مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

قلق المستقبل وعلاقته بالمرونة النفسية والأمن النفسى لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون

د. إسراء عبدالمقصود عبدالوهاب حسنين

مدرس علم النفس– كلية الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

DOI: 10.21608/qarts.2022.152348.1476

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد (٥٧) أكتوبر ٢٠٢٢

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

قلق المستقبل وعلاقته بالمرونة النفسية والأمن النفسى لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون

الملخص:

هدف البحث إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والمرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون، والكشف عن الفروق بين الأمهات فى الشعور بالقلق النفسى، كما هدف البحث إلى الكشف عن الفروق بين الأمهات على متغيرى المرونة النفسية والأمن النفسي، وكذلك الكشف عن مدى إسهام كل من المرونة النفسية والأمن النفسى فى التنبؤ بقلق المستقبل لدى الأمهات، وذلك على عينة قوامها (٢٠) أم من أمهات أطفال متلازمة داون ممن تراوح أعمارهن الزمنية مابين (٣٠-٤٠) عامًا، وتراوحت أعمار أطفالهم ذوى متلازمة داون من (٩-١٢) وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم الاستعانة بعدة أدوات من إعداد الباحثة تضمنت: استمارة بيانات أولية، ومقياس قلق المستقل، والمرونة النفسية والأمن النفسي لأمهات أطفال متلازمة داون ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى إعداد محمد سعفان ودعاء الخطيب (٢٠١٦). وأظهرت نتائج البحث وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات عينه البحث من أمهات أطفال متلازمة داون على مقياس قلق المستقبل ودرجاتهن على مقياسى المرونة النفسية والأمن النفسي، ووجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات الأمهات على مقياسى المرونة النفسية والأمن النفسي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات أمهات أطفال متلازمة داون على مقاييس البحث، وأمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من درجات الأمن النفسي لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغيرين للتنبؤ بقلق المستقبل لدى عينة البحث من أمهات أطفال متلازمة داون .

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، المرونة النفسية، الأمن النفسي، أمهات أطفال متلازمة داون .

مقدمة:

تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى، وتعتبر الطفولة أحد المعالم الأساسية التى تقوم عليها هذه المؤسسة وأهمها العلاقة التى تجمع بين الأم وطفلها، فالأم هى الموضوع الذى يتبنى الطفل من خلاله تصوراته حول ذاته وعالمه الخارجى لما توفره له من تواصل بصرى وارتباط عاطفى إيجابى يشعره بالأمان (أمينة بزيو، ٢٠١٩)، وعند وجود طفل معاق عقليا فى الأسرة، ينشأ عنه نوع من الضغوط النفسية التى تؤثر على أفرادها، ولعل الأم أكثر الأفراد تأثرًا بإعاقة طفلها باعتبارها الشخص الأكثر اتصالا به، مما يجعلها تعانى من التوتر النفسى الذى يمتد بالتفكير حول مستقبله، فتبرز لديها مشاعر الخوف والقلق حول مصيره، والخوف من مواجهة المواقف المستقبلية، وعدم القدرة على تلبية كل المتطلبات التى تفرضها تبعات الإعاقة فالطفل المعاق عقليًا له خصائص تختلف عن غيره من الأطفال العاديين نظرًا لإمكاناته المحدودة فهو يعانى من قصور فى السلوك وانخفاض فى مستوى الذكاء العام تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه إلى جانب متطلبات العناية والرعاية الصحية والاجتماعية والتعليم (خديجة مسعود، ٢٠١٥؛ نور الهدى حمداوى،٢٠١٩)، وتشير الأدبيات إلى أن أسر الأطفال المعاقين عقليا يعانون من معدل مرتفع من الضغوط الوالدية وخصوصا فى علاقتهم بطفلهم المعاق وأخوته العاديين مما يؤثر على أخوته نتيجة التعلق الزائد والاهتمام والرعاية من الأسرة وخصوصًا الأم بالطفل المعاق، كما يتأثر التوافق الزواجى بين الأب والأم نتيجة لزيادة الضغوط والمتطلبات التى يحتاجها الطفل المعاق (Gerstein, Crnic, Blacher&Baker,2009؛ أسامة فاروق وسيد كامل،٢٠١١)، ويعد الأطفال المعاقين عقليا وبالأخص موضوع البحث للطفل المصاب بمتلازمة داون من الأطفال الأكثر حساسية وفى احتياج دائم للرعاية والتأهيل، كما أنهم يتميزون عن

غيرهم من الأطفال المعاقين بالكثير من الأمور من أهمها تعدد الإعاقات والأمراض والمشاكل الصحية التى قد يعانون منها والتى من أبرزها التخلف العقلى وهو ما قد يتسبب فى ضغوط حياتية على الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة (بدرة ميمونى، ٢٠٠٥؛ محمد مصباح، ٢٠١٠)، ويعد قلق المستقبل أحد أنواع القلق التى تشكل خطورة على حياة الفرد والتى تمثل خوفه من المجهول، وينجم عنها خبرات ماضية وحاضرة تشعره بعدم الأمن، وتوقع الخطر والذى يوثر بالطبع على حالته النفسية وتشعره بعدم الاستقرار، مما يؤدى فى النهاية للشعور باليأس، ولذلك يعد قدرة الفرد وتحمله للأعباء جزءًا هامًا فى إدراكهم وتحمل الضغوط سواء بشكل سلبى أو إيجابى (دعاء شلهوب،٢٠١٥؛ سمية سيراج، ٢٠١٩)، ويزيد من هذه الضغوط وجود طفل معاق فى الأسرة حيث تواجه الأسرة والأم بوجه خاص تحديات وضغوطا نفسية وعبئا يؤثر على حياتها بصفة عامة وخصوصًا أم متلازمة داون، وهذا ما أشار إليه (Rossi,et al.) عن تعرض الأباء والأمهات لضغوط نفسية عند ميلاد طفل معاق (حركيًا أو ذهنيًا) وأكثر هذه الضغوط هى مشاعر القلق والشعور بالذنب والرفض والانسحاب (فى: حسن عبد المعطى، ٢٠٠٩)، لذلك فهى فى احتياج دائم للشعور بالمرونة النفسية لأنها أساس الشخصية السوية، فالشخص القادر على الاستجابة للمواقف المتباينة هو شخص مرن يستطيع التوافق النفسي الجيد مع ظروف الحياة السيئة ومواقف الحياة الضاغطة التى يواجها الفرد، فالشخص المرن لديه استراتيجيات تكيف جيدة تثير انفعالات إيجابية بشكل ملموس، مثل التفاؤل والسلوك الموجه نحو الهدف(Ong, et al.,2006). ومن ثم تعرف المرونة النفسية على أنها قدرة الفرد على التكيف والبقاء مع المواقف الصعبة (طاهر عمار، ٢٠٢١)، وبذلك فالأم التى تتمتع بمرونة نفسية لديها القدرة على تحمل أعباء الحياة، كما أنها فى احتياج للشعور بالأمن النفسي (صافية أبو بكر، ٢٠٢١) .

وترى الباحثة أن حالة ضعف الأمن النفسى التى تصاب بها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا لها آثار خطيرة يتولد عنها الشعور بالخوف والقلق على مستقبل أطفالهن. فالأمن النفسي يعد مطلبا أساسيا لجميع الأفراد على اختلاف مراحلهم العمرية وفئاتهم فى المجتمع باختلاف خصائصهم، فلا يمكن الوعى والفهم لحاجات الفرد بعيدًا عن شعوره بالأمن النفسى، ويوصف الأمن النفسي بأنه قدرة الفرد على المخاطرة دون الشعور بالخوف والقلق من ما سيترتب عليه دخوله فى المخاطرة من نتائج، كما تشير الباحثة إلى أهمية الشعور بالمرونة النفسية والأمن النفسى للأم بصفة عامة وأم الطفل المصاب بمتلازمة داون بصفة خاصة؛ لأثره على توافقها النفسى والاجتماعى وتربية أبنائها وخصوصًا طفلها المصاب بمتلازمة داون، وشعورها بالتكيف والتوافق النفسى والاجتماعى، ودوره للتخفيف من الشعور بالقلق على مستقبل طفلها المصاب بمتلازمة داون، مما يسهم أيضا فى تأثيره على نفسية الطفل المعاق وشعوره بالأمن النفسى فالطفل بصفة عامة والمعاق عقليا بصفة خاصة، حيث يستمد الطفل قدراته من ارتباطه بأسرته وخصوصًا أمه؛ فيشعره بالأمن النفسى والتوافق والراحة النفسية، لذلك ترى الباحثة أن الاهتمام بالصحة النفسية للأم التى لديها طفل مصاب بمتلازمة داون والتعرف على مستوى القلق لديها ودرجة شعورها بالمرونة النفسية والأمن النفسى يعتبر من الدراسات التى تسهم فى التغلب على الضغوط النفسية والانفعالات اللاسوية للأم وهو ما يؤدى إلى رعاية وتأهيل أفضل لطفلها المعاق.

وفى ضوء ما سبق سعى البحث إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والعلاقة بين الشعور بقلق المستقبل وكل من المرونة النفسية والأمن النفسى لديهن.

مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة البحث من أهمية موضوع البحث الذى تتصدى الباحثة لدراسته، حيث يعد قلق المستقبل من المشكلات التى تحدث العديد من الآثار السلبية، والتى قد تتمثل فى عدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، والخوف الشديد من التغيرات الاجتماعية والبيئية المتوقع حدوثها فى المستقبل، وتعتبر الإعاقة من المشكلات التى تؤثر على أفراد الأسرة، وعلاوة على الضغوط المادية والاجتماعية المصاحبة للإعاقة، تظهر ضغوط نفسية متنوعة ومنها وجود قلق المستقبل لدى الأباء والأمهات (جلال على وأحمد جاد المولى، ٢٠١٨)، حيث يعتبر وجود طفل معاق عقليا من المشكلات التى تسبب عبئا أسريا لكل من الوالدين، كما يؤثر على علاقة الأم بكل أفراد الأسرة (وفاء سليمان، ٢٠٠٩؛ سومية لعمش، ٢٠١٦).

ونظرًا لكثرة الضغوط النفسية التى تتعرض لها الأم نتيجة لوجود طفل معاق عقليًا وأثره على توافقها النفسى والاجتماعى، مما يؤدى بدوره إلى لجوء أم الطفل المعاق عقليا وبالأخص أم طفل متلازمة داون موضوع البحث الحالى إلى الشعور بالقلق وخصوصًا القلق على مستقبل الطفل نظرًا لاحتياجه الدائم للرعاية النفسية والصحية والاجتماعية (نجية نميرى، ٢٠١٢).

ومع زيادة أعداد المعاقين عقليا على مستوى العالم بوجه عام، والمصرى بوجه خاص، والتى أشارت إليها الإحصائيات الأخيرة، حيث وصلت نسبة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى حوالى (١٦.٢٪) من إجمالى سكان العالم، ويولد كل عام ما يقرب من ٣.٠٠٠ إلى ٥.٠٠٠ من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب الجينى، وتبلغ نسبة ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون فى مصر إلى ١ من بين كل ٦٠٠

طفل (الجهاز المركزى للتعبئة والأحصاء،٢٠٢٠)، ومن ثم يعتبر الاهتمام بالمعاقين واجبا قوميا.

ونظرًا لأهمية متغير المرونة النفسية والأمن النفسى كمتغيرين وقائيين من متغيرات علم النفس الإيجابى، ولتأثيره على الصحة النفسية للأم بصفة عامة، وأم الأطفال المعاقين عقليًا وأطفال متلازمة داون بصفة خاصة، كان اهتمام الباحثة بضرورة التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل وكل من المرونة النفسية والأمن النفسى، نظرًا لقلة الدراسات فى المجتمع المصرى التى تناولت العلاقة بين متغير قلق المستقبل وعلاقته بكل من المرونة النفسية والأمن النفسى لهذه الفئة من أمهات أطفال ذوى متلازمة داون- فى حدود اطلاع الباحثة – وتثير مشكلة البحث الأسئلة الآتية :-

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالى فى محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

١- هل توجد علاقة بين قلق المستقبل وكل من المرونة النفسية والأمن النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون ؟ وما هى طبيعة العلاقة إن وجدت.

٢-هل هناك علاقة ارتباطية بين درجات متغيرى البحث- المرونة النفسية والأمن النفسى- بعضهما البعض.

٣- أى من المتغيرين موضع الاهتمام فى البحث- المرونة النفسية والأمن النفسى- يمكن التنبؤ من خلالها بالشعور بقلق المستقبل.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والمرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون، والكشف عن الفروق بين

الأمهات فى الشعور بالقلق النفسى، كما هدف البحث إلى الكشف عن الفروق بين الأمهات على متغيرى المرونة النفسية والأمن النفسي، وكذلك الكشف عن مدى إسهام كل من المرونة النفسية والأمن النفسى فى التنبؤ بقلق المستقبل لديهن.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث فى الأهمية النظرية والتطبيقية فيما يلى:

أولًا: الأهمية النظرية:

١- دراسة متغيرين وقائيين من متغيرات علم النفس الإيجابى وهما الشعور بالمرونة النفسية والأمن النفسى والذى يساعد بشكل كبير على الوصول لقدر مناسب من الصحة النفسية .

٢- تناول البحث لأحد الموضوعات البحثية المهمة في مجال علم النفس وهو قلق المستقبل، حيث يعتبر منبأ للعديد من المشكلات النفسية.

٣- قلة الدراسات التى تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالمرونة النفسية والأمن النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون فى المجتمع المصرى – فى حدود أطلاع الباحثة.

٣- التعرف على معاناة أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، والتعرف على مستوى القلق لديهن وأسبابه وتأثيراته على الحالة النفسية للأم، وأثره على طفلها المعاق عقليا.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١- قد تفيد نتائج الدراسة فى لفت انتباه القائمين على إعداد المناهج بضرورة احتوائها على ماينمى المرونة النفسية والأمن النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون مما ينعكس إيجابيا علي أطفالهن فيما بعد.

٢- قد تفيد النتائج إلى لفت انتباه اختصاصى العلاج والإرشاد النفسى إلى إعداد البرامج لتخفيف من قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون والتركيز على المفاهيم الإيجابية مثل المرونة النفسية والأمن النفسى للتخفيف من الضغوط فى مواقف الحياة، وتأثيرهما الإيجابى على الأطفال المعاقين عقليا، ومعرفة العوامل المرتبطة بخبرة المرونة والأمن النفسي والذى يفيد فى إعداد البرامج الإرشادية لتعزيزه لدى الأمهات.

٣- يمكن أن تفيد فى توجيه البرامج الإرشادية والتنموية التي تستهدف الارتقاء بالمرونة النفسية والأمن النفسى، ووصولا لمستوى منخفض من قلق المستقبل، كما تسهم في لفت نظر الباحثين والأخصائين إلي الاهتمام بفئة أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.

٤- إضافة مقايس للمكتبة النفسية وهم مقياس قلق المستقبل، المرونة النفسية، الأمن النفسى، على أمل أن يستفيد منهم الباحثون فى مجال علم النفس .

مفاهيم البحث:

أولًا- قلق المستقبل: Future anxiety

يعرف قلق المستقبل إجرائيًا بأنه "شعور أم أطفال متلازمة داون بحالة من التوجس والخوف وعدم الشعور بالأمان وعدم الارتياح على طفلها المعاق ذهنيًا نتيجة لأفكار سلبية ونظرة تشاؤمية على مستقبل طفلها والخوف من التغيرات غير المرغوبة التى تحدث له فى المستقبل، والتى تشكل تهديدًا على حياة ومستقبل طفلها المعاق ذهنيًا"، ويعبر عنه إجرائيًا بالدرجة المرتفعة التى تحصل عليها الأم على مقياس قلق المستقبل (الباحثة).

ثانيًا- المرونة النفسية: Psychological Resilience

يقصد بالمرونة النفسية "قدرة الأم على التكيف مع المواقف المحبطة والصدمات والضغوط النفسية التى تتعرض لها، سواء كانت المشاكل أسرية، أو مشاكل اجتماعية أو مادية أو تتعلق بمستقبل الطفل المعاق، والقدرة على تخطى الأحداث الضاغطة بشكل إيجابى ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. ويعبر عنها بالدرجة التى تحصل عليها أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون على مقياس المرونة النفسية (الباحثة).

ثالثًا- الأمن النفسى: Psychological security

هو شعور أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون بالاطمئنان والاستقرار والانتماء وعدم الخوف والإحساس بالحماية والدعم فى مواجهة المواقف الصعبة والمفاجات غير المتوقعة، ويعبر عنه بالدرجة التى تحصل عليها الأم فى مقياس الأمن النفسى (الباحثة).

رابعًا- أمهات أطفال متلازمة داون: Mothers of children with Down syndrome

يقصد بهن الأمهات اللآتى تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠-٤٠) عامًا، ومصاب أحد أبنائهن بإعاقة ذهنية (متلازمة داون)، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه واستقلاله كليًا وتتطلب إعاقته إلحاقه بأحد مراكز التربية الفكرية ومركز الطفولة لذوى الاحتياجات الخاصة.

ويعرف أطفال متلازمة داون بأن لديهم شذوذا صبغيا (كروموسومى) يؤدى إلى وجود خلل فى المخ والجهاز العصبى، وينتج عنه عوق ذهنى واضطراب فى مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدى هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب فى أعضاء ووظائف الجسم، وهى ليست مرضًا بل عرض يولد به الطفل" (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٥).

حدود البحث:

-حدود موضوعية: اقتصر البحث على التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وكل من المرونة النفسية والأمن النفسى لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون.

- حدود بشرية: اشتملت عينة البحث على (٢٠) أمًّا من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون ممن تراوح أعمارهن الزمنية ما بين (٣٠-٤٠) عامًا، بمتوسط عمرى قدره (٣٥.٥)، وانحراف معيارى قدره (٤.٦)، وتراوحت أعمار أطفالهم ذوى متلازمة داون (٩-١٢)عامًا بمتوسط عمرى قدره (٩.٤٣٢)، وانحراف معيارى قدره (٠.٧٥٦) وتم اختيارهن بطريقة قصدية من مركز الطفولة لذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة عين شمس.

- حدود مكانية: اختيرت العينة من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون من المترددات على مركز الطفولة لذوى الاحتياجات الخاصة بصفة مستمرة، وتم تطبيق مقاييس البحث بقاعة مناسبة بالمركز جيدة التهوية ومناسبة للتطبيق.

- حدود زمنية: تم تطبيق مقاييس البحث للعام الدراسى ٢٠٢١م-٢٠٢٢م .

الإطار النظرى والمفاهيم الأساسية :

أولًا: قلق المستقبل: Future anxiety

يعد القلق إحدى المشكلات الهامة فى حياة الإنسان المعاصر، ويعتبر القلق بصفة عامة من الانفعالات الأساسية وجزءًا طبيعيا من آليات السلوك الإنسانى، وهو يمثل أحد الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله إضافة إلى تأثيره السلبى على مجالات الحياة المختلفة، حيث يعتبر القلق من العوامل المؤثرة على الشخصية

الإنسانية نظرًا لأن هذه المشكلة تعتبر البداية لكثير من المشكلات والأمراض التى يمكن أن يتعرض لها الفرد.

ويعتبر قلق المستقبل إحدى أنواع القلق التى تشكل خطورة على حياة الإنسان والتى تمثل الخوف من المجهول الذى ينتج عن خبرات ماضية وحاضرة تشعره بعدم الراحة والخوف من المستقبل والتشاؤم واليأس الذى يؤدى فى نهاية الأمر إلى مرض حقيقى وخطير مثل الاكتئاب (أحمد جاب الله إبراهيم، ٢٠١٨)، وقد حظى مفهوم قلق المستقبل اهتمام الكثير من العلماء والباحثين، نظرًا لتأثيره على حياة الفرد وما يسببه من مشكلات وضغوطات نفسية تؤثر بوجه عام على الصحة النفسية للفرد، وقد تعددت الآراء ووجهات النظر حول مفهوم الشعور بقلق المستقبل وفقًا لاتجاهات ووجهات نظر العلماء والباحثين، حيث بدأ الاهتمام بدراسة القلق تجاه المستقبل باستخدام مصطلحات ومفاهيم مختلفة من أبرزها الخوف من المستقبل أو التوقعات السالبة نحو المستقبل، أو التشاؤم من المستقبل أو التوجه نحو مستقبل أفضل، وقد زادت مظاهر هذا النوع فى القرن الحالى نتيجة تعقد الحياة وتطورها، فالقلق الكلاسكى غير محدد هائم أو هو شعور غامض بالخطر بينما قلق المستقبل موجه إلى موضوعات قد تكون خاصة بالفرد ذاته أو بأسرته أو بعالمه، أو هو شعور عام بالتشاؤم من المستقبل (سميرة شند ومحمد الأنور، ٢٠١٢) .

ويعرفه "Norten" (٢٠٠٣) بأنه خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة للمستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس بصورة غير مرغوبة.

وتعرف "زينب شقير"(٢٠٠٥) قلق المستقبل بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بالتهديد أو مع عدم الشعور بالراحة والاستقرار والإحساس بالخوف من المستقبل والمجهول دون مبرر، وقلق التفكير فى المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

ويشير كل من "Eysenck,Payne,&Santos" (٢٠٠٦) إلى قلق المستقبل بأنه مرتبط بأحداث متوقع حدوثها مستقبلًا وفقًا لما حدث فى الماضى أو يحدث فى الحاضر، وهو شعور بالخوف والقلق يمتلك الفرد لما يتحمله من ضغوط نفسية، مع الشعور بفقدان الأمن نحو المستقبل نتيجة للتوقعات السلبية للأحداث المستقبلية .

كما ينظر كل من "Vitasari, Abdul Wahab,Othman&Wang"(٢٠١٠) لقلق المستقبل على أنه أحد أنواع القلق التى تؤثر على حياة الفرد، بل ومن أكثر الاضطرابات الوجدانية والسلوكية شيوعًا، ويعد من الموضوعات الحديثة التى حظيت باهتمام العديد من الباحثين فى مجال علم النفس.

ويرى "Barlow"(2011) قلق المستقبل بأنه حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدنى والتخوف من المستقبل، كما أنها تتميز بالتأثير السلبى من حيث أن الشخص يركز على احتمالية خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه مستقبلا.

كما عرفه "محمد إبراهيم" (٢٠١٣) بأنه شعور الفرد بحالة من عدم الارتياح وعدم الاطمئنان نتيجة التفكير السلبى المتعلق بالمستقبل مثل: القلق المتعلق بالعمل، والقلق المتعلق بالحياة الزوجية، مما يؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

وأشار "كريم عسران" (٢٠١٥) إلى قلق المستقبل بأنه خبرة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد نتيجة توقعه السلبى وتنبؤه السيئ للأحداث المتوقعة مستقبلا، وقد يرجع ذلك لضعف إمكاناته أو نظرته الدونية لذاته أو اتجاهات مجتمعه السلبية نحوه، مما يفقده الشعور بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل .

ويعد قلق المستقبل حالة من التوتر والترقب والتفكير السلبى تجاه ما يحدث من تغيرات بالمستقبل على المستوى الشخصى، أو الاجتماعى، أو الأكاديمى، والمهنى، أو الصحة والموت مما يؤدى لوجود شعور سائد لدى الفرد بعدم قدرته على المواجهة،

والعجز عن تغيير مسار ذلك الحدث السئ من خلال أنشطته الشخصية وكفاءته وقدراته الذاتية (مايسة الشحات، ٢٠١٦).

وتعرفه "بدوية رضوان(٢٠١٩) بأنه خبره انفعالية غير سارة تنتاب الأم التى تصاب بحالة من التوتر والترقب وعدم الارتياح نتيجة التفكير السلبى والنظرة التشاؤمية لمستقبل طفلها المعاق، وتوقعها لبعض المشكلات الحياتية المصحوبة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية والتنبؤ السلبى لمستقبل طلابنا الدراسى والمهنى .

وقد أشارت "نور الهدى حمداوى(٢٠١٩) لعدة أبعاد أو مؤشرات تسبب قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية تتمثل فى: الخوف من المشكلات المستقبلية: ويشير إلى التوقعات السلبية للأم بعدم استطاعتها تلبية احتياجات طفلها، النظرة التشاؤمية للمستقبل: وتظهر فى ملامح اليأس والنظرة السوداوية، قلق التفكير فى المستقبل: ويشير إلى التخمين والتصور للمستقبل، قلق الموت: يشير إلى الخوف من تركها لطفلها وحيدًا بعد الوفاة. وتتبنى الباحثة هذه المؤشرات فى إعداد مقياس قلق المستقبل حيث أنها تتفق مع متطلبات عينة البحث. كما أكد محمد زغبى(٢٠١٩)، على عدة أبعاد أساسية هى: القلق الذهنى، قلق الصحة والموت، قلق المشكلات الحياتية، التفكير السلبى نحو المستقبل .

ويتضح من التعريفات السابقة وجود اتفاق بين العلماء والباحثين على بعض العناصر فى تعريف قلق المستقبل حيث اتفقت فى أن قلق المستقبل هو حالة مزاجية سيئة تشعر الفرد بالخوف وعدم الاطمئنان وقد ترتبط بأحداث غير سارة فى الماضى والحاضر ينتج عنها تهديد للفرد نحو مستقبله فقد يشعر بالتشاؤم واليأس والخوف من الموت، وهذا ما يمكن أن توضحه الباحثة من خوف الأم على طفلها المعاق ذهنيًا من ذوى متلازمة داون مما ينتظره فى المستقبل .

النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

١- النظرية المعرفية:

من أهم النظريات الأكثر ارتباطًا بقلق المستقبل حيث يعتبر قلق المستقبل فى ضوء هذه النظرية هو"حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفى للمستقبل الأكثر بعدًا، ولذلك فإن قلق المستقبل معرفي أكثر منه انفعاليًا لأن الآليات المعرفية هى المصدر الأساسى لقلق المستقبل حيث تشكل خصائص الأفكار واحدة من المقدمات المنطقية لقلق المستقبل، لذلك فإن المعرفة أولا ثم القلق، ويواكب هذا التمثيل المعرفى حالات عاطفية سلبية (أمال الفقى، ٢٠١٣).

ويقرر "باندورا" أن كثير من الناس يلجأون إلى القيام بممارسات منطقية للحد من قلق المستقبل، وذلك على المستوى المعرفى من خلال وقف أو تجميد التفكير فى المستقبل باعتباره مجالًا لتحقيق الإنجازات أو الحصول على مكاسب جديدة ويسعون للهروب منه بالتركيز على أحداث الماضى أو الوقت الحاضر (إيمان عبدالله،٢٠١٥).

وأوضح "Clark&Beck," (٢٠١٦) أن القلق يتم اكتسابه من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، وقد تحدث عملية التعلم خارج الوعى أو بأفكار عقلانية، وتلعب العمليات المعرفية مثل التوقعات والتفسيرات والمعتقدات دورًا مهما فى حدوث القلق، فالمسئول عن القلق هو إدراك الموقف أو تقييماته وليس الموقف ذاته، كما يعد ناتجا لإدراك غير منظم أو غير منسق مع الحقيقة أو معالجة مشوهة للمعلومات (مايسة الشحات،٢٠١٦؛ سعيد آل شريل،٢٠١٨) .

٢- نظرية التحليل النفسى :

ينظر "سجموند فرويد" إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر مستقبلى قادم يمكن أن يهدد الفرد، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعنى أن الدوافع والأفكار غير المقبولة

والتى عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها، وهى تجاهد لتظهر مرة أخرى فى مجال الشعور وتقترب من الشعور والوعى وتوشك أن تنجح فى اختراق الدفاعات وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة ممثلة فى الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدًا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات والنجاح فى الإفلات من أسر اللاشعور، بأن تدفعها فى اللاشعور بعيدًا عن منطقة الوعى والشعور (سميرة شند، ٢٠٠٢).

٣-النظرية الوجدانية :

يؤكد رواد هذه النظرية على أن الإدراك الواعى للمستقبل يقابل الصحة النفسية إما بعدم القدرة على الثقة بالمستقبل أو الشعور بأنه لا يحمل أى خير لنا، ولن يحقق الفرد أهدافه أو رغباته وتجعل الحياة بلا معنى، وينبثق التوتر النفسى للقلق من المنحنى الوجودى من التأكيد على سعى الفرد للعمل والحركة ويرتبط بتوجه وتطلع دائم نحو المستقبل لتحقيق آماله وطموحاته، مما يؤدى إلى ظهور القلق لديه بسبب خوفه الدائم من عدم تحقيق تلك الطموحات أو الآمال أو فقد حريته أو انتهاء حياته قبل بلوغ تلك الأهداف (سميرة شند، ٢٠٠٢) .

تعقيب على النظريات المفسرة لقلق المستقبل :

تتفق الباحثة مع أصحاب النظرية المعرفية فى تفسير قلق المستقبل، فقلق المستقبل هو تزييف إدراكى معرفى للواقع ومعالجة مشوهة للمعلومات، حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن الجانب المعرفى هو المكون الرئيسى لقلق المستقبل ويتولد القلق لدى الإنسان نتيجة أسلوب التفكير السلبى والمعتقدات الخاطئة والتشويه للواقع والخوف من المستقبل، وأمهات الأطفال ذوى الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الذهنية بصفة خاصة هم أكثر من يعانون من القلق بسب الخوف المستمر على مستقبل طفلهم المعاق.

أسباب قلق المستقبل :

يوجد أساس بيئى لقلق المستقبل، فقد تكون عوامل البيئة التى تبعث على المشقة والتهديد والحرمان والإحباط وقلة الفرص وعدم تكافؤها مما يستدعى قلق المستقبل (Hudson,Dodd& Bovopoulos,2011)، وأشار مولينى "Moline" إلى أسباب قلق المستقبل وفقا للعناصر الآتية: نقص القدرة على التنبؤ بالمستقبل لعدم وجود معلومات كافية أو تشوه المعلومات الحالية مما يعوق تكوين تصورات وأفكار واضحة عن المستقبل، الشعور بعدم الأمان ونقص الإمكانات وعدة القدرة على التكيف مع المشكلات الحالية، وجود عوامل اجتماعية ثقافية مثل حدوث أمور فى المجتمع تستثير الخوف من الأيام المقبلة التى تعتمد على تغيير أهداف الفرد (فى: محمد زغبى، ٢٠١٩) . وهناك أسباب أخرى لقلق المستقبل فقد ذكرعدد من الباحثين(ناهد سعود، ٢٠٠٥؛ إيمان عبد الله، ٢٠١٥؛ فتحية أعجال،٢٠١٥) أمور وأسباب تجعل من الفرد قلقًا بصفة عامة ويمكن عرضها فيما يلى: النظرة السلبية لذاته وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل والضغوط التى تواجه الفرد، الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق، عدم القدرة على فصل أمانيه وطموحاته عن التوقعات المبنية على الواقع، الخوف من المرض وخصوصًا الأمراض الخطيرة كل الأشياء السيئة التى يمكن أن تحدث فى المستقبل، الوحدة والابتعاد عن الناس، الخوف من الفشل فى الدراسة أو فى العلاقات الاجتماعية أو الملل، الحاجة المادية والفقر فى المستقبل، فقدان العمل والبطالة، عدم القدرة على اتخاذ قرار مصيرى الآن وفى المستقبل، رفض الآخرين له وعدم قدرته على إقامة علاقة حميمة مع الأشخاص الآخرين، والموت.

مظاهر قلق المستقبل :

أشارت عدد من الدراسات لمظاهر قلق المستقبل هى: مظاهر معرفية: هى حالة من القلق تتعلق بالأفكار التى تدور فى خيال الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل

منه متشائما من الحياة، مظاهر سلوكية: مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالًا مختلفة تتمثل فى سلوك الفرد مثل: تجنب المواقف الحرجة للشخص والمثيرة للقلق، ومظاهر جسدية: يمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود وأفعال بيولوجية وفسيولوجية، مثل ضيق النفس وجفاف الحلق، وبرودة الأطراف وارتفاع ضغط الدم والإغماء وتوتر عضلى وعسر هضم . وأضافت سلوى سعيد(٢٠١٨) بعض المظاهر الأخرى مثل: المظاهر النفسية: متمثلة فى الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب والخوف الشديد من شر مرتقب، المظاهر الاجتماعية: منها العزلة والانطواء وعدم الثقة والبعد عن الناس وصعوبة التكيف مع الآخرين. والأشخاص الذين يعانون من قلق المستقبل لا يخططون للمستقبل حتى لا يصابون بخيبة أمل، يتعاملون مع أمور المستقبل بمرح أقل، يعانون من أعراض واضطرابات جسمية عندما يفكرون بالمستقبل فكلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت، يتعاملون مع الأمور الصغيرة من أجل تأجيل القيام بالأعمال الهامة، لا يعتنون بصحتهم وأجسامهم، فهم لا يحافظون على قوتهم من أجل المواقف، التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضى، الانتظار السلبى لما قد يقع، المستوى الاجتماعى: يستخدمون الآخرين لتأمين مستقبلهم، كما أنهم يميلون إلى السيطرة على السلطة لتكوين حياة سهلة، الانسحاب من الأنشطة البناءة ودون مخاطرة، الأنطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد، صلابة الرآى والتعنت (حسانين حميدان، ٢٠٠٠؛ صالح الداهرى، ٢٠٠٥؛ غالب المشيخى،٢٠٠٩؛ نفين المصرى،٢٠١١؛ أشرف إبراهيم، ٢٠١٩).

الآثار السلبية لقلق المستقبل :

كما أورد "غالب المشيخى"(٢٠٠٩) عدة آثار تؤثر سلبًا لقلق المستقبل على الفرد هى:الشك فى الكفاءة الشخصية، واستخدام أساليب الإجبار والإكراه فى التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض نقص الكفاءة، الهروب من الماضى والتشاؤم وعدم الثقة فى

أحد، واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرآى، الاعتمادية والعجز واللاعقلانية، استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص، الإسقاط والتبرير والكبت، يفقد الإنسان تماسكه المعنوى ويصبح عرضة للانهيار العقلى والبدنى استنادًا إلى أن الإنسان لا يستطيع أن يحيا إلا بواسطة تطلعه إلى المستقبل، التقوقع والروتين واختيار أساليب معينة للتعامل مع المواقف التى فيها مواجهة مع الحياة، تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته، وإنما يضطرب وينعكس ذلك فى صورة اضطرابات متعددة وخرافات واختلال الثقة بالنفس والهروب الواضح من كل ما هو واقع.

ثانيًا: المرونة النفسية: Psychological Resilience

بدأ مصطلح المرونة النفسية يظهر بشكل متكرر فى العلوم الإنسانية فى الثمانينيات وهى استعارة لقدرة الفرد على التعافى بعد التعرض للضغوط المزمنة والحادة (Unger,2012,b, P.13) حيث يعود الفرد إلى حالة التوازن بعد التعرض للصدمات والضغوط، فمعظم الدراسات فى مجال الصحة النفسية كانت عن التعافى من الأوضاع السلبية وأطلقوا عليها اسم المرونة النفسية (Khosla,2017,P.233). ومن ثم تعرف المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على البقاء والتكيف مع المواقف الصعبة (Shilpa&Srimathi,2015,p.141؛ طاهر عمار،٢٠١٩).

وتعتبر المرونة النفسية ظاهرة نفسية تعود على الفرد بنتائج إيجابية، رغم مختلف عوامل التهديد للتكيف أو النمو التى يمكن أن يمر بها الفرد خلال حياته، وهى تعكس الفروق الفردية بين الأفراد فى الاستجابة لعوامل التهديد والتوتر والضغط، فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لظروفه القاسية، وهناك من تؤثر عليه هذه الظروف، وتنعكس بشكل سلبى على حياته، وهذا يفسر وجود أفراد يتمتعون بصحة نفسية جيدة رغم أنهم يعيشون فى ظروف صعبة، وبذلك فالمرونة النفسية هى شبكات الأمان النفسى

والشخصى والاجتماعى والعائلى والتى تمكن الفرد من مقاومة ضغوط الحياة (Masten,2001؛ بسام عبدالله وآخرون،٢٠١١) .

وأظهرت بعض الدراسات اهتمامًا كبيرًا بعلم النفس الإيجابى، بافتراض أنه يجب النظر إلى الفرد من منظور موارده لتحسين الحياة، وليس فقط بتحليل الثغرات والبحث فى الاستراتيجيات المناسبة للتغلب على الشدائد، فيرى المرونة أنها بنية معقدة ولها تعريفات متعددة تحاول جميعها تضمين معنى أفضل للمفهوم (Ungar,2008; Seligman,etal.,2002;Conner&Davidson;2003)، كما أشارت بعض الدراسات والبحوث للمرونة النفسية بأنها القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جديد (Masten,2001; Ladron,2017).

وتعتبر المرونة النفسية عملية دينامية متعددة الأوجه يظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابى التكيفى فى الوقت الذى يتعرض فيه لصدمات أو ضغوطات نفسية، وتعتبر الخصائص الإيجابية فى الشخصية التى تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الصدمات والأزمات بطرق إيجابية (Juntunen& Atkinson,2002;Ungar,2008; Wending,2012; Frydenberg,2017).

وعرف "Ungar,M&Liebenberg,L." (٢٠١١) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على تحقيق الصحة النفسي فى موقف يعتبره المجتمع كريهًا. ويمكن فهم المرونة النفسية من ثلاث وجهات نظر مختلفة: نتيجة للتكيف الفعال مع الضغوط، عملية التكيف الناجح على الرغم من الشدائد، قدرة نفسية على التعافى الناجح من التجارب الانفعالية السلبية (Cazan&Truta, 2015).

ويرى " كرم عزت وآخرون" (٢٠١٩) المرونة النفسية بالقدرة على التكيف فى المواقف التى تحمل الإحباط حيث يلمس الحلول للمشكلات ولا يظهر العجز عند المواجهة.

ويعرف "Ran,Liuyi; Wang, et al." (٢٠٢٠) المرونة النفسية بأنها عملية حيوية تشمل نقاط القوة فى الشخصية والقدرات والعوامل الخارجية مثل البيئة الأسرية الصحية، ووجود نظام مساعد يعمل على تعزيز كفاءة التعامل والتكيف مع الناس الآخرين .

ويرى"Murat yildirim,et al."(٢٠٢٠) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلانى، والتكيف الاجتماعى، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين أساسها الإحترام المتبادل .

ووفقًا لمراجعة الأدبيات، وجد أن المرونة النفسية مرتبطة بالانفعالات الإيجابية وهذه الانفعالات الإيجابية أثناء التجارب الضاغطة لها فوائد تكيفية فى التعامل مع الضغوط (Tugad,et al.,2004, P.20) وتساعدنا الانفعالات الإيجابية فى أوقات الضغوط، حيث تعمل على تجديد الموارد وتوفير الإغاثة من التجارب الضاغطة، وسرعة التعافى من الآثار السلبية للضغوط (Leger,et al., 2020,P.20) .

وترى "رشا عبد الرحمن وأشرف العزب" (٢٠٢١) المرونة النفسية بأنها تمتع الفرد بعوامل الكفاءة الشخصية والإصرار، والقدرة على مقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابى، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، والسيطرة والإيمان بالقدر .

خصائص المرونة النفسية:

يلخص Madden (٢٠٠٧) خصائص الأفراد الذين لديهم المرونة النفسية في: الإدراك الشخصى لقدراتهم على مواجهة المشاكل التى تواجههم والتعلم من خلال التحديات والخبرات التى يمرون بها، الإدراك الشخصى لأهميتهم وقدرتهم على المساهمة والانخراط بأمور لها معنى، والإيمان بأن الحياة لها معنى وهدف، الإدراك الشخصى لقدرتهم غلى التأثير فى البيئة وفهمهم بأن سلوكاتهم واختياراتهم تؤثر عليهم وتجعلهم يتعرضون للمساءلة والمحاسبة، يمتلكون مهارات شخصية مثل إدارة المشاعر من خلال التقييم الذاتى والسيطرة الذاتية والتنظيم الذاتى، يمتلكون مهارات داخلية

شخصية مثل إدارة المشاعر من خلال التقييم الذاتى والسيطرة الذاتية والتنظيم الذاتى، يمتلكون مهارات شخصية ضرورية للتعامل بفاعلية مع الآخرين ويتم تحقيق ذلك من خلال مهارات الاتصال، التعاون، التفاوض، والتعاطف، والإصغاء، يمتلكون مهارات الحكم على الأشياء واتخاذ قرارات واختيارات شخصية تعكس الحكمة والقيم التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة، والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة الحفاظ على روح المرح والتفاؤل وتوقع الأفضل للمستقبل والاعتماد على نظرة الفرد الإيجابية للأمور(Hart, et al,2007; APA,2009; Ungar,M.,2012a).

أنواع المرونة النفسية:

المرونة النفسية التفاعلية Reactive resilience وهى رد الفعل تجاه المحن والصدمات النفسية والمرونة النفسية الوقائية Proactive resilience وهى استغلال الفرص المتاحة فى البيئة لتنمية كفاءات الشخص لتساعده على التكيف إيجابى (Ghimbuluta&Oprea, 2012,P.310) .

أبعاد المرونة النفسية:

تعددت أبعاد المرونة النفسية بتعددت الدراسات والبحوث النفسية فى مجال علم النفس الإيجابى:

فيرى "Connor& Davidson"(٢٠٠٣) أن هناك خمس أبعاد للمرونة النفسية وهى الكفاءة الشخصية والمثابرة، الثقة والتسامح، والقبول الإيجابى والعلاقات الأمنة، التحكم ، التأثيرات الروحية. كما صنف "Nath & Pradhan" (٢٠١٢) أبعاد المرونة إلى الأبعاد العقلية، والاجتماعية، والانفعالية، والنفسية، والأكاديمية لشخصية الفرد، والتى تساعد على التكيف مع الأحداث الضاغطة التى يمكن أن تشكل له تحديات لمسار النمو الطبيعى. كما توصل "أحمد السيد" (٢٠١٩) فى نتائج دراسته إلى أن المرونة تكونت من أربع أبعاد هى: الكفاءة الشخصية، والضبط الذاتى، ومقاومة التأثيرات

السلبية، والتقبل الإيجابى للتغير(التكيف)، وفى نتائج دراسة "عيد حسن"(٢٠٢٠) تكونت المرونة النفسية من خمسة أبعاد هى: بعد عقلى واجتماعى، وانفعالى، والقدرة على حل المشكلات، والتفاؤل، وفى دراسة "مرفت النجاروسمية خليفة" (٢٠٢١) حدد أبعاد المرونة لدى أمهات ذوى الإعاقة الفكرية فى: ثلاثة أبعاد هى: المرونة الاجتماعية وهى قدرة الأم على المشاركة فى المناسبات، المرونة الانفعالية، ويقصد بها قدرة الأم على إدارة الغضب والتوازن فى تعاملها مع الضغوط، المرونة العقلية وهى: قدرة الأم على الإنصات الجيد لتجارب الآخرين، وتقبل الآراء وتغيير القرارات لتناسب طفلها المعاق فكريًا، وفى نفس السياق قام "على القحطانى" (٢٠٢٢) بتحديد أبعاد المرونة النفسية لأمهات ذوى الإعاقة الفكرية والمتمثلة فى: القدرة الانفعالية: وهى قدرة أولياء الأمور على إدارة انفعالاتهم، التوجه الايجابى للمستقبل: وتعنى قدرتهم على تحديد أهدافهم فى الحياة، المساندة الاجتماعية: ويقصد بها مستوى المساندة التى يحصل عليها أولياء الأمور، والتفاؤل: وهى النظرة التفاؤلية لأولياء أمور الطلبة ذوى الإعاقة الفكرية.

النظريات المفسرة للمرونة النفسية :

- نظرية أريك أريكسون :

يرى أريكسون أن تطور الشخصية عن طريق ما أسماه أزمات الحياة، وهو تكيف متدرج ومتصاعد لتحقيق التكيف ومرونة التعامل مع الواقع فكل مرحلة من مراحل النمو تتميز بصراعات وأزمات تتناسب مع المرحلة ويمكن التعامل معها بطريقة تكيفية، فكل مرحلة لها مهامها الحياتية والنجاح والفشل فى تحقيق الهدف له أثر هام على النمو فى المرحلة التالية، ووصف القوة الاجتماعية والتاريخية التى تؤثر على قوة المرونة أو ضعفها وفق مركز تطور الشخصية والفروق فى المتغيرات الثقافية،

فالاختلافات بين الأفراد فى تنشئة أطفالهم وطريقة التربية والنماذج الاجتماعية عبر مراحل النمو النفسى والجنسى له تأثير فى تكوين الأنا للفرد وبالتالى يؤثر على قدرة الفرد ومرونته وصلابته النفسية (بن سيف العززى، سالم بن صالح، ٢٠١٦؛ أسماء بادسى، ٢٠١٩).

- نظرية التعلم الاجتماعى:

ترجع نظرية التعلم الاجتماعى "لجوليان روتر"(Julian,B.,Rutter) حيث جمع بين نظريتن هما: نظرية التعلم الشرطى (المثير والاستجابة) ونظرية التعلم الاجتماعى من ناحية أخرى ملخصها أن تعامل الفرد مع البيئة يعتمد على خبراته الماضية من ناحية وتوقعاته المستقبلية من ناحية أخرى بناءً على حاجته، والسلوك لايعتمد على البيئة بمعزل عن الفرد والعكس، فقيمة المعززات لاتعتمد على المثير الخارجى بل على المعنى الذى يتركه على الفرد ويدركه بسعته المعرفية، وتعد خبرات الفرد مؤثر قوى على شخصيته ومن خلالها يتفاعل مع البيئة مرورًا بخبرات جديدة يمكن من خلالها التنبؤ بالسلوك، وركزت النظرية على مركز الضبط لدى الفرد حيث وصفته بأن قدرة الفرد على السيطرة على الأحداث، وقسم الأفراد وفقًا لهذا المفهوم إلى فئة الضبط الخارجى: وهم الأفراد الذين يعتقدون أن الأحداث يتم التحكم فيها من الخارج ولا يستطيعون السيطرة عليها، والضبط الداخلى: وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسئولون عما حدث لهم وهم قادرون على التأثير فى الأحداث المحيطة بهم، ويصف "روتر" أصحاب الضبط الداخلى بعدة صفات منها: لديهم القدرة على المثابرة فى مواجهة الضغوط، يميلون لإيجاد بدائل للحلول، يكافحون بشكل أفضل مع الحياة، يكونون أقل عرضه للشعور بالقلق، يتحكمون بانفعالاتهم ويميلون لتأكيد ذاتهم (خالد الربخى، ٢٠١٦؛ كنان أسماعيل، ٢٠١٧) .

ومن خلال العرض السابق للمرونة النفسية تستخلص الباحثة أهم النقاط من وجهة نظرها لكى تتمتع أمهات الأطفال ذوى أطفال متلازمة داون بالمرونة النفسية وتتمثل في: قدرة الأمهات على:١- المقاومة والمواجهة للأحداث الضاغطة دون التأثر السلبى بها.٢- التعافى واجتياز الأزمة والإيمان بالله. ٣- التعرف على إعاقة طفلها بجمع المعلومات وكيفية التعامل معها.٤- مقاومة التشاؤم واليأس والتعامل بشكل إيجابى مع الحياة.٥- النظرة إلى المستقبل بإيجابية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة، فهى تسهم بتنمية الشعور بالانتماء، فضلًا عن كونها مصدرًا للشعور بالطمأنينة والأمن النفسى.٦- التعلم والاستفادة من الآخرين فى تربية وتنشئة طفلها المعاق.

ومن ثم يمكن القول بأن المرونة النفسية هى المواجهة والتكيف والتعامل بإيجابية مع الأحداث والصدمات والمواقف الضاغطة التى تؤثر على الفرد، والقدرة على التعافى من هذه الضغوطات دون أى آثار سلبية تؤثر على حياة الفرد الحالية أو المستقبلية (الباحثة).

ثالثًا: الأمن النفسى: Psychological security

الأمن النفسى هو أهم مقومات استمرارية الحياة للإنسان، والتى تتمثل فى سعى الفرد للمحافظة على الطريقة التى تضمن له إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية (عبدالله الشهيرى، ٢٠٠٩)، وينشأ الأمن النفسى عند الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة المحيطة من خلال الخبرات التى يمر بها والعوامل البيئية والنفسية والاجتماعية التى تؤثر عليه، ويعد الأمن النفسى مسألة نسبية تختلف من شخص لآخر، كما تختلف مصادر الأمن النفسى عند الفرد حسب مراحل نموه، فالشعور بالأمن النفسى يعد من المطالب الأساسية للناس جميعهم رغم اختلاف خصائصهم، فلا يمكنه فهم حاجات الفرد بمعزل عن شعوره بالأمن النفسى (نجاح السميرى، ٢٠١٠)، وبذلك لابد من توافر

الشعور بالأمن النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون حتى يتثنى لهن مساعدة أطفالهن فى تلبية احتياجتهم من رعاية ودعم نفسى وصحى (الباحثة)، فقد أكد "ستازى" على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء وانعكاسه على شخصيتهم، فاتجاهات الأمن والطمأنينة من قبل الوالدين للطفل قد تستمر معه عند مواجهة مواقف إحباط شديدة، أما اتجاهات عدم الثقة والخوف من قبل الوالدين تستمر مع الطفل فيشعر بالخوف حتى لو الموقف لا يستدعى ذلك، ويرجع إلى تأثير الوالدين فى تكوين شخصية الطفل (زينب شقير، ٢٠٠٥).

ويشير"حامد زهران(٢٠٠٣) إلى الأمن النفسى بالطمأنينة النفسية والانفعالية، وهو الأمن الشخصى الذى يكون فيه إشباع حاجات الفرد مضمونًا، وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن والحب، الحاجة للأنتماء والمكانة، والحاجة إلى تقدير الذات) والأمن النفسى مركب من اطمئنان الذات، والثقة فى الذات، والتأكد من الانتماء إلى جماعة آمنة.

ويرى كل من "محمود أبو النيل ومروة البرى" (٢٠٠٧)، فواد الخوالدى (٢٠٠٨) أن تحقيق الأمن يؤثر إيجابيًا على أداء الفرد لمهاراته الحياتية الأساسية، ولذلك لابد من الاهتمام بتحقيق الأمن النفسى لدى المعاق عقليًا لتمكنه من مواجهة متغيرات وتحديات العصر، وإتاحة الفرصة لأداء مهام حياته الأساسية والتى تشعره بجودة الحياة على أكمل وجه، مما ينعكس إيجابيًا على قدرته على التعايش والتكيف والمرونة فى حياته.

ويعرف الأمن النفسى بشعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكان بينهم خلال إدراكه أن البيئة المحيطة صديقة وودودة وغير محبطة يشعر فيها الفرد بندرة الخطر والتهديد والقلق(عبدالله الشهيرى، ٢٠٠٩).

ومن هنا ترى الباحثة أن مطلب الأمن النفسى للطفل المعاق عقليًا لن يتحقق إلا إذا توافر الشعور بالأمن النفسى لدى أم الطفل المعاق لأن الطفل المعاق عقليا يستمد الشعور بالأمن النفسى والطمانينة من أمه قبل الآخرين (الباحثة)، وهذا ما أوضحه "حامد زهران" (٢٠٠٣) أن الفرد الذى يشعر بالأمن يسعد فى عمله ويمارس حياته بطبيعية، كما يشعره بالاستقرار.

وعرفت "صافية أبو بكر"(٢٠٢١) الأمن النفسى بأنه الثبات والاستقرار النفسى والتحرر من الخوف أيًا كان مصدره ويكون فى حالة من التوازن والتوافق والأستقرار.

خصائص الأمن النفسى:

تناولت بعض الدراسات والبحوث الأمن النفسى من جوانب متعددة وأظهرت هذه الدراسات بعض خصائص الأمن النفسى منها أن الأمن النفسى يتحدد بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها وتقبل ورفض وحب وكراهية الفرد للأخرين ويرتبط بالتفاعل الاجتماعى والخبرات الاجتماعية فى بيئة أمنة غير مهددة (إياد أقرع، ٢٠٠٩)، كما يؤثر الأمن على شعور الوالدين وارتباطهما بأبنائهما وذلك مع تقدم العمر، كما أن الشخص الأمن يتميز بالتفاؤل والمرونة والانتماء، كما أن نقص الشعور بالأمن النفسى يرتبط بمشاعر مثل التوتر والقلق والخوف (حامد زهران، ٢٠٠٣)، وأضاف "جهاد عاشور" (٢٠٠٣) أن الأفراد المتعلمين والمثقفين أكثر شعورًا بالأمن النفسى عن غير المتعلمين.

نظريات الأمن النفسى:

١- نظرية "كارين هورنى" (نظرية التحليل النفسى- المدرسة النفسية الاجتماعية):-

تشير "كارين هورنى" إلى أن الشعور بالأمن النفسى يتوقف على علاقة الطفل بوالديه منذ لحظة الميلاد الأولى فى حياته، وتتمثل فى أن يقوم الوالدان فى إبداء عطف حقيقي، ودفء نحو الطفل وبالتالى يشبعان حاجته للأمن، وأما أن يبدى شعور

بالامبالاة لدرجة الكراهية نحو الطفل وبالتالى يحبطان حاجته للأمن، كما أشار أن القلق الأساسى وانعدام الأمن من العوامل التى تؤثر على شخصية الفرد(سامية ابريعم، ٢٠١٠) .

٢- نظرية ماسلو:

أكد فيها على أهمية الحاجة للأمن النفسى من خلال نظرية الدافعية التى تقوم على أساس أن الحاجة لا تتساوى أهميتها وإلحاحها طلبًا للإشباع فالحاجة للأمن والحب والانتماء مطلب أساسى، بمعنى أن إشباع حاجات الأمن يتم بوسائل كثيرة وحسب طبيعة الفرد ومراحل نموه وأهم هذه الوسائل يمتنع الفرد عن مصادر الألم والقلق والبحث عن الطمأنينة (إلهام محمد، أسماء عبد العال؛ سناء السيد،٢٠١٠).

ومن خلال العرض السابق للأمن النفسى يمكن توضيح أهم المؤشرات التى ركزت عليها بعض الدراسات والبحوث السابقة والمتمثلة فى الشعور بالأمن النفسى: الشعور بالحب والانتماء والدعم من الآخرين، الشعور بالرضا عن الذات وتقبل الحياة، قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات دون تخزين أى مشاعر سلبية تؤثر على الفرد أثناء تعامله مع الآخرين، ويمكن القول أن أم الطفل المعاق عقليا من ذوى متلازمة داون فى احتياج دائم للشعور بالأمن النفسى ويتم ذلك من خلال تقديم الدعم والمعلومات والرعاية من قبل الجهات والمراكز الخاصة بالتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، كما أنها عرضة لفقد الشعور بالأمن النفسى كلما قل الدعم والرعاية سواء كان على المستوى الأسرى أو الاجتماعى من قبل المحطين، وشعور الأم بالأمن النفسى يجعل لديها القدرة على تنمية ومساعدة طفلها وبث مشاعر الطمانينة للطفل نفسه ولباقى أخواته وللأسره ككل.

قلق المستقبل وعلاقته بكل من المرونة النفسية والأمن النفسى:

يمكن القول أن قلق المستقبل هو شعور لدى معظم الأمهات ويزيد لدى أمهات ذوى متلازمة داون، نتيجة لما تتعرض له الأم من ضغوط وأعباء ومشكلات أثناء تلبية احتياجات طفلها المعاق عقليا، فالإعاقة فى حد ذاتها تعد مشكلة للأم لأنها تنظر لطفلها نظرة شفقة وخوف من المستقبل يتمثل فى خوفها على طفلها من تعرض لأزمات ومشكلات تتعلق برعيته لنفسه فهو فى احتياج دائم ليد العون من الآخرين، فالمستقبل للأم يعد بمثابة الخوف من المجهول. وتعد المرونة النفسية للأمهات هى الأمل الذى يمكن من خلاله خفض هذه المعاناة، فالأم المرنة تستطيع أن تعوض طفلها وتدفع بنفسها الأمل فى الحياة مما يؤثر على سلوكها مع طفلها المعاق أو مع باقى أبنائها الآخرين، فالشعور بالمرونة النفسية يدفع الأم للأمل والتماسك والطمأنينة على طفلها وأن الله لن يغفله، وتستطيع من هنا تقويم ورعاية طفلها باكتساب المعلومات التى تجعلها تدفع بطفلها للأمام قدر المستطاع حتى تجعله على الأقل يستطيع تلبية احتياجاته الشخصية عن طريق التدريب والتقويم ولن يحدث ذلك إلا لو كانت لديها شعور بالمرونة النفسية يجعلها تشعر بالأمن النفسى فينخفض بذلك الشعور بالقلق والخوف واليأس على مستقبل طفلها من ذوى الإعاقة العقلية (أطفال متلازمة داون).

وهذا ما أكده بعض الباحثين من أن الأم تقع فى صراع مع ذاتها بين فكرة ولادة طفل جديد ووجود إعاقة لدى الطفل، فولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم وضاغط على الوالدين، لأنه يمسح صورة الطفل المثالى الذى يحلم به الوالدان؛ لأنه طفل مريض ومصاب وغير قابل للعلاج، بل يمثل إعاقة لمدى الحياة للطفل والأسرة، وتعد الأم هى الأكثر صدمة فتبدأ برحلة الهروب من القلق الذى يسببه الحدث والبحث

عن الطرق والوسائل لمساعدة طفلها، فهى تحاول التخلص من شعور الذنب والمشاعر الموجهة ضد الذات والآخرين، والشعور بالألم والأسى لمجهول طفلها المعاق Richard (Clautier, et al.,2005; Daniel Rotten, et al.,2005).

رابعًا: متلازمة داوان :

حظيت فئة ذوى الاحتياجات الخاصة باهتمام كبير فى السنوات الأخيرة، ويعد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ممن لديهم قصور وظيفى يترتب عليه إعاقة جسدية أو عقلية أو اجتماعية أو حركية، يعانون من سوء التكيف الناتج عن الإعاقة (سمر مقلان،٢٠١٢؛ سليلفيا دوس، ٢٠١٤)، وتعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية التى تسبب الإعاقة الذهنية فتشمل حوالى (١٠٪) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة (عبدالله العسرج،٢٠٠٦)، فهى حالة خلقية، وليست مرضية، تنتج عن زيادة كروموسوم (صبغى)، مسببة تأخر فى تطور الطفل عقليًا، أو جسديًا، حيث تؤدى إلى إعاقة ذهنية، وتأخر فى النمو، وتختلف شدتها بين المصابين، ولا يوجد دليل على أنها ناتجة عن عوامل بيئية، أو ممارسات قبل الحمل، أو فى أثنائه، ويعد من أهم أسباب حدوث الإصابة بمتلازمة داون عمر الأم، فالأم التى يزيد عمرها عن (٣٥) عامًا أو أكثر يحتمل إصابة طفلها بمتلازمة داون، وأكد على أن سبب حدوث الاضطراب الكروموسومى غير مفهوم ولا توجد أدلة علمية حتى الآن لسبب الإصابة (REDON,1999;General & Systematic Pathology,4th Edition,2004).

ويعرف بعض الباحثين متلازمة داون بأنها "حالة خلقية يولد بها الطفل منذ اللحظة التى خلق فيها، وهو ناتج عن زيادة فى عدد الصبغيات (الكروموسومات)، تحمل هذه الكروموسومات فى داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الإنسان، فيحمل الشخص العادى ذكرًا كان أو أنثى (٤٦) كرموسومًا، وهذه الكرموسومات تأتى على شكل أزواج،

فكل زوج عبارة عن(٢٣ زوجًا)، وهذه الأزواج مرقمة تدريجيًا من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج ٢٣) لا يعطى رقمًا بل يسمى الزوج المحدد للجنس، ويرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (٢٣) من أمه والثلاثة والعشرين الأخرى من أبيه، ومن الأسباب الرئيسية للإعاقة والتخلف العقلى، (Trisomie 21)، وتعتبر متلازمة داون أول تشوه صبغى وصف الإنسان، وهى من أكثر التشوهات الصبغية شيوعًا، والتشوه الصبغى يمس القدرات العقلية ويظهر الطفل المصاب بمظهر خارجى خاص وملامح وجهية محددة، وبروز الوجهين وجبهته مسطحة ولسان مشقوق ورأس مستدير (Richard Clautier, et al.,2005; Daniel Rotten et al.,2005).

ويعرفه "مدحت أبو النصر"(٢٠٠٥)، بأنه شذوذ صبغى (كروموسومى) يؤدى لخلل فى المخ ينتج عنه عوق ذهنى واضطراب فى مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدى هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب فى أعضاء ووظائف الجسد، وهى ليست مرضًا بل عرض يولد به الطفل.

وتعرف "طرفة الحبيب" (٢٠١٩) متلازمة داون على أنها نوع من أنواع الإعاقة الذهنية تعود إلى اضطراب فى الكرموسومات فى هذه الحالة (٤٧) كروموسومًا بدلًا من (٤٦) كما هو الحال فى الأجنة العادية.

دراسات سابقة:

قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور على النحو التالى:

المحور الأول: دراسات تناولت قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

– دراسة "Weeks, et al." (٢٠٠٩) بهدف دراسة مخاوف الحاضر والمستقبل لدى الآباء كبار السن على أبنائهم وبناتهم ذوى الإعاقة الفكرية، وذلك للتعرف على أهم

المخاوف الحالية والمستقبلية لدى آباء ذوى الإعاقة الفكرية، وكانت على عينة قوامها (١٣٢) أسرة من آباء وأمهات ذوى، واستخدم المقابلة الشخصية للتعرف على مخاوفهم، وأظهرت نتائج الدراسة شعور الآباء بقلق شديد تجاه مستقبل أبنائهم ذوى الإعاقة الفكرية، ومن أهم النقاط التى تثير قلق الآباء: القلق حول مستقبل الرعاية المقدمة للأبناء، والقلق حول المستقبل المهنى والوظيفى للأبناء، والقلق إزاء تمويل الخدمات المقدمة للأبناء، والقلق حول تقديم المساعدة لأبنائهم كى يصحبوا أعضاء منتجين وفاعلين فى المجتمع.

– دراسة نجية نميرى (٢٠١٢) قامت بدراسة بعنوان القلق لدى أمهات متلازمة داون، وهدفت إلى محاولة التعرف على الآلام النفسية التى تعيشها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وتحديدًا القلق الذى تعيشه جراء إعاقته الذهنية، وكذلك معرفة نوعية المشاكل التى تواجهها معه، وتمثلت على عينة قوامها خمس حالات من أمهات متلازمة داون، واستخدمت المنهج العيادى، وتضمنت أدوات منها المقابلة نصف موجهة ومقياس سبلجر للقلق، وأظهرت نتائج الدراسة أن ولادة طفل متلازمة داون يشكل أزمة نفسية لدى الأم مما يسبب لها القلق، وتقبل إعاقة كما أكدت الدراسة على أن تقبل إعاقة طفل بيختلف من أم إلى أخرى.

– دراسة جلال على وأحمد جاد المولى (٢٠١٨) قاما بدراسة بعنوان قلق المستقبل لدى آباء ذوى الإعاقة السمعية فى ضوء بعض المتغيرات، وهدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل لدى آباء ذوى الإعاقة السمعية وبعض المتغيرات: المستوى التعليمى للآباء، ومعرفتهم للغة الاشارة، وحصولهم على دورات تدريبية فى الإعاقة السمعية، ودرجة الإعاقة السمعية لدى الأبناء، وكانت على عينة قوامها (٢٥) أبا من آباء ذوى الإعاقة السمعية، واستخدما المنهج الوصفى المقارن، وتضمت أدوات

البحث مقياس قلق المستقبل للأباء. وأظهرت النتائج: ارتفاع قلق المستقبل لدى أباء المعاقين سمعيا الذين (لا يعرفون لغة الأشارة)، وانخفاض مقياس قلق المستقبل لدى أباء الأطفال الذين (يعرفون لغة الشارة)، ولم تظهر فروق ذات دلالة بين درجات الأباء من حيث متغير الجنس.

– دراسة بدوية رضوان (٢٠١٩) قامت بدراسة بعنوان الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، وهدفت إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال الصمود النفسى وقلق المستقبل، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق فى مستوى الشفقة بالذات تبعا لمتغيرات نوع إعاقة الطفل سواء(سمعية–عقلية–توحد)، والمستوى التعليمى للأم (متوسط– فوق متوسط– عالى)، وعمر الأم (٢٥–٤٠)، وكانت على عينة قوامها(١٣٠) أم من أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، واستخدمت المنهج الوصفى المقارن، وتضمنت أدوات منها مقياس الشفقة بالذات ومقياس الصمود النفسى ومقياس قلق المستقبل. وأظهرت النتائج أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الشفقة بالذات يرجع إلى متغير عمر الأم، ونوع الإعاقة ومستوى تعليم الأم، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل، ووجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والصمود النفسى.

المحور الثانى: دراسات تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالمرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

– دراسة "Van Riper"(٢٠٠٧). بهدف فحص نموذج المرونة النفسية للتعامل مع الضغوط الأسرية من خلال (أ) وصف تصورات الأم للتكيف الوالدى والأسرى فى أسر الأطفال ذوى متلازمة داون، (ب) دراسة العلاقة بين حاجات الأسرة وموارد الأسرة وحل

مشكلات الأسرة والتعامل معها، والتكيف الأسرى، وتمثلت على عينة قوامها (٧٦) من أمهات متلازمة داون، وأظهرت النتائج أن أغلب أمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون ذكرن أن أسرهم جيدة أو جيدة جدًا، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين حاجات الأسرة ومصادر الأسرة، والاتصالات الأسرية لحل المشكلات والتكيف الأسرى، وهذه النتائج تدعم أن العديد من أسر الأطفال ذوى متلازمة داون قد غيروا خططهم ليصبحوا أكثر مرونة وصمود وقدرة على البقاء على قيد الحياة والتعافى والارتداد لحالة أقرب للطبيعة فى مواجهة التحديات المرتبطة بتربية الطفل.

– دراسة "Gerstein, et al."(٢٠٠٩) بهدف فحص المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط الوالدية والشعور بالقلق والخوف تجاه أطفالهم المعاقين عقليا، وكانت على عينة قوامها (١١٥) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليا والتى تراوحت أعمارهم ما بين (٣٦–٦٠) عامًا، وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يعانون من زيادة فى الضغوط النفسية مع مرور الوقت، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين انخفاض الضغوط النفسية والمرونة النفسية والهناء النفسى والتوافق الزواجى.

– دراسة "Bayrakli&Kaner" (٢٠١٢) قام بدراسة هدفت لفحص العوامل المؤثرة فى المرونة النفسية من خلال علاقتها بالمساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط التى تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، وتمثلت على عينة قوامها: (٢٥٧) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقليا، و(٢٣٤) أم من أمهات الأطفال العاديين، وأظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية للأسرة تؤثر بصورة إيجابية على مواجهة الضغوط، كما أنها تؤثر بصورة مباشرة وإيجابية على المرونة النفسية، والقدرة على مواجهة المشكلات، كما أظهرت وجود فروق بين الأمهات العاديين وأمهات الأطفال المعاقين فى كل من المواجهة والمرونة النفسية.

المحور الثالث: دراسات تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسى لأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

– دراسة "نسرين عدلان ورقية الطيب"(٢٠١٨) بعنوان الأمن النفسى لدى أمهات أطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم، بهدف معرفة مستوى الأمن النفسى لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وآثاره النفسية على الأم وتمثلت على عينة قوامها (٧٦) أم من أمهات المعاقين عقليا، واستخدمت أدوات منها: مقياس الأمن النفسى وبعض الأساليب الإحصائية وتحليل البيانات. أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى التعليم والعمر فى درجة الشعور بالأمن النفسى، كما يزيد لدى الأمهات الخوف من تأثير إعاقة طفلهم على حياته المستقبل.

– دراسة"حنان زوايد ومروة زوازى" (٢٠٢٠) بعنوان مستوى الأمن النفسى لدى آباء وأمهات أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، بهدف معرفة مستوى الأمن النفسى لدى أباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة، وتمثلت على عينة قوامها (٤٧)منهم (١٣)أبا و(٣٤)أما من أباء أطفال متلازمة داون والمتخلفين عقليا بمركز النفسى للمعاقين، واستخدمت المنهج الوصفى الاستكشافى، وأدوات منها: المقابلة، ومقياس الأمن النفسى لزينب شقير، وأظهرت نتائج منها أن مستوى الأمن النفسى لدى الوالدين مرتفع ويزيد لدى الأمهات عن الأباء، ولاحظت الباحثة أن الأمهات يزيد لديهم الشعور بالقلق والخوف على مستقبل أطفالهم من خلال المقابلات.

– دراسة"صافية أبوبكر"(٢٠٢١) بعنوان الأمن النفسى وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهات متلازمة داون، بهدف التعرف على العلاقة بين الأمن النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وكانت على عينة قوامها: ٤٠ أما من أمهات أطفال متلازمة داون، واستخدمت المنهج الوصفى التحليلى، وتتضمنت أدوات منها: مقياس

الأمن النفسى ومقياس قلق المستقبل، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال متلازمة داون فكلما قل الأمن النفسى زاد قلق المستقبل.

تعقيب على الدراسات السابقة:

إن استقراء نتائج الدراسات السابقة تشير إلى:

- عدم وجود دراسات تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالمرونة النفسية والأمن النفسى لدى أمهات ذوى متلازمة داون فى حدود ما أطلعت عليه الباحثة.
- قلة الدراسات التى تناولت الأم فى المرحلة العمرية من ٣٠- ٤٠ عامًا والتركيز على مستوى القلق دون الاهتمام بالمتغيرات الأخرى مثل المرونة والأمن النفسى فى تأثيرهم على خفض قلق المستقبل لدى الأمهات- فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة.
- أكدت معظم الدراسات والبحوث على أهمية المرونة النفسية على خفض القلق، والبعض أكد على أهمية الأمن النفسى لخفض القلق .
- معظم الدراسات تناولت متغيرات البحث على أمهات الأطفال المعاقين عقليا بصفة عامة، دون ذوى متلازمة داون.

فروض البحث: وضعت الباحثة لهذا البحث عدة فروض مؤداها:

١- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات الأطفال المعاقين على مقياس الشعور بقلق المستقبل من ناحية، ودرجاتهم على مقاييس المرونة النفسية، والأمن النفسي من ناحية أخرى.

٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات أطفال متلازمة داون على كل من مقياس المرونة النفسية والأمن النفسى.

٣- يمكن التنبؤ بدرجة الشعور بالقلق النفسي من خلال المرونة النفسية والأمن النفسى.

منهج وإجراءات البحث:

أولًا: منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى عينة البحث، الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وكل من الشعور بالمرونة النفسية والأمن النفسية لدى عينة البحث من أمهات أطفال ذوى متلازمة داون.

ثانيًا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مجموعتين: الأولى عينة التقنين (٦٠) من أمهات الأطفال المعاقين عقليا لتقنين مقاييس البحث، أما المجموعة الثانية فهى عينة البحث الأساسية وتتكون من(٢٠) من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين(٣٠-٤٠) عاما، بمتوسط عمرى قدره (٣٥.٥) وانحراف معيارى قدره (٤.٦)، وتراوحت أعمارهم أطفالهم ذوى متلازمة داون (٩-١٢)عامًا بمتوسط عمرى قدره (٩.٤٣٢) وانحراف معيارى قدره (٠.٧٥٦)، وقد أُختيرت العينة في صورتها النهائية من مركز الطفولة لذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة عين شمس بمحافظة القاهرة. وقد تم تحديد أفراد العينة، بمساعدة بعض الأخصائيين من المركز، ومن خلال الاطلاع على سجلات الأطفال ذوى متلازمة داون واستمارة البيانات الأولية للوالدين والأم بالأخص بالمركز تم اختيار العينة وفقا للآتى:

-أن يكون الطفل من ذوى متلازمة داون.

-أن يكون الطفل خاليا من أى إعاقات أخرى.

-ألا يكون الوالدان منفصلين.

-ألا يكون لديهن أى أمراض مزمنة.

-ألا يقل مستوى الأمهات الاقتصادي الاجتماعي الثقافي عن المتوسط.

ثالثًا: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات الأتية:

١- استمارة بيانات الأولية: (إعداد: الباحثة)

أعدتها الباحثة بغرض جمع معلومات عن أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون (ملحق ١) واشتملت على (اسم الطفل- السن- المرحلة الدراسية- تاريخ الميلاد- اسم الأم- السن- تاريخ ميلاد الأم الحالة الاجتماعية للوالدين - الحالة الاقتصادية للوالدين- ترتيب طفل متلازمة داون- عدد الأخوة- وظيفة الأم- وظيفة الأب- مستوى تعليم الأم- مستوى تعليم الأب- وتعد هذه البيانات لا غنى عنها عند إعداد استمارة التعرف على أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، وقد تم عرضها على (٧) من المحكمين حتى تكون فى صورتها النهائية، وتستوفى الاستمارة من خلال ملفات الطفل بالمركز، والأخصائية المسئولة عنهم.

٢- مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى: أعده كل من محمد إبراهيم سعفان ودعاء محمد حسن خطاب (٢٠١٦)، (ملحق٢) ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية الاقتصادى والاجتماعى والثقافى، وكل مقياس فرعى له عدة عبارات وكل عبارة لها بدائل (استجابات) تمثل وجود الظاهرة بمقدار معين وتبدأ بوجودها كاملا وتنتهى بوجودها بدرجة ضعيفة أو عدم وجودها وهذا يتوقف بالطبع على طبيعة الظاهرة المقاسة، وقد تم حساب الصدق والثبات على عينة بلغ حجمها (٥٠) من الجنسين وحسب صدق الاتساق الداخلى للمستوى الاقتصادى (٠,٦٣/٠,٤١) . والمستوى الاجتماعى (٠,٨٢/٠,٦٥). والمستوى الثقافى (٠,٦٠/٠,٢٣)، وكانت جميع

القيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقد تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكانت الدرجة الكلية (٠,٨٥) ومعامل ألفا وكانت الدرجة الكلية (٠,٨٦).

٣- مقياس قلق المستقبل:

أعدت الباحثة هذا المقياس (ملحق٣) بغرض توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة، وذلك لندرة المقاييس فى البيئة المصرية فى هذا المجال خاصة لأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون – فى حدود اطلاع الباحثة. بحيث تتناسب مع عينة أمهات الأطفال العاقين عقليا بصفة عامة وأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون بصفة خاصة، كما أعد المقياس بهدف قياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين بصفة عامة وأمهات أطفال ذوى متلازمة داون بصفة خاصة، الذين تتروح أعمارهم ما بين(٣٠-٤٠) عامًا.

خطوات إعداد المقياس: مر المقياس بعدة خطوات هى:

– قامت الباحثة بالاطلاع على ما اتيح لها من الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بمتغير قلق المستقبل وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم ومن بين الدراسات التى اطلعت عليها (Vitasari,AbdulWahab,Othman,&Wang,2010;Hudson,Dodd& Bovopoulos, 2011; Clark&Beck,2016,). ودراسات عربية ومصرية (دراسة نجية نميرى،٢٠١٢؛ أمينة بزيو، ٢٠١٩؛ بدرية رضوان،٢٠١٩؛ نور الهدى حمداوى،٢٠١٩؛ حنان زوايد ومروة زوارى،٢٠٢٠؛ صافية أبوبكر،٢٠٢١).

– كما اطلعت الباحثة على بعض المقاييس الخاصة بقلق المستقبل (سميرة شند،٢٠٠٢؛ زينب شقير،٢٠٠٥؛ نفين المصرى،٢٠١١)، وقد تم الاستعانة ببعض بنود هذه المقاييس وذلك بعد صياغتها لتتناسب مع عينة البحث.

– ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بإعداد الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل (٣٠) عبارة موزعين على (٣) أبعاد رئيسية هى: قلق المشكلات الحياتية، القلق الذاتى، قلق التفكير فى المستقبل، وتنوعت صياغة العبارات بين عبارات إيجابية وعبارات سلبية، كما تم تحديد بدائل الاستجابة (أوافق، إلى حد ما، لا أوافق)، كذلك التصحيح حيث تكون درجات البدائل السابقة كالأتى: (أوافق = ٣ درجات)، (أحيانا= ٢ درجة)، (لاأوافق =١درجة) وذلك حسب صياغة البند للعبارات الإيجابية وعكس الدرجة للعبارات السلبية (أوافق=١، أحيانًا=٢، لاأوافق=٣). وقامت الباحثة بوضع تعريفات إجرائية للأبعاد الثلاثة كالتالى:

–البعد الأول: قلق المشكلات الحياتية: هى حالة من الشعور بالخوف واللوم ويصاحبها الشعور بالتعب نتيجة وجود طفلها المعاق وخوفها على مستقبله.

–البعد الثاني: القلق الذاتى: يقصد به حالة من الخوف وعدم الارتياح والاضطراب الوجدانى الذى ينتاب أم الطفل المعاق عقليا (متلازمة داون) نتيجة النظرة التشاؤمية والياس من المستقبل.

–البعد الثالث: قلق التفكير فى المستقبل: يقصد به الخوف والقلق نتيجة التفكير المستمر فى مستقبل طفلها المعاق، والانزعاج من فكرة عدم تواجدها معه بالمستقبل.

– قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الأمهات للتعرف على أهم الصعوبات التى قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس مع مراعاة مدى مناسبة العبارات للمستوى اللغوى للأمهات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

اتبعت الباحثة عدة إجراءات للتحقق من صدق الأداة هى: صدق المحكمين، وصدق البناء أو التكوين. ففيما يتعلق **بصدق المحكمين** قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولية(٣٠) عبارة على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم(١٠) من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية، وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلى: إعادة صياغة بعض العبارات، حذف العبارات التى لم يتفق عليها السادة المحكمون بنسبة (٨٠٪)، ومن ثم أصبحت عدد عبارات المقياس (٢٤) عبارة بدلًا من(٣٠) عبارة، وأصبح عدد بنود كل بعد (٨) عبارات، وأرقامهاهى (١*-٤-٧-١٠*-١٣- ١٦-١٩-٢٢)، وعدد عبارات البعد الثانى (٨) عبارات وأرقامهاهى(٢-٥-٨-١١-١٤*-١٧*-٢٠-٢٣*)، وعدد عبارات البعد الثالث (٨) عبارات وأرقامها هى(٣-٦-٩-١٢-١٥*-١٨*-٢١*-٢٤) ويرمز للعبارات السلبية بالرمز(*)، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٤-٧٢) درجة.

وفيما يتعلق **بالاتساق الداخلى:** استخدمت الباحثة هذا الإجراء على ثلاث مستويات أولهما: يتمثل فى حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للبعد، وثانيًا: حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس، وثالثا: معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى جدول١ ،٢ ،٣ يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٣٠٠	٠,٠١	١٤	٠,٦١٥	٠,٠١
٢	٠,٤٠٢	٠,٠١	١٥	٠,٢٨٤	٠,٠١
٣	٠,٠١	٠,٠١	١٦	٠,٤٢٠	٠,٠١
٤	٠,٠١	٠,٠١	١٧	٠,٤٧١	٠,٠١
٥	٠,٠١	٠,٠١	١٨	٠,٤٣٠	٠,٠١
٦	٠,٣٨٧	٠,١	١٩	٠,٦١٢	٠,٠١
٧	٠,٤٠٠	٠,٠١	٢٠	٠,٣٨٥	٠,٠١
٨	٠,٥١٧	٠,٠١	٢١	٠,٤٠٩	٠,٠١
٩	٠,٣٢٩	٠,٠١	٢٢	٠,٥٦١	٠,٠١
١١	٠,٤٧٧	٠,٠١	٢٣	٠,٥٨٧	٠,٠١
١٢	٠,٤٣٨	٠,٠١	٢٤	٠,٦٠٢	٠,٠١
١٣	٠,٥١٢	٠,٠١			

يتضح من الجدول السابق (١) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسة والدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٤٨٠	٢	٠.٦١٠	٣	٠.٤٥٠
٤	٠.٥٣٠	٥	٠.٦١٦	٦	٠.٥٣٢
٧	٠.٤٦١	٨	٠.٥٥١	٩	٠.٦٠٥
١٠	٠.٤٧٣	١١	٠.٥١٣	١٢	٠.٤٤٧
١٣	٠.٤٨٧	١٤	٠.٥١١	١٥	٠.٤٥٦
١٦	٠.٥٥٦	١٧	٠.٥١٥	١٨	٠.٤٨٠
١٩	٠.٥٥٠	٢٠	٠.٥٥٥	٢١	٠.٥٧٤
٢٢	٠.٦١٧	٢٣	٠.٤٧٦	٢٤	٠.٥٤٣

يتضح من الجدول السابق (٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
البعد الأول: قلق المشكلات الحياتية	٠,٦١٤
البعد الثاني: القلق الذاتى	٠,٧٠٣
البعد الثالث: قلق التفكير فى المستقبل	٠,٧٧٠

يتضح من الجدول السابق (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

يتضح من الجداول السابقة ٣،٢،١ أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق، مما يثبت صلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين هما:

أ- طريقه إعادة الإجراء: حيث تم تطبيق الأداة مرتين بفاصل زمنى قدره أسبوعين على مجموعة قوامها(٣٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين، وبحساب معامل الارتباط بين الدرجات التى حصل عليها أفراد العينة فى كل من التطبيق الأول والثانى كان (٠.٨٤٥) وهو معامل ارتباط عال مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب- طريقة ألفا كرونباخ: وذلك بتطبيق المقياس على مجموعة قوامها (٣٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين، حيث بلغ معامل ثبات & ألفا (٠.٧١٨) وهو معامل عال مما يطمئن الباحثة إلى إمكانية استخدام هذا المقياس فى الغرض الذى صمم من أجله.

٤- مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون:

أعدت الباحثة هذا المقياس (ملحق٤) بغرض توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة، بحيث تتناسب مع عينة أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، وبهدف قياس المرونة النفسية لدى عينة البحث، وذلك لقلة المقاييس فى البيئة المصرية فى هذا المجال خاصة لفئة أمهات الأطفال ذوى متلازمة دوان.

خطوات إعداد المقياس: مر المقياس بعدة خطوات وهى كالتالى:-

- قامت الباحثة بالاطلاع على ما أتيح لها من أطر نظرية ودراسات سابقة مرتبطة بمتغير المرونة النفسية وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم وكذلك مقاييس المرونة النفسية والتى تم الاطلاع عليها (دراسة يحيى شقورة،٢٠١٢؛ دراسة سهير كامل تونى، ٢٠١٧؛ دراسة هنادى القحطانى،٢٠١٨؛ دراسة رمضان عاشور،٢٠٢٠؛ دراسة حنان زيدان،٢٠٢١؛ مرفت المهدى وسمية خليفة،٢٠٢١). وقد تم الإستعانة ببعض بنود هذه المقاييس وذلك بعد صياغتها لتتناسب مع عينة البحث.

- ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بإعداد الصورة المبدئية لمقياس المرونة النفسية(٣٠) عبارة موزعين على (٣) أبعاد رئيسية وهى الضبط الذاتى للانفعالات- التقبل الإيجابى للتغيير- القدرة على تحقيق الأهداف، وتنوعت صياغة العبارات بين عبارات إيجابية وعبارات سلبية، كما تم تحديد بدائل الاستجابة (أوافق، إلى حد ما، لاأوافق)، كذلك التصحيح حيث تكون درجات البدائل السابقة كالأتى: (أوافق=

٣درجات)، (أحيانا= ٢درجة)، (لاأوافق=١درجة) وذلك حسب صياغة البند للعبارات الإيجابية وعكس الدرجة للعبارات السلبية (أوافق=١، أحيانًا=٢، لاأوافق=٣) .

وقامت الباحثة بوضع تعريفات إجرائية للأبعاد الثلاثة كالتالى:

– قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الأمهات للتعرف على أهم الصعوبات التى قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس مع مراعاة مدى مناسبة العبارات للمستوى اللغوى للأمهات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

اتبعت الباحثة عدة إجراءات للتحقق من صدق الأداة هى: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلى. وفيما يتعلق **بصدق المحكمين:** حيث قامت بعرض المقياس فى صورته الأولية (٣٠) عبارة على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم(١٠) من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية، وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض العبارات، وحذف العبارات التى لم يتفق عليها المحكمين بنسبة (٨٠٪)، ومن ثم أصبح عدد عبارات المقياس (٢٤) عبارة بدلًا من (٣٠) عبارة، وأصبح عدد بنود كل بعد (٨) عبارات، وتمثلت عبارات البعد الأول فى (١–٤–٧*–١٠*–١٣–١٦–١٩*–٢٢*)، وعدد عبارات البعد الثانى(٨) عبارات هى (٢–٥–٨–١١*–١٤–١٧–٢٠*–٢٣)، وعدد عبارات البعد الثالث(٨) هى(٣–٦*–٩*–١٢–١٥–١٨–٢١–٢٤*) ويرمز للعبارات السلبية بالرمز(*)، بحيث تصبح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٤–٧٢) درجة.

وفيما يتعلق **بالاتساق الداخلى:** استخدمت الباحثة هذا الإجراء على ثلاثة مستويات أولهما: يتمثل فى حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات

المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للبعد، وثانيًا: حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس، وثالثا: معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى جدول٤ ،٥ ،٦ يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٣٥٩	٠,٠١	١٣	٠,٦٠٣	٠,٠١
٢	٠,٣٦١	٠,٠١	١٤	٠,٤١٢	٠,٠١
٣	٠,٣٤٢	٠,٠١	١٥	٠,٣٠١	٠,٠١
٤	٠,٣٨٧	٠,٠١	١٦	٠,٤٧٢	٠,٠١
٥	٠,٣٣٥	٠,٠١	١٧	٠,٥٨٥	٠,٠١
٦	٠,٣٣٥	٠,١	١٨	٠,٣٣٨	٠,٠١
٧	٠,٤٥٦	٠,٠١	١٩	٠,٥٣٦	٠,٠١
٨	٠,٤٣٠	٠,٠١	٢٠	٠,٥١٧	٠,٠١
٩	٠,٢٢٣	٠,٠١	٢١	٠,٥٠٣	٠,٠١
١٠	٠,٥٤٩	٠,٠١	٢٢	٠,٦٠٣	٠,٠١
١١	٠,٤٣١	٠,٠١	٢٣	٠,٤٤٥	٠,٠١
١٢	٠,٦٧٥	٠,٠١	٢٤	٠,٤٧٥	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسة والدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٦٨٠	٢	٠.٦٨٠	٣	٠.٤١١
٤	٠.٧٣٧	٥	٠.٥٣٦	٦	٠.٥٦٩
٧	٠.٤٠٢	٨	٠.٥٤٧	٩	٠.٦٩٦
١٠	٠.٤٧٥	١١	٠.٥٢٣	١٢	٠.٥٤٧
١٣	٠.٥٨٧	١٤	٠.٥٠٣	١٥	٠.٤٨٥
١٦	٠.٥٠٦	١٧	٠.٤١٥	١٨	٠.٤٩٠
١٩	٠.٦٥٠	٢٠	٠.٤٥٥	٢١	٠.٤٧٤
٢٢	٠.٤٠٧	٢٣	٠.٥٧٦	٢٤	٠.٥١٤

يتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
البعد الأول : الضبط الذاتى للانفعالات	٠,٧١٤
البعد الثاني : التقبل الإيجابى للتغيير	٠,٧١٣
البعد الثالث: القدرة على تحقيق الأهداف	٠,٦٧٨

يتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

يتضح من الجداول السابقة ٤،٥،٦ أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق، مما يثبت صلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

الثبات:

تم حساب الثبات بعدة طرق تمثلت فى :

١- طريقة إعادة الإجراء Test-retest: حيث تم تطبيق الأداة مرتين بفاصل زمنى أسبوعين على مجموعة قوامها(٣٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين، وبحساب معامل الارتباط بين الدرجات التى حصل عليها أفراد العينة فى التطبيقين الأول والثانى كان (٠.٧٧٢)، وهو معامل ارتباط عال، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عال من الثبات.

٥- مقياس الأمن النفسى لأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون:

أعدت الباحثة هذا المقياس (ملحق ٥) بغرض توفير أداه سيكومترية مستمدة من البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة، بحيث تتناسب مع عينة أمهات الأطفال المعاقين عقليا بصفة عامة أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون بصفة خاصة (عينة البحث)، وبهدف قياس الأمن النفسى لديهن وذلك لقلة المقاييس فى البيئة المصرية فى هذا المجال خاصة لفئة لأمهات الأطفال ذوى متلازمة دوان- فى حدود اطلاع الباحثة.

خطوات إعداد المقياس : مر المقياس بعدة خطوات هى:-

- قامت الباحثة بالاطلاع على ما أتيح لها من الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بمتغير الأمن النفسى وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم (محمود أبو النيل ومروة البربرى، ٢٠١٧؛ دراسة نسرين عدلان ورقية الطيب،٢٠١٨؛ حنان زوايد ومروة زوازى،٢٠٢٠؛ دراسة صافية أبوبكر، ٢٠٢١). كما أطلعت الباحثة على بعض المقاييس الخاصة بقياس الأمن النفسى (زينب شقير،٢٠٠٥؛ أمانى عبد المقصود، ٢٠١٤؛ فوقية حسن، ٢٠١٥).

- قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الأمهات للتعرف على أهم الصعوبات التى قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس.

– ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بإعداد الصورة المبدئية لمقياس الأمن النفسى(٣٤) عبارة موزعين على (٣) أبعاد رئيسية هى: السلامة النفسية، الاستقرار الأسرى، الأمن والدعم الاجتماعى، وتنوعت صياغة العبارات بين عبارات إيجابية وعبارات سلبية، كما تم تحديد بدائل الإستجابة (أوافق، إلى حد ما، لاأوافق)، كذلك التصحيح حيث تكون درجات البدائل السابقة كالأتى: (أوافق = ٣درجات) ،(أحيانا= ٢درجة)، (لاأوافق =١درجة) وذلك حسب صياغة البند للعبارات الإيجابية وعكس الدرجة للعبارات السلبية (أوافق=١، أحيانًا=٢، لاأوافق=٣).

وقامت الباحثة بوضع تعريفات إجرائية للأبعاد الثلاثة كالتالى:

البعد الأول: السلامة النفسية: ويقصد بها الشعور بالأمان وبالأطمئنان والثقة بالنفس والكفاءة تجاه نفسها، البعد الثاني:– الاستقرار الأسرى: ويقصد به قدرة الأم على الشعور بالسعادة الأسرية والتوافق الزواجى بين أفراد أسرتها، البعد الثالث: الأمن والدعم الاجتماعى: ويقصد بها شعور الأم بالأمان والدعم والمساندة الأجتماعية من الآخرين نحو طفلها المعاق عقليًا.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق:

قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولية (٣٤) عبارة على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٠) من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية، وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين للمقياس قامت الباحثة بما يلى: إعادة صياغة بعض العبارات، حذف العبارات التى لم يتفق عليها السادة المحكمون بنسبة (٨٠٪)، ومن ثم أصبحت عدد عبارات المقياس (٢٦) عبارة بدلًا من (٣٤) عبارة، حيث أصبح البعد الأول والمتمثل فى الأرقام الدالة عليه (٨) وهى كالتالى (١–٤–٧–١٠–١٣– ١٦–١٩–٢٢) وكانت عدد العبارات السلبية (٤) عبارة، ويرمز لهم(*) وهم (١٠*– ١٣*– ١٦*–١٩*)، وعدد عبارات البعد الثانى (٨) عبارات والمتمثل فى

الأرقام الدالة عليه وهى (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣)، وعدد العبارات السلبية (٥*-٨*-١١*-١٧*-) عبارات ويرمز لهم (*) وهم (٤*)، وعدد عبارات البعد الثالث(١٠) عبارات والمتمثل فى الأرقام الدالة عليه (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٥-٢٦) وعدد العبارات السلبية (٣) عبارات والمتمثلة فى (٣*-٦*-١٢*)، ويرمز لها (*)، بحيث تصبح الدرجة الكلية للمقياس من (٢٦-٧٨) درجة.

وفيما يتعلق **بالاتساق الداخلى:** استخدمت الباحثة هذا الإجراء على ثلاثة مستويات أولهما: يتمثل فى حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للبعد، وثانيًا: حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس، وثالثا: معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى جدول٧ ،٨ ،٩ يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٣٥٩	٠,٠١	١٤	٠,٦٢٣	٠,٠١
٢	٠,٣٦٥	٠,٠١	١٥	٠,٤٤٢	٠,٠١
٣	٠,٣٤٢	٠,٠١	١٦	٠,٣٦١	٠,٠١
٤	٠,٤٨٧	٠,٠١	١٧	٠,٤٧١	٠,٠١
٥	٠,٦٥٥	٠,٠١	١٨	٠,٥٨٧	٠,٠١
٦	٠,٣٧٥	٠,١	١٩	٠,٣٧٨	٠,٠١
٧	٠,٦٥٦	٠,٠١	٢٠	٠,٥٤٦	٠,٠١
٨	٠,٤٣٧	٠,٠١	٢١	٠,٥٤٧	٠,٠١
٩	٠,٥٤٣	٠,٠١	٢٢	٠,٥٥٣	٠,٠١
١٠	٠,٥٣١	٠,٠١	٢٣	٠,٦٠٤	٠,٠١
١١	٠,٤٣٢	٠,٠١	٢٤	٠,٤٥٥	٠,٠١
١٢	٠,٣٧١	٠,٠١	٢٥	٠,٤٧٦	٠,٠١
١٣	٠,٣١٥	٠,٠١	٢٦	٠,٥١١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٧) أن جميع معاملات الارتباط دالة عنـــد مســـتوى (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسة والدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٥٨٠	٢	٠.٦٨٠	٣	٠.٤٢٣
٤	٠.٦٣٧	٥	٠.٥٦٦	٦	٠.٥٠١
٧	٠.٤٤٢	٨	٠.٥٤٧	٩	٠.٦٠٦
١٠	٠.٤٧٥	١١	٠.٤٢٣	١٢	٠.٥٤٣
١٣	٠.٥٨٧	١٤	٠.٥٠٣	١٥	٠.٤٨٣
١٦	٠.٥٠٦	١٧	٠.٥١٥	١٨	٠.٤٩٢
١٩	٠.٦٥٠	٢٠	٠.٤٥٥	٢١	٠.٤٥٢
٢٢	٠.٤٦٧	٢٣	٠.٣٧٦	٢٤	٠.٥٤٤
–	–	-	–	٢٥	٠.٣٠٢
–	–	-	–	٢٦	٠.٤٧٥

يتضح من الجدول السابق (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
البعد الأول : السلامة النفسية	٠,٥٤٤
البعد الثاني : الاستقرار الأسرى	٠,٦٢٣
البعد الثالث: الأمن والدعم الاجتماعى	٠,٥٤٤

– يتضح من الجدول السابق (٩) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

– يتضح من الجداول السابقة ٩،٨،٧ أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق، مما يثبت صلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

الثبات:

تم حساب الثبات بعدة طرق تمثلت فى :

١– طريقة إعادة الإجراء Test-retest: حيث تم تطبيق الأداة مرتين بفاصل زمنى أسبوعين على مجموعة قوامها(٣٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين، وبحساب معامل الارتباط بين الدرجات التى حصل عليها أفراد العينة فى التطبيقين الأول والثانى كان (٠.٦٥١)، وهو معامل ارتباط عال، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عال من الثبات.

إجراءات تطبيق أدوات البحث:

١– أجريت الدراسة في شهري مارس وأبريل (٢٠٢٢)، بالبدء باختيار العينة.

٢– تم تطبيق أدوات الدراسة وتتمثل فى استمارة بيانات أولية ومقياس قلق المستقبل ومقياس المرونة النفسية ومقياس الأمن النفسي على عينة أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون بصورة جماعية، بمعاونة الأخصائية بمركز الطفولة لذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة عين شمس، بمحافظة القاهرة.

نتائج البحث وتفسيرها:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات الأطفال المعاقين عقليا على مقياس الشعور قلق المستقبل من ناحية، ودرجاتهن على مقياسى المرونة النفسية، والأمن النفسي من ناحية أخرى.

وقد استخدمت الباحثة أسلوب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صحة أو بطلان هذا الفرض، وفيما يلى جدول(١٠) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (١٠)معاملات الارتباط بين درجات أمهات الأطفال المعاقين عقليا على مقياس الشعور بقلق المستقبل ودرجاتهن على مقياسى المرونة النفسية، والأمن النفسي.

المتغيرات النفسية / قلق المستقبل	المرونة النفسية	الأمن النفسي
العينة الكلية	-٠.٤٥٢**	-٠.٤٧١**

يتضح من الجدول السابق (١٠) وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًاعند مستوى (٠.٠١) بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات الأطفال المعاقين على مقياس قلق المستقبل ودرجاتهن على مقياس المرونة النفسية حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠.٤٥٢). وتعنى هذه النتيجة أنه كلما زادت المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا قل مستوى القلق تجاه المستقبل. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عدد من الباحثين الذين أوضحوا وجود علاقة وثيقة بين قلق المستقبل ودرجاتهن على مقياس المرونة النفسية مثل ("Van Riper,2007;Gerstein et al.,2009; Bayrakli,&Kaner,2012") وأظهرت نتائج الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا يعانون من مستوى قلق مرتفع مما، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين قلق المستقبل والمرونة النفسية، وأكدت الدراسات أن القلق بصفة عامة يوثر بصورة مباشرة على المرونة النفسية والقدرة على مواجهة المشكلات، وأظهرت الدراسات أن

أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات متلازمة داون تعانى من مستوى قلق مرتفع يوثر على مستوى المرونة النفسية والقدرة على المواجهة.

كما يتضح من نفس الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة عند مستوى (٠.٠١) بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات الأطفال المعاقين على مقياس قلق المستقبل ودرجاتهن على مقياس الأمن النفسي، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠.٤٧١). وتعنى هذه النتيجة أنه كلما كانت الأم لديها مستوى مرتفع بالأمن النفسي كلما قل مستوى الشعور بالقلق تجاه المستقبل. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من " حنان زوايد ومروة زوازى،٢٠٢٠؛ صافية أبوبكر،٢٠٢١ " وأكدت الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا بصفة عامة وأمهات متلازمة داون بصفة خاصة على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الأمن النفسى وقلق المستقبل فكلما قل الأمن النفسى زاد قلق المستقبل، كما أكدت الدراسات على أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا يزيد لديهم الشعور بالقلق والخوف على مستقبل أطفالهم وظهر من خلال المقابلات وتبين أن أرتفاع مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات يوثر عليهم فى مواجهة المشكلات والشعور بالأمن النفسى فيزيد لديهم الخوف والقلق على أطفالهم المعاقين عقليا من ذوى متلازمة داون.

النتائج المتعلقة بالفرض الثانى وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات أطفال متلازمة داون على كل من مقياس المرونة النفسية والأمن النفسى.

وقد استخدمت الباحثة أسلوب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صحة أو بطلان هذا الفرض، وفيما يلى جدول(١١) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (١١)معاملات الارتباط بين الدرجات التى حصلت عليها أفراد العينة على كل من المرونة النفسية والأمن النفسي.

متغيرى البحث	الأمن النفسي
المرونة النفسية	٠.٤٠٤ **

يتضح من الجدول السابق (١١) وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيًا بين الدرجات التى حصلت عليها أمهات الأطفال المعاقين بين كل من المرونة النفسية والأمن النفسي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٤٠٤)، وهى قيمة دالة عند مستوى(٠.٠١).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "وصفى الصوالحة(٢٠١٨) حيث أظهرت نتائج الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المرونة النفسية والأمن النفسى لدى الأفراد وأكدت الدراسات أنه كلما أرتفع الشعور بالمرونة النفسية زاد الشعور بالأمن النفسى، كما أكدت دراسة "على القحطانى(٢٠٢٢) على انخفاض الشعور بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا يؤثر على شعورهم بالأمن النفسى والتوافق الاجتماعى والذكاء الأخلاقى وغيره لذلك يتضح أن المرونة النفسية هى مستوى عالى من الصحة النفسية قد تؤثر على العديد من المتغيرات النفسية الأخرى مثل الشعور بالأمن النفسى،كما أكد (Robertson&Coopoer,2013) على أن المرونة النفسية تشمل

مكونين أساسين إحداهما نفسى ويساعد الفرد على الشعور بالأمن النفسى والهناء النفسى لمواجهة الأزمات والضغوط والأخر يساعد الفرد على الاحتفاظ بنشاطه وتركيزه، وهذا ما أكده (Masten,2001؛ حامد زهران،٢٠٠٣) أن الشخص الأمن يتميز بالتفاؤل والمرونة النفسية والأنتماء، وتعنبر المرونة النفسية هى شبكات الأمان النفسى والشخصى والأجتماعى والعائلى التى تمكن الفرد من مقاومة الضغوط النفسية والحياتية، وهذ ما توصلت إليه الباحثة فى الدراسة حيث أظهرت النتائج أهمية ارتفاع مستوى الشعوربالمرونة النفسية للشعور بالأمن النفسى والتوافق والتكيف الاجتماعى لأمهات أطفال متلازمة داون .

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "يمكن التنبؤ بدرجة الشعور بقلق المستقبل من خلال كل من المرونة النفسية والأمن النفسي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة أسلوب معامل الانحدار المتعدد لمعرفة أقوى المتغيرين تأثيرا فى الشعور بقلق المستقبل، والجدول التالى يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (١٢) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرى البحث على الشعور بقلق المستقبل

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة (المنبئة)	نسبة المساهمة	المعامل البنائى	الخطأ المعيارى للمعامل البنائى	قيمة بيتا	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	المرونة النفسية	٠.١١٦	٠.١٠٩	٠.٠١٦	٠.٣٤١	٦.٨١٠	٠.٠١
	الأمن النفسي	٠.١٨٩	٠.٣٢١	٠.٠٣٥	٠.٤٣٥	٩.٠٦٧	٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) أنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال كل من المرونة النفسية، والشعوربالأمن النفسي، حيث جاءت نسبة مساهمة المرونة النفسية ٠.١١٦، ونسبة مساهمة الأمن النفسي ٠.١٨٩، وجميعها دال عند مستوى ٠.٠١، م مما يعنى أنها متغيرات منبئة للشعور بقلق المستقبل.

كما يتضح من الجدول السابق أن أكثر المتغيرات تنبؤا بقلق المستقبل كان الشعور بالأمن النفسي، حيث بلغت قيمة "ت" ٩.٠٦٧، يليه متغير المرونة النفسية، حيث بلغت قيمة "ت" ٨.٦٣٢، وهما دالتان عند مستوى ٠.٠١. وتعنى هذه النتيجة أنه كلما زادت درجة المرونة النفسية، والشعوربالأمن النفسي، انخفضت درجة الشعور بقلق المستقبل.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات("Heiman,2002;Van Riper;Bayat,2007 Gerstein, et al;2009؛ هنادى القحطانى،٢٠١٨) فى أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا الذين لديهم مستوى منخفض من الشعور بالمرونة النفسية والأمن النفسى لديهم أرتفاع فى الشعور بقلق المستقبل والضغوط النفسية والتفكير السلبى تجاه طفلهم المعاق، كما أظهرت الدراسات أن الأمهات التى تشعر بقلق المستقبل بخصوص أطفالهم ذوى الإعاقة: من حيث القلق حول دمج الطفل فى المجتمع، والقلق حول تعليمه، ومستقبله المهنى واستقلاله الاقتصادى، وقدرته على تكوين أسرة معتمدًا على نفسه، ينخفض لديهم الشعور بالمرونة النفسية والقدرة على التكيف النفسى والاجتماعى ونقص الشعور بالأمن النفسى، كما أظهرت الدراسات أن الأمهات الذين لديهم طفل معاق ويزيد لديهم الشعور بالقلق والخوف على مستقبل أطفالهم يقل لديهم الشعور بالأمن النفسى والمرونة النفسية.

وبذلك يتبين أنه كلما كان مستوى قلق المستقبل مرتفع كلما إنخفض الشعور بالمرونة النفسية والأمن النفسى لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا بصفة عامة وأمهات متلازمة داون بصفة خاصة .

كما اتفقت الدراسة مع نتائج دراسات (حنان زوايد ومروة زوازى،٢٠٢٠؛ صافية أبوبكر،٢٠٢١) فى أن أكثر المتغيرات تنبؤا بقلق المستقبل كان الشعور بالأمن النفسي، وذلك لأن أمهات أطفال متلازمة داون لديهم مخاوف مستمرة وشعور سلبى نحو مستقبل أطفالهم، مع ضعف القدرة على مواجهة مشكلات أطفالهم مما يزيد لديهم من الشعور بعدم الأمان والإحباط وعدم القدرة على التوافق النفسى والتكيف الاجتماعى فيزيد لديهم من عدم الشعور بالأمن النفسى .

المراجع

أولًا: المرجع العربية:

١- أحمد جاب الله إبراهيم (٢٠١٨). **الشفقة بالذات وعلاقتها بكل من الذكاء الوجدانى وفاعلية الذات وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة**-رسالة ماجستير- كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢- أحمد رجب (٢٠١٩). الإسهام النسبى للذكاء الأخلاقى والمرونة النفسية فى التنبؤ بالأداء المهنى لدى معلمى التربية الفكرية بمحافظة الإحساء- مجلة كلية التربية- جامعة طنطا، كلية التربية، ٧٥(٣)، ٤٦٨-٥٢٠ .

٣- أسامة فاروق، سيد كامل (٢٠١١). **التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج**، عمان: دار المسيرة.

٤- أسماء بادسى (٢٠١٩). **مستوى المرونة النفسية لدى طالبة الجامعية العاملة**- رسالة ماجستير- جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر .

٥- أشرف إبراهيم (٢٠١٩). **الاغتراب النفسى وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع طولكرم**- رسالة ماجستير- جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

٦- أمانى عبد المقصود (٢٠١٤). **مقياس الأمن النفسى للأطفال**. القاهرة: دار الكتاب الحديث .

٧- أمال الفقى (٢٠١٣). التنظيم الذاتى وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية، **مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، مج٢، ع٣٨ .

٨- أمينة بزيو (٢٠١٩). **القلق والارجاعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون**-رسالة ماجستير- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسلية، الجزائر.

٩- إياد أقرع (٢٠٠٩). **الشعور بالأمن النفسى وتأثيره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية** – رسالة ماجستير- جامعة النجاح الوطنية، نابلس- فلسطين .

١٠- إيمان عبد الله (٢٠١٥). **قلق المستقبل وعلاقته بالذكاء الروحى لدى عينة من المراهقين المكفوفين وغير المكفوفين**- رسالة ماجستير- معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١١- أديب الخالدى(٢٠٠٩). **الصحة النفسية: نظرية جديدة**، الأردن. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٢- مدحت أبو النصر (٢٠٠٥). **الإعاقة العقلية المفهوم وبرامج الرعاية**، ط١، القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر.

١٣- بدرية رضوان (٢٠١٩). الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة- بحث منشورة- **مجلة كلية التربية**، جامعة الأسكندرية، مج ٢٩، ع٦ . مصر .

١٤- بدره ميمونى (٢٠٠٥). الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

١٥- بسام عبد الله وآخرون (٢٠١١). مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، مجلة دراسات العلوم التربوية، مج٤٥، ع١، عمادة البحث العلمى وضمان الجودة، الجامعة الأردنية .

١٦- بن سيف العززى، سالم بن صالح (٢٠١٦). **المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية الشريعة**- رسالة ماجستير- عمان.

١٧- جلال على وأحمد جاد المولى (٢٠١٨). قلق المستقبل لدى آباء ذوى الإعاقة السمعية فضوء بعض المتغيرات، **المجلة التربوية، كلية التربية**- العدد الثانى والخمسون- إبريل،جامعة الجوف .

١٨- جهاد عاشور(٢٠٠٣). **الأمن النفسى لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض السمات الشخصية ومتغيرات أخرى**- رسالة ماجستير- كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .

١٩- الجهاز المركزى للتعبة العامة والاحصاء (٢٠٢٠). الموقع الالكترونى للجهاز المركزى **(أحصاء مصر)** .

٢٠- الجمعية الأمريكية لعلم النفس (٢٠٠٢). **الطريق إلى المرونة**، ترجمة محمد سعيد أبو حلاوة،قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة عين شمس.

٢١- حامد زهران (٢٠٠٣). **دراسات فى الصحة النفسية والإرشاد النفسى**. القاهرة :عالم الكتب.

٢٢- حسانين حمدان (٢٠٠٠). قلق المستقبل وقلق الامتحان فى علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثانى الثانوى- رسالة ماجستير- جامعة المنيا، مصر.

٢٣- حسن عبد المعطى (٢٠٠٩). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ط٢، كلية التربية، جامعةعين شمس، القاهرة .

٢٤- حنان زوايد ومروة زوازى" (٢٠٢٠) **مستوى الأمن النفسى لدى آباء وأمهات أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**- دراسة وصفية للمركز النفسى للأطفال

المعاقين بالوادى- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادى، الجزائر .

٢٥- حنان زيدان (٢٠٢١). المرونة النفسية لدى الأسر المصرية (الوالدين) وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية فى ظل جائحة كورونا كوفيد- ١٩- **مجلة كلية التربية**- العدد الخامس والأربعون (الجزء الأول)، كلية التربية، جامعة عين شمس .

٢٦- خالد الربخى (٢٠١٦). **الضغوط النفسية المدركة لدى المعلمين وعلاقتها بالمرونة النفسية ومهارة حل المشكلات**- رسالة ماجستير- جامعة نزوى، عمان.

٢٧- خديجة مسعود (٢٠١٥). أبرز الضغوط النفسية والاجتماعية والأقتصادية لدى أمهات أطفال التوحد- رسالة ماجستير- **مجلة كلية الأداب والتربية**، مج١٤،يونيو، جامعة الزيتونة، ليبيا.

٢٨- سامية أبريعم (٢٠١١). الأمن النفسى لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية بولاية تبسة)، **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، جامعة قاصدى مرباح، ٦، ٢٥٠-٢٧٩.

٢٩- سعيد آل شريل (٢٠١٨). قلق المستقبل وعلاقته بالتنظيم الذاتى لدى طلاب وطالبات كلية التربية بجامعة الباحة- رسالة دكتوراه- **مجلة العلوم التربوية**، مج٤، ع١ .

٣٠- سمر مقلان (٢٠١٢). **تصميم وتنفيذ ملابس جاهزة ملائمة وظيفيًا وجماليًا لذوى الاحتياجات الخاصة** – رسالة دكتوراه- كلية الفنون والتصميم الداخلى، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية .

٣١- سمية سيراج (٢٠١٩). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية- رسالة دكتوراه- **المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية**، مج٢، ع٣،الجامعة الوطنية المالزية، ماليزيا .

٣٢- سميرة شند (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغيرى الجنس والتخصص- **مجلة كلية التربية**- جامعة طنطا، ع٣٥ .

٣٣- سميرة شند ومحمد الأنور (٢٠١٢). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة- **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، ع٣٥ .

٣٤- سليفيا دوس (٢٠١٤). **أثر السمات الجسمانية للطفل المصاب بمتلازمة داون على المتطلبات الوظيفية والجمالية لملابسه**- رسالة ماجستير- كلية الاقتصاد المنزلى، جامعة حلوان.

٣٥- سلوى سعيد (٢٠١٨). قلق المستقبل المهنى وعلاقته بمفهوم الذات والحاجات النفسية لدى طلبة كلية الاقتصاد المنزلى، **مجلة كلية التربية**، مج٣٣، جامعة عين شمس، القاهرة .

٣٦- سهير كامل (٢٠١٧). أثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة- **مجلة دراسات فى الطفولة والتربية**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط .

٣٧- سومية لغمش (٢٠١٦). **الجلد النفسى لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون**- رسالة ماجستير- جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،

٣٨- صافية أبو بكر (٢٠٢١). **الأمن النفسى وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهات متلازمة داون** – رسالة ماجستير غير منشورة- جامعة سبها، لبيا.

٣٩- صالح الداهرى (٢٠٠٥). **مبادئ الصحة النفسية**، ط١، دار الوائل للنشر. الأردن .

٤٠- طاهر عمار (٢٠٢١). المرونة النفسية وعلاقتها بالتنبؤية بالانفعالات الإيجابية والضغوط المدركة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسى- **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، مج٣١، ع١١٣.

٤١- طرفة الحبيب (٢٠١٩). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون فى دولة الكويت - **مجلة البحث العلمى فى التربية**، العدد العشرون .

٤٢- دعاء شلهوب (٢٠١٦). **قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية، دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب فى مراكز الإيواء المؤقت فى مدينة دمشق والسويداء**- رسالة ماجستير- كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا .

٤٣- رمضان عاشور (٢٠٢٠). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - **مجلة كلية التربية- مج٢**، ع٤٤، جامعة عين شمش

٤٤- زينب شقير (٢٠٠٥). **مقياس قلق المستقبل**. القاهرة: مطبعة الأنجلو المصرية.

٤٥- زينب شقير (٢٠٠٥). **مقياس الأمن النفسى**، ط١ . القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

٤٦- عادل العقيلى (٢٠٠٦). **الإغتراب وعلاقته بالأمن النفسى**- رسالة ماجستير- السعودية .

٤٧- عبد الله الشهيرى (٢٠٠٩). **إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالأمن النفسى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأبتدائية بمحافظة الطائف** - رسالة ماجستير- جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية .

٤٨- على القحطانى (٢٠٢٢). الذكاء الأخلاقى وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من أولياء أمور الطلبة ذوى الإعاقة الفكرية، **مجلة البحث العلمى فى التربية** ، مج٢٣، ع٣، كلية البنات جامعة عين شمس .

٤٩- عيد حسن (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادى قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية وخفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة - **المجلة التربوية**- جامعة سوهاج، كلية التربية، (٧٩)، ١٣٧٥- ١٤١٣ .

٥٠- عبد الله العسرج (٢٠٠٦). **فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزى فى ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوى متلازمة داون فى جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض**- رسالة ماجستير- جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية .

٥١- غالب المشيخى (٢٠٠٩). **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**- رسالة ماجستير- كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية .

٥٢- فتحية أعجال (٢٠١٥). قلق المستقبل لدى الشباب الجامعى فى ضوء بعض المتغيرات، **مجلة جامعة سبها للعلوم الانسانية**، ليبيا.

٥٣- فؤاد الجوالده (٢٠٠٨). **فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل فى تنمية مهارات أدائية حياتية لدى المعاقين عقليًا** - رسالة دكتوراه- جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

٥٤- فوقية حسن (٢٠١٥). **مقياس الأمن النفسى**. القاهرة: الأنجلو المصرية .

٥٥- كرم عزت وآخرون (٢٠١٩). فاعلية برنامج تأهيلى لاكتساب المرونة النفسية وأثره على صورة الذات لدى مستخدمى الأجهزة التعويضية، **مجلة العلوم البيئية**، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

٥٦- كريم عسران (٢٠١٥). **فعالية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين مكفوفى البصر (دراسة سيكومترية- أكلينيكية)** – رسالة دكتوراه- كلية التربية، جامعة المنصورة .

٥٧- كنان الشيخ (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضاعن الحياة دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق- رسالة ماجستير- **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، مج٣٩، ع٢، جامعة تشرين، دمشق، سوريا .

٥٨- مايسة الشحات (٢٠١٦). **فعالية برنامج قائم على الدعم النفسى للسمات الإيجابية فى الشخصية لخفض قلق المستقبل لدى المراهقات الصم**- رسالة ماجستير – كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر .

٥٩- محمد إبراهيم (٢٠١٣). **قلق المستقبل والكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين ضعاف السمع، دراسة إكلينكية**- رسالة ماجستير- كلية التربية، جامعة الزقازيق .

٦٠- محمد الزغبى (٢٠١٩). **قلق المستقبل لدى طلبة الكلية الجامعية بحقل وعلاقته ببعض المتغيرات**- رسالة ماجستير- دراسة ميدانية من وجهة نظر طلاب وطالبات جامعة تبوك، الكلية الجامعية بحقل، دراسات فى التعليم العالى.

٦١- محمد مصباح (٢٠١٠). **الصحة النفسية لدى أمهات ذوى متلازمة داون فى قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**- رسالة ماجستير- كلية التربية بالجامعة الإسلامية-غزة ، فلسطين.

٦٢- محمود أبو النيل ومروة البربرى (٢٠١٧). العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية والامن النفسى، كما يدركها الأبناء الجانحون وغير الجانحون فى مرحلة الطفولة المتأخرة، **الموتمر العلمى لرابطة الأخصائين المصرية**، ٩١٩-٩٤٥

٦٣- مدحت أبو النصر (٢٠٠٥). **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع برنامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية .

٦٤- مرفت المهدى وسمية خليفة (٢٠٢١). الرآفة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات ذوى الإعاقة العقلية فى محافظات غزة- **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدرسات التربوية والنفسية**- جامعة القدس المفتوحة، ١٢(٣٦)، ١٨٧-١٩٨ .

٦٥- مروة مقبل (٢٠١٩). **التنظيم الذتى وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة الماجستير، برنامج الارشاد النفسى والتربوى فى الجامعات الفلسطينية**- جامعة الخليل، فلسطين .

٦٦- نجية نميرى (٢٠١٢). **القلق لدى أمهات متلازمة داون** – رسالة ماجستير- معهد الإنسانية والاجتماعية، جامعة العقيد أكلى محند أولحاج .

٦٧- نجاح السميرى (٢٠١٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسى لدى أهالى البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلى على محافظة غزة – رسالة ماجستير- **مجلة جامعة النجاح للأبحاث**، مج ٨، ع٢٤ .

٦٨- نسرين عدلان ورقية الطيب (٢٠١٨). الأمن النفسى لدى أمهات أطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم، **مجلة الدراسات العليا**، كلية الأداب، جامعة النيلين، عمان .

٦٩- نفين المصرى (٢٠١١). **قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمى لدى عينة من طلبة الأزهر بغزة**- رسالة ماجستير- جامعة القدس المفتوحة، فلسطين .

٧٠- نور الهدوى حمداوى (٢٠١٩). **مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيًا**- رسالة ماجستير- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسلية، الجزائر .

٧١- هنادى القحطانى (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادى لتنمية المرونة النفسية وأثره فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجى الإعاقة- **مجلة البحوث التربوية والنفسية**- جامعة بغداد، العراق .

٧٢- الهام محمد، أسماء عبد العال، وسناء السيد (٢٠١٠). الصداقة وعلاقتها بمستويات الأمن النفسى لدى عينة من المراهقين- **المجلة المصرية للدراسات النفسية**- مج١٢، ع٢٤ .

٧٣- وصفى الصوالحة (٢٠١٨). الأمن النفسى وعلاقته بالمرونة المعرفية لدى طلبة الصف العاشر بمحافظة البلقاء- رسالة ماجستير- **مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم والتربوية والإنسانية**، جامعة بابل، الأردن .

٧٤- يحيى شقورة (٢٠١٢). **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة** – رسالة ماجستير- كلية التربية، جامعة الأزهر- غزة .

ثانيًا المراجع الاجنبية :

75- American Psychological Association (2009). **The road to residence, 750, first street,** NE Washington DC (APA) .

76-Barlow, D. (2011). The measurement of pessimism: The Hopelessness scale. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 42 (6), 861-865 .

77- Bayat,M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. **Journal of Intellectual disability Research,** 51(9), 702-714 .

78-Bayrakli,& Kaner,S.(2012). Investigating the Factors Affecting Resiliency in Mothers of Children with and without Intellectual Disability. **Educational Sciences: Theory and Practice,** 12(2), 936-943 .

79-Cazan, A. M.& Truta, C. (2015). **Stress, Resilience and Life Satsfacation in College Students.** Revista de Cercetare si Interventie Sociala, 48, 95-108 .

80- Clark, D.A.,& Beck, A.T.(2016). **Cognitive Therapy of anxiety disorder**: Science and Practice. Gilford Press.

81- Connor, K. M.,&Davidson, J.R.T.(2003). **Development of anew resilience scale:** The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress. Anxiety, 18(2), 76-82. DOL:10.1002/da.10113.

82- Daniel Rotten et al. (2005). **Trisomie21 prise encharge du diagnostique antenatl a l'adolescence,** edkd du four kaiat edition, France.

83- Eysenck, M., Payne, S.,& Santos,R. (2006). Anxiety and depression: Past, present And future events. **Cognition and Emotion,** 20(2),229-247 .

84- Frydenberg, E. (2017). **Coping and the challenge of resilience.** Sringer.

85- Gerstein, E. D., Crnic, K., Blacher, J.,& Baker, B. L. (2009). Resilience and the Course of daily parenting stress in family's 0f Y00o00000u0ng children with Intellectual

disabilities.**Journal of Intellectual Disability Research,** 53(12), 981-997.

86- Ghimbuluta, Oana, and Oprea Adrian (2012). Assesing Resilience Using Mixed Methods: Youth Resilience Measure. **Procedia Social and Behavioral Sciences,** 78, 310-314 .

87- Hart, A; Blincow,D.& Tomas, H.(2007**). Resilient therapy, working whit Children and families**. First published, Routledge.

88- Heiman, T.(2002).Parents of children with disabilities resilience coping and Future expectations. **Journal of Developmental and Physical Disabilities.**14 (2). 159-171 .

89- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience Factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. **Rehabilitation Psychology,** 46(4), 382 .

90- Hudson, L, Dodd, F., Bovopoulos,N.(2011). Temperament, family, Environment, and anxiety in preschool children. **Journal of Abnomal Child Psychology,** 39(7),939-951 .

91- Jabbari, S., Firoozabadi,S. S.,& Rostami, S.(2016). Predicting the Resiliency in Parents with Exceptional Children Based on Their Mindfulness. **Journal of Education and Learning,** 5(4), 285-290 .

92- Juntumen, C.,& Atkinson, D.(2002). **Counseling Across the lifespan,** SAGE Publications Ltd .

93- Khosla, M. (2017). **Resilience and Heath**: Implications for Interventions and Policy Making. Psychological Studies, 62(3):233-240.DoI:10. 1007/ s126017- 0415-9 .

94- Kumar, R. (2013). Life satisfaction among married male and female, Indian, **Journal of Research,** Vol2 (10).Oct. 2013 .

95- Ladron, M. M. (2017). Psychological Resilience in Emma Donoghue's Room. In National Identities and Imperfections in Contemporary Irish Literature (pp. 83-98). Palgrave Macmillan, London.

96- Leger,K.A,Charles,S.T.,Almeida,D.M. (2020). Positive Emotions Experienced on Days of Stress are associated with Less Same-Day and Next-Day Negetive Emotion. **Affective Science,** 1, 20-27. DOI: **10. 1007/s42761-019-00001-w.**

97- Madden, S.(2007). The Relationship between Psychological maltreatment and Deliberate Self-Harm and the Moderating Role of Resilience in an Und-
Ergraduate Residence Hall Population, Unpublished Dissertation,**University of Northern Colorado.**

98- Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes In Development.**American Psychologist**, 227-238 .

99- Nath, P.,& Pradhan, R. K.(2012). Influence of positive affect on physical health and Psychological well-being: Examining the mediating role of psychological Resilience. **Journal of Health Management,**14(2),161-174

100-Norten,P.(2003). Future direction in anxiety disorder: Profiles and personality Of Leading Contbution. **Journal of Anxiety Disordes,** 14, (1),65-69 .

101-Ong,A.D.,Bergman, C., Bisconti, T.L.,&Wallace, K.A. (2006). Psychological Resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. **Journal of Personality and Social Psychology,** 91(4), 730-749. DoI: 10.1037/0022-3514.91.4.730 .

102- Redon.I.(1999). Speech-Spill Down Syndrome, memory by obtaining acertificate of Speech-language capacity University of Montpelier. **Faculty of Medicine**.

103- Rialon, A.(2011). A comparative Analysis of the Children's Future Orientation Scale Ratings of Traumatized Urban Youth with and without Posttraumatic Stress Disorder. PhD **Dissertation, Columbia University**.

104- Richard Clautier et autre (2005). **Psychologie de l'enfant,2** edition**,** Gaetan Morin editeur, Canade.

105- Rutter, M. (2012). **Resilience: casual pathways and social ecology.** In Ungar, M. (ed).The Social Ecology of Resilience: a Handbook of Theory and Practice, 33-42. New York, Dordrecht, Heidelberg London: Springer.

106- Seligman,M.(2002). **Authentic Happiness**: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Free Press.

107- Shilpa.S,Srimathi, N.L. (2015). Role of Resilience on Perceived Stress amon Pre-University and Under Graduate Students. The International. **Journal of Indian Psychology,** 2(2), 141-149. DoI: 10.25215/0202.018 .

108- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use positive
Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. **Journal of Personality and Social Psycology,**86(2),320-333.DOL:10.1037/ 0022-3514.86.2.320.

109- Ungare,M. (2004). **A contractions discourse on resilience:** multiple context, multiple Realities among Atrisk children and youth. Youth& Society,33 (3),341-365 .

110- Ungare,M. (2008).Resilience actoss cultures,**British Journal of social work,** 38(2)-218- 235.

111- Ungar,M.& Liebenberg,L. (2011).Assessing resilience across cultures using mixed methods:Construction of Child and Youth Resilience Measure. **Journal of Mixed**

Methods Research, 5(2), 126-149. DOL: 10.1177/1558689811400607 .

112- Ungar, M. (2012a).Introduction to the Volume, In Ungar, M. (ed). **The Social Ecology of Resilience:** a Hanidelberg London: Springer.

113- Ungar, M. (2012b). Social Ecologies and Their Contribution to Resilience. A Handbook of Theory and Practice (pp. 13-32). New York, NY: Springer.

114- Van Riper, M (2007). Families of children with Down syndrome: responding to a change in plans with resilience. **Journal of pediatric nursing**, 22(2), 116-128 .

115- Vitasari, P., Abdul Wahab, M., Othman,A., & Wang, M. (2010). The use of Study anxiety intervention in reducing anxiety to improve academic Performance among university students. **International Journal of Psychological Students,** 2(10),49-58 .

116- Weeks, L. ; Nilsson, T.; Bryanton, O.;& Kozma. A. (2009). **Current and future**: Concerns of older parents of sons and daughters with intellectual disabilities.

117- Wending, H(2012). **The relation between psychological flexibity and the Buddhist Practices of meditation, noon attachment, andself-compassion**. Unpublished Dissertation, The graduate faculty of the University of Akron, USA.

Future anxiety and its relationship to psychological Resilience and psychological security among a sample of mothers of children with Down syndrome

Dr. Esraa Abdel Maksoud Abdel Wahap
Lecturer of Psychology
Faculty of Post Graduate Childhood Studies
Ain-Shams University

Abstract:

The aim of the research is to reveal the nature of the relationship between future anxiety, psychological resilience and psychological security among a sample of mothers of children with Down syndrome, and to reveal the differences between mothers in feeling psychological anxiety. The research also aimed to reveal the differences between mothers on the variables of psychological resilience and psychological security, as well as to reveal the extent to which both psychological resilience and psychological security contribute to predicting future anxiety among mothers. The research sample included (20) mothers of children with Down syndrome whose ages ranged between (30-40) years, and the ages of their children with Down syndrome ranged from (9-12) and they were chosen intentionally, and several tools were prepared by The researcher included: aprimary data form, an independent anxiety scale, psychological resilience and psychological security for mothers of children with Down syndromeAnd Socioeconomic and Cultural Level Scale, Numbers Muhammad Saafan and Doaa Al-Khatib 2016. The results of the research showed that there is a statistically significant negative correlation between the scores of the research sample of mothers of children with Down syndrome on the future anxiety scale and

their scores on the psychological resilience and psychological security scales, and the existence of a positive, statistically significant correlation between mothers' scores on the scales of psychological resilience and psychological security, and the absence of statistically significant differences Between the degrees of mothers of children with Down syndrome on the research scales, and it was possible to predict the degrees of psychological resilience from the degrees of psychological security because there is a positive correlation between the two variables to predict future anxiety among the research sample of mothers of children with Down syndrome.

Keywords: Future anxiety, psychological resilience, psychological security, Mothers of children with Down syndrome.