

"מי שומר על ילדי הפעוטונים והגנים?"

נייר עמדה בנושא השפעת חשיפת פעוטות לאלימות במסגרות חינוכיות

פרופ' תרצה יואלס, פרופ' איתי ברגר, ד"ר סיגל קני - פז, עו"ד ורד וינדמן ועו"ד ליה קוק

בעת האחרונה, הולכת וגוברת ההכרה - זו המשפטית לצד זו הרפואית - שהתעללות אין פירושה אלימות ישירה בלבד, אלא היא מתייחסת גם לחשיפה לאלימות וליצירת סביבה אלימה ומתעללת, וזאת גם כאשר האלימות לא מופנית כלפי הילד ואף כאשר הילד לא נחשף לאלימות בעיניו. ספרות המחקר העכשווית קובעת כי בכלל המקרים הללו, עלולות להיגרם לילד השלכות קוגניטיביות, התפתחותיות, בריאותיות והתנהגותיות שליליות, חמורות וארוכות-טווח. בכל הנוגע למסגרות חינוך בגיל הרך, הכרה בתופעה זו הינה בעלת חשיבות יתרה בשל המרכזיות של המסגרת, ובפרט דמות המטפלת, בחייו של הילד ובהתפתחותו הבסיסית בשלבים קריטיים. ואכן, בשנתיים האחרונות, ניכרים שינויים בפסיקות רלוונטיות של בתי המשפט, אשר נכונו להכיר בנזקים שנגרמו לכלל הפעוטות ששהו במסגרות בהן התקיימו גילויי אלימות, והכירו בהם כנפגעי עבירה לכל דבר ועניין, מעצם נוכחותם בסביבה הפוגענית. לאור הממצאים המדאיגים העולים מן הספרות המדעית, עמדתנו היא שיש לעגן את ההכרה בילדים אלו כנפגעי עבירה.

בנייר עמדה זה נבקש לפרט את הרקע המשפטי ואת הצעדים המשפטיים הנדרשים. כתימוכין לכך, נעמוד על החשיבות המרכזית הייחודית של דמות המטפלת בחיי הפעוט השווה במסגרת, ונפרט את הנזקים ארוכי- הטווח הנגרמים לילדים כתוצאה מהתעללות וחשיפה לאלימות, וזאת על פי הספרות המדעית.

1. חשיפת ילדים ופעוטות לאלימות במסגרות לגיל הרך - הרקע המשפטי והצעדים הנדרשים

אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד (להלן: 'האמנה'), אותה אשררה מדינת ישראל בשנת 1991, מעגנת בסעיף 6 את זכותם של ילדים להתפתחות ובסעיף 19 את זכותם של ילדים להגנה מפני אלימות, ובכלל זה אלימות גופנית ונפשית. ועדת האו"ם לזכויות הילד - הגוף העצמאי באו"ם האמון על יישום האמנה ופרשנותה - הכירה בכך שחשיפת ילדים לאלימות עולה כדי אלימות נפשית, וכן קבעה כי המדינות החברות באמנה מחויבות לפעול להגנה על ילדים מפני חשיפה לאלימות - בין היתר בהקשר המשפחתי, המהווה כשלעצמה משום אלימות נפשית.

באופן דומה, ב-DSM האמריקאי וב-ICD של ארגון הבריאות העולמי (WHO), מובהר באופן מפורש כי כאשר ילד פוקד מסגרת חינוכית הנוקטת גישה מתעללת או מזניחה כלפי חלק מהילדים, הרי שגם הילדים אשר היו "עדים" לכך הם בפועל נפגעי טראומה.

גישה דומה לגבי היות חשיפת פעוטות לאלימות על ידי מטפלים משום פגיעה נפשית אומצה במשפט הישראלי ובפסיקת בתי המשפט הישראליים מן העת האחרונה. סעיף 368ג' לחוק העונשין מעגן את עבירת ההתעללות בקטין, בהגדירו את מעשה ההתעללות כגופני, נפשי או מיני. החוק עצמו אינו מגדיר מהי "התעללות", על כן נזקקו בתי המשפט וכותבים שונים לאורך השנים ליצוק תוכן למושג זה. כך, מצאו כי מדובר בהתנהגות הטומנת בחובה אכזריות, הטלת אימה, השפלה או ביזוי המבדילים אותה ממעשה שהינו "תקיפה גרידא". לעתים התעללות מתאפיינת בריבוי שיטתי ומתמשך של מעשים, אשר הצטברותם מביאה לדרגת חומרה ואכזריות משמעותית, אולם גם מעשה חד פעמי יכול להוות התעללות, מקום שבוצע תוך השפלה, הטלת מורא, יחסי תלות ניכרים או שהיה בו פוטנציאל חמור של פגיעה בקורבן.

בתי המשפט, בשורה של פסקי דין, קבעו כי התעללות נפשית בילדים רכים השוהים בפעוטונים יכולה להתגבש גם מקום שהם לא נפגעו ישירות מהמטפל, אלא חוו התעללות עקיפה מעצם הנוכחות, הצפייה והשמיעה המתמשכת והשגרתית של הפגנת מעשי אלימות כלפי ילדים אחרים, על ידי בעל סמכות. במקרים אלה, די בעדות לאלימות כלפי אחרים ולאווירת הפחד והאימה בגן על מנת להקים פוטנציאל נזק משמעותי לכלל הפעוטות במסגרת.

כך, כפי שכבר פסקו בתי משפט, וכפי שיבואר באמצעות סקירת הספרות המדעית, ברור שאין צורך בתיעוד נוכחותו של פעוט בסיטואציה בה פעוט אחר מושלך לריצפה, נהדף בגסות, או כל אלימות אחרת המתרחשת במרחב המעון או הגן, יום אחר יום, על מנת לקבוע כי לילד נגרמה טראומה קשה מעצם היותו חשוף לאלימות. מדיווחיהם של רופאים, על בסיס עדויות קליניות, ילדים שהיו עדים לאלימות במסגרת בה הם שוהים, מפתחים סימפטומים רגשיים של טראומה, הבאה לידי ביטוי בחוסר שינה, ביעותי לילה, יקיצות רבות מתוך תחושה של חרדה, נסיגה קשה בהתנהגות, בכי פתאומי ולא מוסבר, קשיים בפרידה, בעיות באכילה ועוד.

על רקע האמור, ובשים לב למגמה הנשקפת מפסיקת בתי המשפט המחוזיים בעת האחרונה, כאמור, **ברי שיש להתייחס לפעוטות אלה, השוהים במסגרות חינוכיות ומעונות בהם היו גילויי אלימות, כמי שנחשפו לאלימות וחוו טראומה ופגיעה, על כל המשתמע מכך.** כפועל יוצא, יש להכיר בהם, אפוא, כנפגעי עבירת התעללות נפשית.

הכרה זו - המגובה על ידי המחקר העדכני בנושא, כפי שיוצג - נותנת ביטוי לנזק ולפגיעה הנגרמים לאותם פעוטות מעצם ההימצאות הממושכת בסביבה שבה שורה דרך קבע אווירת אימה ופחד, נזקים המתרחשים גם מקום שלא ניתן להוכיח שהיו עדים לאירוע ספציפי ומובחן של אלימות כלפי פעוט אחר. נוסף על כך, ההכרה מקימה בצדה משמעויות נלוות, גם ברמה ההצהרתית וגם ברמה המעשית, כך למשל בכל הנוגע לזכאות לליווי ולקבלת מידע אודות ניהול ההליך, כמו גם זכאות לפיצויים וכיוצא באלה זכויות. בנוסף, משפיעה קביעה שכזו על

רמת הענישה נגד פוגעים ופוגעות, מתוך שהיא מבטאת בצורה נכונה יותר את היקפי הנזק הרחבים ואת מספר הנפגעים הגדול שניזוקו כתוצאה מביצוע העבירות.

2. מרכזיותה של המטפלת בהתפתחותו של הפעוט וההשלכות החמורות של אלימות מצדה

אבני היסוד של התפתחותו הרגשית, החברתית והמוחית התקינה של הילד מונחות על ידי מערכות היחסים המשמעותיות אותן הוא חווה בשלוש השנים הראשונות לחייו. הגילאים הצעירים של לידה עד שלוש הם קריטיים להתפתחות העתידית של הפעוט, ומכאן החשיבות הרבה בסיפוק סביבה הולמת ומיטיבה להתפתחותו.

תפקידם של מסגרות לגיל הרך ואנשי המקצוע המאיישים אותן, הינו לתמוך בהתפתחותם של הפעוטות ולקדם יחסי חיברות שיש בהם כבוד, אמפתיה, שיתוף ויכולת לראות את מצוקתו של האחר. במסגרת הפועלת כדבעי, המטפלת/הגננת מציעה נדיבות, רגישות, אמפתיה והתכוונות לצרכים האינדיבידואלים של הפעוטות, על ידי קידום יכולתם לחיות בקבוצה תוך שיתוף, התחשבות וויסות של רגשות, ובכללם כעסים ואלימות. המטפלת/גננת עושה זאת באמצעות תיווך, שיום רגשות, ויסות באמצעים שונים, תרגום ההתנהגויות של הילד לרגשות, ביאור של מצבים חברתיים קונפליקטואליים והיותה מודל לכל אלו. התנהלות זו של המטפלת/גננת והמרחב של הפעוטון/גן מהווים תשתית לימודית ורגשית ממנה הילד לומד בנוסף למודל שיש לו בבית. בשנים אלה נבנים ומתעצבים התשתית לאישיותו, הבסיס לתפיסתו העצמית והמודל הראשוני לאופן יצירת קשרים בין - אישיים.

בגנים בהם מתרחשת אלימות, מרכיבים אלו לא רק שלא מתקיימים בהתנהלות המטפלת/גננת - אלא שהיא עצמה מהווה מודל ליחסי כוח, שליטה והעדר אמפתיה. בכך, היא מהווה מודל פוגעני מתעלל ואכזר, פיזית מילולית ורגשית. המטפלת/גננת כדמות משמעותית בחייו של הפעוט הופכת לדמות ממנה הוא לומד לפחד, אינו יכול לגשת אליה לנחמה שכן היא עלולה לפגוע בו, והוא לומד כי להתנהגויות מסוימות, אף בסיסיות - כמו בקשה לאוכל, תגיע תגובה אלימה. בתוך כך הילד לומד להתנהג שלא על פי צרכיו ורצונותיו, אלא מונע מתוך פחד מפני המטפלת/גננת. כאשר המטפלת/גננת היא 'נחמדה' כלפי הילד רק לעתים, או כשאינו חוטף מנחת זרועה, התמונה הופכת למבלבלת יותר, שכן הכמיהה של הילד היא לדמות משמעותית מיטיבה, וכאשר תגובתה אינה עקבית או שהיא פוגענית בילד אחד ולא באחר, הילד נמצא בדילמה ללא פתרון - האם ייגש אליה ויפגע, או שמא יוכל להיעזר בה. בלבול זה גורם לפעוט לא לגשת כלל למטפלת/גננת, או לגשת אליה למרות היותה דמות מפחידה ומאיימת, בדומה לילדים הנפגעים מאלימות קשה בבית ומראים חיפוש קרבה להורה המתעלל בד בבד עם חרדה עצומה ממנו. מצבים אלה מובילים לתהליכים דיסוציאטיביים אצל אותם פעוטות. הפרה זו של הקשר בבסיס בטוח עבור הפעוטות על ידי התנהגות אלימה של המטפלת או הגננת למי מהילדים מטלטלת את המרחב החיצוני והפנימי של הפעוט, גם אם הוא לא חווה אלימות באופן ישיר.

יתרה מזאת, הפעוט לומד מה הם היחסים המצופים בפעוטון או הגן, ועלול להתנהל כך במרחבים נוספים, כפי שעולה מדיווחים על ילדים שמתחנכים במסגרות אלימות אשר מתנהלים בצורה אלימה כלפי הוריהם ואחיהם. פעוטות אלה חווים איום רגשי מתמשך אשר גורם לחרדה קיצונית, תחושת חוסר אונים ואובדן שליטה. בנוסף, מכיוון שהבעת אמפתיה והגשת עזרה אינם מתוגמלים בגן ותיתכן אף ענישה עליהם, תפיסתו של הילד לגבי מהי התנהגות ראויה ומה מותר ואסור משתבשת ומתעוותת. ממחקרים העוסקים בחשיפה של ילדים לאלימות בין בני זוג (Domestic Violence), אנו למדים כי **עצם החשיפה לאלימות מהווה טראומה קשה הפוגעת באספקטים התפתחותיים רבים, לרבות היבטים מוחיים, נפשיים ובריאותיים**, דבר שעלול להוביל להשלכות ארוכות טווח. כך גם בעדות לאלימות של דמויות משמעותיות במסגרות לגיל הרך. מצבים אלה מאופיינים בקיומו של איום בלתי צפוי, עם אלמנטים של אימה, הפוגע בצורה קשה בתחושת הביטחון וההגנה שהיו ברורים עד כה. מצב זה מביא להצפה סנסורית, שהילד אינו יכול להכיל או לעבד.

גם איום על השלמות הפיזית של מישהו מהסביבה הקרובה והמוכרת לפעוט, כגון במקרים של עדות להתעללות בילד אחר, עלול להוות גורם לתסמונת דחק פוסט טראומטית בקרב תינוקות וילדים. הטרומה נרשמת בגוף ועוברת החייה דרכו. כאשר לילד אין פשר ונרטיב לאירועים הטרומטיים - רמת החרדה וחוסר הוויסות מתגברים, והתגובות ההתנהגותיות והרגשיות של הילד הן הדרך של הגוף 'לספר' את שהילד עבר. במקרים אלו היבטים מסוימים בהתנהגות של דמות ההתקשרות: טון הדיבור, הבעת הפנים, או תנועת הגוף - הופכים להיות התזכורת הטרומטית אשר תמשיך ללוות את הילד במהלך חייו, גם אחרי שחשיפתו לאותה דמות נפסקה.

3. נזקים קוגניטיביים, התפתחותיים, בריאותיים והתנהגותיים ארוכי טווח כתוצאה מהתעללות

וחשיפה לאלימות - עדויות מהספרות המדעית

הבסיס הביולוגי לנזק ארוך הטווח כתוצאה מהתעללות והזנחה נובע מכך שכמעט כל אינטראקציה אליה האדם נחשף, כל פעילות שהוא מבצע וכל מידע שהוא שומע וקולט מינקות ועד סוף חייו מותירים את רישומם על התפתחות המוח ומעצבים את מבנהו. מבנה המוח ותפקודו תלויים בשילוב של גורמים גנטיים, גורמים סביבתיים והשפעת ההתנסות. תינוק בריא נולד עם כמות נזירונים מספקת ואף גדולה מכפי שהוא זקוק לה, אך היכולת להפעיל ולהבשיל את פעילותם המשותפת של הנזירונים הללו ולהביא את מערכת העצבים המרכזית לכדי מוח שלם ומתפקד מתפתחת במהלך החיים. **קצב ההתפתחות המהיר והאינטנסיבי ביותר הוא בשנות החיים הראשונות (גילאי לידה עד שלוש)**, כאשר הגנטיקה וההשפעה הסביבתית פועלות יחדיו לעיצוב מבנה המוח.

המחקר הרפואי בתחום של ילדים נפגעי הזנחה, טראומה והתעללות, מצביע על כך שילדים הנחשפים לטראומות רבות או ממושכות עלולים לסבול מטרומה מצטברת עקב "לחץ רעיל" (toxic stress).

בינואר 2012, פרסמה האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים (AAP) הצהרת מדיניות (policy statement) בנושא השפעתו של לחץ רעיל בגיל הרך על עיצוב הבריאות במהלך החיים (להלן: "ההצהרה"). בהצהרה הוגדרו הקשיים האבחוניים והטיפוליים בתחום וגובשו הנחיות פעולה במקרים אלה.

"לחץ רעיל" מוגדר בהצהרה כהשפעתה המתמשכת, התכופה או הקיצונית של תגובת סטרס ממנה סובל הילד או הפעוט, מבלי שקיימת תגובה מאזנת - מכילה, ממתנת, טיפולית או מונעת של מבוגר אחראי. הגורמים ללחץ רעיל הם, בין היתר, התעללות והזנחה.

תגובת לחץ לאורך זמן יכולה להשפיע על התפתחות מבנה המוח ועל ההתפתחות הפיזית של הילד. חשוב להדגיש כי ככל שהילד צעיר יותר כך ההשפעה של הלחץ הרעיל קשה יותר בכל היבט של התפתחותו. לחץ רעיל מהווה גורם סיכון ראשון במעלה בילדות ופוגע במישורים רבים של התפתחות, בהווה ובעתיד. פגיעה זו של הטראומה בהתפתחותו של הילד מוגדרת 'טראומה התפתחותית' ומהווה אבחנה מובדלת בין קשיים התפתחותיים אורגניים לבין עיכובים התפתחותיים שהם למעשה תגובה של הילד לטראומה שחווה.

מבחינה קוגניטיבית, לחץ רעיל עלול להוביל לקשיי למידה, קשיים בפתרון בעיות, עיכובים שפטיים, בעיות קשב וריכוז, ויכולות והישגים אקדמיים נמוכים. במישור של התפתחות המוח, עשוי הלחץ לגרום להיקף מוח קטן, קושי בעיבוד נתונים וליקויים בתגובה ללחץ עד שינוי בביטוי הגנטי. בנוסף, יכולים לבוא לידי ביטוי מאפיינים התנהגותיים, כגון קושי בוויסות עצמי, תוקפנות, נסיגה חברתית, אימפולסיביות, בעיות התנהגות, מעורבות בפעילות עבריינית ומעורבות בפעילות מסכנת. בהיבט הבריאותי, ייתכנו הפרעות בהרדמות ובשינה, הפרעות אכילה, בעיות בתפקודי המערכת החיסונית, מחלות לב ותוחלת חיים נמוכה יותר. כמו כן, בעקבות לחץ רעיל עשוי להיות קושי בשליטה על רגשות וזיהויים, רגישות גבוהה למצבי לחץ ותחושות של אשמה, בושה, חוסר מסוגלות וחוסר אונים. בהקשר של מערכות יחסים ייתכנו הפרעות התקשרות, קשיים בהבנת אינטראקציות חברתיות, קשיים ביצירת קשרים עם קבוצת השווים, בעיות ביצירת מערכות יחסים רומנטיות והעברה בין דורית של התעללות והזנחה. לבסוף, מהווה הלחץ הרעיל גורם לדימוי עצמי נמוך, תחושת חוסר הערכה, דיכאון, חרדה, אובדנות ותסמונת פוסט טראומטית מורכבת או כרונית.

בהסתמך על מחקרים משני העשורים האחרונים נקבע בהצהרת ה - AAP כי ילדים שסבלו מהתעללות, הזנחה וטראומה נמצאים בקבוצת סיכון, הואיל והם נוטים לסבול בגרותם משיעור גבוה במיוחד של מחלות שונות, כגון מחלות לב, יתר לחץ דם, אסטמה, סכרת וסוגי סרטן שונים, כמו גם מביטויים נפשיים וקוגניטיביים שונים, כגון דיכאון, חרדה, קשיי קשב, קשיים בפיתוח ושימור יחסים בין אישיים, קשיי זיכרון, קשיים לימודיים ורמת שפה נמוכה יותר, זאת ביחס למי שלא חוו טראומה והתעללות. בשל כך, הם גם סובלים, כאמור, משיעורי תמותה

גבוהים בהרבה לעומת אוכלוסייה שלא סבלה מטראומה. פער זה, לפי המחקרים, נשמר גם כאשר לוקחים בחשבון את שיעור הסיכון הצפוי על פי מין, גיל, רמה סוציו - אקונומית ורקע אתני.

טיפול הילד בגיל הרך, הזנתו, דאגה לבריאותו הפיזית והנפשית וחשיפתו לאינטראקציות מיטיבות נדרשות לצורך בניית מוח בריא, החיוני להבטחת עתיד בריאותי והתנהגותי אופטימלי בקרב ילדים ופעוטות. המשמעות היא שהתפתחות המוח בגיל הצעיר היא תלויה פעילות, וכל חוויה של הילד מחזקת קשרים מסוימים בין תאי העצב ומחלישה אחרים. לשון אחר, מבנה המוח הסופי בבגרות מתעצב על סמך ההתנסות ההתפתחותית, החל מהגילאים המוקדמים.

כאשר ילד חווה טראומה או התעללות, תהליכים נורמטיביים ועדינים אלו נפגעים. קיימים סוגי פגיעה שונים, החל בנזק פיזי למבנה המוח - כגון במקרים של דימום וחבלה, וכלה בהאטת תהליך בניית הסינפסות, בין אם בשל הפסקתו ובין אם בשל נזק והרס של הקשרים - סינפסות שנבנו קודם לכן. פגיעה זו גורמת לא רק לנזק פיזי (traumatic brain injury) אלא גם לפגיעה בתהליכים בריאותיים - קוגניטיביים - התפתחותיים לטווח הארוך.

בקרב פעוטות וילדים, לחץ רעיל מתרחש כאשר הילד חווה לאורך זמן, בתדירות גבוהה ובעוצמה גבוהה התעללות רגשית, הזנחה כרונית וחשיפה חוזרת לאלימות, אך לחץ רעיל עלול לקרות גם במצבים בהם הנזק הפיזי הישיר או האיום לגרום נזק כזה מופנה כלפי אנשים הקרובים לילד, כמו במקרה של חשיפה לאלימות כלפי קבוצת השווים או כלפי אנשים משמעותיים עבורו, דוגמת בני משפחה, חברים, או בני גיל במסגרת החינוכית, ואף במקרים בהם הילד שומע על כך מהנפגעים. לאמור, הנזקים ארוכי הטווח הנגרמים על ידי התעללות והזנחה מתגבשים גם כשהילד חשוף לאחרים שחוו אותן, אפילו מקום בו לו עצמו לא נגרם נזק פיזי הניתן להוכחה בבדיקה גופנית.

עו"ד ליה קוק, מנהלת מרכז הליווי לילדים נפגעי עבירה, המועצה לשלום הילד.

עו"ד ורד וינדמן, מנכ"לית המועצה לשלום הילד. מרצה בבית"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית בירושלים.

פרופ' תרצה יואלס, פרופ' חבר בבית הספר למדעי הפסיכולוגיה באוניברסיטת חיפה, עו"ס קלינית, פסיכולוגית וראש התחום היישומי במרכז לחקר התפתחות הילד.

ד"ר סיגל קני-פז, עובדת סוציאלית קלינית, סגנית ראש מינהל הרווחה ומנהלת המרכז לשלום המשפחה בנתניה. סגל האקדמי בביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב והמנהלת האקדמית של תוכנית לימודי המשך 'טיפול הורה ילד ממוקד טראומה והתקשרות'.

פרופ' איתי ברגר - מומחה בנירולוגיה של הילד והתפתחותו, מנהל ניורולוגיה של הילד, ביה"ח האוניברסיטאי אסותא-אשדוד, פרופ' חבר בפקולטה למדעי הבריאות אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ופרופ' חבר עמית בביה"ס לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

ביבליוגרפיה

1. 6§ ו- 19§ לאמנה בדבר זכויות הילד, 1989, כתבי אמנה 1038.
2. ת"פ (חיפה) 39933-05-21 מדינת ישראל נ' סאוסן קסיס ואח' [פורסם בבנו] (21.3.22).
3. ת"פ (ת"א יפו) 409990-01-21 מדינת ישראל נ' אורטל בנימין [פורסם בבנו] (26.12.22).
4. ע"פ 4698/06 פלוני נ' מדינת ישראל [פורסם בבנו] (24.9.2007).
5. ע"פ 1752/00 מדינת ישראל נ' נקאש, פ"ד נד(2) 72 (2000).
6. ע"פ 4596/98 פלונית נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(1) 145 (25.1.2000).
7. Garner AS, Shonkoff JP; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. Pediatrics. 2012 Jan;129(1): e224-31.
8. Greeson JK, Briggs EC, Layne CM, Belcher HM, Ostrowski SA, Kim S, Lee RC, Vivrette RL, Pynoos RS, Fairbank JA. Traumatic childhood experiences in the 21st century: broadening and building on the ACE studies with data from the National Child Traumatic Stress Network. J Interpers Violence. 2014 Feb;29(3):536-56.
9. Johnson SB, Riley AW, Granger DA, Riis J. The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. Pediatrics. 2013 Feb;131(2):319-27.
10. Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and

Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress.

Pediatrics. 2012 Jan;129(1): e232-46.

11. Slep AM, Heyman RE, Foran HM. Child maltreatment in DSM-5 and ICD-11. Fam Process.

2015 Mar;54(1):17-32.