مزاج الرضيع وعلاقته بصحته النفسية

بإعداد

مروة محمد أمين محمد مصطفى

إشراف

الأستاذة الدكتورة : عزيزة محمد السيد

أستاذ علم نفس

كلية البنات – جامعة عين شمس

الدكتورة : ماجى وليم

أستاذ علم نفس المساعد

كلية البنات – جامعة عين شمس

الدكتورة : هبة إسماعيل سرى

مدرس علم نفس

كلية البنات – جامعة عين شمس

هدف البحث الحالى إلى الكشف عن العلاقة بين مزاج الرضيع وصحته النفسية ، واعتمد على المنهج الوصفى من خلال الدراسة الطولية لـ 12 طفل رضيع

وتم تتبعهم من الشهر الثامن حتى نهاية عامهم الثانى وتم إستخدام استبيان سلوك الرضع لقياس المزاج واستبيان الصحة النفسية للرضيع لقياس الإضطرابات النفسية ، نتائج الدراسة : توجد علاقة بين بعض أبعاد المزاج (الإقبال ،الخوف ، السرور المنخفض ، حساسية الإدراك، الضغوط المقيدة ، والقابلية للتلطيف) و بين أبعاد الصحة النفسية (إضطرابات الغذاء، إضطرابات النوم، والإضطرابات النفسحركية وإضطرابات اللغة ،إضطرابات التواصل، والإضطرابات النفسجسدية)

الكلمات المفتاحية : مزاج الرضيع ـ الصحة النفسية للرضيع .

Abstract:

Objectives: The aim of the current research is to study the relationship between the infant temperament and his mental health. The current research was based on the descriptive study method through the longitudinal study of 12 infants. The questionnaire was followed from the eighth month until the end of the second year. The results of the study: There is a relationship between some dimensions of temperament (approach, fear, low pleasure, perceptual sensitivity , Distress to limitations , and Soothability) and the dimensions of mental health (eat disorders, sleep disorders, psychomotor disorders, language disorders, communication disorders, and psychosomatic disorders)

Keywords: Infant temperament - Infant mental health.

مقدمة :

على عكس ما يشاع عن الرضع أنهم يأتون إلى العالم صفحة بيضاء إلا أنهم يكونون محملين بكثير من الإستعدادات والموروثات التى تتأثر بالعوامل البيئية، وتتبلور تلك العوامل فى شكل خصائص مزاجية لها بالغ الأثر فى تشكيل حياة الفرد فيما بعد، وقد اتفق العلماء على أهمية دور الوراثة فى تحديد مزاج الفرد وارجعوه لعوامل عصبية وبيولوجية، وأكد كلا من" روثبارت " و " كيجان " على هذا المعنى فذكرا أن المزاج الأصيل للفرد يتحدد بدرجة كبيرة من الجينات، وأن التغيرات التالية ممكن أن تكون ممكنة بالنسبة لبعض الأطفال (ماريان دايموند ، 2005 ، 135ص) ويشير استخدام لفظ مزاج فى علم النفس للدلالة على الطبيعة الوجدانية لأحد الأفراد كما تحددها الوراثة بصفة عامة فالمزاج بصفة عامة يتحكم فى قابلية الفرد للتأثر بالأوضاع الإنفعالية، أما الحالة المزاجية كما يعرفها " كاتل " ماهى إلا حالة وقتية أو حالة عابرة و لا تمثل بالضرورة الميل أو النزعة الدائمة وهكذا فقد أكون فى نوبة غضب وقتية دون أن يكون هناك بالضرورة استمرارية الميل إلى الغضب الدائم (سناء سليمان ،2006، ص 226) وقد حظى هذا المنحنى بإهتمام علماء الغرب منذ أكثر من نصف قرن وتوصلوا لكثيرمن النتائج مما وفر لهم الكثير من المعرفة بخصوص مزاج الرضيع، إلا أن ندرة الدراسات العربية عن طبيعة المرحلة وما تحمله من مظاهر الصحة النفسية والإضطرابات قد تعمل على الإغفال عن أهمية التدخل المبكر فى علاج الإضطرابات التى قد تظهر فيما بعد وكيفية الكشف المبكر عنها أو عن العوامل المؤثرة بها.

مشكلة الدراسة :

من خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، كدراسة (فكرى محمد العتر، 2003؛

(Komsi& Others ,2006; Carranza& others2013 والخبرة الذاتية فى التعامل مع الأطفال لاحظت الباحثة أن بعض الرضع تعانى من اضطرابات نفسية، والسؤال هل هناك علاقة بطريقة ما بين تفاعلهم مع البيئة المحيطة التى تتبلور فى صورة خصائص مزاجية وظهور تلك الاضطرابات، ومن هنا برزت فكرة هذا البحث الحالى، حيث ركز على دراسة الخصائص المزاجية للرضع وعلاقتها بصحتهم النفسية، ومن ثم يسعى البحث الحالى للإجابة على التساؤل الأتى:

- ما العلاقة بين مزاج الرضيع وصحتة النفسية،وما شكلها ؟

هدف البحث : الكشف عن العلاقة بين مزاج الرضيع وصحته النفسية بعد فترة من قياس المزاج .

أهمية البحث : ترجع أهمية البحث إلى :

1. **الأهمية النظرية :**

أ- ندرة الدراسات العربية – فى حدود إطلاع الباحثة – التى أهتمت بالعوامل المؤثرة فى الصحة النفسية للرضيع .

ب- قد تضيف الدراسة الراهنة إلى مجال الدراسات النفسية الكشف عن أهمية دور الخصائص المزاجية فى التنبوء بصحة الرضيع النفسية بالسلب أو الإيجاب.

ج- تناول البحث شريحة عمرية ندر الإهتمام بها، وفترة زمنية من عمر الرضيع مازال يشوبها الكثير من الغموض.

2. الأهمية التطبيقية :

أ- يمكن الكشف عن أهمية دور الخصائص المزاجية للرضع فى التنبوء بالصحة النفسية للرضيع الباحثين من التدخل المبكر ببرامج وقائية للحد من الإضطرابات النفسية.

ب- يزيد ما سيصل إليه البحث من نتائج إلى أهمية دور الأخصائى النفسى فى التشخيص والعلاج للإضطرابات النفسية فى مرحلة الرضاعة .

ج- تضيف التوصيات التى يمكن أن تقدمها الباحثة فى ضوء النتائج التى توصلت إليها بما يفيد الأسرة والصحة النفسية للأبناء.

مصطلحات البحث :

- **المزاج :Temperament:**

عرف المعجم الموسوعى فى علم النفس المزاج بإعتباره مجموعة من الخصائص البيلوجية والسيكولوجية التى تسهم فى صياغة الشخصية (نوربيرسيلامى وأخرون، 2001، ص 2393)، وقد عرفه كلا من "بص وبولمان - Buss &Plomin " على أنه مجموعة من السمات الموروثة التى تظهر فى وقت مبكر من الحياة وتتحدد من

خلال عدة خصائص هى : أ) أنها موروثة ، ب) تشمل على فروق فردية وتضح فى مرحلة الرضاعة تحديدا خلال السنة الأولى من العمر (Rebecaa L shiner & others,2012, p .p 1:9).

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه تضافرالعوامل البيلوجية والبيئية لتحديد الطبيعة العامة للشخص ويترتب عليها الطريقة التى يسلك بها تجاه البيئة، ويتحدد بالدرجة التى يحصل عليها الرضيع على 14 بعد تمثل الخصائص المزاجية لكل بعد درجة على حدى من خلال استبيان سلوك الرضيع المعدل .

- **الصحة النفسية للرضيع : Infant mental health**

تشير الصحة النفسية للرضع إلى قدرتهم على التعلم وتطويرعلاقاتهم وخبراتهم الإنفعالية، فعالمهم صغير للغاية ويكتسبون تطورهم وتعلمهم عن أنفسهم من خلال علاقاتهم مع المحيطين بهم، فالرضع الذين يشعروا بأنهم محبوبون ينموا لديهم شعور جيد نحو أنفسهم وتكون علاقاتهم أفضل وأكثر سهولة فيما بعد على عكس غيرهم ممن يشعرون بالنبذ. (Joy osofsky,2016 ,p603; Lucy Zammarelli, Ma , 2011 , p7) .

وتعرفه الباحثة اجرائيا : بالتطور الاجتماعى والانفعالى واللغوى والمعرفى والحركى للرضيع كما أنه يشمل علاقته مع القائمين برعايته خلال ال 3 سنوات الأولى ، ويتحدد بالدرجة التى يحصل عليها الرضيع على 7 أبعاد، لكل بعد درجة على حدى من خلال مقياس الصحة النفسية للرضيع .

الإطار النظرى

عرضت الباحثة المفهومين الرئيسين للبحث كما يلى :

المزاج Temperament :

اختلف العلماء على وجود تعريف محدد وواضح للمزاج، لذلك فهناك العديد من التعريفات فمنها تعريف كلا من" توماس وتشيس " Thomas & Chess فذكرا أن المزاج هو الأسلوب الذى يتخذه الفرد لأداء السلوك ، ويرى "جولد سميث " Gold Smith أنه الاختلافات الفردية فى التعبير عن الانفعالات الأولية ، كما توضح "مارى روثبارت " Mary Rothbart أن المزاج هوالاستقرار النسبى للفروق الفردية البيولوجية المنشأ فى التفاعل والتنظيم الذاتى ، كما عرفه " ألبورت "على أنه

الطبيعة الإنفعالية المميزة للفرد وتشمل مدى قابليته للإستثارة الإنفعالية وقوة الاستجابة المألوفة وسرعتها لديه

(سناء سليمان ، 2006 ، ص 229 Mary K. Rothbart &M Rosario Rueda , 2005, p1-.

Gold Smith & others,1987, p 5 - 10)

الفرق بين المزاج والطبع :

كثيرا ما يختلط المزاج بالطبع ولكن يعتبر المزاج هو ميل الفرد البنيوى التكوينى إلى الإستجابة إلى البيئة بطريقة معينة، على عكس الطبع الذى يعتبر مكون من هذا البناء فهو مكون داخل إطار الإمكانات التى تحيط بمزاج معين (كمال الدسوقى ، 1990 ، ص 1478).

أبعاد المزاج :

لم يتفق العلماء على أبعاد محددة للمزاج ، فيرى "جولد سميث " Gold Smithأن الابعاد الأساسية للمزاج هى : 1- الغضب anger، 2- الحزن sadnes، 3- الخوف fear، 4- المرح joy،

5- السرور pleasure .

وحدد كلا من " بص و بلومان " Buss &Plomin أن أبعاد المزاج :

1- الإنفعالية emotionality، 2 - النشاط activity، 3 - الكفاءة الإجتماعية sociability.

وفى الأبحاث المبكرة التى قام بها كلا من" توماس وتشيس " Thomas & Chess على سلوك الرضع والتى عرفت بدراسات نيويورك الطولية New York Longitudinal Study (NYLS) ، حيث ركزوا على الاختلافات فى النمط السلوكى الذى ظهر فى وقت مبكر فى مرحلة الرضاعة ،ومن خلال تحليل المحتوى للمقابلات التى أجروها مع الأباء توصلوا إلى 9 أبعاد للمزاج هى :

- مستوى النشاط Activity level .
- انتظام الوظائف البيولوجية Rhythmicity biological function .

- الاقبال مقابل الانسحاب Approach versus withdrawal

.

- القدرة على التكيف Adaptability .
- شدة أو كثافة المزاج Intensity of mood .
- العتبة الحسية Sensory threshold .
- نوع الحالة المزاجية Quality of mood .
- تشتت الانتباه Distractability attention .
- استمرار الانتباه Persistence attention span .

Gold Smith & others, 1987, p p 512 : 513 ; Ann Sanson , (1995 , p 2) .

وحددت "روثبارت " Mary Rothbart أنها بناء على دراسات توماس و تشيس وبالرجوع إلى أبحاث دياموند توصلت إلى 7 أبعاد هى :

(مستوى النشاط Activity level - الابتسام والضحك Smiling and laughter -الخوف Fear - الضغوط المقيدة Distress to limitations - مدة الإستيعاب Duration of orienting - القابلية للتلطيف Soothability - النشاط الصوتى The vocal reactivity) . وقد صممت " روثبارت " استبيان سلوك الرضيع Infant Behavior Questionnaire (IBQ) وشمل السبعة أبعاد السابقين كما أضافت إليهم 7 أبعاد أخرين هم:

- السرور البالغ high pleasure .
- السرور المنخفض low pleasure .
- هبوط النشاط / معدل تخطى الضغوط rate of recovery from distress / feeling reactivity
- العناق cuddliness .
- حساسية الادراك perceptual sensitivity .
- الحزن sadness.
- الاقبال approach .

(Gold Smith & others, 1987, p 513 ; Maria Agartstein& Mary k Rothbart, 2002, p p 66: 73)

دور الوراثة والبيئة فى تطور المزاج :

تشير الأبحاث إلى استقرار مزاج الشخص عبر الزمن ، ولكن ذلك لا يعنى بالضرورة ثباته عبر المراحل الزمنية المختلفة ، بمعنى إذا كان شخص ما يحمل خصائص مزاجية تشير إلى نمط مزاجى معين فغالبا سيحتفظ هذا الشخص باستقرار تلك الخصائص وسيظل نمطه المزاجى كما هو ولكن قد تختلف درجة بعض الخصائص المزاجية باختلاف المراحل العمرية للشخص وخبراته، فتشير" روثبارت " إلى أن النضج البيولوجى هو تضافر عوامل الوراثة والبيئة معا وعلى الرغم من الاستقرار النسبى للمزاج إلا انه قد تحدث بعض التغيرات فى الخصائص المزاجية لمزيد من النضج أو الانتقال من مرحلة عمرية إلى أخرى .

(جيروم كاجان ، 2014 ، ص 39 - , Gold Smith & Others 1987, p p 516 : 518) Sanson & Mary k Rothbart , 1995, p 5) Ann

-الأهمية الوظيفية لدراسة المزاج :

ترجع أهمية دراسة الفروق الفردية فى مزاج الأطفال إلى مساهمتها فى التنبؤ بالتطور اللاحق، وخطر التعرض للأمراض النفسية، وعلى الرغم من أن العلاقة بين الأمزجة والإضطرابات النفسية غير واضحة وذلك إما لتداخل الأسباب البيلوجية والبيئية المسببة للإضطرابات أو أن غالبا ما يركز الطبيب على زملة الأعراض مما يجعل من الصعب الكشف عن تأثير ميول مزاجية معينة على أى فئة من الفئات النفسية المرضية ، إلا أننا نستطيع أن نتعرف على الخصائص المزاجية فى مراحل مبكرة للطفل كمرحلة الرضاعة كما أن هناك بعض المحاولات لفهم العلاقة بين المزاج والإضطرابات النفسية ففى دراسة آن سانسون وماري روثبارت (Ann Sanson & Mary K Rothbart) ، بعنوان (توقع السلوك الإجتماعى من خلال مزاج الرضع) قام الباحثون بملاحظة مجموعة من الرضع وفحص أنماط مزاجهم وقد شملت العينة على نمطين (نمط الرضع ذوى التفاعل العالى الإيجابى – ونمط

الرضع ذوى التفاعل العالى السلبى) بهدف التنبؤ بطبيعة سلوكهم الإجتماعى وأوضحت النتائج أن هناك ارتباط دال بين الرضع ذوى النمط عالى التفاعل الإيجابى وارتفاع الحماسة والتفاعل الإيجابى ، كما أن هناك ارتباط دال بين الرضع ذوى النمط عالى التفاعل السلبى وضعف المشاركة الإجتماعية فى فترة الطفولة المبكرة وفى دراسة أخرى قام بها " محمد نادى وأخرون " (mohammed nadi & others) بعنوان تصنيف الإضطرابات النفسية وفقا للمزاج اتضح وجود 4 أنواع من الأمزجة وهى :- (نمط عالى التفاعل وعالى المرونة – نمط عالى التفاعل ومنخفض المرونة – نمط منخفض التفاعل ومنخفض المرونة – نمط منخفض التفاعل وعالى المرونة) مع وجود ارتباط بين المزاج والاضطرابات النفسية .

(جيروم كاجان ، 2014 ، ص ص 192 :193 mohammed nadi and others ,2015 ;

Ann Sanson & Mary k Rothbart , 1995,p p 5: 18 ; Nathan A Fox & Heather , A Henderson 1999)

الصحة النفسية :

وفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن الصحة النفسية هى حالة الصحة الجيدة من الناحية الجسدية والعقلية والإجتماعية بشكل كامل وليس فقط غياب العجز والمرض. (lee jong-wook,2003,p7) .

تقييم الصحة النفسية للرضيع : بالحديث عن الإضطرابات النفسية هناك تصنيفين دوليين الرئيسين

(CIM-10 , DSM-IV) للاضطرابات النفسية والعقلية ويشملان تقييم شامل للاضطرابات ولكن لم يتم صياغتهما بشكل يلائم الرضيع، ولكن ظهر مؤخرا تصنيف (DC0/3)

Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood، ويهتم بتصنيف الإضطرابات النفسية من الميلاد حتى عمر 3 سنوات ، وفيما يلى عرض لمحاور التصنيف :

المحور الأول : الإضطرابات الاكلينيكية (وتشمل التصنيف الرئيسى) فتحتوى على مجموعة من الاضطرابات مثل (إضطراب ما بعد الصدمة - الحرمان وسوء المعاملة – إضطرابات القلق والاكتئاب – اضطرابات التوافق – اضطرابات تنظيم المعالجة الحسية – اضطرابات النوم – اضطرابات الغذاء – اضطرابات التعلق والتواصل – اضطرابات أخرى وفقا ل (DSMIV - ICD10) .

المحور الثانى : ويتعلق بتقييم العلاقة بين الوالدين والرضيع .

المحور الثالث : الاضطرابات الطبية والنمائية ويتم تشخيصها من قبل الأطباء .

المحور الرابع: تقييم الضغوط النفسية والإجتماعية وتحدد بدرجة الإجهاد النفسى والاجتماعى.

المحور الخامس : تقييم النمو الانفعالى والبيئى طبقا لمستويات تتحدد من خلال تقارير الوالدين الذاتية لقدرات الرضيع .(لويس ألفاريس – برنارغولس، 2011، ص ص 93 : 95)

دراسات سابقة

عرضت الباحثة بعض الدراسات السابقة من خلال 3 محاور ، وذلك كما يلى :

1- الدراسات التى تناولت مزاج الرضيع :

- **دراسة فكرى العتر (2003) بعنوان : الخصال المزاجية لدى الرضع فى السنة الأولى من العمر :**

هدفت الدراسة إلى تحديد الخصال المزاجية للرضع فى السنة الأولى من العمر ومدى ثباتها واستقرارها ،و شملت الدراسة (224) أم لدي كل منهن طفل رضيع ، عمره مابين (3-13) شهر، و استخدم مقياس تقدير الأم لسلوك الرضيع من اعداد الباحث، وأظهرت النتائج أن الأطفال الرضع في بداية النصف الثاني من السنه الأولى في حياتهم يبدون مستوي أعلي من الانتباه والإقدام الاجتماعي مقارنه مع الرضع في النصف الأول من السنه الأولي ، وتركزت الفروق بين المجموعة الأصغر عمرا (3-6) شهور والمجموعتين الأكبر (6-9) (9 – 13) شهرا ،ولم تظهر فروق بينهما في الانتباه الذاتي، ومشاعر الضيق، وانتظام العادات، وصعوبه النوم ، كما ظهر أن الإناث أعلي من الذكور في انتظام بعض العادات ولم توجد فروق بينهما في الانتباه الذاتي، ومشاعرالضيق ، وصعوبه النوم،والإقدام الإجتماعي.

- **دراسة فكرى العتر ونبوية شاهين (2006) بعنوان : العلاقة بين مزاج الرضيع ومؤشرات القلق والإكتئاب لدى الأم وبعض المتغيرات الديموجرافية الإجتماعية :**

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين المكونات المزاجية للرضيع ومؤشرات القلق والإكتئاب لدى الأم وبعض المتغيرات الديموجرافية الإجتماعية،وأشترك فى هذه الدراسة عدد (210) من أمهات لطفل رضيع ، وللقياس اعتمدت الدراسة على تقديرات الأم لمزاج الرضيع ، واستجاباتها على مقياس سبلبرجر لحالة وسمة القلق وبطارية بيك للإكتئاب وقائمة بعدد من المتغيرات الديموجرافية ، وخلصت الدراسة إلى وجود آثار تنبؤية لبعض المتغيرات الديموجرافية الاجتماعية فى المكونات المزاجية لدى الرضيع ، مما يؤكد أن التغيرات الارتقائية محصلة تفاعل بين طفل متغير وسياق بيئى متغير .

- **دراسة منتيما وأخرون (2006) (Mantymaa & others) بعنوان : تصور الأم المبكر لصعوبات مزاج الرضيع والضغوط الوالدية والتفاعلات الأولية بين الأم والرضيع.**

هدفت الدراسة إلى تقييم تصورات الأمهات لصعوبات مزاج رضيعها ، و شارك فى الدراسة عينة قوامها (124) أم ورضيعها، وتم تقييم تصورات الأم عن طريق إستبيان خصائص الرضيع ، كما تم تقييم كل من تأثير التفاعل بين الأم والرضيع بإستبيان التفاعل ، وقياس صحة المرأة النفسية (عن طريق الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس للصحة العقلية) ومقياس الضغوط الوالدية، ولدراسة مزاج الرضيع استخدام تصنيف سلوك ومزاج الرضيع ، وخلصت النتائج الى أن فقر السلوك التفاعلى بين الأم والرضيع فى فترات مبكرة يؤدى إلى ظهور مشكلات بمزاجه وظهور عوامل خطورة السلوك لديه، بالإضافة إلى أن الصحة العقلية للأم واجهاد الوالدين يؤدى الى إضطرابات مبكرة فى سلوكه ومزاجه .

- **دراسة كومسى وأخرون (2006) (Komsi & others)**

بعنوان : مدى استمرارية معدل استقرار مزاج الرضيع من فترة الرضاعة حتى الطفولة المتوسطة :

هدفت الدراسة إلى معرفة استقرار مزاج الرضيع واستمرار نفس معدل المزاج لدى الاطفال من عمر 6 شهور حتى سن 5 سنوات ونصف،وتكونت عينة الدراسة من (231) طفل وكانت أدوات القياس استبيان مزاج الرضيع (IBQ) واستبيان مزاج الأطفال (CBQ)، وأوضحت النتائج استقرار المزاج عبر الزمن فكانت هناك دلالة إحصائية عالية لبعض الأبعاد كمستوى النشاط والضحك والابتسام والخوف .

- **دراسة مولفيس وآخرون (2010) (Molfese & others)**

بعنوان : مزاج الرضيع وشخصية الأم والضغوط الوالدية ، كمساهمين فى عملية تطور الرضيع :

هدفت الدراسة إلى فحص مدى إسهام شخصية الأم ومزاج الرضيع على التطور اللغوى والمعرفى للطفل، ثم درست التأثير المباشر وغير المباشر للضغوط الوالدية ، وشكلت العينة (63) أم ورضيعها .

وللقياس تم استخدام استبيان الضغوط الوالدية ، مقياس سلوك الرضيع المعدل (لقياس مزاج الرضع) وكان التقييم فى عمر (6 ، 9 ، 12 ، 18) شهر، مقياس بايلى لتطور الرضع ، مقياس المفردات لما آرثر وباتس (لقياس التطور

المعرفى واللغوى) ، ومن خلال التحليل العاملى تبين أنه فى عمر 12 شهر اتضح مدى مساهمة مزاج الرضيع وشخصية الأم فى الإنتاج اللغوى ، كما تساهم الضغوط الوالدية على درجة التطور المعرفى للرضيع ، ولكن فى عمر 18 شهر لم يكن هناك ارتباط ذو دلالة كبيرة .

- **دراسة برونجارت وأخرون (2010) (Braungart& others)**

بعنوان : تفاعلات الخوف والغضب من عمر 4 شهور حتى 16 شهر :

هدفت الدراسة إلى وصف التغيرات فى كلاً من تفاعلات الخوف والغضب ، كما رصدت العلاقة بين استمرار الانتباه وانتظامه كمكون من مكونات خصائص المزاج ، وشملت العينة (143) من الأمهات وأطفالهم، وتتبعتهم الدراسة فى أعمار (4، 8 ، 12 ، 16) شهر، و استخدام استبيان روثبارت لسلوك الرضع (1981) ،وأوضحت النتائج زيادة معدل الخوف والغضب مع التقدم بالعمر ، كما أن الرضع ذوى الانتباه الأقل كانوا أكثر خوفا وأكثر حدة للغضب مع مرور الوقت ، كما ارتبطت حساسية الأمهات ببطئ زيادة تفاعل الخوف ، وتشير الدراسة إلى أهمية دراسة العوامل الجوهرية والخارجية بشكل أكبر.

- **دراسة كارنزا وأخرون (2013) (Carranza& others)**

بعنوان : دراسة طولية للمزاج:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى استمرارية وثبات مزاج الرضيع من مرحلة الرضاعة حتى بداية المشى

وتكونت عينة الدراسة من 60 طفل ،و لدراسة الخصائص المزاجية للرضيع تم استخدام استبيان سلوك الرضيع ، أوضحت النتائج استقرار نفس المزاج لدى الرضيع منذ فترة الرضاعة حتى بداية المشى .

تعقيب :

من حيث الهدف :

تنوعت أهداف الدراسات تبعا لمشكلاتها، فبعضها أهتمت بدراسة مزاج الرضيع تبعا لإختلاف العينة، والبعض الأخر ركز على دراسته فى ضوء العلاقة بالأم، فى حين ركز البعض الأخر على دراسة مدى ثباته واستقراره عبر المراحل العمرية المختلفة.

من حيث العينة :

نوع العينة : انقسمت عينات الدراسات لعينات ذات طبيعة مختلفة تبعا للدراسة فمنهاعينات شملت رضع فقط ومنها من شملت رضع وتم تتبعهم حتى مرحلة الطفولة وأخرى شملت عيناتها أطفال وأمهاتهم .

حجم العينة : تراوحت العينات ما بين صغيرة مرورا بأعداد تصل للمئات وبعضها وصلت للألاف.

من حيث النتائج :

نستخلص من الدراسات السابقة عدة نتائج أهمها :

- تتضح الخصائص المزاجية وتتبلور فى نهاية السنة الأولى من العمر ، وتميل إلى الثبات عبر المراحل العمرية .

- مزاج الرضيع أساسه بيولوجى ولكنه يتأثر بواقع بيئى متغير ،ويتأثر بتفاعلات الأم سواء إيجابية أو سلبية .

2- الدراسات التى تناولت الصحة النفسية للرضيع :

- **دراسة جيسكا وأخرون (2013) (Jessica& others) بعنوان : استخدام التصنيف التشخيصى للإضطرابات النفسية للرضع المعدل (0-R3:) :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الملامح التشخيصية للصحة العقلية للأطفال الرضع والأطفال الصغار المعرضين بشكل عام للإضطرابات من خلال التصنيف التشخيصي للصحة العقلية واضطرابات النمو في مرحلة الطفولة والطفولة المبكرة، المنقح (0-R3:)، وتكونت العينة من 46 طفل تتراوح أعمارهم بين 10-41 شهرا، وللقياس تم استخدام قوائم التشخيص القائمة على محاور تصنيف (0-R3:) ومقاييس التقييم الإجتماعى والإنفعالى وتقييم التكيف السلوكى و أظهرت النتائج وجود ارتباط بين تشخيص نظام (0-R3:)، ومعدلات أعلى من مشكلات التكيف السلوكى والصعوبات الإنفعالية والإجتماعية .

- **دراسة لى وأخرون (2013) (Lee G &others) بعنوان : تأثير تعزيز التفاعل بين الأم والرضيع والصحة النفسية للرضع في الأسر الكورية المنخفضة الدخل :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير التفاعلات بين الأم والرضيع على الصحة النفسية للرضع وتكونت العينة من 40 أم وطفلها قسمت لمجموعتين ، تجريبية وضابطة ، وللقياس تم استخدام برنامج معرفى سلوكى لتعزيز تفاعل الأم والرضيع ،وخلصت النتائج إلى وجود فروق في التفاعل بين الأم والرضيع، ومشاكل الصحة العقلية لدى الرضع للمجموعات.

- **دراسة أنجيلا وأخرون (2014) (Angela & others) بعنوان : تعزيز الصحة النفسية للرضع :**

هدفت الدراسة إلى تطور وممارسة وتعزيز الصحة النفسية للرضع في جنوب أستراليا، وتكونت العينة من 11 شخص من الحاصلين على الرعاية وتم ذلك من خلال منهج دراسة الحالة ، وكان التقييم من خلال فحص السجلات والمقابلة مع الأشخاص الحاصلين على الرعاية، وخلصت النتائج إلى أن خدمات الصحة النفسية للرضع تعمل على الحد من التعرض لخطر الإضطرابات النفسية.

- **دراسة كارين وأخرون (2015) (Karen & others) بعنوان : دراسة طرق مختلفة للتعاون بين أطباء الصحة النفسية لما قبل الولادة وأطباء الصحة النفسية للرضع بأستراليا:**

هدفت الدراسة طرق مختلفة للتعاون بين أطباء الصحة النفسية لما قبل الولادة وأطباء الصحة النفسية للرضع بأستراليا، وتكونت العينة من 244 من الأطباء والسيدات الحاصلين على الرعاية والخدمات ، وتم القياس من خلال فحص السجلات وحصر مجالات الرعاية المقدمة ، وخلصت النتائج لا يوجد تعاون جاد مشترك بين خدمات ورعاية ما قبل الولادة بما بعد ذلك ليمتد للرضع فى مجال الصحة النفسية.

- **دراسة جانى أميتزبول وأخرون (2016) (Janni &others Ammitzbøll) بعنوان : فحص مشكلات الصحة النفسية للرضع للحد منها:**

هدفت الدراسة إلى فحص مشكلات الصحة النفسية للرضع للحد منها، و تكونت العينة من 2973 طفل تم فحصهم فى عمر من 9 إلى 10 أشهر، وتم القياس من خلال استبيانات لجمع البيانات عن الطفل والأسرة وتحليل بياناتها من خلال الإحصاء الوصفى، وأظهرت النتائج الإتفاق على خمس مجالات من الإضطرابات التى قد تواجه الرضيع (الطعام – الإنفعال – الإنتباه – اللغة – التواصل).

تعقيب :

من حيث الهدف :

تنوعت أهداف الدراسات تبعا لمشكلاتها، فبعضها أهتمت بفحص الإضطرابات النفسية للرضع والعوامل المؤثرة بها وبعضها ركز على جودة وتحسين الصحة النفسية المقدمة للرضيع .

من حيث العينة :

نوع العينة : انقسمت عينات الدراسات تبعا لاختلاف أهدافها فمنهاعينات شملت رضع فقط ومنها من شملت رضع وذويهم وعينات أخرى لمقدمين الرعاية للأطفال وانقسمت العينات لصغيرة (11) ومتوسطة لا تتعدى المئات (244) وكبيرة قد تصل للألاف (2973) .

من حيث النتائج :

نستخلص من الدراسات السابقة عدة نتائج أهمها :

- لازالت الدراسات عن الصحة النفسية للرضيع فى مهدها وتحتاج لمزيد من البحث والإستكشاف .
- أهمية نظام التصنيف (R:3-0) فى الكشف عن الإضطرابات النفسية للرضع .
- أهمية الدراسات الطولية لفحص ودراسة مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة .

3- الدراسات التى تناولت علاقة مزاج الرضيع بالصحة النفسية :

- **دراسة "فريدريك وأخرون" (2017) (Frederike& others)**

بعنوان دراسة الفروق بالمزاج بين مجموعة من الأطفال الذين يعانوا من الإضطرابات النفسية وأطفال أخرين أسوياء ،

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بالمزاج لكل من أبعاد(السيطرة ، الإندفاعية ، القابلية للتلطيف) بين مجموعة من الأطفال الذين يعانوا من الإضطرابات النفسية وأطفال أخرين أسوياء ، وتكونت العينة من 216 طفل فى عمر 4 سنوات ، وللقياس تم استخدام استبيان سلوك الأطفال (CBQ) و أظهرت النتائج وجود فروق بالمزاج لكل من أبعاد (السيطرة ، الإندفاعية ، القابلية للتهدئة) بين المجموعتين.

- **دراسة إكسيان وأخرون (Xian&others)(2017) بعنوان : مزاج الرضيع وعلاقته بالمشكلات الإجتماعية والإنفعالية فى عمر خمس سنوات :**

هدفت الدراسة إلى استكشاف مساهمة الصفات المزاجية في عمر (12) شهر على المدى الطويل فى وجود مشكلات إنفعالية وسلوكية في مرحلة الطفولة، وتكونت عينة الدراسة من (1184) سيدة وأطفالهم، وتم تتبعهم فى الشهور الأخيرة بالحمل وقياس المزاج فى عمر (12) شهر وتتبعه حتى عمر (5) سنوات، وللقياس تم استخدام مقياس النشاط الإنفعالى والإجتماعى (EAS)، مقياس نقاط القوة والضعف (SDQ)، وخلصت النتائج إلى وجود ارتباط بين مزاج الرضيع والمشكلات الإنفعالية والإجتماعية فى مرحلة الطفولة كما وجد ارتباط بين المشكلات الإنفعالية ومشكلات قصور الإنتباه وفرط الحركة.

تعقيب :

من حيث الهدف :

تنوعت أهداف الدراسات تبعا لمشكلاتها، فبعضها أهتم ببحث العلاقة بين المزاج والاضطرابات النفسية ، وبعضها درس طبيعة الفروق فى المزاج بين المصابين بالاضطرابات النفسية والأسوياء .

من حيث العينة :

انقسمت العينات العينات متوسطة لا تتعدى المئات (216) وكبيرة قد تصل للألاف (1184) .

من حيث النتائج :

نستخلص من الدراسات السابقة عدة نتائج أهمها :

- أهمية دور مزاج الرضيع فى التنبوء بالإصابة باضطرابات نفسية فيما بعد .

- أهمية الدراسات الطولية لفحص ودراسة مزاج الرضيع وأثره على المراحل العمرية المختلفة .

فى ضوء البحوث والدراسات السابقة التى تم عرضها، يمكن صياغة فرض البحث التالى كما يلى : توجد علاقة بين مزاج الرضيع وصحتة النفسية .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

نظرا لطبيعة الدراسة وأهدافها تم استخدام المنهج الوصفى، حيث تم فحص وتقييم الخصائص المزاجية للرضع(بإعتبارها متغير مستقل) فى نهاية السنة الأولى من العمر وتتبعهم حتى اقتراب نهاية العام الثانى من العمر لفحص وتقييم صحتهم النفسية (بإعتبارها متغير تابع) .

عينة الدراسة : تألفت عينة الدراسة من (12) رضيع من عمر 8 أشهر وتم تتبعهم حتى عمر عامين .

أدوات الدراسة :

- استبيان سلوك الرضع – المعدل، إعداد مارى روثبارت، تعريب الباحثة ، وقد صممت "روثبارت" المقياس لقياس سلوك الرضع من 3 شهور حتى 12 شهر وتكون من 14 بعد ونشر فى عام (2000) ، يحصل الرضيع على درجة كل بعد على حدى وفيما يلى الأبعاد :

(1- مستوى النشاط ،2- الضضغوط المقيدة،3- الخوف ،4- مدة الإستيعاب ،5- الضحك والإبتسام ،

6- السرور البالغ ،7- السرور المنخفض ،8- القابلية للتلطيف،9- هبوط النشاط / معدل تخطى الضغوط، 10- العناق، 11- حساسية الإدراك ، 12- الحزن ، 13- الإقبال ، 14- النشاط الصوتى)، وتم حساب معامل الصدق من خلال صدق المحكمين ، وتم حساب ثبات الاختبار من خلال إعادة الأختبار مرة

أخرى بعد أسبوعين على عينة قوامها (20)، وتم حساب الثبات بمعامل " سبيرمان " وفيما يلى عرض للجدول :

جدول (1)يوضح معامل ثبات أبعاد مزاج الرضيع

الأبعاد	ا لقيمة	مستوى الدلالة	دالة / غير دالة
مستوى النشاط	0 .717	0.000	دالة
الضغوط المقيدة	0 .619	0.004	دالة
الخوف	0 .796	0.000	دالة
مدة الإستيعاب	0 .526	0.017	دالة
الضحك والإبتسام	0 .627	0.003	دالة
السرور البالغ	0 .606	0.005	دالة
السرور المنخفض	0 .571	0.009	دالة
القابلية للتلطيف	0 .717	0.000	دالة
هبوط النشاط	0 .775	0.000	دالة
العناق	0 .742	0.000	دالة
حساسية الإدراك	0 .616	0.004	دالة
الحزن	0 .456	0.043	دالة
الإقبال	0 .619	0.004	دالة
النشاط الصوتى	0 .721	0.000	دالة

-مقياس الصحة النفسية للرضيع، إعداد الباحثة، وشمل المقياس على 7 أبعاد يحصل من خلالها الرضيع على كل درجة على حدى وفيما يلى أبعاد المقياس :

(1.إضطرابات غذاء – 2.إضطرابات نوم – 3.إضطرابات نفسحركية – 4.إضطرابات لغة – 5.إضطرابات تواصل – 6.إضطرابات نفسجسدية- 7.إضطرابات معرفية)، وتم حساب معامل الصدق من خلال صدق المحكمين ، وحساب الثبات من خلال إعادة الأختبار مرة أخرى بعد أسبوعين على عينة قوامها (15)، وتم حسابه بمعامل " سبيرمان " وفيما يلى عرض للجدول :

جدول (2)

يوضح معامل ثبات أبعاد الصحة النفسية للرضيع

الأبعاد	القيمة	مستوى الدلالة	دالة / غير دالة
الغذاء	0.899	0.000	دالة
النوم	0.698	0.004	دالة
النفسحركية	0.859	0.000	دالة
اللغة	0.650	0.009	دالة
التواصل	0.732	0.002	دالة
النفسجسدية	0.858	0.000	دالة
معرفية	0.700	0.004	دالة

قيمة ع الجدولية عند مستوى معنوية0.05 =0.055

نتائج الدراسة : قبل عرض نتائج فرض البحث الحالى، تم عرض الإحصاء الوصفى لمتغيرات البحث كما يلى :

جدول (3)

الأبعاد	المتوسط	الوسيط	الإنحراف المعيارى	معامل الإلتواء	معامل التفرطح
مستوى النشاط	9.5556	9.5000	3.79881	1.168	1.985
الضغوط المقيدة	11.8889	11.8333	3.31916	0.117	0.213
الخوف	6.8889	6.8333	2.27562	0.103-	0.487-
مدة الإستيعاب	7.6389	7.8333	1.76073	0.069	0.007-
الضحك والإبتسام	11.5556	11.0000	2.99944	0.853	0.263
السرور البالغ	10.4167	9.8333	2.55495	0.892	0.577
السرور المنخفض	12.5556	12.8333	3.31002	0.582	0.507
القابلية للتلطيف	6.1667	6.1667	2.04742	0.124	1.342-
هبوط النشاط	4.6389	4.6667	2.10559	0.320	0.869-
العناق	11.7500	11.6667	3.31548	0.218-	1.043-
حساسية الإدراك	8.8611	8.8333	2.81216	0.260-	1.020
الحزن	9.0000	8.3333	3.10425	0.301	0.546-
الإقبال	9.6111	9.3333	3.05450	0.046	0.151-
النشاط الصوتى	12.7222	13.0000	3.33586	0.420-	0.677-

الوصف الإحصائى لمكونات مزاج الرضيع

جدول (4)

الأبعاد الإضطرابات النفسية	المتوسط	الوسيط	الإنحراف المع	معامل الإلتوا	معامل التفرطح
الغذاء	2 .50	2 .50	2 .111	0 .104	- 1.780
النوم	2 .25	1 .50	2 .094	0 .957	- 0.215
النفسحركية	1 .42	0 .00	2 .065	1 .257	0 .528
اللغة	1 .25	0 .50	1 .815	1 .853	3 .711
التواصل	1 .58	1 .00	1 .881	2 .402	7 .049
النفسجسدية	1 .33	1 .00	1 .371	1 .309	0 .917
إضطرابات معرفية	0 .83	0 .00	1 .193	1 .148	- 0.203

الوصف الإحصائى لمكونات الصحة النفسية للرضيع

يتضح من الجدولين (3) ،(4) أن معامل الالتواء ومعامل التفرطح لأبعاد مزاج الرضيع ما بين (3،-3) وهذا يشير إلى اعتدالية التوزيع، ولكن معامل الالتواء والتفرطح لأبعاد الصحة النفسية للرضيع أكبر من (3) وهذا يشير إلى عدم اعتدالية التوزيع ، مما يترتب عليه استخدام الإحصاء اللابارامتيرى واستخدام معامل ارتباط " سبيرمان " لحساب العلاقة بين المتغيرين .

وينص الفرض القائم عليه البحث الراهن :توجد علاقة بين مزاج الرضيع وصحته النفسية

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام " معامل إرتباط سبيرمان "

جدول (5)

بيان دلالة العلاقة بين أبعاد مزاج الرضيع وأبعاد صحته النفسية

أبعاد المزاج	غذاء		نوم		نفس حركية		لغة		تواصل		نفس جسدية		معرفية	
	لقيمة	لدلالة	لقيمة	لدلالة	لقيمة	لدلالة	لقيمة	لدلالة	لقيمة	لدلالة	لقيمة	لدلالة	لقيمة	لدلالة
مستوى النشاط	.185	.565	-.024	.941	.399	.199	-.216	.413	-.355	.258	.493	.103	.445	.147
الضغوط المقيدة	.13	.969	.245	.443	.645	.024	.134	.678	-.206	.521	.072	.823	.151	.64
الخوف	.35	.265	.599	.039	.256	.421	.366	.242	.347	.269	.611	.035	.547	.066
مدة الإستيعاب	.077	.811	.302	.341	.131	.686	.102	.752	-.080	.804	-.029	.129	.079	.808
الضحك والإبتسام	-.037	.91	.394	.205	-.096	.767	.213	.506	.503	.096	.05	.877	-.07	.982
السرور البالغ	-.297	.489	.418	.177	.245	.443	.464	.129	.311	.324	.164	.611	.282	.374
السرور المنخفض	-.006	.984	.619	.032	-.344	.273	.502	.096	.699	.012	.393	.206	.384	.267
القابلية للتلطيف	-.223	.486	-.009	.977	-.580	.048	.184	.587	.117	.581	-.372	.233	.329	.297
هبوط النشاط	.383	.219	-.439	.153	-.315	.319	-.166	.607	.09	.781	-.309	.328	-.226	.481
العناق	-.143	.656	-.373	.232	.058	.859	-.150	.641	.014	.966	-.189	.557	-.267	.401
الإدراك الحسى	.316	.317	-.591	.043	.294	.354	-.727	.007	-.825	.001	-.331	.293	.148	.647
الحزن	.114	.725	.473	.121	.428	.165	.323	.306	.28	.377	.325	.303	.257	.42
الإقبال	.608	.038	-.221	.489	.466	.126	-.731	.007	-.444	.148	-.161	.618	-.259	.416
النشاط الصوتى	.439	.153	.398	.2	.079	.808	-.071	.825	.308	.331	.102	.752	-.308	.824

قيمة ع الجدولية عند مستوى معنوية0.05 =0.55

تحقق الفرض حيث يتضح من جدول (5) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض أبعاد المزاج وبعض أبعاد الصحة النفسية عند مستوى معنوية 0.05 ، وفيما يلى عرض مفصل لبيان العلاقة :

- توجد علاقة طردية بين الإقبال لدى الرضيع وإضطرابات الغذاء لديه
- توجد علاقة طردية بين الخوف لدى الرضيع وإضطرابات النوم لديه

- توجد علاقة طردية بين السرور المنخفض لدى الرضيع وإضطرابات النوم لديه
- توجد علاقة عكسية بين حساسية الإدراك لدى الرضيع وإضطرابات النوم لديه
- توجد علاقة طردية بين الضغوط المقيدة لدى الرضيع والإضطرابات النفس حركية لديه
- توجد علاقة عكسية بين القابلية للتلطيف لدى الرضيع والإضطرابات النفس حركية لديه
- توجد علاقة عكسية بين حساسية الإدراك لدى الرضيع وإضطرابات اللغة لديه
- يوجد علاقة عكسية بين الإقبال لدى الرضيع وإضطرابات اللغة لديه
- يوجد علاقة طردية بين السرور المنخفض لدى الرضيع وإضطرابات التواصل لديه
- يوجد علاقة عكسية بين حساسية الإدراك لدى الرضيع وإضطرابات التواصل لديه
- يوجد علاقة طردية بين الخوف لدى الرضيع والإضطرابات النفس جسدية لديه

ويتتضح مما سبق أن هذه النتائج تتفق مع بعض الدراسات الحديثة عن المزاج وعلاقتها بالإضطرابات النفسية كدراسة "إكسيان وأخرون " (2017) (Xian& others) التى درست مزاج أطفال رضع فى عمر 12 شهر ووجدت ارتباط بين مزاجهم والصعوبات الإنفعالية لديهم فى عمر 5 سنوات ، كذلك أوضحت دراسة "فريدريك وأخرون" (2017) (Frederike& others) أن هناك فروق بالمزاج لكل من أبعاد (السيطرة ، الإندفاعية ، القابلية للتهدئة) بين مجموعة من الأطفال الذين يعانوا من الإضطرابات النفسية وأطفال أخرين أسوياء، وتعتبر تلك النتائج متسقة أيضا مع الأبحاث الخاصة بعلم الأعصاب ودراسة المخ ، حيث أنها تؤكد على الطبيعة البيولوجية للمزاج والتى تتأثر بكل من نصفى المخ اللذان يؤثران بدورهما على السلوك الإجتماعى والإنفعالى للفرد .

(أحمد مستجير ،2006،ص ص 26:27 – ; Xian& others,2017) Frederike& others;2017

توصيات البحث :

- توصى الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات الطولية التى تتبع مزاج الرضيع وعلاقته بصحته النفسية ولكن على عينات كبيرة .

- إجراء المزيد من الدراسات المستعرضة على فئات عمرية مختلفة لتتبع العلاقة بين الصحة النفسية والمزاج بوجه عام .

- تطوير أدوات للتنبوء بالمشكلات والإضطرابات النفسية التى قد تصيب الفرد بمراحل عمرية مبكرة

- تصميم برامج علاجية ووقائية للتدخل المبكر فى مرحلة الرضاعة .

المراجع العربية :

1- أحمد مستجير (2006) ، علم اسمه السعادة ، دار المعارف .

2- سناء سليمان (2006)، سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها ، دار عالم الكتب.

3- فكرى محمد العتر (2003)، الخصال المزاجية لدى الأطفال الرضع فى السنة الأولى من العمر ،مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة ،المجلد (63)،العدد (4).

4- فكرى محمد العتر ،(2006)، العلاقة بين مزاج الرضيع ومؤشرات القلق والإكتئاب لدى الأم وبعض المتغيرات الديموجرافية الإجتماعية ،مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة، العدد (4)، الملحق (1).

5- كمال الدسوقى (1990) ، ذخيرة علوم النفس (المجلد الثانى) ، مؤسسة الأهرام ، القاهرة

6- لويس ألفاريس - برنار غولس – ترجمة محمد سعيد الخلادى ،(2011) ، العلاج النفسى للرضيع ، دار كلمة ، القاهرة

7- ماريان دايموند- ترجمة صفاء الأعسر، نادية الشريف،عزة خليل(2005) ، ط (1) ، العقل وأشجاره السحرية ، دار الفكر العربى ،القاهرة.

8- المعجم الموسوعى فى (2001)ترجمة وجيه أسعد –نوربيرسيلامى وأخرون علم النفس ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق.

المراجع الأجنبية :

1- Angela Lawless, John Coveney and Colin MacDougal (2014) Infant mental health promotion and the discourse of risk, Sociology of Health & Illness Vol. 36 No. 3.

2-Ann Sanson & Mary K Rothbart (1995) child temperament and parenting , Australia.

3- Braungart-Rieker, Julia M , Hill-Soderlund , Ashleyl , Karrass , Jan (2010) Fear and anger Reactivity trajectories from 4 to 16 months : the roles of temperament Regulation and maternal Sensitivity , Developmental Psychology , v (46) n (4).

4-Carranza Ja , Gonzalez – Salinasc , Ato E (2013) A longitudinal study of temperament continuity through IBQ, TBAQ and CBQ , infant behavior & development , v (36) n (4).

5- Frederike Y. Scheper, Mirjana Majdandžić, Peter M. van de Ven, Lucres M. C, Theo A. H. Doreleijers ,Jansen, Carlo Schuengel, Annelou L. C. de Vries(2017) Temperament Traits and Psychopathology in Young Clinically Referred Children Compared to a General Population Sample, Child Psychiatry & Human Development.

6- Gyungjoo Lee, Linda McCreary, Bonnie Breitmayer, Mi Ja Kim, Soo Yang (2013), Promoting mother–infant interaction and infant mental health in low-income Korean families: Attachment-based cognitive behavioral approach.

The Catholic University of Korea, College of Nursing, Seoul, South Korea,

7- Gold smith H , Arnold H . Buss , Robert Plomin , Mary Klevzord Rothbart , Alexander Thomas and Stella Chess , Robert A Hinde, Robert B . M c Call, (1987) Round table : what is temperament, the society for research child development.

8- Jessica Jeihyun Jeong, Patricia Zimmerman, Julie Chamberlin, and Debra J. Pepler (2013) use of the diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: revised (DC:0–3R) edition with canadian infants and young children prenatally exposed to substances infant mental health journal ,vol.34(2).

9- Janni Ammitzbøll, Bjørn Holstein, Lisbeth Wilms, Anette Andersen, Anne Skovgaard (2016) A new measure for infant mental health screening: development and initial validation, BMC Pediatrics.

10- Joy D. Osofsky, Deborah J. Weatherston,(2016), infant mental health journal, vol. 37(6), 603–604.

11- Karen Myors, Michelle Cleary, Maree Johnson, Virginia Schmied (2015) A mixed methods study of collaboration between perinatal and infant mental health clinicians and other service providers: Do they sit in silos?, BMC Health Services Research.

12- Komsi N , Raik Konen K , Heinonen K , Pesonen A K , keskivaara P , Jarvenpaa Al . stand berg T E(2006) . continuity of temperament from infancy to middle childhood infant behavior & Development . v (29) n (4).

13- Lee jong-wook (2003) investing in mental health , World Health Organization, Geneva.

14-. Lucy Zammarelli , Ma (2011) childhood trauma , university of Oregon.

15- Mantymaa M , Puura K , Luoma I , Salmein R K , Tamminen T (2006) mother's early perception of her infant's difficult temperament parenting stress and early mother-infant interaction, university of tampere ,Finland.

16- Maria A gartstein , Mary K . Rothbart ,(2003) , Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire, journals of infant behavior & development..

17- Mary K Rothbart and M Rosario Rueda (2005) the development of effortful control, American psychological association.

18- Mohammed Nadi Sakhvidi , Lida Jafari and Fatemeh Hosseini (2015) , classification of mental disorders based on temperament , Avicenna J Neuro psych physio.

19- Molfese , victoria J , Rudasill , Kathleen mortiz , Beswick , Jennifer L , Jacobi – vessels , Jill , Ferguson , Melissa C , Wite , Jamie M (2010) , Journal of developmental psychology, v (56) n (1).

20- NathanA Fox & Heather , A Henderson , 1999 , Does infancy matter ? prediciting social behavior from infant temperament, infant behavior and development, v(22) n (4)

21 - Rebecaa L.shiner , Kristin A Buss , Sandee G Mc Clowry , Samuel P . Putnam , Kimberly J . Saudino , and Marcel Zentner .(2012) what is the temperament now ? . child development perspectives.

22- Xian Abulizi, Laura Pryor, Grégory Michel, Maria Melchior, Judith van der Waerden (2017) Temperament in infancy and behavioral and emotional problems at age 5.5: The EDEN mother-child cohort, Plos one

الملاحق

جدول بأسماء المحكمين لأدوات البحث الحالى :

الأسم	الدرجة العلمية
أ.د . أسماء عبدالمنعم	أستاذ علم نفس بكلية البنات – جامعة عين شمس
أ.د. عزة الألفى	أستاذ علم نفس بكلية البنات – جامعة عين شمس
د. عواطف شوكت	أستاذ علم نفس بكلية البنات – جامعة عين شمس
د. ماجى وليم يوسف	أستاذ علم نفس المساعد بكلية البنات – جامعة عين شمس
د. هبة إسماعيل سرى	مدرس علم نفس بكلية البنات – جامعة عين شمس