الفصل التاسع

الفصل التاسع
إهمال الطفل

ينبغي حماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، لأنه قد بات واضحاً أن أي تطور للمجتمع لابد وأن يبدأ بالطفل باعتباره القاعدة الأساسية لهذا المجتمع، ولذلك يصبح الاهتمام بالطفل أو إهماله شاهداً على ذلك، من خلال المراحل المختلفة من حياة الطفل، وعليه فإن إعداد الطفل للحياة لابد وأن يبدأ من فترات مبكرة ربما تكون قبل الحمل كما إنها لا تقف عند حد إشباع الحاجات الجسمية أو النفسية أو العقلية فقط، بل يجب أن تسير وفق سياسة متعددة المسارات لتغطي كافة الحاجات اللازمة لبناء الطفل بشكل متكامل، ولذلك فإن المجتمع المناسب لتنشئة الطفل هو الذي يكون فيه القائمين على تربية الطفل ممن يملكون الوسائل والاستعدادات اللازمة، والمناسبة لمهارات التربية المختلفة .

ويحدد زهران (١٩٧٧)[1] بعض الخصائص اللازمة للجو الأسري، التي تساهم في النمو النفسي السليم والصحة النفسية، والتي من أهمها أن يعمل الآباء على إشباع الحاجات النفسية للأبناء، وخاصة الحاجة للانتماء والأمن والحب والقبول والاستقرار، وتنمية القدرات عن طريق اللعب الحر، وإرساء الخبرات البناءة، واحترام حقوق الآخرين، وتكوين الاتجاهات السليمة، ولذلك فإن أي إهمال في إشباع هذه الحاجات لدى الطفل سوف تكون بمثابة عقبة في طريق نموه، وتشير واطسون (Watson, 1988)[2] إلى أن أهم ملامح الإهمال تظهر في نقص الرعاية الصحية والتعليم، وكذلك الطعام غير المناسب، والمكان غير الملائم، مما يجعل هؤلاء الأطفال يعانون من العديد من أشكال القصور، وقلة الكفاءة المعرفية، هذا وقد

---

(1) زهران، حامد (١٩٧٧). **علم نفس النمو**، القاهرة: عالم الكتب.

(2) Watson, M. (1988). Assessment and modification of home cleanliness among families for child neglect. **Journal of Behavior Modification,** 12(1): 57-78.

اهتم كثير من الباحثين بتعريف الإهمال، وذلك بغية تحديد أهم مظاهره وعواقبه، وقد عرّف كفافي (١٩٩٠)[١] إهمال الطفل بأنه إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولا يحفلان به، بحيث أنه لا يدرك مشاعرهما نحوه بالضبط، هل هي سلبية أم إيجابية، ولا يعرف الطفل في هذا الأسلوب من المعاملة موقف والديه من تصرفاته في المواقف المختلفة، وتعرّف الصراف (١٩٨١: ٦٤)[٢] الإهمال بأنه انسحاب الآباء، أو اتخاذهم لمواقف تتصف بالسلبية واللامبالاة تجاه سلوك الأبناء، بحيث لا ينبهون إلى خطأ ولا يشجعون على صواب أو يثيبون عليه، وتعرّفه أحمد (١٩٩٤)[٣] على أنه الفشل في تزويد الطفل بالحاجات الأساسية للحياة، مثل الطعام، والملبس، والحماية والرعاية الطبية، ويعرّف البحيري وآخرون (١٩٩٤: ٨٦)[٤] الإهمال بأنه إهمال التعليم والحرمان الوجداني، ونقص الاهتمام المناسب بالأمن الجسمي للطفل، وكذلك الأمن النفسي، وتصف بير وآخرون (Bear, *et al.*, 1993: 45)[٥] الإهمال بأنه يتضمن الفشل في الأدوار المختلفة لتزويد الطفل بالطعام الكاف، والملبس والملجأ والإشراف، وكذلك ترك الطفل وعدم الاهتمام بشئونه وعدم احترامه وتقديره. وتصف أبو ضيف (١٩٩٨)[٦] الإهمال بأنه حرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية مثل الحاجة إلى المأكل والملبس والتعليم، العناية بصحته، الإشراف عليه، ويأخذ عدة مظاهر منها إهمال المأكل والملبس والتعليم، إهمال صحة الطفل، وضعف الإشراف عليه.

---

(1) كفافي، علاء الدين (١٩٩٠). **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٣٧.

(2) الصراف، زكية (١٩٨١). **دراسة العلاقة بين خبرة الإحساس بالوحدة النفسية والفروق الأسرية لدى الطلاب الجامعيين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية.

(3) أحمد، بدرية كمال (١٩٩٤). **مرجع سبق ذكره**. ص ٢٣٦.

(4) البحيري، عبد الرقيب؛ وعجلان، عفاف؛ وشاور، ألفت (١٩٩٤). **سوء معاملة الطفل وعلاقتها بالاضطرابات المدرسية**، القاهرة: المؤتمر الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ٨٤-١٢١.

(5) Bear, T. (1993).

(6) أبو ضيف، إيمان محمود (١٩٩٨). **مرجع سبق ذكره**، ص ٧.

ويؤكد شادويك (Chadwick, 1990)[1] على أن معظم حالات الإهمال قد تضمنت إما الحرمان الشديد من التغذية، أو الإهمال الطبي، وكذلك الضرر الشديد الناتج من القسوة، وتشير مرجان (١٩٩٠)[2] إلى أن الإهمال يتضمن إهمال التعليم والحرمان الوجداني، ونقص الاهتمام المناسب بالأمن الجسمي للطفل، وكذلك الأمن النفسي، ويعد الحرمان من أخطر أساليب التربية الخاطئة حيث يعمل على كف الطفل من الحصول على ما يحتاجه من الأشياء الهامة التي يريدها. وفي كثير من الأحيان قد تكون هذه الحاجات ملحة بالنسبة للطفل، ولذا فغالبا ما ينتج عنها إحساس الطفل بالدونية والعجز، وتشير بير وآخرون (Bear, *et al.*, 1993)[3] إلى أن هناك مظاهر جسدية، وأخرى نفسية للإهمال، أما المظاهر الجسدية فمنها الهجر، والترك الدائم للطفل، وعدم الاعتناء الطبي، وقصور الإشراف، وترك الطفل جائعا، والملابس غير المناسبة للطقس وغير نظيفة، ويبدو الطفل عموما شديد الاتساخ، مع ظهور بعض الطفيليات في رأسه، أما المظاهر السلوكية الناتجة عن الإهمال فتبدو على الطفل في التعب الشديد الدائم والفتور والنعاس المتكرر في الفصل الدراسي، والسرقة وخاصة الطعام، وكذلك تكرر الغياب من المدرسة والتأخر الدراسي، ويبدو أن أهم مظاهر الإهمال في سوء التغذية، وذلك رغم أن التغذية السليمة أحد الركائز الهامة في التنمية الصحية والعقلية للطفل، وأن أي نقص فيها يؤدي إلى اختلاف في النمو الجسدي والعقلي والنفسي، لذلك فغالبا ما يشعر معها الطفل بعدم الأمن والاستقرار، بخلاف الضعف العام.

ويشمل مفهوم سوء التغذية جميع الحالات التي يعاني فيها الطفل من تغذية غير سليمة، وخارجة عن المعايير العلمية لاحتياجات الإنسان الفعلية من المواد

---

(1) Chadwick, D. (1990). Preparation of court testimony in child abuse cases. **The Pediatric Clinics of North America,** 37(4): 955-970.

(2) مرجان، عبلة رشدي (١٩٩٠). **مرجع سبق ذكره**، ص ٤٢.

(3) Bear, T., *et al.* (1993). **Op. Cit,** p. 43.

الغذائية، وتعتبر رعاية الأمومة وخاصة في فترتي الحمل والولادة، والتي تعاني فيها الأم من شتى أعراض النقص الغذائي من أهم محاور سوء التغذية وأولها، ويعتبر إهمال التغذية السليمة خلال الحمل من أهم أسباب سوء التغذية لدى الأم والطفل على حد سواء، حيث تشير الدراسات إلى أن ٦٠% من النساء الحوامل على المستوى العالمي لا يتلقين رعاية طبية أو غذائية بشكل جيد أثناء الحمل والوضع، مما يكون له بالغ الأثر على الطفل، وتؤكد نتائج الدراسات على أن ٣٩,٣% من الأطفال ممن هم في سن المدرسة وما قبل المدرسة، والبالغ عددهم ٣٢٠ مليون طفل أي ما يعادل ١٤١ مليون طفل يعانون من سوء التغذية، وخاصة في الدول النامية (عطية، ١٩٩٢)[١]. وقد أفادت نتائج دراسة أحمد (١٩٩٢)[٢] بأن نسبة ٢,٥% من أطفال العينة الذين لم يبلغوا السن المدرسي مصابون بنقص حاد في التغذية، و٢٢% منهم مصاب بنقص مزمن في التغذية، وأن نسبة الأنيميا لدى الأطفال أقل من ست سنوات قد وصلت إلى ٣٨%، أما نسبة الأنيميا في الفئة العمرية من ست إلى عشر سنوات فقد بلغت في البنين ٤٤%، بينما بلغت نسبة الأنيميا بين الإناث ٤٢%.

وتعد عملية الرضاعة أحد أهم الحلقات المسئولة عن نمو الطفل بدنيا ونفسيا، حيث تعتبر الرضاعة هي وسيلة التغذية الطبيعية للطفل، بالإضافة إلى أنها مصدر لذة كبرى له (فهمي، ١٩٨٠)[٣]، وكذلك فإن عملية الرضاعة تعني علاقة تكاملية بين الأم والطفل، حيث يعطي فيها الطفل للأم إحساسا بالنضج ويعزز من دورها كأم، والذي يؤدي إلى توازنها النفسي وقدرتها على الاستمرار في دورها، ويأخذ فيها الطفل أولى مصادر الإشباع النفسي والأمن لعالمه الجديد (قنطار، ١٩٩٢)[٤]،

---

(1) عطية، فيليب (١٩٩٢). **أمراض الفقر والمشكلات الصحية في العالم**، الكويت: عالم المعرفة.

(2) أحمد، بدرية كمال (١٩٩٢). **مرجع سبق ذكره**، ص ٧٩.

(3) فهمي، مصطفى (١٩٨٠). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، القاهرة: مكتبة مصر.

(4) قنطار، فايز (١٩٩٢). **الأمومة**، الكويت: عالم المعرفة.

وتنتهي عملية الرضاعة بالفطام، والذي يجب التحضير له بعناية، لأن القسوة في عملية الفطام تؤدي إلى ترك آثار نفسية سيئة على الطفل، والتي ربما لا تظهر آثارها في وقتها، وتعد الاختلافات الثقافية من العوامل المساهمة في الإهمال، والتي تبدو أخطرها في استخدام المواد المنفرة (الصبار – الشطة .. الخ) بهدف التوقف الفجائي عن الرضاعة، والتي تكون سببا في أول أشكال التناقض الوجداني لدى الطفل، حيث يصبح موضوع حبه هو نفسه موضوعا للنفور والكراهية، ويمكن للطفل بعد ذلك أن يعمم مشاعر التناقض هذه حتى على الأم نفسها (مغاريوس، ١٩٧٣)[١].

ويعد اللعب أحد المجالات الهامة التي تشهد على نمو الطفل بشكل سليم، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية اللعب وتأثير ذلك على نموه الاجتماعي والانفعالي، ويعتبر اللعب أحد الوسائل اللازمة للطفل لتفهمه للعالم من حوله، والتي يعبر فيها عن انفعالاته بشكل أو بآخر، كما أن اللعب في حد ذاته يعتبر مهنة الطفل (زهران، ١٩٩٠)[٢]، والطفل أثناء لعبه يقوم بعمليات معرفية، حيث يستكشف الألعاب الجديدة التي تقع يداه عليها، كما أنه يقوم بتكرار الأفعال التي تحدث نتائج لديه، وكذلك يستدعى الصور الذهنية التي تمثل له أحداثا وأشياء سبق وأن مرت بخبرته، وكذلك فإن الطفل أثناء لعبه يسقط ما بداخله من انفعالات تجاه الكبار، والتي غالبا ما لا يستطيع إظهارها في الحقيقة خوفا من العقاب (سري، ١٩٩٠)[٣].

ويمثل التفاعل الأسري القاعدة الأساسية التي تساعد على نمو الطفل بشكل سوي أو غير سوي، حيث يؤثر التفاعل الأسري بين الطفل والمحيطين به وخاصة الوالدين أحد أهم المحاور التي تشكل وتحدد خصائص الطفل الشخصية، وبالتالي دوافعه واتجاهاته وقيمته، وقدرته على التلقي والاستمرار في النمو، ولذلك فإن

---

(1) مغاريوس، صموئيل (١٩٧٣). **الصحة النفسية والعمل المدرسي**، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

(2) زهران، حامد (١٩٩٠). **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٩٨.

(3) سري، إجلال محمد (١٩٩٠). **علم النفس العلاجي**، القاهرة: عالم الكتب.

الطفل في حاجة ملحة للحب والتقبل والتقدير والرعاية والاهتمام كشروط لاستمرار النمو، ولذا فإنه إذا حرم من هذه الحاجات أصبح أكثر عرضة للمشكلات المتعددة، سواء كانت نفسية، أو جسدية، وتتعدد مظاهر انخفاض التفاعل الأسري في أمـــور كثيرة، تبدو أهمها في عدم العناية بالطفل جسمانيا ونفسيا بحيث يفتقد الطفل التوجيه أو التشجيع، بالإضافة إلى رفض مطالبه التي تحقق له الأمن النفســـي والجســـمي، ويصبح الطفل وكأنه موضوعا غير ذي أهمية ليشغل بال الأسرة، وفضلا عن هذه السلبية واللامبالاة يبدو النبذ الذي يواجه به الطفل من أخطر وأهم مشكلات الطفل، حيث يبدو الطفل وكأنه كيان غير مرغوب في وجوده، هذا مما قد يدفع الطفل إلـــى أشكال مختلفة من السلوك، مثل التبول اللاإرادي أو الامتناع عن الكلام، وبالتـــالي يدفع الأسرة إلى عقاب الطفل على هذا السلوك، وبتكرار مثل هذه المواقف يتلاشى إحساس الطفل بالأمن داخل الأسرة، مما يؤثر على بناءه النفسي وتوافقه، وغالبا ما تتجمد مشاعر هؤلاء الأطفال وتصطبغ نظرتهم للحيـــاة بالتشـــاؤم أو اللامبـــالاة، بالإضافة إلى أنه قد يسرف في الاتجاهات المادية، والتي تتمثل في السيطرة والقوة وحب المال، ويعد هذا السلوك أسلوبا للتعويض عما أفتقده من حنان وحرية واهتمام (مغاريوس، ١٩٧٣)[1].

ويرى البحيري وآخرون (١٩٩٤)[2] أن الطفل المهمل والمنبوذ يقنع نفســـه بأنه ما دام لم يحصل على الحب الكافي فمن حقه أن يســـرق، أو يكـــذب، وذلـــك للهروب من النتائج النفسية لهذا الإهمال، وكذلك لإنكار الذكريات المؤلمة والمشاعر المرتبطة بهذا الإهمال، بينما يعلل هلفر (Helfer, 1990)[3] انخفـــاض أو فشـــل التفاعل الأسري بين الطفل، ووالديه وخاصة الأم، بأنه غالبا ما يرجع إلى الخبرات الشعورية المؤلمة لدى الآباء، وعلى وجه الخصوص التي تصاحب فترة نموهم في

---

(1) مغاريوس، صموئيل (١٩٧٣). **مرجع سبق ذكره**، ص ٣٠.

(2) البحيري، عبد الرقيب وآخرون (١٩٩٤). **مرجع سبق ذكره**، ص ٩٤.

(3) Helfer, R. (1990). The neglect of our children. **The Pediatric Clinics of North America,** 37(4): 923-940.

الطفولة، مما يؤكد على استمرارية دائرة الإساءة، كما أن صغر سن الأم، والذي غالبا ما يرتبط بقلة الخبرات، ونقص النضج، وعدم تفهم الأدوار المطلوبة يلعب دورا هاما في صعوبة تقبل الأم لدورها، ويرجع فريق آخر من الباحثين انخفاض التفاعل الأسري إلى المخدرات والمسكرات، مشيرا إلى أن متعاطي المخدرات والمواد الكحولية يبدو أكثر قلقا، وأكثر إحساسا بعدم الأمن الانفعالي، وأكثر عرضة للميل العصابي والحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام وإيذاء الذات واحتقارها وأكثر إقبالا على الإجرام (سويف، ١٩٩٦)[1]، وأن هناك علاقة دالة بين إساءة معاملة الطفل، وإهماله وزيادة الاضطرابات الأسرية وتعاطي المخدرات والمواد الكحولية (كامل، ١٩٩١)[2] بينما توضح بعض البحوث الأخرى أن انخفاض المستوى التعليمي للآباء يساهم بصورة فعالة في إهمال الطفل، ونقص التواصل بينه وبين والديه، ويؤكد على أن الآباء الأقل تعليما غالبا ما يتصفون بنقص الخبرة بمهام النمو ومطالب الصغار، بالإضافة إلى نقص الخبرة بمهام الأدوار الوالدية، كما تفيد الدراسات بأن نسبة الإهمال تزيد بشكل ملحوظ عندما تتحد قلة المستوى التعليمي مع صغر سن الآباء.

وقد تعددت البحوث الميدانية في هذا الصدد، فقد قامت سلامة (١٩٨٧)[3] بدراسة عمل الأم وحجم الأسرة، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي كمحددات لإدراك الأطفال للدفء الوالدي، وقد هدفت الدراسة إلى التأكد من صحة وجود فروق بين إدراك الرفض من قبل الوالدين بين أطفال الأم العاملة، والأم غير

---

(1) سويف، مصطفى (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع**، الكويت: عالم المعرفة.

(2) كامل، عبد الوهاب (١٩٩١). **سوء معاملة وإهمال الطفل**، القاهرة: المؤتمر الرابع للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ١٠١٢-١٠٣٧.

(3) سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٧). عمل الأم وحجم الأسرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي كمحددات لإدراك الأطفال للدفء الوالدي، القاهرة: **مجلة علم النفس**، الهيئة العامة للكتاب، العدد (٤)، ص ص ٥٨-٦٧.

العاملة، وهل هناك فروقا بين إدراك الرفض من قبل الوالدين بين أطفال الأسر الصغيرة والأسر المتوسطة والكبيرة وكذلك إدراك الرفض من قبل الوالدين بين أطفال الأسر ذات المستوى المنخفض والمتوسط والمرتفع. وقد تم إجراء الدراسة على (١٠٩ طفلاً) (٥٧ ذكور، ٥٢ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٣ سنة، وتم استخدام استبيان القبول/الرفض الوالدي وهو مكون من (٦٠) عبارة موزعة على أربعة مقاييس فرعية هي: المحبة/الدفء المدرك - العدوان/العداء المدرك، اللامبالاة/الإهمال المدرك - إدراك الرفض غير المحدد، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية وهو مكون من خمسة أبعاد هي الوسط الاجتماعي، مستوى تعليم الوالدين، المستوى المهني للوالدين، وقد تمت المقارنة بين المتوسطات باستخدام تحليل التباين البسيط لحساب الفروق بين درجات الأفراد. وقد أشارت النتائج إلى أن أطفال الأسر كبيرة الحجم يدركون رفضا أعلى مما يدركه كل من أطفال الأسرة المتوسطة الحجم والأسر صغيرة الحجم، كما أن أطفال الأسر ذات المستوى الاجتماعي المنخفض يدركون رفضا أكبر من قبل أمهاتهم مما يدركه أطفال الأسر الأعلى في المستوى الاجتماعي الاقتصادي (المتوسط والمرتفع)، وكذلك فإن أطفال الأمهات غير العاملات يدركون رفضا أعلى من قبل آبائهم مما يدركه أطفال الأمهات العاملات، أي أن أطفال العاملات يدركون آباءهم أقل عدوانية وإهمالا عن أطفال الأمهات غير العاملات.

وقدمت واطسون (Watson, 1988)[1] دراسة عن قياس وتعديل النظافة المنزلية بين الأسر للحكم على إهمال الطفل والتي هدفت إلى قياس أشكال الإهمال المنزلي وإعداد برنامج لتعديل أشكال هذه الإساءات. وذلك على عينة مكونة من ثلاث أسر، الأسرة الأولى مكونة من أب، أم و٤ أطفال أعمارهم (٧,٥، ٨,٣) سنوات، الأسرة الثانية مكونة من أب، أم وطفلان (٤,٦) سنوات، والأسرة الثالثة

(1) Watson, M. (1989). Assessment and modification of home cleanliness among families adjudicated for child neglect. **Journal of Behavior Modification,** 12(1): 57-78.

مكونة من أب، أم، وأبنة (٤) سنوات وابن سنتان، وقد استخدم الباحثون نظام الجلسات والملاحظة والحكم على بعض المظاهر من خلال التقرير المعد لذلك وهي المعاملات السلوكية للأسرة، والخدمات المنزلية، وأساليب حل المشكلات، والتعامل مع الضغوط وتدريبات النظافة الصحية وأماكن النوم، وتصريف دخل الأسرة وتحكم الآباء في أنفسهم، وقد أظهرت الملاحظات عدة أشكال للإهمال في المنزل (الحالة الأولى) كانت أهمها الفوضى الشديدة في المنزل، وجود أماكن كثيرة تحتاج لترميم، كميات كبيرة من الحشرات والقوارض، كميات من الأطعمة الفاسدة والقاذورات، وقد كان الاتساخ بشكل كبير في المطبخ والحمام، وقد تم وضع بعض الإرشادات لتعديل أسلوب النظافة في الإساءة. وقد سجلت النتائج بنجاح هذا البرنامج في تعديل سلوك أقرانهم وكذلك إخفاء أجزاء كبيرة من أشكال الإهمال ففي الحالة الأولى ارتفعت نسبة النظافة في الحمام من (١٣%) أثناء اليوم العادي إلى (٩٥%) أثناء فترة التدريب وكذلك ارتفعت نسبة النظافة في المطبخ من (٣٧%) في الأيام العادية إلى (٨٦%) أثناء فترات التدريب والصيانة، وفي الحالة الثانية ارتفعت نسبة الاهتمام بالنظافة من (١١%) إلى (٦٥%) أثناء فترة التدريب وهنا ارتفعت نسبة الاهتمام وصيانة المطبخ من (١٧%) إلى (١٠٠%) في التعديل المنزلي الجديد، وفي الحالة الثالثة ارتفعت نسبة نظافة الحمام تدريجيا من (١١%) إلى (٤٣%) إلى (٦٣%) إلى (٧٠%) إلى (١٠٠%) خلال فترات التدريب، وأشار الباحثون إلى أن الإهمال ساهم بشكل مباشر في إيجاد بعض التعقيدات والمعوقات في النمو وصحة الطفل، حيث أثر على الشكل الخارجي للطفل، وكذلك على حالته الصحية.

وتناولت جابر (١٩٩٠)[1] العلاقة بين التدخين السلبي (دخان السجائر)

---

(١) جابر، عالية محمود عبد الإله (١٩٩٠). **العلاقة بين التدخين السلبي (دخان السجائر) والاضطرابات النفسية العصبية في الأطفال**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

والاضطرابات النفسية والعصبية في الأسرة، والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين التدخين والاضطرابات الجسمية والنفسية والعصبية، وقد تكونت العينة من (٣٠) طفلاً ممن تعرضوا للتدخين السلبي، وهم ممن كانت أمهاتهم تدخن أثناء فترة الحمل، (٣٠) من الأطفال العاديين، وقد تراوحت أعمال المجموعتين ما بين (٧-١١) سنة، وقد قامت الباحثة بإعداد استمارة شملت بيانات عن المستوى الاجتماعي الاقتصادي التعليمي للأسرة، عدد المدخنين في الإساءة، صحة الطفل، تعرضه لمرض تنفسي أو دخوله المستشفى وكذلك رضاعة الطفل، وفترة نموه، وقد تم فحص الأطفال طبيا من ناحية القلب، الصدر، البطن، الجهاز الحركي الحسي، الأعصاب المخية، وكذلك تم قياس الطول والوزن ومحيط الصدر، الرأس كما تم تطبيق اختبار رسم الرجل للذكاء، واختبار (وكسلر) لقياس كفاءة التعلم ومدى القدرة على الانتباه، والتوافق الحسي الحركي، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة وثيقة بين التدخين السلبي ونشوء الاضطرابات النفسية العصبية لدى الأطفال. وقد أوصت الباحثة بضرورة اتخاذ الإجراءات الصارمة لمنع تعرض الأسرة لدخان السجائر، وكذلك نشر الوعي الصحي الجيد عن تأثير التدخين السلبي على الأسرة وخاصة على مستوى الذكاء والتحصيل الدراسي، والعمل على الحد من هذه التأثيرات بكافة الوسائل المتاحة.

ودرست سلامة (١٩٩٠)[1] علاقة حجم الإساءة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأسرة، وهدفت إلى الوقوف على حجم الإساءة في حد ذاته من حيث علاقته بكل من الاعتمادية والعدوانية لدى الأبناء، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤٤) طفلاً (١٦٧ إناث، ٧٧ ذكور)، وقد تراوحت أعمارهم من (١٠-١٣) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الشخصية واستمارة جمع البيانات وتضمنت متغيرات متعلقة بالبحث، وهي السن والجنس وعدد أفراد الأسرة كما استخدمت الباحثة استبيان

---

(1) سلامة، ممدوحة محمد (١٩٩٠). علاقة حجم الأسرة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأطفال، القاهرة: **مجلة علم النفس**، الهيئة العامة للكتاب، العدد (١٤)، ص ص ٣٤-٣٨.

القبول والرفض الوالدي، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين عدد الأبعاد في الإساءة ودرجات الأسرة في الاعتمادية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين عدد الأبعاد ودرجات إدراكهم للرفض من قبل الأم.

وقام أبو هيف (١٩٩١)[1] بدراسة عن الجوانب النفسية لنقص الحديد عند الأطفال، والتي تهدف إلى الكشف عن وجود علاقة نقص عنصر الحديد وبين حدوث تغيرات في القدرات العقلية والسلوك عند الأطفال، وقد تمت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٩٠) طفلاً تراوحت أعمارهم من (٥-١٥) سنة، وهم من المترددين على العيادة الخارجية لمستشفى الأطفال بجامعة عين شمس. وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد قيمت القدرات العقلية باستخدام مقياس وكسلر للذكاء، وقد تم سحب عينة دم من كل طفل لتحديد مستوى الهيموجلوبين بالدم، وكرات الدم الحمراء، ومستوى عنصر الحديد المختزن في الدم، وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات، الأولى أطفال يعانون من أنيميا نقص عنصر الحديد، والثانية أطفال يعانون من نقص عنصر الحديد وبدون أنيميا، أما المجموعة الثالثة فهي من الأطفال العاديين (مجموعة ضابطة) وهم لا يعانون من نقص عنصر الحديد، وقد أظهرت النتائج أن نسبة الأطفال الذين يعانون من أنيميا نقص عنصر الحديد في العينة (١٦%) وأن نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الحديد فقط (١٤%)، كما تبين أن أنيميا نقص عنصر الحديد، ونقص عنصر الحديد يتركزان عند سن (٥-٦) سنوات وعند سن (٩) سنوات. كما أشارت النتائج إلى أنه ليس هناك فروق بين أنيميا نقص عنصر الحديد، ونقص عنصر الحديد، وأن كل من المجموعتين كانت أكثر عرضة للتشتت، وأقل في الطلاقة اللغوية عن المجموعة الضابطة، وكذلك

---

(1) أبو هيف، إيهاب منير (١٩٩١). **الجوانب النفسية لنقص الحديد عند الأطفال**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

ظهرت قلة قدرتهم على التعلم، والاستجابة وقلة التناسق البصري – الحركي، كما أظهرت النتائج كذلك انخفاض درجة الانتباه والقدرة على التركيز عند الأطفال الذين يعانون من أنيميا نقص عنصر الحديد، كما أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من نقص عنصر الحديد هم أكثر ميلا للتدهور مع تقدم السن. مما يشير إلى أن نقص الحديد له تأثير تراكمي مع مرور الوقت. ويستخلص من ذلك أن نقص عنصر الحديد له علاقة مباشرة بضعف القدرات العقلية عند الأطفال ويؤدي ذلك إلى ظهور السلوك غير السوي مثل سرعة الاستثارة والتهيج.

واهتمت أحمد (١٩٩١)[1] بدراسة الأطفال المصابين بالأنيميا من أجل تحديد الأثر الجسدي والنفسي للأنيميا على الأطفال. وقد تم استخدام اختبار الذكاء المصور، واختبار تقدير الذات، واختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والحصول على تقديرات التلاميذ في المواد الدراسية، ومقياس مستوى الهيموجلوبين. وتكونت العينة من مجموعتين مجموعة تجريبية من الأطفال المصابين بالأنيميا وعددهم (٢٧٠) طفلاً، ومجموعة أخرى ضابطة مكونة من (٢٧٠) طفلاً من الأطفال العاديين وجميعهم من أطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية، وقد استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية للتأكد من فروض الدراسة وهي (اختبار ت) وحساب قيمة (كا^{2}). وانتهت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال المصابين بالأنيميا والعاديين من حيث الذكاء لصالح الأطفال غير المصابين بالأنيميا، ووجود فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات الأطفال المصابين والعاديين من حيث الدافع الإنجاز لصالح الأطفال العاديين حيث يميل الأطفال المصابين بالأنيميا إلى الكسل والفتور كما أنهم يفضلون اللعب الذي يعتمد على

(1) أحمد، بدرية كمال (١٩٩١). الأطفال المصابون بالأنيميا: دراسة نفسية اجتماعية، القاهرة: مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (١٧)، ص ص ٧٨-٨٩.

الجلوس كما أن سرعة قابليتهم للإصابة بالمرض تؤدي إلى ضعف الطاقة وبالتالي عدم قدرتهم على الإنجاز، ووجود فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات الأطفال المصابين بالأنيميا وغير المصابين من حيث تقدير الذات لصالح الأطفال غير المصابين بالأنيميا، وكذلك وجود فروق بين المصابين والعاديين بالنسبة للمستوى الاقتصادي الاجتماعي حيث يؤثر المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض في زيادة الأنيميا وأن الأطفال المصابون كانوا أقل قدرة على التحصيل الدراسي، كما أن الأطفال المصابون كانوا أقل من حيث فترات الرضاعة كذلك ظهرت فروق بين متوسطي درجات الأطفال المصابين، وغير المصابين من حيث حجم الأسرة لصالح غير المصابين، حيث ظهر أن الأسر الكبيرة كان لديها أطفالا أكثر إصابة بالأنيميا.

وقامت بوم (Baum, 1991)[1] بدراسة عن الخصائص المميزة للمراهقات أبناء مدمني الكحول، وهدفت الدراسة إلى فحص التأثيرات الواقعة على الفتيات ممن هن في سن المراهقة من جراء إدمان أمهاتهن للكحول، والتي ربما تكون سببا في بعض الاختلافات في خصائص شخصية بعض هؤلاء الفتيات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) امرأة من مدمني الكحول وبناتهن وتم مقارنتهن مع (٦٠) امرأة من العاديين وبناتهن، وكانت المقارنة بينهن في خصائص الشخصية، بالإضافة إلى معلومات أخرى عن الوضع الأسري، والوضع التعليمي، والوضع الجغرافي، وأشكال التفاعل الأسري، وبعد المقارنة بين المجموعتين أفادت النتائج بأن الفتيات أبناء النساء مدمنات الكحول قد أتصفن ببعض الخصائص أهمها: العزلة الاجتماعية، والانطواء الشديد، وكانوا أقل تحملا للمسئولية، وقلة الضبط الانفعالي، وعدم التوافق والتكيف مع أنفسهن ومع الآخرين، ولوم أكثر للذات، وقلة الثقة في النفس. كما أشارت النتائج إلى أنهمن أكثر ميلا ليكونوا من مدمني الكحول وبخاصة لو كان الأب، والأم معا من مدمني الكحول، وقد أظهرت النتائج أن بعض هؤلاء الفتيات قد

(1) Baum, L. (1991). **Distinguishing characteristics of adult daughters of alcoholic parents.** Unpublished Ed.D. Northern Arizona University.

تعرضن للإيذاء الجنسي بالإضافة إلى الإساءات الأخرى من ذويهم في الأسرة وخارجها، وذلك بسبب إهمال الأمهات لبناتهم وعدم مشاركتهم بشكل فعلي في حياتهم الأسرية وذلك لتأثير الإدمان على حالاتهم، أي أن إدمان الأمهات للكحوليات قد تسبب بشكل مباشر في إهمال هؤلاء الفتيات، وكذلك تعرضهن للإساءة الجنسية.

وقام عفيفي (١٩٩٢)[1] بدراسة نفسية اجتماعية للأطفال المتسممين بالمواد الكاوية، وتهدف الدراسة إلى تقسيم العوامل النفسية والاجتماعية التي تصاحب هذا النوع من الحوادث. وقد تكونت العينة من (٧٥) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم من سنة إلى ست سنوات، قسموا إلى ثلاث مجموعات، المجموعة مكونة من (٢٥) طفلاً، وتمثل المجموعة الأولى الأطفال الذين تسمموا بمواد كاوية، الثانية بمواد أخرى غير كاوية أما المجموعة فهم من العاديين وقد تم استخراج المجموعتين التجريبيتين من سجلات المرضى بمركز السموم بجامعة عن شمس بطريقة عشوائية. وتم استخدام استمارة خاصة بالبيانات الشخصية، والثانية استمارة خاصة بمواد التسمم، والاستمارة الثالثة تتعلق بالمشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من مجموعة الأطفال المتأثرين بالمواد الكاوية قد جاءوا من طبقة اجتماعية اقتصادية منخفضة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين حيث أظهرت النتائج أن أطفال المجموعة الأولى والثانية يعانون من مشاكل نفسية، وكذلك أظهرت النتائج أن تناول الطفل المادة الكاوية ناجما عن قلة الاهتمام بالطفل وسوء العلاقات الأسرية، كما أظهرت النتائج أن عائلات هؤلاء الأطفال تعيش في منازل ذات غرفتين أو أقل وأنه عندما لا تجد الأسرة متسعا كافيا لتعيش فيه، يصعب عليها أن تجد مكانا آمنا لحفظ المواد السامة والخطيرة بعيدا عن متناول الأطفال، وصغر سن الآباء للأسرة

---

(1) عفيفي، إيهاب عبد العزيز (١٩٩٢). **دراسة نفسية اجتماعية للأطفال المتسممين بالمواد الكاوية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

المصابة مما يرجح عدم وجود خبرة كافية لهم في تنشئة الأطفال ورعايتهم.

ودرست سعد الله (١٩٩٤)[١] المخاطر البيئية وأثرها على صحة الطفل، والتي هدفت إلى الكشف عن مفاهيم القائمين على تنشئة الطفل حول مخاطر الكائنات البيئية. وذلك بغية التعرف على الظروف البيئة وسلامة المرافق الأساسية وعلاقة ذلك بالمخاطر التي تهدد صحة الطفل. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (١٠) عشرة أسر من قرية (كحك) بحري (بمحافظة الفيوم) روعي فيها تنوع الخصائص وأنماط النشاط الاقتصادي وأن يكون لديها أطفال من مراحل عمرية مختلفة وتراوح عدد أفرادها من ٤-٥ أفراد. وقد استخدمت الباحثة عدة أدوات وهي: استمارة للبيانات الأساسية الخاصة بالأسرة (التعليم – المهنة – حجم الأسرة)، أسئلة ملاحظة لإلقاء الضوء على الايكولوجية، المرافق الأساسية وعلاقة ذلك بالمخاطر التي تهدد صحة الطفل، وأسئلة للتعرف على أساليب التنشئة المتبعة نحو الحيوانات والحشرات وكيفية التعامل معها، وانعكاس ذلك على المخاطر التي تهدد صحة الطفل.

وأظهرت النتائج ارتفاع نسبة الرطوبة ويبدو ذلك ظاهراً في الجدران، كما أن السقف من الخشب أو سعف النخيل، وزيادة المياه الجوفية مما يجعل الأرض موحلة، والكثيرين من الأطفال نيام في الأرض، وتلوث بحيرة قارون وتبدو أشكال التلوث في: (أ) التلوث الكيميائي الناتج عن رش المبيدات، (ب) تلوث الصرف الصحي الناشئ عن إلقاء المعادن الثقيلة، (ج) التلوث البيولوجي، الديدان والطفيليات، وقد استعانت في ذلك بنتائج معهد علوم البحار، وكذلك تلوث الترع والمصارف الزراعية، وعدم وجود الخدمات الأساسية المختلفة في خدمة مياه الشرب، وخدمة الصرف الصحي، وفقر الخدمات الصحية، وارتفاع نسبة الإصابة

---

(١) سعد الله، نجوى عبد الحميد (١٩٩٤). **المخاطر البيئية وأثرها على صحة الطفل**. القاهرة: بحث مقدم للمؤتمر الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ١٢٢-١٥٢.

بالبلهارسيا ٣٤,٧%، (٢%) معدل الإصابة بالنزلات الشعبية وأمراض الحساسية (٣%)، الإصابة بلدغ الحشرات (العقرب) من ١٠/٧ حالات شهريا، (٤%) نسبة الإصابة بالكسور (نتيجة رفص الحمار)، والحروق ويقدر عدد الحالات المترددة على المستشفى في الشهر من (٢٥/١٠).

وقد قام أبو كريشة (١٩٩٤)[1] بدراسة عن المعتقدات الشعبية ومدى تأثيرها على الطفل، وقد هدفت هذه الدراسة التعرف على أهم الممارسات الشعبية التي تؤديها الأمهات تجاه الأخطار المحيطة بالطفل (وذلك من وجهة نظرهم في المعتقد الشعبي)؛ بالإضافة إلى التعرف على العوامل البيئية والاجتماعية التي تؤدي إلى زيادة هذه الممارسات واستمرارها. وقد تكونت العينة من (٤٢) سيدة من المترددات على الأماكن المرتبطة بالمعتقدات الشعبية وروعي في اختيار العينة أن تكون السيدة متزوجة ولديها طفل أو أكثر دون السادسة، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (٤٠/٢٥) عاماً. واستخدم الباحث المنهج الوصف الجغرافي (المكان) حيث قام الباحث بجمع أشكال المعتقدات من مكانها الطبيعي، بالإضافة إلى أسلوب الملاحظة المباشرة، ودليل العمل الميداني الذي روعي فيه أن يكون شاملا على مجموعة من العناصر التي تخدم أغراض البحث. وقد أظهرت النتائج ظهور بعض المعتقدات الشعبية التي تمارسها الأمهات أثناء فترات الحمل والرضاعة، فمنها مثلاً أن تلبس السيدة الحامل الملابس الممزقة (منعا للحسد)، وليس الحجاب (التميمة)، كما أن هناك ممارسات خاصة بعملية الولادة مثل رمي مخلفات الولادة (المشيمة) في مياه جارية بغية الحفاظ على الطفل، وفي حالة تعثر الولادة يتم إحضار امرأة تربي أطفالا أيتام (أرملة) تضرب الحامل على ظهرها ثلاث مرات وذلك لتسهيل عملية الولادة، وهناك معتقدات خاصة بالطفل نفسه، فغالبا ما يرجع المعتقد الشعبي صراخ

---

(1) أبو كريشة، عبد الرحيم (١٩٩٤). **الطفل والمعتقدات الشعبية**، القاهرة: المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا والطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ١٥٢-١٧٦.

الطفل إلى أمور غيبية، وكذلك بالنسبة لعملية الفطام فتقوم الأم بوضع بعض المواد المنفرة على صدرها مثل (الصبار/الشطة) وذلك حتى يخاف الطفل ثم يتوقف فجأة عن الرضاع، وفي فترة ظهور الأسنان لدى الطفل تقوم الأم بغلي بعض النباتات مثل الثوم والبصل وأوراق السنطة ووضعها على لثة الطفل، وهناك معتقد يمارس بوضع الصيني المطحون (من خلال طحن طبق صيني) على جرح الطفل بعد عملية الختان!!. أو تحرق قطعة من ثوب أسود وتضع على الجرح، كما تستخدم الكثير من هذه المعتقدات مع الأطفال مع أمراضهم المختلفة مما يسبب لهم الكثير من المشاكل الصحية والنفسية، ويبدو ذلك أن هناك بعضا من المعتقدات الشعبية الخاطئة تساهم بشكل مباشر في زيادة الأضرار للطفل وبالتالي زيادة إهماله.

وقام هاسكيت (Haskett, *et al.*, 1994)[1] بدراسة عن المخاطر والإساءات التي تتعرض لها الأطفال من خلال الأمهات صغيرات السن، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن المخاطر التي ربما يتعرض لها الطفل عن طريق الخطأ أو الإهمال، والتدليل الزائد أو القسوة الزائدة من الأمهات صغيرات السن (نتيجة عدم الدراية الكافية بمهام الأمومة)، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٦) من الأمهات صغيرات السن تراوحت أعمارهن بين (١٦-١٩) سنة كن حوامل أو على وشك الوضع أو اللاتي وضعن حديثا (بحيث لا تزيد مدة الوضع على أربعة أشهر)، وكانت هذه الأمهات يقمن مع عائلاتهن بدون وجود والد الطفل، وقد استخدمت عدة أدوات على هذه العينة وهي: مقياس الآباء أو الأمهات صغار السن وذلك للوقوف على اتجاهات ومعتقدات الأمومة عند الأمهات. بالإضافة إلى استخدام مسح شامل لمعرفة اتجاهاتهن نحو أطفالهن وكيفية التعامل معهم، ومدى اعتقادهن في الإساءة البدنية كوسيلة في التهذيب، ومفهوم الأدوار العكسية في التربية لديهن، وقائمة

(1) Haskett, M.; Jonson, C. and Mille, J. (1994). Individual differences in risk of child abuse by adolescent mother: Assessment in the prenatal period. **Journal of Child Psychology and Psychiatry,** 35(3): 461-476.

احتمالات الإساءة للطفل، وأخيراً تقارير ذاتية شملت على مدى تقبل الأمهات للحمل ومعلومات عن طفولتهن ومشاعرهن تجاه الحمل، وقد أشارت النتائج إلى أن هؤلاء الأمهات الصغيرات قد اتصفن ببعض الخصائص أهمها: انخفاض كفاءتهن وفاعليتهن في معتقداتهن نحو مفاهيم الأمومة ومتطلباتها. وتعرض معظمهن للمعاملة القاسية في الطفولة وأن الأمهات اللاتي تعرضن لمعاملة قاسية في طفولتهن يتبعون نفس الاتجاه في معاملتهم لأطفالهن، وزيادة الأدوار العكسية لديهن بالإضافة إلى نقص العاطفة لديهن، والاعتقاد في قيمة العقاب البدني كوسيلة في التربية.

واهتم يوسف (١٩٩٥)[1] بدراسة تأثير الحالات البسيطة إلى المتوسطة من سوء التغذية في السن المبكر للأطفال على الوظائف الإدراكية لهم في سن المدرسة، وقد أجريت هذه الدراسة على (٨٠) طفلاً تراوحت أعمارهم من (١٨-٣٠) شهراً ممن يعانون من سوء التغذية البسيطة والمتوسطة تم مقارنتهم بـ (٢٤٠) طفلاً من الأصحاء كعينة ضابطة، ثم تم دراسة هؤلاء الأطفال بعد ست سنوات (دراسة طولية)، وذلك عند بلوغهم سن المدرسة (٧-١٠) سنوات، وقد قيمت الحالة الغذائية لهؤلاء الأطفال في (١٠) أشهر وسن المدرسة من خلال مقياس حالة الوزن، الطول بالنسبة للسن والنوع، وقيمت الحالة الاجتماعية والاقتصادي على أساس مستوى تعليم ووظيفة الأب والأم وما تملكه من أجهزة ومستوى معيشتهم، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم للأطفال في سن المدرسة، وقياس القوة الإدراكية لهؤلاء الأطفال عند بلوغهم سن المدرسة، عن طريق اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء، وأيضاً تقييم المستوى الدراسي عن طريق درجات الأطفال في اختبارات نهاية العام الدراسي وتقييم مدرسي الفصل لهؤلاء الأطفال. وقد أظهرت الدراسة أن (٧٦%) من الأطفال في فترة (١٠) أشهر يعانون من نقص في الوزن، (٢٤%) كانت أوزانهم مناسبة للسن، وعند دراسة نفس الأطفال بعد ستة سنوات (عند سن

---

(1) يوسف، أشرف نظمي (١٩٩٥). **تأثير الحالات البسيطة من سوء التغذية في السن المبكرة للأطفال على الوظائف الإدراكية لهم في سن للطفولة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

المدرسة) وجد أن نسبة الأطفال ناقصي الوزن قد أصبحت (٦٨,٣%)، وقد وجد أن (٧٩,٦%) من الأطفال في فترة (١٠) أشهر أقل من الطول الطبيعي بالنسبة لسنهم ونسبة (٢٠,٤%) كانوا طبيعيين، وعند دراسة نفس العينة في سنة المدرسة وجد أن (٩١,٣%) من الأطفال قد أصبحوا طبيعيين بالنسبة للطول وبالنسبة للسن. كما أثبتت الدراسة بعض الحقائق وهي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسرة الطفل وبين مستوى الأداء الدراسي لهم ومستوى الذكاء أيضاً، وقد أثبتت الدراسة أيضاً أن (٤٨,١%) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من فقر الدم وقد كان لهؤلاء الأطفال مستوى ذكاء أقل، ومستوى أداء مدرسي أقل من الأطفال الطبيعيين، وأكدت أن فقر الدم في الأطفال يصاحبه قدرة أقل في التركيز، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة موجبة بين المستوى الغذائي للأطفال في سن (١٠) أشهر ومستوى الأداء المدرسي ومستوى الذكاء حيث وجد أنه كلما زاد معاناة الطفل في سوء التغذية من المستوى البسيط إلى المستوى المتوسط زاد انخفاض المستوى الدراسي وأيضاً مستوى الذكاء، كما أشارت النتائج إلى أن تحسن الحالة الغذائية في سن المدرسة للأطفال الذين كانوا يعانون من سوء التغذية في سن (١٠) أشهر، ووجود ارتفاع ملحوظ في الأداء المدرسي ومستوى الذكاء ولكنه لم يصل إلى نفس مستوى أطفال العينة الضابطة، أما الأطفال الذين استمروا في الحالة الغذائية البسيطة أو المتوسطة من سن (١٠) اشهر إلى سن المدرسة قد كان لهم مستوى دراسي منخفض، ومستوى ذكاء أقل بالنسبة لمجموعة الأطفال الأخرى.

وهدفت دراسة ويهي (Wiehe, 1997)[1] إلى التعرف على فاعلية التعاطف كأحد مكونات البرامج الإرشادية الموجهة نحو تخفيض العدوانية لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والاعتداء خاصة مع تأكيد العديد من الدراسات السابقة على أهمية التعاطف في نجاح أساليب المعاملة الوالدية وبالتالي وجوب تضمين برامج تغيير

(1) Wiehe, V. (1997). Approaching child abuse treatment from the perspective of empathy. **Child Abuse and Neglect,** 21(12): 1191-1204.

أساليب المعاملة الوالدية لدى الوالدين الذين يسيئون معاملة أبنائهم. وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية تضمين البرامج الموجهة نحو الآباء الذين يعتدون على أبنائهم أو يسيئون معاملة أولادهم في تغيير أساليب المعاملة الوالدية لديهم وبالتالي تنعكس على حسن أساليب المعاملة وتخفيض الإساءة إلى الأبناء.

كذلك أجرى السيسي ومحمد (١٩٩٨)[1] دراسة هدفت إلى التعرف على العوامل والأسباب المؤدية لمشكلة العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية والتوصل إلى تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي لمواجهة مشكلة العنف على عينة قوامها (١٥٠) طالباً و(٤٠) أخصائيا اجتماعيا، و(٣٥) معلما، و(٨٥) ولي أمر، مستعيناً بالأدوات الآتية:

١- استبانة مكونة من (٥٠) فقرة للطلاب، استبانة لأولياء الأمور (إعداد الباحث).
٢- استبانة للمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين (إعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١- أن معاملة الأسرة للطالب بقسوة سبب رئيسي للعنف عند الطلاب.
٢- إن عدم وجود قدوة في كثير من الأحيان للطالب داخل المدرسة يؤدي إلى تفشي العنف.

كما أجرى السمري (٢٠٠١)[2] دراسة هدفت إلى معرفة الأسباب المؤدية إلى ارتكاب سلوك العنف بصفة عامة بين الطلاب والطالبات، على عينة قوامها (١٥٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بإدارة غرب الجيزة التعليمية،

---

(1) السيسي، محمود؛ محمد، سلامة (١٩٩٨). **تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية المدرسية في مواجهة مشكلة العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية ودورها في مكافحة جرائم العنف والتطرف في المجتمعات الإسلامية**، القاهرة: المؤتمر الدولي للعلوم الاجتماعية، الجزء الثالث.

(2) السمري، عدلي (٢٠٠١). **سلوك العنف بين الشباب: دراسة ميدانية على عينة من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية**، أحد بحوث المؤتمر العلمي المنعقد في كلية الآداب، جامعة القاهرة، في الفترة من ٢٩-٣٠ إبريل.

و(٧٥) عينة من المعلمين، و(٧٥) من أباء عينة الطلاب، مستعينا بالأدوات الآتية:

١- استمارة الطلاب، استمارة الآباء (إعداد الباحث).

٢- استمارة المعلمين (إعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١- على الرغم من خطورة بعض الأنماط السلوكية المنحرفة التي يمارسها الأبناء فإن رد الفعل العقابي من الآباء لم يكن على مستوى تلك الخطورة، إلا إن الأمر الذي يتضح وجود تساهل وتسامح في رد فعل الآباء إزاء ما قد يرتكبه الأبناء من مخالفات يشجع الأبناء على المخالفة طالما أن رد الفعل في الغالب قد يكون النصح أو التأنيب واللوم.

٢- التأثير السلبي للوسائل الإعلامية لما تقدمه من نماذج سيئة للعنف.

٣- إن سوء الحالة الاقتصادية من الأسباب الدافعة للعنف.

وهدفت دراسة وولفولك (Woolfolk, 2001)[1] إلى تقسيم مدى شيوع العنف الأسري لدى حالات الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء وسوء المعاملة والإهمال. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل للتعرف على معدل شيوع العنف الأسري في أسرهم.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العنف الأسري لدى ٤٠% من الأطفال في عينة الدراسة، كما أن مجموعة الأفراد الذين يتعرضون للعنف الأسري ترتفع لديهم إدمان المواد المخدرة، كما ترتفع بينهم معدلات الوقوع كضحايا للعنف وإساءة المعاملة. وتوضح هذه النتائج أن العنف الأسري أكثر شيوعاً في حالات الأطفال الذين يتعرضون للعنف والاعتداء وإساءة المعاملة. كما أوصت الدراسة بضرورة التعاون بين مؤسسات حماية الطفل ومؤسسات العنف الأسري من أجل تلبية احتياجات هذه الأسر.

---

(1) Woolfolk, C. (2001). **Assessing the incidence of domestic violence in child abuse cases.** Dissertation Abstracts International, 39(06): 1519.

كذلك أجرت فرغلي (٢٠٠١)[1] دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير شبكة العلاقات الأسرية على ممارسة الأبناء للعنف وكذلك تحديد الأسباب المتعلقة بالبناء الأسري المؤدية إلى عنف الأبناء على عينة قوامها (٢٠٠) طالب من طلاب المدارس الثانوية الصناعية ببورسعيد؛ وتراوحت أعمارهم بين (١٢-٢٢) سنة مستعينة بالأدوات الآتية:

١- استمارة استبيان للعلاقات الأسرية تم تطبيقه على أسر الطلاب (إعداد: الباحثة) .

٢- مقياس العنف وتم تطبيقه على الطلاب (إعداد: الباحثة) .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أولاً: النتائج الخاصة بأسر الطلاب غير العنيفة: أظهرت نتائج الانحدار التدريجي أن تلبية الآباء لمطالب الأبناء، وتربية الأبناء القائمة على الحزم والتشجيع في آن واحد، والعلاقة الأخوية القائمة على الحب لا تؤدي إلى ظهور سلوك العنف.

ثانياً: النتائج الخاصة بأسر الطلاب العنيفة: أظهرت نتائج الانحدار التدريجي أن هناك متغيرات أساسية تؤثر في أبناء هذه الأسر وهي:

١- تركيز السلطة داخل الأسرة.

٢- عدم وجود اتفاق بين الوالدين في معاملة الأبناء.

٣- زيادة عدد الأبناء وما يتبعها من إهمال الآباء.

٤- عدم وجود اتصال بين الآباء والأبناء.

٥- رد فعل الآباء نحو سلوك أبنائهم في اللامبالاة في اعتداء الأبناء على

---

(1) فرغلي، مايسة جمال أحمد (٢٠٠١). **العلاقات الأسرية وتأثيرها على ممارسة الأبناء للعنف: دراسة وصفية تحليلية مقارنة مطبقة على طلاب المرحلة الثانوية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

غيرهم يجعل الأبناء يقتادون هذا السلوك لأنهم لا يعاقبون عليه، وكذلك تشجيع الآباء لأبنائهم بأن يقوموا بالاعتداء بالضرب لمن يعتدي عليهم فإنما يدفع الأبناء لممارسة سلوك العنف.

وناقشت دراسة هيمان وسليب (Heyama & Slep, 2002)[1] ما إذا كان تعرض الطفل للاعتداء وسوء المعاملة والعنف الوالدي يؤدي إلى قيامه بالعنف العائلي في أسرته في مرحلة الرشد. وأشارت الدراسة إلى أن دورة العنف تفترض أن الأطفال الذين يقعون ضحايا للعنف يتحولون إلى أفراد عنيفين تجاه الآخرين. وحاولت الدراسة الإجابة على التساؤل التالي: ما إذا كان تعرض الفرد للعنف البدني في مرحلة الطفولة والعنف بين الوالدين يؤدي إلى قيامه بإساءة معاملة الأطفال، أو إساءة معاملة الزوجة في مرحلة البلوغ؟. وتكونت عينة الدراسة من ٦٠٠٢ من الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً من المشاركين في المسح القومي للعنف العائلي National family violence survey. وأوضحت النتائج أن السيدات اللاتي يتعرضن لكل من سوء المعاملة والعنف بين الوالدين في مرحلة الطفولة تتميز أسرهن في مرحلة الرشد بالعنف الأسري الشديد، وأن حدوث العنف في أسرة الفرد الأصلية منبئا قويا بحدوث العنف وإساءة معاملة الأطفال والأزواج أثناء مرحلة الرشد.

وتناولت دراسة لينش (Lynch, 2002)[2] أساليب المعاملة الوالدية والعلاقة بين الطفل والوالدين في الأسر التي يحدث فيها العنف الأسري وأثر هذه المتغيرات على جوانب التوافق المختلفة لدى الطفل. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) سيدة وأطفالهن. وتناولت الدراسة متغيرات مدة ومدى الاعتداء الواقع على الطفل، والسلوكيات الوالدية، والتفاعلات بين الطفل والوالدين وجوانب السلوك لدى الطفل.

---

(1) Heyman, R. & Slep, A. (2002). Do child abuse and interpretable violence lead to adulthood family violence?. **Journal of Marriage and Family,** 64(4): 864-870.

(2) Lynch, K. (2002). **Children exposed to domestic violence: Resiliency and the mother-child relationship.** Dissertation Abstracts International, 63(08B): 3926.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة معقدة بين العنف الأسري وأساليب المعاملة الوالدية وجوانب السلوك والتوافق لدى الطفل حيث يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال من خلال العنف الأسري وأساليب المعاملة الوالدية السالبة؛ حيث تتداخل أساليب المعاملة الوالدية في العلاقة بين العنف الأسري والمشكلات السلوكية لدى الأبناء.

وأجرت لونا (Luna, 2003)[1] دراسة للتعرف على العلاقة بين أنماط مختلفة من الاعتداءات على الطفل وإساءة معاملة الطفل وبين العنف الأسري من خلال مقارنة الأطفال في الأسر التي يسودها العنف وأقرانهم في الأسر العادية. وتساءلت الدراسة حول ما إذا كان العنف الأسري في المنازل يؤدي إلى خفض مستوى التحصيل لدى الطفل في المدرسة وظهور المشكلات السلوكية لديه. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل تم جمع المعلومات الديموجرافية حولهم (العمر، النوع، والعرق).

وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة بين وجود العنف الأسري في الأسرة وبين مستوى العنف الذي يقع على الطفل أو الاعتداءات التي يتعرض لها. كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين المجموعتين في التحصيل الدراسي أو المشكلات السلوكية.

وناقشت دراسة ساندروز وآخرين (Sanders, *et al.*, 2003)[2] واستهدفت اختبار فعالية برنامج في تنمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية في حماية الأطفال من الوقوع ضحية للاعتداء وإساءة المعاملة. وقام الباحثون بتطوير برنامج the

(1) Luna, M. (2003) **Co-occurance of domestic violence and child abuse.** Dissertation Abstracts International, 42(02): 467.

(2) Sanders, M.; Cann, W. & Markie, D. (2003) The triple-P positive parenting programme: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. **Child Abuse Review**, 12(3): 155-171.

triple P-positive parenting programme، ويعتمد البرنامج على تنمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية لدى الوالدين كوسيلة للقضاء على اعتداءات الآباء على أطفالهم من خلال تدريبهم على حسن التعامل مع المشكلات والمواقف المختلفة بأساليب معاملة والدية لا تنطوي على إساءة معاملة أو اعتداء . وأشارت النتائج إلى أن هناك مجموعة من العوامل التنظيمية التي تؤثر على فاعلية البرنامج وطريقة تنفيذه من حيث تأثيره على تغيير أساليب المعاملة الوالدية لدى الآباء .

وناقشت دراسة ميتشيل (Mitchell, 2003)[1] فاعلية برنامج إرشادي مركز على الطفل في تغيير أسلوب الأفراد في الأسرة من العنف ضد الطفل إلى مساعدة الطفل وزيادة دافعيتهم نحو أحداث التغيير في أساليب المعاملة الوالدية خلال الشهر الأول من تطبيق البرنامج. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة التجريبية = ٥٨ طفلاً، والمجموعة الضابطة = ٤٤ طفلاً.

وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في زيادة دافعية أعضاء الأسرة لتغيير أساليب معاملتهم لأولادهم من العنف وعدم المساعدة إلى التقبل والرعاية لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، كما أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في الدراسة التتبعية بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

وناقشت دراسة ديك وآخرين (Dake, *et al.*, 2003)[2] أثر برنامج للوقاية من التعرض للاعتداء وإساءة المعاملة لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة التجريبية ن = ١٦٦ طفلاً، والمجموعة الضابطة من ١٧٥ طفلاً. وقام الباحثون بتطبيق استبيان مكون من ٢٦ عبارة

(1) Mitchell, C. (2003) **Child-focused education session for perpetrators of domestic violence.** Dissertation Abstracts International, 64(09B): 4626.

(2) Dake, J.; Price, J. and Murnan, J. (2003) Evaluation of a child abuse intervention curriculum for third-grade students: Assessment of knowledge and efficacy expectations. **Journal of School Health**, 73(2): 76-82.

للتعرف على فاعلية البرنامج وتم تطبيقه قبلياً وبعدياً . وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتفاع دال في مستوى المعارف والمعلومات لدى هؤلاء الأطفال في التطبيق البعدي بالمقارنة مع التطبيق القبلي. وتفيد هذه النتائج في إيضاح أهمية البرامج الهادفة إلى وقاية وحماية الأطفال من العنف وإساءة المعاملة على أن تتضمن هذه البرامج مكونات أخرى إلى جانب زيادة وعي ومعارف الأطفال حول إساءة المعاملة والعنف الموجه ضدهم.

وناقشت دراسة تورنباوخ (Turnbaugh, 2004)[1] فعالية برنامج وقائي ضد العنف violence prevention program والذي أعدته الجمعية النفسية الأمريكية American Psychological Association بعنوان "الراشدون والأطفال معاً ضد العنف" Adults and Children Together Towards Violence ومدى رضا الآباء عن هذا البرنامج وقناعتهم بفاعليته. وتكونت عينة الدراسة من ٦٨ سيدة من الأمريكيين من أصل أسباني وتم قياس الرضا الوالدي لديهن في علاقته بالعلاقة بين الطفل والوالدين والمعارف حول نمو الطفل. وأظهرت نتائج الدراسة عدم رضا الوالدين أو قناعتهم بفاعلية البرنامج في الوقاية من العنف، وتحسين معلومات الوالدين عن مرحلة الطفولة.

كما أجرت عبد الهادي (٢٠٠٤)[2] دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة السلوك العدواني ببعض أساليب التنشئة الوالدية (الإهمال – القسوة) لدى الطلاب وكذلك تأثير كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والنوع (ذكر – أنثى)

---

(1) Turnbaugh, K. (2004). **The adults and children together violence prevention program: An analysis of topic content and parenting indices.** Dissertation Abstracts International, 43(04): 1409.

(2) عبد الهادي، نرمين محمد أحمد عبد (٢٠٠٤). **بعض المتغيرات الأسرية والنفسية المرتبطة بالسلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية.** رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

على العدوان لدى الطلاب على عينة قوامها (٢٠٠) طالب وطالبة بمدرسة المعادي الثانوية بنات، ومدرسة المعادي الثانوية العسكرية بنين؛ وتراوحت أعمارهم بين (١٦ – ١٧) سنة مستعينة بالأدوات الآتية:

١- مقياس مراتب السلوك العدواني (إعداد: عبلة رشدي مرجان).
٢- مقياس المناخ الأسري، مقياس العمليات الأسرية، مقياس التنشئة الوالدية (إعداد: علاء الدين كفافي).
٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد: عبد العزيز الشخص).

وأبانت الدراسة النتائج التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والعدوان لدى كل من الذكور والإناث.
٢- توجد علاقة ارتباطية دالة بين السلوك العدواني والنوع (ذكر، أنثى) أي أن الذكور أكثر عدوانا من الإناث.
٣- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الإهمال من (الأب، الأم) والعدوان لدى الذكور.
٤- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين القسوة من (الأب، الأم) والعدوان لدى الذكور والإناث.

وحاولت دراسة بوخارديت (Burkhardt, 2005)[1] تحديد العوامل المؤثرة في نجاح برامج وقاية الأطفال من الإهمال وإساءة المعاملة . وتحديد عوامل الضغوط التي يحددها الآباء على قائمة الضغوط الوالدية parental stress index والتي يمكن اعتبارها أقوى المنبئات في تعرض أطفالهم للعنف والإهمال والاعتداء.

وأوضحت نتائج الدراسة أن أهم العوامل المنبأة بنجاح برامج وقاية الأطفال

(1) Burkhardt, S. (2005). **Identifying stress factors for success in early child abuse / neglect prevention programs in a rural setting.** Unpublished Ph.D. Dissertation. University of Capella.

من الإهمال والإساءة من خلال قائمة الضغوط الوالدية وهي تعزيز الطفل للوالدين، والحالة المزاجية للطفل، وتحديد الأدوار، والكفاءة، ومستوى الاكتئاب لدى الوالدين.

وأعد ويلسون (Wilson, 2005)[1] برنامج لتعزيز معارف ومعلومات الأخصائيين الاجتماعيين في تحديد وتقييم وتقديم الإرشاد والعلاج للأطفال الذين يتعرضون للعنف والإساءة وتعزيز جودة البرامج الإرشادية التي ينفذونها من أجل تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال وعائلاتهم. وحدد الباحث مجموعة من الخطوات التي يسير عليها البرنامج في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين؛ وهي كما يلي:

١- مساعدة الأطفال المساء معاملتهم والمتعرضين للعنف في تمييز مؤشرات ومظاهر الاعتداء والإساءة والإهمال.
٢- فهم العوامل التي تؤدي إلى الاعتداء.
٣- تقديم المساعدة للأطفال لمواجهة الآثار السلبية للإهمال والإساءة التي تترك العديد من الآثار السلبية في جوانب النمو البدني، والانفعالي، والمعرفي.

وهدفت دراسة باولك (Paulk, 2006)[2] إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي للوالدين الذين يعتدون على أبنائهم في مساعدة هؤلاء الآباء في حل المشكلات التي تؤدي بهم إلى الاعتداء وإساءة معاملة أبنائهم، وكيفية استخدام الوالدين للمهارات التي تعلموها في البرنامج . وأكدت الدراسة على ضرورة تتبع الوالدين الذين يحصلون على برامج إرشادية لوقاية الأبناء من العدوان والعنف الذي

(1) Wilson, M. (2005). **Child abuse assessment and intervention: A curriculum development project.** Unpublished Ph.D. Dissertation. California State University.
(2) Paulk, D. (2006). **Do graduates of a parenting program for child abusers use the skills and knowledge they have obtained to solve problems associated with child abuse? if so, how do they use these skills and knowledge.** Dissertation Abstracts International. 68(01A): 99.

يقع من الوالدين عليهم. وتكونت عينة الدراسة من ٢٥ أباً والذين تمت مقابلتهم وسؤالهم حول مدى استفادتهم من المهارات التي تعلموها ومدى التغيير الذي حدث في أساليب المعاملة الوالدية لديهم مع أبنائهم. وأظهرت النتائج وجود تحسنات في أساليب المعاملة الوالدية لدى هؤلاء الآباء نتيجة المهارات التي تعلموها في البرنامج. كما أشار الآباء إلى أنهم تحولوا من تركيزهم على الأبوة في طريقة تربيتهم للأبناء إلى التركيز على الطفل ذاته وحاجاته التي يجب إشباعها. حيث أوضحت النتائج أن ٩٦% من أفراد العينة أشاروا إلى اكتسابهم العديد من المهارات من خلال البرنامج.

وناقشت دراسة دوجان وآخرين (Duggan, *et al.*, 2007)[1] أثر برنامج إرشادي قائم على الزيارات المنزلية في وقاية الأطفال من التعرض للعنف وإساءة المعاملة. وقام الباحثون بتقييم تأثير برنامج تطوعي قائم على الزيارات المنزلية home visting في وقاية الأطفال من العنف وإساءة المعاملة وتخفيض النتائج النفسية والاجتماعية المترتبة على إساءة المعاملة. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود تأثير للبرنامج على تقديرات الأطفال حول العنف ضدهم وإساءة معاملتهم . كما أوضحت النتائج عدم فاعلية البرنامج في وقاية الأطفال من العنف وإساءة المعاملة أو تقليل المخاطر الوالدية التي دفعت هؤلاء الآباء إلى إساءة معاملة أطفالهم أو العنف ضدهم. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات لزيادة فاعلية البرامج القائمة على الزيارات المنزلية.

وهدفت دراسة هاجار (Hagar, 2007)[2] إلى التعرف على العلاقة بين

(1) Duggan, A.; Caldera, D.; Rodriguez, K.; Burrell, L. Rohde, C.; and Crowne, S. (2007). Impact of a state wide home visting program to prevent child abuse. **Child Abuse and Neglect**31(8): 801-827.

(2) Haggar, R. (2007). **A descriptive study of the relationship of family structure and substantiated child abuse reports.** Unpublished Master thesis, University of California State University.

البناء الأسري أو العائلي وإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم والعنف أو الاعتداء الموجه إلى هؤلاء الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٢٥٢٣ طفلاً ممن تعرضوا للعنف وإساءة المعاملة. وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة بين البناء الأسري وبين تعرض الطفل لإساءة المعاملة والاعتداء حيث أشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الإهمال والإساءة في الأسر التي يعيش فيها الطفل مع أحد الوالدين، بينما ترتفع مستويات العدوان أو العنف البدني في الأسر التي يعيش فيها الطفل مع الوالدين. كما أوضحت النتائج وجود فروق في العلاقة بين البناء الأسري وتعرض الطفل للاعتداء بناءً على اختلاف الخلفية الثقافية (الأمريكيين من أصل لاتيني، من أصل أسباني، من اصل أفريقي) حيث يسود الإهمال في الأسر الأمريكية من أصل أسباني وأفريقي بينما يسود العنف البدني في الأسر الأمريكية من أصل لاتيني.

ومن ثم، وفي ضوء ما تقدم، لابد من التدخل الفعال لحماية الأطفال من الإهمال الأسري لما يترتب على هذا من معاناة الطفل من الاضطرابات النفسية التي قد تكون مهداً له للوقوع في براثن المرض النفسي.