

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

لولوة مطلق فارس الجاسر*

الملخص. هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة (الصفوف الثلاثة الأولى) في الكويت. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الإستمبات أداة للدراسة. تمثل مجتمع الدراسة بتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى في محافظتي مبارك الكبير والجهراء في الكويت وأمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (342) تلميذاً وتلميذة في أربعة مدارس، و أمهاتهم والبالغ عددهم (322). 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 الإتجاه، بين أعراض الاضطرابات النفسية وخصائص النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى، بإستثناء النمو الحركي، ووجود فروق دالة إحصائياً في تقديرات أفراد العينة المتمثلة بأمهات الأطفال حول أعراض الاضطرابات النفسية تُعزى لمتغير دخل الأسرة، ولصالح الدخل المنخفض. كما تم التوصل الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقديرات أفراد العينة المتمثلة بتلاميذ المرحلة المتوسطة حول خصائص النمو تُعزى لجنس الطفل، بإستثناء النمو اللغوي والنمو الإنفعالي. الكلمات المفتاحية: الاضطراب النفسي، خصائص النمو، دخل الأسرة، الأمهات، الأطفال، مرحلة الطفولة المتوسطة.

* أستاذ محاضر في قسم علم النفس بكلية التربية الأساسية في الكويت

الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة: دراسة تطبيقية على تلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في

محافظة الجبيل ومبارك الكبير في الكويت

1. المقدمة

إن الشعور بالاضطرابات النفسية أصبح سائداً لدى كثيرٍ من الأفراد، وتحتل الأمهات النصيب الأكبر من الإضطرابات النفسية لما تتعرض له من ضغوطٍ نفسية متراكمة ومتتابة، مصدرها البيت التي تقوم على خدمته، والأبناء الذين تقوم على تربيتهم ورعايتهم منذ فترة الحمل، إضافةً الى بيئة العمل التي تخدم فيها. ولما لأعراض الإضطرابات النفسية من أضرارٍ ظاهرة على الأبناء نفسية كانت أم جسدية، إنكب الباحثون على دراستها والتنقيب في طبيعتها ومصادرها وأنواعها، وما تُخلّفه من آثارٍ نفسية وسلوكية وصحية على الفرد والمجتمع، بغرض الحد من آثارها السلبية، أو التخلص منها، للحفاظ على سلامة المجتمع ككل. وإذا كانت الإضطرابات النفسية، بحد ذاتها، تُعدُّ موضوعاً معقداً للكثير من الباحثين والقائمين على معالجتها، فإنه يمكننا القول أن التعامل معها أكثر تعقيداً وتشابكاً، لاسيما أن بعضاً من جوانبها غير إرادي يصعب التحكم فيه، والقسم الآخر إرادي ملحوظ، ومن هنا جاءت الصعوبة في تحديد أساليب التعامل مع الإضطرابات النفسية [1]. 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 جانبٍ آخر، مما يجعلها عرضةً للضغوط والإضطرابات النفسية المختلفة، والتي تنعكس سلباً على الصحة النفسية والجسدية للأبناء، وكذلك نموهم في مراحلها المختلفة، مما يتطلب تقديم المزيد من البحوث والدراسات التي تساعد على التخفيف من تلك الأعراض، أو التخلص منها، من خلال تفعيلها بشكل إجراءات 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.

2. مشكلة الدراسة

تُعتبر المشاكل المتعلقة بخصائص النمو، بشكلٍ عام، عند الأطفال من أكثر المشاكل تعقيداً لدى التربويين في عصرنا الحاضر، وتُعدُّ هاجساً كبيراً لدى الوالدين والمربين القائمين على العناية بالأطفال ورعايتهم، وكذلك الإحصائيين والباحثين الذين يضعون إهتماماً خاصاً حول المشكلات التي تواجه النمو عند الأطفال؛ من حيث تتبع الأسباب والبحث عن الحلول الكفيلة بحل تلك المشكلات. ونتيجة لأهمية العلاقة بين الوالدين والأبناء في تكوين شخصية الطفل وزيادة وعيه ومعرفته في أمور حياته، فقد أشارت العديد من الدراسات؛ مثل دراسة أبو النيل [2]، ودراسة العجم [3]، إلى انعكاس تلك العلاقة على حياة الطفل في نواحي مختلفة، ومنها خصائص النمو أثناء مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة أيضاً، واللذان تلعبان دوراً أساسياً في تحديد شخصية الفرد لاحقاً أثناء مراحل حياته.

تؤكد بعض الدراسات؛ مثل دراسة إسماعيل [4]، ودراسة خوري [5]،

ودراسة دانيال [6] أنه مع تقدم المجتمع وانصهار الوالدين في العمل فإن ذلك ينعكس سلباً على طبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء في كثيرٍ من الأحيان، مما يجعل الأبناء عرضةً لبعض المشكلات النفسية والجسدية أحياناً. وفي دولة الكويت فقد شهدت بعض الدراسات؛ مثل دراسة عبد الله [8]، ودراسة الرويشد [8] إزدياداً ظاهراً في مشكلات خصائص النمو عند الأطفال بشكل عام، سواءً في المرحلة الأولى أو المتأخرة من الطفولة. ولما تشهد دولة الكويت في السنوات الأخيرة من تطور متسارع في شتى المجالات والذي لعبت فيه المرأة الكويتية دوراً بارزاً وقيماً في ترك بصمة واضحة في مجال الرقي والتحضّر في ذلك البلد، فقد أدى ذلك إلى وضع الأم الكويتية تحت ضغوطٍ نفسية متبعضها العمل الدؤوب الذي تقوم به في المؤسسات الكويتية، إضافةً إلى الدور الذي تؤديه اتجاه أبنائها؛ مما جعل البعض مهتمين عرضةً لإضطرابات نفسية من حين لآخر [9]. وهذا ما يثير في الذهن تساؤلاً ملحاً حول الأثر الذي يُمكن أن تتركه تلك الإضطرابات النفسية لدى الأمهات في دولة الكويت في خصائص النمو لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتوسطة، كمرحلة تنعكس عليها على مرحلة الطفولة المتأخرة، مما يجعل معالجة مشكلات خصائص النمو فيها لدى أطفال دولة الكويت أمراً ذا أهمية بالغة.

أ. أسئلة الدراسة

من خلال ما تقدم في مشكلة الدراسة، يمكن القول بأن مشكلة الدراسة تتمثل بالأسئلة التالية:

1. ما مستوى الإضطراب النفسي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في محافظتي الجبيل ومبارك الكبير في الكويت؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية في الإضطراب النفسي عند الأمهات يُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة؟

3. هل توجد فروق دالة إحصائية في خصائص النمو عند الأطفال في

الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى تُعزى لمتغير جنس الطفل؟

4. هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين أعراض الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أطفالهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى؟

ب. أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة بالكشف عن طبيعة العلاقة بين الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أطفالهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى، في ضوء متغيري: مستوى دخل الأسرة، وجنس الطفل.

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

1. معرفة مستوى الإضطراب النفسي لدى أمهات أطفال الصفوف

الأساسية الثلاثة الأولى في الكويت.

الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة لولوة الجاسر

الإضطرابات النفسية، وتشمل الصور الاكلينيكية العامة لإضطرابات القلق على الأعراض المعرفية، الحركية، المزاجية، والجسمية [12]. وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال إستجابتها على مقياس قائمة الأعراض المتعلقة بالقلق في الإستبانة المصممة لهذا المجال في الدراسة الحالية".

الإكتئاب: يُوصف الإكتئاب بأنه دمج المزاج بالحزن، واليأس، وضعف العزيمة، وهنا قد يكون الإكتئاب حالة من الشعور العادي، كما أن معاملة متباينة بشكل كبير، ومتأثرة بنوع الثقافة السائدة في المجتمع، إضافةً لذلك، قد يكون الإكتئاب عرضاً يُلاحظ من خلال العديد من الإضطرابات النفسية والجسمية، أو جملة من الأعراض

الثانوية المتلازمة التي توجي بإضطراب نفسي نوعي [13]. وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال إستجابتها 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؛ ولذا فإن الأفراد المصابين بالإضطرابات الجسدية يعانون من أعراض شبيهة بأعراض المرض الجسدي، ولكن لا وجود لأساس عضوي، وإنما ترجع لعوامل نفسية بالدرجة الأولى [14]. وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "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 ششتاوي [15] بأنها "مظاهر النمو المميزة للطفل في الجوانب المعرفية والإنفعالية والحركية و الخلقية والإجتماعية". وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها "الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في مقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الدراسة الحالية والمعّد من قبل قناوي ومحمد [16]، وهي تشمل خصائص النمو التالية: المعرفي واللغوي والإجتماعي والخلقي والحركي والانفعالي.

النمو الحركي: ويعرفه قناوي ومحمد [16] بأنه "درجة إمتلاك الطفل لمهارات الحركة وقدرته على القيام بالنشاط العضلي بدرجة من التوافق والاتقان". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "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 المُستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو المعرفي: ويعرفه زهران [10] بأنه "أهم المظاهر التي يجب تمكين الطفل منها؛ مثل سلوك الإستطلاع والإستكشاف، وفهم بعض خواص المواد والقدرة على التركيب والتحليل، ومدى قدرته على التعلم من المحاولة والخطأ". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "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: يعرفه الهنداوي [17] بأنه "الحالات الوجدانية التي يمتلكها التلميذ متمثلة في الإنفعال المفاجئ، والنشاط الإنفعالي المتنوع، وتقلب حالة

2. الكشف عن دلالة الفروق في عامل الإضطراب النفسي لدى الأمهات تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

3. الكشف عن دلالة الفروق في عامل خصائص النمو لدى الأبناء تبعاً لمتغير جنس الطفل.

4. التعرف إلى العلاقة بين الإضطراب النفسي لدى الأمهات وخصائص النمو لدى أبنائهن.

ج. أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة بجانبين أساسيين، وهما:

1. الأهمية النظرية:

تعتبر الدراسة الحالية إستكمالاً لما توقّف عنه العديد من الباحثين في مجال علم النفس والمجال التربوي، وهي بذلك تُعدُّ مورداً هاماً لإثراء الجانب النظري في مجال الإضطراب النفسي عند الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى الأبناء في المرحلة الإبتدائية متمثلة بمرحلة الطفولة المتوسطة (الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى)، خاصةً وأنه لم يتطرق له الباحثون في البيئة الثقافية الكويتية من قبل، مما يضيف له قيمة معتبرة في المكتبة الكويتية وكذلك العربية بشكلٍ عام، و إثراء المعرفة فيما يخص العوامل المؤثرة في نمو الاطفال في الجوانب المختلفة ودور الأسرة وخاصةً الأم.

2. الأهمية التطبيقية:

أما على الجانب العملي، فإن الدراسة الحالية توجّه الإنتباه لأصحاب القرار في دعم برامج الإرشاد النفسي للأمهات في البيئات ذات المستوى الاقتصادي المتدني، كما توجه العاملين في المؤسسات التعليمية لوضع إهتمام خاص بالأطفال ذوي الأمهات المضطربات نفسياً، و كذلك توفير البيانات لتصميم البرامج التربوية الوقائية خاصة لكل من الأم والطفل.

د. حدود الدراسة

الحد المكاني: المدارس التي تشمل مرحلة الطفولة المتوسطة في محافظتي الجهراء ومبارك الكبير في الكويت.

الحد الزمني: الفصل الثاني من العام الدراسي 2018/2019.

الحد البشري: تلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى وأمهاتهم.

الحد الموضوعي: ستقتصر الدراسة على الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة.

هـ. مصطلحات الدراسة

الإضطراب النفسي (Psychological Disorder): يعرف زهران [10] الإضطراب النفسي بأنه "إضطراب وظيفي في شخصية الفرد، نفسي المنشأ، يكون بصورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الفرد، مما يعوق توافقه النفسي، وبالتالي يعوق ممارسة حياته بشكل سوي في مجتمعه". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "الدرجة التي تحصل عليها الأم من خلال استجابتها على مقياس قائمة أعراض الإضطراب النفسي في الإستبانة المصممة لهذا المجال في الدراسة الحالية، والذي يتضمن أعراض الإضطراب النفسي التالية: (القلق، الإضطرابات الجسدية، والإكتئاب).

القلق (Anxiety): تعرف الرابطة الأمريكية للطلب النفسي [11] القلق بأنه الخوف (Apprehension)، أو الإرتباك (Uneasiness)، أو التوتر (Tension) المُتوقع من مصدر غير معروف أو غير مفهوم، تتحدد أصوله من النفس (Intrapsychic)، والذي يُعد استجابة إنفعالية لتهديد خارجي يدركه الفرد بإسلوبٍ واعٍ. وتعتبر إضطرابات القلق إضطرابات متعددة و متنوعة من

تلعب العوامل الأسرية التي يتعايش معها الطفل خلال نشأته الاجتماعية في سن ما قبل المدرسة، وفي المراحل الأولى من المدرسة دوراً بارزاً في تكوين شخصيته، وأنماط سلوكه الاجتماعي والنفسي. وفي ذلك يذكر سلامة [22] أن الطفل أثناء التنشئة الاجتماعية يتأثر بدرجة كبيرة بشخصية والديه، وخبرتهما، وسلوكهما، وعلاقتهما العاطفية، كما يتأثر بالوضع الإقتصادي للأسرة والعلاقات السائدة بين أفرادها. وهذا يشير بأن الطفل خلال مراحل نموه المختلفة يتأثر بالعلاقة الأسرية بأوجهها المختلفة؛ كعلاقة الأب والأم، أو علاقة الوالدين بالأبناء، أو علاقة الأبناء بعضهم ببعض.

ويشير العجم [3] أن النمو عبارة عن سلسلة من الحلقات التي تتكون 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 أنواعاً مختلفة من النمو؛ مثل النمو العقلي، والنمو الجسدي، والنمو اللغوي، والنمو الإنفعالي 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. وتعتبر مرحلة الطفولة المتوسطة ذات أهمية كبيرة؛ إذ أنها تسبق مرحلة الطفولة المتأخرة وتأتي بعد مرحلة الطفولة المبكرة؛ مما يعني بأنها تلعب دوراً بارزاً في الخصائص النمائية لدى الطفل.

تمثل مرحلة الطفولة المتوسطة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى من الدراسة؛ حيث يتراوح عمر الطفل فيها من (6-9) سنوات. وقد ذكر دويدار [23] أن الطفولة المتوسطة تتراوح بين السن السادسة والتاسعة، وفيها ينتقل الطفل من البيت الى المدرسة؛ حيث تتوسع دائرة بيئته الاجتماعية، وتنوع علاقاته مع الآخرين، ويكتسب معايير واتجاهات وقيم جديدة، ويكون الطفل في هذه المرحلة مستعداً للإعتماد على نفسه أكثر من قبل، كما أنه يبدو أكثر تحملاً للمسؤولية، وأكثر تحكماً بانفعالاته، وهي أنسب مرحلة لتنشئة الاجتماعية، وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي. وأشار خوري [5] أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتميز بإستقلالية 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 يجد صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سناً، فيشعر أنه لا ينتهي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال و أصغر من الكبار.

ووفقاً لنور [24]، فإن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة، وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة وتعني دراسياً طفل الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية؛ خلالها يمر الطفل بمراحل النمو التي مرَّ بها في مرحلة الطفولة المبكرة ولكن بخصائص مختلفة لكل مرحلة من مراحل النمو؛ فمثلاً يتطور لديه النمو المعرفي، والنمو اللغوي، والنمو الحركي وغيرها، ولكن بمظاهرٍ وخصائصٍ تميزه عن بقية مراحل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة أو المتأخرة؛ وبالتالي فهو يشعر في هذه المرحلة بالإختلاف عن الأطفال الأصغر سناً، كما قد يجد بعض الصعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سناً، مما يجعله يشعر بأنه لا ينتهي لأي الفئتين.

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

النمو اللغوي: تعرفه سليم [18] بأنه "مدى وضوح ودقة الفهم والتعبير لدى الطفل عن الرغبات والحاجات، وما يمتلكه من مفردات لغوية تمكنه من صياغة جملة مفيدة واضحة ومدى إستخدامه للضامير وفهمه للمعاني العامة". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها التلميذ بُعد النمو اللغوي بمقياس بطارية إختبارات بعض جوانب النمو لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى المستخدمة في الدراسة الحالية".

النمو الإجتماعي: تعرفه قصيبات [19] بأنه "مظاهر النمو عند الطفل والتي تتكون من خلال اللعب الإنفرادي، والإجتماعي، والمشاركة مع الآخرين، ومدى إكتسابه للعادات، وأنماط السلوك الإجتماعي، ومدى إعتماده على نفسه في الأمور الشخصية". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "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: يعرفه قناوي ومحمد [16] بأنه "مدى تعلم الطفل للمعايير الإجتماعية، ومحاولته الحصول على حب الوالدين، ونيل رضاها وقبول المواعظ الأخلاقية، وانتقال عوامل الضبط الخارجي للسلوك لتصبح عناصر ضبط داخلي". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "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: يعرفه الهوارنة [20] بأنه "ما تمتلكه الأسرة من حيث الإمكانيات المادية، والأثاث، والأجهزة والمعدات، والنشاطات الثقافية، والوسائل الترفيهية التي يقوم بها الوالدان، والمستوى التعليمي الذي توصلوا إليه". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في بعد دخل الأسرة الشهري المستخدم في الدراسة الحالية".

3. الإطار النظري

تُعتبر مرحلة الطفولة أهم مراحل النمو عند الفرد؛ إذ أن سلوك الطفل في هذه المرحلة يحدد سلوكه في المستقبل، والخبرات التي يمتلكها الطفل في مراحل الطفولة ذات تأثير كبير على نموه في المستقبل إيجاباً أو سلباً. يشير برت ورويزمان [21] 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 أكثر خطورة سواء في المنزل أو المدرسة، وغالباً ما يُشار إلى هذه السلوكيات كأعراض خارجية، كما أن هناك مجموعة أخرى من الأعراض، تسمى الأعراض الداخلية؛ مثل الإكتئاب والقلق.

يرى زهران [10] أن الأم في تربيتها ورعايتها لطفلها تعمل كمدرسة خاصة تعلمة سلوك الحياة بأبعادها 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 [6] أن الرعاية التي يتلقاها الفرد في مرحلة الطفولة ذات تأثير كبير في نمو الطفل، خاصة في إكسابه أنماط السلوك الإجتماعي.

الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة لولوة الجاسر

يفسر الباحثون الذين يستندون للنظريات البيولوجية في تفسير القلق الى المصدر البيولوجي؛ حيث أن اضطرابات القلق المختلفة لها أسباب بيولوجية مختلفة [27]، وقد ورد العديد من الدراسات؛ كدراسة التوائم المتطابقة، ودراسة العائلة، ودراسة التوائم الثنائية، التي أكدت وجود أساس وراثي يقف وراء الأسباب الفسيولوجية لاضطرابات القلق [29]. ورغم الدلائل الواضحة على وجود أسس بيولوجية لاضطرابات القلق، فإن الإستناد الى نظرية واحدة في تفسير القلق يُعدُّ غيرُ كافٍ، فلا بد من الإعتماد على نماذج عدة لتفسير هذه الظاهرة، ويعتبر نموذج الاستعداد-الضغط (Diathesis-Stress Model)، والنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Biopsychological Model)، هما النموذجان الأمثل في تفسير اضطراب القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية [30].

ب. نظريات تفسير الإكتئاب

تتراوح معالم الإكتئاب من الإنخفاض العابر في المزاج الذي يمر به الفرد خلال ممارسة نشاطاته اليومية إلى المظاهر الجوهرية التي تتمثل في شدة الاضطراب، وطول مدته، وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV) [11] معالم الإكتئاب في فئاتها المميزة. هنالك عدد من النظريات والنماذج التفسيرية في مجال الاضطراب النفسي، والتي أكدت أن الإكتئاب يعزى للعديد من العوامل؛ مثل العوامل الوراثية؛ حيث أكدت نتائج البحوث على وجود استعداد 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 تاريخاً عائلياً في الإكتئاب [31].

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 [32] Neuro-Chemical Transmitters. ووفقاً لرأي أبراهام، فإن الإكتئاب سببه عوامل نفسية؛ حيث أن الإكتئاب مصدره كبت الغرائز (Depression of Instincts)، وما ينجم عن لك من عدوان يتجه للداخل (Aggression Turned Inward)، وقد استند فرويد لاحقاً الى هذه التفسيرات في تفسير الإكتئاب من خلال دراسته عن الحزن، وقدم صورة للاكتئاب تتصف بتحول الانفعالات السالبة الى داخل الفرد، واعتبر أن الإكتئاب بذلك عدواناً على الذات [31]. 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 [27].

يُلاحظ مما سبق بأن الإكتئاب مرتبط بأسباب عدة، فالفرد الذي يشعر بالإكتئاب قد يكون لديه نمط من عوامل بيولوجية و إجتماعية ونفسية إجتمعت فجعلته عُرضةً للإصابة بالإكتئاب.

ج. نظريات تفسير الاضطرابات الجسدية

يعتبر النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) من أكثر النماذج شمولية في تفسير الاضطرابات الجسدية. وقد عبر ليلينفلد [33] عن هذا النموذج بقوله: "ان ثقافتنا تتغير، وعليه تتغير التعبيرات السلوكية لما تحمله من استعدادات".

بناءً على ما سبق، يمكن القول بأن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط الطفولة المبكرة والمتأخرة؛ حيث تتمثل بدخول الطفل إلى المدرسة في سن (6) سنوات، فيستقل الطفل عن ذويه و يُبدي إستعداداً للتعلم و الإعتماد على نفسه، و تنتهي هذه المرحلة في سن (9) سنوات. وحسب قصبيات [19]، فإن الطفل في هذه المرحلة يتأثر بعدد من المؤثرات التي قد تترك خلاً أو قصوراً في نموه، وتعد الاضطرابات النفسية عند الأم من أبرز تلك المؤثرات.

3.1 نظريات تفسير الاضطرابات النفسية

وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (The Diagnostic and Statistical Manual, DSM-IV) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي [11]، يُعرف الاضطراب النفسي بأنه 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 احتمال الألم، أو المعاناة، أو فقدان الحرية بشكل أكبر. وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الى قائمة واسعة من الاضطرابات النفسية، مثل: اضطرابات القلق (Anxiety Disorders)، واضطرابات الإكتئاب (Depression Disorders)، والاضطرابات الجسدية (Somatoform Disorders). وقد نشأت العديد من النظريات أو النماذج التي تفسر الاضطرابات النفسية، بأبعادها المختلفة؛ مثل النظريات التي تفسر القلق، والنظريات التي تفسر الإكتئاب، والنظريات التي تفسر الاضطرابات الجسدية [25].

أ. نظريات تفسير اضطرابات القلق

لقد نشأت نظريات عدة لتفسير أسباب اضطرابات القلق، ومن أشهرها: النظريات النفسية الدينامية، والنظريات السلوكية، والنظريات المعرفية، والنظريات البيولوجية [26].

تفسر النظريات النفسية الدينامية القلق عند الفرد بنظام البويلر (Boiler Analogy)؛ فالشخصية تمثل البويلر، والصراع هو الحرارة الموجودة فيه، فعندما يكون مستوى الحرارة منخفضاً يكون الضغط منخفضاً، فلا تنشأ نتيجةً لذلك مشكلات، بينما إذا كان كانت الحرارة مرتفعة يكون الضغط مرتفعاً، مما يؤدي لوجود مشكلات، وبالتالي فإذا لم يتم تفرغ الضغط من البويلر الى نظام آخر، فإن جوانب البويلر ستكون تحت ضغط شديد، وكذلك حالة القلق [27].

وتستند النظريات السلوكية في تفسيرها لتطور القلق إلى الإشراف الكلاسيكي (Classical Conditioning)، والإشراف الإجرائي (Operant Conditioning) في تفسير الأعراض المختلفة للسلوك المتعلقة بالقلق [27]، وتستند النظريات المعرفية في تفسير القلق الى إطار عام من المفاهيم، والمبانيء، التي تؤكد إعتقاد بعض الأفراد على منبئات خاصة عند معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديدات؛ حيث يتطور القلق لديهم من خلال بعض العمليات العقلية المعرفية، وهنا يتم إنتباه 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) [28].

النمو اللغوي عند الأطفال متأثراً سلبياً ظاهراً. ولنفس النتيجة توصلت دراسة روبينسون وايمدي [42] أن النمو اللغوي لدى الاطفال يتأثر بشكل سلبي وإلى حد ملحوظ بدرجة الإكتئاب عند الامهات.

3.3 العلاقة بين مستوى دخل الأسرة ونمو الطفل

أثبتت دراسة تاوف وأخرون [43] أن تدني دخل الأسرة يؤدي إلى تردي الصحة النفسية للأم، مما يتسبب بمشكلات نمائية عند الطفل. وأظهرت نتائج كاسي وأخرون [44] أن الفقر الأسري يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للأم وزيادة الإكتئاب لديها، مما يؤثر سلباً في تطور الطفل، وأشارت نتائج دراسة كيرنان وهيمورتا [45] أن الفقر الأسري يؤدي إلى إصابة الأم بالإكتئاب، مما يؤدي إلى تدني مستوى التطور السلوكي، والوجداني، والمعرفي عند الطفل. ويشير فهي [46] بأن طبيعة نمو الطفل تتأثر إلى حد كبير بالمستوى الاقتصادي للأسرة؛ فالأسرة الفقيرة يتضاعف لديها المسؤوليات التي تنعكس سلباً على معاملة الوالدين للأبناء، وتحملهم جزء من تلك المسؤولية، التي تؤدي لمعاناتهم، وهذا كله يعيق نموهم. وفي نفس المساق، يؤكد إسماعيل [4] أن المستوى الاقتصادي للأسرة ينعكس بشكل واضح في طريقة تعامل الوالدين مع الأبناء، كما يؤثر في الصحة النفسية للأسرة بشكل عام.

تؤكد دراسة ميسرتي [47] وجود علاقة قوية وعكسية الإتجاه بين الحالة الاقتصادية للأسرة والحالة الصحية لأفرادها؛ حيث أن الفقر يعتبر عامل رئيس مسبب لكثير من التدهور في الحالة الصحية الجسدية، والنفسية، والتعليمية، والاجتماعية بين أفراد الأسرة، والتي تنعكس سلباً في التنمية الفكرية لأفراد المجتمع بشكل عام. وبذات الصدد، يؤكد أبو النيل [2] 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.

4. 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 وماريا وروسين [48] التي هدفت الكشف عن العلاقة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية لدى الأسرة والنمو اللغوي عند الأطفال حديثي الولادة. وقد تم تطبيق الدراسة على (104) طفل من الأطفال حديثي الولادة، وأظهرت نتائج الدراسة أن التطور الحركي من أهم جوانب النمو التي تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية.

وأجرى ساكاني وأخرون [49] دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين العوامل البيئية ونمو الرضيع، وقد تكونت عينة الدراسة من (561) رضيع تراوحت أعمارهم بين (1-18) شهر، وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين التطور الحركي لدى الطفل والامكانات الموجودة بالبيئة المنزلية. وهدفت دراسة جودمان وأخرون [50] الكشف عن العلاقة بين الأداء العاطفي والمشكلات السلوكية للأطفال من جانب واكتئاب الأم من جانب آخر، وتمثلت عينة الدراسة بعدد من الأمهات وأطفالهن بلغت (193) فرداً، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين إكتئاب الأمهات والمشكلات العاطفية والسلوكية والنفسية لدى الأطفال.

وقام ريلي [51] بدراسة هدفت تحديد العوامل المتنبئة بقدرة اللغة عند الأطفال، وقد تمثلت عين الدراسة ب (1911) رضيع تراوحت أعمارهم بين

وبناءً على ما سبق، فإن الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والإكتئاب والإضطرابات الجسدية تعزى لأسباب بيولوجية 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 ميدانياً لدى الأمهات في المجتمع الكويتي.

3.2 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 عنه من أحداث مجهدة على الأطفال. يؤكد توبنغ وجلنوك [34] أن الدعم الاجتماعي من قبل الأمهات للأبناء، والجدارة الوالدية، واستراتيجيات التعامل مع الأبناء تتعلق بالصحة النفسية لدى الأمهات. ووفقاً لدراسة داووني وكويتي [35]، فإن العلاقة الوالدية تؤثر إلى حد كبير في الصحة النفسية للأم، والتي بدورها تؤثر في الصحة النفسية للطفل، مما يسهم في النمو الإنفعالي والمعرفي له. وقد أظهرت دراسة هيرنق وأخرون [36] وجود علاقة دالة معنوياً بين الصحة النفسية للوالدين ومشكلات الطفل الصحية والعاطفية. وقد دلت دراسة لوهوس وكودورا ومولر وسامينزك [37] على وجود علاقة بين الإضطراب النفسي للأم والأعراض الخارجية والداخلية عند الأبناء في عمر (10-11) سنة؛ مثل أعراض نقص الإنتباه والنشاط الزائد عند الأبناء، ومشكلة التواصل مع الآخرين، والتأخر في النمو، واضطرابات النوم، وهناك إرتباط لتلك الأعراض لدى الأبناء بالإضطراب النفسي عند الأمهات بشكل مباشر أو غير مباشر.

أثبتت دراسة نيلسون وهامان وبرينان وألمان [38] أن للإضطراب النفسي عند الأمهات إرتباط مباشر مع الأعراض 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 جزئياً إرتباط الإضطراب النفسي عند الأمهات مع الأعراض الداخلية عند الأبناء. وقد أشار كل من بيلسكي وجافي [39] أن الإضطراب النفسي عند الأمهات له تأثير كبير على أعراض الأطفال في سن المدرسة، كما أنهم أقل تفاعلاً مع أبنائهم.

وقد حددت الأبحاث السابقة أوجه القصور في الحساسية، ومشاكل الأبوة والأمومة، للأمهات اللواتي يعانين من ضائقة وإجهاذ في حياتهن، ففي دراسة جوتلب وجودمان [40] أظهر الوالدان اللذان يعانيان من ضائقة كبيرة ممارسات أكثر سلبية في الأبوة والأمومة أثناء التفاعلات مع أطفالهم، مقارنةً مع الوالدين منخفضي الشدة في الإجهاذ. كما وجدت دراسة سيلك وأخرون [41]، أن الأمهات اللواتي يعانين من الإضطراب النفسي يظهرن تهيجاً أكثر في تفاعلهن مع أبنائهن، وأعطين أوامر أكثر تكراراً، وأظهرن تعبيراً أقل عاطفةً، وأعطين حلولاً أحياناً غير مقنعة لحل لمشكلات، مقارنةً بالأمهات اللواتي لا يعانين من الإضطرابات النفسية.

يؤكد توبنغ و جلنوك [34] بأن الإضطرابات النفسية للأم تؤثر في الأداء الأكاديمي للأطفال، وسلوكهم الاجتماعي، وتؤثر في وظائف الأسرة بشكل كبير، كما أنها تؤثر سلباً في العلاقة بين الطفل وأفراد العائلة الآخرين، علاوةً على ذلك، فإنها تؤدي إلى زيادة النزاعات في علاقة الوالدين إلى حد كبير. ويشير زهران [10] إلى أن الإضطرابات الإنفعالية التي تمر بها الأم تؤثر في

الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة لولوة الجاسر

نقص الانتباه مع الصحة النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفال في نفس المرحلة لا يعانون من هذه المشكلة، وتكونت العينة من (160) فرداً من أمهات أطفال المدارس في المرحلة الابتدائية الذين تم إختيارهم من خلال أخذ العينات العنقودية العشوائية، ووفقاً لنتائج البحث، فإن الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطرابات نقص الانتباه لديهن مستويات أقل في الصحة النفسية مقارنةً بأمهات الأطفال العاديين.

يتضح من الدراسات السابقة بأنها هدفت لدراسة أثر الاضطرابات النفسية لدى الأمهات على صحة الأطفال (الجسدية والنفسية)، كما ركزت بعض الدراسات على علاقة الحالة الاقتصادية للأسرة على الأمهات وأطفالهن. وقد أثبتت النتائج في معظم الدراسات السابقة على وجود أثر دال إحصائياً سالب الإتجاه للاضطرابات النفسية لدى الأمهات على خصائص النمو لدى أبنائهن، ووجود علاقة طردية موجبة الإتجاه بين الحالة الاقتصادية للأسرة وخصائص النمو لدى الأبناء.

أما الدراسة الحالية فقد تميزت عن تلك الدراسات؛ حيث هدفت لدراسة أثر الاضطرابات النفسية لدى الأمهات على خصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة في ضوء دخل الأسرة، وفي البيئة الكويتية، والتي لم تتطرق لها الدراسات السابقة.

5. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي؛ وذلك للكشف عن طبيعة العلاقة بين الاضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أبنائهن في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية.

ب. مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة المدارس في الصفوف الثلاثة الأولى وأمهاتهم في محافظتي الجهراء ومبارك الكبير والبالغ عددهم (2173) تلميذاً، و (1987) أماً للفصل الثاني من العام الدراسي 2019/2018 (وزارة التربية والتعليم، 2019).

أما عينة الدراسة فتكونت من (342) تلميذاً و(322) أماً، تم إختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية، حيث تم تقسيم المحافظتين إلى مديريات، وتم إختيار أربع مديريات عشوائياً من أصل (14) مديرية ممتدثرة في المحافظتين، ثم أختيرت مدرستان بشكل عشوائي من كل مديرية تم إختيارها. وبالتالي أصبحت المدرسة وحدة الإختيار، ليكون مجموع ما تم إختياره ثماني مدارس. ثم جرى توزيع (382) إستبانة على أمهات الطلبة، أسترد منها (354) إستبانة، ليكون نسبة عدد الإستبانات المستردة (92%). وقد تم إسقاط بعض الإستبانات لعدم إكتمال الإستجابات، وبلغ عددها (12) إستبانة، ليكون عدد الإستبانات النهائي القابل لإدخال البيانات وإجراء عملية التحليل الإحصائي (342) إستبانة. والجدول (1) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

(8-24) شهر، وأكدت نتائج الدراسة أن عامل الفقر والتاريخ العائلي المرضي يعتبران من أهم المنبئات بقدور اللغة والتواصل مع الآخرين.

وهدف دراسة أوكزر وآخرون [52] الكشف عن أثر القلق و الضغط النفسي لدى الأمهات على سلوك الأطفال، وقد أثبتت نتائج الدراسة وجود أثر مباشر وطويل الأمد لمزاج الأم على التطور العقلي للأطفال، كما بينت النتائج أنه من خلال قلق ما قبل الولادة يمكن التنبؤ بالمشكلات العاطفية والسلوكية عند الأطفال، كما أن القلق يستمر تأثيره على الأطفال الى ما بعد (33) شهر بالنسبة للذكور.

و أجرى تاوف وآخرون [43] دراسة هدفت التنبؤ بالمشكلات النفسية لدى الأطفال من خلال الصحة النفسية للأمهات، وقد تكونت عينة الدراسة من (797) طفل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (77%) من الأطفال لديهم عوامل خطورة لتكوين مشكلات نمائية؛ وكان من أبرز تلك العوامل تدهور الصحة النفسية لدى الأمهات، و تدني دخل الأسرة، كما بينت النتائج أن من لديه هذه العوامل ستتطور لديه مشكلات نمائية تطويرية بنسبة (53%)، وتنخفض هذه النسبة الى (29%)، في حال تمتع الأم بصحة نفسية جيدة.

وطبق ديفي وهيرون و ايفنز وايموند [53] دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين الإكتئاب لدى الأمهات وتطور خصائص النمو لدى أطفالهن. وتكونت عينة الدراسة من (9244) أم وطفل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (9%) من الأطفال يعانون من تأخر في النمو والتطور عند سن (18) شهراً، مما يؤكد التأثير الواضح لاكتئاب الأم على تطور النمو عند الأطفال.

أما دراسة كيرنان وهيورنا [45] فقد هدفت التعرف الى أثر الحالة الاقتصادية للأسرة على الأمهات وأطفالهن الرضع من منطلق التطور السلوكي والوجداني. وأثبتت نتائج الدراسة أن تدني المستوى الاقتصادي لدى الأسرة يزيد من عامل الإكتئاب لدى الأمهات، والذي يؤدي بدوره إلى تدني مستوى التطور المعرفي والوجداني لدى الأطفال.

وأجرى ماغوان وسيكشيتي و توث وروقيش [54] 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 يبيء ذلك بإنخفاض قدرة الطفل على التعايش مع الأفراد الآخرين في بيئة مجتمعة.

وطبق ثابت وأبو كوسا وفوستانس [55] دراسة هدفت الكشف عن إنتشار الإكتئاب والقلق بين الأطفال قبل سن المدرسة والعلاقة مع الصحة النفسية للأمهات. تم إختيار عينة من (380) طفلاً قبل سن المدرسة تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات مع أمهاتهم من (24) 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.

وهدف دراسة نودوشان [56] تقييم ومقارنة حالة الصحة النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفال في المرحلة الابتدائية يعانون من اضطراب

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

النسبة المئوية (%)	العدد	البيان
47%	162	ذكر
53%	180	أنثى
100%	342	المجموع
13%	46	منخفض
65%	221	متوسط
22%	75	مرتفع
100%	342	المجموع

تم حذف فقرتين من بعد القلق، وفقرتين من بعد الإكتئاب، وثلاث فقرات من بعد الإضطرابات الجسدية، ليصبح المقياس مكون من (31) فقرة. 3. مقياس بعض جوانب النمو

تم إعداد مقياس بعض خصائص النمو من قبل قناوي ومحمد [16]، ويتكون من (133) فقرة تندرج تحت أربعة خيارات (لا، نادراً، أحياناً، نعم)، وتقديراتها (0، 1، 2، 3) على التوالي وتضم فقرات الإختبار ستة اختبارات تقيس بعض جوانب النمو الانساني: (المعرفي، اللغوي، الحركي، الانفعالي، الخلقى، والإجتماعي)، ويتم تعيبتها من قبل أم التلميذ. وقد تم قياس درجة ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتي بلغت (0.92)، وأما معامل الثبات لأبعاد النمو المختلفة بحسب معامل ألفا كرونباخ فقد بلغت كالتالي: النمو المعرفي (0.85)، النمو اللغوي (0.93)، النمو الحركي (0.88)، النمو الإنفعالي (0.92)، النمو الخلقى (0.89)، والنمو الإجتماعي (0.85). كما تم قياس الإتساق الداخلي لكل فقرة مع البعد الذي تنتهي اليه، وبناءً عليه تم حذف (17) فقرة؛ ليصبح المقياس مكون من (116) فقرة.

5. النتائج ومناقشتها

أ. نتائج السؤال الأول: "ما مستوى الإضطراب النفسي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في محافظتي الجبراء ومبارك الكبير في الكويت؟" للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للإضطراب النفسي (الكلبي)، ولكل بعدٍ من الأبعاد. ولأغراض الحكم على مستوى الإضطراب النفسي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الكويت وفقاً للمقياس الثلاثي (منخفض، متوسط، مرتفع) فقد تم إستخراج المدى بالطريقة التالية: المدى = 3-0=3، طول الفئة = 3/3=1

جدول 2

معيار الحكم لتقدير مستوى الإضطراب النفسية لدى الأمهات

المتوسط الحسابي	مستوى الإجابة
1 > 0	منخفض
2 > 1	متوسط
3 > 2	مرتفع

ج. أدوات الدراسة من أجل جمع البيانات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة، تم إستخدام عدد من المقاييس كأدواتٍ للدراسة: 1. مقياس مستوى دخل الأسرة

تم الرجوع الى عدد من الدراسات السابقة؛ مثل دراسة هولمس [27] ودراسة مايوقهان وآخرون [54] ودراسة ديفي [53]، لبناء مقياس المستوى الاقتصادي للأسرة، وهو يتكون من (36) فقرة، بثلاثة خيارات (منخفض-متوسط-مرتفع)، مُقدرة (1، 2، 3) على التوالي؛ بحيث تُعبّر الدرجة المرتفعة عن المستوى الاقتصادي المرتفع، والدرجة المنخفضة عن المستوى الاقتصادي المنخفض، والدرجة المتوسطة عن المستوى الاقتصادي المتوسط. وقد بلغ معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (0.89)، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لكل فقرة مع البعد الرئيسي، وبناءً عليه، تم حذف (6) فقرات، نظراً لضعف الإرتباط مع البعد الرئيسي، وعلية يصبح عدد فقرات المقياس الكلي (30) فقرة.

2. مقياس الإضطراب النفسي

تم تصميم مقياس الإضطرابات النفسية بناءً على الدراسات ذات العلاقة؛ مثل دراسة الزهراني ويونس [57] ودراسة هولمس [27]، والمكون من (38) فقرة تم تصميمه ليعكس أنماطاً مختلفة من الأعراض الطبية والسيكاطرية، التي يعاني منها الأشخاص، وهي: (الإكتئاب، القلق، الإضطرابات الجسدية) وضمن مقياس مكون من أربعة خيارات: (مطلقاً، أحياناً، غالباً، دائماً) وتقديراتها (0، 1، 2، 3) على التوالي. وقد بلغ معامل ثبات المقياس على معامل ألفا كرونباخ (0.94)، وأما معامل الثبات لأبعاد الإضطراب النفسي الثلاثة بحسب معامل ألفا كرونباخ فقد بلغت كالتالي: الإكتئاب (0.91)، القلق (0.86)، والإضطرابات الجسدية (0.84)، كما تم حساب معامل الإتساق الداخلي لكل فقرة مع البعد المنتمية اليه، وبناءً عليه

وبناءً عليه، تكون الفئة الأولى لقيم المتوسط الحسابي هي: من 0 الى $(+0 < 1)$ ، الحكم على مستوى الإضطراب النفسي لدى الأمهات. وكذلك بالنسبة لبقية قيم المتوسطات الحسابية. الجدول (2) يوضح معيار

جدول 3

مستوى الإضطرابات النفسية لدى أمهات أطفال العينة

المستوى	المتوسط الحسابي	المتغيرات
منخفض	0.64	القلق
مرتفع	2.08	الإكتئاب
متوسط	1.36	الإضطرابات الجسدية
متوسط	1.36	الإضطرابات النفسية (الكلية)

يتبين من الجدول أعلا (رقم 3) بأن مستوى الإضطراب النفسي (الكلية) قد جاء ضمن المستوى المتوسط، بينما جاءت أبعاد الإضطراب النفسي الثلاث (القلق، الإكتئاب، الإضطرابات الجسدية) ضمن الفئات (منخفض، مرتفع، متوسط) على التوالي:

ب. نتائج السؤال الثاني: "هل توجد فروق دالة إحصائياً في الإضطراب النفسي عند الأمهات يُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة؟" للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لحساب معامل "F" لإيجاد دلالة الفروق بين عدة مجموعات مستقلة، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (4):

جدول 4

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات إستجابات الأمهات في متغيرات الإضطراب النفسي بحسب متغير دخل الأسرة

المتغيرات	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F معامل	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
القلق	بين المجموعات	6.04	3	1.51	2.56	0.026	دالة
	داخل المجموعات	80.76	339	0.59			
	المجموع	86.8	342	2.10			
الإكتئاب	بين المجموعات	9.41	3	2.35	3.34	0.012	دالة
	داخل المجموعات	96.4	339	0.7			
	المجموع	105.81	342	3.05			
الإضطرابات الجسدية	بين المجموعات	5.56	3	1.38	2.51	0.024	دالة
	داخل المجموعات	75.8	339	0.55			
	المجموع	81.36	342	1.93			
الإضطرابات النفسية (الكلية)	بين المجموعات	4.04	3	1.42	2.71	0.019	دالة
	داخل المجموعات	76.65	339	0.42			
	المجموع	80.69	342	1.84			

جدول 5

نتائج المقارنات البعدية بطريقة "LSD" للكشف عن مصدر الفروق بين إستجابات أفراد العينة

الإضطرابات النفسية (الكلية)	متغير مستوى دخل الأسرة	متغير مستوى دخل الأسرة	متغير مستوى دخل الأسرة	متغير مستوى دخل الأسرة
القلق	متغير مستوى دخل الأسرة	متوسط	منخفض	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.43	1.87	0.77
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.87	-	0.79
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.43	-	0.889*
الاكتئاب	متغير مستوى دخل الأسرة	متوسط	منخفض	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.43	1.87	0.77
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.87	-	0.79
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.43	-	0.889*
الإضطرابات الجسدية	متغير مستوى دخل الأسرة	متوسط	منخفض	مرتفع
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.43	1.87	0.77
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.87	-	0.79
	متغير مستوى دخل الأسرة	1.43	-	0.889*

مرتفع	متوسط	منخفض	متغير مستوى دخل الأسرة	الإضطرابات النفسية (الكلبي)
مرتفع	متوسط	منخفض	متغير مستوى دخل الأسرة	الإضطرابات الجسدية
0.64	1.36	2..08	المتوسط الحسابي	متغير مستوى دخل الأسرة
**1.726	0.62	-	2.08	منخفض
*1.106	-	-	1.36	متوسط
-	-	-	0.64	مرتفع

أن المتوسط الحسابي لإستجابات عينة تلك الفئة أعلى من المتوسط الحسابي لإستجابات عينة فئة الدخل المتوسط، وبدرجة متوسطة ($\alpha \leq 0.05$)، 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 (الكلبي)، والقلق، والإضطرابات الجسدية، ولصالح فئة " مستوى الدخل المتوسط"، حيث أن المتوسط الحسابي لإستجابات عينة تلك الفئة أعلى من المتوسط الحسابي لإستجابات عينة فئة الدخل المرتفع، وبدرجة متوسطة ($\alpha \leq 0.05$).

ج. نتائج السؤال الثالث: "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 إجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- samples T test)، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين (الجدول 6).

جدول 6

نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات إستجابات العينة في خصائص النمو بحسب متغير جنس الطفل

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسطات	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج																																																																														
النمو المعرفي	ذكر	162	2.24	0.652	0.090	0.611	340	0.542	غير دالة																																																																														
	أنثى	180	2.15	0.645						النمو الحركي	ذكر	162	1.88	0.726	-0.120	-0.846	340	0.111	غير دالة	أنثى	180	2.00	0.356	النمو اللغوي	ذكر	162	1.73	0.854	-0.32	3.14	340	0.00	دالة	أنثى	180	2.05	0.756	النمو الانفعالي	ذكر	162	1.14	0.421	-0.210	4.12	340	0.012	دالة	أنثى	180	1.35	0.325	النمو الإجتماعي	ذكر	162	2.17	0.685	-0.080	-1.703	340	0.363	غير دالة	أنثى	180	2.25	0.695	النمو الخلفي	ذكر	162	2.03	0.355	0.080	-0.81	340	0.482	غير دالة	أنثى	180	1.95	0.568	خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340
النمو الحركي	ذكر	162	1.88	0.726	-0.120	-0.846	340	0.111	غير دالة																																																																														
	أنثى	180	2.00	0.356						النمو اللغوي	ذكر	162	1.73	0.854	-0.32	3.14	340	0.00	دالة	أنثى	180	2.05	0.756	النمو الانفعالي	ذكر	162	1.14	0.421	-0.210	4.12	340	0.012	دالة	أنثى	180	1.35	0.325	النمو الإجتماعي	ذكر	162	2.17	0.685	-0.080	-1.703	340	0.363	غير دالة	أنثى	180	2.25	0.695	النمو الخلفي	ذكر	162	2.03	0.355	0.080	-0.81	340	0.482	غير دالة	أنثى	180	1.95	0.568	خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340	0.652	غير دالة	أنثى	180	1.96	0.586								
النمو اللغوي	ذكر	162	1.73	0.854	-0.32	3.14	340	0.00	دالة																																																																														
	أنثى	180	2.05	0.756						النمو الانفعالي	ذكر	162	1.14	0.421	-0.210	4.12	340	0.012	دالة	أنثى	180	1.35	0.325	النمو الإجتماعي	ذكر	162	2.17	0.685	-0.080	-1.703	340	0.363	غير دالة	أنثى	180	2.25	0.695	النمو الخلفي	ذكر	162	2.03	0.355	0.080	-0.81	340	0.482	غير دالة	أنثى	180	1.95	0.568	خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340	0.652	غير دالة	أنثى	180	1.96	0.586																						
النمو الانفعالي	ذكر	162	1.14	0.421	-0.210	4.12	340	0.012	دالة																																																																														
	أنثى	180	1.35	0.325						النمو الإجتماعي	ذكر	162	2.17	0.685	-0.080	-1.703	340	0.363	غير دالة	أنثى	180	2.25	0.695	النمو الخلفي	ذكر	162	2.03	0.355	0.080	-0.81	340	0.482	غير دالة	أنثى	180	1.95	0.568	خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340	0.652	غير دالة	أنثى	180	1.96	0.586																																				
النمو الإجتماعي	ذكر	162	2.17	0.685	-0.080	-1.703	340	0.363	غير دالة																																																																														
	أنثى	180	2.25	0.695						النمو الخلفي	ذكر	162	2.03	0.355	0.080	-0.81	340	0.482	غير دالة	أنثى	180	1.95	0.568	خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340	0.652	غير دالة	أنثى	180	1.96	0.586																																																		
النمو الخلفي	ذكر	162	2.03	0.355	0.080	-0.81	340	0.482	غير دالة																																																																														
	أنثى	180	1.95	0.568						خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340	0.652	غير دالة	أنثى	180	1.96	0.586																																																																
خصائص النمو	ذكر	162	1.87	0.657	-0.090	0.62	340	0.652	غير دالة																																																																														
	أنثى	180	1.96	0.586																																																																																			

د. نتائج السؤال الرابع: "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 (7):

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) ** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

وللكشف عن مصدر الفروق لوجود دلالة إحصائية لمتغير مستوى دخل الأسرة في إستجابات أفراد العينة على الإضطرابات النفسية (الكلبي)، وعلى أبعاده: القلق، الإكتئاب، والإضطرابات الجسدية، تم إجراء مقارنات بَعْدِيَّة باستخدام طريقة "أقل فرق دال" (LSD) (الجدول 5). يوضح الجدول أعلاه (جدول 5) أن مصدر الفروق الدالة إحصائياً في الإضطرابات النفسية (الكلبي) 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 المتوسط الحسابي لإستجابات عينة فئة الدخل المرتفع وبدرجة كبيرة ($\alpha \leq 0.01$)، 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

يتضح من الجدول أعلاه (رقم 6)، 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 الخلفي.

العلاقة بين أعراض الإضطراب النفسي عند الأمهات وخصائص النمو لدى أطفالهن.

المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
النمو المعرفي	342	-0.451	0.00
النمو الحركي	342	-0.041	-0.186
النمو اللغوي	342	-0.426	0.015
النمو الانفعالي	342	-0.314	0.024
النمو الخلفي	342	-0.546	0.00
النمو الإجتماعي	342	-0.447	0.00
خصائص النمو	342	-0.322	0.0214

اختلفت، فيما يتعلق بجانب النمو الحركي، مع دراسة جوس وآخرون [48] التي بينت نتائجها أن التطور الحركي من أهم جوانب النمو التي تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية. كما اختلفت مع دراسة ساكاني وآخرون [49] التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين التطور الحركي لدى الطفل والامكانيات الموجودة بالبيئة المنزلية.

بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين إستجابات فني الذكور والإناث في بُعدي النمو اللغوي والنمو الإنفعالي ولصالح فئة الإناث؛ وقد يعود السبب في ذلك الى أن الإناث يملن الى الحديث والحوار مع أمهاتهم وكذلك مع أفراد الأسرة في البيت أكثر من الذكور الذين يميلون لقضاء جل وقتهم في اللعب خارج البيت، مما يكسبهم العديد من المفردات في اللغة والقدرة على التعبير بشكل أسرع من الذكور، إضافةً إلى أن الإناث يتكون لديهم وراثياً السرعة في النمو اللغوي ونطق مفردات اللغة أكثر من الذكور، كما أن لديهم ميول أكبر نحو التفاعل مع زميلاتهم ومشاركتهن الحديث أثناء قضاء وقتهم في المدرسة، مما يولد لديهم النمو اللغوي بدرجة أكبر 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 وقتهم مع أمهاتهم في البيت، مما يترك فيهم إنطباع الانضباط بصورة أكبر من الذكور، إضافةً إلى ذلك فإن ميل الإناث الشديد نحو التفاعل مع الآخرين يجعلهم أكثر إستجابةً للتكيف مع سلوك الآخرين تبعاً للموقف الذي يمرن به مقارنةً بالذكور. كل ذلك يجعل خصائص النمو اللغوي و خصائص النمو الإنفعالي لدى التلميذات في الصفوف الإبتدائية الثلاث الأولى أكبر من الذكور.

أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية الإتجاه بين الإضطراب النفسي لدى أمهات الأطفال في المرحلة المتوسطة وخصائص النمو لدى أطفالهن؛ أي أنه كلما زاد مستوى الإضطراب النفسي لدى الأمهات إنخفض مستوى خصائص النمو لدى أطفالهن، والعكس من ذلك؛ فكلما انخفض مستوى الإضطراب النفسي لدى الأمهات زاد مستوى خصائص النمو لدى أطفالهن. وهذه النتيجة دالة معنوياً لكل أنواع خصائص النمو لدى الأطفال بإستثناء النمو الحركي؛ مما يعني بأن الإضطراب النفسي لدى الأمهات لا يترك أثراً سلبياً ظاهراً على النمو الحركي لدى أطفالهن، بينما يكون مؤثراً على خصائص النمو بشكل عام، وفي كل من (النمو المعرفي، النمو اللغوي، النمو الإنفعالي، النمو الخلفي، والنمو الإجتماعي).

وقد يعود تفسير هذه النتيجة للأثر البالغ الذي تلعبه الصحة النفسية للأم على الأبناء؛ فالأم التي تتمتع بصحة جيدة ولا تعاني من الإضطراب

يوضح الجدول أعلاه (رقم 7) وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين أعراض الإضطراب النفسي (بشكل عام) من جهة وخصائص النمو (الكلي) لتلاميذ الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى وجميع أبعاده، باستثناء النمو الحركي.

6. مناقشة النتائج

بينت النتائج أن مستوى الإضطراب النفسي (الكلي)، و "الإضطرابات الجسدية" قد جاء ضمن المستوى المتوسط، وجاء بُعد "القلق" في المستوى المنخفض، بينما جاء بُعد "الإكتئاب" في المستوى المرتفع. وقد يعود تفسير ذلك الى أن أمهات التلاميذ في المرحلة الإبتدائية المتوسطة يبذلن الجهد الكبير في الاهتمام بأبنائهم ورعايتهم في هذه المرحلة الحرجة، لشدة وعيهم بأهميتها في صقل شخصية أبنائهم، وتكوين مستقبلهم الأكاديمي والعملي؛ مما يدفعهم في بذل الجهد الكبير في تعليمهم القيم والعادات الكريمة التي تتناسب مع ثقافة المجتمع الكويتي، وكذلك بذل المزيد من الجهد لرفع مستواهم الأكاديمي أثناء فصول الدراسة، مما يولد لديهم بعض الإكتئاب وبعض المشاكل النفسية التي تظهر بصورة أعراض جسدية، خاصةً وأن نسبة كبيرة منهم منصهر بالوظائف الحكومية والخاصة.

أظهرت النتائج أن العلاقة بين مستوى الدخل الأسري لدى العائلات الكويتية ومستوى الاضطراب النفسي لدى أمهات الأطفال علاقة سالبة الاتجاه؛ أي أنه كلما زاد مستوى الدخل الأسري لدى العائلة قل مستوى الاضطراب النفسي لدى الأم، وكلما انخفض مستوى دخل الأسرة كلما زاد احتمال مستوى الإضطراب النفسي لدى الأم. ويمكن تفسير ذلك بأن الحالة الإقتصادية الجيدة للفرد تساعده على إشباع حاجاته، مما يؤدي الى إستقراره، وراحته، وشعوره أكثر بالأمان مما يقلل بشكل كبير من الإضطرابات النفسية لديه، والعكس من ذلك في حال تدني المستوى الإقتصادي لدى الأسرة، مما يؤدي لعدم قدرته على إشباع حاجاته، خاصةً إذا تعلق الأمر بالأساسية منها، وبالتالي عدم راحته واستقراره، فيزيد ذلك من الإضطراب النفسي لديه. ومن الملاحظ أن دلالة الفروق تظهر بين المستويين المنخفض والمرتفع، نظراً لتقارب تأثير المستويين المنخفض والمتوسط، وكذلك المرتفع والمتوسط، بينما يزيد الفرق بين المستويين المنخفض والمرتفع. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تاوف وآخرون [43] التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين المشكلات النفسية لدى الأطفال وتدهور الصحة النفسية للأمهات من خلال وجود عامل تدني دخل الأسرة. كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كيرنان وهورتا [45] التي أكدت نتائجها أن تدني المستوى الاقتصادي للأسرة يؤثر بدرجة كبيرة على الأمهات والرضع واستجابتهم الوجدانية. بينما

1. ضرورة تطوير برامج خاصة في المدارس الكويتية تعنى بتنمية المهارات النمائية لدى الأطفال في المدرسة لجميع المراحل عامة، وللمرحلة المتوسطة خاصة، مثل برامج تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية.

2. العمل على تكييف المناهج المدرسية للمرحلة الإبتدائية، خاصة؛ بحيث يتم التركيز على جهود الطالب في المدرسة مع قليل من الجهد لحل الواجبات المدرسية في البيت؛ وذلك للحد من العبء الواقع على الأمهات إثناء مساعدة أبنائهن في حل واجباتهم المدرسية، وبالتالي الحد من مستوى الاضطراب النفسي لديهن.

3. تكثيف الجهود من قبل المؤسسات القائمة على رعاية الطفل للعمل بشكل تكاملي مع وزارة التربية والتعليم في دولة الكويت من أجل تقديم مقترحات تساعد الطلبة في المرحلة الإبتدائية على تنمية الخصائص النمائية لديهم.

4. ضرورة تفعيل الإدارات المدرسية في الكويت للفعاليات والأنشطة الطلابية التي تساعد الطلبة على زيادة التفاعل فيما بينهم والتشارك في المعلومات، مما يني بعض الخصائص النمائية لديهم؛ مثل تنمية النشاط الإنفعالي، وتنمية مهارة الفهم والتعبير، وتنمية بعض العادات المرغوبة لديهم وحسن التعامل مع الزملاء الآخرين، مما يحسن من خصائص النمو الاجتماعي واللغوي لديهم.

5. مساعدة الأمهات بكيفية التعامل الجيد مع أبنائهن من خلال عقد دورات توعوية في المدارس والجامعات والمؤسسات الخيرية والتعاونية، وإقامة ورشات عمل في هذا الجانب.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] غنيم، وائل ماهر (2015). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلاية النفسية والمساندة الإجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ع (44)، 341-361.
- [2] أبو النيل، محمود (2013). علم النفس الاجتماعي عربياً وعالمياً. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- [3] العجم، إيمان (2005). الخصائص النمائية لمرحلة رياض الأطفال. رسالة المعلم- الأردن، مج(43)، ع (2).
- [4] إسماعيل، أحمد السيد (1995). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- [5] خوري، جورج (2000). سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات. ص 57.
- [6] دانيال، عفاف عبد الهادي (2005). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بكل من المستوى الاجتماعي، الاقتصادي الثقافي للأسرة والترتيب الإيجابي للأبناء. مجلة دراسات عربية في علم النفس، مج(4)، ع(2)، 149-197.
- [7] عبد الله، فيصل الملا (2001). تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على النمو الحركي والمعرفي والإجتماعي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة. المجلة التربوية، جامعة الكويت، مج(60)، ع(15)، ص 163-203.
- [8] الرويشد، فهد عبد الرحمن (2005). الكفايات التدريسية اللازمة لمعلمة الروضة لتدريس الخبرات والأنشطة البيئية في دولة الكويت، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع(127)، 345-396.

النفسي تكونُ مقبلةً بدرجةٍ كبيرة على تربية أبنائهم ورعايتهم نفسياً وجسدياً، مما يساعد ذلك على سلامة نموهم جسدياً وعقلياً وفكرياً ونفسياً، وهذا كله ينعكس إيجاباً على الخصائص النمائية لديهم، والعكس من ذلك في حال الأم التي تعاني من الإضطراب النفسي، فليس بمقدورها توفير الرعاية الصحية المطلوبة للأبناء جسدياً ونفسياً، مما يجعلهم عُرضةً لكثيرٍ من المشكلات في هذه المرحلة (المرحلة المتوسطة)، وبالتالي القصور في الخصائص النمائية لديهم. ولأن أمهات الأطفال في دولة الكويت يساهمن في مجالات العمل جنباً إلى جنب مع الرجل في كثير من ميادين العمل لتلبية متطلبات الحياة في بلدٍ يواكب عجلة التطوير المتسارعة من جهة، ويقمن بدورهن الفاعل في التربية السليمة لأبنائهن من جهة أخرى، فإن ذلك يولد لدى الكثير منهن نوع من الإضطراب النفسي؛ حيث جاء بالمستوى المتوسط، مما جعل ذلك ينعكس سلباً على خصائص النمو لدى أطفالهن في المرحلة المتوسطة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جودمان [50] التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين إكتئاب الأمهات والمشكلات العاطفية والسلوكية والنفسية لدى الأطفال، وتتفق مع دراسة أوكز و آخرون [52] التي أثبتت نتائجها وجود أثر مباشر وطويل الأمد لمزاج الأم على التطور العقلي للأطفال، وتتفق أيضاً مع دراسة تاوف وآخرون [43] التي أكدت أن (77%) من الأطفال لديهم عوامل خطورة لتكوين مشكلات نمائية؛ وكان من أبرز تلك العوامل تدهور الصحة النفسية لدى الأمهات، كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ثابت وآخرون [55] التي أثبتت أن هناك إرتباط إيجابي كبير بين مشاكل الصحة النفسية للأمهات وأعراض الإكتئاب والقلق لدى أطفالهن.

7. التوصيات

- تبين من خلال تحليل بيانات الدراسة عدد من الإستنتاجات تمثلت بالآتي:
- يوجد عامل الإضطرابات النفسية بشكلٍ عام وعامل (الإضطرابات الجسدية) لدى أمهات الأطفال للمرحلة المتوسطة في الكويت بدرجة متوسطة، ويوجد عامل القلق بدرجة منخفضة، بينما يوجد عامل الإكتئاب بدرجة مرتفعة.
 - يوجد علاقة دالة إحصائياً، سالبة الإتجاه، بين أعراض الاضطرابات النفسية بشكلٍ عام لدى أمهات الأطفال للمرحلة المتوسطة في الكويت وخصائص النمو لدى أبنائهن في تلك المرحلة، بإستثناء خصائص النمو الحركي.
 - يوجد فروق دالة إحصائياً بين إستجابات أمهات الأطفال للمرحلة المتوسطة في الكويت حول الإضطرابات النفسية بشكلٍ عام، وفي أبعادها (القلق، الإكتئاب، والإضطرابات الجسدية)، تُعزى لمتغير دخل الأسرة.
 - لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين إستجابات أمهات الأطفال للمرحلة المتوسطة في الكويت حول خصائص النمو بشكلٍ عام، وفي كل من أبعادها (النمو المعرفي، النمو الحركي، النمو الاجتماعي، والنمو الخلفي) تُعزى لمتغير جنس الطفل، بينما يوجد فروق دالة إحصائياً بين إستجابات أفراد العينة حول خصائص النمو اللغوي والنمو الإنفعالي، تُعزى لمتغير جنس الطفل ولصالح فئة الإناث.
 - وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات لأصحاب القرار بهدف تخفيض مستوى الإضطرابات النفسية عند الأمهات، وتعزيز الخصائص النمائية عند الأطفال في المرحلة المتوسطة في الكويت، وعلى النحو التالي:

الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص النمو لدى أبنائهن في مرحلة الطفولة المتوسطة لولوة الجاسر

- [13] Hastings, R. & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 222-232.
- [21] Burt, K. B., & 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.
- [25] Thevenot, C., & Oakhill, J. (2005). The Strategic Use of Alternative Representations in Arithmetic Word Problem Solving. *Quarterly Journal of Experimental Psychology* 58A, 1311-1323.
- [26] Hollander, E., Simeon, D., & Gorman, J. (1994). Anxiety disorders. In R. E. Hales, S. C. Yudofsky, & J. A. Talbott (Eds.), *Textbook of psychiatry* (pp. 567-633). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- [27] Holmes, D. (1994). *Abnormal Psychology*, New York: Harper Collins College.
- [28] Butler, G., & Mathews, A. (1987). Anticipatory Anxiety and Risk Perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 551-565.
- [30] Davison, G., Neale, J. & Kring, A. (2004). *Abnormal Psychology*, 9th ed., New York: Wiley.
- [31] Kendler, K., Neale, M., Kessler, R., Heath, A. & Eaves, L. (1992). A population-based twin study of major depression in women. *Archives of General Psychiatry*, 49, 257-266.
- [32] Farione, S., Kremen, W., & Tsuang, M. (1990). Genetic transmission of major affective disorders: Quantitative models and linkage analyses. *Psychological Bulletin*, 108, 109-127.
- [33] 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.
- [34] Tobing, L., & Glenwick, D. (2006). Predictors and moderators of psychological distress in mothers of children with pervasive developmental disorders. *Journal of Family Social Work*, 10 (4).
- [35] Downey, G. & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108 (1), 50-76.
- [36] Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with Parental mental health and family
- [9] الأنصاري، بدر محمد و سليمان، عبد ربة مغازي (2013). الفروق الفردية في الذاكرة العاملة لدى الأطفال الكويتيين من عمر 4 وحتى 12 سنة. *حوليات الآداب والعلوم الإجتماعية*، ع(37)، 13-77.
- [10] زهران، حامد عبد السلام (2001). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- [14] عبد الرحمن، محمد السيد (2000). *علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص)*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- [15] ششتاوي، هشام محمد (2005). الخصائص النمائية لمرحلة رياض الأطفال. رسالة المعلم- الأردن، مج(43)، ع(2)، 14-21.
- [16] قناوي، هدى ومحمد، عادل (1999). بطارية اختبارات لبعض جوانب النمو لأطفال الروضة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- [17] الهنداوي، علي فالج (2002). *علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة*. الإمارات العربية المتحدة، العين: دار الكتاب الجامعي.
- [18] سليم، مريم (2002). *علم نفس النمو*. بيروت: دار النهضة العربية.
- [19] قصيبيات، سعاد (2007). *علم نفس النمو (الطفولة و المراهقة)*. القاهرة: دار مصر للكتاب.
- [20] الهوارنة، معمر نواف (ب. ت). *مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- [22] سلامة، ممدوحة (1987). *عمل الأم وحجم الأسرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي كمحددات لإدراك الأطفال للدفع الوالدي*. مجلة علم النفس، 58-67.
- [23] دويدار، عبد الفتاح (1993). *سيكولوجية النمو والارتقاء*. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، ص 218.
- [24] نور، عصام (2006). *علم النفس النمو*. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ص 97.
- [29] العبادسة، أنور وجهاد، إبراهيم ويوسف، محمد (2016). *الإضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص أطفالهن النمائية في ضوء المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة*. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج(26)، ع(1)، ص 1-20.
- [46] فهبي، مصطفى (1997). *الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف*. القاهرة: مكتبة الخانجي.
- [57] الزهراني، عبد الله ويونس، محمد (2010). *سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الإضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية*. المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، مج (3)، ع(2)، ص 160-188.
- ب. المراجع الأجنبية
- [11] American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed., Text Revision, DSM, IV-TR), Washington, DS: Author.
- [12] Edgerton, J. & Campbell, R. (1994). *American Psychiatric Glossary*, 7th ed., Washington, D. C.: American Psychiatric Press, Inc., 140-144.

- [47] Mistry, R. S. (2004). Family income and its relation to preschool children's adjustment for families in the nichd study of early child care. *Developmental Psychology*, 40 (5), 727.
- [48] Goes, F., Maria, B., & Rosane, D. (2015). Evaluation of neuro development of preterm infants using Bayley III Scale. *Neuro Development of Preterm Infants*, 15 (1), 47-55.
- [49] Saccani, R., Valentini, N., Pereira, K., Müller, A., & Gabbard, C. (2013). Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. *Pediatr Int.*, 55(2), 197-203.
- [50] Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27.
- [51] Reilly S. (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.
- [52] O'conner, T., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & 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.
- [53] Deave, T., Heron, J., Evans, J., & Emond, A. (2008). The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115 (8), 1043-1051.
- [54] Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S., & Rogosch, F. (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.
- [55] Thabet, A., Abu-Khusah, A., & 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*, 25(1), 61–70.
- [56] Nodoushan, M. (2016). Persian's speakers' use of refusal strategies across politeness systems. *PhiN*, 76, 61-77.
- functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (12), 874-882 .
- [37] Lohaus, A., Chodura, S., Moller, C., & Symanzik, T. (2017). Children's mental health problems and their relation to parental stress in foster mothers and fathers. *Child Adolesc Psychiatry Mental Health*, 11(1), 1-9.
- [38] Nelson, D., Hammen, C., Brennan, P., & Ullman, J. (2003). The impact of maternal depression on adolescent adjustment: The role of expressed emotion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 935–944.
- [39] Belsky, J., & 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, 38-42; 46-74.
- [40] Gotlib, I. H., & Goodman, S. H. (2002). Introduction. in S. H. Goodman, & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 3–9). American Psychological Association: Washington, DC.
- [41] Silk, J. S., Shaw, D. S., Prout, J. T., O'Rourke, F., Lane, T. J., & Kovacs, M. (2011). Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood-onset. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 127–136.
- [42] Robinson, J. L., & 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.
- [43] Tough, S. C., Siever, J. E., Leew, S., Johnston, D. W., Benzies, K., & 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 .
- [44] Casey, P., Goolsby, S., Berkowitz, C., Frank, D., Cook, J., Cutts, D., & Meyers, A. (2004). Maternal depression, changing public assistance, food security, and child health status. *Pediatrics*, 113 (2), 298-304.
- [45] Kiernan, K. E., & 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.

PSYCHOLOGICAL DISORDERS OF MOTHERS AND THEIR RELATIONSHIP TO THE CHARACTERISTICS OF GROWTH IN THEIR CHILDREN IN INTERMEDIATE CHILDHOOD: AN EMPIRICAL STUDY ON THE STUDENTS OF THE FIRST THREE BASIC CLASSES IN AL JAHRA AND MUBARAK AL KABIR GOVERNORATES IN KUWAIT

LOLWAH METLAQ FARIS AL-JASIR

Lecturer in the Department of Psychology, Faculty of Basic Education in Kuwait

Abstract The study aimed at revealing the reality of mental distress in mothers and its relation to the developmental characteristics of their children in middle childhood (first three grades) in Kuwait. To achieve the objective of the study, the researcher used the descriptive descriptive method, and used the questionnaire as a tool for 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 342 students in four schools and their 322 mothers. After the data were collected from the sample, the statistical analysis system (SPSS) was used to conduct the analysis of the data. A statistically significant relationship between the symptoms of mental disorders and the growth characteristics of the first three elementary students was found. 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 income of the family, and in favor of low income. There were no statistically significant differences in the sample estimates of middle school students on the characteristics of growth attributed to the child's sex, except for linguistic growth and emotional growth.

Keywords: psychological disorder, growth characteristics, family income, mothers, children, middle childhood.