المملكة الأردنية الهاشمية

مؤسسة نهر الأردن

برنامج حماية الطفل

إساءة وإهمال الأطفال
طرق وأنظمة التصدي لها

ورقة مقدمة في

ندوة الطفولة المبكرة .. خصائصها ..واحتياجاتها

الرياض ٢٠- ٢٢ شعبان ١٤٢٥ هـ (٤-٦ أكتوبر ٢٠٠٤ م)

إعداد

أ. رباب القبج د. ميسون عودة

٢٠٠٤

الإساءة للطفل

مقدمة

إن مدى انتشار إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ، مثيرة للجدل في جميع دول العالم، ورغم اعتراف جميع المهنيين بوجود أمور مثيرة للجدل حول إساءة معاملة الأطفال لدينا في الأردن ، إلا أننا نتفق على أنها ظاهرة مرضية قد ظهرت في مجتمعنا وبدأت بالانتشار ، تشمل الأطفال من الذكور والإناث في كافة مراحلهم العمرية وليست مرتبطة بالدين أو العرق أو المستوى الثقافي أو الاقتصادي . ومن الطبيعي أن تكون أحقية الوالدين في تربية أطفالهم وتوجههم وحمايتهم من المخاطر، إلا انه من المتفق عليه أن الإفراط في فهم حقوق الوالدين قد ينجم عنه الإساءة للطفل ، وهنا ينشأ الخلل في المعادلة بين التأديب والإساءة مع العلم أننا لا نعرف نوعيتها أو جميع مكوناتها أو تنوعها أو كمية انتشارها أو خصوصية انتشارها في الأماكن .

مفهوم الإساءة

١- أنواع الإساءة

- الإساءة الجسمية .
- الإساءة العاطفية .
- الإساءة الجنسية .
- الإهمال .
- العنف الأسري .

وقد تم وصف كل نوع من أنواع الإساءة بشكلين :

الفاعل الظاهر المباشر : هي أفعال العنف التي تقع على جسم الطفل باستخدام القوة، فتسبب إصابات مختلفة أو تقيد حرية الطفل رغماً عنه .

الساكن أو المبطن أو غير المباشر : يتضمن الاعتداء غير المحسوس لأنه لا يشمل الاعتداء باستخدام القوة ، بل هو إلغاء لوجود الطفل ويسبب إصابات جسدية أو عاطفية للطفل مثل الحالة الصحية المسماة " بالفشل غير العضوي في النمو ".

من النادر أن يتعرض ضحايا الإساءة لنوع واحد من الإساءة ، فالإساءة الجنسية والجسمية ترافقها دائماً إساءة عاطفية، والتي تتضمن الاعتداء اللفظي والتهديدات أو تقيد الطفل " حبسه في غرفة " ومنع الطعام عنه ، أو ما شابه من المعاملة السيئة .

وداخل كل نوع من الإساءة يوجد مدى من الخطورة، تبدأ من المتوسطة إلى تهديد الحياة

تعريف الإساءة

التعاريف أدناه مؤسسة على التعاريف المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والجمعية العالمية للحماية من إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.

تعريف الإساءة للطفل

Child abuse or maltreatment comprise all forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust, or power (WHO, 1999)

تتضمن الإساءة للطفل أو إساءة معاملته جميع أشكال الإساءة الجسدية أو / و المعاملة السيئة العاطفية، والإساءة الجنسية، والإهمال أو المعاملة بإهمال، أو الاستغلال بما في ذلك

التجاري، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو كامن لصحة الطفل، وبقاءه ، ونمائه، و كرامته، في سياق علاقة مسؤولية،أو ثقة، أو سلطة أو غير ذلك.

تعريف الإساءة الجسدية

Physical abuse of a child is that which results in actual or potential physical harm from an interaction or lack of interaction, which is reasonably within the control of a parent or

person in a position of responsibility, power, or trust. There may be single or repeated incidents (WHO, 1999)

الإساءة الجسدية للطفل هي الإساءة التي ينتج عنها أذى جسدي فعلي أو كامن، خلال حدوث التفاعل أو ضعف في التفاعل، من المتوقع أن يكون تحت سيطرة والده/ والدته أو شخص موضع مسؤولية، أو ثقة، أو سلطة. وقد تكون حادثة بعينها أو مكررة.

تعريف الإساءة الجنسية

Child sexual abuse is the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, is unable to give informed consent to, or for which the child is not developmentally prepared and cannot give consent, or that violate the laws or social taboos of society. Child sexual abuse is evidenced by an activity between a child and an adult or another child who by age or development is in a relationship of responsibility, trust or power, the activity being intended to gratify or satisfy the needs of the other person. This may included but not is limited to:

- The inducement or coercion of a child to engage in any unlawful sexual

activity.

- The exploitative use of a child in prostitution or other unlawful sexual

practices.

- The exploitative use of children in pornographic performances and

materials (WHO, 1999).

الإساءة الجنسية هي توريط الطفل في نشاطات جنسية لا يستوعبها كليا، وغير مهيأ نمائيا لهاً وغير قادر على التعبير عن قبولها أو رفضها، ومخالفة للقوانين ومرفوضة ثقافياً واجتماعياً، وتحدث الإساءة الجنسية من خلال نشاطات جنسية من البالغ على الطفل أو من طفل آخر أكبر منه سناً أو تطوراً ، والذي يكون مسؤولا

عنه وموضعا لثقته أو بيده السلطة ، وقد يكون من عائلة المساء إليه أو شخص معروف لديهم أو شخص غريب ، هدفها إشباع حاجات ومتعة المسيء ومن الأمثلة وليس الحصر ما يلي:

إغراء الطفل أو إكراهه على الاشتراك بنشاط جنسي غير قانوني.

استغلال الطفل في الدعارة وسواها من الممارسات الجنسية غير القانونية.

استغلال الطفل في العروض والمواد الإباحية.

تعريف الإساءة العاطفية

Emotional abuse includes the failure to provide a developmentally appropriate, supportive environment, including the availability of a primary attachment figure, so that the child can develop a stable and full range of emotional and social competencies commensurate with her or his personal potential, and in the context of the society in which the child dwells. There may also be acts toward the child that cause or have a high probability of causing harm to the child's health or physical, mental, spiritual, moral or social development. These acts must be reasonably within the control of the parent or person in a relationship of responsibility, trust or power. Acts include restriction of movement, patterns of belittling, denigrating, scapegoating, threatening, scaring, discriminating, ridiculing, or other non-physical forms of hostile or rejecting treatment (WHO, 1999).

الإساءة العاطفية هي قصور راعي الطفل في توفير بيئة نمائية تشجيعية سليمة ، يتوفر فيها وجود راعي أساسي (رمز) يرتبط به الطفل ارتباطا عاطفيا لضمان نموا مستقرا له ، ضمن علاقة مسؤولية أو ثقة أو سلطة ، ويسمح للطفل بتطوير قدراته الاجتماعية والعاطفية التي تتفق مع قدراته الشخصية ومحيط البيئة التي يعيش فيها ، ويؤدي هذا

القصور إلى أذى في تطور الطفل الصحي ،والجسدي، والعقلي ،والعاطفي ،والأخلاقي ، والاجتماعي ، وتتضمن الإساءة العاطفية تقيد حرية الطفل ، والتقليل من قيمته ،

والإساءة لسمعته ، وتحميله مسؤوليات ينوء عنها ، وتخويفه ، وممارسة التمييز عليه وتهزئته ، أو أي شكل من أشكال التعامل السيئ الذي يقوم على الكره والرفض

تعريف الإهمال

Neglect is the inattention or omission on the part of the caregiver to provide for the development of the child in all spheres: health, education, emotional development, nutrition, shelter and safe living conditions, in the context of resources reasonably available to the family or caretakers and causes, or has a high probability of causing harm to the child's health or physical, mental, spiritual, moral or social development. This includes the failure to properly supervise and protect children from harm as much as is feasible (WHO, 1999(.

الإهمال هو إخفاق راعي الطفل في توفير الاحتياجات النمائية في مجالات: الصحة، التعليم، التطور العاطفي، التغذية، المسكن، والظروف الحياتية الآمنة، في سياق قدرتهم على ذلك، مما يؤدي فعلا أو احتمالاً إلى حدوث أذى للطفل في صحته أو تطوره الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والأخلاقي ، و الاجتماعي. يشمل ذلك الإخفاق بالرقابة المناسبة وحماية الطفل من الأذى كلما كان ذلك ممكنا.

إساءة العنف الأسري

لم يرد من منظمة الصحة العالمية تعريفا للعنف الأسري ، ولكن من أشكاله مشاهدة الطفل لأحد أفراد أسرته أو والدته تتعرض للضرب ، أو مشاهدته لمواقف نزاع وشجار بين أفراد الأسرة وخاصة الوالدين .

أسباب الإساءة للأطفال

أولاً: العوامل الاجتماعية البيئية

١- الضغط الاجتماعي

- الدخول المنخفضة للأسرة .
- البطالة.
- نظرة الأسرة للعنف .

- ضعف الضوابط الاجتماعية .
- الفقر .
- اكتظاظ البيوت بالأفراد .
- العزلة الاجتماعية .
- ظروف العمل .

إن هذه العوامل تسبب إحباط وضغطاً على المستوى الفردي ، مما يؤدي إلى ظهور العنف في الأسر- والذي يعتبر تكيفاً لهذه الضغوط.

إن الإساءة الجسمية لا تحدد بطبقة معينة من طبقات المجتمع بل تمتد إلى جميع الطبقات ، ولكن قد تتأثر الطبقة المتدينة اقتصادياً واجتماعياً بعوامل الضغط الاجتماعي أكثر من الطبقات المتوسطة والعليا ، مما يؤدي إلى إساءة الأطفال ، علماً بأن الطبقات المتوسطة والعليا يتأثرون بعوامل فردية مثل " الاضطراب النفسي والإدمان أو شرب الكحول " التي تؤدي بدورها إلى الإساءة للطفل جسديا ، وليس بفعل العوامل الاقتصادية والاجتماعية .

والحقيقة أن الإساءة التي تحدث في داخل الأسر تقلل من قيمة السلوك العدواني بسبب نظرة الأسرة لهذا العنف ، وضعف الضوابط الاجتماعية ، وعليه فإنه من السهل حدوث العنف ومن الصعب اكتشافه .

٢- الثقافة والبيئة

إن القيم الثقافية والتعرض لنماذج عدوانية تستخدم العقاب في التربية ، تؤثر على الاعتقادات الشخصية اتجاه السلوك العدواني ، فتساهم مجتمعة في تقبل الشخص وتعلمه السلوك العدواني كنموذج للتعبير العاطفي وكوسيلة للسيطرة على الآخرين ، وهناك تقبل عام للعقاب الجسدي كوسيلة ملائمة للسيطرة على الطفل . فقد أثبتت بعض الدراسات مثل دراسة (جلز وكورنل ، ١٩٩٧) ودراسة (نويز وسمث ، ٢٠٠٠) أنه هناك (٩) أطفال من (١٠) يتربون بهذه الطريقة ، بالإضافة إلى التدني الأخلاقي الشخصي للراشدين

ثانيا: الذات

هذا المنظور يتناول الخصائص الشخصية للذات المنحرفة بطبيعتها ، مثل العلاقة بين درجات هرومون التستسترون و العنف ، والحالات المرضية مثل الكحول، فغالباً ما تكون هذه العوارض مقررة لسلوك الإساءة .

١- السلوك اللاجتماعي

يتجه بالتركيز في هذا المنظور إلى العلل النفسية للكبار المسيئين معتمداً على نظرية فرويد ودولارد و لورنز في شرح العدوانية . فُينظر إلى السلوك العدواني المكثف كنتيجة

لتكوينات جينية من جهة ، والتعرض لخبرات اجتماعية سيئة من جهة أخرى وخاصة في ظروف الإحباط.

ومن بين أشكال هذه القابلية نقل الاضطراب العقلي من الوالد إلى الطفل ، ومثال ذلك عندما ينظر الأب إلى الطفل على أنه بالغ وأنه عدواني ومضطهد " وكأن الطفل يعكس شخصية الأب أو هذا الجزء من شخصية الأب والذي بدوره يريد أن يلغيها أو يقضي عليها " ، لذلك ينظر الأب إلى الطفل وكأنه سبب المشاكل ويصبح الطفل هدفاً يوجه كل الغضب عليه ، فهؤلاء الآباء لديهم صعوبات في التعامل مع الدوافع العدوانية كنتيجة لأن دوافعهم غير ناضجة ، ويمكن أن يكونوا قد مروا بتاريخهم السابق بالإساءة أو الإهمال أو تعرضوا لمشاهد عنيفة بصغرهم .

٢- التعلم الاجتماعي

هذا المنظور يقدم شكل بديل عن التفسيرات البيولوجية السابقة ، وينظر للسلوك العدواني على أنه سلوك مُتعلم من تقمص أدوار عدوانية. فقد ذكر (روي ، ١٩٨٢)أن من ٤-٥ زوجات مساء إليهم ذكروا أن أزواجهم شاهدوا آبائهم يعنفوون أمهاتهم أو كانوا- الأزواج- ضحايا للعنف،مقابل ذلك ثلث النساء المعنفات شاهدوا أو كانوا ضحايا للعنف من الوالدين .

وقد أثبتت العديد من الدراسات مثل دراسة (جف وآخرون ، ١٩٩٠) أن العنف بين الأبوين يؤثر على الأطفال في الأسرة، فالمشاكل السلوكية والنفسية التي

اكتُشفت لدى الأطفال الذين يعيشون عند أبوين يتسمون بالعنف كانت (الهروب من المهمات والواجبات والعدوانية خارج وداخل المنزل، الاضطراب) فهم يتعلمون هذا السلوك وكأنه الشكل الشائع لضبط بيئتهم الاجتماعية والجسمية ، وهذا النمط يستمر معهم حتى يكبروا .

٣- الضحية الخاصة

قد يكونوا الضحايا أنفسهم وسائل تستقطب الاعتداء عليهم وإهمالهم، ومن بين الأمثلة التي يمكن ذكرها في هذا السياق الآتي :

- الدارجين واليافعين لأنهم يمرون بمرحلة حرجة ولديهم نزعة نحو الاستقلالية، ولم يتعلموا أساليب التخاطب والتعبير مع الأكبر سناً .
- الأطفال الذين يولدون قبل الأوان لأنهم يحتاجون لرعاية كبيرة .
- الأطفال الذين يولدون بوزن أقل من المعدل .
- الأطفال ضعاف السمع ، أو ضعاف الكلام.
- الأطفال ضعاف التفكير
- الأطفال الأصحاء ولكن ذوي احتياجات خاصة .
- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب الأوضاع الصحية الخاصة التي يعانون منها .
- الطفل القبيح أكثر عرضة للإساءة من الطفل الجميل .
- طبع الطفل ، فالطفل الصعب وغير المريح يكون مُعرض للإساءة أكثر من الطفل سهل التطور والمريح.
- الأطفال الذكور كثيرو الحركة أكثر عرضة للاعتداءات الجسدية من الإناث.

وكخلاصة نجد أن الأطفال الذين يحتاجون لرعاية أكبر ، ويتسمون بالإزعاج والحركة هم الأكثر عرضة للإساءة .

ثالثاً: التفاعلات

هناك باحثين يؤيدون الاتجاه التفاعلي الذي يتضمن العلاقات الاجتماعية ووضع ببيئتهم بدلاً من عزل الشخص أو الموقف ، فهو يتبع دراسة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بدلاً من دراسة سيكولوجية الذات .

العلاقات بين الأشخاص

نظر (توك ، ١٩٦٩) إلى خصائص الرجال المعنفين وعلى نظرتهم وخصائص ضحاياهم فوجد أن السلوك العنيف لدى الرجال مرتبط بمفهومهم للرجولة ، كما وأن خصائص شخصية النساء تُتيح لهم الفرصة للاستمرار بالمحافظة على نفس هذه الشخصية المعنفة .

٢- تفاعل الشخص والبيئة

وضع فرويد فكرة الحلقات المتتابعة المسببة للعنف ، وهذه وظيفة لتفاعل معقد بين الفرد وبيئته الاجتماعية والجسمية ، وسوف نوضح ذلك كالتالي :

١. موقف البيئة الضاغطة والتي تكون على مدى بعيد مثل الفقر التي تؤثر بدورها على تقييم المسيئين لمواقفهم الشخصية ، وهذه النظرة تكون مختلفة عند أفراد الأسرة غير المسيئين.
٢. نظرة الأفراد المتعارضة بين توقعاتهم للحياة والانفعالات الاجتماعية ، وبين الذي يحصل بالفعل معهم ، مما يؤدي إلى شعورهم بالإحباط .
٣. يستخدمون الغضب والعنف والضغط النفسي في المواقف بدلاً من إستراتيجية حل المشكلة الهادفة إلى التغيير الإيجابي .
٤. يصعب إيقاف سلوكهم العدواني مع درجة تحمل ضعيفة والتي بدورها تزيد من احتمالية نشوء العنف ، و تعاطي الكحول والمخدرات .
٥. تحت هذه الظروف فإن أي موقف مهما كان بسيطاً مثل " التعبير الحانق للوجه " قد يثير ويؤدي إلى العنف .

إن الحلقات المتتابعة تساهم في اتخاذ الفرد العدوانية كأسلوب في الحياة ، والحقيقة أنه لا يمكن عزو الإساءة إلى عامل واحد ، بل هو نتيجة إلى تفاعل معقد بين عوامل فردية واجتماعية وتأثيرات بيئية .

رابعاً: العوامل المتداخلة

إن الأسباب مجتمعة تخدم في توضيح الطبيعة المختلفة لعوامل الإساءة، فمن الصعب عزو السبب إلى عامل واحد ، فمثلاً عزو السبب إلى تعاطي الكحول هو أمر شائع وقديم ، والحقيقة أن الكحول يهبط من الضغوط ويظهر المشاكل النفسية ، وخاصة في العطل وفي المساء حيث يشربون براحة ، ولكن الذين يشربون الكحول بكثرة ويسيئون لأفراد العائلة يعترفون أنهم مسيئون حتى بدون شرب ، لذلك فالشرب لوحده لا يكون السبب في الإساءة للأطفال وللإهمال ، ولكن هو شرط يتعايش مع المسيء مع عوامل أخرى ، ودائماً يُستخدم كمبرر للسلوك العنيف على الصعيد الشخصي والمجتمعي والقانوني .

١- العامل النفسي

كما سبق وذكر من غير الملائم عزو سبب الإساءة للأطفال إلى عامل واحد ، وهذا الأمر أدى إلى ظهور اتجاهات تدخل العوامل النفسية والاجتماعية كمسببات للعنف الأسري والإساءة للأطفال .

إن معرفة العوامل المُهيئة للإساءة قد تشكل قاعدة للتعرف على العائلات التي تكون تحت خطر العنف ، ولكن هناك سؤال (هل كل عائلة تحت الضغط تسيء لأطفالها)؟ الإجابة لا لأن المهم هي التفاعلات بين الأفراد ، فإذا كانت تلك التفاعلات غير ملائمة وكانت العائلة تحت الضغط حينها قد يساء للأطفال .

وتعتبر الإساءة ظاهرة نفسية اجتماعية مدعمة بالقوة الفاعلة الفردية والعائلية و المجتمعية والثقافة ، فتطور العائلة نمطها الخاص بها من تفاعل هذه العوامل المتعددة والتي تساهم في ظهور الإساءة للأطفال .

٢- العوامل المتعددة

قَدم (براون ،١٩٨٨، ١٩٨٩) نموذجاً للعوامل المتعددة التي تسبب الإساءة والإهمال للأطفال ، ويتألف هذا النموذج من ثلاثة عوامل رئيسية ، وهي : الضغوط ، وخلفية الشخص ، تتوسطها العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة .

وهذا النموذج يعتقد أن ضغط المواقف مكون من أربعة عوامل هي :

أ- العلاقة بين راعين الأطفال (الأبوين) ، الخلافات الزوجية ، العلاقة بين زوج الأم والأم ، العلاقة بين الأب وزوجة الأب ، المشاركة في العيش مع آخرين ، انفصال الأزواج، الوالد الوحيد .

ب- العلاقة مع الأطفال مثل التباعد بين الأحمال ، حجم الأسرة ، توقعات الراعيين من الأطفال .

ج- تركيبة الضغوطات (الفقر ، البطالة ، العزلة الاجتماعية ، تهديد سلطة الراعيين ، القيم، تقدير الذات) .

د- الضغوطات المتولدة من الطفل نفسه مثل الطفل المرفوض، الطفل الصعب ، الطفل صعب التربية ، الطفل كثير المرض ، الطفل ذو الاحتياجات الجسمية أو العقلية الخاصة، المزاجي ، دائم الطلب للعواطف .

إن هذه المواقف الضاغطة والتي تنتج إساءة وإهمال للأطفال تتوسط وتعتمد على تفاعلات العلاقات بين أفراد العائلة ، فالعلاقات الآمنة بين أفراد العائلة تخفف من تأثير الضغوطات، وتيسير استراتيجيات التعامل نيابة عن العائلة .

بالمقابل فإن العلاقات غير الآمنة بين أفراد العائلة سوف تسهم في تأثير الضغوطات ولن تخفف منها مثل الجدال والسلوك السيئ للطفل ، مما يؤدي إلى الإساءة الجسمية أو العاطفية ، وبذلك تصبح دائرة من العنف المصعد ، ويصبح النظام السائد فوق التحمل، وتدور الدائرة بعنف أقوى ويعاد الاعتداء الجسمي والعاطفي ، وفي بعض الأحيان يتعامل الأهالي المعنفين بإهمال أطفالهم لتجنب إحداث إساءة متعمدة .

وقد أشير سابقاً أن قيم المجتمع قد تؤثر في تكوين اتجاهات وأنماط التفاعلات في العلاقات الأسرية ، والتي بدورها ستتأثر بالوضع الاجتماعي للأفراد مثل : عمرهم

جنسهم درجة تعلمهم ، وضعهم الاجتماعي والاقتصادي ، المجموعات العرقية وخلفية الطبقة الاجتماعية.

إن التقدير العالي للذات ونوعية جيدة من العلاقات والقدرة على إدارة الضغط تساهم في وضع العدوانية تحت السيطرة والعكس صحيح .

نتائج ومؤشرات الإساءة

إن العوامل المتعددة التي تعمل ضد وضوح الملاحظة لأثار الإساءة هي :-

- أفكار شائعة خاطئة عن الطفل .
- قوة الإنكار .

١- **الأفكار الشائعة الخاطئة** : من الأخطاء الشائعة مثلاً أن الطفل المؤدب هو الطفل الذي يتبع الأوامر (لا حديث أثناء الطعام ، عدم فتح الفم أثناء الطعام ، الأكل قائم على البرنامج الموضوع وليس على حاجة الطفل ، عدم حمل الطفل الذي يبكي كثيراً في الليل ، والطفل الذي لا يكمل عشاءه لا يعطى حلوى) .

أما الطفل المدلل فهو الطفل الذي يحاور ويناقش ويعمل ما يستطيع وما يريد ، فالطفل الذي تساء تربيته (في الحقيقة هو الطفل المساء إليه وليس الطفل المدلل) .

وهذه الأفكار تعمل على إضعاف مهمة العاملين مع الأطفال لأنهم يعتقدون أن الطفل متلقي سلبي ومن الصعب عليهم فهم أن الأطفال يبتدعون عالمهم الخاص .

٢- الإنكار

يتكون الإنكار من جهتين من المجتمع ومن الطفل نفسه حيث يحمي نفسه به .

أشكال الإنكار

يمكن أن يكون إنكار الإساءة من قبل الراعي المسيء ، والراعي غير المسيء، والطفل والأهل ، كل منهم يمكن أن ينكر جهة مختلفة من الإساءة.

وظيفة الإنكار

يمكن أن يرتبط الإنكار بالقلق لأن المسيء قد يتعرض إلى :

- المسألة القانونية .

- مسألة العائلية والأقارب .
- النتائج النفسية .
- النتائج الاجتماعية .
- النتائج المالية للعمل .

مستويات الإنكار

- إنكار كلي .
- إنكار أن الإساءة قد أثرت على الطفل .
- إنكار بالعلم بالإساءة لأنه كان تحت تأثير الكحول .
- إنكار المسيء ولوم الضحية بأنه هو الذي أثار المسيء بسلوكه .
- إنكار قوة الإساءة على الطفل.
- الإدعاء أن فعله هو تأديب وتعليم وليس إساءة .

مفاهيم أساسية عن الإساءة

١- الصدمة :

وهي حادثة تعتمد على قوة العنف أو طريقة العنف ، وتخرب طبقات الحماية التي تحيط بالدماغ مع نتائج سيئة على المدى الطويل للصحة النفسية ، ويطغى التشاؤم والإحساس بالفشل من عدم القدرة على الحماية ، وعدم التفاعل ، وألم بالدماغ كلما عادت الذاكرة، ويحدث أحيانا انغلاق لهذه الذاكرة ، وتتكرر هذه العملية فيصبح لدى الطفل صدمة ما بعد الحدث (P.T.S.D).

تأثيراتها القصيرة

إن عوامل الإساءة ترتبط ببعضها وتتداخل وتتأقلم لتصبح جزء من خصائص نمو الطفل ونظرته للحياة ، والأهم من ذلك نظرته لنفسه .

وتؤثر الصدمة على الأطفال فوراً أثناء وبعد عملية الإساءة ، مما قد يسبب الضغط اللاحق والذي ينتج عنه نتائج مؤلمة جسدية ونفسية ، وتؤدي إلى اضطرابات ذهنية متنوعة ، ويؤثر على مراحله النمائية ، فقد توقف أو تبطئ النمو ، لأن طاقة الطفل

كلها تصبح مُتوجهة للتعامل مع موقف الإساءة ، وبعض الأطفال يطورون طريقة للتعامل مع الإساءة لحمايتهم ، هذه الطريقة تدعى " التكيف " .

ومثال ذلك " حالة الطفل ذو الخامسة من عمره والذي رأى والده يقتل بطريقة شنيعة أمامه فتوقف عن الكلام بعدها ، وأخذ يصدر أصوات منغمة فقط ، وعندما كبر ذلك الطفل سُئل لماذا فعل ذلك فقال اخترعت هذه الطريقة حتى لا أفكر بقتل والدي ، وبذلك لا أشعر بالتعب .

إن ذلك يعد تكنيك للتعامل مع الإساءة والذي قد يخفف من الآلام النفسية والجسمية الفورية ، أما الأطفال الذين تعرضوا للإساءة مرة واحدة وتم علاجهم ، فهم لا يحتاجون لهذا التكنيك.

التأثير طويل المدى

يمكن للصدمة أن تؤثر على الطفل والبالغين ، حيث يصبح لدى الأطفال نمط دفاعي ولا يستطيعون التخلص منه ، وهذا النمط يمكن أن يعمم على النواحي النفسية الأخرى في حياتهم .

وعلى المديين القصير والبعيد فإن الأطفال يحاولون تجنب هذه الخبرات المؤلمة والمهينة ، ولكن هذه المحاولات النفسية لا يحصلون عليها بدون دفع الثمن ، لأنهم يحاولون إحباطها من خلال إعمال الذهن بشكل مجهد، فيتأثر نموهم سلباً مثل (تقلص لغة الطفل ، اضطراب ذهني نتيجة للصدمة ، سوء فهم ، ضياع الذاكرة وإغلاقها، ضعف في الربط بين الأشياء وأي اضطراب ذهني يؤدي إلى المزيد من الاضطراب لاحقاً في التعلم والفهم والتأقلم).

٢- التكيف

من المفيد النظر الى السلوك الذي من الممكن أن يوصف بأنه عرض من أعراض الإساءة أنه سلوك تكيفي، فمثلاً عند البالغين يعتبر الإحباط عرض ، أما إذا نظرنا إليه بشكل مختلف يسهل حله ، فإذا نظرنا للإحباط على أنه وسيلة تكيفية يتخذها الشخص في ظروف معينة فتصبح لدينا أفكار مختلفة كيف أن هذه الوسيلة يمكنها مساعدته ، مثل إذا استطاعوا تغيير ما يريدون بعد إحباطهم ، وبذلك تتغير نظرتنا

عن لومهم إلى فهم بأن تجاوبهم كان أفضل خيار بذلك الوقت ، والتغيير بنظرتنا تفتح مجالات لمساعدتهم ليقوموا باستجابات مفيدة في المستقبل .

فالطفل مثلاً الذي يجفل كلما تحرك شيء حوله ، ننظر لسلوكه على أنه سلوك تكيفي محتمل لحماية نفسه من أي شخص يريد أن يهجم عليه في أي لحظة وبدون إنذار، أفضل من النظر إلى سلوكه هذا على أنه عرض لسلوك عصبي ويساعدنا في فتح الأبواب على أفكار لحل هذه المشكلة .

ومثال آخر الطفل الذي يكون منعزل عن الأطفال الآخرين قد يكون نتيجة لقوانين الأهل الذين يريدونه طفل هادئ ، لذلك فالطفل ينعزل حتى يصبح هادئ ، فيتكيف مع طلبات الأهل ، أما الطفل الخمول بطبعه والذي لا يرضون الأهل عن ذلك ، فإن ذلك الطفل أن يكون عدواني أمامهم كفعل تكيفي لإرضاء أهله.

أما الأطفال الذين يعاونون من مواقف عاطفية متوترة أثناء وجبات الطعام (كتناول الطعام الساخن أو الإجباري) فهم يتوقفون عن الأكل فيصبح لديهم فعل تكيفي مع أهلهم لأنهم يدعون بأنهم قليلي الطعام .

أما الأطفال المساء إليهم جنسيا فقد يتكيفون مع الوضع باستخدام السلوك الجنسي الذي تعلموه بهدف الحصول على الحنان الذي يحتاجونه من الكبار ، لذلك علينا النظر إلى سلوك الأطفال بأنه سلوك تكيفي لوضعهم ، مما يساعدنا على رؤية نتائج الإساءة بوضوح أكبر والقول بأنه تكيف أُجبر عليه الطفل ، وليس فقط خلل عند الطفل من الإساءة .

٣- علاقة الارتباط للأطفال المساء إليهم .

الارتباط هو علاقة محددة ، ودونها لا يستطيع الإنسان العيش ، و تتيح للرضع والأطفال قاعدة من أين يستطيعون استكشاف العالم ، وتعمل بطريقة ما للتأكيد على تلبية احتياجاتهم ، وهذا الاكتشاف يلاحظ على أنه حيوي إيجابي لنمو الطفل ،عندما يوفر الجو الآمن من قبل من يرعاه .

ويستطيع الرضيع الارتباط بخمس أشخاص ممن هم قريبين عليه بمستويات مختلفة ، ويطور أهم خطوات الارتباط خلال أول سنة من حياته ، ويصبح دور الارتباط

بمن يرعاه هو التقليل من القلق في موقف الضغط ، وتقديم الثقة للرضيع والطفل في اكتشاف المواقف غير المعروفة .

إن ارتباط الرضيع مع الأشخاص المهمين في حياته هي أيضاً قاعدة للعلاقات الدائمة على مدى حياته ، مثال : يحصل الارتباط القلق عندما يأخذ الطفل المسؤولية والمبادرة لأن يكون قريب من الشخص الذي يرعاه وخاصة الأم ، فالرضع والأطفال الصغار يتعلقون بالأشخاص الذين يرعونهم حتى ولو كانوا هؤلاء الأشخاص مهملين أو مسيئين لهم ، ومما يشجع الطفل أن يحاول البقاء بقربهم حتى يحتمل الوضع ، وقد يظهر ذلك عندما يعتقد الطفل أنه تصرف بطريقة ، أو مارس سلوك معين سيؤدي إلى توقف الكبار عن الإساءة إليه، فتفكير الأطفال بطريقة ما بأن هذه العلاقة المسيئة هي ذنبهم تغذي حلقة التكيف للارتباط المحصور.

فالبالغين الذين أسيء إليهم في طفولتهم عندما يكبرون يتساءلون عن كيف ولماذا كانوا يهرولون للأشخاص المسؤولين عنهم ويقومون بالترحاب بهم بشكل دافئ على الرغم من أنهم كانوا واعيين تماماً إلى العلاقة المؤلمة والخوف منها .

والعلاقات الضعيفة قد تحصل أيضاً بسبب فقدان الشخص الراعي ، وخاصة إذا حصل ذلك عندما يكون عمر الطفل الرضيع ما بين ٦ شهور وثلاثة سنوات .

أما إذا حصل غياب متكرر للراعين فإن النتائج تكون مؤلمة وتسبب نتائج سلبية أكبر وأطول للطفل .

ولكن يمكن القول بأن بعض أنواع الانفصال لا بد عنها وقد لا تؤثر على الطفل إذا ما وُفر جو عاطفي جيد من خلال وجود بديل ، يشعر الطفل من خلاله بالأمان .

ولكن الانفصاليات الطويلة والمتكررة في هذه الفترة الحرجة ٦شهور – ٣سنوات قد تؤدي بالطفل أن يصبح منعزل وغير اجتماعي ومنزعج وقلق ، فقد يظهر في سلوكه عدم القدرة على التمييز ، فلطفهم غير ملائم أو لطيفين أكثر من اللزوم اتجاه أي كبير حتى ولو كان غريب عنهم ، وهذا يُظهر للمتخصصين أنه عندما

يزور الطفل عيادة لأول مرة ويقبل الآخرين ويصمم على عناق الأشخاص الذين يراهم لأول مرة .

إن أنماط الارتباط المبكرة هي قواعد للتطور في المستقبل، والنمط هو فاعل ديناميكي ويتغير مع الوقت من خلال نمو وتطور الطفل ، ويعتمد هذا الارتباط على الخبرات التي مر بها الطفل ، وهي عملية قوية وقوتها على المدى الطويل فتؤثر في تطور الطفل ونظرته لنفسه ، ومن ثم كبالغ وعندما يصبح الطفل المساء إليه أباً أو أماً تكون خبراته نماذج لخبرات أطفاله.فالارتباط المبكر يؤثر على سلوك البالغين ، فيؤطروا هذه الأنماط وتنتقل من جيل إلى جيل آخر .

وقد راجع بعض العلماء ما عرف عن الارتباط وعلاقته بالإساءة ، وركزوا على أنماط الارتباط ، فوجدها عند التقييم فقيرة جداً ، وأيضا قد تستخدم عند خضوع الأطفال والعائلات للتدخل من أجل العلاج، وأيضا ركزوا على أنماط الارتباط في الأجيال، ووجدوا أن الإساءة هي أقصى حالات عدم الحساسية لدى الوالدين ، إذ أنهم يقدمون علاقة ارتباط غير آمنة للرضيع ، وهي تؤدي إلى نموذج تقييمي ضعيف للذات ، والتي ستؤدي بدورها إلى التأثير على تكوين العلاقات المستقبلية ، لذلك فإن الإساءة يمكن أن تنتقل من جيل إلى أخر .

أنواع الإساءة ونتائجها

أولاً- الإساءة الجسمية ونتائجها

الإساءة الجسدية مثل جميع أنواع الإساءة لها علاقة قوية بالعواطف ويصعب فصل النتائج التي لها علاقة بالنواحي الجسمية عن العاطفية . وتتراوح درجات الإساءة الجسمية من المتوسطة إلى الخطرة ، وهناك عدد كبير من الحالات قد تؤدي إلى الموت، وقد أشار بعض العلماء إلى أن الكسور الناتجة عن الإساءة هي من ضمن العنف المتطرف ، وتمثل إصابات خطرة ، وقد تتواجد مع مؤشرات أخرى للصدمة وهي :-

أ- الخارجيـة : مثـل الكـدمات ، الخـدوش ، جـروح ، عـضات ، ركـل بالرجـل ، مؤشرات ضرب باستخدام أدوات ، حروق ، جلد---- الخ .

ب- الداخلية : الصدمة التي تنتج عنها تجلطات داخلية للدماء ، ونزف في شبكية العين، أو إصابات داخلية في الأحشاء ، أو كسور في العظام .

إن الإصابات الجسمية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لدى المفاهيم الثلاثة أثناء النظر للإساءة الجسمية وهي (الصدمة) كخبرة للطفل مر بها ، ونوع التكيف الذي سيطوره الطفل للنجاة بنفسه ، وتأثير عملية الارتباط الناتجة عن إساءة الأهل لهم أو الذين فشلوا في حمايتهم ، فالتدخل بالعلاج النفسي يجب أن يجري بشكل موازي مع العلاج الجسمي لأي إساءة .

إن تأثيرات الإساءة الجسمية على الطفل قد تأتي من عدة عوامل أو من تداخل هذه العوامل وهي :

- علاقة المسيء بالطفل .
- طبيعة الإساءة .
- مدى خطورة الإساءة .
- عمر الطفل .
- تطور الطفل .
- المدى الزمني لحادثة الإساءة .
- مدى تكرار حادثة الإساءة .

مثال : كلما تكررت الإساءة كلما تأثرت مراحل تطور الطفل ، فالتأثيرات قد تغير سلبياً من تطور الطفل ، أو قد توقفه في محطة معينة من النمو أو قد يثبت في مرحلة معينة من تطوره . وخير مثال على ذلك الطفل الذي كان يعالج في عيادة صحية ، والذي رفض خلع قميصه للطبيب الذي كان يقنعه لوضع السماعة على صدره ، وعندما رفع الطبيب قميصه أخذ الطفل يصرخ وكأنه قد تألم ألما شديداً ، و قد كانت النتيجة هنا أن الطبيب شاهد بقع تدل على حروق تمت لهذا الطفل منذ عامين ، لذلك أصبح الطفل شديد العصبية، وكان يركل أي شخص يقترب منه ،

وبعد ذلك أخبر الطفل والدته بأنه عندما رفع الدكتور قميصه شعر وكأنه يعود إلى مكان وزمان حرقة قبل عامين ، وذكر أنه تعلم أن يبقي مرتدياً قميصه حتى لا يرى و لا يتذكر ذلك المنظر المرعب ، وبذلك لا يشعر بالألم مرة أخرى وهذه الظاهرة تسمى (الصور الاسترجاعية).

إن الأطفال يسترجعون الحادث من الإصابات الظاهرة كالحروق أو الإصابات التي لم تلتئم ، فقد قال (بينتوفم ، ١٩٩٢) على أي إنسان أن يتعامل مع أكثر الحالات صعوبة ، فيستطيع بذلك تطوير طريقة فردية للتعامل معها لتجنب الضغط الذي تسببه .

كما وأضاف بينتوفم إن الاستجابة الأولية هي إعادة دورة الحدث مدعومة بالخبرة من خلال الصور الاسترجاعية ، حيث يتم تذكر الحدث ، بعفوية أومن خلال اللعب ، أومن خلال الأحلام والكوابيس ، فيناضل الطفل من أجل تجنبها أو محو المثيرات التي تذكره ، مثل تجنب الأماكن ، الأشخاص ، المواقف التي تثير ذاكرتهم أو من خلال إلغائهم الذي يطورنه بأنفسهم ، والخبرة التي لا يستطيعون تحملها والتي تسبب حالة من الإثارة والانزعاج ، وقد تؤثر على النوم والقابلية للارتياح .

العلاقة بين الألم الجسدي والنفسي

إن إيجاد علاقة بين الألم الجسدي والألم النفسي هو خطوة هامة وواقعية لملاحظة أن بعض الأطفال أكثر قدرة على تخطي المشكلة من غيرهم.

فنتائج الإساءة الجسدية لا تكون واحدة في جميع الحالات ، فمن المطلوب معرفة أن بعض التأثيرات واقعة لا محالة ويتأثر بعضها بالآخر وفقا للمدى الزمني الذي تعرض له الطفل للإساءة ودرجة خطورتها .

وهناك فرق بين خبرة الأطفال الذين يتعرضون لإساءة متعمدة أو مخطط لها، وبين خبرة الأطفال الذين يتعرضون للضرب غير المتعمد مع شرح الأسباب أو الاعتذار لهم .

إن تعابير الوجه المتجمد الذي يشير في كثير من الأحيان إلى أن الأطفال المساء إليهم يبقوا مدة طويلة ، وقد يبقوا طوال حياتهم تربطهم علاقات عدم الثقة بأي أحد

، أو بشعورهم بعدم الأمان وفي وضع يصعب التنبؤ به، وأن أحداً سيؤذيهم في أي وقت .

إن تهديدات القواعد الأساسية لإحساس الطفل بالأمان ، تثير عملية التكيف من خلال استجابات عاطفية تتراوح ما بين القلق والانعزالية إلى الغضب والسلوك المتهيج والذي يصعب ضبطه .

المؤشرات النفسية الرئيسية للإساءة الجسمية :-

المؤشرات الشائعة :

- أعراض مرتبطة بالضغط النفسي توتر ، صداع ، وأعراض أمراض نفسية جسدية .
- أفكار متداخلة تظهر من لا شيء .
- حركات عصبية (يجفل) بدون سبب .

المؤشرات الأكثر خطورة على الأطفال

- يظهر الطفل يقظة كبيرة واستعداداً دائماً للهجوم وخوف مفاجئ من أن يلحق به أذى من أي شخص .
- لديهم أفكار تحرشية وسلوك عدائي دون تفكير، ويصعب السيطرة عليه .
- تجنب أي أفكار أو التحدث عن أي حدث عن الإساءة .
- أحلام أو كوابيس عن مواقف وصدمات لأحداث الإساءة .

وبنفس الوقت يحدث تأخر في

- تأخر في التطور .
- تأخر في نمو العضلات الكبيرة (القفز ، المشي ، التسلق) والصغيرة (مسك قلم ، مسك الأشياء ، مسك المعلقة).

وعندما يكبر الأطفال تظهر النتائج في :

- السلوك الغاضب.
- الإحباط .
- القلق .

- السلوك اللاجتماعي المتضمن فك الارتباط وفقدان الإحساس .

- كبت الذاكرة (تطوير طريق بعدم تذكر الحدث عند حالة الوعي).

الأمور غير المتنبأ بها من الإساءة ونتائجها .

إن طبيعة الإساءة غير المتنبأ بها عادة ما تضيف ضغطاً نفسياً على الطفل ، ومن ثم عليه كبالغ ، وتعيق وقت وطاقة التركيز ، والتعلم ، واللعب ، وتكوين العلاقات لديه ، إذ أن الطفل يبقى مترقب وحذر ومتأهب لأي هجوم ممكن يحدث له ، ولكنه يتظاهر بأنه لا شيء يزعجه ،وهذا النمط من اليقظة ، يلاحظ لدى البالغين المساء إليهم في طفولتهم إذ أنها تؤثر عليهم وهم كبار كما أثرت عليهم في طفولتهم ، فتحد من تركيزهم وتعلمهم وتكوين علاقاتهم .

وهناك أمور حول النماذج الوالدية المتعلقة بهذه الفكرة ، فبعض الأطفال المساء إليهم عندما يكبرون يعتقدون أن الضرب والعقاب هي الطريقة السليمة لتربية الأطفال ، وكأنه لا يوجد طريقة أخرى .

ثانياً- الإساءة الانفعالية ونتائجها

لقد تجاوب المجتمع لهذا النوع من الإساءة ببطء وإهمال ، وقد ذكر (وسو ، ١٩٩٥) أن الوالدين هم أفضل الأشخاص الذين ينتبهون للأطفال من جميع النواحي ، ولكن الطريق التي يفهمون بها الطفل لا تزال مضطربة ، وقد ذكر أيضاً أنه من الضروري إقامة علاقة حميمة بين الوالدين والطفل ، ولكننا نلاحظ بأن القليل من الوالدين لا يزالون يشعرون بأن التربية الصارمة وعدم وجود ارتباط حميم (خاصة من الأباء) هي الطريقة المثلى في التنشئة الاجتماعية ، وهذه المواضيع الذي اختلفت الثقافات في تحديده .

وليس واضحاً أو مفهوماً لماذا تختلف ردة فعل الأطفال عند تعرضهم للإساءة ودرجات تأثرهم أخطر من غيرهم وقد تم التنبيه إلى ظاهرة تخطي مشكلة الإساءة ، فكيف استطاع بعض الأطفال والبالغين المساء إليهم بالعيش في الحياة بإعاقة أو إنزعاج بالرغم من خبراتهم المزعجة من الإساءة في الطفولة ، فلا يوجد إجابات واضحة حالياً ، ولكن هناك مؤشرات مفهومة تربط بين مواقف الإساءة ومعاملة

الأطفال في ذلك والوقت ، فالأطفال، يُكونون فكرة عن ذاتهم من خلال ما يتلقونه من تغذية راجعة من الأتراب والبالغين حول ذواتهم ، فإذا حصلوا على تغذية راجعة سلبية عن ذواتهم فإن نظرة الطفل لنفسه سوف تتأثر .

ولا يوجد في العادة والدين مثاليين أو طفل مثالي ، فكل والدين في بعض الأوقات سوف يسلكون طرقاً تزعج الطفل أو تخيفه أو يشعر من خلالها بالرفض ، ويعاني من ضياع الثقة بالنفس ---- الخ أو سلوك الإهمال للأطفال حتى ولو كانوا في مواقف خطرة والأمر الهام بالنسبة للطفل هو ما يحدث ، فقد يحاول الوالدين تحسين الموقف بإعطاء الطفل خيارات بديلة ملائمة للسلوك فإذا حدث هذا التحسين ، فإن الطفل يتعلم أن الأهل أو من يعتني به قد يقوموا ببعض الأخطاء .

على أي حال ولو حسنوا الموقف فإن الإصلاح قد لا يفيد إذا تكررت الإساءة ، فعندما يقوم الكبار بالعمل السيئ ثم يصلحونه ويتكرر ذلك فإنه يتسم بعدم الاستقرار ويكون تأثيره سلبي على الطفل.

وقد أعطانا (كاربارينو ، ١٩٨٦) النماذج المفيدة التي تفرق بين أنواع الإساءة العاطفية وهي كالتالي :

- الرفض .
- العزلة .
- الترهيب .
- التجاهل .
- التدليل والرشوة .

وهذه التصنيفات مهمة بهدف ملاحظة الأطفال المساء إليهم عاطفياً ، فمن المؤكد أن الأطفال سيمرون ببعض هذه الخبرات من حين لآخر .

وقد أثبتت الدراسات مثل دراسة (أغلندو وآخرون ، ١٩٨٣) أن أخطر النتائج كانت من الإساءة العاطفية على النواحي الاجتماعية والعقلية للنمو ، وأظهرت كذلك أن الإساءة اللفظية والافتقار العاطفي بالاضافة إلى العنف الجسدي والإهمال ، يُنتج أطفال ذوي ارتباطات قلقة بدلاً من الارتباطات الآمنة ، ويظهرون إحباطاً وعدواناً

وغضباً ، وقد تراجعت المهارات التطورية للأطفال الذين يعانون من الإساءة العاطفية وغياب الوالدين ، والأطفال في هذه المجموعة كانوا يحبطون بسرعة عندما يوكل إليهم بمهمة جديدة ، ويشعرون بالسلبية والقلق اتجاه هذه المهمات .

ومن هذه الدراسة أستنتج أن الأطفال المساء إليهم عاطفياً كانوا أدنى مستوى في مهاراتهم من الأطفال الذين كانوا يعانون من الإساءة الجسدية والإهمال ، ومن المهم أن نلاحظ أن الإساءة العاطفية قد تكون أكثر ضرراً على الطفل من الإساءة الجسمية ، لأن الأطفال يتعرضون للإساءة الجسدية بشكل متقطع أما في الإساءة العاطفية فهم يتعرضون لها بشكل دائم .

وطرحت (كليسر ، ١٩٩٣) ستة أبعاد من الإساءة العاطفية أو العلاقات غير المناسبة وهي :

١. اتجاه سلبي دائم نحو الطفل (اتجاهات سلبية ، قسوة في التأديب ، هيمنة وتسلط).
٢. تحفيز الارتباطات غير الآمنة (من خلال الوالدية المشروطة) .
٣. توقعات واعتبارات غير ملائمة لتطور الطفل .
٤. عدم وجود عاطفة .
٥. فشل في ملاحظة فردية الطفل وعواطفه .
٦. اضطراب ذهني وتذبذب في المعاملة .

أما (كرتندن ، ١٩٨٨) فقد قدم وصفاً لأنماط الأسرة المسيئة فهناك مثلاً الأسرة المهملة والتي يتم فيها تجاهل الأطفال لدرجة أنهم غير موجودين ، تنتج هذه الأسر أطفالاً سلبيين متأخرين ذهنياً قبل أن ينهوا عامهم الأول .

وعندما كبروا اصبحوا غير قابلين للضبط ودائما يبحثون على خبرات غير مألوفة ، ويكونوا لا مبالين أو مهيئين لإساءة أخرى ، وعادة ما يرافق الإساءة العاطفية جميع أنواع الإساءة مما يجعل تطور الطفل أكثر خطورة .

ثالثاً- الإهمال ونتائجه

يعتبر الإهمال أكثر أنواع الإساءة وضوحاً ، وهو مهمة شاملة للمجتمع بأكمله .

فقد أشار (هلفر ، ١٩٩٠) إلى أنه من السهل معرفة نتائج الإهمال لأنها تنتقل من جيل إلى جيل ، ولكن في المقابل ذكر(هوينز ، ١٩٩٩) بأنه إذا تم إهمال الأطفال في المراحل الحرجة من نموهم فإنه يصعب تعديله مستقبلاً .

ويعتبر الإهمال هو إهمالاً خطراً على الطفل وليس إهمالاً بسيطاً أو الفشل في حمايته من أي خطر ، بالإضافة إلى التعرض للبرد ، والجوع ، أو الإطعام الزائد المتطرف للعناية الزائدة بالطفل ، والتي تنتج بدورها أطفالاً يعانون من صعوبات في الصحة ، أو النمو بما فيها الفشل غير العضوي للنمو .

وعليه فإن نتائج الإهمال تتشابه بنتائج الإساءة الجسمية ، ومداها قد يكون من التعرض للموت إلى اتساخ الأطفال ، وعدم العناية بهم ، وعدم استثارتهم للتعلم وتركهم بمفردهم .

وهناك أنماط مختلفة من الإهمال :

- عدم وضع حزام الأمان للأطفال .
- عدم وضع القبعة الواقية عند قيادة الدراجة .
- عدم تقديم الرعاية الصحية .
- إهمال نظافة المنزل .
- إهمال نظافة الشراب .
- عدم وجود رعاية جسمية وعاطفية .
- عدم وجود إشراف ملائم للمرحلة النمائية للطفل .
- عدم تعليم الطفل على الأقل أساسيات النمو الاجتماعي .

بعض خصائص الأطفال المهملين :

- لا مبالين أثناء مرحلة الرضاعة .
- عندما يكبرون يكونوا كثيري الحركة ضعيفي التركيز .
- لديهم قابلية ضعيفة للاهتمام بالآخرين .

- يظهرون تأخر في التطور .
- ضعف في القابلية للتعلم وضعف في التحدث .
- ضعف في العلاقات الاجتماعية .
- التعرض للحوادث بسبب الإهمال .
- توقف محتمل لنموهم .
- انخفاض في تقدير الذات .

مؤشرات الإهمال على الأطفال :

-الجوع الدائم .
- اتساخ الجسم .
- التعب الدائم .
- ملابس رثة .
- تحول وهزال في الجسم .
- مشاكل صحية غير معالجة .
- سلوكات عصبية .
- سلوك قهري للسرقة أو التنظيف .
- الهروب .
- أفعال تخريبية .
- تأخر عن المدرسة أو الغياب عنها .

رابعاً- الإساءة الجنسية ونتائجها

تعتبر الإساءة الجنسية للأطفال خبرات مقيتة ومخربةلنموهم، ويكون تأثيرها في كثير من الأحيان سلبياً على المدى الطويل .

الآثار الجسمية للإساءة الجنسية

إن الإصابات الجسدية في الإساءة الجنسية تتراوح ما بين إصابات خطرة والموت ، إلى عدم وجود أي إصابات جسدية على الإطلاق .

الآثار النفسية للإساءة الجنسية

قد تكون التأثيرات النفسية قصيرة المدى أو طويلة المدى ، ولكن الطفل يتأثر بها على المديين القصير والطويل وهي :

- سلوكية وعاطفية .
- تعلم وتعليم .
- كل أنواع العلاقات .

التأثيرات القصيرة هي : خوف ، اضطراب ، سلوك عدواني ، غضب ، اهتياج ، الإحساس بالاضطهاد ، وسلوك جنسي غير مناسب للمرحلة النمائية .

التأثيرات الطويلة هي : اضطراب ، إحباط ، إحساس بالعزلة ، ضعف الثقة بالآخرين ، ضعف في تقدير الذات ، أذية النفس ، طعام غير منتظم ، الانفصال عن العالم الخارجي ، كل أنواع الصدمة ،والصدمة ما بعد الحدث ، والخزي والعار .

نتائج الإساءة الجنسية للأطفال ما قبل المدرسة (الطفولة المبكرة)

- تبول وتبرز لا إرادي .
- تأخر في اللغة والتطور .
- مشاكل في النوم والأكل .
- اختلال في سلوك الارتباط .
- حالات انعزال أو حركة كثيرة .
- سلوك عدواني (على النفس والآخرين).
- التعلق والتوقف عن الكلام .

إن ما تقدم هو نتائج شائعة وقد تكون مشتركة مع أنواع أخرى ولكن النتيجة التالية قطعية للإساءة الجنسية وهي :

- لعب الطفل وسلوكه يتسم بالجنسي .

نتائج الإساءة الجنسية لأطفال ٦-١٢ سنة

إن نتائج الإساءة الجنسية لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن نجدها أيضاً في هذه المرحلة بالإضافة إلى:

- ضعف في التعلم والتركيز .

- إهمال لواجباته وإهمال لنفسه .
- محبط ومضطرب .
- تظهر أعراض السيكوسوماتك .
- مخاوف.
- ضعف في المهارات الاجتماعية .
- يصعب ضبطه في بعض الأحيان .

إن ما تقدم هو نتائج شائعة وقد تكون مشتركة مع أنواع أخرى من الإساءات ، ولكن النتيجة التالية قطعية للإساءة الجنسية وهي :

- تجنب الرجال أو النساء اعتماداً على نوع المسيء .

نتائج الإساءة الجنسية للأطفال فوق ١٢ سنة :-

إن التأثير يشمل على كل ما ذكر بالاضافة إلى سلوك جنسي ناضج قبل الأوان ودعارة .

- إدمان على الكحول والمخدرات .
- يؤذي نفسه ولديه محاولات انتحارية.
- فقدان شهية أو شراهة .
- تدني في أدائه المدرسي .
- انعزال عن الأغراب .

إن ما تقدم هو نتائج شائعة وقد تكون مشتركة مع أنواع أخرى ولكن النتيجة التالية قطعية للإساءة الجنسية وهي :

- سلوك جنسي ناضج قبل الأوان ودعارة .
- يبدأ بالإساءة الجنسية لأطفال آخرين .

الصعوبات التي يواجهها الأطفال المساء إليهم جنسياً

- نقص في قدرتهم على تكوين شخصيتهم الخاصة .
- ضعف في العلاقات مع الأشخاص الآخرين .
- مشاكل في التواصل.

- انخفاض في تقدير الذات ، وإحساس بالإحباط والاضطراب .
- الشعور بالانفصال عن العالم .
- خزي وعار والشعور بالذنب وضعف عام .
- شعورهم بوجود خلل .
- صدمة وأعراض الصدمة ما بعد الحدث .

إن ما تقدم هو صعوبات شائعة وقد تكون مشتركة مع أنواع أخرى ولكن الصعوبة التالية قطعية للإساءة الجنسية وهي :

- سلوك جنسي مضطرب غير ملائم .

إن بعض السلوكات قد تظهر فور حدوث الإساءة ، وبعضها الآخر قد يأخذ فترة طويلة للظهور ، وتظهر عندما تحدث مواقف معينة مثل الولادة أو موت المسيء أو أي موقف جنسي يحدث في حياته .

فعندما يتعرض الطفل للإساءة الجنسية يشعر بالاضطراب ، ويمر بمراحل خبرات مضطربة في كل من :

- الخبرة الجسمية .
- خبرات العالم الخارجي .
- خبرات العالم الداخلي .

إن الإساءة الجنسية تُخزن في الذاكرة كفكرة وكإحساس جنسي مثير ، وقد تَثبت في الذاكرة كصوت وصورة .وقد لاحظ العاملون مع الأطفال المساء إليهم جنسياً أنه من الصعب تخطي النتائج التي تتركها هذه الإساءة على الأطفال ، وتبقى معهم على مدى الحياة ، ولكن درجاتها قد تكون متغيرة كما يحصل في نتائج جميع الإساءات ، وقد ذكر بعض الأشخاص البالغين الذين أسيء إليهم وهم صغار أن نتائج الإساءة الجنسية عليهم لم تُعطل حياتهم لأنهم وجدوا الدعم والأمن ، ووجدوا من البالغين من يسمع لهم ولا يلومهم .

ولاحظوا أيضاً أن هذه الخبرة مقيتة للأطفال ، وعندما تحدث الإساءة الجنسية للأطفال الصغار فهم لا يعرفون أنها إساءة وأنها تحصل رغماً عنهم ، أما عندما

يكبرون فإنهم يدركون أن هذه العلاقات غير مقبولة وخاطئة ، ويتم هذا الإدراك أيضاً عندما يطلب المسيء من الأطفال أن لا يفشي سره لأحد ، ويؤدي دخول الطفل إلى عالم السرية والإنكار إلى اضطراب داخلي ، وحتى لو لم يحذرهم المسيء يكون الأطفال في الحقيقة متألمين من النتائج التي قد تحصل لهم إذا أفشوا السر ، فلن يكون الناس راضين عنهم ، وما سيحصل في العائلة والمؤسسة قد يكون مؤلماً إذا ما عرفوا .

وغالباً ما يلام الأطفال على ذلك ، وهذه السرية لها علاقة بطريقة المسيء وكيف يهيئ الطفل ليكرر إساءته عليه ، كأن يستخدم التهديدات لإبقاء الطفل صامتاً وخاصة إذا كان المسيء من داخل العائلة ، فإفشاء السر في هذه الحالة من قبل الطفل قد يؤدي إلى توقفهم عن حب ذلك الطفل ، وبالتالي تتفكك العائلة أو قد يتم الاعتداء جسدياً على الطفل ، والذي يكون أحوج ما يكون للطمأنة والحب والتقدير ، ومن المفيد هنا أن نوضح أمراً هاماً وهو ضرورة التفريق بين الطفل المعتدى عليه جنسياً من خارج العائلة وبين الآخر المعتدى عليه من داخلها ، فالسفاح بأي عمر يترك آثار عميقة خاصة في مجالات العلاقات والثقة والقرب والاعتماد ، فإذا بدأ السفاح على الطفل في وقت مبكر من الحياة وتواصل ، فإن الطفل سيشكل سلوكات جنسية قد يصعب تخطيها مستقبلاً .

يقول (كمب ومكب، ١٩٨٤) أن هؤلاء الأطفال الإناث يكونوا مدربين للمواقف الجنسية ، ويحاولون إقامة أي نوع من الاتصال الجنسي العلني مع أي رجل ، فبالسابق لم يكن يذكر أن النساء يسيئون جنسياً ، ولكن في الحقيقة يمكنهم الإساءة جنسياً فقد لوحظ أن الصبيان المساء إليهم جنسياً من النساء يطورون سلوكات جنسية مثل البنات المساء إليهم جنسياً، فالأطفال والكبار والذين يمرون باستجابات الصدمة بعد الإساءة إليهم تصبح تصرفاتهم خارج سيطرتهم ، ومن الممكن أن يعودوا لممارسة سلوكات جنسية غير مقبولة ، وتصبح هذه الخبرة مرئية بشكل دائم من قبلهم وتشوش أي خبرة طبيعة في حياتهم ، فهذه التأثيرات تؤدي إلى تجنبهم الأشياء أو الأشخاص أو الأماكن التي تثير هذه الخبرة ، مما يؤدي إلى تعدد

الشخصيات ، ومحوٍ للذاكرة والتي قد تقود إلى التهيج أو الذهول .فمشاكل البالغ على المدى الطويل تتضمن مشاكل في التكيف مع الأمور الجنسية أو كره الممارسات الجنسية الطبيعية ، وقد تحصل عندما يكبر الأطفال ويصبحون بالغين لهم أولاد فيحرصون على أطفالهم ويحمونهم ويخافون من تركهم مع أي شخص حتى لا يعتدي عليهم ، أو قد يصبحون مُهملين لأنهم لم يمروا بخبرة الاعتناء بهم وهم صغار بشكل سليم فالحدود تكون ضبابية ولا ينجحون بالتقرب من أطفالهم، وعلينا النظر إلى أن نوعية التعلق بأطفالهم تكون عملية تكيف وليس عملية حرمان لأنهم يحاولون المحافظة على كبرياء جسدهم ، وحالتهم النفسية ، ومعظم عمليات التكيف ستكون بالطريقة التي تتركهم مقاومين لتكوين علاقات حميمة وموثوق بها. وبالرغم من أن عملية التكيف هذه مؤلمة لكنها معروفة وفي بعض الأحيان تؤدي وظيفة .

إن التحدي الذي يواجه الأخصائيين والمجتمع في هذا المجال هو توفير محتوى ليستطيع الطفل البدء باستكشاف بدائل للتكيف والبدء بإزالة الأذى الذي حصل عليه جراء وقوعه ضحية للإساءة .

استراتيجيات الوقاية

هناك ثلاثة مستويات للوقاية :

١- **المستوى الأول** (تستند على تغيير المجتمع وحياة العائلة)

تسمى طرق التدخل التي تحاول وقاية المشكلة قبل أن تحدث(بالتدخل الأول) والتي تعمل على مستوى المجتمع من خلال حملات توعية عامة ، والمجموعات المؤيدة ، التي تنفذ من خلال عمليات التغيير على المجتمع والتربية والقانون .

وفيما يلي مقترح للتدخل الأولى في العنف الأسري :

أ- إلغاء العادات التي تساند العنف وتشجعه ، مثل استخدام أفلام العنف كوسيلة ترفيه .

ب- تقليل الضغوط الاجتماعية الناتجة من المجتمع مثل الفقر وعدم تكافؤ الفرص .

ج- ربط الأسر ودمجهم بشبكة من الأقارب والمجتمع وتقليل العزلة الاجتماعية .

د- تغيير نظرة المجتمع إلى تمييز النوع الاجتماعي من خلال تطوير التعليم .

هـ - إنهاء حلقة العنف الأسري بإعطائهم بدائل عن العنف لحل مشاكل الضغط .

و- التوعية بالطرق المناسبة لتربية الأبناء ، وشكل العلاقات المطلوبة بين أفراد الأسرة .

ز- العمل على تغيير أو تعديل القوانين والتشريعات لضمان حماية الأطفال .

ح- تنفيذ مشاريع مستقبلية تحقق هذا المستوى من التدخل ، مثل:

- تنفيذ برامج إعلامية (صحافة ، تلفزيون ، إذاعة) لمواجهة المرض للوقاية منه .
- وجود مراكز صحية كافية وواعية للاستشارات العامة.
- وجود خدمات صحية مدرسية شاملة.

وهذه الاستراتيجيات تدعو إلى التغير الجذري في حياة الأسر والمجتمع ، وإذا كان من الصعب تطبيقه في الوقت الحالي يمكن ذلك على المدى البعيد .

٢- **المستوى الثاني** (التنبؤ المبكر بالمشكلة وتحديدها)

إن طريقة التدخل على المدى البعيد والموجة إلى التحديد المبكر المتوقع أو العنف الواقع تعتبر أكثر واقعية ، ويتضمن التدخل الثاني للأخصائيين والمرشدين ، والتلفون الساخن والزيارات المنزلية ، والعيادات والمراكز الصحية ، والمستشفيات ، فالمتخصصين الذين يعملون بهذه الأماكن والأخصائيين الذين يعملون في مراكز التنمية الاجتماعية ، واتحاد المرأة الأردنية ، وإدارة حماية الأسرة ، والمركز الوطني للطب الشرعي والطب النفسي

ومؤسسة نهر الأردن ، يمكن أن يساهموا في إعداد مسح دائم على جميع الأسر الذين يتلقون الخدمة منهم ، فيحددون الخصائص المثبتة لهذه الأسر .

ومن الصعب التنبؤ بفرص الإساءة والإهمال داخل الأسر ، لأن بعض الأشخاص يتوجهون للعنف بشكل متقطع ، وآخرون يتوجهون للعنف تحت الضغط العالي فقط.

إن الزوج والزوجة عادة يقاومون الاعتراف بالمشاكل بينهما ، لأنهم قد يشعرون بالخجل والخزي من تصرفهم العنيف وإساءة وإهمال أطفالهم ، فالخصائص المُتنبأ بها تفيد في تحديد احتمالات العنف للأسرة ، وعندما يكون الاهتمام غير ملائم على احتمالات العنف ، يجب أن تُحول المشكلة لمؤسسة أكثر ملائمة لتقييم العلاقات والعوامل غير الملائمة المؤثرة على الأسرة .

ماذا فعلت مؤسسة نهر الأردن فى مجال الوقاية الأولية والثانوية؟

مقدمة

تعتبر قضية الإساءة للطفل من القضايا الحساسة في الوطن العربي لعلاقتها بمواضيع الشرف، والسمعة، والعادات والتقاليد و الاتجاهات السائدة نحو الأطفال ، والمفاهيم المتأصلة أسريا أو دينياً، لذلك كان الخوض في غمارها ليس سهلا . وبالرغم من ذلك فقد كان لدى الأردن الشجاعة الكافية ليكون من الدول الرائدة في الوطن العربي التي عملت في مجال حماية الطفل من الإساءة والإهمال ، بعلمية ومسؤولية بناءا على منهجية وطنية بعيدة المدى . فقد تضافرت جهود المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لمواجهة هذه الظاهرة إن صح التعبير . ومن بين أهم المؤسسات التي عملت في هذا المجال من المؤسسات الحكومية وزارة التنمية الاجتماعية ، وإدارة حماية الأسرة في مديرية الأمن العام، ومن المؤسسات غير الحكومية كانت مؤسسة نهر الأردن هي الرائدة بفضل توجيه وقيادة جلالة الملكة رانيا المعظمة المدير العام لمجلس الأمناء فيها .

إنجازات مؤسسة نهر الأردن في مجال الوقاية الأولية والثانوية

تعمل مؤسسة نهر الأردن منذ عام ١٩٩٧ في برنامج حماية الطفل من الإساءة والإهمال والحد من العنف الأسري على مواجهة العنف الموجه للأطفال جسدياً ، وإهمالاً ، وعاطفياً ، وجنسياً بعدة مستويات وبأكثر من منحى حتى تكون فعالة وناجحة في إضعاف هذه الظاهرة بهدف المساهمة في القضاء ،ويقع برنامج حماية الطفل ضمن مشروع أطفال نهر الأردن، الذي يتعامل مع نشاطات الحماية والوقاية

من أجل تحقيق الهدف العام ألا وهو" **تعزيز أساليب تربية الطفل الإيجابية لحماية الأطفال ، وللتعرف على أشكال وأنواع الإساءة ومعالجتها والقضاء عليها عن طريق برامج مختصة بنشر الوعي والوقاية والتأهيل** " ، ومن أهم هذه البرامج :

١.البرنامج التلفزيوني (بيت صغير).

٢.حملات وطنية " أجيالنا " .

٣.مركز الوقاية (توعية وتدريب).

٤.برنامج الفنون في حماية الطفل في المدارس .

٥.مركز إنماء وتدريب الأسرة والطفل الإقليمي.

٦. المشاركة في كتابة قانون حقوق الطفل .

١.البرنامج التلفزيوني (بيت صغير).

وهو برنامج إعلامي تربوي وقائي ، ويتضمن ثلاثة مراحل ، تركز المرحلة الأولي على التربية الأبوية والممارسات الإيجابية للأمهات والآباء قبل مولد أطفالهم وبعد ولادتهم حتى سن الثامنة،أما المرحلتين الثانية والثالثة تركزان على المواضيع المستقاة من متطلبات وتفاعلات الجمهور وحاجات الأطفال بشتى أعمارهم منذ الولادة وحتى الثامنة عشرة ولأسرهم للتوعية في مجال التفاعل الصحي السوي المتناغم مع نماء الأطفال وأسرهم ..

٢.حملات وطنية

تهدف الحملات الإعلامية إلى الوصول إلى كل راشد وطفل أردني وعربي لتوفير نماذج وممارسات صحية للعلاقات الوالدية ليحتذى بها .

•أ- الحملة الأولى نفذت عام ٢٠٠٠ تحت شعار (احمي طفلاً تبني وطناً)

•ب- الحملة الثانية انطلقت بشهر حزيران من عام ٢٠٠٤ ولمدة عام كاملاً تحت شعار (أجيالنا) بعدة وسائل(رسائل تلفزيونية وإذاعة ، كتابة في الإعلام المطبوع / الصحف والمجلات ، ملصقات ، إعلانات في الشوارع ، كرفان يجوب المحافظات يحمل معه وسائل توعية مختلفة للطفل والراشدين)

٣.مركز الوقاية (توعية وتدريب).

تأسس مركز الوقاية في جبل النصر في شباط ١٩٩٨ بهدف توفير البرامج الوقائية معتمدة على علوم التنشئة وعلوم إنماء وتطور الأسرة ، آخذة بعين الاعتبار الممارسات النمائية الصحيحة في تربية الطفل التي تعتمد على تأسيس العناصر والعلاقات الصحية المؤكدة والتي تحقق إنماءً فرديا وعلاقات أسرية متوازنة.

صممت خدمات المركز في الوقت الحاضر لتلبي حاجات الوالدين والأطفال والمهنيين، وقد تم تحضير أربعة حقائب تدريبية ، وحقيبة توعية ، والآن نحن بصدد تحضير الحقيبة الخامسة وعشرة مطويات ، وسوف نورد بعض الخدمات التي تنفذ في المركز:

* خدمات إرشادية وتدريبية أساسية في مجالات الكفايات الوالدية.
* محاضرات توعية على نطاق محافظات المملكة للأهالي والعاملين مع الأطفال
* محاضرات وبرامج تدريبية للوعاظ وأئمة المساجد والقضاة الشرعيين .
* ورش عمل توعية وتدريب للمهنيين العاملين مع الأطفال داخل مؤسساتهم.
* خدمات تعليمية للأطفال في مجالات تقوية الذات للوقاية من الإساءة.
* برامج صيفية ترفيهية وتعليمية للأطفال ٤- ١٤ سنة في منطقة جبل النصر.
* تصميم وسائل(كمسرحيات الدمى، وأنشطة مدروسة تستخدم العنصر الثالث) للتوعية حول حماية الأطفال لأنفسهم تستخدم في الحضانات ورياض الأطفال والمدارس الابتدائية والمؤسسات التي تعمل مع الأطفال.

٤.برنامج الفنون في حماية الطفل في المدارس .

ينفذ هذا المشروع بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم ومشروع حماية الأسرة ، ويهدف إلى إدخال مفاهيم وقاية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة إلى المناهج المدرسية والصفوف بمواد موجهة الأطفال أنفسهم ولمعلماتهم بدءاً بمرحلة الروضة وحتى الصفوف الثلاثة الأولى ، يتفاعل الأطفال مع المواد الفنية التعبيرية المصممة خصيصاً لهم لتساعدهم على النماء كأفراد ،فاعلين في القرن الحادي والعشرين

معبرين عن أنفسهم بوضوح وقادرين على حماية أنفسهم أو طلب الحماية من أسرهم والمؤسسات المسؤولة عن حمايتهم

٥.مركز إنماء وتدريب الأسرة والطفل الإقليمي

تم افتتاحه في شهر أيلول من عام ٢٠٠٤ برعاية جلالة الملكة رانيا المعظمة ليحقق هدفا رئيسياً وهو إنماء الطفل والأسرة ،منطلقين من اتفاقية حقوق الطفل ، آخذين بعين الاعتبار القيم الثقافية السائدة ، ومن أهم برامجه :

- برنامج الطفولة المبكرة والذي يعمل بهدف تدريب الوالدين والمربين على المهارات الوالدية .
- برنامج التوعية والتدريب والذي يهدف إلى توعية الوالدين والمهنيين بالإساءة والوقاية منها ،والممارسات النمائية الصحيحة مع الأطفال في كل المراحل العمرية .
- برنامج الأوساط التفاعلية حيث تستخدم وسائل كثيرة لتقوية ذات الأطفال ، منها الفنون التعبيرية ، والتعامل مع مهارات الطبخ ، وبرامج تعليمية تثقيفية من خلال مكتبة تفاعلية ، ومختبر الكمبيوتر .
- برنامج إرشاد الطفل والأسرة ويهدف إلى تخليص الأطفال من المشاكل التي قد يواجهونها وتؤثر على حياتهم ، بالاضافة إلى الإرشاد الأسري سواء الأسرة التي تواجه مشاكل في تربية أبناءها، أو التي تواجه مشاكل في علاقة أفرادها مع بعضهم.
- سوف تستحدث برامج لتلبية أي احتياج يظهر أثناء العمل .

٦- المشاركة في كتابة قانون حقوق الطفل الأردني ، حيث مر بمراحل عدة ، وهي صياغة مواد القانون من قبل مجموعة من الفنيين ، تعديل الصياغة من قبل مجموعة من المستشارين القانونيين ، الاتفاق على الصياغة النهائية من قبل المجموعتين ، عرض القانون على مجلس الوزراء ومناقشته وتعديله ، والآن القانون في مجلس النواب لنقاشه وإقراره .

٣- **المستوى الثالث** (التدخل والعلاج وضبط المشكلة)

يكون العمل على هذا المستوى عندما يُحدد أن الإساءة على الطفل قد وقعت ، وبدون العمل في التدخل الثاني ، وتكون بعد تكرار حوادث الإساءة وتأسيس العنف في النظام العائلي ، وقد أسست مؤسسة نهر الأردن دار أسمتها دار للتصدي لعلاج الأطفال المساء إليهم أسمتها دار الأمان.

تأسس مركز دار الأمان عام ١٩٩٨ وفقا للاتفاقية التي أبرمت مع وزارة التنمية الاجتماعية ، في تشرين ثاني ١٩٩٨ وهو المركز النموذجي الأول في الوطن العربي المتخصص في توفير الحماية والتأهيل للأطفال ضحايا الإساءة وهو بالعمل مع كل من

- الأطفال المقيمين وأسرهم .
- الأطفال غير المقيمين وأسرهم

خدمات دار الأمان

- خدمات المأوى الصحي المؤقت.
- التقييم والمعالجة النفسية الكاملة للأطفال (جماعية،فردية)
- جميع الخدمات الطبية الضرورية للأطفال.
- خدمات التعليم والترفيه المناسب.
- خدمات المعونة الاجتماعية عبر التشبيك مع مؤسسات أخرى
- خدمات الإرشاد لوالدي الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة مع خدمات إيجاد أسر بديلة.

فيما يلي سنعرض الإجراءات التي تتبع في دار الأمان للتعامل مع حالات الأطفال ضحايا الإساءة :

الخطوة الأولى : عند دخول الطفل .

- يتم استقبال الطفل لحظة دخوله من قبل أخصائي اجتماعي ، أخصائي نفسي ، القائم بأعمال المدير .

- عند استقباله يتم تعريفه على المكان والأشخاص ، يتم طمأنة الطفل وتأكيدنا على تفهم الظروف التي مر بها وإعطاءه معلومات عن ماذا سيحصل بعد ذلك .

- لا يتم تقييمه نفسيا إلا بعد مرور ٢٤- ٤٨ ساعة من وصوله الدار مراعاة لظروفه وخاصة الإجراءات القانونية التي مر بها (كالتحقيق وفحص الطب الشرعي) .
- يكون التركيز أولا على شعوره بالأمان وتعريفه بالمكان ودمجه مع الأطفال .

- وضع الطفل داخل شقة تكون مناسبة له ويأخذ بعين الاعتبار (العمر ، الجنس ، نوع الإساءة) .

- تعبئة النماذج الأولية للأخصائيين النفسيين / فتح ملف من قبل الأخصائيين الاجتماعيين .

- متابعة الأمور الصحية للطفل .

- الاطمئنان بشكل دائم على صحته .

الخطوة الثانية : التقييم الأولي .

- يتم التقييم الأولي للطفل من قبل أخصائي نفسي .

- يتم عقد اجتماع صغير بين الفريق يتم من خلاله عرض المعلومات الهامة التي تم الحصول عليها وبنفس الوقت يتم توزيع المهام للأشخاص المكلفين بالعناية بالطفل

- متابعة الأمور من قبل الأخصائي الاجتماعي (زيارة الأسرة و جمع المعلومات وتقييم وضعها) .

- استمرار تعبئة النماذج الأولية من قبل كل مهني يتعامل مع الطفل لأول مرة ، إلى أن يتم تحديد الأخصائي النفسي المسؤول .

الخطوة الثالثة : تحديد الأخصائي النفسي المسؤول.

- خلال أسبوع واحد على الأكثر يتم عقد اجتماع للفريق النفسي والقائم بأعمال المدير (من الممكن دعوة مشرفي الأقسام الأخرى) لتحديد الأخصائي النفسي المسؤول .

الخطوة الرابعة : تحديد الخطة العلاجية للطفل وأسرته .

- يتم مقابلة الطفل وأسرته من قبل الأخصائي النفسي المسؤول .
- تعد الخطة العلاجية للطفل و أسرته بالتنسيق مع الأخصائيين الاجتماعيين .
- يتم تحقيق بنود الخطة من قبل الفريق الصغير (الممرضة ، المربيات ، المعلمة ، الاجتماعيين) وتدون المعلومات في الخطة العلاجية الرئيسية .
- يتم استكمال الخطة خلال شهر على الأكثر وتعدل حسب التغييرات والاحتياجات .

الخطوة الخامسة : اجتماعات التخطيط للجلسات .

- كل فريق صغير يجتمع كل أسبوع أو أسبوعين (حسب حدة وضع الأطفال)
- يتم تبادل المعلومات حول تطور الطفل .
- تحديد المهمات .
- تعدل أي أمور على الخطط إذا لزم الأمر .
- الجلسات الفردية والجلسات الجماعية في الشقق / جلسات مع الأسر أو الأسر البديلة .
- التعامل مع أي عوامل خطورة في بيئة الأسرة عدا عن التدخل النفسي .
- مدى زمن هذه الخطوة تعتمد على تحسن وضع الطفل وأسرته .

الخطوة السادسة : تهيئة الطفل للخروج .

- زيارات مكثفة في المركز من قبل الأسرة التي سترعاه ، زيارات لعدة ساعات في منزل الأسرة مع مرافق ، زيارة لقضاء يوم بدون مرافق .
- قضاء العطلة الأسبوعية مع الأسرة (الاطمئنان على الطفل هاتفيا / زيارة مفاجئة) .
- قضاء فترة الأعياد .
- جمع معلومات من الطفل والأسرة بعد كل زيارة وطرحها في اجتماع لفريق الصغير لاختيار أساليب التعامل معه لمساندة تحسين وضعه وتعديل الخطة إن لزم الأمر .

- مساعدة الأهل في اختيار مدرسة مناسبة للطفل .
- خروج الطفل والمتابعة حسب خطط المتابعة .

اجتماعات الإشراف

- تتم بين كل مهني ومشرفة مرة كل أسبوع / أسبوعين لأقصى حد .
- مراجعة مهمات الأسبوع السابق وتحديد المهمات للأسبوع المقبل .

دور المشرف :

- مراجعة الآراء المهنية .
- تعريف وتحديد الاحتياجات التدريبية .
- تقديم المساندة والتشجيع .
- التأكد من مهمات الخطة منفذة بكفاءة (نوعية وزمنية) .
- تحديد جلسات للملاحظة والتغذية الراجعة (منسقة دوريا) .

اجتماعات الوحدات :

- تتم بين أعضاء الوحدة ومشرفهم .
- تبادل وطرح معلومات عامة عن أدوارهم وجو العمل ، النظام ، تحديد الاحتياجات .

<u>خطوات التدخل النفسي</u>

المقابلة المبدئية التشخيصية :

١- يتم مقابلة الطفل : من قبل الطبيب النفسي والأخصائية الاستشارية للعلاج النفسي والأخصائيين النفسيين المؤهلين والمدربين بهدف تشخيص الطفل بناءا على التشخيصات المعتمدة عالميا (كتاب دليل تشخيص الاضطرابات العقلية (DSM-IV) وكتاب ICD-10المعرفة مدى الخلل النفسي الذي أحدثته الإساءة على الطفل ومن ثم وضع الخطة العلاجية المناسبة و لتحديد المدة الزمنية التقريبية للعلاج . كما يتم تحديد مدى حاجة الطفل إلى العلاج الدوائي حسب الحالة .

مقابلات الأهل : يتم مقابلة الأهل من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في زيارات ميدانية ويتم تحديد موعد مع الأخصائي النفسي المسؤول عن الطفل لحضور العائلة إلى المركز لمقابلة الأخصائيين النفسيين . وخلال هذه المقابلة يتم تحديد أية حاجات نفسية لدى الأسرة لوضع خطة علاجية للتدخل مع الأسرة توازي التدخل مع الطفل .

٢- الخطة العلاجية مع الطفل تشمل : التدخل النفسي الفردي ، خطة الحاجات التربوية الرعائية و الحاجات التعليمية والصحية .

٣- يتم الاتقاء مع المربيات والمعلمات بشكل أسبوعي لشرح أسس تطبيق الخطة العلاجية الخاصة بهم وبعد ذلك تكون اللقاءات بهدف متابعة تطبيق الخطط ومدى التحسن على الطفل بهدف إجراء تعديلات بالخطة إذا لزم الأمر .

٤- يكون التدخل الفردي مع الطفل بهدف التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، الاكتئاب والأفكار الانتحارية ، الاضطرابات المسلكية ، وضع برامج تعديل السلوك ، كما ويتم التعامل مع أية اضطرابات أخرى عند الطفل .

٥- يتم مراجعه الخطط العلاجية أسبوعيا وتحديد الخطوات اللاحقة في التدخل العلاجي مع الطفل وأسرته.

خطوات التشخيص :

- ✓ يتم البحث بشكل أساسي عن أعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة ، هذين الاضطرابين هما اكثر انتشارا بين الأطفال المساء إليهم . في حالات أخرى يتم البحث عن أعراض الاضطراب المسلكي وأية أعراض لاضطرابات أخرى بناءا على التشخيصات المعتمدة عالميا (كتاب دليل تشخيص الاضطرابات العقلية-DSM IV) (وكتاب ICD-10المعرفة مدى الخلل النفسي الذي أحدثته

الإساءة على الطفل ومن ثم وضع الخطة العلاجية المناسبة و لتحديد المدة الزمنية التقريبية للعلاج . كما يتم تحديد مدى حاجة الطفل إلى العلاج الدوائي حسب الحالة.

معايير التشخيص لابرز الاضطرابات انتشارا عند الأطفال المساء اليهم

- **اضطراب ما بعد الحدث :**

أ – أن يكون الشخص قد واجه أحداث وخبرات صادمة بحيث يكون كلا البندين التاليين موجودين :

١. تعرض الفرد أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت تهديد فعلي بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد للسلامة الجسدية لذاته أو للآخرين .

٢. قام الشخص بالاستجابة التي تضمنت خوف شديد وشعور بالعجز أو الرعب **ملاحظة** : قد تظهر الاستجابة لدى الأطفال على شكل سلوك غير منظم أو متهيج

ب- يتم استرجاع الخبرات الصادمة بشكل ملح في واحد أو اكثر من الطرق التالية :

١.إعادة ظهور الأحداث على شكل أفكار اقتحامية أو تذكرها بشكل مباشر وينعكس ذلك في الخيالات والأفكار والإدراك .

ملاحظة : الصغار أثناء اللعب المستمر قد تظهر بعض الأفكار أو الأبعاد التي يعبر من خلالها الأطفال الصغار عن الخبرة الصادمة أثناء اللعب المستمر اللعب المستمر .

٢. وجود أحلام مؤلمة ومستمرة مرتبطة بالحادث .

ملاحظة : قد تكون أحلام مرعبة عند الأطفال دون تواجد محتوى واضح .

٣- التصرف أو الشعور بان الخبرة الصادمة تظهر من جديد (الإحساس بأنه يعود ليعيش الخبرة الصادمة من

جديد مثل هلاوس وأوهام والصور الاقتحامية) وتظهر على مستوى الوعي .

٤- يظهر شعور بالبؤس النفسي الشديد والحاد عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه الحدث الصادم .

٥- ردود فعل جسدية تظهر عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه الحدث الصادم .

ج - تجنب ملح ومستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم (لم تكن موجودة قبل التعرض للصدمة) وتظهر بثلاث أو أكثر من الآتي :

١- محاولات لتجنب الأفكار والمشاعر والأحاديث المرتبطة بالحدث الصادم .

٢- محاولات وجهود لتجنب النشاطات أو الأفراد الذين يثيرون تذكر الأحداث الصادم .

٣- عدم المقدرة على استعادة أحداث هامة ذات علاقة بالحدث الصادم .

٤- شعور بالعزلة والاغتراب النفسي عن الآخرين .

٥- وجود عاطفة محددة (عدم المقدرة على أن يكون لديه مشاعر حب نحو الغير) .

٦- الشعور بان المستقبل قصير (لا يتوقع أن يكون لديه مهنة أو زواج أو أولاد أو أن يعيش حياة طبيعية)

د- أعراض شديدة من زيادة الإثارة الفسيولوجية (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وتظهر باثنين أو اكثر من الآتي :

١- الصعوبة في الاستغراق في النوم أو الاستمرار في النوم .

٢- التهيج ونوبات الغضب .

٣- صعوبات في التركيز .

٤- الاحتراس الشديد الزائد .

٥- استجابات الجفول المبالغ فيها .

٦- مدة ظهور الاضطراب والأعراض في المحك (ب) و (ج)و (د) تزيد عن شهر و يسبب الخلل ضغطا إكلينيكيا واضحا في الجوانب الاجتماعية والمهنية والمجالات الهامة في الحياة الوظيفية .

أعراض الاكتئاب :

-خمسة أو اكثر من الأعراض التالية تظهر خلال أسبوعين متتاليين وتؤدي إلى تغير في وظيفة الفرد السابقة ، على الأقل واحد من الأعراض التالية تظهر :

أ- هذه الأعراض لا تتضمن الأعراض الواضحة الناتجة عن أوضاع صحية وطبية عامة أو المزاج الناتج عن الهلاوس والأوهام .

١- مزاج مكتئب معظم اليوم وتقريبا كل يوم بناءا على التقرير الذاتي للفرد (يشعر بأنه حزين أو شعور بالفراغ الداخلي) أو بناءا على ملاحظات الآخرين (يظهر بأنه دامع) .

ملاحظة :عند الأطفال الصغار والمراهقين يظهر على شكل المزاج المتقلب .

٢- انخفاض واضح في الاهتمامات أو الاستمتاع في النشاطات (تقريبا في كل الأنشطة) اغلب أوقات النهار وكل يوم (حسب ملاحظات الغير أو التقرير الذاتي للفرد) .

٣- انخفاض ملحوظ في وزن الفرد دون أن يكون متبعا لحمية غذائية والفشل في اكتساب الوزن (تغير بأكثر من ٥% من الوزن خلال شهر) . أو انخفاض أو ارتفاع في الشهية تقريبا كل يوم .

ملاحظة : عند الأطفال يعتبر الفشل في الحصول على الوزن المناسب المتوقع لعمر الطفل هو المحك .

٤- الأرق أو النوم الزائد تقريبا كل يوم .

٥- تهيج حركي زائد أو خمول حركي تقريبا كل يوم (كما يلاحظه الآخرون وهذا لا يشمل شعور الفرد الذاتي بالاسترخاء أو البطء المتعارف عليه عادةً) .

٦- الشعور بالإجهاد ونقص الطاقة معظم اليوم .

٧- الشعور بعدم القيمة أو شعور زائد أو غير مناسب بالذنب تقريبا كل يوم .

٨- تناقص القدرة على التركيز أو التفكير ، تقريبا كل يوم سواء عن طريق ملاحظة الآخرين أو التقرير الذاتي من الفرد .

٩- أفكار حالية بالموت (ليس فقط الخوف من الموت) ، أفكار حالية بالانتحار مع عدم وجود خطة محددة ، أو محاولات انتحارية أو وجود خطط محددة للانتحار .

ب- الأعراض لا تلبي المحك الخاص بالهوس الاكتئابي .

ج- يسبب الخلل ضغطا إكلينيكيا واضحا في الجوانب الاجتماعية والمهنية والمجالات الهامة في الحياة الوظيفية .

د- الأعراض لا تعود إلى تأثير مباشر لتعاطي العقاقير أو بسبب أوضاع طبية عامة

هـ- الأعراض ليست ناتجة عن الفقدان مثل فقدان شخص محبوب .

و- تظهر الأعراض بشكل ملح لأكثر من شهرين وتؤدي إلى خلل وظيفي ملحوظ وشعور بالعجز مع وجود أفكار انتحارية وربما اعرض ذهانية أو خمول حركي.

أعراض الاضطراب المسلكي :

نمط مستمر وملح من السلوك الذي يتضمن انتهاك الحقوق الأساسية للآخرين أو انتهاك المعايير المجتمعية والقوانين المتبعة مع تلك الفئة العمريه وتظهر بثلاثة أو اكثر من المحكات التالية خلال ١٢ شهر الماضية أو محك واحد على الأقل خلال الستة اشهر الماضية :

- العدوان نحو الأفراد والحيوانات : التحرش المستمر بالآخرين ، تهديدهم وابتزازهم .

- عادة ما يبدأ بالمشاجرات الجسدية .
- يستخدم سلاح ممكن أن يسبب آذى فعلي جسدي للآخرين (عصا ، طوب ، زجاجات مكسورة ، سكين ، مسدس).
- العدائية الجسدية مع الناس .
- العدائية الجسدية مع الحيوانات .
- السرقة وما شابهها (النشل ، الابتزاز ، سرقة مسلحة) .
- إرغام شخص على ممارسة أنشطة جنسية معه .

- إتلاف الممتلكات :

* الاندماج بشكل واعي في إشعال الحرائق بهدف إحداث ضرر حقيقي .
* تدمير ملكيات الآخرين (بطرق مختلفة عن إشعال الحريق) .

- الخداع أو السرقة :

* القيام باقتحام منزل أو بناية أو سيارة .
* عادة ما يكذب للحصول على معززات مادية أو التخلص من التفاوض .
* السرقة دون مواجهة الضحية (السرقة من المحلات دون تكسير أو تخريب) .

- انتهاك حقيقي للقواعد :

* عادة ما يتأخر خارج المنزل ليلا رغم ممانعة الأهل لذلك، ويبدأ قبل عمر ١٣ سنة .
* هرب من المنزل أو قضى الليل خارج المنزل على الأقل مرتين عندما كان يعيش مع والديه أو من يحل محلهما (أو هرب مرة دون العودة لفترة أطول) .
* غالبا ما يهرب من المدرسة ويبدأ هذا الفعل قبل عمر ١٣ سنة .

ملاحظة: يسبب الخلل ضغطا إكلينيكيا واضحا في الجوانب الاجتماعية والمهنية والمجالات الهامة في الحياة الوظيفية .

أنواع العلاج المستخدم:

١- تعليم نفسي موجه وتثقيف نفسي جنسي ويتضمن أمور من مثل:

أ.تعريف الطفل بالأسباب البيئية والشخصية والأسري التي أدت إلى وقوع الإساءة.

ب.التوضيح للطفل أسباب الأعراض النفسية الحالية لديه ووظيفية التخلص منها ودوره في العملية العلاجية وأهمية اتباع وتطبيق ما يطرح داخل الجلسات.

ج.تعليم الطفل كيفيه التصرف في الشارع ومع الغرباء.

د. تعليم الطفل المؤشرات البيئية والشخصية لدي الآخرين والتي تشير إلى احتمالية وقوع إساءة.

د- كيفية التعامل مع أية إساءات مستقبلية والأماكن والأشخاص الذين يمكن للفرد اللجوء إليهم في حال وجود تهديد أو التعرض الفعلي لإساءة.

٢- العلاج المعرفي السلوكي ويتضمن:

أ- تحدي ومواجهة الأفكار اللامنطقية واللاعقلانية والمرتبطة بالإساءة (مثل أن المسيء قد ينتقم منه، الخوف من الحديث عن أية إساءات مستقبلية، وأنه كان يستحق الإساءة لأنه كان غير مطيع، وأن مستقبله سوف يكون بائسا، ..... الخ)

ب- خلق تفكير واعي منظم لحل المشكلات بتقييم السلبيات والإيجابيات المحتملة للموقف المشكل وللمواقف بشكل عام والمرتبط بالحياة بشكل عام والإساءة بشكل خاص).

ج- إجراء حديث ذاتي لمساعدة الذات على التخلص من الأفكار اللامنطقية والاقتحامية والمرتبطة بالإساءة .

د- لعب الدور ، بان يكون المعالج نموذجا للطفل في الأقوال والأفعال على أن يقوم الطفل بتقليد المعالج في المراحل اللاحقة لتعليم الطفل كيفيه التعامل مع أفكاره والتصرف في المواقف المختلفة بشكل عام والمرتبط بالإساءة بشكل خاص.

٣- العلاج عن طريق تحريك الأصابع الثنائية :

وهي إحدى طرق العلاج المتضمنة التخفيف من حدة الصدمة عن طريق تشتيت انتباه وتفكير الفرد عن الخبرات المؤلمة المرتبطة بالحادث الصادم بحيث يتمكن الطفل من استعادة الحادث الصادم دون ظهور ردود فعل جسدية أو نفسية وهي شكل من أشكال تقليل الحساسية التدريجية .

٤- تقليل الحساسية التدريجي :

ويستخدم للتخفيف من الأعراض النفسية المرتبطة بالإساءة ويتم ذلك من خلال :

- الرسم : بحيث يقوم الطفل برسم الحادث أو الخبرات الصادمة التي تعرض لها وخلالها يتم استخدام العلاج السلوكي المعرفي لاستبدال المشاعر والأفكار تجاه الصور بأفكار ومشاعر جديدة . وفي مراحل لاحقة يطلب من الطفل رسم نفسه في موضع قوة تجاه تلك الخبرات ويتم عرض الصور على الطفل في جلسات مختلفة لمعرفة مشاعره باستمرار . كما ويطلب من الطفل التعامل مع الأحلام من خلال تفسيرها للطفل وتفسير ارتباطها بالحدث الصادم وكيفيه التخلص منها عن طريق العلاج المعرفي السلوكي المذكور في الأعلى.
- الكتابة : يتم الطلب من الأطفال كتابة مشاعرهم تجاه الخبرات الصادمة داخل أو خارج الجلسات حسب رغبه الطفل ويتم مناقشه هذه الأفكار بشكل علمي وتحليلها نفسيا وتوضيحها للطفل وتوضيح كيفيه التعامل معها. كما ويتم ملاحظة مدى التغير في المشاعر عبر مراحل مختلفة من العلاج .

٥- تدريب عملي للدفاع عن الذات في حال التعرض لأي اعتداء جسدي أو تحرش جنسي.

٦- تعليم الطفل تكنيكات ومهارات ضبط الغضب.

٧- تعليم الطفل المهارات الاجتماعية المناسبة والتي يفتقر لها للتأقلم مع الآخرين وداخل المدرسة.

٨- تطبيق برامج تعديل السلوك باستخدام المعززات والعقاب المناسب مع الطفل والذي لا يسبب ألما نفسيا وأو يزيد من شدة الأعراض النفسية الناجمة عن الإساءة (مثال: لا ينبغي استخدام الحرمان من الطعام كوسيلة للعقاب).

٩- العلاج من خلال اللعب.

التدخل النفسي مع الأهالي:

١. جلسات علاج أسري جماعية تشمل الطفل وأسرته تركز علي حل المشاكل القائمة داخل الأسرة والمرتبطة بالأسباب التي أدت إلى الإساءة، وطرق التعامل معها.

٢. تعليم الوالدين تكنيكات ومهارات ضبط الغضب.

٣. تعليم الوالدين طرق التربية السليمة.

٤. تعليم الوالدين أساليب الثواب والعقاب العلمية والمناسبة مع أبنائهم وطرق تطبيق برامج تعديل السلوك.

٥. تحدي ومواجهة الإبكار اللامنطقية واللاعقلانية والمرتبطة بالإساءة والموجودة عند الأسرة.

٦. إحالة بعض أفراد الأسرة إلى الطبيب النفسي أو إدارة حماية الأسرة في حال كان هناك حاجه لأحد أفراد الأسرة للعلاج الدوائي.

- عرض لبعض الحالات التي تم التعامل معها داخل الدار:

- حالة الطفلة جميلة.
- حالة الطفل سعيد.

أولاً- حالة الطفلة جميلة (إساءة جنسية) – ١١ سنة

خصائص الوالدين

الأب : مسيء جنسياً.

الأم : مسيئة جنسياً بعدم حمايتها من أعمامها الذين يسيئون لها جنسياً ، لديها عصبية زائدة، صارمة وغير محبه للأطفال وغير حنونة عليهم، تواجه ضغوطات نفسية ومالية منذ أن تركها زوجها، تزوجت في عمر مبكر، وظروف أسرتها صعبة حيث تم تربية اخوتها في دور أيتام.

النواحي الاجتماعية والتعليمية

١- ظروف اجتماعية صعبه بعد انفصال الوالدين حيث عاشت الطفلة مع والدتها والتي لم تكن قادرة على الإنفاق عليها لذلك قامت بإرسالها إلى منزل الجد والذي يسكن به الأعمام ،الذين قاموا بالإساءة الجنسية لها ولأخيها.

٢- كانت الطفلة مرفوضة من قبل والدتها والأعمام.

الوضع الصحي والنفسي للطفلة

١- اضطراب ما بعد الصدمة حاد في أعراضه.

٢- اكتئاب مع أفكار ومحاولات انتحار فعلية وخطيرة.

٣- العناد الزائد.

الوضع الصحي والنفسي للطفل عند إدخالها إلى الدار

١- هزال شديد في الجسد.

٢- نقص الثقة بالذات.

٣- الرغبة في الحصول على الاهتمام والحب.

٤- أكل المواد الضارة وغير النافعة صحياً PICA.

٥- محاولا انتحار خطيرة وشديدة.

الخدمات التي تم تقديمها للطفلة

أ- وحدة العلاج والتأهيل

١- الفريق النفسي

- علاج معرفي سلوكي : متضمن للعب الادوار والحديث الذاتي لكيفية السيطرة على الأحلام وأعراض ما بعد الصدمة وللتعامل مع محاولات الانتحار، وعلاج باللعب،وتثقيف نفسي جنسي موجه.

- علاج دوائي

١- للاكتئاب.

٢- لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

٢- الفريق الاجتماعي

زيارات متكررة لمنزل الأم حيث أنها قامت بالزواج من رجل آخر ولا تريد لأبنائها أن يعيشوا معها ومرتاحة لفكرة أن نشأوا في مؤسسات. حالياً الفريق الاجتماعي يبحث عن أسرة بديله من الأخوال والخالات.

ب- الخدمات الطبية

١- فحوصات طبية عامه للدم والبراز لاستبعاد وجود فقر دم وللاطمئنان على الوضع العام للطفلة .

جـ- الخدمات الرعائية

- المربيات داخل الشقق يوفرن خدمات الرعاية وجو داعم للطفلة.
- المعلمات يقمن بتدريس الطفلة وتم إرسالها إلى المدرسة.
- المتطوعين والمربيات يقمن بتقديم النشاطات كالفن والموسيقى والرسم، ونشاطات تقوية الذات.

د- الخدمات التربوية (المدرسة): الطفلة ملتحقة بالمدرسة حالياً.

الوضع الحالي للطفلة

من النواحي النفسية والسلوكية

١- ثقتها بذاتها أعلى من السابق.

٢- واعية للمرض وأعراضه النفسية وأكثر قدرة على السيطرة على الأعراض.

٣- لا تزال لديها نوبات غضب يتم التعامل معها حالياً.

٤- يتم البحث عن أسرة بديلة للطفلة.

٥- اختفت أعراض الاكتئاب إلا أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لا تزال موجودة.

النواحي التعليمية

١- أدائها في حدود المتوسط.

٢- لديها مشاكل مع المدرسات وكل من يمثل سلطه.

الناحية الدوائية

١- تم إيقاف دواء الاكتئاب.

٢- تم زيادة الدواء المخصص للتقليل من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

حالة الطفل سعيد (إساءة جسدية) – ٨ سنوات

خصائص الوالدين

الأب: مسيء جسدياً / لديه قدرات عقلية محدودة / علاقته مع أسرته غير جيدة/ ليس لديه مهارات والديه كافية لتنشئة الأبناء.

زوجة الأب : مسيئة جسدياً للطفل / غير متفهمة للحاجات الخاصة عند الطفل.

النواحي الاجتماعية والتعليمية للطفل

١- الأسرة متوسطة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية.

٢- الطفل لديه قدرات عقلية محدودة (صعوبات تعلم).

٣- الأهل كانوا غير متفهمين لحاجات الطفل الخاصة.

الوضع الصحي والنفسي للطفل

١- أعراض بسيطة وغير واضحة لاضطراب ما بعد الصدمة.

٢- انعزالية شديدة.

٣- خوف اجتماعي.

الوضع الصحي والنفسي للطفل عند إدخاله إلى الدار

١- جسم هزيل.

٢- انعزالية شديدة.

٣- مهارات اجتماعية شبه معدومة.

٤- غير قادر على القيام بمهارات العناية الذاتية ومهارات الحياة اليومية.

٥- نقص شديد في الثقة بالذات.

الخدمات التي تم تقديمها للطفل

أ- وحدة العلاج والتأهيل

١- الفريق النفسي

- تدريب على المهارات الاجتماعية – تم عمل برنامج مكثف للطفل للاحتكاك بالآخرين.

- رفع الثقة بالذات.

- تدريب على مهارات الحياة اليومية.

- علاج من خلال الرسم واللعب.

- علاج دوائي للتبول اللإرادي وعلاج سلوكي يتضمن إيقاظ الطفل ليلاً في ساعات معينة.

٢- الفريق الاجتماعي

زيارات متكررة لمنزل الوالد وزوجة الأب لشرح قدرات الطفل المحدودة للأهل وتعليم الأبوين المهارات الوالدية.

ب- الخدمات الطبية:

١- فحوصات طبية عامة لفقر الدم.

٢- فحوصات مخبرية للتبول اللاإرادي.

ج- الخدمات الرعائية:

١- المربيات داخل الشقق يوفرن خدمات الرعاية وجو داعم للطفل ويقمن بتطبيق البرنامج النفسي لرفع الثقة بالذات وتحسين مهارات التواصل الاجتماعي وزيادة كفاءة الطفل في مهارات العناية الذاتية.

٢- المعلمات يقمن بتدريس الطفل تدريس فردي.

٣- المتطوعين يقومون بعمل الأنشطة الترفيهية والفنون لتعزيز التواصل الاجتماعي ورفع الثقة بالذات.

د- الخدمات التربوية (المدرسة): تم إلحاق الطفل بمدرسة تربية خاصة.

الوضع الحالي للطفل

من النواحي النفسية السلوكية

١- ثقة الطفل بذاته في تحسن ملحوظ جداً.

٢- اختفى التبول اللاإرادي.

٣- تحسن كبير في مهاراته الاجتماعية.

٤- مهارات العناية الذاتية أصبحت جيدة جداً.

النواحي التعليمية

١- الطفل ملتحق بمدرسة تربية خاصة وهو الأول على صفه ضمن ٥ أطفال داخل الصف.

النواحي الدوائية

١- تم إيقاف دواء الحديد والذي يعطى لفقر الدم حيث أن دم الطفل تحسن.

٢- حالياً الطفل يأخذ حبتين أسبوعيا من دواء التبول اللاإرادي بعد أن كان يأخذ حبة يومياً ولسوف يتم إيقاف الدواء خلال شهر.