الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة (الصفوف الثلاثة الأولى): دراسة تطبيقية على تلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في محافظتي الجهراء ومبارك الكبير في الكويت

د. لولوة مطلق فارس الجاسر

قسم علم النفس/ كلية التربية الأساسية/ الكويت

Psychological Disorder of Mothers and its Relationship with the Characteristics of their Children' Growth in the middle childhood (first three grades): An applied study on the students of the First Three Basic Grades in Al-Jahra and Mubarak Al-Kabeer Governorates in Kuwait

Dr. Loulwah Motlaq Fares Aljaser
Psychology Department
College of Basic Education, Kuwait
aljasser_11@yahoo.com

Abstract

The study aimed at uncovering the reality of psychological disorder in mothers and its relation to the growth characteristics of their children in middle childhood (the first three grades). To achieve the objective of the study, the researcher used the descriptive correlation method, and the questionnaire was used as a tool for the study. The study population consisted of students from the first three grades in the governorates of Mubarak Al-Kabeer and Al-Jahra in Kuwait and their mothers. The study sample consisted of (142) students in four schools and their mothers (121). After collecting data from the sample, the statistical analysis system (SPSS) was used, and the study results found that: There is a statistically significant relationship with negative trend between the symptoms of psychological disorder and the growth characteristics of the students of the first three basic grades, except motor development, There are statistically significant differences in the estimates of the sample of mothers of children about the symptoms of mental disorders due to the variable of family income, and There are statistically significant differences in the estimates of the sample of middle school children about the characteristics of growth due the variable of gender.

Keywords: Psychological Disorder, Growth Characteristics, Intermediate Childhood, Mothers.

الملخص

هدفت الدراسة الكشف عن واقع الإضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة (الصفوف الثلاثة الأولى). ولتحقيق هدف الدراسة، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، وأُستخدمت الاستبانة أداة للدراسة. تمثل مجتمع الدراسة بتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى في محافظتي مبارك الكبير والجهراء في الكويت وأمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٢) تلميذاً وتلميذة في أربعة مدارس، وأمهاتهم والبالغ عددهن (١٢١). بعد جمع البيانات من أفراد العينة، تم استخدام منظومة التحليل الاحصائي (SPSS)، لإجراء عملية تحليل البيانات، وقد تم التوصل الى وجود علاقة دالة إحصائياً سالبة الاتجاه، بين أعراض الاضطرابات النفسي وخصائص النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى، باستثناء النمو الحركي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد العينة المتمثلة بأمهات الأطفال حول أعراض الإضطرابات النفسية يُعزى لمتغير دخل الأسرة. كما تم التوصل الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد العينة المتمثلة بأطفال المرحلة المتوسطة حول خصائص النمو يُعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الإضطراب النفسي، خصائص النمو، مرحلة الطفولة المتوسطة، الأمهات.

مقدمة

إن الشعور بالإضطرابات النفسية أصبح سائدا لدى كثيرٍ من الأفراد، وتحتل الأمهات النصيب الأكبر من الإضطرابات النفسية، لما تتعرض له من ضغوطٍ نفسيةٍ متراكمةٍ ومتتابعة، مصدرها البيت التي تقوم على خدمته، والأبناء الذين تقوم على تربيتهم ورعايتهم، منذ فترة الحمل، اضافةً الى بيئة العمل التي تخدم فيها. ولما لأعراض الإضطرابات النفسية من أضرارٍ ظاهرة على الأبناء، نفسية كانت أم جسدية، إنّكب الباحثون على دراستها والتنقيب في طبيعتها ومصادرها وأنواعها، وما تُخلّفه من آثارٍ نفسيةٍ وسلوكيةٍ وصحيةٍ على الفرد والمجتمع ككل، بغرض الحد من آثارها السلبية، أو التخلص منها، للحفاظ على سلامة المجتمع ككل. وإذا كانت الإضطرابات النفسية، بحد ذاتها، تُعدُ، موضوعا معقدا، للكثير من الباحثين والقائمين على معالجتها، فإنه يمكننا القول أن التعامل معها أكثر تعقيدًا وتشابكًا، لاسيما أن بعضًا من جوانبها غير إرادي يصعب التحكم فيه، والقسم الآخر إرادي ملحوظ، ومن هنا جاءت الصعوبة في تحديد أساليب التعامل مع الإضطرابات النفسية (غنيم،٢٠١٥: ٥٨).

وتعتبر الأم الكويتية مربية متميزة؛ لفضلها الكبير في الجمع بين أعمالها البيتية في تربية ورعاية أبنائها من جانب، وأعمالها الوظيفية التي تمارسها في مؤسسات العمل المختلفة من جانب آخر، مما يجعلها عرضةً للضغوط والإضطرابات النفسية المختلفة، والتي تنعكس سلباً على الصحة النفسية والجسدية للأبناء، وكذلك نموهم في مراحلة المختلفة، مما يتحتم تقديم المزيد من البحوث والدراسات، التي تساعد على التخفيف من تلك الأعراض، أو التخلص منها، من خلال تفعيلها بشكل إجراءاتٍ تطبيقية عند متخذي القرار في مختلف مواقعهم، خاصةً وأن البحوث المقدمة في هذا المجال من علم النفس في البيئة الكويتية قليلةٌ للغاية، مما يجعل للدراسة الحالية أهميةً كبيرة على المستويين النظري والتطبيقي.

مشكلة الدراسة:

على ضوء ما انتهت إلية العديد من الدراسات والبحوث، في مجال الإضطرابات النفسية للوالدين، والتي أكدت الصلة الوثيقة بين الإضطراب النفسية عند الأم، وما يعانيه الأبناء من مشكلات منبئة بالإضطرابات اللاحقة التي يمرون بها إثناء مراحلهم العمرية، فقد نبعت الحاجة إلى دراساتٍ تعطي تصوراً أكثرَ وضوحاً، لأبعاد ومتغيرات المشكلة، والأضرار المترتبة عليها. وبالتالي، فانة يمكن القول بأن مشكلة الدراسة تتمثل بالأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى الاضطراب النفسي عند أمهات الأطفال في مرحلة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الكويت؟

السؤال الثاني : هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين أعراض الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أطفالهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائياً في الإضطراب النفسي عند الأمهات يُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة ؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائياً في خصائص النمو عند الأطفال في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى تُعزى لمتغير جنس الطفل؟

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة بالكشف عن وجود علاقة بين الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص نمو أطفالهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى، في ضوء متغيرات: مستوى دخل الأسرة، وجنس الطفل.

ومن خلال هذا الهدف، تسعى الدراسة الى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

١. معرفة مستوى الإضطراب النفسي عند أمهات أطفال الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الكويت.
٢. التعرف إلى العلاقة بين الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أبنائهن.
٣. الكشف عن دلالة الفروق في عامل الإضطراب النفسي عند الأمهات تبعاً لمتغير: دخل الأسرة.
٤. الكشف عن دلالة الفروق في عامل خصائص النمو عند الأبناء تبعاً لمتغير: جنس الطفل.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة بجانبيين أساسيين، وهما:

الأهمية النظرية

تعتبر الدراسة الحالية استكمالاً لما توقف عنده العديد من الباحثين في مجال علم النفس والمجال التربوي، وهي بذلك تُعدُ مورداً هاماً لإثراء الجانب النظري في مجال الإضطراب النفسي عند الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى الأبناء في المرحلة الابتدائية متمثلة بمرحلة الطفولة المتوسطة (الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى)، خاصةً – وحد علم الباحثة– لم يتطرق لة الباحثون في البيئة الثقافية الكويتية من قبل، مما يضيف لة قيمة معتبرة في المكتبة الكويتية وكذلك العربية بشكلٍ عام.

الأهمية التطبيقية:

أما على الجانب العملي، فإن الدراسة الحالية توجة الانتباه لأصحاب القرار في دعم برامج الإرشاد النفسي للأمهات في البيئات ذات المستوى الاقتصادي المتدني، كما توجه العاملين في المؤسسات التعليمية لوضع اهتمام خاص بالأطفال ذوي الأمهات المضطربات نفسياً.

حدود الدراسة:

الحد المكاني: الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، في محافظتين من محافظات الكويت؛ وهما محافظة مبارك الكبير ومحافظة الجهراء، وتشمل المدارس التالية:

مدرسة جلوبال ثنائية اللغة بالمهبولة / محافظة مبارك الكبير.

١. مدرسة الرسالة ثنائية اللغة بالمهبولة / محافظة مبارك الكبير.
٢. مدرسة المعرفة النموذجية بالمنقف/ محافظة مبارك الكبير.
٣. مدرسة الكويت ثنائية اللغة/ محافظة الجهراء.

الحد الزماني: العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩.

الحد البشري: تلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى وأمهاتهم.

مصطلحات الدراسة:

الإضطراب النفسي: يعرّف زهران (٢٠٠١) الإضطراب النفسي بأنه " إضطراب وظيفي في شخصية الفرد، نفسي المنشأ، يكون بصورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الفرد ، مما يعوق توافقة النفسي، وبالتالي يعوق ممارسة حياتة بشكل سوي في مجتمعة".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال إستجابتها على مقياس قائمة الأعراض في الإستبانة المصممة لهذا المجال في الدراسة الحالية، والذي يتضمن أعراض الإضطراب النفسي التالية: القلق، الأعراض الجسمانية، والإكتئاب".

القلق: تعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 2000) القلق بأنة الخوف (Apprehension)، أو الإرتباك (Uneasiness)، أو التوتر (Tension) المُتوقع من مصدر غير معروف أو غير مفهوم، تتحدد أصولة من النفس (Intrapsychic)، والذي يُعد استجابة إنفعالية لتهديد خارجي يدركة الفرد بإسلوب واعٍ (Edgerton and Campbel, 1994). وتعتبر إضطرابات القلق إضطرابات متعددة ومتنوعة من الإضطرابات النفسية، وتشمل الصور الاكلينيكية العامة لإضطرابات القلق على الأعراض المعرفية، الحركية، المزاجية، والجسمية.

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال إستجابتها على مقياس قائمة الأعراض المُتعلقة بالقلق في الإستبانة المصممة لهذا المجال في الدراسة الحالية".

الإكتئاب: يُوصف الإكتئاب بأنة دمج المزاج بالحزن، واليأس، وضعف العزيمة. وهنا قد يكون الإكتئاب حالة من الشعور العادي، كما أن معالمة متباينة بشكل كبير، ومتأثرة بنوع الثقافة السائدة في المجتمع، اضافةً لذلك، قد يكون الإكتئاب عرضاً يُلاحظ من خلال العديد من الإضطرابات النفسية والجسمية، أو جملة من الأعراض الثانوية المتلازمة التي توحي بإضطراب نفسي نوعي وراءها (Hastings and Brown, 2002).

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال استجابتها على مقياس قائمة الأعراض المتعلقة بالإكتئاب في الإستبانة المصممة لهذا المجال في الدراسة الحالية".

الإضطرابات الجسدية: تُوصف الإضطرابات الجسدية بوجود أعراض جسدية عديدة تبدأ قبل سن الثلاثين، وتستمر لفترة طويلة، وينتج عنها قصور جوهري في مجالات الأداء الوظيفي، والإجتماعي، والبحث عن علاج لذلك الخلل. إن الأفراد المصابين بالإضطرابات الجسدية يعانون من أعراضٍ شبيهة بأعراض المرض الجسدي، ولكن لا وجود لأساس عضوي، وإنما ترجع لعوامل نفسية بالدرجة الأولى (عبد الرحمن، ٢٠٠٠).

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال إستجابتها على مقياس قائمة الأعراض المتعلقة بالإضطرابات الجسدية في الإستبانة المصممة لهذا المجال في الدراسة الحالية".

خصائص النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة: يعرفها الباحثون بأنها مظاهر النمو المميزة للطفل في الجوانب المعرفية والانفعالية والحركية والخلقية والإجتماعية (ششتاوي، ٢٠٠٥) .

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها "الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في مقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الدراسة الحالية والمعد من قبل قناوي ومحمد (١٩٩٩)، وهي تشمل خصائص النمو التالية: المعرفي واللغوي والإجتماعي والخلقي ووالحركي والانفعالي".

النمو الحركي: ويعرفه قناوي ومحمد (١٩٩٩) بأنة " درجة إمتلاك الطفل لمهارات الحركة وقدرتة على القيام بالنشاط العضلي بدرجة من التوافق والاتقان".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة " الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في الصفوف الإبتدائية الثلاثة الأولى في بُعد النمو الحركي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو المعرفي: ويعرفة زهران (٢٠٠١) بأنة "أهم المظاهر التي يجب تمكين الطفل منها؛ مثل سلوك الاستطلاع والاستكشاف، وفهم بعض خواص المواد، والقدرة على التركيب والتحليل، ومدى قدرتة على التعلم من المحاولة والخطأ".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة "الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بُعد النمو المعرفي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو الانفعالي: يعرفة الهنداوي (٢٠٠٢) بأنة الحالات الوجدانية التي يمتلكها التلميذ متمثلة في الانفعال المفاجيء، والنشاط الإنفعالي المتنوع، وتقلب حالة الإنفعال.

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بُعد النمو الانفعالي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو اللغوي: تعرفة سليم (٢٠٠٢) بأنة " مدى وضوح ودقة الفهم والتعبير لدى الطفل عن الرغبات والحاجات، وما يمتلكه من مفردات لغوية تمكنة من صياغة جملة مفيدة واضحة ومدى إستخدامة للضمائر وفهمة للمعاني العامة".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة " الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بُعد النمو اللغوي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو الإجتماعي: تعرفة قصيبات (٢٠٠٧) بأنة " مظاهر النمو التي تتكون من خلال اللعب الانفرادي، والإجتماعي، والمشاركة مع الآخرين، ومدى إكتسابة للعادات، وأنماط السلوك الإجتماعي، ومدى إعتمادة على نفسة في الأمور الشخصية".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة " الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بعد النمو الإجتماعي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو الخُلقي: يعرفة قناوي ومحمد (١٩٩٩) بأنة " مدى تعلم الطفل للمعايير الإجتماعية، ومحاولتة الحصول على حب الوالدين، ونيل رضاهما وقبول المواعظ الأخلاقية، وانتقال عوامل الضبط الخارجي للسلوك لتصبح عناصر ضبط داخلي".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة " الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بعد النمو الخُلقي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

مستوى دخل الأسرة: يعرفة الهوارنة (ب.ت) بأنة " ما تمتلكة الأسرة من حيث الإمكانيات المادية، والأثاث، والأجهزة والمعدات، والنشاطات الثقافية، والوسائل الترفيهية التي يقوم بها الوالدان، والمستوى التعليمي الذي توصلا إلية".

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنة " الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بعد دخل الأسرة المستخدم في الدراسة الحالية".

الاطار النظري:

١. دور الطفولة في حياة الفرد:

تعتبر مرحلة الطفولة أهم مراحل النمو عند الفرد؛ إذ أن سلوك الطفل في هذه المرحلة يحدد سلوكه في المستقبل، والخبرات التي يمتلكها في مراحل الطفولة ذات تأثير كبير على نموه في المستقبل إيجابا أو سلباً. يشير برت ورويزمان (Burt and Roisman, 2010) أن كثيراً من المشاكل السلوكية التي تظهر عند الأطفال في السن المبكر من المدرسة، مثل: السلوك العدواني، ونوبات الغضب المتكررة، يمكن أن تستمر مع مرور الوقت إثناء نمو الطفل، مما قد يؤدي إلى مشاكل أكثرَ خطورةً سواء في المنزل أو المدرسة، وغالبا ما يشار إلى هذه السلوكيات كأعراض خارجية، كما أن هناك مجموعة أخرى من الأعراض، تسمى الأعراض الداخلية؛ مثل الإكتئاب والقلق.

يرى زهران (٢٠٠١) أن الأم في تربيتها ورعايتها لطفلها تعمل كمدرسة خاصة تعلمة سلوك الحياة بأبعاده المختلفة، وأن البيئة التي ينشأ بها الطفل تعمل على أحد خيارين؛ إما اشباع حاجاته السيكولوجية والبيولوجية، أو حرمانه من تلك الحاجات، وبالتالي الإضطراب والمعاناة. وفي ذلك تؤكد دانيال (٢٠٠٥) أن الرعاية التي يتلقاها الفرد في مرحلة الطفولة ذات تأثير كبير على نمو الطفل، خاصةً في إكسابة أنماط السلوك الإجتماعي.

إن العوامل الأسرية التي يتعايش معها الطفل خلال نشأتة الإجتماعية في سن ما قبل المدرسة، وفي المراحل الأولى من المدرسة تلعب دوراً بارزاً في تكوين شخصيتة، وأنماط سلوكة الإجتماعية والنفسية. وفي ذلك يذكر سلامة (١٩٨٧) أن الطفل إثناء التنشئة الإجتماعية يتأثر بدرجة كبيرة بشخصية والدية، وخبرتهما، وسلوكهما، وعلاقتهما العاطفية، كما يتأثر بالوضع الإقتصادي للأسرة والعلاقات السائدة بين أفرادها.

٢. مرحلة الطفولة المتوسطة:

تمثل هذه المرحلة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى من الدراسة؛ حيث يتراوح عمر الطفل فيها من ٦-٩ سنوات. يذكر دويدار (١٩٩٣) أن الطفولة المتوسطة تتراوح بين السن السادسة والتاسعة، وفيها ينتقل الطفل من البيت الى المدرسة؛ حيث تتوسع دائرة بيئتة الإجتماعية، وتتنوع علاقاتة مع الآخرين، ويكتسب معايير واتجاهات وقيم جديدة، ويكون الطفل في هذة المرحلة مستعداً للإعتماد على نفسة أكثرَ من قبل، كما أنة يبدو أكثر تحملاً للمسؤولية، وأكثر

تحكماً بانفعالاتة، وهي أنسب مرحلة للتنشئة الإجتماعية، وغرس القيم التربوية والتطبيع الإجتماعي. ويشير خوري (٢٠٠٠) أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتميز بإستقلاليةً الطفل النسبية عن الأم في نواحي عدة، كما أنها تشهد نشاطاً وحيوية ملحوظة تتمثل في اللعب، والقفز، والجري، ويشعر الطفل في هذه المرحلة بالإختلاف عن الأطفال الآخرين الأصغر سناً، كما قد يجدُ صعوبةً في التعارف على من هم أكبر منه سناً، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار.

ووفقاً لنور (٢٠٠٦)، فإن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة، وثانيها مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية؛ خلالها يمر الطفل بمراحل النمو التي مر بها في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن بخصائص مختلفة لكل مرحلة من مراحل النمو؛ فمثلا يتطور لدية النمو المعرفي، والنمو اللغوي، والنمو الحركي وغيرها، ولكن بمظاهر وخصائص تميزة عن بقية مراحل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة أو المتأخرة؛ وبالتالي فهو يشعر في هذه المرحلة بالإختلاف عن الأطفال الأصغر سنا، كما قد يجد بعض الصعوبة في التعارف على من هم أكبر منة سناً، مما يجعلة يشعر بأنة لا ينتمي لأي الفئتين.

بناء على ما سبق، يمكن القول بأن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط الطفولة المبكرة والمتأخرة؛ حيث تتمثل بدخول الطفل إلى المدرسة في سن ٦ سنوات، فيستقل الطفل عن ذويه ويُبدي إستعدادا للتعلم والإعتماد على نفسه، وتنتهي هذه المرحلة في سن ٩ سنوات.

٣. مفهوم النمو وخصائصه النمائية:

يعبّر النمو عن عملية تغيير في مختلف النواحي النفسية، والجسمية، والعقلية، والإجتماعية، واللغوية. ويرى فالون (Wallon) أن النمو عبارة عن عملية ديناميكية متكاملة تتم عبر مجموعة من المراحل، تحدثُ فيها فتراتٍ من الراحة، تتبعها تحولاتٌ مفاجئة، أطلق عليها (أزمات النمو).

ويشير العجم (٢٠٠٥) أن النمو عبارة عن سلسلة من الحلقات التي تكّون المراحل النمائية للفرد؛ حيث أن كل مرحلة نمائية تأتي إستكمالاً للمرحلة السابقة وامتداداً للمرحلة القادمة، تتأثر بما قبلها وتؤثر فيما بعدها، وكل حلقة (مرحلة) تشهد أنواعا مختلفة من النمو؛ مثل النمو العقلي، والنمو الجسمي، والنمو اللغوي، والنمو وغيرها. وهذا يعني أن النمو عملية مستمرة يتخللها عملية بناء خلال جميع المراحل، ينتقل فيها الانسان من حالة الغموض، والتوازن الجزئي، والضعف الى حالة من الوضوح والتوازن المتكامل. وبالتالي، فإن النظرة لنمو الانسان يجب أن تكون متكاملة وليس جزئية تقف عند مرحلة معينة من مراحل النمو.

٤. الإضطرابات النفسية:

وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM, IV-TR, 2000)، يُعرف الإضطراب النفسي بأنة مجموعة من الأنماط النفسية، والسلوكية، ذات الدلالة الأكلينيكية، المرتبطة بوجود حالات من الضيق؛ مثل وجود أعراض مؤلمة، أو وجود ضعف في جانب أو أكثر من الجوانب الوظيفية، أو إحتمال الألم، أو المعاناة، أو فقدان الحرية

بشكل أكبر (APA, 2000). وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الى قائمة واسعة من الإضطرابات النفسية، مثل: اضطرابات القلق (Anxiety Disorders)، واضطرابات الإكتئاب (Depression Disorders)، والإضطرابات الجسدية (Somatoform Disorders).

نظريات تفسير الإضطرابات النفسية:

نشأت العديدُ من النظريات أو النماذج التي تفسر الإضطرابات النفسية، بأبعادها المختلفة، مثل النظريات التي تفسر القلق، والإكتئاب، والإضطرابات الجسدية.

أ. **نظريات تفسير اضطرابات القلق:**

لقد نشأت نظريات عدة لتفسير أسباب اضطرابات القلق، ومن اشهرها: النظريات النفسية الدينامية، والنظريات السلوكية، والنظريات المعرفية، والنظريات البيولوجية (Hollander, E., Simeon, D. and Gorman, 1994).

تفسر **النظريات النفسية الدينامية** القلق عند الفرد بنظام البويلر (Boiler Analogy)؛ فالشخصية تمثل البويلر، والصراع هو الحرارة الموجودة فية، فعندما يكون مستوى الحرارة منخفضاً يكون الضغط منخفضاً، وبالتالي لا تنشأ مشكلات، بينما إذا كان كانت الحرارة مرتفعة يكون الضغط مرتفعا، مما يؤدي لوجود مشكلات، وبالتالي فإذا لم يتم تفريغ الضغط من البويلر الى نظام آخر، فإن جوانب البويلر ستكون تحت ضغط شديد، وكذلك حالة القلق (Holmes, 1994).

وتستند **النظريات السلوكية** في تفسيرها لتطور القلق الى الأشراط الكلاسيكي (Classical Conditioning)، والاشراط الإجرائي (Operant Conditioning) في تفسير الأعراض المختلفة للسلوك المتعلقة بالقلق (Holmes, 1994). وتستند **النظريات المعرفية** في تفسير القلق الى إطار عام من المفاهيم، والمباديء، التي تؤكد إعتماد بعض الأفراد على منبئات خاصة عند معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديدات؛ حيث يتطور القلق لديهم من خلال بعض العمليات العقلية المعرفية، وهنا يتم انتباه الأفراد للتهديدات المحيطة بطريقة انتقائية (الانتباه الانتقائي)، وتذكرهم لها بطريقة انتقائية (التذكر الإنتقائي)، ويفسرون المواقف المحايدة على أنها مواقف مهددة (سوء التفسير)، وتوقعهم بطريقة خاطئة أن أمراً معين سوف يحدث (التوقعات الخاطئة) (Butler and Mathews,1987).

يفسر الباحثون الذين يستندون **للنظريات البيولوجية** في تفسير القلق الى المصدر البيولوجي؛ حيث أن إضطرابات القلق المختلفة لها أسباب بيولوجية مختلفة (Holmes, 1994)، وقد ورد العديد من الدراسات، كدراسة التوائم المتطابقة، ودراسة العائلة، ودراسة التوائم الثنائية، التي أكدت وجود أساس وراثي يقف وراء الأسباب الفسيولوجية لإضطرابات القلق (العبادسة وآخرون، ٢٠١٦؛Kendler, Neale and Kessler, 1992)، ورغم الدلائل الواضحة على وجود أسس بيولوجية لإضطرابات القلق، فإن الإستناد الى نظرية واحدة في تفسير القلق يُعدُّ غيرُ كافٍ، فلا بد من الاعتماد على نماذج عدة لتفسير هذه الظاهرة، ويعتبر نموذج الاستعداد– الضغط (Diathesis- Stress Model)، والنموذج البيولوجي النفسي الإجتماعي (Biopsychological Model)، هما النموذجان الأمثل في تفسير إضطراب القلق وغيرها من الإضطرابات النفسية (Davision, Neal, and Kring, 2004).

ب. **نظريات تفسير الإكتئاب:**

تتراوح معالم الإكتئاب من الإنخفاض العابر في المزاج الذي يمر بة الفرد خلال ممارسة نشاطاته اليومية إلى المظاهر الجوهرية التي تتمثل في شدة الإضطراب، وطول مدتة (العبادسة وآخرون، ٢٠١٦)، وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM, IV, TR, 2000) معالم الإكتئاب في فئاتها المُميزة.

هنالك عدد من النظريات والنماذج التفسيرية في مجال الإضطراب النفسي، والتي أكدت أن الإكتئاب يعزى للعديد من العوامل؛ مثل **العوامل الوراثية**، حيث أكدت نتائج البحوث على وجود إستعداد وراثي للإكتئاب الأساسي، والإكتئاب ثنائي القطب. ورغم إثبات بعض الدراسات على أهمية العوامل الوراثية في الإكتئاب، إلا أنها غير كافية وحدها في تفسير الإكتئاب، حيث أن الكثير من الأفراد المكتئبين ليس لديهم تاريخا عائلياً في الإكتئاب (Kendler, Neale, Kessler, Health and Eaves, 1992).

وتشير بعض **التفسيرات العصبية** إلى أن الإكتئاب ينتج من تدني مستوى النشاط العصبي في مناطق المخ المسؤولة عن اللذة والسرور؛ حيث أن عدم كفاية النواقل العصبية الكيميائية في التشابكات العصبية تسبب مستوى منخفض للنشاط العصبي (Neuro-Chemical Transmitters) (Farone, Kremen and Tsuang, 1990). ووفقاً لرأي أبراهام فإن الإكتئاب سببة عوامل نفسية؛ حيث أن الإكتئاب مصدرة كبت الغرائز (Depression of Instincts)، وما ينجم عن لك من عدوان يتجة للداخل (Aggression Turned Inward). وقد استند فرويد لاحقاً الى هذه التفسيرات في تفسير الإكتئاب من خلال دراستة عن الحزن، وقدم صورة للاكتئاب تتصف بتحول الانفعالات السالبة الى داخل الفرد، واعتبر أن الإكتئاب بذلك عدوانا على الذات.

ومن منظور **النظرية المعرفية**، تؤكد التفسيرات المعرفية أن الإكتئاب ينشأ ويتطور لدى الأفراد الذين يركزون على الجوانب السلبية من حياتهم، وأن مشاعر العجز إزاء التحكم في النتائج السلبية للحياة تؤدي الى الإكتئاب (Holmes, 1994).

يُلاحظ مما سبق بأن الإكتئاب مرتبط بأسباب عدة، فالفرد الذي يشعر بالإكتئاب قد يكون لدية نمط من عوامل بيولوجية ونفسية اجتمعت جعلته عُرضةً للإصابة بالإكتئاب.

ج. **نظريات تفسير الإضطرابات الجسدية:**

يعتبر النموذج الحيوي التفسي الإجتماعي (Biopsychosocial Model) من أكثر النماذج شمولية في تفسير الإضطرابات الجسدية. وقد عبر ليلينفلد (Lilinnfeld, 1992) عن هذا النموذج بقولة: "ان ثقافتنا تتغير، وعلية تتغير التعبيرات السلوكية لما تحملة من استعدادات".

وبناءً على ما سبق، فإن الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والإكتئاب والإضطرابات الجسدية تعزى لأسباب ببيولوجية ونفسية واجتماعية تُحدد المعالم الرئيسية لشخصية المصابين بها. وقد تم التعبير عن الأعراض المميزة

لفئات الإضطرابات النفسية الثلاث في المقياس المعتمد في هذه الدراسة، وذلك للتحقق من صحة هذه الأعراض ميدانيا لدى الأمهات في المجتمع االكويتي.

٥. العلاقة بين الإضطرابات النفسية للأم ونمو الطفل:

إن الحالة النفسية للأم ذات أهمية خاصة؛ لأنها تشمل سلوكيات الأمومة التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم أو مواجهة الآثار السلبية المحتملة للاكتئاب الأمومي، وما يترتب علية من أحداث مجهدة على الأطفال.

يؤكد توبنغ وجلنوك (Tobing and Glenwick, 2006) أن الدعم الإجتماعي من قبل الأمهات للأبناء، والجدارة الوالدية، وإستراتيجيات التعامل مع الأبناء تتعلق بالصحة النفسية لدى الأمهات. ووفقا لدراسة داوني وكويني (Downey and Coyne, 1990)، فأن العلاقة الوالدية تؤثر الى حد كبير في الصحة النفسية للأم، والتي بدورها تؤثر في الصحة النفسية للطفل، مما يسهم في النمو الانفعالي والمعرفي لة. وقد أظهرت دراسة هيرنق وآخرون (Herring et al., 2006) بوجود علاقة دالة معنويا بين الصحة النفسية للوالدين ومشكلات الطفل الصحية والعاطفية. وقد دلت دراسة لوهوس (Lohaus, 2017) على وجود علاقة بين الإضطراب النفسي للأم والأعراض الخارجية والداخلية عند الأبناء في عمر (١٠-١١) سنة، مثل أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد عند الأبناء، ومشكلة التواصل مع الآخرين، والتأخر في النمو، واضطرابات النوم.

أثبتت دراسة نيلسون وهامن وبرينان وألمان (Nelson, Hammen, Brennan, and Ullman, 2003) أن للإضطراب النفسي عند الأمهات إرتباط مباشر مع الاعراض الظاهرية للطفل، كما أن هنالك إرتباط غير مباشر للإضطراب النفسي عند الأمهات مع الأعراض الظاهرية عند الأبناء من خلال التفاعلات بين الأم والطفل، كما تبين أن تفاعلات الأم والطفل تتوسط جزئيًا إرتباط الإضطراب النفسي عند الأمهات مع الأعراض الداخلية عند الأبناء. وقد أشار كل من بيلسكس وجافي (Belsky and Jaffe, 2006) أن الإضطراب النفسي عند الأمهات له تأثير كبير على أعراض الأطفال في سن المدرسة، كما أنهن أقل تفاعلاً مع أبنائهن.

وقد حددت الأبحاث السابقة أوجه القصور في الحساسية، ومشاكل الأبوة والأمومة، للأمهات اللواتي يعانين من ضائقة وإجهاد في حياتهن، ففي دراسة جوتلب وجودمان (Gotlib and Goodman, 2002) أظهر الوالدان اللذان يعانيان من ضائقة كبيرة ممارسات أكثر سلبية في الأبوة والأمومة إثناء التفاعلات مع أطفالهم، مقارنةً مع الوالدين منخفضي الشدة في الإجهاد. كما وجدت دراسة سيلك وآخرون (Silk et al., 2011)، أن الأمهات اللواتي يعانيَّ من الإضطراب النفسي يظهرن تهيجا أكثر في تفاعلهن مع أبنائهن، وأعطن أوامر أكثرَ تكراراً، وأظهرن تعبيراً أقلَّ عاطفةً، وأعطن حلولا أحياناً غير مقنعة لحل لمشكلات، مقارنةً بالأمهات اللواتي لا يعانيَّ من الإضطرابات النفسية. يؤكد لوفجوي وآخرون (Lovejoy et al., 2000) أن الأمهات اللواتي يعانيَّ من الإضطراب النفسي يظهرن أقل حساسية اتجاه أبنائهن، ويُبدين أثراً سلبيا (قلق، كأبة، إنعزال) عند تفاعلهن مع أبنائهن مقارنةً بالأمهات اللواتي لا يعانيَّ من الإضطراب النفسي، وعلى النقيض من ذلك بالنسبة للأمهات اللواتي لا يعانيَّ من الإضطراب النفسي،

حتى وإن وُجدنا في حالة الإكتئاب، فإنهن يُبدين إستجابةً جيدة خلال تفاعلهن مع أبنائهن، وبالمقابل فإن أبنائهن يكونوا أكثرَ تعاوناً مع زملائهم، كما أنهم يمتلكون مشاكل سلوكية أقل.

وبينت نتائج دراسة مايوغان وآخرون (Maughan et al, 2007) أن معاناة الأم من إضطرابات الإكتئاب في وقت مبكر غالباً ما يؤدي إلى إنخفاض في قدرة الطفل على التكيف مع البيئة التي يتعايش معها، كما عزت هيرنق وآخرون (Herring et al, 2006) المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الطفل الى قلق الأم. وأكدت نتائج دراسة هاستنق (Hastings, 2003) وجود علاقة قوية بين قلق الأمهات واللآباء والمشكلات السلوكية التي تصيب الطفل.

وفي دراسة مشابهة أجراها ديفي وآخرون (Deave et al., 2008) أثبتت وجود علاقة بين أعراض الإكتئاب الذي يتعرضن لة الأمهات إثناء فترة الحمل وتأخر تطور النمو عند أطفالهن. كما أظهرت دراسة أجراها جودمان وآخرون (Goodman et al., 2011) بوجود علاقة سلبية بين إكتئاب الأمهات من جانب والإضطراب النفسي والمشكلات العاطفية والسلوكية لدى أطفالهن من جانب آخر.

يؤكد توبنغ وجلنوك (Tobing and Glenwick, 2006) بأن الإضطرابات النفسية للأم تؤثر على الأداء الأكاديمي للأطفال، وسلوكهم الإجتماعي، وتؤثر على وظائف الأسرة بشكل كبير، كما أنها تؤثر سلبًا على العلاقة بين الطفل وأفراد العائلة الآخرين، علاوةً على ذلك، تؤدي الإضطرابات النفسية إلى زيادة النزاعات في علاقة الوالدين إلى حد كبير.

بينت نتائج دراسة أكونر وآخرون (O'conner et al., 2008) أن الإضطرابات النفسية التي تتعرض لها الأمهات تترك أثراً كبيراً على سلوك الأطفال، وتطورهم السلوكي، والمعرفي، كما أن المزاج السيء لدى الأم الحامل يؤثر بصورة مباشرة على تطور الأطفال العقلي، وهذا التأثر يستمر إلى (٣٣) شهراً بعد الولادة.

يشير زهران (٢٠٠١) إلى أن الإضطرابات الإنفعالية تؤثر على النمو اللغوي عند الأطفال تأثيراً سلبياً ظاهراً. وفي نفس المساق، أكدت نتائج دراسة أخنباخ وآخرون (Achenbach et al, 1987) وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية وأعرض الإكتئاب عند الأمهات والنمو اللغوي لدى أطفالهن؛ حيث أنه كلما تحسنت الصحة النفسية لدى الأم وقلت أعراض الإكتئاب لديها، تحسنَّ النمو اللغوي لدي الطفل. ولنفس النتيجة توصلت دراسة روبينسون وايمدي (Robinson and Emde,2004) التي أكدت أن النمو اللغوي لدى الاطفال يتأثر بشكل سلبي وإلى حدٍ ملحوظ بدرجة الإكتئاب عند الامهات.

٦. العلاقة بين مستوى دخل الأسرة ونمو الطفل:

أثبتت دراسة تاوف وآخرون (Tough et al., 2008) أن تدني دخل الأسرة يؤدي إلى تردي الصحة النفسية، مما يتسبب بمشكلات نمائية عند الطفل. وأظهرت نتائج كاسي وآخرون (Casey et al., 2004) أن الفقر الأسري يؤدي الى تدهور الصحة النفسية للأم وزيادة الإكتئاب لديها، مما يؤثر سلباً على تطور الطفل، وأشارت نتائج دراسة كيرنان وهيورتا (Kiernan and Huerta, 2008) أن الفقر الأسري يؤدي إلى إصابة الأم بالإكتئاب، مما يؤدي الى تدني مستوى التطور السلوكي، والوجداني، والمعرفي عند الطفل.

ويشير فهمي (١٩٩٧) بأن طبيعة نمو الطفل تتأثر الى حد كبير بالمستوى الإقتصادي للأسرة؛ فالأسرة الفقيرة يتضاعف لديها المسؤوليات التي تنعكس سلباً على معاملة الوالدين للأبناء، وتحملهم جزء من تلك المسؤولية، التي تؤدي لمعاناتهم، وهذا كلة يعيق نموهم. وفي نفس المساق، يؤكد إسماعيل (١٩٩٥) أن المستوى الاقتصادي للأسرة ينعكس بشكل واضح على طريقة تعامل الوالدين مع الأبناء، كما يؤثر على الصحة النفسية للأسرة بشكل عام.

تؤكد دراسة رازا وآخرون (Razza et al., 2014) وجود علاقة قوية وعكسية الاتجاه بين الحالة الاقتصادية للأسرة والحالة الصحية لأفرادها؛ حيث أن الفقر يعتبر عامل رئيسي مسببٌ لكثير من التدهور في الحالة الصحية الجسدية، والنفسية، والتعليمية، والإجتماعية بين أفراد الأسرة، والتي تنعكس سلبًا على التنمية الفكرية لأفراد المجتمع بشكل عام.

وبذات الصدد، يؤكد أبو النيل (٢٠١٣) على وجود علاقة طردية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والمستوى العقلي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة وفي السنوات الأساسية للمدرسة؛ فالمستوى الاقتصادي المتدني للأسرة ينعكس على الرعاية النفسية، والعقلية، والجسمية، والانفعالية لدى الأطفال. وقد بين ميستري وآخرون (Mistry et al., 2004) أن عدم إستقرار دخل الأسرة يؤثر سلباً على نمو الأطفال.

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الإضطرابات النفسية عند الأمهات وعلاقتها بخصائص النمو لدى الأطفال في ضوء متغير الضروف الاقتصادية للأسرة، ومنها دراسة جوس وآخرون (Goes et al., 2015) التي هدفت الكشف عن العلاقة بين العوامل الاقتصادية والإجتماعية لدى الأسرة والنمو اللغوي عند الأطفال حديثي الولادة، وقد تم تطبيق الدراسة على (١٠٤) طفل من الأطفال حديثي الولادة، وأظهرت نتائج الدراسة أن التطور الحركي من أهم جوانب النمو التي تتأثر بالعوامل الاقتصادية والإجتماعية.

وأجرى ساكسانت وآخرون (Saccani et. al, 2013) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين العوامل البيئية ونمو الرضيع، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٦١) رضيع تراوحت أعمارهم بين (١- ١٨) شهر، وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين التطور الحركي لدى الطفل والامكانات الموجودة بالبيئة المنزلية.

وهدفت دراسة جودمان (Goodman et al., 2011) الكشف عن العلاقة بين الأداء العاطفي والمشكلات السلوكية للأطفال من جانب واكتئاب الأم من جانب آخر، وتمثلت عينة الدراسة بعدد من الأمهات وأطفالهن بلغت (١٩٣) فرداً، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين اكتئاب الأمهات والمشكلات العاطفية والسلوكية والنفسية لدى الأطفال.

وقام ريلي وآخرون (Reilly et al., 2009) بدراسة هدفت تحديد العوامل المتنبئة بقصور اللغة عند الأطفال، وقد تمثلت عين الدراسة ب (١٩١١) رضيع تراوحت أعمارهم بين (٨-٢٤) شهر، وأكدت نتائج الدراسة أن عامل الفقر والتاريخ العائلي المرضي يعتبران من أهم المنبئات بقصور اللغة والتواصل مع الآخرين.

وهدفت دراسة أوكنر (O'conner et, al, 2008) الكشف عن أثر القلق والضغط النفسي لدى الأمهات على سلوك الأطفال، وقد أثبتت نتائج الدراسة وجود أثر مباشر وطويل الأمد لمزاج الأم على التطور العقلي للأطفال، كما بينت النتائج نه من خلال قلق ما قبل الولادة يمكن التنبؤ بالمشكلات العاطفية والسلوكية عند الأطفال، كما أن القلق يستمر تأثيرة على الأطفال الى ما بعد (٣٣) شهر بالنسبة للذكور.

و أجرى تاوف وآخرون (Tough et al,2008) دراسة هدفت التنبؤ بالمشكلات النفسية لدى الأطفال من خلال الصحة النفسية للأمهات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٩٧) طفل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (٧٧٪) من الأطفال لديهم عوامل خطورة لتكوين مشكلات نمائية؛ وكان من أبرز تلك العوامل تدهور الصحة النفسية لدى الأمهات، وتدني دخل الأسرة، كما بينت النتائج بأن من لدية هذه العوامل ستتطور لدية مشكلات نمائية تطورية بنسبة (٥٣٪)، وتنخفض هذه النسبة الى (٧٩٪)، في حال تمتع الأم بصحة نفسية جيدة.

وطبّق ديفي وآخرون (Deave et al, 2008) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين الإكتئاب لدى الأمهات وتطور خصائص النمو لدى أطفالهن. وتكونت عينة الدراسة من (٩٢٤٤) أم وطفل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (٩٪) من الأطفال يعانون من تأخر في النمو والتطور عند سن (١٨) شهراً، مما يؤكد التأثير الواضح لاكتئاب الأم على تطور النمو عند الأطفال.

أما دراسة كيرنان وهيورتا (Kiernan and Huerta, 2008) فقد هدفت التعرف الى أثر الحالة الإقتصادية للأسرة على الأمهات وأطفالهن الرضع من منطلق التطور السلوكي والوجداني. وأثبتت نتائج الدراسة أن تدني المستوى الاقتصادي لدى الأسرة والإكتئاب لدى الأمهات يؤديان الى تدني مستوى التطور المعرفي والوجداني لدى الأطفال.

وأجرى ماغوان وآخرون (Maughan et al, 2007) دراسة هدفت التعرف الى قدرة الإكتئاب المبكر لدى الأمهات على التنبؤ بالصعوبات الإجتماعية والعاطفية لدى أطفالهن، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات اللواتي يتعرضن للاكتئاب بعمر مبكر يمكن أن ينبيء ذلك بإنخفاض قدرة الطفل على التعايش مع الأفراد الآخرين في بيئة مجتمعة.

وطبق ثابت وآخرون (Thabet et al., 2014) دراسة هدفت الكشف عن انتشار الإكتئاب والقلق بين الأطفال قبل سن المدرسة والعلاقة مع الصحة النفسية للأمهات. تم اختيار عينة من (٣٨٠) طفلاً قبل سن المدرسة تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات مع أمهاتهم من (٢٤) روضة أطفال في قطاع غزة. وجدت الدراسة أن مشكلات القلق والإكتئاب كانت أكبر عند الأطفال ذوي الدخل الأسري المنخفض، كما أن هناك إرتباط إيجابي كبير بين مشاكل الصحة النفسية للأمهات وأعراض الإكتئاب والقلق لدى أطفالهن.

وهدفت دراسة نودوشان وآخرون (Nodoushan, 2016) تقييم ومقارنة حالة الصحة النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفال في المرحلة الإبتدائية يعانون من إضطراب نقص الانتباه مقابل الصحة النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفال في نفس المرحلة لا يعانون من هذة المشكلة، وتكونت العينة من (١٦٠) فرداً من أمهات أطفال المدارس في المرحلة الإبتدائية الذين تم اختيارهم من خلال أخذ العينات العنقودية العشوائية، ووفقاً لنتائج البحث، فإن الأمهات

اللواتي لديهن أطفال يعانون من إضطرابات نقص الانتباه لديهن مستويات أقل في الصحة النفسية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في جوانب عدة؛ فقد تشابهت مع العديد منها من حيث الهدف، مثل دراسة: جوس وآخرون (Goes et al., 2015) ودراسة جودمان وآخرون (Goodman et al., 2011)، وتشابهت في عينتها مع دراسة ديفي وآخرون (Deave et al., 2008) ودراسة ثابت وآخرون (Thabet et al., 2014) كما تشابهت من حيث النتائج مع دراسة مايوغان وآخرون (Maughan et al., 2007) ودراسة تاوف وآخرون (Tough et al., 2008). واختلفت مع الدراسات السابقة من حيث البيئة الثقافية التي أجريت فيها الدراسة؛ حيث أجريت الدراسة في البيئة الكويتية والتي لا بد وأن تختلف عن الكثير من البيئات الثقافية الأخرى التي أُجريت فيها الدراسات السابقة.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة والاجابة على أسئلتها، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي؛ وذلك للكشف عن طبيعة العلاقة بين الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى ابنائهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الاولى من المرحلة الإبتدائية .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من تلاميذ الصفوف الأساسية الثلاث الأولى، ذكورا وإناثا، في محافظتي: مبارك الكبير، والجهراء في دولة الكويت للعام الدراسة (٢٠١٨/٢٠١٩)، وأمهاتهم؛ حيث يبلغ عدد التلاميذ (٣٤٦) تلميذً وتلميذة في تلك الصفوف، بينما يبلغ عدد الأمهات لهؤلاء التلاميذ (٢٦٤) أم.

عينة الدراسة:

طُبّقت الدراسة على أربع مدارس ضمت الصفوف الأساسية الثلاث الأولى، والبالغ عددهم (٣٤٦) تلميذاً وتلميذة و(٢٦٤) أم يمثلن أمهات تلاميذ مجتمع الدراسة، وبناءً على أسئلة الدراسة وأهدافها، فقد تم اعتماد طريقة العينة العشوائية البسيطة، فعند نسبة خطأ (٠.٠٥)، واحتمالية (٠.٩٥)، فإن عينة الدراسة تتكون من (١٨٢) تلميذا وتلميذة، و(١٥٧) أم، ليصبح العدد الكلي لعينة الدراسة (٣٣٩) أم وطفل. وبعد توزيع أداة الدراسة، تمثلت عينة الدراسة ب (١٤٢) تلميذاً وتلميذة، و(١٢١) أما، بنسبة (٠.٧٨)، و(٠.٧٧) من حجم العينة المطلوب على التوالي، وهي نسبة معقولة جداً لتحليل البيانات إحصائياً. وللتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، فقد تم إختيار (٤٠) تلميذا وتلميذة، و(٣٥) أم، خارج عينة الدراسة. والجدول (١) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول (١). الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

البيان		العدد	النسبة المئوي (%)
جنس التلميذ	ذكر	٦٧	٤٧
	أنثى	٧٥	٥٣
	المجموع	١٤٢	١٠٠٪
مستوى دخل الأسرة	منخفض	١٧	١٤

البيان		العدد	النسبة المئوي (%)
	متوسط	٧٧	٦٤
	مرتفع	٢٧	٢٢
	المجموع	١٢١	٪١٠٠

أدوات الدراسة:

من أجل جمع البيانات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة، تم استخدام عدد من المقاييس كأدواتٍ للدراسة:

مقياس مستوى دخل الأُسرة:

تم الرجوع الى عدد من الدراسات السابقة (Holmes, 1994; Maughan et, al,, 2007; Deave et al., 2008)، لبناء مقياس المستوى الاقتصادي للأسرة، وهو يتكون من (٣٦) بند، بثلاثة خيارات (منخفض- متوسط- مرتفع)، بحيث تُعبّر الدرجة المرتفعة عن المستوى الاقتصادي المرتفع، والدرجة المنخفضة عن المستوى الاقتصادي المنخفض، والدرجة المتوسطة عن المستوى الاقتصادي المتوسط. وقد بلغ معامل الثبات بمقياس معامل ألفا كرونباخ (٠.٨٩)، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لكل فقرة مع البعد الرئيسي، وبناء علية، تم حذف (٦) فقرات، نظراً لضعف الإرتباط مع البعد الرئيسي، وعلية يصبح عدد فقرات المقياس الكلي (٣٠) فقرة.

مقياس الإضطراب النفسي:

تم تصميم مقياس الإضطرابات النفسية بناءً على الدراسات ذات العلاقة (Holmes, 1994; Derogatis, Lipman and Covi,1976؛ الزهراني ويونس، ٢٠١٠)، والمكون من (٣٨) فقرة تم تصميمة ليعكس أنماطاً مختلفة من الأعراض الطبية والسيكاترية، التي يعاني منها الأشخاص، وهي: (الإكتئاب، القلق، الإضطرابات الجسدية) وضمن مقياس مكون من أربعة خيارات: (مطلقاً، أحياناً، غالبا، دائماً). وقد بلغ معامل ثبات المقياس على معامل ألفا كرونباخ (٠.٩٤)، كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي لكل فقرة مع البعد المنتمية الية، وبناءً علية تم حذف فقرتين من بعد القلق، وفقرتين من بعد الإكتئاب، وثلاث فقرات من بعد الإضطرابات الجسدية، ليصبح المقياس مكون من (٣١) فقرة.

مقياس بعض جوانب النمو:

تم اعداد مقياس بعض خصائص النمو من قبل قناوي ومحمد (١٩٩٩)، ويتكون من (١٣٢) فقرة تندرج تحت أربعة خيارات (لا، نادرأ، أحياناً، نعم)، وتضم فقرات الاختبار ستة اختبارات تقيس بعض جوانب النمو الانساني: (المعرفي، اللغوي، الحركي، الانفعالي، الخلقي، والإجتماعي)، ويتم تعبئتها من قبل المعلمة القائمة على تدريس التلاميذ، بناء على تعاملها مع تلاميذها في الفصل، أو من خلال أمهات التلاميذ. وقد تم قياس درجة ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ، والتي بلغت (٠.٨٨)، كما تم قياس الاتساق الداخلي لكل فقرة مع البعد الذي تنتمي الية، وبناءً علية تم حذف (١٦) فقرة، ليصبح المقياس مكون من (١١٦) فقرة.

المعالجات الإحصائية:

١. الأساليب الإحصائية الوصفية (المتوسط الحسابي، التكرارات، النسب المئوية)، لوصف عينة الدراسة.

١- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، للتأكد من صدق بناء أداة الدراسة، والكشف عن دلالة العلاقات بين متغيرات الدراسة.

٢. اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-samples "T" test)، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.

٣. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA Test)، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين.

نتائج الد راسة وتفسيرها:

نتائج التساؤل الأول: " ما مستوى الإضطراب النفسي عند أمهات الاطفال في مرحلة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الكويت"؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم إستخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاضطراب النفسي (الكلي)، ولكل بعد من الأبعاد، وكانت النتائج كما في الجدول (٢).

جدول (٢) . مستوى الاضطرابات النفسية عند أمهات أطفال العينة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المستوى
القلق	١.٦٤	منخفض
الإكتئاب	٢.٨٦	متوسط
الأعراض الجسدية	٢.٢٦	متوسط
الإضطرابات النفسية (الكلي)	٢.٢٥	متوسط

يتبين من الجدول أعلاة (رقم ٢) بأن مستوى الإضطراب النفسي (الكلي)، قد جاء بالمستوى المتوسط، وكذلك بالنسبة لأبعاده: الإكتئاب والأعراض الجسدية، بينما جاء مستوى بُعد القلق في المستوى المنخفض. وقد يعود تفسير ذلك الى أن أمهات التلاميذ في المرحلة الإبتدائية المتوسطة يبذُلن الجهد الكبير في الاهتمام بأبنائهن ورعايتهم في هذة المرحلة الحرجة، لشدة وعيهن بأهميتها في صقل شخصية أبنائهن، وتكوين مستقبلهم الأكاديمي والعملي؛ مما يدفعهن في بذل الجهد الكبير في تعليمهم القيم والعادات الكريمة التي تتناسب مع ثقافة المجتمع الكويتي، وكذلك بذل المزيد من الجهد لرفع مستواهم الأكاديمي إثناء فصول الدراسة، مما يولّد لديهن بعض الاكتئاب وبعض المشاكل النفسية التي تظهر بصورة أعراض جسدية، خاصةً وأن نسبة كبيرة منهن منصهر بالوظائف الحكومية والخاصة.

نتائج التساؤل الثاني: "هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين أعراض الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أطفالهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معامل إرتباط بيرسون، وكانت النتائج كما في الجدول (٣):

جدول (٣). العلاقة بين أعراض الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أطفالهن.

المتغيرات		العدد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
أعراض الاضطراب النفسي عند الأمهات	النمو المعرفي	١٤٢	٠.٤٥١ -	٠.٠٠٠
	النمو الحركي	١٤٢	٠.٠٤١-	٠.١٨٦-
	النمو اللغوي	١٤٢	٠.٤٢٦-	٠.٠١٥
	النمو الانفعالي	١٤٢	٠.٣١٤-	٠.٠٢٤
	النمو الخلقي	١٤٢	٠.٥٤٦-	٠.٠٠٠
	النمو الإجتماعي	١٤٢	٠.٤٤٧-	٠.٠٠٠
	خصائص النمو	١٤٢	٠.٣٢٢-	٠.٠٢١٤

يوضح الجدول أعلاه (رقم ٣) وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين أعراض الإضطراب النفسي وخصائص النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى، باستثناء النمو الحركي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Deave et al., 2008)، التي بينت أن اكتئاب الأم يؤثر على تطور النمو لدى أطفالهن، ودراسة (Kiernan and Huerta, 2008) التي أظهرت أن اكتئاب الأمهات ذو أثر سلبي في خفض التطور المعرفي والوجداني، ودراسة (Herring et al., 2006) التي أكدت وجود علاقة دالة معنويا بين الصحة النفسية للوالدين ومشكلات الطفل الصحية والعاطفية، ودراسة

(Reilly et al., 2009) التي بينت أن التاريخ العائلي يُعتبر من العوامل المنبئة في قصور التواصل الإجتماعي مع الآخرين.

وقد يعود تفسير ذلك لأثر الصحة النفسية للأم على الأبنا؛ فالأم التي تتمتع بصحة جيدة ولا تعاني من الإضطراب النفسي لا بد وأن توفر قدر كاف من الرعاية الصحية والنفسية للأبناء، مما يساعد على سير نموهم جسديا وعقليا وفكريا ونفسيا، والعكس من ذلك في حال الأم التي تعاني من الإضطراب النفسي، فليس بمقدورها توفير الرعاية المطلوبة للأبناء.

نتائج السؤال الثالث: "هل توجد فروق دالة إحصائياً في الإضطراب النفسي عند الأمهات يُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة ؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم إستخدام تحليل التباين الأحادي لحساب معامل " F" لإيجاد دلالة الفروق بين عدة مجموعات مستقلة، وكانت النتائج كما في الجدول أدنا (رقم ٤):

جدول (٤). نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات إستجابات الأمهات في متغيرات الاضطراب النفسي بحسب متغير دخل الأسرة.

المتغيرات	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	معامل F	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
القلق	بين المجموعات	٦.٠٤٣	٤	١.٥١١	٢.٥٦١	٠.٠٢١	دالة
	داخل المجموعات	٨٠.٧٦٥	١١٧	٠.٥٩٠			
	المجموع	٨٦.٨٠٨	١٢١	٢.١٠١			

المتغيرات	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	معامل F	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الإكتئاب	بين المجموعات	٩.٤١٣	٤	٢.٣٥٣	٣.٣٤٥	٠.٠١٢	دالة
	داخل المجموعات	٩٦.٣٩٧	١١٧	٠.٧٠٤			
	المجموع	١٠٥.٨١٠	١٢١	٣.٠٥٧			
الأعراض الجسدية	بين المجموعات	٥.٥٥٧	٤	١.٣٨٩	٢.٥١١	٠.٠٢٤	دالة
	داخل المجموعات	٧٥.٨١١	١١٧	٠.٥٥٣			
	المجموع	٨١.٣٦٨	١٢١	١.٩٤٢			
الإضطرابات النفسية (الكلي)	بين المجموعات	٤.٠٤٣	٤	١.٤٢٨	٢.٧١	٠.٠٢٩	دالة
	داخل المجموعات	٧٦.٦٥٢	١١٧	٠.٤٢١			
	المجموع	٨٠.٨٨	١٢١	١.٨٤٩			

جدول (٥). نتائج المقارنات البَعدية بطريقة "LSD" للكشف عن مصدر الفروق بين إستجابات أفراد العينة على " الإضطرابات النفسية الكلي" وأبعاده: " القلق"، " الإكتئاب"، "الإضطرابات الجسدية"، تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

	متغير مستوى دخل الأسرة		منخفض	متوسط	مرتفع
الإضطرابات النفسية (الكلي)	متغير مستوى دخل الأسرة	المتوسط الحسابي	٣.٨٣	٣.٠٤	٢.١٥١
	منخفض	٣.٨٣	–	٠.٧٩	١.٦٧٩**
	متوسط	٣.٠٤	–	–	٠.٨٨٩*
	مرتفع	٢.١٥١	–	–	–
القلق	متغير مستوى دخل الأسرة		منخفض	متوسط	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	المتوسط الحسابي	٤.٢٦	٣.١٦	٢.٢٤
	منخفض	٤.٢٦	–	١.١*	٢.٠٢**
	متوسط	٣.١٦	–	–	٠.٩٢*
	مرتفع	٢.٢٤	–	–	–
الاكتئاب	متغير مستوى دخل الأسرة		منخفض	متوسط	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	المتوسط الحسابي	٣.٤٩	٢.٨٤	٢.١٩
	منخفض	٣.٤٩	–	٠.٦٥	١.٣**
	متوسط	٢.٨٤	–	–	٠.٦٥
	مرتفع	٢.١٩	–	–	–
الإضطرابات الجسدية	متغير مستوى دخل الأسرة		منخفض	متوسط	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	المتوسط الحسابي	٣.٧٥	٣.١٣	٢.٠٢٤
	منخفض	٣.٧٥	–	٠.٦٢	١.٧٢٦**
	متوسط	٣.١٣	–	–	١.١٠٦*

الإضطرابات النفسية (الكلي)	متغير مستوى دخل الأسرة		منخفض	متوسط	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	المتوسط الحسابي	٣.٨٣	٣.٠٤	٢.١٥١
	منخفض	٣.٨٣	–	٠.٧٩	١.٦٧٩**
	متوسط	٣.٠٤	–	–	٠.٨٨٩*
	مرتفع	٢.١٥١	–	–	–
	مرتفع	٢.٠٢٤	–	–	–

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥) ** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠١)

وللكشف عن مصدر الفروق لوجود دلالة إحصائية لمتغير مستوى دخل الأُسرة في إستجابات أفراد العينة على الإضطرابات النفسية (الكلي)، وعلى أبعاده: القلق، الإكتئاب، والإضطرابات الجسدية، تم إجراء مقارنات بَعدية باستخدام طريقة "أقل فرق دال" (LSD) (الجدول ٥)؛ يوضح الجدول أعلاه (جدول ٥) أن مصدر الفروق الدالة إحصائياً في الإضطرابات النفسية (الكلي) كان بين إستجابات أمهات التلاميذ من فئة مستوى الدخل المنخفض من جهة وإستجابات أمهات التلاميذ من فئة مستوى الدخل المرتفع من جهة أخرى، وكذلك لجميع الأبعاد (القلق، الإكتئاب، والإضطرابات الجسدية)، ولصالح فئة " مستوى الدخل المنخفض "، حيث أن المتوسط الحسابي لإستجابات عينة تلك الفئة أعلى من إستجابات عينة فئة الدخل المرتفع وبدرجة كبيرة ($\alpha \leq$ ٠.٠١)، كما يوجد مصدر للفروق الدالة إحصائياً بين إستجابات أمهات التلاميذ من فئة مستوى الدخل المنخفض من جهة، وإستجابات أمهات التلاميذ من فئة مستوى الدخل المتوسط من جهة أخرى في بعد القلق، ولصالح فئة " مستوى الدخل المنخفض "، حيث أن المتوسط الحسابي لإستجابات عينة تلك الفئة أعلى من إستجابات عينة فئة الدخل المتوسط، وبدرجة متوسطة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) ، كما يوجد مصدر للفروق الدالة إحصائياً بين إستجابات أمهات التلاميذ من فئة مستوى الدخل المتوسط من جهة، وإستجابات أمهات التلاميذ من فئة مستوى الدخل المرتفع من جهة أخرى في أبعاد: الاضطرابات النفسية (الكلي)، والقلق، والإضطرابات الجسدية، ولصالح فئة " مستوى الدخل المتوسط"، حيث أن المتوسط الحسابي لإستجابات عينة تلك الفئة أعلى من إستجابات عينة فئة الدخل المرتفع، وبدرجة متوسطة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kiernan and Huerta, 2008) التي أكدت نتائجها أن تدني المستوى الاقتصادي للأُسرة يؤثر بدرجة كبيرة على الأمهات والرضع واستجابتهم الوجدانية. ويمكن تفسير ذلك بأن الحالة الاقتصادية الجيدة للفرد تساعده على إشباع حاجاته، مما يؤدي الى إستقرارة، وراحتة، وشعورة أكثر بالأمان مما يقلل بشكل كبير من الإضطرابات النفسية لدية، والعكس من ذلك في حال تدني المستوى الاقتصادي لدى الأسرة، مما يؤدي لعدم قدرتة على إشباع حاجاته، خاصةً اذا تعلق الأمر بالأساسية منها، وبالتالي عدم راحتة واستقرارة، فيزيد ذلك من الإضطراب النفسي لدية. ومن الملاحظ أن دلالة الفروق تظهر بين المستويين المنخفض والمرتفع، نظرا لتقارب تأثير المستويين المنخفض والمتوسط، وكذلك المرتفع والمتوسط.

نتائج السؤال الرابع: "هل توجد فروق دالة إحصائياً في خصائص النمو عند الأطفال في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى تُعزى لمتغير جنس الطفل (ذكر -أنثى)؟".

وللإجابة عن هذا السؤال، تم اجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- samples T test)، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين (الجدول ٥).

جدول (٦). نتائج اختبار " ت "للفروق بين متوسطات إستجابات العينة في خصائص النمو بحسب متغير الجنس.

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسطات	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
النمو المعرفي	ذكر	٦٦	٣.٢٤	٠.٦٥٢	٠.٠٨٩٨	٠.٦١١	١٤٠	٠.٥٤٢	غير دالة
	أنثى	٧٤	٣.١٥	٠.٦٤٥					
النمو الحركي	ذكر	٦٦	٣.٨٨	٠.٧٢٦	-٠.١٢٢٦	-٠.٨٤٦	١٤٠	٠.١١١	غير دالة
	أنثى	٧٤	٤.٠١	٠.٣٥٦					
النمو اللغوي	ذكر	٦٦	٢.٧٣	٠.٨٥٤	-٠.٣١٨٤	٣.١٤	١٤٠	٠.٠٠٠	دالة
	أنثى	٧٤	٣.٠٥	٠.٧٥٦					
النمو الانفعالي	ذكر	٦٦	٤.١٤	٠.٤٢١	-٠.٢٠٩٨	٤.١٢	١٤٠	٠.٠١٢	دالة
	أنثى	٧٤	٤.٣٥	٠.٣٢٥					
النمو الإجتماعي	ذكر	٦٦	٣.١٧	٠.٦٨٥	٠.٠٧٥٨	-١.٧٠٣	١٤٠	٠.٣٦٣	غير دالة
	أنثى	٧٤	٣.٢٥	٠.٦٩٥					
النمو الخلقي	ذكر	٦٦	٤.٠٣	٠.٣٥٥	٠.٠٨٥٢	-٠.٨١٠	١٤٠	٠.٤٨٢	غير دالة
	أنثى	٧٤	٣.٩٥	٠.٥٦٨					
خصائص النمو	ذكر	٦٦	٣.٥٣	٠.٦٥٧	٠.٠٥٤٨	٠.٥٢٠	١٤٠	٠.٦٥٢	غير دالة
	أنثى	٧٤	٣.٦٣	٠.٥٨٦					

يتضح من الجدول أعلاه (رقم ٦) ، وجود فروق دالة إحصائياً في بعدي النمو الانفعالي، والنمو اللغوي، ولصالح فئة الإناث، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في مظاهر خصائص النمو عامة، وفي أبعادها: النمو المعرفي، النمو الحركي، النمو الإجتماعي، والنمو الخلقي. وقد يعود السبب في ذلك الى أن الإناث يملن الى الحديث مع أمهاتهن في البيت، وكذلك في المدرسة أكثر من الذكور الذين يميلون لقضاء جل وقتهم في اللعب خارج البيت، مما يكسبهن العديد من المفردات في اللغة والقدرة عل التعبير بشكل أسرع من الذكور، وكذلك بالنسبة للنمو الإنفعالي، فمن المعروف أن الإناث يملن الى الانصياع للقانون والأنظمة والتخوف من العقوبة أكثر من الذكور، إضافةً الى قضاء معظم وقتهن مع أمهاتهن في البيت، مما يترك فيهن انطباع الانضباط بصورة أكبر من الذكور.

الاستنتاجات والتوصيات:

تبين من خلال تحليل بيانات الدراسة عدد من الإستنتاجات تمثلت بالآتي:

- وجود عامل الاضطرابات النفسية لدى أمهات الأطفال للمرحلة المتوسطة في الكويت بدرجة متوسطة.
- وجود علاقة دالة إحصائياً، سالبة الاتجاه، بين أعراض الاضطرابات النفسي وخصائص النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى، باستثناء النمو الحركي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد العينة المتمثلة بأمهات الأطفال حول أعراض الإضطرابات النفسية يُعزى لمتغير دخل الأسرة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد العينة المتمثلة بأطفال المرحلة المتوسطة حول خصائص النمو يُعزى لمتغير الجنس.

وفي ضوء ما توصلت الية الدراسة الحالية من نتائج، تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات لأصحاب القرار بهدف تخفيض مستوى الاضطرابات النفسية عند الأمهات، وتعزيز الخصائص النمائية عند الأطفال في المرحلة المتوسطة في الكويت ، وعلى النحو التالي:

١. تقديم المزيد من الإهتمام بالصحة النفسية للأمهات؛ وذلك من خلال طرق عدة، مثل توعية الأم بأهمية الصحة النفسية في نمو الطفل، وبناء حياته التعليمية والسلوكية، ومن خلال إقامة بعض المشاريع التنموية التي تحد من المشكلات الاقتصادية في البيئات الفقيرة.
٢. العمل على الاهتمام برعاية الأطفال الشاملة؛ من حيث توفير الرعاية الصحية الجيدة، وتوفير سبل التعليم الجيد، وزيادة سبل الراحة والترفيه لديهم.
٣. مساعدة الأُمهات بكيفية التعامل الجيد مع أبنائهن من خلال عقد دورات توعوية، واقامة ورشات عمل في هذا الجانب.
٤. العمل على دمج الأطفال في المرحلة الابتدائية المتوسطة بالبرامج التعليمية التي تسعى لتنمية جوانب النمو المختلفة لديهم.

المراجع العربية

أبو النيل، محمود (٢٠١٣). علم النفس الإجتماعي عربياً وعالمياً. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إسماعيل، أحمد السيد (١٩٩٥) . مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين .الاسكندرية : دار الفكر الجامعي.

خوري، جورج (٢٠٠٠). سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات. ص:٥٧.

دانيال، عفاف عبد الهادي (٢٠٠٥). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بكل من المستوى الإجتماعي، الاقتصادي الثقافي للأسرة والترتيب الإنجابي للأبناء . مجلة دراسات عربية في علم النفس، ٤(٢)، ١٤٩-١٩٧.

دويدار، عبد الفتاح (١٩٩٣). .سيكولوجية النمو والارتقاء. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط١، ص:٢١٨.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠١). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة :عالم الكتب.

الزهراني، عبد اللة وبني يونس، محمد (٢٠١٠). سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الإضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية. المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، مجلّد ٣، العدد ٢، ص:١٦٠-١٨٨.

سلامة، ممدوحة (١٩٨٧). عمل الأم وحجم الأسرة والمستوى الإجتماعي الاقتصادي كمحددات لإدراك الأطفال للدفء الوالدي. مجلة علم النفس، ٥٨-٦٧.

سليم، مريم (٢٠٠٢). علم نفس النمو. بيروت : دار النهضة العربية.

ششتاوي، هشام محمد (٢٠٠٥). الخصائص النمائية لمرحلة رياض الأطفال. رسالة المعلم- الأردن، المجلد (٤٣)، العدد (٢). ص١٤-٢١.

العبادسة، أنور وجهاد، ابراهيم، ويوسف، محمد (٢٠١٦). الإضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص أطفالهن النمائية في ضوء المستوى الاقتصادي الإجتماعي الثقافي للأسرة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (٢٦)، العدد (١)، ص١-٢٠.

عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب – الأعراض – التشخيص). القاهرة :دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

العجم، إيمان (٢٠٠٥). الخصائص النمائية لمرحلة رياض الأطفال. رسالة المعلم- الأردن، المجلد (٤٣)، العد (٢).

غنيم، وائل ماهر (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي، ع ٤٤، ٣٠١-٣٦١.

فهمي، مصطفى (١٩٩٧). الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة الخانجي.

قصيبات، سعاد (٢٠٠٧). علم نفس النمو(الطفولة والمراهقة). القاهرة: دار مصر للكتاب.

قناوي، هدى، ومحمد، عادل عبد الله (١٩٩٩). بطارية اختبارات لبعض جوانب النمو لأطفال الروضة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الهنداوي، علي فالح (٢٠٠٢). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. العين، الإمارات العربية: دار الكتاب الجامعي.

الهوارنة، معمر نواف (ب. ت) . مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., and Howell, C. T. (1987). Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implications of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. *Psychological Bulletin,* 101(2), 213.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed., Text Revision, DSM, IV-TR), Washington, DS: Author.

Belsky, J., and Jaffe, S. (2006). *The Multiple Determinants of Parenting*. In D. Cicchetti, and D. J. Cohen (Eds.), Developmental Psychopathology 2nd edition, Volume Three. Risk, Disorder and Adaptation (pp. 38–85). New Jersey: John Wiley and Sons Inc.

Burt, K. B., and Roisman, G. I. (2010). Competence and Psychopathology: Cascade effects in the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Development and Psychopathology***,** 22, 557–567.

Butler, G., and Mathews, A. (1987). Anticipatory Anxiety and Risk Perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 551-565.

Casey, P., Goolsby, S., Berkowitz, C., Frank, D., Cook, J., Cutts, D., and Meyers, A. (2004). Maternal Depression, Changing Public Assistance, Food Security, and Child Health Status. *Pediatrics***,** 113 (2), 298-304.

Davison, G., Neale, J. and Kring, A. (2004). *Abnormal Psychology*, 9th ed., New York: Wiley.

Deave, T., Heron, J., Evans, J., and Emond, A. (2008). The Impact of Maternal Depression in Pregnancy on Early Child Development. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115 (8), 1043-1051.

Downey, G. and Coyne, J. C. (1990). Children of Depressed Parents: An Integrative Review. *Psychological Bulletin*, 108 (1), 50-76.

Edgerton, J. and Campbell, R. (1994). American Psychiatric Glossary, 7th ed., Washington, D. C.: American Psychiatric Press, Inc., 140-144.

Farione, S., Kremen, W., and Tsuang, M. (1990). Genetic Transmission of Major Affective Disorders: Quantitative Models and Linkage Analyses. *Psychological Bullein*, 108, 109-127.

Goes, F., Maria, B., and Rosane, D. (2015). Evaluation of Neurodevelopment of Preterm Infants Using Bayley III Scale. *Neuro Development of Preterm Infants*, 15 (1), 47-55.

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., and Heyward, D. (2011). Maternal Depression And Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical child and family psychology review*, 14 (1), 1-27.

Gotlib, I. H., and Goodman, S. H. (2002). **I**ntroduction. In S. H. Goodman, and I. H. Gotlib (Eds.), *Children of Depressed Parents: Mechanisms of Risk and Implications for Treatment* (pp. 3–9). American Psychological Association: Washington, DC.

Hastings, R. P. (2003). Child Behaviour Problems and Partner Mental Health as Correlates of Stress in Mothers and Fathers of Children With Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4-5), 231-237.

Hastings, R. and Brown, T. (2002). Behavior Problems of Children with Autism, Parental Self-Efficacy, and Mental Health. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 222-232.

Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., and Einfeld, S. (2006). Behaviour and Emotional Problems in Toddlers with Pervasive Developmental Disorders and Developmental Delay: Associations with Parental Mental Health and Family Functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (12), 874-882.

Hollander, E., Simeon, D. and Gorman, J. (1994). *Anxiety disorders*, In R. E. Hales.

Holmes, D. (1994). *Abnormal Psychology*, New York: Harper Collins College.

Kendler, K., Neale, M., Kessler, R., Health, A. and Eaves, L. (1992). A Population-Based Twin Study of Major Depression In Women. *Archives of General Psychiatry*, 49, 257-266.

Kiernan, K. E., and Huerta, M. C. (2008). Economic Deprivation, Maternal Depression, Parenting And Children's Cognitive And Emotional Development in Early Childhood. *The British Journal of Sociology*, 59 (4), 783-806.

Lilienfeld, S. O. (1992). The Association between Antisocial Personality and Somatization Disorders: A Review and Integration of Theoretical Models. *Clinical Psychology Review, 12* (6), 641-662.

Lohaus, A., Chodura, S., Moller, C., and Symanzik, (2017). Children's Mental Health Problems and Their Relation to Parental Stress in Foster Mothers and Fathers. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health***,** 11:43.

Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., and Neuman, G. (2000). Maternal Depression and Parenting Behavior: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561–592.

Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S. L., and Rogosch, F. A. (2007). Early-Occurring Maternal Depression and Maternal Negativity In Predicting Young Children's Emotion Regulation and Socioemotional Difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 685-703.

Mistry, R. S., Biesanz, J. C., Taylor, L. C., Burchinal, M., and Cox, M. J. (2004). Family Income and Study Of Early Its Relation to Preschool Children's Adjustment For Families In The NICHD Care. *Developmental Psychology*, 40 (5), 727. Child

Nancy, J., Laura, S., Daniel, T., and Michelle, S., (2014). Intellectual Disability And Mental Health: Is Psychology Prepared?. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, Vol. 8 Issue: 6, pp.381-389.

Nelson, D. R., Hammen, C., Brennan, P. A., and Ullman, J. B. (2003). The Impact of Maternal Depression on Adolescent Adjustment: The Role of Expressed Emotion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 935–944.

Nodoushan, M. (2016). Persian's Speakers' Use of Refusal Strategies Across Politeness Systems. *PhiN*, 76, 61-77.

O'conner, T., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., and Glover, V. (2008). Maternal Antenatal Anxiety and Children's Behavioral/Emotional Problems At 4 Years Report From The Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 502-508.

Reilly S., Bavin E., Bretherton L., Conway L., Eadie P., Cini E., Prior M., Ukoumunne O., and Wake, M. (2009). The Early Language in Victoria Study (ELVS): A Prospective, Longitudinal Study of Communication Skills and Expressive Vocabulary Development At 8, 12 and 24 Months. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(5), 344–357.

Robinson, J. L., and Emde, R. N. (2004). Mental Health Moderators of Early Head Start on Parenting and Child Development: Maternal Depression and Relationship Attitudes. Parenting. *Science and Practice*, 4(1), 73-97.

Saccani R.,Valentini N., Pereira K., Müller A., and Gabbard C. (2013). *Associations of Biological Factors and Affordances in the Home with Infant Motor Development*. Pediatr Int., 55(2):197-203.

Silk, J. S., Shaw, D. S., Prout, J. T., O'Rourke, F., Lane, T. J., and Kovacs, M. (2011). Socialization of Emotion and Offspring Internalizing Symptoms in Mothers with Childhood-Onset. *Journal of Applied Developmental Psychology***,** 32 (2011) 127–136.

Thabet, A., Abu-Khusah, A., and Vostanis, P. (2014). The Relationship Between Mothers' Mental Health and The Prevalence of Depression and Anxiety of Preschool Children After The War on Gaza Strip. *The Arab Journal of Psychiatry*, Vol. 25, No. 1, Page (61–70).

Tobing, L., and Glenwick, D. (2006). Predictors and Moderators of Psychological Distress in Mothers of Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Family Social Work*, 10 (4).

Tough, S. C., Siever, J. E., Leew, S., Johnston, D. W., Benzies, K., and Clark, D. (2008). Maternal Mental Health Predicts Risk of Developmental Problems at 3 years of age: follow up of a community based trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 16.