

القلق والاكتئاب لدى أمهات المعاقين والأصحاء: دراسة مقارنة



آمال علي قاسمي⁽¹⁾

ملخص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى تعرف الفروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى كل من أمهات المعاقين حركياً والمعاقين ذهنياً وأمهات الأصحاء، والكشف عن الفروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى أمهات المعاقين حركياً وأمهات المعاقين ذهنياً تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة. **المنهج:** استُخدم المنهج الوصفي المقارن، وبلغ عدد المشاركات 102 أم كويتية. اشتملت المجموعة الكلية على ثلاث مجموعات: 40 من أمهات المعاقين حركياً، و32 من أمهات المعاقين ذهنياً، و30 من أمهات الأصحاء، وراوحت أعمار الأبناء بين 15 و25 عاماً، بمتوسط حسابي 18.1، وانحراف معياري 1.78، وراوحت شدة الإعاقة بين بسيطة وشديدة. استُخدم مقياس جامعة الكويت للقلق، والنسخة العربية من قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب. **النتائج:** أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى القلق لدى أمهات المعاقين حركياً مقارنةً بأمهات المعاقين ذهنياً وأمهات الأصحاء، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في مستوى الاكتئاب. أظهرت النتائج كذلك عدم وجود فروق جوهرية بين أمهات المعاقين حركياً في مستوى القلق والاكتئاب تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة. أما أمهات المعاقين ذهنياً؛ فلم تؤثر المتغيرات ذاتها على مستوى القلق لديهن، بينما أوضحت النتائج أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي (أقل من الثانوي) أكثر اكتئاباً من الأمهات ذوات المستوى التعليمي الأعلى، في حين لم تظهر بينهن فروق دالة تبعاً لمتغيري جنس الابن المعاق وشدة إعاقته. **الخاتمة:** نوع الإعاقة يعدّ عاملاً محدداً لمستوى القلق لدى أمهات المعاقين، وكذلك يعدّ المستوى التعليمي للأمهات عاملاً منبئاً بمستوى الاكتئاب، وتوصي الدراسة بتصميم وتطبيق برامج تدريبية وتوعوية موجّهة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، مع الأخذ في الاعتبار نوع الإعاقة والمستوى التعليمي للأم معيارين أساسيين لتحديد نوع الدعم المقدم.

الكلمات المفتاحية: القلق، الاكتئاب، أمهات المعاقين حركياً، أمهات المعاقين ذهنياً، أمهات الأصحاء

تُسَلِّم البحث في: 2024/11/5

أجيز للنشر في: 2025/12/21

قاسمي، آمال علي. (2026). القلق والاكتئاب لدى أمهات المعاقين والأصحاء: دراسة مقارنة. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 52(200)، 151-179.

<https://doi.org/10.34120/jgaps.v52i200.3327>



© مجلس النشر العلمي/ جامعة الكويت.

هذه الدراسة ذات وصول مفتوح نشرت بموجب رخصة المشاع الإبداعي - النسبية غير التجارية.

(1) مدرس مساعد، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت. amal.qasimi@ku.edu.kw

Anxiety and depression among mothers of disabled children and mothers of non-disabled children: A comparative study

Amal A. Qasemi⁽¹⁾

Abstract

Objectives: This study aimed to identify differences in levels of anxiety and depression among mothers of motor-disabled children, mothers of mentally disabled children, and mothers of non-disabled children. It also examined differences in anxiety and depression among mothers of motor-disabled and mentally disabled children based on the mother's educational level, the gender of the disabled child, and the severity of the disability. **Method:** A comparative descriptive method was employed. The sample consisted of 102 participating Kuwaiti mothers, who were divided into three subgroups: 40 mothers of motor-disabled, 32 mothers of mentally disabled, and 30 mothers of non-disabled children. The children's ages ranged from 15 to 25 years old ($M = 18.1$, $SD = 1.78$), and the severity of the disabilities ranged from mild to severe. Data were collected using the *Kuwait University Anxiety Scale* and the Arabic version of the *Beck Depression Inventory-II*. **Results:** Findings indicated higher anxiety among mothers of motor-disabled compared to mothers of mentally disabled and non-disabled children. Mothers of mentally disabled children with lower educational levels were more depressed than those with higher education. **Conclusion:** Type of disability is a determining factor for the level of anxiety among mothers of disabled. Additionally, the educational level of the mothers was a predictor of depression among mothers of disabled children. The study recommends designing targeted training and awareness programs for mothers of disabled children, considering the type of disability and the mother's educational level as primary criteria for determining the type of support provided.

Keywords: anxiety, depression, mothers of motor disabled children, mothers of mental disabled children, mothers of non-disabled children

Submitted: 5/11/2024

Accepted: 21/12/2025

Qasemi, A. A. (2026). Anxiety and depression among mothers of disabled children, and mothers of non-disabled children: A comparative study. *Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies*, 52(200), 151–179.

<https://doi.org/10.34120/jgaps.v52i200.3327>



© APC/Kuwait University.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license.

(1) Teaching Assistant, Department of Psychology, College of Social Sciences, Kuwait University. amal.qasimi@ku.edu.kw

المقدمة

تُعدّ الإعاقة إحدى القضايا المجتمعية ذات الأبعاد النفسية التي حظيت باهتمام واسع من قِبل الباحثين والمختصين والقائمين على برامج التعليم والصحة، وكذلك أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، نظراً لتأثيراتها السلبية المتعددة التي لا تقتصر على الفرد المعاق فحسب، بل تمتد لتشمل أسرته ومجتمعه، ومن الملاحظ في العقود الحديثة تزايد الاهتمام بالمعاقين؛ إذ انتقلت النظرة والجهود والجهود في رعايتهم من العزل والعناية إلى التأهيل والدمج في المجتمع.

تُسبب ولادة طفلٍ معاقٍ مشاعر متداخلة لدى أسرته، تتمثل في الألم النفسي والحزن والإحباط، وعادةً ما تمر هذه الأسرة بمراحل نفسية تبدأ بالصدمة والإنكار، ثم الحزن والعجز عن التعامل معه، إلى أن تصل إلى حالة من التكيف والبحث عن العلاج؛ فعند تشخيص الطفل بالإعاقة، تتغير الأدوار لدى أفراد أسرته في سبيل تقديمهم الرعاية اللازمة له، وتصبح تلك المسؤوليات الجديدة سبباً للتوتر والقلق والاكتئاب لديهم، كما قد تؤثر سلباً في العلاقة بين الوالدين، وفي أنشطتهما الاجتماعية وعلاقتهما بالمجتمع.

إن الإعاقة ليست مشكلة صحية فحسب، بل تتخذ أنماطاً عدة من الخلل العضوي أو العقلي، وتتمثل في العجز الجزئي أو الكلي للفرد عن المشاركة في أنشطة الحياة المختلفة والعناية بالذات؛ ومن ثم، الاعتماد على الغير بدرجة تتناسب مع شدة الإعاقة. كما تبدو في عجز الشخص ذي الإعاقة عن الاستفادة من المرافق والمؤسسات الاجتماعية والخدمات التعليمية التي يقدمها المجتمع (WHO, 2023).

وتُشير الإحصائيات إلى أن أعداد المعاقين في تزايد؛ فهناك أكثر من 1.3 مليار شخص؛ أي ما يقارب 16% من سكان العالم يعانون إعاقات مختلفة تحد من مشاركتهم في الحياة العائلية والمجتمعية والإنتاجية. وأوضحت منظمة الصحة العالمية أنه من المتوقع أن يتضاعف هذا العدد ليصل إلى ملياري شخص بحلول عام 2050 (World Health Organization [WHO], 2023). أما في دولة الكويت؛ فقد أشارت الإحصائية الصادرة عن الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة (2023) إلى أن إجمالي المُسجلين لديها بلغ 63,014 من ذوي الإعاقات المختلفة، منهم: 16,536 معاقاً عقلياً، و14,543 معاقاً حركياً، وتوزعت الأعداد المتبقية على 1,070 إعاقة جسدية، و4,929 إعاقة بصرية، و7,131 إعاقة تعليمية، و1,939 إعاقة تطويرية، و4,963 إعاقة سمعية، و1,731 إعاقة نفسية، و538 إعاقة غير محددة.

من الجانب النفسي، يُعد القلق استجابة طبيعية لمواقف الحياة المختلفة، إلا أن القلق كاضطراب يُمثل حالة مرضية تنسم بشعور مفرط بالخوف والقلق، يتجاوز المستوى الاعتيادي، وعادةً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بمجموعة من التغيرات الفسيولوجية والسلوكية المزعجة، ومن الصعب السيطرة عليها؛ مما يُسبب ضغوطاً نفسية بالغة على الفرد تتعارض مع قدرته على القيام بأنشطته اليومية، وقد تُفسد حياته العائلية والاجتماعية والعملية (منظمة الصحة العالمية، 2025). أما الاكتئاب؛ فهو اضطراب يؤثر على حالات الفرد المزاجية والذهنية وكذلك الجسدية، كما يظهر على المصاب به مجموعة من الأعراض، تتمثل في الانهباط والكدر، وضعف مستوى النشاط والخمول، والشعور بتثاقل الأعباء، والشكاوى الجسدية والآلام العضوية، وتوتر العلاقات الاجتماعية، ومشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس، والإدراك السلبي للبيئة، والتفكير الانهزامي (إبراهيم، 1998). وتُشير الأبحاث إلى أن الاكتئاب يصيب النساء بمعدل ضعف إصابته للرجال، وأنه يصيب واحداً من كل ستة بالغين (Otte et al., 2016).

ويُعد القلق (Anxiety) والاكتئاب (Depression) من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً؛ فقد جاء في آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية (2023؛ 2023ب) أن ما يقدر بنحو 4% من سكان العالم حالياً يعانون أحد أنواع اضطرابات القلق، وأن ما يُقدر بنحو 280 مليون شخص في العالم مصابون بالاكتئاب؛ أي ما يقارب نسبة 3.8% من السكان، ويموت بسببه أكثر من 700,000 شخص منتحراً كل عام على الصعيد العالمي.

مشكلة الدراسة

تُعد الأسرة، ولا سيّما الأم، عنصراً محورياً في دعم الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة؛ إذ تؤدي دوراً أساسياً في تنمية قدراتهم وتوفير البيئة النفسية والاجتماعية الملائمة لنموهم وتكيفهم مع تحديات الإعاقة، وغالباً ما تتطلب تربية الطفل المعاق مجهوداً كبيراً مقارنةً بالطفل السليم؛ إذ تُعاني الأم متطلبات مجهدة وضغوطاً كبيرة من قبل ابنتها المعاق، وتحمل على عاتقها كثيراً من الأعباء كالعناية الخاصة، والالتزام بالعلاج، والزيارات الطبية المتكررة، إلى جانب دورها في التعليم أو التدريب على المهارات التي تتناسب مع قدراته؛ ذلك ما يجعلها مُعرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية، ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج الدراسة التي أجراها بريك وأليكو (Brekke & Alecu, 2023) في النزوح؛ لبحث العلاقة بين صحة الأم وإعاقة الطفل مع التحكم في صحة الأم قبل الولادة، وفيها فُحصت الحالة النفسية والجسدية للأم قبل

الولادة وبعدها، وظهر أن أمهات الأطفال المعاقين لديهن احتمالية أعلى للإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، واضطرابات الجهاز العضلي والشقيقة مقارنةً بأمهات الأطفال الأصحاء، وقد تبين ارتفاع مستويات القلق بنسبة 30%، والاكتئاب بنسبة 15%، لدى الأمهات بعد ولادة أبنائهن المعاقين ورعايتهم، حتى بعد التحكم في الصحة النفسية والجسدية للأم قبل الولادة.

إن صحة الأم النفسية عامل حيوي يؤثر في نمو الطفل وتطوره النفسي والاجتماعي، وتُشير الدراسات إلى إمكانية انتقال القلق غير المعالج لدى الأم إلى الأبناء، وتبين أيضاً أن سعي الأم لإخفاء اكتئابها قد يؤدي إلى إهمالها لمشكلاتها النفسية؛ الأمر الذي يُضعف علاقتها بطفلها ويُقلل من قدرتها على تقديم الدعم اللازم لحل مشكلاته، ونتيجةً لذلك، يميل هؤلاء الأطفال غالباً إلى الغضب وإظهار سلوكيات عدوانية (Salceanu & Sandu, 2020). إضافةً إلى ذلك، تبين أن تعرض الطفل للاكتئاب الأم خلال السنوات الخمس الأولى من حياته يؤدي إلى ضعف نمائي ملحوظ (Wall-Wieler et al., 2020).

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي بحثت الفروق بين آباء المعاقين والأصحاء في القلق والاكتئاب، فإن الدراسات التي تركز -تحديداً- على المقارنة بين أمهات المعاقين حركياً وأمهات المعاقين ذهنياً وأمهات الأصحاء لا تزال غير كافية، بالإضافة إلى ندرة تلك الدراسات في السياق العربي عموماً وفي دولة الكويت على وجه الخصوص؛ مما يجعل الحاجة ملحة إلى إجراء مزيد من الدراسات العلمية في هذا المجال؛ وذلك ما دفع الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة لتوضيح أثر وجود ابن معاق على الحالة النفسية للأم، وإذا ما كان مستوى القلق والاكتئاب لدى أمهات المعاقين يختلف باختلاف نوع الإعاقة، وتبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية. ومن ثم؛ يُمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1 - هل توجد فروق بين أمهات المعاقين حركياً، وأمهات المعاقين ذهنياً، وأمهات الأصحاء في كل من القلق والاكتئاب؟
- 2 - هل توجد فروق بين أمهات المعاقين حركياً في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة؟
- 3 - هل توجد فروق بين أمهات المعاقين ذهنياً في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف مستويات القلق والاكتئاب لدى مجموعة من أمهات المعاقين حركياً، ومجموعة من أمهات المعاقين ذهنياً، ومجموعة ثالثة من أمهات الأصحاء، كذلك للمقارنة بين المجموعات الثلاث في هذين المتغيرين تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، وتمثل أهداف الدراسة فيما يأتي:

- دراسة الفروق بين أمهات المعاقين ذهنياً، والمعاقين حركياً، والأصحاء في كل من القلق والاكتئاب.
- دراسة الفروق بين أمهات المعاقين حركياً في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة.
- دراسة الفروق بين أمهات المعاقين ذهنياً في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من جانبين، هما:

الأهمية النظرية

- قد تُسهم الدراسة في إثراء الأبحاث النفسية من خلال بحثها للفروق في كل من القلق والاكتئاب بين أمهات فئات مختلفة من الأبناء (المعاقين حركياً، وذهنياً، والأصحاء)، في ظل ندرة الدراسات المماثلة عربياً ومحلياً؛ إذ ركزت الدراسات السابقة -في معظمها- على المعاقين أنفسهم دون ذويهم.
- تُلقي هذه الدراسة الضوء على المعاناة النفسية لدى أمهات المعاقين؛ مما قد يُسهم في توعية المجتمع بتلك المعاناة لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهن، وقد تُسهم كذلك في تطوير نظريات لدعمهن من قبل الباحثين في علم النفس.

الأهمية التطبيقية

- قد تُسهم الدراسة في وضع إستراتيجيات نافعة لتصميم تدخلات فعالة في المجتمع، من شأنها أن تُقلل العبء الواقع على أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات المختلفة، والعمل على تحسين الخدمات المقدمة لهن.

- قد تُؤخذ نتائج الدراسة كأساس علمي لبناء برامج تدريبية تُساعد الأمهات على التكيف النفسي وتقليل مستويات القلق والاكتئاب لديهن، ما ينعكس إيجاباً على رعاية الطفل ونموه.
- قد تُسهم الدراسة في توجيه السياسات الخاصة برعاية أسر ذوي الإعاقة، من خلال تسليط الضوء على الاحتياجات النفسية للأمهات عن طريق حملات إعلامية موجهة أو تكوين مجموعات داعمة.

الإطار النظري

مصطلحات الدراسة

القلق (Anxiety). هو انفعال يتسم بمشاعر الخوف والتوجس، يُصاحبها أعراض جسدية ناتجة من التوتر، وفيها يتوقع الفرد خطراً أو كارثة أو مصيبة وشيكة، وغالباً ما يستجيب الجسم لمواجهة هذا التهديد المدرك من خلال توتر عضلات الجسم وسرعة التنفس وازدياد معدل ضربات القلب (American Psychological Association [APA], 2025). وتُعرف الباحثة القلق إجرائياً على أنه الدرجة الكلية التي تُحققها الأم على مقياس جامعة الكويت للقلق (KUAS).

الاكتئاب (Depression). عرّف "آرون بيك" الاكتئاب بأنه حالة تتضمن تغيراً في المزاج؛ مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة، ومفهوماً سلبياً عن الذات مُصاحباً بتوبيخها وتحقيرها ولومها والرغبة في عقابها، كذلك رغبة الفرد في الهروب والاختفاء والموت، وتتضمن الحالة أيضاً اضطرابات في النوم والشهية للطعام ومستوى النشاط سواء في الزيادة أو النقصان؛ ويُعرفه كذلك بأنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، تحدث نتيجة لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة (Beck et al., 1979). ويُقاس الاكتئاب إجرائياً من خلال الدرجة الكلية التي تحققها الأم على قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (BDI-II).

الإعاقة الحركية (Motor Disability). عرّفت عياد (2012) الإعاقة الحركية بأنها عجز جزئي أو كلي دائم، غالباً ما ينتج من إصابة الدماغ أو جزء منه بتلف في المناطق المسيطرة على الحركة، أو عدم اكتمال نمو تلك المناطق في أثناء حمل الأم. ويتمثل هذا العجز في عدم السيطرة على القيام بالحركات الإرادية واللاإرادية أو التوقف عنها، والعجز أو البطء في المهارات الحركية؛ مثل المشي، والجلوس، والإمسك بالأشياء، والتناسق الحسي الحركي. ويتمثل التعريف الإجرائي

لفئة المعاقين حركياً في أنهم الأفراد المسجلون لدى الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة ضمن فئة الإعاقة الحركية، والملتحقون بمدارس الرجاء المُخصصة للبنين والبنات.

الإعاقة الذهنية (Mental Disability). حالة تتسم بانخفاض ومحدودية واضحة في نمو القدرات المعرفية والتكيف الاجتماعي والسلوكي، بالإضافة إلى مهارات العناية بالذات (Noor et al., 2015). وتُعرف عياد (2012) الإعاقة الذهنية بأنها انخفاض في نسبة ذكاء الفرد بمقدار انحرافين معياريين أو أكثر عن المتوسط العام، وكذلك عجز عن التكيف الاجتماعي ومتطلبات الحياة اليومية، ينتج عنه اعتماد الفرد على الآخرين جزئياً أو كلياً في إشباع حاجاته والعناية بذاته، على أن يتم تشخيصه قبل سن الثامنة عشرة. ويتمثل التعريف الإجرائي لفئة المعاقين ذهنياً في أنهم الأفراد المسجلون لدى الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة ضمن فئة الإعاقة الذهنية، والملتحقون بمدارس التربية الفكرية المُخصصة للبنين والبنات، ودور رعاية المعاقين التابعة لإدارة التأهيل المهني.

الأصحاء (Non-disabled Children). في ضوء التعريفات المعروضة مسبقاً للإعاقة (WHO, 2023)، والإعاقة الحركية والذهنية (عياد، 2012)، ترى الباحثة أن تعريف الصحة يجب ألا يقتصر على الخلو من الأمراض، بل تتبنى تعريفاً للأصحاء على أنهم الأفراد الذين يتمتعون بالسلامة الجسدية والذهنية، ولديهم القدرة على أداء الحركات الإرادية واللاإرادية، والتكيف الاجتماعي والسلوكي، وممارسة مهارات الحياة اليومية بكفاءة، وإشباع احتياجاتهم الأساسية، والاستفادة مما يقدمه المجتمع والبيئة من خدمات دون الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.

تحدد حالة الأفراد الأصحاء في هذه الدراسة بناءً على شرط الخلو من جميع أنواع الإعاقات. ويُصنّف الأفراد على أنهم أصحاء إذا أجابت أمهاتهم بالنفي عن السؤال الوارد في استمارة البيانات الديموغرافية المُستخدمة في الدراسة: "هل يعاني ابنك من أي إعاقة مُشخّصة؟" مما يشير إلى توافقهم مع المعايير النظرية للأصحاء المذكورة آنفاً.

النظريات المفسرة للقلق والاكتئاب

نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد. تُشير نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد إلى أن الخبرات المبكرة تُعد عاملاً محورياً في تشكيل السلوك الإنساني اللاحق؛ إذ تفترض هذه النظرية أن الاضطرابات النفسية التي قد يواجهها الفرد في مراحل مختلفة من حياته، بما

في ذلك القلق والاكتئاب، تُعد في جوهرها نتاجاً لصراعات نفسية مبكرة. ويرى فرويد أن ما يعانیه الفرد لاحقاً ليس سوى تكرار لاشعوري للخبرات التي مر بها خلال السنوات الست الأولى من عمره. وفي هذا السياق، فإن التفسيرات التي يقدمها المريض لمعاناته لا تمثل سوى جزء محدود من تلك الخبرات المبكرة، بينما يبقى معظمها كامناً في اللاشعور (مصطفى، 2009).

وتفترض النظرية أن الشخصية الإنسانية تتألف من ثلاثة مكونات رئيسية: الهو، والأنا، والأنا الأعلى. فالهو يُمثل المصدر الأساسي للدوافع الغريزية الفطرية غير المنظمة، بينما يؤدي الأنا الأعلى دور الضمير الداخلي والمعايير الأخلاقية التي يكتسبها الفرد من بيئته. أما الأنا؛ فيتولى مهمة التوسط بين متطلبات الواقع الخارجي من جهة، والزعات الاندفاعية للهو، والقواعد الصارمة التي يفرضها الأنا الأعلى من جهة أخرى؛ وذلك في محاولة للحفاظ على توازن نفسي مستقر. ومن هذا المنظور، ينشأ القلق عندما يعجز الأنا عن التوفيق بين ضغوط الهو ومتطلبات الأنا الأعلى، والتهديدات الواقعية؛ مما يؤدي إلى حالة من التوتر الداخلي. أما الاكتئاب؛ فيُنظر إليه على أنه نتيجة لاختلال التوازن بين هذه المكونات الثلاثة؛ ليعتبر على ذلك، صراع نفسي مستمر، وانخفاض في تقدير الفرد لذاته (Shedler, 2010; Ally & Aloka, 2024).

النظرية السلوكية لجون واطسون. تشير النظرية السلوكية، التي طورها جون واطسون، إلى أن محور اهتمام علم النفس يجب أن يركز على دراسة السلوكيات الملاحظة والقابلة للقياس. ويقوم أساس هذه النظرية على أن جميع الأنماط السلوكية، سواء كانت طبيعية أم مرضية، هي محصلة لعمليات التعلم والروابط الشرطية التي تنشأ بين المثيرات البيئية والاستجابات (Watson, 1913; Watson & Rayner, 1920).

وفي هذا الإطار، يُفسّر واطسون القلق والاكتئاب على أنهما استجابات انفعالية متعلمة: فالقلق، وفقاً للمنظور السلوكي، ناتج من استجابة الخوف؛ إذ يقترن مثير بيئي محايد بمثير غير شرطي يُولّد الخوف الفطري – الاستجابة غير الشرطية – مما يؤدي إلى تعميم استجابة الخوف على المثيرات المشابهة. أما الاكتئاب؛ فيُنظر إليه على أنه يمثل انخفاضاً في معدل الاستجابات المُعزّزة إيجابياً؛ أي أنه ينتج عن فقدان التعزيز الإيجابي في بيئة الفرد؛ مما يؤدي إلى انخفاض معدل النشاطات السلوكية التكيفية وظهور أعراض الخمول والانسحاب. ومن ثم؛ تُقدم النظرية السلوكية تعريفاً للقلق والاكتئاب على أنهما أنماط سلوكية مكتسبة يمكن تحليلها وتفسيرها من خلال متغيرات البيئة والمثيرات التي أدت إلى تعلمها وتثبيتها (Watson & Rayner, 1920).

النظرية الإنسانية لكارل روجرز وأبراهام ماسلو. تفترض النظرية الإنسانية التي أسسها كارل روجرز وأبراهام ماسلو، أن الإنسان يمتلك دافعاً فطرياً نحو تحقيق الذات والنمو الإيجابي. ويُنظر إلى الاضطرابات الانفعالية؛ مثل القلق والاكتئاب، على أنها مؤشرات لاضطراب في البنية الذاتية، وهو ما يعرفه روجرز بمفهوم "عدم التوافق". تنشأ هذه الحالة عندما تتشكل فجوة بين الخبرة الداخلية الحقيقية التي يعيشها الفرد والذات المتصورة التي كوَّنها عن نفسه؛ وغالباً ما يحدث هذا التباعد عندما يخضع الفرد لشروط قبول خارجية تفرضها البيئة؛ الأمر الذي يقيد حريته في التعبير عن ذاته الحقيقية ويمنعه من استيعاب خبراته الداخلية بصدق. ويؤدي هذا الانفصال إلى نشوء ضغط نفسي مستمر يهدد بنية الذات؛ إذ يظهر القلق كشعور بالتوتر والخوف ينتج من صعوبة تحقيق الذات أو مواجهة القيود المفروضة. بينما يتمثل الاكتئاب في حالة من الحزن المستمر وانخفاض في الطاقة، بالإضافة إلى مشاعر العجز وفقدان القيمة؛ وهي أعراض تنتج من غياب القبول غير المشروط وفقدان الاتصال بالذات الحقيقية. وتكتمل هذه الرؤية بتفسير ماسلو الذي يرى أن الإخفاق في إشباع الحاجات النفسية الأساسية؛ مثل الأمان والانتماء والتقدير، يُضعف الدافعية الفطرية نحو تحقيق الذات (Maslow, 1943; Rogers, 1957).

النموذج المعرفي لأرون بيك في تفسير القلق والاكتئاب. يستند النموذج المعرفي لأرون بيك إلى أن التفكير الخاطئ هو سبب الاضطراب النفسي؛ أي أن محتوى أفكار الشخص هو ما يسبب القلق واضطرابات المزاج. ويُشير بيك إلى أن الاضطراب يمثل مجموعة من المظاهر السلبية (انفعالية ومعرفية ودافعية وجسدية)، لكن التشوهات المعرفية للمريض تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناته. ويُنظر إلى تفكير المريض على أنه أسلوب خاطئ، يسود فيه ما أسماه بيك "الثالوث المعرفي"، وهو أفكار آلية سلبية حول الذات، والعالم (خبرات الفرد ورؤيته للعالم كما تُشكَّل داخله)، والمستقبل، يُكونها الفرد اعتماداً على أنماط تفكير ثابتة بُنيت من خلال خبرات الحياة المبكرة، وتنشط هذه الأفكار وتُثار عند تعرض الفرد لأحداث سلبية حالية. هذه الأفكار الآلية السلبية تحدث دون أسباب معقولة، وتكون مقبولة جداً من وجهة نظر المريض، على الرغم من أنها تبدو للمشاهد الخارجي شديدة التشويه (جرينبرج، 2006؛ زيدنير ومائوس، 2016؛ قاسمي، 2015).

وطبقاً للنموذج المعرفي، ينشأ القلق عن سلسلة من الأحكام المتزامنة التي تدور حول خطورة موقف أو حدث ما؛ مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأفكار الآلية السلبية التي تجعل

الفرد يشعر بالخوف أو التهديد. كما في حالة الاكتئاب، فعلى سبيل المثال، إذا تضمنت الأفكار الآلية للفرد مجموعة من التنبؤات بأن جهوده محكوم عليها بالفشل مهما فعل، فإنه سيُصاب بالإحباط والعجز والحزن، ومنه ينشأ الاكتئاب (جرينبرج، 2006).

الدراسات السابقة

تُشكل الأبحاث والدراسات السابقة أساساً نظرياً في بناء الإطار المعرفي وتحديد الفجوات البحثية. وفي سياق رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، سلطت مجموعة من الدراسات الضوء على الآثار النفسية المترتبة على الوالدين، لا سيما فيما يتعلق بمستويات القلق والاكتئاب. تُقدم هذه الدراسات أدلة قوية على أن التحديات المرتبطة برعاية الطفل المعاق تُعد من العوامل الرئيسية التي تؤثر على الصحة النفسية لأسرته.

في سياق التحقق من تأثير الإعاقة على الصحة النفسية للأمهات، أجرى سارمان وآخرون (Sarman et al., 2024) دراسة على مجموعة من الأمهات لأطفال معاقين حركياً، بهدف المقارنة بينهن في مستويات القلق والاكتئاب، تبعاً لعمر الأم وجنس الابن المعاق. تكونت العينة من 126 أمّاً لأطفال يعانون إعاقات حركية وملتحقين بمدارس التعليم الخاص في تركيا. توصلت النتائج إلى أن متوسط درجات القلق والاكتئاب كان أعلى لدى الأمهات الأكبر سناً، وأن أمهات الأطفال الذكور أكثر قلقاً مقارنةً بأمهات الإناث. وتكشف هذه النتائج أن التأثير النفسي للإعاقة لا يرتبط بوجودها فقط، بل يتداخل مع خصائص الأم والطفل على حد سواء.

كما قام سيلفا وآخرون (Silva et al., 2024) بدراسة استكشافية في البرازيل؛ للمقارنة بين ثنائيين من الأم والطفل: أحدهما يضم أمّاً لطفل ذي إعاقة حركية، والآخر أمّاً لطفل لا يعاني أي إعاقة. وأظهرت النتائج ارتفاع درجات أم الطفل المعاق ارتفاعاً ملحوظاً على مقياسي القلق والاكتئاب، مقارنةً بأم الطفل غير المعاق. ويعزز هذا النمط من النتائج الانطباع بأن وجود طفل ذي إعاقة يسهم في زيادة الأعباء النفسية التي تتحملها الأم مقارنةً بالأمهات اللاتي لا يعانين وضعاً مماثلاً.

واستهدفت دراسة كوكا وآخرين (Koca et al., 2019) المقارنة بين أمهات المعاقين وأمهات غير المعاقين في مستويات القلق والاكتئاب. أُجريت الدراسة على عينة تكونت من 80 أمّاً لأطفال معاقين وملتحقين بمراكز التأهيل والتعليم الخاص في تركيا، ومجموعة ضابطة

شملت 79 أمماً لأطفال أصحاء. وأوضحت النتائج أن أمهات الأطفال المعاقين كنَّ أكثر قلقاً من أمهات الأطفال الأصحاء.

وفي نطاق أوسع، تناولت دراسة ستاثوبولو وآخرين (Stathopoulou et al., 2023) كلا الوالدين. وهدفت إلى تقييم مستويات القلق والاكتئاب لديهما، واستقصاء مدى تأثير هذين المتغيرين بعمر الأبوين وعدد الأبناء. أُجريت هذه الدراسة في اليونان، على عينة شملت 50 من الآباء والأمهات لأطفال معاقين، وأشارت نتائجها إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لديهم، وأن الآباء الأكبر سنّاً كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً مقارنةً بالأصغر سنّاً، وتبين أيضاً أن مستوى القلق قد ارتبط إيجاباً بعدد الأبناء؛ مما يشير إلى أن الضغوط الأسرية العامة تتفاعل مع عبء الإعاقة في تشكيل الوضع النفسي للوالدين.

وفي الإطار المنهجي للمراجعات الشاملة، قام الباحثون في دراسة باريتو وآخرين (Barreto et al., 2020) بمراجعة 24 مقالة علمية؛ لتحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب لدى الوالدين ممن لديهم أطفال مصابون بإعاقة حركية، وقد اشتملت المراجعة على بيانات 1,264 أمماً و105 آباء، وأظهرت نتائجها ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات القلق والاكتئاب لديهم. الأمر الذي يشير إلى أن هذه المسألة تظهر في مجتمعات متعددة، وليست محصورة في بيئة محددة.

يتضح من العرض السابق أن موضوع القلق والاكتئاب لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة قد حظي باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، وفي سياقات ثقافية مختلفة. وعلى الرغم من هذا الاهتمام البحثي، تظل بعض الجوانب في حاجة إلى مزيد من الدراسة. وتشير مراجعة أهداف الدراسات السابقة إلى أن تركيزها انصب -في الغالب- على وصف مستويات القلق والاكتئاب لدى الأمهات أو كلا الوالدين، وإجراء مقارنات ثنائية بين أمهات أطفال معاقين وأمهات أطفال غير معاقين. وعلى الرغم من أهمية هذه الأهداف، فإنها بقيت محدودة من حيث قدرتها على التمييز بين أنواع الإعاقة أو تحليل الفروق داخل الفئات ذاتها. أما هذه الدراسة؛ فقد جاءت أكثر عمقاً، من خلال التفريق بين ثلاث فئات من الأمهات: أمهات المعاقين ذهنياً، وأمهات المعاقين حركياً، وأمهات الأصحاء، وهو مستوى من التفصيل لم تتعرض له الدراسات السابقة. كما أنها توسعت في تحليل الفروق داخل كل فئة وفق متغيرات لها أهميتها العملية؛ مثل المستوى التعليمي للأم، وجنس الابن، وشدة الإعاقة، وهي متغيرات قلما تناولتها الدراسات السابقة معاً.

كما يتبين أن الدراسات السابقة اعتمدت مناهج وصفية ومقارنة محدودة، واقتصرت في معظمها على مجموعتين فقط، دون التعمق في الفروق بين أنواع الإعاقة المختلفة. وفي المقابل، جاءت هذه الدراسة بمنهج وصفي مقارن أكثر شمولاً؛ إذ توسعت في مجال المقارنة عبر إدراج ثلاث مجموعات رئيسية، إلى جانب تحليل الفروق تبعاً لعدد من المتغيرات المرتبطة بالأمهات وأبنائهن. كما تميزت بأنها أجريت في السياق الكويتي، الذي يُعد سياقاً نادر التمثيل في الأدبيات البحثية المتاحة، مقارنة بالسياقات الأجنبية التي تناولتها الدراسات السابقة. وهذا يمنح هذه الدراسة بعداً إضافياً مهماً يتمثل في ارتباطها بمجتمع عربي وخليجي له خصائصه الاجتماعية والثقافية.

تُبرز الدراسات السابقة أهمية الموضوع وشيوعه في سياقات متعددة، كما تُظهر اتجاهات نتائجها ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى آباء وأمهات الأبناء ذوي الإعاقة، إضافةً إلى ارتباط هذين المتغيرين بخصائص الوالدين أو الأبناء. ويوفر ذلك أساساً علمياً تستند إليه هذه الدراسة؛ إذ يُعزز مبررات إجرائها ويدعم اختيار المتغيرات التي تناولها ضمن إطارها البحثي، كما يساعد في صياغة فروضها.

فروض الدراسة

بناءً على الدراسات السابقة وأهداف هذه الدراسة، يُمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

- 1 - يوجد فروق دالة إحصائية بين أمهات المعاقين حركياً، وأمهات المعاقين ذهنياً، وأمهات الأصحاء في كل من القلق والاكتئاب.
- 2 - يوجد فروق دالة إحصائية بين أمهات المعاقين حركياً في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة.
- 3 - يوجد فروق دالة إحصائية بين أمهات المعاقين ذهنياً في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة.

المنهج

المنهج المُتبع في الدراسة الراهنة هو المنهج الوصفي المقارن، واستخدم تصميم غير تجريبي (تصميم مجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة)، واختيرت مجموعة من

أمهات لأبناء معاقين حركياً، ومجموعة أخرى من أمهات لأبناء معاقين ذهنياً، ومجموعة ثالثة من أمهات لأبناء أصحاء، ثم قورن بين المجموعات الثلاث في الأداء على كل من مقياس جامعة الكويت للقلق (عبدالخالق، 2005)، وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (غريب، 2000).

مجتمع الدراسة وعينتها

اشتمل مجتمع الدراسة على الأمهات الكويتيات، اللائي راوحت مستوياتهن التعليمية بين لا تقراً ولا تكتب وحاصلة على الدراسات العليا، ولديهن أبناء راوحت أعمارهم بين 15 و25 عاماً. وقد قُسمت المجموعة الكلية المُكونة من 102 أم، إلى فئتين رئيسيتين، هما:

أولاً: عينة أمهات الأبناء ذوي الإعاقة

تمثلت هذه العينة، التي اختيرت بأسلوب العينة القصدية، في 72 أمّاً لأبناء معاقين، وقُسمت إلى مجموعتين فرعيتين: 40 من أمهات لأبناء معاقين حركياً: 18 من الذكور، و22 من الإناث، و32 من أمهات لأبناء معاقين ذهنياً: 12 من الذكور، و20 من الإناث. وقد راوحت شدة إعاقات الأبناء بين 12 حالة بسيطة، و28 حالة متوسطة، و32 حالة شديدة، ويلتحق هؤلاء الأبناء بالمؤسسات التعليمية الحكومية التالية: مدارس الرجاء - للبنين وللبنات، لمن يعانون إعاقات حركية؛ ومدارس التربية الفكرية - للبنين وللبنات، ودور رعاية المعاقين بإدارة التأهيل المهني لمن يعانون إعاقات ذهنية.

ثانياً: عينة أمهات الأبناء الأصحاء

تكونت هذه العينة من 30 أمّاً لأبناء أصحاء: 13 من الذكور، و17 من الإناث. واختيرت هذه المجموعة بأسلوب العينة المتاحة؛ إذ تم الاختيار بالاعتماد على توافر الأمهات المتاحات للباحثة وموافقتهم على المشاركة في الدراسة.

ويُوضح جدول 1 توزيع مجموعات الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية.

جدول 1

الخصائص الديموغرافية لمجموعات الدراسة (ن=102)

أمهات الأصحاء		أمهات المعاقين ذهنياً		أمهات المعاقين حركياً		المتغيرات
%	ن	%	ن	%	ن	
المستوى التعليمي للأم						
6.7	2	28.1	9	15	6	أقل من الثانوي
33.3	10	50	16	52.5	21	ثانوي أو دبلوم
60	18	21.9	7	32.5	13	جامعي فما فوق
جنس الابن المعاق						
43.3	13	37.5	12	45	18	ذكور
56.7	17	62.5	20	55	22	إناث
شدة الإعاقة						
—	—	37.5	12	0	0	بسيطة
—	—	34.5	11	42.5	17	متوسطة
—	—	28.1	9	57.5	23	شديدة

مقاييس الدراسة

استخدمت أدوات بحثية متخصصة، لتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات اللازمة للإجابة عن تساؤلاتها، واختيرت بدقة لضمان موثوقية النتائج.

استمارة البيانات الديموغرافية

أعدت الباحثة هذه الاستمارة للحصول على البيانات الأولية الخاصة بالأمهات المشاركات في الدراسة، وهي: هل يعاني ابنك أي إعاقة مشخصة؟، ونوع الإعاقة، وشدة الإعاقة، وجنس الابن، والمستوى التعليمي للأم؛ مما يتيح فهم الخصائص الأساسية للعينة وتحليلها بشكل دقيق.

مقياس جامعة الكويت للقلق KUAS

صمم عبد الخالق (2005) مقياس جامعة الكويت للقلق، وهو أداة تهدف إلى تقدير سمة القلق لدى المراهقين والراشدين. يتكون المقياس من 20 عبارة، يُجاب عنها على أساس اختيار

بديل من بين أربعة بدائل متصاعدة الشدة، بدرجة تراوح بين 1 و4 درجات لكل عبارة (1 - نادراً، 2 - أحياناً، 3 - كثيراً، 4 - دائماً)، وتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين 20 و80 درجة، وقد بلغ معامل الصدق المرتبط بالمدك 0.6، ووصل معامل الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" للمقياس إلى 0.9، كما تُتاح للمقياس معايير كويتية للمراهقين والراشدين، ويتضح أن المقياس يتميز بكفاءة سيكومترية عالية، بالإضافة إلى كونه مُقنناً على البيئة الكويتية؛ مما يُبرر استخدامه في الدراسة.

استخرجت الباحثة معاملات الصدق والثبات لمقياس جامعة الكويت للقلق من عينة الدراسة، وقد تحققت من صدق المقياس عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي، وراوحت تشبعات العبارات للمقياس بين 0.443 و0.827، وبلغت نسبة التباين المفسر 45.288%؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق عاملي جيد. كما قامت الباحثة بالتأكد من ثبات المقياس بطريقة معامل الثبات "ألفا كرونباخ"، الذي بلغ 0.934 وهو معامل ثبات مرتفع.

قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-II

استخدمت قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب من إعداد وترجمة غريب (2000)، وهي أداة لتقييم شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين بما يتفق مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية: الإصدار الرابع DSM-IV. تتكون القائمة من 21 عبارة تمثل الأعراض الاكتئابية، وتتضمن كل عبارة أربعة بدائل، رتبت في كل عبارة على مقياس من أربع نقاط (0 إلى 3)، وذلك بحسب شدة العرض الذي تمثله. تتميز القائمة بمستوى عالٍ من الصدق والثبات، وراوحت معاملات صدق المفهوم بأسلوب الصدق التقاربي بين 0.68 و0.87، كما راوحت معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" بين 0.79 و0.88، وبطريقة إعادة التطبيق بين 0.74 و0.75؛ مما يؤكد الكفاءة السيكومترية للقائمة. تراوح الدرجة الكلية على قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب في صورتها الأصلية بين 0 و63 درجة، إلا أن الباحثة قامت بحذف البند رقم 21 (فقدان الاهتمام بالجنس) بناءً على طلب من وزارة التربية بدولة الكويت في أثناء استخراج كتاب تسهيل المهمة للتطبيق؛ فأصبح عدد بنود القائمة المستخدمة في هذه الدراسة 20 بنداً، وأصبحت الدرجة الكلية على القائمة تراوح بين 0 و60.

وقد قامت الباحثة باستخراج معاملات الصدق والثبات لقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب من عينة الدراسة، وقد تحققت من صدق القائمة عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي؛ فراوحت تشبعات عباراتها بين 0.323 و0.767، وبلغت نسبة التباين المفسر 35.035%؛

مما يُشير إلى أن القائمة تتمتع بصدق عاملي جيد. وقامت الباحثة بالتأكد من ثبات القائمة بطريقة معامل الثبات "ألفا كرونباخ"، الذي بلغ 0.895، وهو معامل ثبات مرتفع.

إجراءات الدراسة

استُخرج كتاب تصريح (تسهيل مهمة) للباحثة من قبل جامعة الكويت، موجه إلى مدارس الرجاء للإعاقات الحركية، ومدارس التربية الفكرية ودور رعاية المعاقين بإدارة التأهيل المهني لذوي الإعاقات الذهنية؛ وذلك للحصول على الموافقة اللازمة لجمع البيانات من أمهات الأبناء ذوي الإعاقة. ونظراً لصعوبة التواصل المباشر مع الأمهات المشاركات. كُلفت الاختصاصيات والاختصاصيون النفسيون في تلك المدارس بتطبيق أدوات الدراسة عليهن. وقد جرى ذلك في أثناء اجتماعات أولياء الأمور بالمعلمين داخل المدرسة، أو من خلال تحديد مواعيد مسبقة مع الأمهات.

أما بالنسبة إلى أمهات الأبناء الأصحاء؛ فقد قامت الباحثة بتطبيق المقاييس معهن بصورة مباشرة. وقد نُقِدت جميع إجراءات التطبيق بشكل فردي وفي أماكن مناسبة توافرت فيها الخصوصية والراحة، مع الحرص على استبعاد العوامل المشتتة للانتباه. وتمت قراءة تعليمات التطبيق للمشاركات، مع تأكيد ضرورة الاستجابة بمصادقية عالية لخدمة أهداف الدراسة. كما وضح أن المعلومات التي ستُجمع سوف تُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض بحثية، وأنه لا يُطلب منهن الإفصاح عن أسمائهن أو أي بيانات شخصية تساعد على تعرّفهن.

النتائج

التحقق من صحة الفرض الأول

يشير الفرض الأول إلى وجود فروق بين أمهات المعاقين حركياً، وأمهات المعاقين ذهنياً، وأمهات الأصحاء، في كل من القلق والاكتئاب. ويعرض جدول 2 قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتوسط درجات المجموعات الثلاث على مقاييس الدراسة.

جدول 2

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقارنة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث على مقاييس الدراسة

ل	قيمة (ف)	المجموعة الكلية (ن=102)		أمهات الأصحاء (ن=30)		أمهات المعاقين ذهنياً (ن=32)		أمهات المعاقين حركياً (ن=40)		مقاييس الدراسة
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
0.816	0.204	9.668	11.41	4.152	7.29	11.134	33.15	10.121	10.33	قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب

ملاحظة. * دالة عند 0.05.

يُظهر جدول 2 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أمهات المعاقين حركياً، والمعاقين ذهنياً، والأصحاء. في المقابل، لم تظهر فروق دالة إحصائية بين هذه المجموعات في مستوى الاكتئاب. ويعرض جدول 3 نتائج المقارنات لمتوسطات درجات المجموعات الثلاث على مقياس القلق.

جدول 3

نتائج المقارنات المتعددة لمتوسطات درجات المجموعات الثلاث على مقياس القلق (ن=102)

ل	الفرق في المتوسط	نوع الإعاقة	نوع الإعاقة
0.008	6.317*	أمهات الأصحاء	أمهات المعاقين حركياً
0.007	6.670*	أمهات الأصحاء	أمهات المعاقين ذهنياً

ملاحظة. * دالة عند 0.05.

يتضح من جدول 3 وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين المجموعات الثلاث. وقد أوضحت المقارنات المتعددة أن مجموعة أمهات المعاقين حركياً سجلت أعلى متوسط؛ مما يشير إلى أنهم أكثر قلقاً مقارنةً بأمهات المعاقين ذهنياً وأمهات الأصحاء. تتفق هذه النتيجة مع الطرح العام للدراسات السابقة التي أثبتت أن أمهات المعاقين أكثر قلقاً من أمهات الأصحاء

وُجِّحَ أن يكون ارتفاع مستوى القلق لدى أمهات المعاقين حركياً مرتبطاً بالمطالب البدنية والنفسية المستمرة التي تستلزمها رعاية الابن، بما في ذلك المساعدة في التنقل والتغذية والأنشطة اليومية. كما أن اعتماد الابن الكامل على والدته في تلبية احتياجاته يفرض عليها عبئاً إضافياً ويُسهِم في تعزيز مشاعر القلق لديها بشأن مستقبله في حال غيابها. وهذا النمط من الرعاية يختلف عن رعاية الأبناء ذوي الإعاقة الذهنية، التي لا تتطلب عادةً القدر ذاته من الجهد البدني. كذلك في ضوء نظرية التحليل النفسي لفرويد، وتحديدًا مفهوم القلق الواقعي؛ يُعتبر العبء الجسدي اليومي في رعاية الطفل تهديداً واقعياً يضغط على وظيفة الأنا في التوسط بين متطلبات الواقع الخارجي والنزعات الداخلية؛ مما يؤدي إلى زيادة التوتر الداخلي (Ally & Aloka, 2024; Shedler, 2010). واستناداً إلى النموذج المعرفي لآرون بيك؛ فالإعاقة الحركية تفرض على الأم تهديدات واقعية فورية ومستمرة تتعلق بالسلامة الجسدية والتنقل وحاجة ابنها الدائمة للمساعدة. هذه التحديات تُنشِط لديها الأفكار الآلية السلبية التي تدور حول خطورة الموقف والتهديد المحتمل؛ مما يولد القلق كاستجابة معرفية حادة ومستمرة (جرينبرج، 2006).

ويُمكن تفسير غياب الفروق الدالة في الاكتئاب بين أمهات المعاقين ذهنياً وأمهات المعاقين حركياً وأمهات الأصحاء وفقاً للنظرية السلوكية، التي ترى أن الاكتئاب ينتج من فقدان التعزيز الإيجابي (Watson & Rayner, 1920). ويُعزى ذلك إلى أن مصادر التعزيز الإيجابي؛ مثل الدعم الاجتماعي والعلاقات الأسرية، قد تكون متقاربة بين أمهات الأبناء المعاقين بغض النظر عن نوع الإعاقة، مع بقاء مستويات الاكتئاب منخفضة لدى أمهات الأبناء الأصحاء، وهي نتيجة كانت متسقة مع التوقعات النظرية ونتائج الأدبيات السابقة. بالإضافة إلى ذلك، قد يسهم الدعم الحكومي الشامل الذي توفره دولة الكويت لأسر ذوي الإعاقة في الحد من تفاوت مستويات الاكتئاب بين أمهات الأبناء ذوي الإعاقات الذهنية والحركية.

التحقق من صحة الفرض الثاني

يُعبّر مضمون الفرض الثاني عن وجود فروق دالة إحصائية بين أمهات المعاقين حركياً، في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأُم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة.

ويوضح جدول 4 نتائج المقارنات لمتوسطات درجات أمهات المعاقين حركياً على مقياس جامعة الكويت للقلق وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب، وفقاً لثلاثة مستويات تعليمية للأم، ومستويين لجنس الابن المعاق، ومستويين من شدة الإعاقة.

جدول 4

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقارنة بين متوسطات درجات أمهات المعاقين حركياً على مقياس جامعة الكويت للقلق وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب وفقاً لثلاثة مستويات تعليمية للأم ومستويين لجنس الابن المعاق ومستويين من شدة الإعاقة

متغير الدراسة	الفئة	ن	مقياس جامعة الكويت للقلق		قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب	
			ع	م	ع	م
المستوى التعليمي للأم	أقل من ثانوي	6	17.77	36.33	15.6	14.67
	ثانوي أو دبلوم	21	11.03	35.19	10.55	11.05
	جامعي فما فوق	13	5.60	28.38	4.964	7.15
المجموعة الكلية	المجموعة الكلية	40	11.13	33.15	10.12	10.33
	قيمة (ف)		1.868		1.260	
	ل		0.169		0.295	
جنس الابن المعاق	الذكور	18	13.39	35.78	13.69	13.39
	الإناث	22	8.613	31.0	4.886	7.82
	قيمة (ت)		1.365		1.779	
شدة الإعاقة	ح		38		38	
	ل		0.180		0.083	
	متوسطة الشدة	17	8.969	32.24	10.62	9.76
شديدة	شديدة	23	12.65	33.83	9.95	10.74
	قيمة (ت)		0.442		0.297	
	ح		38		38	
	ل		0.661		0.768	

يتضح من جدول 4 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المعاقين حركياً في كل من القلق والاكتئاب، تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة. تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة سارمان وآخرين (Sarman et al., 2024)، التي أظهرت أن أمهات المعاقين حركياً من الذكور كنَّ أكثر قلقاً مقارنة بأمهات الإناث. ويُمكن تفسير هذه النتيجة في إطار النموذج المعرفي الذي يفترض أن الاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب لا ينتج من الأحداث الخارجية بحد ذاتها، بل من التفكير الخاطئ وتفسير الشخص لهذه الأحداث (زيدنير وماثيوس، 2016؛ قاسمي، 2015)؛ أي أن الحالة النفسية للأم تتأثر بتفسيرها الشخصي للإعاقة، بغض النظر عن مستواها التعليمي أو جنس ابنها المعاق أو شدة إعاقته. لذلك، يُمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أمهات المعاقين حركياً بأن أولئك الأمهات قد يمتلكن الأفكار الآلية السلبية نفسها حول إعاقة أبنائهن التي تُسهم في تطور القلق والاكتئاب. ويُرجح أن هذا التماثل يشير إلى أن طبيعة الإعاقة الحركية تفرض ضغطاً متشابهاً عليهن، بغض النظر عن الفروق الفردية، وأن الخبرة الطويلة في التعامل مع هذه التحديات قد تساعدهن على تطوير إستراتيجيات تكيف مشتركة تقلل من تباين استجابات القلق والاكتئاب.

التحقق من صحة الفرض الثالث

يتناول الفرض الثالث وجود فروق بين أمهات المعاقين ذهنياً، في كل من القلق والاكتئاب تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وجنس الابن المعاق، وشدة الإعاقة. ويعرض جدول 5 نتائج المقارنات لمتوسطات درجات أمهات المعاقين ذهنياً على مقياس جامعة الكويت للقلق وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب، وفقاً لثلاثة مستويات تعليمية للأم، ومستويين لجنس الابن المعاق، وثلاثة مستويات من شدة الإعاقة.

جدول 5

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقارنة بين متوسطات درجات أمهات المعاقين ذهنياً على مقياس جامعة الكويت للقلق وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب وفقاً لثلاثة مستويات تعليمية للأم ومستويين لجنس الابن المعاق وثلاثة مستويات من شدة الإعاقة

قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب		مقياس جامعة الكويت للقلق		ن	الفئة	متغير الدراسة
ع	م	ع	م			
12.68	18.22	14.68	38.44	9	أقل من ثانوي	المستوى التعليمي للأم
7.762	9.38	9.352	33.44	16	ثانوي أو دبلوم	
4.152	7.29	5.345	27.71	7	جامعي فما فوق	
9.668	11.41	10.86	33.59	32	المجموعة الكلية	جنس الابن المعاق
*3.81		2.05			قيمة (ف)	
0.034		0.147			ل	
7.879	10.42	9.198	31.67	12	الذكور	شدة الإعاقة
10.75	12.0	11.83	34.75	20	الإناث	
0.443		0.772			قيمة (ت)	
30		30			ح	
0.661		0.446			ل	
11.73	12.83	12.75	35.25	12	بسيطة	شدة الإعاقة
6.22	9.91	10.11	31.18	11	متوسطة الشدة	
10.88	11.33	9.657	34.33	9	شديدة	
9.668	11.41	10.86	33.59	32	المجموعة الكلية	
0.250		0.415			قيمة (ف)	
0.780		0.664			ل	

ملاحظة. * دالة عند 0.05.

يُظهر جدول 5 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المعاقين ذهنياً في مستوى القلق تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وبنسب الابن المعاق، وشدة الإعاقة. كذلك، لم تظهر

فروق بين أمهات المعاقين ذهنياً في مستوى الاكتئاب تبعاً لجنس الابن المعاق وشدة الإعاقة. على خلاف النتائج السابقة، أشارت بعض الدراسات (Bhat et al., 2019; Chandravanshi et al., 2021; Sharma et al., 2017)، إلى أن أمهات المعاقين ذهنياً من الذكور كنّ أكثر قلقاً مقارنةً بأمهات الإناث، وأن أمهات الإناث أكثر اكتئاباً من أمهات الذكور، وكشفت أيضاً عن تأثير شدة الإعاقة؛ إذ توصلت نتائجها إلى وجود ارتباط موجب بين شدة الإعاقة الذهنية للأبناء ومستويات القلق والاكتئاب لدى الأبوين. وقد يُعزى عدم ظهور فروق إحصائية إلى تشابه الظروف الحياتية والضغوط اليومية الطاغية على الأمهات؛ مما يجعل القلق استجابة عامة مرتبطة بحدث الإعاقة نفسه، وليس بالخصائص الفردية للأم أو الابن.

كما يُشير جدول 5 إلى أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي الأقل من الثانوي أكثر اكتئاباً من الأمهات ذوات الفئات التعليمية الأعلى. ويوضح جدول 6 نتائج المقارنات لمتوسطات درجات أمهات المعاقين ذهنياً على مقياس الاكتئاب، وفقاً لثلاثة مستويات تعليمية للأم.

جدول 6

نتائج المقارنات لمتوسطات درجات أمهات المعاقين ذهنياً على مقياس الاكتئاب وفقاً لثلاثة مستويات تعليمية للأم (ن=32)

المستوى التعليمي للأم	المستوى التعليمي للأم	الفرق في المتوسط	ل
أقل من الثانوي	ثانوي أو دبلوم	*8.847	0.024
جامعي فما فوق	جامعي فما فوق	*10.937	0.021

ملاحظة. * دالة عند 0.05.

يتضح من جدول 6 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب بين الأمهات وفقاً للمستويات التعليمية الثلاثة، وقد أظهرت نتائج المقارنات أن أعلى متوسط في مستوى الاكتئاب لدى الأمهات ذوات التعليم (أقل من الثانوي)؛ مما يُشير إلى أنهنّ أكثر اكتئاباً من الأمهات ذوات المستويات التعليمية الأعلى (ثانوي أو دبلوم، وجامعي فما فوق).

يُعتبر هذا الاختلاف مؤشراً قوياً على أن المستوى التعليمي يمثل عاملاً مهماً في الضعف النفسي. ويُمكن فهم هذه النتيجة في ضوء النظرية الإنسانية (Rogers, 1957). فالمستوى التعليمي المرتفع يُعد بمثابة مورد معرفي داخلي يُمكن الأم من تحقيق "التوافق النفسي"، ويزودها بقدرة أعلى على فهم وتفسير حالة الإعاقة الذهنية، ومهارات أكثر فاعلية في البحث

عن المعلومات والخدمات. في المقابل، تواجه الأمهات ذوات المستوى التعليمي الأدنى صعوبة أكبر في استيعاب التحديات المعقدة للإعاقة؛ مما يؤدي إلى اضطراب في البنية الذاتية وتفاقم مشاعر العجز وفقدان القيمة، وهي أعراض جوهرية للاكتئاب.

ومن المحتمل أن يؤدي التعليم أيضاً دوراً في تزويد الأم بالمهارات الحياتية اللازمة لتنمية قدرتها على التعامل مع ابنها المعاق، وبالمهارات المعرفية التي تساعد على تحليل المشكلات بشكل أكثر عقلانية. وهذا ما يتسق مع المنظور المعرفي الذي يرى أن أنماط التفكير المشوّهة تعتبر أساساً للاكتئاب. فالتعليم المحدود قد يجعل الأمهات أكثر عُرضة لتطوير تشوهات معرفية وأفكار آلية سلبية؛ مما يجعلهن يُفسرن تحديات الحياة بطرق غير توافقية. وهذه الأفكار بدورها تعزز مشاعر اليأس والإحباط التي تؤدي إلى الاكتئاب.

الخلاصة

بشكل عام، تشير نتائج الدراسة إلى أن الإعاقة الحركية ترتبط بارتفاع مستوى القلق لدى الأمهات، بينما يرتبط الاكتئاب بشكل أكبر بأمهات الأبناء المعاقين ذهنياً ذوات المستوى التعليمي الأقل، في حين يبقى تأثير المتغيرات الديموغرافية الأخرى محدوداً. وتعكس هذه النتائج الفروق الفردية في الاستجابات النفسية للأمهات، والقدرة المتفاوتة على التكيف مع تحديات رعاية الأبناء ذوي الإعاقة.

محددات الدراسة

أولاً: المحددات المكانية

حُدّد النطاق المكاني للدراسة ضمن المؤسسات الحكومية المتخصصة في تعليم ورعاية ذوي الإعاقة (مدارس الرجاء، ومدارس التربية الفكرية، ودور رعاية المعاقين). ويُعد هذا التحديد المكاني قييداً على تعميم النتائج؛ نظراً لارتباطها بمؤسسات رسمية تمتلك خصائص تنظيمية. قد تختلف عن تلك الموجودة في البيئات التعليمية الخاصة. وبناءً على ذلك؛ تبقى النتائج أكثر ارتباطاً بالسياق التعليمي الحكومي الذي جُمعت منه البيانات دون أن تمتد بالقدر نفسه إلى البيئات التعليمية الأخرى.

ثانياً: المحددات الزمنية

حُدِّدت الفترة الزمنية للدراسة لتتزامن مع انتظام الدوام الدراسي في المؤسسات التعليمية المعنية؛ وذلك بهدف تسهيل عملية جمع البيانات وضمان الوصول إلى أمهات ذوي الإعاقة. لذا، جُمعت البيانات خلال الفترة الممتدة من سبتمبر 2023 وحتى مايو 2024. ومع ذلك، قد يُمثل هذا الإطار الزمني قيداً على تعميم النتائج؛ نظراً لارتباطه بزيادة الأعباء والالتزامات اليومية للأمهات خلال العام الدراسي؛ مما قد يؤثر في مستويات القلق والاكتئاب لديهن، ويحد من تمثيل النتائج للفترات الأقل ضغوطاً؛ مثل العطل الدراسية.

ثالثاً: المحددات الإجرائية

تُعد صعوبة الوصول المباشر إلى مجموعة أمهات ذوي الإعاقة من أبرز محددات الدراسة؛ لذلك اعتمد على الاختصاصيين النفسيين في مدارس التربية الخاصة لجمع البيانات. وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب قد ينطوي على بعض القيود في عملية التطبيق، فإنه يُفترض أن هؤلاء الاختصاصيين مدربون بصورة كافية على استخدام المقاييس النفسية بدقة؛ مما يقلل من احتمال تأثير ذلك في موثوقية النتائج.

وعلى الرغم من أن هذه المحددات المكانية والزمنية والإجرائية قد تفرض بعض القيود على تعميم نتائج الدراسة، فإنها تظل ذات أهمية محورية، وتقدم إسهاماً نوعياً في تسليط الضوء على هذه الفئة. كما تسهم في توضيح حدود تفسير النتائج، وتمكين الباحثين من الاستفادة منها في تطوير دراسات لاحقة أكثر شمولاً.

توصيات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة، يُمكن تقديم التوصيات التالية:

- تصميم برامج دعم نفسي للأمهات الأبناء ذوي الإعاقة الحركية؛ لتعزيز القدرة على مواجهة مستويات القلق المرتفعة والتحديات اليومية المرتبطة برعايتهم.
- توفير برامج تعليمية وتدريبية للأمهات ذوات المستوى التعليمي الأقل بين أمهات الأبناء ذوي الإعاقة الذهنية؛ بهدف تقليل الاكتئاب وتعزيز مهارات التكيف.

- تعميم برامج الدعم النفسي لجميع أمهات الأبناء المعاقين، مع مراعاة نوع الإعاقة، لتوفير الدعم المناسب لكل مجموعة.
- إطلاق حملات توعية مجتمعية لتعزيز الدعم الاجتماعي للأمهات، وتقليل الضغوط النفسية المرتبطة برعاية الأبناء ذوي الإعاقة.

المقترحات البحثية

- إجراء دراسات معمقة لتعرف الأسباب الكامنة وراء ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والاقتصادية والطبية.
- التركيز على دراسة العوامل التي قد تؤثر على الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين، وبشكل خاص العوامل المرتبطة بالمستوى التعليمي المنخفض.
- البحث في فاعلية برامج التدخل النفسي المختلفة على المدى البعيد، لتحديد أكثرها نجاحاً في تحسين الصحة النفسية لأمهات المعاقين.

المراجع

- إبراهيم، عبدالستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه. عالم المعرفة، (239).
- جرينبرج، روث. (2006). الاكتئاب النفسي. في روبرت ليهي (محرر). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية (ص ص. 125-152) (جمعة يوسف، ومحمد نجيب الصبوة، ترجمة). إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- زيدنير، موشي، ومائوس، جيرالد. (2016). القلق (معتز عبدالله، والحسين عبدالمنعم، ترجمة). عالم المعرفة، (437) (2011).
- عبدالخالق، أحمد محمد. (2005). مقياس جامعة الكويت للقلق: نتائج مصرية. دراسات نفسية، 15 (3)، 599-511.
- عياد، فاطمة. (2012). الإعاقة فئاتها وأسبابها. دار العلم للنشر والتوزيع.
- غريب، غريب عبدالفتاح. (2000). المواصفات السيكومترية لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II في البيئة المصرية. دراسات نفسية، 10 (4)، 624-593.

قاسمي، أمال علي. (2015). الفروق التشخيصية بين مريضات الاكتئاب الأسامي والسويات في الأداء على اختبارات أنماط التشويه المعرفي ومكونات الذاكرة العاملة. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*, 3(1).

مصطفى، محمود عيد. (2009). *العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب: برنامج علاجي تفصيلي*. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

منظمة الصحة العالمية. (2023، أكتوبر 14). *الاكتئاب*. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression-disorders>

منظمة الصحة العالمية. (2023، أكتوبر 14). *القلق*. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

منظمة الصحة العالمية. (2025، سبتمبر 15). *اضطرابات القلق*. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة (2023، أكتوبر 5). *إحصائية المسجلين في الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة*. <http://www.pada.gov.kw>

Ally, A., & Aloka, P. J. O. (2024). Sigmund Freud's understandings of anxiety: A conceptual review. *Social Sciences and Education Research Review*, 11(2), 35–48. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15258268>

American Psychological Association (APA). (2025, September 15). *Anxiety*. Retrieved from: <https://www.apa.org/topics/anxiety>

Barreto, T., Bento, M., Jagersbacher, J., Jones, N., Lucena, R., & Bandeira, I. (2020). Prevalence of depression, anxiety and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(2), 163–168. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14321>

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.

Bhat, B. A., Dar, S. A., Qadir, W., & Pandith, M. H. (2019). Clinical profile and maternal depression and anxiety in children and adolescents with intellectual disability: A study from Outpatient Child Psychiatry. *Acta Medica International*, 6(2), 68–73. https://doi.org/10.4103/ami.ami_25_19

- Brekke, I., & Alecu, A. (2023). The health of mothers caring for a child with a disability: A longitudinal study. *BMC Women's Health*, 23(639). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02798-y>
- Chandravanshi, G., Sharma, K. K., Jilowa, S. C., Meena, P. S., Jain, M., & Prakash, O. (2017). Prevalence of depression in mothers of intellectually disabled children: A cross-sectional study. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 10(2), 156–161. <https://doi.org/10.4103/0975-2870.202103>
- Koca, A., Basgul, S. S., & Yay, M. (2019). Comparison of death anxiety and state-trait anxiety levels in mothers of disabled children and non-disabled children. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 32(1), 58–64. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00008>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Noor, R., SeemaGul, T., & Shahzad, N. (2015). Relationship of stress, anxiety and psychological adjustment among parents of intellectually disabled and cerebral palsy children. *Anxiety*, 448(496), 51–67. (2025, September 15). https://www.researchgate.net/publication/31316400_Relationship_Of_Stress_Anxiety_And_Psychological_Adjustment_Among_Parents_Of_Intellectually_Disabled_And_Cerebral_Palsy_Children
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Ethin, A, Fava, M, Mohr, D. C., & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(16065). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Salceanu, C., & Sandu, M. L. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. *Technium Social Sciences Journal*, 3(1), 141–150. <https://doi.org/10.47577/tssj.v3i1.92>
- Sarman, A., Tuncay, S., Budak, Y., Demirpolat, E., & Bulut, I. (2024). Anxiety, depression, and support needs of the mothers of children with cerebral palsy and determining their opinions: Mixed methods study. *Journal of Pediatric Nursing*, 78(September-October), e133–e140. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.028>
- Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K., & Rakkar, J. S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial psychiatry journal*, 30(2), 291–298. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20

- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American psychologist*, 65(2), 98–109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Silva, D. R., Trindade, L. A., & Lerner, R. (2024). Maternal impacts of a physically disabled baby birth: A comparative study. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 41, e210029. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e210029>
- Stathopoulou, A., Crokou, V., & Drigas, A. (2023). Exploring the issue of parental burnout with ICT's. How do the parents of children with disabilities feel. *International Journal of Online Engineering (ijOE)* 19(1), 59–79. <https://doi.org/10.3991/ijoe.v19i01.35285>
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Gotlib, I. H. (2020). Maternal depression in early childhood and developmental vulnerability at school entry. *Pediatrics*, 146(3). e20200794. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0794>
- World Health Organization (WHO). (2023, September 17). *Disabilities*. https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0069608>

د. أمال علي قاسمي، مدرس مساعد في جامعة الكويت، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس. دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، من جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس، 2014. عملت سابقاً باحثة نفسياً في وزارة التربية بمراقبة التربية الخاصة، ومعالجاً نفسياً في وزارة الصحة بمركز الكويت للصحة النفسية. الاهتمامات البحثية: علم النفس الإكلينيكي.

amal.qasimi@ku.edu.kw

