IUGJEPS
Vol 26, No 1, 2018, pp 01 -20

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (2017-01-10)، تاريخ قبول النشر (2016-03-25)

الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص أطفالهن النمائية في ضوء المستوى الاقتصادي الاجتماعى الثقافى للأسرة

د. أنور عبد العزيز العبادسة [1,*]
أ. إبراهيم مصطفى حماد [1]
أ. محمد جدوع أبو يوسف [1]

[1] قسم علم النفس– كلية التربية –الجامعة الاسلامية بغزة– فلسطين

[*] البريد الالكتروني للباحث المرسل:
E-mail address: aabadsah@iugaza.edu.ps

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات وخصائص أطفالهن النمائية، والكشف عن الفروق في أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات والخصائص النمائية لأطفالهن تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة وجنس الطفل. وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (334) أم و(334) طفل من أطفال رياض الأطفال بخانيونس. وقد اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي. كما استخدم الباحثون مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة من إعداد الهوارنة (2009)، وقائمة الأعراض المعدلة Symptom Checklist-90- Revised (SCL)- 90- R من إعداد ديروجيتس وليبمان وكوفي (Derogatis, Lipman & Covi (1976، وترجمة البحيري (2005) وبطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة من إعداد قناوي ومحمد (1999). ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين أعراض الاضطراب النفسي لدى الأم ومعظم جوانب نمو أطفالهن، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في معظم أعراض الاضطراب النفسي بحسب المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي لصالح المستوى المنخفض، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في معظم جوانب النمو لدى الأطفال بحسب المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة لصالح المستوى المرتفع، وأظهرت كذلك النتائج وجود فروق في جوانب النمو المعرفي والانفعالي لصالح الإناث فيما لم تظهر فروق دالة في باقي الجوانب.

كلمات مفتاحية: الاضطراب النفسي، خصائص الأطفال النمائية، المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي.

Mother's mental health and it's relation with developmental characteristics of their children in the light of socioeconomic- cultural level

Abstract:

The study aimed to recognize the relationship between the mothers' psychological disorder symptoms and their children developmental characteristics, in addition to detect differences in mothers' psychological disorder symptoms and the developmental characteristics of their children according to the variable of the economic and cultural level of the family and the child's gender. The study was conducted on a random sample of (334) mothers and (334) children of kindergartens in Khan Younis. The researchers followed the descriptive analytical method. Also, the researchers used the Scale of the cultural and socio-economic level for the family prepared by Al Hawarna (2009), (Symptom Checklist-90- Revised (SCL) - 90- R) prepared by Derogatis, Lipman&Covi (1976), al Buhairi Translation (2005), and tests battery for growth of the kindergarten children prepared by Kanawy and Mohammed (1999). The study results showed:A statistically significant inverse relationship between mother's psychological disorder symptoms and most aspects of their children growth. Results also showed that there are statistically significant differences in most of psychological disorder symptoms according to the cultural and socio-economic level in favor of the low-level, as it turns out there are statistically significant differences in most growth aspects among children according to the socio-cultural and economic of the family in favor of the high-level. The results also showed differences in the aspects of cognitive and emotional development in favor of females, while the significant differences in other aspects were not showed.

Keywords: Psychological disorder, children's developmental characteristics , socioeconomic - cultural level

مقدمة:

تُعد الطفولة المبكرة من أحرج مراحل النمو وأهمها؛ فهي مرحلة بالغة التأثير في مستقبل الطفل؛ لأن سلوك الطفل في سنواته الأولى هي أساس سلوكياته في المستقبل، ولهذا فالخبرات المبكرة التي *يتعرض* لها الطفل ذات تأثير كبير على حياته؛ فإما أن تساعد أو تعيق عملية النمو.

يرى فهمي(1997م) أن بيئة الطفل إما أن تساعد على إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية أو تؤدي للحرمان والمعاناة من الاضطراب، وفي ذات السياق يشير زهران(2001م) إلى أن الأم تعمل كمدرسة خاصة لطفلها تعلمه الحياة بأبعادها. كما أكدت دانيال (2005م) على أن ذلك يؤثر تأثيراً كبيراً على نمو الطفل عامة وإكسابه لأنماط السلوك الاجتماعي خاصة.

وُتشير سلامة(1987م) إلى أن الطفل خلال تنشئته الاجتماعية يتأثر بدرجة ثقافة الوالدين وشخصيتهما وتاريخهما النفسي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة والعلاقات السائدة في الأسرة وسن الوالدين، كما يؤكد إسماعيل(1995م) أن الوضع الاقتصادي للأسرة أحد العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للأسرة وأسلوب تعامل الوالدين مع أبنائهم، وأكد فهمي (1997م) أن المستوى الاقتصادي للأسرة يؤثر على طبيعة نمو الطفل من خلال تضاعف المسئوليات على الأسرة الفقيرة وتغير معاملة الوالدين للأبناء بما يعيق نموهم.

ويُشير كالفي (1995م) إلى وجود علاقة طردية بين المستوى العقلي للطفل بمرحلة ما قبل المدرسة والمستوى الاقتصادي للبيئة المحيطة بالطفل، وقد أكدت ذلك دراسة أبو النيل(2013م) التي أظهرت أن المستوى الاقتصادي المتدني يؤثر بصورة واضحة على الرعاية الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال.

وكذلك أكدت نتائج دراسة ميستري وآخرون (Mistry et al. 2004) على أن عدم استقرار دخل الأسرة يؤثر على نمو الأطفال.

وهنا يؤكد داوني وكوين (Downey & Coyne.1990م)على أن الصحة النفسية للأم تؤثر في فعالية العلاقة الوالدية؛ مما يُسهم في النمو المعرفي والانفعالي للطفل. وبهذا الصدد أظهرت دراسة هيرنق وآخرون (Herring et al. 2006) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك الطفل والمشكلات العاطفية والصحة النفسية للوالدين.

ولقد أظهرت نتائج دراسة أوكونر وآخرون (O'CONNOR et al. 2008) أن للضغوط النفسية تأثير كبير على الأمهات وبالتالي على سلوك الأطفال وتطورهم المعرفي والسلوكي؛ كما نتائج أظهرت الدراسة أن المزاج السيئ للأم الحامل ذو تأثير مباشر على التطور العقلي للأطفال، ويستمر هذا التأثير حتى (33 شهراً) بعد الولادة.

وكذلك بينت نتائج دراسة عبد الرحمن وآخرون (Rahman et al,2004)إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تدني الصحة النفسية للأمهات واعتلال الصحة العامة للطفل.

كما أشارت نتائج دراسة كاسي وآخرون (Casey et, al. 2004) على أن هناك سلبية للفقر على الصحة النفسية للأم وإصابتهن بالاكتئاب وتأثير ذلك على تطور أطفالهن، وأشارت نتائج دراسة كيرنانوهيورتا(Kiernan & Huerta, 2008) إلى أن الفقر يؤثر على صحة الأم وإصابتها بالاكتئاب وانخفاض التطور المعرفي والوجداني والسلوكي لأطفالهن.

كما أكدت نتائج دراسة تاوف وآخرون (Tough et al, 2008) على أن إصابة الصحة النفسية للأم وانخفاض دخل الأسرة عاملان خطيران ومطوران لمشكلات نمائية للأطفال. كما أوضحت دراسة ديافي وآخرون (Deave et al, 2008) أن هناك علاقة بين أعراض الاكتئاب عند الأمهات فترة الحمل وتأخر تطور نمو أطفالهن. وأما دراسة جوودمان وآخرون (Goodman et al، 2011)فأظهرت نتائجها وجود علاقة دالة إحصائياً بين اكتئاب الأمهات والمشكلات السلوكية والعاطفية والاضطراب النفسي لدى أطفالهن.

وفي ذات السياق أكدت نتائج دراسة ميوغان وآخرون (Maughan et al, 2007) على أن الأم التي تعاني من اضطراب الاكتئاب بعمر مبكر يمكن أن ينبئ ذلك أيضاً عن انخفاض قدرة الطفل على التعايش مع المجتمع وتطوره الاجتماعي. كما عزت دراسة هيرنق وآخرون (Herring et al, 2006)المشكلات السلوكية والعاطفية للأطفال بشكل كبير لقلق الأم. وكذلك أظهرت نتائج دراسة هاستنقز(Hastings, 2003) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال وقلق الآباء والأمهات.

ويشير زهران(2001م) إلى أن الاضطرابات الانفعالية ذات تأثير سيئ على النمو اللغوي للأطفال. وفي هذا الصدد أكدت نتائج دراسة اخنباخ وآخرون (Achenbach et al, 1987) على أن هناك علاقة طردية بين الصحة النفسية للأم ومعاناتها من أعراض الاكتئاب والقدرات اللغوية لدى أطفالها. وكذلك أظهرت نتائج دراسة ريبينسون وايميدي(Robinson &Emde, 2004) أن الاكتئاب عند الأمهات ذو أثر سلبي واضح في التطور اللغوي عند أطفالهن.

دراسات سابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الخصائص النمائية وعلاقتها بالمستوى الاقتصادي والثقافي، ومنها **دراسة جويس وآخرون (Goes et, al. 2015)** العرضية التي هدفت لتقييم التطور المعرفي والحركي واللغوي عند الرضع الخدج وحديثي الولادة وكذلك العوامل الاجتماعية والعوامل الاقتصادية المرتبطة بالنمو الطبيعي. وأجريت الدراسة على (104 طفل من الخدج وحديثي الولادة). وأظهرت نتائج الدراسة أن غياب الأب أحد عوامل الخطر المؤدية بقصور الحركة، وأن التطور الحركي أكثر جوانب النمو تأثراً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية.

وأما **دراسة ساساني وآخرون (Saccaniet, al, 2013)** فقد هدفت لمعرفة العلاقة بين العوامل البيئية ونمو الرضيع. وتكونت عينة الدراسة من (561 رضيع) تتراوح أعمارهم ما بين (0–18 شهراً). وخلال الدراسة تم معرفة الإمكانات الموجودة داخل البيئة المنزلية بالإضافة إلى قياس التطور الحركي للرضيع. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين الإمكانات الموجودة بالبيئة المنزلية والتطور الحركي للرضيع بشكل جزئي، كما أن للعوامل البيولوجية دور في ذلك، بالإضافة إلى أن الدراسة توصي بإمكانية مساعدة الرضيع وزيادة نموه من خلال دراسة الإمكانات الموجودة داخل المنزل.

كما هدفت **دراسة جوودمان وآخرون (Goodman et, al. 2011)**إلى معرفة مدى الارتباط بين الاكتئاب للأم والمشكلات السلوكية والأداء العاطفي لأطفالهن، وطبقت الدراسة على عينة بلغت (193) من الأمهات وأطفالهن. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين اكتئاب الأمهات والمشكلات السلوكية والعاطفية والاضطراب النفسي لدى أطفالهن.

وأما **دراسة ريالي وآخرون (Reilly et al, 2009)** الطولية فقد هدفت لمعرفة عوامل الخطر وكذلك التنبؤ بالعوامل المرتبطة بقصور اللغة عند الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (1911 رضيع) وتم دراستهم من عمر (8 شهور) وحتى عمر (24 شهر). وأظهرت نتائج الدراسة أن عامل الفقر والتاريخ العائلي المرضي من العوامل الخطرة والمنبئات بقصور اللغة والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى أن دراسة هذه العوامل غير مجدية لدراسة القصور المبكر في اللغة.

كما هدفت **دراسة أوكونر وآخرون(O'conner et, al.2008)** إلى التحقق من الفرض القائل أنه يمكن التنبؤ بأن الضغط النفسي وقلق الأمهات ذو أثر طويل الأمد على سلوك أطفالهن. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثر مباشر لمزاج الأم على التطور العقلي للأطفال، كما أظهرت النتائج أنه ومن خلال قلق ما قبل الولادة يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية والعاطفية عند الأطفال الذكور والإناث؛ كما يستمر تأثير هذا القلق على الأطفال لبعد (33) شهر من الولادة على الذكور.

وأما **دراسة تاوف وآخرون (Tough et al, 2008)** فقد هدفت إلى التنبؤ بالمشكلات النمائية لدى الأطفال من خلال الصحة النفسية للأمهات، وطبقت الدراسة على (791) طفل. وأظهرت نتائج الدراسة أن (11%) من الأطفال لديهم عوامل خطورة لتكوين مشكلات نمائية؛ وكان أهم تلك العوامل انخفاض دخل الأسرة وتدني الصحة النفسية للأمهات، كما أظهرت نتائج الدراسة بأنه يمكن التنبؤ بأن من يكون لديه هذه العوامل سوف يطور مشكلات نمائية تطورية بنسبة (53%)؛ بينما تنخفض هذه النسبة إلى (19%) إذا كانت الأم لا تعاني من اعتلال الصحة النفسية.

وهدفت **دراسة ديافي وآخرون(Deave et, al, 2008)** إلى معرفة العلاقة بين أعراض الاكتئاب لدى الأمهات أثناء الحمل ونماء وتطور أطفالهن. وشارك بهذه الدراسة (9244) أم وطفل. وأظهرت نتائج الدراسة أن

(9%) من الأطفال عانوا من تأخر في النمو والتطور عند سن (18) شهراً؛ وهذا يؤكد أن اكتئاب الأم يؤثر على تطور النمو لدى الأطفال.

وأجرى **كيرنان وهيورتا(Kiernan & Huerta, 2008)** دراسة بريطانية طولية هدفت إلى معرفة مدى تأثير الأوضاع الاقتصادية على الرضع والأمهات من منظور التطور الوجداني والسلوكي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الحرمان الاقتصادي والاكتئاب لدى الأمهات –مجتمعين ومنفردين– لهما أثر سلبي في خفض التطور المعرفي والوجداني.

وفي دراسة أجراها **ميوغان وآخرون (Maughan et, al, 2007)** هدفت إلى دراسة إصابة الأم بالاكتئاب بعمر مبكر وقدرة ذلك في التنبؤ بالصعوبات العاطفية والاجتماعية لأطفالهن. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأم التي تعاني من اضطراب الاكتئاب بعمر مبكر يمكن أن ينبئ ذلك أيضاً عن انخفاض بقدرة الطفل على التعايش مع المجتمع وتطوره الاجتماعي.

وقد استفاد الباحثون من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب؛ حيث تشابهت الدراسة في هدفها ولو جزئياً مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة: "جويس وآخرون (2015)، وساساني وآخرون (2013)، ، واوكونر(2008)، وكيرنانوهيورتا(2008)، وميوغان وآخرون (2007)"، بينما اختلفت في عينتها عن دراسة "جويس وآخرون (2015)، وريالي (2009)". كما تشابهت الدراسة الحالية في نتائجها مع دراسة "تاوف وآخرون (2008)، وديافي وآخرون (2008)، وكيرنانوهيورتا(2008)، وميوغان وآخرون (2007)" واختلفت عن باقي الدراسات.

ورغم الاستفادة والتشابه إلا أن هناك اختلاف في البيئة الثقافية الفلسطينية وما لها من خصوصية – في ضوء المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة– وبين البيئات الثقافية الأخرى التي أجريت بها تلك الدراسات السابقة. وهذا يدعو الباحثون لصياغة العديد من أسئلة الدراسة فيما يلي.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات التالية:

السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات وخصائص أطفالهن النمائية؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات تعزى إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص النمائية عند أطفال ما قبل المدرسة تعزى إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص النمائية عند أطفال ما قبل المدرسة تعزى إلى جنس الطفل؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف على العلاقة بين أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات وخصائص أطفالهن النمائية.
2. الكشف عن الفروق في أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات والتي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة.
3. التحقق من الفروق في الخصائص النمائية عند أطفال ما قبل المدرسة والتي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة وجنس الطفل.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من جانبين:

أولاً: الجانب النظري:

1. حيث تتعرض لجانب وموضوع لأول مرة في البيئة الفلسطينية–في حدود علم الباحثين–.
2. أنها تعمل على إكمال النسق البحثي المتعارف عليه، وهو استكمال ما وقف عنده باحثون كثر من قبل، كما أنها إضافة جديدة للتراث النظري والميداني حول متغير أعراض الاضطراب النفسي للأمهات والخصائص النمائية لأبنائهن.

ثانياً: الجانب العملي:

1. يلفت الانتباه لتوجيه برامج الدعم والارشاد النفسي للسيدات في البيئات الاقتصادية الضعيفة.
2. يوجه العاملين في المؤسسات الأهلية والرسمية لإيلاء اهتمام خاص بالأطفال لأمهات مضطربات نفسياً.
3. وضع الأساس لبرامج تدخل للأطفال القاطنين في بيئات اقتصادية فقيرة لتنمية جوانب النمو لديهم.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالحدود التالية:

1. **الحد الزماني:** العام الدراسي 2015/2014.
2. **الحد المكاني:** رياض أطفال مدينة خانيونس، وهي: (طيور الجنة، الزهراء، الفردوس، الأمل، نور الهدى، أطفال خانيونس، الأنوار، يا هلا).
3. **الحد البشري:** أطفال رياض الأطفال المسجلين برياض الأطفال والمتراوح أعمارهم ما بين (3–6 سنوات) بمدينة خانيونس وأمهاتهم.

مصطلحات الدراسة:

الاضطراب النفسي:

ويعرفه زهران (2001،ص9) بأنه: "اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه". ويُشير زهران (2001،ص129) إلى أن العرض هو تعبير عن الاضطراب وعلامة من علامات المرض النفسي، وأن الأمراض النفسية تصنف على أساس الأعراض. ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: "الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجاباته على مقياس قائمة مراجعة الأعراض SCL-90 المستخدم في الدراسة من إعداد وترجمة البحيري (2005)"، وهي تشمل أعراض الاضطراب النفسي التالية: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا التخيلية، الذهانية.

الخصائص النمائية:

ويُعرفها الباحثون بأنها: "مظاهر النمو المميزة لطفل ما قبل المدرسة في الجوانب الحركية والمعرفية والانفعالية واللغوية والاجتماعية والخلقية. ويُعرفها الباحثون إجرائياً بأنها: "الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية من إعداد قناوي ومحمد (1999)، وهي تشمل الجوانب النمائية التالية: الحركي والمعرفي والانفعالي واللغوي والاجتماعي والخلقي.

النمو الحركي لطفل الروضة:

وتعرفها قناوي ومحمد (1999م) بأنه: "مدى امتلاك طفل الروضة للمهارات الحركية وقدرته على النشاط العضلي بدرجة من التوافق وبقدر من الإتقان". ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: "الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على بُعد النمو الحركي في مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية".

النمو المعرفي لطفل الروضة:

ويعرفه زهران (2001م) بأنه: "أهم المظاهر التي يجب امتلاكها طفل الروضة كسلوك الاستكشاف والاستطلاع وفهم بعض خواص المواد والميل للتحليل والتركيب والفك ومدى قدرته على التعلم من المحاولة والخطأ". ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: ""الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على بُعد النمو المعرفي في مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية".

النمو الانفعالي لطفل الروضة:

ويعرفه الهنداوي (2002م) بأنه: "الحالات الوجدانية التي يمتلكها طفل الروضة متمثلة بالانفعالي المفاجئ والنشاط الانفعالي المتنوع وتقلب الانفعال وطولها وتطرفها وشفافيتها". ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: ""الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على بُعد النمو الانفعالي في مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية".

النمو اللغوي لطفل الروضة:

وتعرفه سليم (2002م) بأنه: "مدى وضوح ودقة الفهم والتعبير عن الحاجات والرغبات، وما يمتلكه من مفردات لغوية يستطيع من خلالها تكوين جملة مفيدة واضحة ومدى استخدامه للضمائر وفهمه للمعاني العامة". ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: ""الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على بُعد النمو اللغوي في مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية".

النمو الاجتماعي لطفل الروضة:

وتعرفه قصيبات (2007م) بأنه: "مظاهر النمو التي تتجه نحو النمو من اللعب الانفرادي للاجتماعي والمشاركة مع الآخرين ومدى اكتسابه للعادات وأنماط السلوك الاجتماعي ومدى اعتماده على نفسه في أموره الشخصية". ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: ""الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على بُعد النمو الاجتماعي في مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية".

النمو الخلقي لطفل الروضة:

وتعرفه قناوي ومحمد (1999، ص6) بأنه: "مدى تعلم الطفل للمعايير الاجتماعية ومحاولته الحصول على رضا الوالدين وحبهما والامتثال للقواعد الأخلاقية وانتقال عوامل الضبط الخارجي للسلوك لعناصر ضبط داخلي". ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: ""الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على بُعد النمو الخلقي في مقياس بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة المستخدم في الدراسة الحالية".

المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة:

ويعرفه الهوارنة (ب.ت) بأنه: "ما تمتلكه الأسرة من حيث الإمكانيات المادية والأجهزة والأثاث والوسائل الترفيهية والنشاطات الثقافية التي يقوم بها الوالدان والمستوى التعليمي الذي وصلا إليه. ويعرفه الباحثون إجرائياً بأنه: "الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجاباته على مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة من إعداد الهوارنة (ب.ت) المستخدم في الدراسة".

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لأهداف الدراسة؛ ويُعرفه الباحثون بأنه: "طريقة في البحث تهدف إلى جمع البيانات للتحقق من فروض أو الإجابة على تساؤلات بحثية متعلقة بالظواهر الراهنة في زمان ومكان إجراء البحث دون تدخل من الباحثين للتحكم فيها.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال (ذكور وإناث) المسجلين برياض أطفال مدينة خانيونس وأمهاتهم، وذلك في العام الدراسي 2014/2013 والبالغ عددهم (11022) طفلاً وطفلة موزعين **كالتالي:** منطقة غرب خانيونس (6329 طفلاً) منهم (3220 طفل) و (3109 طفلة)، وأما منطقة شرق خانيونس (4693 طفلاً) منهم (1773 طفل) و (2920 طفلة).

عينة الدراسة:

أ. العينة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية على (75) طفل وطفلة والمسجلين برياض أطفال مدينة خانيونس وأمهاتهم والبالغ عددهن (75) ، وقد توزع الأطفال إلى: (40) طفلة و(35) طفلاً، وذلك بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة.

ب. عينة الدراسة الفعلية:

تم اختيار عينة عشوائية من أمهات أطفال رياض الأطفال بخانيونس، وتكونت العينة من (334) أم، ويتراوح أعمارهن ما بين (22–50 عام) وبمتوسط عمر (32 عاماً). وكذلك تم التطبيق على أطفالهن، ويتراوح أعمارهم ما بين (3.6–6 أعوام) وبمتوسط عمر (5 أعوام)؛ وبالتالي أصبحت العينة الكلية للدراسة هي (668) من الأمهات وأطفالهن.

والجدول رقم (1) يوضح المعالم الإحصائية لمتغيرات الدراسة:

جدول (1) يوضح وصفاً لعينة الدراسة

البيان		العدد	النسبة المئوية
جنس الطفل	ذكر	147	%44
	أنثى	187	%56
	المجموع	**334**	**%100**

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

المستوى الاقتصادي الثقافي للأسرة	منخفض	102	%30.4
	متوسط	120	% 36
	مرتفع	112	%33.6
	المجموع	**334**	**%100**
تعليم الأم	بيانات مفقودة	1	%0.3
	ابتدائي	16	%4.8
	إعدادي	36	%10.8
	ثانوي	176	%52.7
	جامعي	105	%31.4
	المجموع	**334**	**%100**

أدوات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة وجمع البيانات المتعلقة بمتغيراتها، استخدم الباحثون عدداً من المقاييس كأدوات للدراسة، وذلك كما يلي:

1. **مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة:** من إعداد الهوارنة (2009)، ويتكون المقياس من جانبين: **الأول** يقيس المستوى الثقافي للأسرة: ويحتوي على جزء للمستوى التعليمي الحاصل عليه الأب والأم؛ وجزء يقيس مدى ثقافة الأسرة من خلال (25) بند و(3) تقادير (دائماً وأحياناً ونادراً) مقدرة (3، 2، 1) على التوالي، بحيث تُعبر الدرجة المرتفعة على مستوى ثقافي عالي للأسرة والدرجة المنخفضة تُعبر عن مستوى ثقافي منخفض للأسرة. وأما **الجزء الثاني** من المقياس فيقيس الجانب الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وذلك من خلال مسح ما يمتلكه المفحوص من مؤهلات علمية وموارد بيتية؛ وذلك من خلال (28) بند على شكل (3) اختيارات من متعدد لوصف الحالة الاقتصادية والاجتماعية، وتُعبر الدرجة المرتفعة على مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع والعكس صحيح. وفيما يتعلق بالجزء الأول –المستوى الثقافي– فبلغ معامل ثباته في المقياس الأصلي (0.95) ومعامل ثباته بحسب معامل ألفا كرونباخ في مقياس الدراسة الحالية (0.818)، وقد قام الباحثون بحساب صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط البند بالمجموع؛ وعليه فقد تم حذف بند رقم (2، 13، 18) نظراً لضعف الارتباط. وأما بالنسبة للجزء الثاني –المستوى الاقتصادي الاجتماعي– فبلغ معامل ثباته في المقياس الأصلي (0.89) ومعامل ثباته بحسب معامل ألفا كرونباخ في مقياس الدراسة الحالية (0.73)، وقد قام الباحثون بحساب صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط البند بالمجموع؛ وعليه فقد تم حذف بند رقم (4، 10، 18، 19، 22، 25) نظراً لضعف الارتباط، وبذلك أصبحت بنود المقياس بصورته النهائية (44) بند.

2. **قائمة الأعراض المعدلةSymptom Checklist-90- Revised (SCL)- 90- R:**وهو من إعداد "ديروجيتس وليبمان وكوني Derogatis, Lipman&Covi" (1976)، وترجمة البحيري (2005): وتتكون القائمة من (90) بند في صورة تقرير ذاتي خاص بالأعراض النفسية والعقلية، وقد صممت لتعكس أنماطاً من الأعراض السيكاترية والطبية التي يعاني منها الأشخاص وهي: (الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، وحساسية التعامل مع، والاكتئاب، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا، والذهانية، ويتم وضع كل بند على مقياس مكون من خمس نقاط للإجابة تمتد على متصل لشدة الأعراض وهي (مطلقاً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً) وتقديراتها (0،1،2،3،4) على التوالي. وقد بلغ ثبات المقياس حسب معامل ألفا كرونباخ(96.8). وقد قام الباحثون في الدراسة الحالية بحساب معامل صدق الاتساق الداخلي؛ واتضح أن كل البنود مرتبطة ايجابياً وبصورة دالة ما عدا بند رقم (8) من بُعد البارانويا التخيلية وبند (16) من بُعد الذهانية وبند (63) من بُعد العداوة فقد تم حذفهم لضعف الارتباط، وبذلك أصبحت بنود المقياس بصورته النهائية (87) بند.
3. **بطارية اختبارات بعض جوانب النمو لأطفال الروضة:** من إعداد قناوي ومحمد (1999)،وتتكون البطارية من (133) بند، وتقيس البطارية (6) اختبارات تُغطي بعض جوانب النمو الإنساني وهي: (الحركي والمعرفي واللغوي والانفعالي والاجتماعي والخلقي)، وتصلح البطارية للتطبيق على أطفال الروضة؛ وذلك بإعطائها إلى معلمة الروضة التي تقوم بملئها من خلال تعاملها مع أطفال فصلها أو من خلال والدة الطفل. وتتمثل الإجابات في (نعم، أحياناً، نادراً، لا) وبتقدير (3، 2، 1، 0) باستثناء البنود السالبة. وقد بلغ معامل ثبات المقياس الأصلي لجميع الجوانب النمائية ما بين (0.718– 0.829)، وبلغ معامل ثبات المقياس ككل في الدراسة الحالية بحسب معامل ألفا كرونباخ(0.94) وأما معامل الثبات لأبعاد النمو المختلفة بحسب معامل ألفا كرونباخ فقد بلغت كالتالي: النمو الحركي (0.80) والنمو المعرفي (0.82) والنمو اللغوي (0.88) والنمو الانفعالي (0.64) والنمو الاجتماعي (0.85) والنمو الخلقي (0.85).وقد قام الباحثون بحساب صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط البند بالمجموع؛ وعليه فقد تم حذف بند رقم (2، 7، 16) من بُعد النمو الحركي وبند (23، 31، 32، 39، 45، 46) من بُعد النمو المعرفي وبند رقم (51، 56) من بعُد النمو اللغوي وبند رقم (72، 73، 76، 80، 81، 83، 85، 88، 89) من بعُد النمو الانفعالي وبند رقم (99، 107) من بعُد النمو الاجتماعي وبند رقم (111، 118، 119، 125، 128، 131) من بعُد النمو الخلقي، وبذلك أصبحت عدد بنود المقياس بصورته النهائية (105) بند.

المعالجات الإحصائية:

1. الأساليب الإحصائية الوصفية: (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التكرارات، النسب المئوية).
2. معامل ارتباط العزوم "بيرسونPerson".

3. اختبار (T- Test) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين.
4. تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين.
5. اختبار "شيفيهScheffe" للمقارنات البعدية ومعرفة اتجاه الفروق.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

1. نتائج التساؤل الأول:

للإجابة عن **التساؤل الرئيس الأول** والذي ينص على: "**هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات وخصائص أطفالهن النمائية؟**" قام الباحثون باستخدام معامل ارتباط العزوم "بيرسون" **وكانت النتائج كالتال163ي:**

جدول رقم (2) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين متغير أعراض الاضطراب للأم والخصائص النمائية للأطفال

متغيرات العلاقة		العدد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
أعراض الاضطراب النفسي للأم	الخصائص النمائية	334	-0.198**	0.004
	النمو الحركي	334	0.015	0.808
	النمو المعرفي	334	-0.366**	0.000
	النمو اللغوي	334	-0.064	0.296
	النمو الانفعالي	334	-0.437**	0.000
	النمو الاجتماعي	334	-0.209**	0.001
	النمو الخلفي	334	-0.200**	0.002

يتضح من الجدول رقم (2) وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين أعراض الاضطراب النفسي والخصائص النمائية لأطفال ما قبل المدرسة، باستثناء النمو الحركي واللغوي. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات مثل دراسة: أوكونر وآخرون (2008) التي أكدت وجود تأثير مباشر لمزاج الأم على التطور العقلي للأطفال، ودراسة ديافي وآخرون (2008) التي أظهرت أن اكتئاب الأم يؤثر على تطور النمو لدى أطفالهن، ودراسة كيرنانوهيورتا (2008) التي أظهرت أن اكتئاب الأمهات ذو أثر سلبي في خفض التطور المعرفي والوجداني، ودراسة ميوغان وآخرون (2007) التي وضحت أن معاناة الأم بمرض الاكتئاب ينبئ بانخفاض

التطور الاجتماعي للطفل، ودراسة هيرنق وآخرون (2006) التي أكدت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك الطفل والمشكلات العاطفية والصحة النفسية للوالدين، ودراسة عبد الرحمن وآخرون (2004) التي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للأمهات والصحة العامة للطفل، ودراسة ريبينسون وايميدي (2004) التي أوضحت أن اكتئاب الأمهات ذو تأثير سلبي واضح على التطور اللغوي عند أطفالهن، ودراسة كاسي وآخرون (2004) التي بينت أن اكتئاب الأمهات ذو تأثير وتهديد خطير على تطور النمو عند الطفل، ودراسة ساشديفا وآخرون (2010) التي أكدت على أن التاريخ المرضي للأم من المؤشرات الهامة على تأخر النمو، ودراسة ريالي وآخرون (2009) التي أوضحت أن التاريخ العائلي المرضي من العوامل الخطرة والمنبئة على قصور اللغة والتواصل الاجتماعي مع الآخرين". ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأنها مؤشر طبيعي وجوهري للصحة النفسية للأم وتأثيرها المباشر على نمو الطفل في جوانبه المختلفة، فالأم التي تتمتع بقدر عالٍ من الصحة النفسية والاستقرار النفسي غالباً ما تكون قادرة على تقديم الرعاية الشاملة لأطفالها، مما ينعكس بشكل ايجابي على سير نموهم في مناحيه المختلفة والعكس صحيح.

2. نتائج التساؤل الثاني:

للإجابة عن **التساؤل الرئيس الثاني** والذي ينص على: "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى الأمهات تعزى إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة؟** "قام الباحثون بحساب قيمة معامل "ف" للفرق بين عدة مجموعات مستقلة باستخدام تحليل التباين الأحادي، **وكانت النتائج كالتالي:**

جدول رقم (3) يوضح معامل (ف) بين الأعراض الاضطراب النفسي للأم بحسب المستوى الاقتصادي الثقافي للأسرة

المتغيرات	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	معامل F	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
أعراض الاضطراب النفسي	بين المجموعات	2766.875	2	1383.437	12.390	0.000	دالة
	داخل المجموعات	36945.474	331	111.6177			
	المجموع	39712.349	333				
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	12.365	2	6.182	10.252	0.001	دالة
	داخل المجموعات	199.899	331	0.603			
	المجموع	212.264	333				
الوسواس	بين المجموعات	7.485	2	3.742	11.170	0.000	دالة

المتغيرات	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	معامل F	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
القهري	داخل المجموعات	111.019	331	0.335			
	المجموع	118.504	333				
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	9.035	2	4.518	24.961	0.000	دالة
	داخل المجموعات	60.149	331	0.181			
	المجموع	69.184	333				
الاكتئاب	بين المجموعات	5.396	2	2.698	7.820	0.000	دالة
	داخل المجموعات	114.508	331	0.345			
	المجموع	119.904	333				
القلق	بين المجموعات	4.069	2	2.034	5.175	0.000	دالة
	داخل المجموعات	130.140	331	0.393			
	المجموع	134.209	333				
العداوة	بين المجموعات	123.028	2	61.514	6.233	0.000	دالة
	داخل المجموعات	3266.387	331	9.868			
	المجموع	3389.416	333				
الخواف	بين المجموعات	9.470	2	4.735	15.942	0.000	دالة
	داخل المجموعات	98.325	331	0.297			
	المجموع	107.795	333				
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	236.676	2	118.338	14.184	0.000	دالة
	داخل المجموعات	2761.760	331	8.343			
	المجموع	2998.436	333				
الذهانية	بين المجموعات	524.421	2	262.210	14.108	0.000	دالة
	داخل المجموعات	6151.750	331	18.585			
	المجموع	6676.170	333				

يتضح من جدول رقم (3) وجود فروق دالة إحصائياً في أعراض الاضطراب النفسي؛ وذلك بحسب المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، وللتحقق من اتجاه الفروق قام الباحثون بإجراء "تحليل المقارنات البعديةPost Hoc" باستخدام معادلة "شيفيهScheffe"، وقد اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في أعراض الاضطراب النفسي ككل وبُعد الأعراض الجسمانية والوسواس القهري والخواف والبارانويا التخيلية والحساسية التفاعلية والاكتئاب والذهانية والعداوة بين المستوى المنخفض والمرتفع لصالح المنخفض؛ بينما لوحظ عدم وجود فروق بين المستويين في بُعد القلق. كما اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في بُعد الحساسية التفاعلية بين

المستوى المنخفض والمتوسط لصالح المنخفض؛ بينما لوحظ عدم وجود فروق في المستويين في أعراض الاضطراب النفسي ككل وبُعد الأعراض الجسمانية والوسواس القهري والخواف والبارانويا التخيلية والقلق. واتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة احصائية في بُعد القلق بيم المستوى المتوسط والمرتفع لصالح المتوسط؛ بينما لوحظ عدم وجود فروق في المستويين في أعراض الاضطراب النفسي ككل وبُعد الأعراض الجسمانية والوسواس القهري والخواف والبارانويا التخيلية والحساسية والاكتئاب والذهانية والعداوة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "كيرنانوهيورتا(2008)التي بينت أن انخفاض الوضع الاقتصادي للأسرة يؤثر بطريقة كبيرة على الرضع والأمهات واستجاباتهم الوجدانية. ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأن أحد معايير الصحة النفسية للفرد هو مدى قدرته على إشباع حاجته وخاصة الأساسية منها وذلك هو قاعدة "هرم ماسو" وأن من لديه خلل بالجوانب الاقتصادية والتي تنعكس أيضاً على الجوانب الثقافية غالباً ما يؤثر على صحته النفسية واستقراره وانفعالاته ويكون ذلك مدخلاً رئيساً لفرصه إصابته بأحد الاضطرابات النفسية إذا ما هيأت بقية الظروف هذا الأمر، والتأثير يكون أكثر وضوحاً كلما كان المستوى الاقتصادي والثقافي أكثر انخفاضاً، ولذلك قد نجد في بعض النتائج أن الفروق بين المستويات المتوسطة والمرتفعة أو بين المتوسطة والمنخفضة قد لا يكون واضحاً وذلك للتقارب الواضح بين المستويين.

3. نتائج التساؤل الثالث:

للإجابة عن **التساؤل الرئيس الثالث** والذي ينص على: "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص النمائية عند أطفال ما قبل المدرسة تعزى إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة؟**" قام الباحثون بحساب قيمة معامل "ف" للفرق بين عدة مجموعات مستقلة باستخدام تحليل التباين الأحادي، **وكانت النتائج كالتالي:**

جدول رقم (4) يوضح معامل (ف)للخصائص النمائية للأطفال بحسب المستوى الاقتصادي الثقافي للأسرة

المتغيرات	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	معامل F	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مجموع خصائص النمو	بين المجموعات	33198.481	2	16599.241	20.896	0.000	دالة
	داخل المجموعات	262937.467	331	794.373			
	المجموع	296135.948	333				
النمو الحركي	بين المجموعات	1161.426	2	580.713	12.521	0.000	دالة
	داخل المجموعات	15350.804	331	46.377			
	المجموع	16512.230	333				
النمو المعرفي	بين المجموعات	1040.670	2	520.35	12.513	0.000	دالة

	داخل المجموعات	13763.793	331	41.582			
	المجموع	14804.463	333				
النمو اللغوي	بين المجموعات	1937.590	2	968.795	19.944	0.000	دالة
	داخل المجموعات	16078.373	331	48.575			
	المجموع	18015.963	333				
النمو الانفعالي	بين المجموعات	54.864	2	27.432	1.514	0.654	غير دالة
	داخل المجموعات	5995.560	331	18.113			
	المجموع	6050.424	333				
النمو الاجتماعي	بين المجموعات	1984.928	2	992.464	17.806	0.000	دالة
	داخل المجموعات	18448.625	331	55.736			
	المجموع	20433.553	333				
النمو الخلقي	بين المجموعات	1687.722	2	843.861	18.755	0.000	دالة
	داخل المجموعات	14893.552	331	44.993			
	المجموع	16581.274	333				

يتضح من جدول رقم (4) وجود فروق دالة إحصائياً في الخصائص النمائية للأطفال؛ وذلك بحسب المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، وللتحقق من اتجاه الفروق فلقد قام الباحثون بإجراء "تحليل المقارنات البعديةPost Hoc" باستخدام معادلة "شيفيهScheffe"، وقد اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الجوانب النمائية للأطفال ككل وبُعد النمو الحركي والمعرفي واللغوي والاجتماعي والخلقي بين المستوى المنخفض والمتوسط لصالح المتوسط. كما اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في بُعد النمو الحركي والمعرفي واللغوي والاجتماعي والخلقي بين المستوى المنخفض والمرتفع لصالح المرتفع؛ بينما لوحظ عدم وجود فروق بين المستوى المتوسط والمرتفع. كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في بُعد النمو الانفعالي في جميع المستويات.وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "تاوف وآخرون (2008) التي أكدت أن انخفاض دخل الأسرة يؤثر سلباً على تطور ونمو الأطفال بنسبة (19%)، ودراسة كيرنانوهيورتا(2008) تبين أن انخفاض الوضع الاقتصادي للأسرة يؤثر بطريقة كبيرة على التطور الوجداني والسلوكي للطفل، وأما دراسة كاسي وآخرون (2004) فأظهرت أن عامل الفقر ذو تهديد خطير على تطور الطفل المعرفي والحركي، وكذلك دراسة ميستري وآخرون (2004) التي أوضحت أن عدم الاستقرار في الدخل لدى الأسر يؤثر بشكل كبير في تنمية الأطفال، ودراسة ريالي وآخرون (2009) التي أظهرت أن عامل الفقر من العوامل الخطرة والمنبئة بقصور اللغة والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، ودراسة جويس وآخرون(2015) التي بينت أن التطور الحركي أكثر جوانب

النمو تأثراً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية، ، كما أكد العديد من الباحثين ومنهم سلامة (1986،ص83) وإسماعيل، (1974،ص100) وأبو النيل (2013،ص74) أن المستوى الاقتصادي المتدني يؤثر بصورة واضحة على الرعاية الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال. ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأن جوانب النمو المختلفة للطفل تتأثر بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، فكلما كانت هذه المستويات مرتفعة كانت قادرة على توفير احتياجات الطفل المختلفة مما يساعد في نموه بشكل ايجابي والعكس صحيح، ويكون ذلك أكثر وضوحاً كلما كانت الفروق في المستويات واضحة، بينما قد لا نجد ذلك واضحة بين المستويات المتقاربة كالمستويات المتوسطة والمرتفعة أو بين المتوسطة والمنخفضة، وكان النمو الانفعالي لم يظهر أي تأثير بتلك المستويات الاقتصادية الاجتماعية الثقافي للأسرة، وذلك لأنه أكثر ما يتأثر بالجوانب النفسية والاستقرار الأسري والشعور بالأمن والذي لا يرتبط في العديد من الأحيان بمستوى الأسرة الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

4. نتائج التساؤل الرابع:

للإجابة عن **التساؤل الرئيس الرابع** والذي ينص على: "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص النمائية عند أطفال ما قبل المدرسة تعزى إلى جنس الطفل (ذكر- أنثى)؟**" قام الباحثون بحساب قيمة معامل "ت" للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، **وكانت النتائج كالتالي:**

جدول (5) يوضح نتائج "ت" للفرق بين متغيرات الدراسة بحسب الجنس

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مجموع خصائص النمو	ذكر	147	228.2075	42.27658	1.702-	228	0.090	غير دالة
	أنثى	187	236.8226	34.49262				
النمو الحركي	ذكر	147	41.3778	9.11524	1.417-	293	0.157	غير دالة
	أنثى	187	42.7188	7.12350				
النمو المعرفي	ذكر	147	39.8496	8.17285	3.307-	308	0.001	دالة
	أنثى	187	42.6836	6.89379				
النمو اللغوي	ذكر	147	40.6170	9.19290	1.162-	314	0.246	غير دالة
	أنثى	187	41.8057	8.91576				
النمو الانفعالي	ذكر	147	23.6232	5.04896	3.805-	313	0.000	دالة
	أنثى	187	25.8023	5.03853				

النمو الاجتماعي	ذكر	147	44.1439	44.1439	0.220-	308	0.826	غير دالة
	أنثى	187	44.3652	44.3652				
النمو الخلقي	ذكر	147	9.19809	36.8769	1.121-	281	0.263	غير دالة
	أنثى	187	7.84889	38.0131				

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر النمو المعرفي والنمو الانفعالي لصالح الإناث، وربما يرجع ذلك إلى أن الاناث يضجن مبكراً أكثر من الذكور ثم ما يلبث أن يلحق بهم الذكور في مراحل لاحقة وربما تفوقوا على الاناث في بعض الجوانب، والأنثى ونظراً لقربها من والديها وخاصة الأم فإنها تكتسب قدرات عقلية وادراكاً اجتماعياً أفضل من الذكور الذين في العادة يقضون وقتاً أطول خارج البيت مع الأقران، الأمر الذي يساعد في التوحد مع نماذج الأمهات أسرع من تقمص الأولاد بنماذج الآباء، ويسرع من النضج العقلي والانفعالي، كما أن الميل الى الخضوع للنظام والقانون أوضح لدى الاناث الأمر الذي ينعكس ايجاباً على ضبط الانفعالات وتحمل المسئولية، كما ان طابع الالعاب الانثوية يغلب عليه الالعاب الاجتماعية وتمثيل الأدوار الامر الذي يطور قدرات الفتيات ويساعدهن على تنمية قدراتهن العقلية والانفعالية.

كما أن دافعية الفتيات للإنجاز، والتنافسية العالية، والرغبة في جلب الاستحسان، يزيد من قدرات الفتيات مقارنة بالذكور، ويلاحظ ذلك مستقبلاً في الأداء الأكاديمي في الثانوية العامة، والجامعات، حيث أصبح تفوق الاناث على الذكور أمراً واقعاً وحقيقة ماثلة، حتى في المجالات التي كان يعتقد أن الذكور يتفوقون فيها كالرياضيات والقدرات المكانية والميكانيكية، ومن ثم فإنه من المحتمل أن تكون هذه القدرات الاكاديمية ترجع الى عوامل عقلية وانفعالية منذ الطفولة المبكرة.

توصيات الدراسة:

1. توفير مزيد من الاهتمام بالصحة النفسية للأمهات في البيئات الفقيرة.
2. الاهتمام بنمو الأطفال اهتماما شاملاً في البيئات الفقيرة.
3. عقد ورشات عمل مستمرة لأمهات أطفال ما قبل المدرسة تهدف لكيفية التعامل مع أطفالهن.
4. إعداد وتطبيق برامج وقائية إرشادية للأمهات اللواتي يعيشون ظروفاً اقتصادية صعبة.
5. دمج أطفال ما قبل المدرسة بالبرامج التعليمية التي تهدف لتنمية جوانب النمو المختلفة لديهم.

المراجع

أبو النيل، محمود (2013).*علم النفس الاجتماعي عربياً وعالمياً*.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إسماعيل، أحمد السيد (1995). *مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين. الاسكندرية*: دار الفكر الجامعي.

إسماعيل، محمد وابراهيم، نجيب ومنصور، رشدي (1974).*كيف نربي أطفالنا التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة العربية*.القاهرة:دار النهضة العربية.

البحيري، عبد الرقيب أحمد (2005).*قائمة الأعراض المعدلة*.أسيوط:مركز الإرشاد النفسي والتربوي.

دانيال، عفاف عبد الهادي. (2005).أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بكل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة والترتيب الإنجابي للأبناء.*مجلة دراسات عربية في علم النفس*، (4) *2*، 149-197.

زهران، حامد عبد السلام (2001). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*.القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (2001).*علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*.القاهرة: عالم الكتب.

سلامة، ممدوحة. (1987). عمل الأم وحجم الأسرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي كمحددات لإدراك الأطفال للدفء الوالدي. *مجلة علم النفس، (4)*، 58- 67.

سليم، مريم (2002). *علم نفس النمو*. بيروت: دار النهضة العربية.

فايد، جمال عطية. (2007). أساليب المعاملة الوالدية كمتغير وسيط بين الخصائص المزاجية والمشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة.*المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*، القاهرة، 347-408.

قصيبات، سعاد (2007). *علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)*.القاهرة: دار مصراته للكتاب.

فهمي، مصطفى (1997).*الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف*. القاهرة: مكتبة الخانجي.

قناوي، هدى، ومحمد، عادل عبد الله (1999).*بطارية اختبارات لبعض جوانب النمو لأطفال الروضة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كالفي، جبريل (1995).*سيكولوجية طفل الروضة*: ترجمة(طارق الأشرف) مراجعة: كاميليا عبد الفتاح.القاهرة: دار الفكر العربي.

الهنداوي، علي فالح (2002). *علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة*. العين، الامارات العربية: دار الكتاب الجامعي.

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

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological bulletin*, *101*(2), 213.

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.

Deave, T., Heron, J., Evans, J., &Emond, A. (2008). The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. BJOG: *An International Journal of Obstetrics &Gynaecology*, 115(8), 1043-1051.

Downey, G. & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1),50-76.

GOES, Fernanda Veiga de; MEIO, Maria Dalva B. B.; MELLO, Rosane Reis de and MORSCH, Denise. (2015). Evaluation of neurodevelopment of preterm infants using Bayley III scale, *Neurodevelopment of preterm infants*, 15 (1), 47-55.

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.

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.

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 functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50*(12), 874-882.

Kiernan, K. E., & Huerta, M. C. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood1. *The British journal of sociology*, *59*(4), 783-806.

Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S. L., &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., & Cox, M. J. (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.

O'CONNOR, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British Journal of Psychiatry*, *180*(6), 502-508.

Rahman, A., Lovel, H., Bunn, J., Iqbal, Z., & Harrington, R. (2004). Mothers' mental health and infant growth: a case–control study from Rawalpindi, Pakistan. *Child: care, health and development*, *30*(1), 21-27.

Reilly S, Bavin EL, Bretherton L, Conway L, Eadie P, Cini E, Prior M, Ukoumunne OC, 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., &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 NC, Pereira KR, Müller AB, Gabbard C. (2013). Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. *Pediatr Int*. 2013 Apr;55(2):197-203

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.