعقاب في التربية . الرياض : دار علم الكتب .
17. فايد ،حسين علي. (2005). الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
18. فحفي ،مصطفى.(1987) الصحة النفسية . (ط 2). مصر: دار الثقافة.
19. المسلماتي صفاء.(2009) . علم الاجتماع التربوي نظرة معاصرة. إسكندرية. مصر : دار المعرفة الجامعية.
20. مسيرة، طاهر.(1990). أساليب المعاملة الوالدية وبعض جوانب الشخصية. مصر: سلسلة البحوث النفسية.
21. المنلا،باسمة .(2012). العنف الأسري على الطفل أنواعه وأسبابه والاضطرابات النفسية الناجمة عنه. . بيروت : دار النهضة العربية.
22. نجيمي ،جمال.(2016) . قانون حماية الطفل في الجزائر تحليل و تأصيل. الجزائر: دار هومة.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. Alister Lamont. (2011). **Australian Institute of Family Studies**, Child abuse and neglect statistics.Sidny.University of Sidny.
2. Bouredji, Fella, *Algérie : A quand des mesures pour prendre en charge ces franges vulnérables ?* [Http://fr.allafrica.com/stories](http://fr.allafrica.com/stories), Publié sur le web le 5 Février 2018.
3. **EPaavilainen, E., & Tarkka, M. (2003) Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public.US. Health Nurses. Public Health Nursing Vol. 20 No. 1. PP. 49-55**
4. Gottman.J. the heart of parenting : **how to raise an emotionally interluted childs** :[http :/www .Gottman .com](http://www.Gottman.com)
5. Gustave Nicolas Fisher. (2003). **Psychologie de violences sociales ed Dunod.Paris.**



6. Krug, Etienne G & Et al ,(2002), **world in violence and health**, genovan world health organization , p 60.
7. Kumbalum ,William & Et al ,(1992), **Social Problems**, new jersy , **prentice hall & englwood cliffs publishers**, 7HD ,P201.
8. Margolin, G., & John, R.S., (1997), **Children's exposure to marital aggression In G.K. Kantor & J.L. Jasinski (Eds.), Out of darkness: Contemporary perspectives on family violence** Thousands Oaks, CA: Sage
9. Miller-Perrin, C.L. & Perrin, R.D. (1999). **Child maltreatment: An introduction**.US. Thousands Oaks.
10. Polanski, N.A., Guadin, J.M., & Kilpatrick, A.C, (1992), **The maternal characteristics scale: A cross validation**, Child Welfare.
11. Rosquist Krugman , Richard D ,(2000), **child and neglegt m health and walfare for families in the 21 century** , masachusetts, jons and ranllet publishers, p190.
12. Rycus, J. S., & Hughes, R.C. , (1998), **Family-centered child protection: An integrated model of child welfare practice assuring children's rights to protection and permanence**, Columbus, OH: Institute for Human Services.
13. Sedlak, A.J., & Broadhurst, D.D, (1996), **Third national incidence study of child abuse and neglect (NIS-3)**. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect.
14. Tlemçani ,Salima, (23/5/2007), **Enfance meurtrie cherche protection**, El watan n° 5026
15. Zuckerman, B. , (1994), **Effects on parents and children**. In D.J. Besharov (Ed.)