# دور المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية

## إعداد

**أ.د./ شعبان جاب الله رضوان**
**قسم علم النفس – جامعة القاهرة**

**د./ ميريام ميشيل نخلة**
**معالج نفسي معتمد من وزارة الصحة**

**ملخص :**

هَدَفَ هذا البحث إلى الكشف عن دور المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين بدور الرعاية. وتكوَّنت العينة من مجموعتين من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية في المدى العمري من ١٤–١٩ سنة، المجموعة الأولى ١٠٠ من الذكور (بمتوسط ١٥,٩٧سنة، وانحراف معياري ١,٦٤٢)، والمجموعة الثانية ١٠٠ من الإناث (بمتوسط ١٦,١٩ سنة، وانحراف معياري ١,٢٥٣)، بمراحل التعليم الإعدادي والثانوي والصف الأول الجامعي، والمقيمين في دور رعاية الأيتام المرخصة والتابعة لإشراف وزارة التضامن الاجتماعي، من ٢٢ دار للأيتام بمحافظتي القاهرة والجيزة. وتم استخدام مقياس المقاومة النفسيَّة (إعداد الباحِثَين)، ومقياس التوجه نحو الحياة (أنتونوفسكي، ترجمة الباحِثَين)، ومقياس قلق المستقبل (إعداد نسرين كُلاب، ٢٠١٤)، وتم التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في البحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالَّة بين متغير المقاومة النفسيَّة وقلق المستقبل، ووجود علاقة سالبة دالَّة بين متغير التوجه نحو الحياة وقلق المستقبل، وبتحليل الانحدار – باعتبار التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة متغيرات مُنبئة وقلق المستقبل تابع– أوضحت النتائج أن متغير التوجه نحو الحياة يُسهم في تفسير ٤٦,٥% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور، ويُسهم في تفسير ٤٥,٩% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الإناث. ويُسهم متغيرا التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة معًا في تفسير ٥٠,٩% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور. كما اتضح أن مكوِّن إدارة الحياة الفرعي لمتغير التوجه نحو الحياة له الإسهام الأكبر في تفسير تباين قلق المستقبل سواء لدى مجموعة الذكور أو الإناث، حيث يُسهم في تفسير ٤٢,٧% تباين قلق المستقبل سواء لدى مجموعة الذكور، ويُسهم في تفسير ٤٠,٧% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الإناث. ويُسهم مكوِّنا إدارة الحياة الفرعي لمتغير التوجه نحو الحياة ومكوِّن تقدير الذات الفرعي لمتغير المقاومة النفسيَّة معًا في تفسير ٥٠,٩% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور، ويُسهم مكوِّنا إدارة الحياة لمتغير التوجه نحو الحياة ومكون المرونة وتقبل الواقع لمتغير المقاومة النفسيَّة معًا في تفسير ٤٧,٥% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور.

**الكلمات المفتاحية:** المقاومة النفسيَّة – التوجه نحو الحياة – قلق المستقبل – المراهقين مجهولي النسب.

## مقدمة :

هَدَفَت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور المقاومة النفسيَّة[1] والتوجه نحو الحياة[2] في التنبؤ بقلق المستقبل[3] لدى المراهقين مجهولي النسب[4] المقيمين في دور الرعاية[5].

تشير الدراسات إلى أهمية دراسة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بشكل عام، ومجهولي النسب على نحو خاص، كما أن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسيَّة **(DSM5)** : أفرد فئة مختصة بهذا الموضوع في نهايته، في إطار الإشارة إلى مشكلات أخرى محل الاهتمام الإكلينيكي، ومن بينها مشكلة العلاقات والتنشئة بعيدًا عن الوالدين: حيث ذكر الدليل أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون التركيز الرئيسي للاهتمام الإكلينيكي يتعلق بشؤون طفل ينشأ بعيدًا عن والديه، حيث يمكن أن يكون الطفل تحت وصاية الدولة، أو وُضِعَ في رعاية الأقارب أو الحضانة، ويمكن أن يكون من الذين يعيشون في منزل جماعي، أو دار للرعاية **.(American Psychiatric Association, 2013)**

تجدر الإشارة إلى ارتفاع أعداد الأطفال الأيتام ومجهولي النَسَب في العالم فهناك على الأقل ١٤٠ مليون طفل يتيم أو مجهول النسب في العالم، حسب تعداد هيئة الإغاثة الإنسانية وحقوق الإنسان والحريات وتقرير مركز البحوث الإنسانية والاجتماعية لعام ٢٠٢٠ **(Nar, 2020).**

وتُودَع المواليد التي تُنتج خارج إطار الزواج في دور رعاية الأيتام، بعد التخلي عنها بسبب وصمة العار الاجتماعية المرتبطة بها، وذلك عند العثور عليها دون الاستدلال على أُسر لها، وتُسمى مجهولي النسب (دليل الأسرة للكفالة في مصر، ٢٠٢٠).

وتقوم المؤسسات الإيوائيَّة بتقديم الخدمات التي تضمن الحد المطلوب من الرعاية للأطفال المحرومين من الأسر الطبيعية، في محاولة لتوفير المقوِّمات الأساسية التي تجعل منها بديلًا مناسبًا للأسرة الطبيعية (محمد تركي موسى، ٢٠٢٢).

كذلك فإن الأطفال يمكنهم الارتقاء بشكل أفضل في بيئة أسرية، حيث يحصلون على الحب والدعم الذي يحتاجون إليه للبقاء على قيد الحياة، والازدهار. ولكن إذا كانت الأسرة الطبيعية غير قادرة على رعاية طفل، فيوضع في مؤسسة، رغم أنه من المعروف جيدًا أن العيش في مؤسسة يمكن أن يكون له عواقب سلبية كبيرة – على مدى الحياة – على نمو الأطفال البدني والنفسي والوجداني، حيث يعانون من الاكتئاب أو القلق الشديد عندما يكبرون، وفقًا لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة

(1) Resilience.
(2) Orientation toward life.
(3) Future Anxiety.
(4) Unknown ancestry.
(5) Care institutions.

**(Petrowski et al., 2017)**، وبالرغم من أن الرعاية المؤسسية تعتبر آلية وقائيَّة تحمي الأطفال والمراهقين من خطر التشرد، فإن كثيرًا من الدراسات أظهرت أن الأطفال والمراهقين في دور الرعاية هم من بين أكثر الفئات الاجتماعية ضعفًا، وهم مُعرضون لعوامل عالية الخطورة، ولديهم العديد من المشكلات السلوكيَّة والانفعاليَّة والاجتماعيَّة **(Schuster et al, 2018)**.

ونظراً لأن الأسرة تُعد البيئة الاجتماعية الأولى التي يتلقى الفرد منها عملية التنشئة الاجتماعية، وتحقق الاستقرار والأمن النفسي للمراهق من خلال ما تؤديه من وظائف مختلفة لإشباع احتياجاته، فإذا افتقد المراهق المناخ الأسري المناسب أثَّر ذلك على إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه بما يعوق تنشئته التنشئة السليمة، التي تُحقق التوافق والنمو الاجتماعي والنفسي وتؤدي إلى قيامه بأدواره في الحياة بنجاح (محمد شحاته مبروك، ٢٠١١).

وتُعد فئة المراهقين مجهولي النسب من الفئات المحرومة من الرعاية الأسرية، ومن الفئات المُعرضة للخطر والانحراف، حيث يعاني المراهق مجهول النسب من عدم الرضا عن الذات، وافتقاد الأمن والحرمان من الانتماء للأسرة وافتقاد العناية والحماية (محمد شحاته مبروك، ٢٠١١)، ويُعد ما يتعرض له المراهق مجهول النسب نوعًا من الإساءة الانفعالية[6] ويُقصد بها الفشل في إمداد الطفل بالحب والحنان والعطف والتشجيع والمساندة الضرورية لنموه وارتقائه الانفعالي والاجتماعي، كما تتضمن أي سلوك من جانب القائمين على رعاية الطفل يؤثر سلبيًّا في نموه النفسي وتوافقه اجتماعيًّا ونفسيًّا، ومن ذلك نقص الحب والحنان الموجه للطفل، وزيادة إشعاره بالذنب والخجل والتقليل من قيمته الذاتية بالمقارنة مع الإخوة والأقران، وإطلاق التعليقات السلبية ضد الطفل وخصاله السلوكية والجسديَّة (فداء أبو الخير، ٢٠١٥).

ويعاني المراهقون الذين يعيشون في دور الرعاية من ضعف الثقة بالنفس، وقلة الاهتمام بالتعلم، والانسحاب، ولديهم توجه نحو الانغلاق أو الانسحاب الاجتماعي، ما يؤدي إلى بطء الارتقاء المعرفي والانفعالي والاجتماعي **(Kholfah et al., 2020)**، ومن الملاحظ ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسيَّة لدى الأطفال والمراهقين المقيمين في دور الرعاية، في جميع الاضطرابات النفسيَّة تقريبًا، بما في ذلك الاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة **(Schuster et al., 2018)**.

وتُعد مرحلة المراهقة – في حد ذاتها – فترة حاسمة وكثيرة التغيرات مع استمرار نضج الدماغ، ويمكن أن تحدث تغيرات كبيرة في الصحة النفسيَّة للمراهقين المُعرضين للضغوط على المدى القصير والطويل، وقد تظهر أعراض القلق، والرهاب الاجتماعي، والاكتئاب، كما قد يؤدي انفصال الأطفال عن مقدمي الرعاية أو فقدان الوالدين في فترة الطفولة إلى مشاكل نفسيَّة وسلوكيَّة، ويزداد احتمال خطر الإصابة بالاضطرابات النفسيَّة واضطرابات المزاج، وسوء التوافق **(Ozbaran et al., 2022)**.

(6) Emotional Abuse.

ويُعد قلق المستقبل أحد أنواع القلق، ويشير لتوقع حدوث تهديد ما بصورة معلومة أو غامضة، ويَنجم القلق عن الخوف من المستقبل بشأن أمور يتوقع الفرد حدوثها في المستقبل، والإمعان في التفكير في الأحداث المستقبلية، والنظرة السلبية إلى الحياة (محمد النوبي محمد، ٢٠١٧).

فالقلق من المستقبل يبدأ منذ الطفولة لدى مجهولي النسب، نتيجة فقدان الدفء العاطفي في الأسرة، أو التربية الخاطئة، أو التعرض للتنافس في المجتمع, كما يفتقدون منذ طفولتهم السياق الأسري الذي يوجههم ويسهم في ارتقاء شخصياتهم، مما يجعلهم عرضة لاضطرابات نفسيَّة مثل قلق المستقبل (إيمان الزعلان، ٢٠١٥).

ويُعد مفهوما المقاومة النفسيَّة، والتوجه نحو الحياة من المفاهيم الحديثة المستخدمة كعوامل وقائيَّة للصحة النفسيَّة، حيث أظهرت الدراسات أن المقاومة النفسيَّة تخفف الآثار الضارة لأحداث الحياة السلبيَّة، وهي التفاعل بين عوامل الحماية للشخص، وعوامل الخطر في البيئة، وقد تكون عوامل الحماية خارجية مثل دعم الأسرة أو المجتمع، أو داخلية كسمات شخصيَّة الفرد والكفاءة الذاتيَّة والمهارات الاجتماعيَّة **(Li & Gu, 2022)**. ويرى معظم الباحثين أن المقاومة النفسيَّة تتكون من عنصرين أساسيين هما: وجود تهديد أو محنة كبيرة، مما يجعل الفرد في خطر، والإنجاز أو النتائج الإيجابيَّة رغم هذا التهديد أو الخطر **(Vincent, 2007)**.

أما مفهوم التوجه نحو الحياة فيشير إلى تمتع الفرد بالصحة النفسيَّة، ويعد التدريب عليه وسيلة فعالة لتقليل أعراض الاكتئاب والتفكير الانتحاري والقلق لدى المراهقين الذين يعانون من هذه الاضطرابات **(Raj et al., 2019)**.

## مدخل إلى مشكلة الدراسة :

تشير الإحصائيات إلى أن هناك ٥٢١ دارَ أيتام بمحافظات مصر تابعة لإشراف وزارة التضامن الاجتماعي، بها ١١٢٣٤ طفلًا محرومًا من الرعاية الأسرية، وذلك حسب إحصائية وزارة التضامن الاجتماعي بمصر لعام ٢٠٢١ **(https://www.moss.gov.eg)**.

وأوضحت نتائج بعض الدراسات أن البيئات التي ينمو فيها الأطفال تُشَكِّل مواقف الأطفال تجاه سلوك المخاطرة، وفي النهاية تشكل نموهم الشخصي، وأن الأطفال الأيتام ليسوا في وضع يمكنهم من الاستفادة من الرعاية والتوجيه المُقدم من الوالدين، ومن ثَمَّ، فإنهم يكونون عرضة للمشكلات الموجهة نحو الخارج **(Caserta, 2017)**.

وأشارت إحدى الدراسات إلى أن الأطفال الذين يكون مستقبلهم أقل أمانًا؛ احتمال إصابتهم أكبر بقلق المستقبل، كالأطفال المقيمين في دور الرعاية، فهم منزعجون من ارتفاع الشك الزائد وانخفاض الاستقرار في حياتهم الحالية، وكذلك في المستقبل المتوقع **(Zaleski, 1996)**.

كما أوضحت دراسة سلامة الشماري **(Alshammari, 2020)** في السعودية، أن من أبرز المشكلات التي يعانيها الأطفال مجهولو النسب داخل المؤسسات هي عدم وضوح الهويَّة الشخصية التي يستمد منها الفرد احترامه لذاته؛ ومن ثَمَّ يُعاني القلق والخوف من وجوده مع الآخرين، كما يعاني الأطفال مجهولو النسب من السلبيَّة، فهم غير قادرين على مواجهة مشكلات الحياة، ويترددون في اتخاذ القرارات.

وأظهرت نتائج العديد من الدراسات وجود بعض المشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة لدى الأطفال والمراهقين المقيمين في دور الأيتام مثل العدوان، وتدمير الممتلكات، والقلق نحو الحاضر والمستقبل، والرهاب الاجتماعي، والانسحاب الاجتماعي، والانحرافات السلوكيَّة والجنسيَّة، ومؤشرات عالية الخطورة نحو تعاطي المخدرات، والاكتئاب والتفكير في الانتحار (إيمان صالح دويدار، ٢٠٠٨؛ **Rabie, 2015; Ramagopal et al., 2016; Caserta, 2017; Ozturk, 2018**).

فمجهولو النسب يعانون مشاعر الدونية والوحدة والقلق، حيث يشعرون أن والديهم تخلوا عنهم وهجروهم؛ لأنهم غير مرغوب فيهم، فهم نتاج علاقة غير شرعيَّة، وهذا بمثابة وصمة عار، لذلك يشعرون باختلافهم عن غيرهم من الناس، وبالتالي يشعرون بالقلق والخوف من المستقبل (نهاد مصطفى القضاة، ٢٠١٥).

كما ذكرت دراسة منال القهطاني **(Alqahtani, 2021)** بالسعودية أن الأيتام يرون الحياة بشكل مختلف ويعانون قلق المستقبل، حيث كانت الدراسة على عينة مكونة من ١٠٠ من المراهقات اليتيمات المقيمات في ٣ دور للرعاية، تتراوح أعمارهن من ١٤–١٩ سنة، وقدمت الدراسة برنامج مقترح لتحسيِّن نوعية الحياة حيث أنه يؤكد معنى الحياة سواء داخل دار الرعاية أو خارجها، وأظهرت النتائج تدني مستوى الخدمات المقدمة بدور الرعاية، وارتباط إيجابي بين تلك الخدمات ونوعية الحياة، وعندما تبذل دور الرعاية الاجتماعية جهدها لتحقيق التوازن في حياة المراهق؛ فهو يقلل القلق ويسهم بتوجه إيجابي نحو الحياة.

ويشير بعض الباحثين إلى أن الأطفال الأيتام هم أكثر اكتئاباً وأكثر قلقاً، وأقل تفاؤلاً بشأن المستقبل، أكثر من غير الأيتام **(Azza Ibrahim et al., 2012)**، وتوفر دور الأيتام في مصر الرعاية الاجتماعية والصحية، والأنشطة التعليمية والمهنية والدينية والترفيهية للأطفال والمراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية، مع مراعاة الفصل بين الجنسين، سواء كانوا أيتاما حقيقيين، أو لقطاء تم العثور عليهم.

ومما سبق يتضح ارتفاع أعداد الأطفال والمراهقين الأيتام ومجهولي النسب في مصر وفي العالم، وأيضًا زيادة نسب انتشار الاضطرابات النفسيَّة لدى هذه الفئة، ومنها القلق، مما يبرز خطورة عدم إلقاء الضوء على هذه الفئة في المجتمع، كما تتضح أهمية دراسة هذه المتغيرات في

ضوء ندرة الدراسات – في حدود علم الباحِثَين – التي تناولت متغيرات الدراسة لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

وعلى الجانب الآخر فهناك دراسات أُجريت على الأطفال الأيتام المقيمين في دور الرعاية؛ بسبب وفاة أحد الوالدين أو كليهما جرَّاء الإصابة بالإيدز، ووجود احتمالات مرتفعة لسوء المعاملة والاستبعاد واستغلال الأطفال، وشعور الأطفال بالخوف والقلق وانعدام الأمن، ولكن اكتشفت هذه الدراسات وجود المقاومة النفسيَّة الشخصيَّة والسياقيَّة لدى هؤلاء الأطفال، والتي مكَّنتهم من الوقاية من الاضطرابات النفسيَّة المتوقعة في ظل هذه الظروف (**Snider & Dawes, 2006; Pienaar et al., 2011; Hapunda, 2015**).

كما قدمت اليونيسف ثلاثة مؤشرات لأفضل صورة للرفاه النفسي والاجتماعي والمقاومة النفسيَّة للطفل اليتيم المقيم في مؤسسات الرعاية بسبب إصابة ووفاة أحد والديه أو كليهما بالإيدز هي: ( أ ) الصحة النفسيَّة وخلوه من الاضطرابات النفسيَّة، (ب) وجود مقدم رعاية راشد في حياة الطفل وارتباطه به، و(ج) الاندماج الاجتماعي في شبكة المجتمع الأكبر, وحاولت فهم مفهوم المقاومة النفسيَّة متعدد الأبعاد، وهو قدرة الأطفال على البقاء والازدهار في سياقات المخاطر المتعددة (**Snider & Dawes, 2006**).

ومن الدراسات الحديثة في مصر، اهتمَّت دراسة نهى حسنين (**Hassanin, 2019**) بفهم المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائيَّة في مصر، وذلك على عينة من عمر ١٦–٢١ عامًا، وتم مقابلة المراهقين الذين سجلوا أعلى الدرجات في المقاومة من أجل التحقق من العوامل التي مكَّنتهم من المقاومة النفسيَّة، وأكد هؤلاء المراهقون أهمية وجود علاقة وثيقة بشخص بالغ مهتم بهم، وأهمية التعليم، وكان لديهم شعور بالتماسك داخل دور الأيتام والتواصل الاجتماعي مع الأيتام الآخرين، وأفصحوا عن شعورهم بوصمة التمييز، لكنهم كانوا قادرين على التحدي. كما أظهروا مستويات عالية من الكفاءة الذاتيَّة والتحكم في مواقفهم وحياتهم، بقبول حالهم، وعدم الاهتمام بما يعتقد الآخرون عنهم.

وأوضحت دراسة أخرى العلاقة السالبة بين المقاومة النفسيَّة وقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في دور الرعاية، ودور الرعاية المؤسسية في تعزيز المقاومة النفسيَّة لديهم، على عينة مكونة من ٢٠ من المراهقين الأيتام المقيمين في دور الرعاية (١٢ أنثى، و٨ ذكور) من ٥ دور رعاية، في الفئة العمرية من ١٢–١٩ عامًا. وطُلب من المشاركين رسم صور ذاتية لاكتشاف أي تغييرات يرونها في أنفسهم قبل التحاقهم بالمؤسسة مقابل بعد إقامتهم بالمؤسسة، وقد لوحظ أنه من خلال تخفيض قلق المستقبل لديهم، وإتاحة الفرص للتركيز على الأهداف، وتوفير الموارد والمساندة الاجتماعية، فإن الرعاية المؤسسية تعزز إصرار المراهقين على تحقيق تغيير إيجابي في

حياتهم. وتؤكد الدراسة اعتبار الرعاية المؤسسية النموذجية خيار قابل للتطبيق عندما تكون الاختيارات الأخرى غير متاحة **(Mishra & Sondhi, 2019)**.

وتبرز هذه الدراسات العلاقة بين المقاومة النفسيَّة والقلق لدى هؤلاء المراهقين مجهولي النسب، لاسيَّما في ظل الندرة الشديدة – في حدود علم الباحِثَين – لدراسة هذه المتغيرات في البيئة العربية.

وقد أشار زاليسكي **(Zaleski, 1996)** إلى أن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في مقاييس قلق المستقبل يتسمون بخصال معرفيَّة وسلوكيَّة، منها: أنهم لا يخططون للمستقبل لتجنب خيبة الأمل، كما أنهم لا يتعاملون مع أمور المستقبل بمرح، ويشككون في فاعليتهم الذاتية، ويذكرون أنه لا فائدة من فعل أي شئ، وبالتالي لا يحافظون على قوتهم لمواجهة مواقف الحياة الصعبة في المستقبل، ويستسلمون. الأمر الذي يُنبئ بوجود علاقة سلبيَّة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة.

وحاولت دراسة فيجيانتي وآخرين **(Firghianti et al., 2019)** الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية من مقدمي الرعاية في دور الأيتام والتوجه المستقبلي للمراهقين المقيمين في دور الأيتام، وتم التطبيق على ٢٠٠ مراهق مقيم في دور رعاية بإندونيسيا، و٩٠% من هؤلاء المراهقين لهم أسر ولكن هناك تعذراً مالياً في الإنفاق عليهم، أو في رعايتهم، وكشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية دالة بين المساندة الاجتماعية التي يقدمها مقدم الرعاية في دار الأيتام، والتوجه نحو المستقبل لدى المراهقين المقيمين في دور الأيتام.

وأيضاً هدفت دراسة خاسانا وآخرين **(Khasanah et al., 2020)** إلى الكشف عن علاقة المساندة الاجتماعية بالتوجه نحو المستقبل، على جميع المراهقين المقيمين في خمس دور أيتام إسلامية بإندونيسيا، تتراوح أعمارهم من ١٥–١٨ سنة، وعددهم ١٢٠ مراهقاً ومراهقة (٦٣ ذكراً، و٥٧ أنثى)، ومعظمهم الفقراء أو المحرومين من الرعاية الأسرية، وحوالي ٢٠% منهم أيتام. وأوضحت النتائج المتضمنة في الدراسة إسهام تقدير الذات، والمساندة الاجتماعية وتوفير الاحتياجات الأساسية من مقدمي الرعاية، والثقة بالنفس، في تحديد مستوى التوجه نحو المستقبل للمراهقين المقيمين في دور الرعاية. وأشارت الدراسة إلى احتياج هؤلاء المراهقين إلى مساندة اجتماعية من جهات متعددة، فالمساندة الاجتماعية الحقيقية تكون من خلال دور الرعاية والمجتمع الخارجي، ولا يقتصر فقط على مقدمي الرعاية. ويجب أن يكون المراهقون قادرين على رؤية أنفسهم كأفراد يتمتعون بالكرامة، ويمكن أن تقدم المساندة الاجتماعية إسهاماً إيجابياً لهؤلاء المراهقين، بحيث يعمل مقدمو الرعاية والأصدقاء والمجتمع من حولهم على توفير المساندة والرعاية والحماية. ويتمتع المراهقون المقيمون في دور الأيتام بتقدير جيد للذات من خلال شعورهم أنهم مقبولين من داخل الدار أو خارجها، ويسهم هذا في وجود توجه إيجابي نحو الحياة لديهم.

ومن ثَمَّ يبرز دور التوجه نحو الحياة في تعزيز الصحة النفسيَّة لدى المراهقين المقيمين في دور الرعاية، كما تتضح أهمية دراسته، لاسيَّما في ظل ندرة الدراسات – في حدود علم الباحِثَين – التي تناولت العلاقة بين التوجه نحو الحياة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب.

ومن هنا تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن دور كلٍّ من المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل، وهو الأمر الذي تبرز أهميته نظرًا إلى عدم وجود دراسات في البيئة العربية – في حدود علم الباحِثَين – اهتمت ببحث متغيرات هذه الدراسة.

## أسئلة الدراسة :

في ضوء ما سبق، تتحدد مشكلة هذه الدراسة في الأسئلة التالية :

١ – هل توجد علاقة بين المقاومة النفسيَّة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية؟

٢ – هل توجد علاقة بين التوجه نحو الحياة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية؟

٣ – هل تُسهم المقاومة النفسيَّة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية؟

٤ – هل يُسهم التوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية؟

## الأهميَّة النظريَّة والتطبيقيَّة للدراسة :

### أولاً : الأهميَّة النظريَّة :

١ – تُسهم هذه الدراسة في الكشف عن دور متغيري المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

٢ – تتناول هذه الدراسة مفهومي المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة، وهما من المفاهيم الإيجابية التي لم تحظ باهتمام الباحثين على العينة محل الدراسة.

٣ – أهمية دراسة فئة مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية، نظرًا لما لها من طبيعة خاصة في ظل ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بمتغيرات الدراسة بما يضيف إلى رصيد المعرفة حول هذه الفئة.

٤ – إلقاء الضوء على أحد الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء المراهقون، وهو قلق المستقبل.

### ثانيًا : الأهميَّة التطبيقيَّة :

١ – تصميم برامج علاجية لخفض قلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

٢ – توظيف النتائج في تصميم برامج لتعزيز بعض مؤشرات الصحة النفسيَّة لدى هؤلاء المراهقين من خلال زيادة المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة لديهم

٣ – تصميم برامج إرشادية توجه للقائمين على رعاية المراهقين مجهولي النسب في دور الرعاية، حول أفضل الطرق للوقاية من المشكلات النفسيَّة التي يعاني منها هؤلاء المراهقون، وخاصة قلق المستقبل.

٤ – توفير مقاييس جديدة ملائمة لمتغيرات الدراسة.

## مفاهيم الدراسة والأُطُر النظريَّة المُفسرة لها :

نعرض فيما يلي لمفاهيم الدراسة والأطر النظريَّة المُفسرة لها، وذلك على النحو التالي.

**أولًا : المقاومة النفسيَّة :**

يُعد مفهوم المقاومة النفسيَّة من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بدراسات علم النفس الإيجابي، الذي ينظر إلى نقاط القوة لدى الفرد وتعزيزها، حيث يسهم هذا التوجه على نحو مباشر في الوقاية من العديد من الاضطرابات الانفعالية الرئيسة **(Seligman, 2002)**، وظهر هذا المفهوم عن طريق البحث عن مسببات الاضطرابات النفسيَّة، فلاحظ الباحثون الذين يدرسون الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسيَّة ومشاكل الصحة العقلية تباينًا مذهلاً في النتيجة **(Masten, 2019)**.

تتضمن المقاومة النفسيَّة عددًا من المهارات، منها الصبر والتسامح والمسئولية والتعاطف والاستقلالية والإيمان والإيثار والتغلب على العقبات والتوافق مع الظروف (نبيلة عبدالرقيب، ٢٠١٤). ويتداخل مفهوم المقاومة النفسيَّة مع بعض المفاهيم الأخرى مثل المرونة، والصلابة النفسيَّة، حيث يرى مادي وكوبازا أن الصلابة النفسيَّة مجموعة مصادر تؤدي إلى المقاومة، وكلا المفهومين – الصلابة النفسيَّة والمقاومة – يشيران إلى الإيجابية في السلوك رغم وجود المحن، وكلاهما يشتمل على سمات معرفيَّة وسلوكيَّات, كما يتشابه مفهوما الصلابة النفسيَّة والمقاومة في أن كليهما يتضمن إمكانات فرديَّة مثل تقدير الذات، ومهارات اجتماعيَّة وتعاطفًا واستبصارًا, وتشترك المقاومة مع الصلابة النفسيَّة في أنها أحد مظاهر الصحة النفسيَّة الإيجابية, ومن ثَمَّ فإن الصلابة النفسيَّة تُعد من المكوِّنات الأساسية للمقاومة (صفاء إسماعيل مرسي، ٢٠١٧).

وتعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المقاومة النفسيَّة، حيث عرفها بعض الباحثين بأنها ليست سمة شخصية أو وراثية، وليست شيئًا يمتلكه المرء أو يفتقر إليه، ولكن تعكس المقاومة النفسيَّة عمليَّات التوافق الديناميَّة التي يمكن أن تنشأ من خلال عمليات التفاعل المستمرة مع أحداث الحياة الضاغطة **(Peterson & Yates, 2013; Masten, 2021)**.

كما عُرفت بأنها القدرة على التوافق الإيجابي مع الخبرات الحياتيَّة الصعبة والقدرة على استعادة مستويات الفاعليَّة نفسها بعد التعرض لخبرات حياتيَّة صادمة وصعبة، وبالإضافة إلى ذلك

فقد تم التوصُّل إلى أن المقاومة النفسيَّة لا تتضمن فقط التعافي من الأمور السيئة والصادمة والتغلب عليها، ولكنها تتضمن النمو والقوة بعد حدوث ذلك (هبة محمود، ٢٠١٤).

ويتبنى الباحثان التعريف السابق للمقاومة النفسيَّة.

وهناك اتفاق عام بين الباحثين على أن المقاومة النفسيَّة تُعد عملية دينامية يُبدي فيها الفرد مهارات توافقية بالرغم من خبرة الشدائد المزعجة الرئيسة, فهي قوة داخل الفرد تُعزِّز الصحة النفسيَّة والتطور الإيجابي في مواجهة الشدائد والصدمات والتهديدات أو الضغوط, وهناك خاصيَّتان رئيستان في المقاومة النفسيَّة، وهما التعرُّض للشدائد والتوافق معها، وتتأثر المقاومة النفسيَّة للشخص بالتوازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية عند مواجهة الشدائد, حيث تشمل عوامل الخطر الأعباء واضطراب الأسرة، وتشمل عوامل الحماية القدرة على التفكير الإيجابي ( **Abd El-Ghafar et al., 2018; Li & Gu, 2022**).

وقد ذكرت الجمعيَّة الأمريكيَّة لعلم النفس عدة عوامل تساهم في بناء المقاومة النفسيَّة، مثل وجود المساندة والرعاية، سواء من داخل العائلة أو من خارجها، والقدرة على التخطيط واتخاذ خطوات نحو تنفيذ ما تم التخطيط له، والنظرة الإيجابية للذات، والاهتمام بالصحة العامة، وتقديم المساعدة للآخرين **(American Psychological Association, 2020)** .

وذكرت إحدى الدراسات بعض العوامل التي تساعد على استمراريَّة المقاومة لدى الأفراد، وهي كالتالي :

أ ) القدرة على التوافق مع الضغوط النفسيَّة بفاعليَّة وبطريقة صحيحة.

ب) امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات.

ج ) توافر المساندة الاجتماعيَّة.

د ) التواصل والترابط مع الآخرين

ه ) البحث عن المعاني الإيجابيَّة للمواقف الصادمة (يحيى شقورة، ٢٠١٢)

وفي السياق نفسه، حددت الأدلة المتراكمة على المقاومة النفسيَّة عددًا من العوامل يمكن أن تفسر سبب نجاح بعض الأفراد في الازدهار بالرغم من المحن، أفضل بكثير من الآخرين. تعكس هذه العوامل النظم التوافقية البيولوجية والاجتماعية الثقافية، لأنها تعزز البقاء على قيد الحياة، وتشمل عوامل الحماية الشائعة :

- تقديم الرعاية الفعالة والعلاقات الداعمة الأخرى.
- ومهارات حل المشكلات والتنظيم الذاتي، والاكتفاء الذاتي والتفاؤل والاعتقاد بأن الحياة لها معنى **(Masten, 2019)**.

وتنقسم المقاومة النفسيَّة إلى :

١ – المقاومة النفسيَّة الشخصية: تشير إلى قدرة الشخص على التوافق بنجاح أو التعافي من الخبرات الصادمة والضاغطة.

٢ – المقاومة النفسيَّة الأُسريَّة والاجتماعيَّة: ويُنظر إليها على أنها القدرة الجماعيَّة على التوافق والتعافي من الشدائد كأسرة أو مجتمع **(Hapunda, 2015)**.

## النماذج المُفسرة للمقاومة النفسيَّة :

نعرض فيما يلي لبعض النماذج النظرية المفسرة لمفهوم المقاومة النفسيَّة وذلك على النحو التالي:

### [١] النموذج الوظيفي للمقاومة النفسيَّة :

يتضمن النموذج أربعة مجالات ذوات تأثير، ونقطتي تفاعل بين هذه المجالات، وتعكس الأربعة مجالات: (١) مصدر التحدِّي، (٢) المجال البيئي (٣) الخصائص الشخصيَّة (٤) الناتج، وتعكس نقطتا التفاعل الالتقاء بين البيئة والفرد، وكذلك بين الفرد واختياره للناتج، وقد تم طرح تساؤلات حول الآليات التي يتم من خلالها التفاعل بين الضغوط والتحديَّات من ناحية، والخصال الشخصيَّة – سواء الوراثية أو المُكتسبة – والعمليَّات التي يستخدمها الأفراد لمواجهة الشدائد من ناحية أخرى. وتعكس هذه العمليات – في الأغلب – المهارات التي تعلَّمها الفرد من خلال تعرضه تدريجيًّا وبصورة متكررة للتحديَّات والشدائد (سام جولدستين، روبرت بروكس، ٢٠١١).

### [٢] نموذج ويرنر :

ركَّز النموذج على عوامل الحماية التي تُعزز المقاومة النفسيَّة لدى الأفراد، وهي :

١ – الخصال الشخصيَّة للفرد (الكفاءة الذاتيَّة – مستوى النشاط – تقدير الذات).

٢ – المساندة الوجدانيَّة داخل الأسرة.

٣ – أنظمة الدعم الخارجي: دور العبادة، والمدرسة للأطفال أو العمل للراشدين.

وكلما زادت عوامل الخطر التي يتعرض لها الشخص، زادت الحاجة إلى عوامل الحماية.

وترى النظريَّة أن عوامل الحماية تعمل بشكل مباشر وغير مباشر، فمثلًا قد يؤثر التديُّن أو التوجه الروحي وأنظمة الدعم بداخل دور العبادة على الطفل نفسه، أو على مُقدم الرعاية، مما يزيد من قدرته على تقديم الدعم الاجتماعي للطفل **(Shean, 2015)**.

### [٣] نموذج آن ماستن Ann S. Masten : الأنظمة التفاعلية :

وفقاً لهذا النموذج يرتقي الفرد من خلال عدد لا يحصى من التفاعلات، سواء الجينية والبيولوجية العصبية إلى الاجتماعية والثقافية، حيث تتطور الأنظمة التوافقية داخل الشخص (على سبيل المثال، جهاز المناعة، ونظام تنظيم الإجهاد، ومهارات التنظيم الذاتي) حيث يتكيف الفرد، المدمج في أنظمة أكبر، في وقت واحد مع السياقات الخارجية. كل هذه التفاعلات الدينامية تشكل التطور، وتنتج مسارات

متنوعة للوظيفة التوافقية. قدرة الطفل النامي على الاستجابة للتحديات والشدائد تعتمد على عمل العديد من الأنظمة، وتتنوع من أنظمة تنظيم الإجهاد البيولوجية العصبية، إلى العائلات، والمدارس وأنظمة سلامة المجتمع والرعاية الصحية والعديد من النظم الاجتماعية والثقافية والبيئية الأخرى. فالمقاومة النفسيَّة وفقا لهذا النموذج تعكس الموارد والعمليات التي يمكن تطبيقها لاستعادة التوازن ومواجهة التحديات، كما تفسر كيف يمكن أن يساهم التعرض للصدمات في مسارات متباينة، خاصة عندما يختلف الأفراد في قدرتهم على التعايش مع الصدمة **(Masten, 2019; Masten, 2021)**.

**[٤] نموذج ريتشاردسون (Richardson, 2002) :**

يتم تقديمه بوصفه نموذجًا خطيًّا بسيطًا يصور شخصًا (أو مجموعة) يمر عبر مراحل التوازن البيولوجي النفسي الروحي[7]، والتفاعلات مع أحداث الحياة، والاضطراب، والاستعداد لإعادة التكامل، واختيار إما إعادة التكامل بمقاومة نفسية[8]، أو إعادة التكامل والعودة إلى التوازن[9]، أو إعادة التكامل مع الخسارة أو الفقد[10]، أو إعادة التكامل المختل[11].

ويمكن وصف المقاومة النفسيَّة عندما يتوافق الشخص مع وضعه في الحياة، ويستخدم مفهوم "التوازن البيولوجي النفسي الروحي" لوصف هذه الحالة الذهنية والجسدية والروحية المتكيفة مع أحداث الحياة. وعند التفاعل بين أحداث الحياة والشدائد والضغوط مع عوامل الحماية، تظهر صفات المقاومة النفسيَّة في النموذج على شكل أسهم لأعلى تتعامل بشكل فعال مع شدائد الحياة والحفاظ على التوازن.

ويحدد التفاعل بين أحداث الحياة وعوامل الحماية ما إذا كان سيظهر اضطراب أو خلل، وتعد الخسارة والشعور بالذنب والخوف والحيرة والارتباك بعض المشاعر الأولية الشائعة التي تظهر فورًا في أعقاب الاضطراب. ومع مرور الوقت والتوافق، تبدأ عملية إعادة التكامل.

ووفقًا إلى النموذج يمكن لأي شخص إعادة التكامل بمقاومة نفسية، أو محاولة العودة إلى التوازن الروحي البيولوجي النفسي، أو إعادة التكامل مع الخسارة أو الفقد، أو إعادة التكامل بشكل مختل، كالتالي :

١ – إعادة التكامل بالمقاومة النفسيَّة: يشير إلى عملية إعادة التكامل أو التأقلم التي تؤدي إلى النمو والمعرفة وفهم الذات وزيادة قوة صفات المقاومة النفسيَّة.

(7) Biopsychospiritual homeostasis.
(8) Resilient reintegration.
(9) Reintegration Back to homeostasis.
(10) Reintegration with loss.
(11) Dysfunctional reintegration.

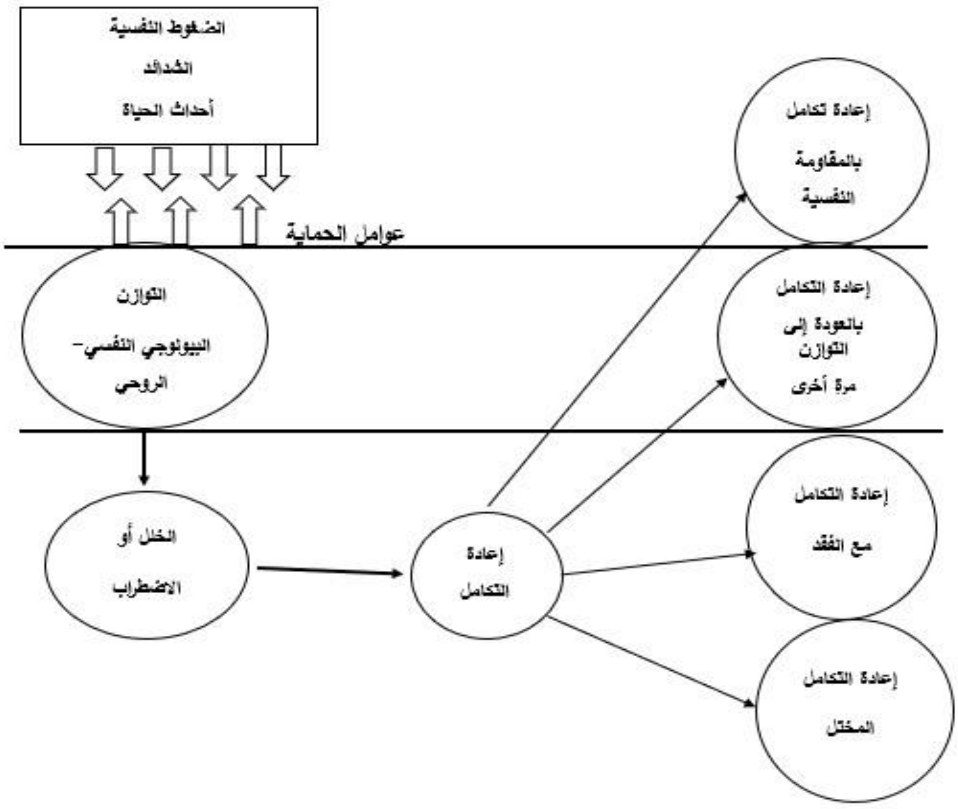
٢ – إعادة التكامل للعودة إلى التوازن: وهذا التوازن البيولوجي النفسي الروحي هو نقطة زمنية عند الفرد، إذ يتكيف جسديًا وعقليًا وروحيًا مع مجموعة من الظروف سواء كانت جيدة أو سيئة. ويُطلق عليه "منطقة الراحة"[12]، وهي تسمية غير ملائمة في هذا التوافق لأنها ليست مريحة. ويتشبث الأفراد بـ "مناطق الراحة" الخاصة بهم وقد يرفضون فرص النمو تجنبًا للاضطرابات.

٣ – إعادة التكامل مع الخسارة: وهذا يحدث عندما لا يكون التوازن الروحي البيولوجي والنفسي خيارًا متاحًا في بعض المواقف مثل بعض الخسائر الجسدية الدائمة، أو وفاة أحد أفراد الأسرة. ويعني التعافي مع الخسارة أن يتخلى الأفراد عن بعض الدوافع أو الآمال أو القيادة بسبب مطالب الحياة.

٤ – إعادة التكامل المختل: يحدث عندما يلجأ الأشخاص إلى المواد المخدرة أو السلوكيات المدمرة أو غيرها من الوسائل للتعامل مع مطالب الحياة، إذ يعاني معظم الأشخاص الذين يعيدون التكامل بشكل مختل وظيفيًا من نقاط عمياء[13] في مهاراتهم الاستبطانية[14]، وتتطلب العلاج لملء هذه الثقوب **(Richardson, 2002)**.

والشكل التالي يوضح نموذج ريتشاردسون للمقاومة النفسيَّة.

**شكل (١) نموذج ريتشارسون للمقاومة النفسيَّة (Richardson, 2002)**




(12) Comfort zone.
(13) Blind spots.
(14) Introspective skills.

**[٥] نموذج جارميزي Garmezy البيئي :**

قدم جارميزي تصورًا بيئيًّا عن المقاومة النفسيَّة، وبناءً على هذا، أكد أن عوامل الحماية على المستويين الفردي والأسري، وخارج الأسرة، تؤثر جميعها في المقاومة النفسيَّة، وتشمل هذه العوامل الآتي :

١ – **العوامل الفردية**[15]: وهي الصفات الشخصيَّة للطفل مثل مستوى النشاط، وكيف يواجه المواقف الجديدة (الاستجابة الإيجابيَّة للآخرين) والمهارات المعرفيَّة.

٢ – **العوامل العائليَّة**[16]: التماسك الأُسري والدفء (على الرغم من الفقر أو الخلاف الزوجي)، مثل وجود شخص بالغ يهتم بالطفل في غياب الوالدين (كالأجداد).

٣ – **عوامل الدعم والمساندة**[17]: خارج الأسرة، وتتضمن توافر واستخدام أنظمة الدعم الخارجي ومصادر المساندة مثل: بديل قوي للأم، أو مدرس داعم ومهتم، أو الهيكل المؤسسي الذي يُعزز الروابط مع المجتمع الأكبر كالمشرف الاجتماعي.

ومن خلال بحوث جارميزي، جرى تطوير ثلاثة نماذج فرعية حول المقاومة النفسيَّة هي :

أ ) **النموذج التعويضي**[18]: حيث تعمل الضغوط على تقليل الكفاءة، وتعمل الخصال الشخصيَّة على تحسين التوافق، وتتحد عوامل الضغط والخصال معًا في التنبؤ بالكفاءة، على سبيل المثال، قد يواجه الطفل بيئة منزليَّة شديدة الصراع، وبيئة دافئة وعلاقة وثيقة مع الجد، فإذا كان لدى الطفل مقاومة نفسيَّة، فقد يكون ذلك بسبب أن علاقة الجد تُعوض البيئة المنزليَّة.

ب) **نموذج الحماية مقابل الضعف**[19]: هذه علاقة تفاعليَّة بين الضغوط والخصال الشخصيَّة، إذ إن ارتباط الضغوط بالنتيجة يختلف تبعًا إلى مستوى السمة، على سبيل المثال، الطفل الذي يعيش في بيئة فقيرة جدًّا، قد يكون لديه بيئة منزليَّة متماسكة تتفاعل مع الفقر لتقليل المخاطر.

ج ) **نموذج التحدي**[20]: ويشير إلى علاقة منحنية، حيث تعمل عوامل الضغط على تحسين التوافق ولكن ليس في مستويات منخفضة جدًّا أو عالية جدًّا، فالمستويات العالية جدًّا من الضغوط تقلل من الكفاءة، ويُعد ذلك أساس نموذج التحدي، حيث إن بعض الضغوط مفيدة للأفراد؛ نظرًا إلى أنها يمكن أن تُطور مهارات التعايش وتُشجع لتوظيف الموارد الداخلية والخارجية **(Garmezy, 1991; Shean, 2015)**.

(15) Individual factors.
(16) Familial factors.
(17) Support factors.
(18) Compensatory model.
(19) Protective vs. Vulnerability model.
(20) Challenge model.

ويتبنى الباحثان نموذج جارميزي لتفسير المقاومة النفسيَّة، نظرًا لشموليته وأخذه في الاعتبار العوامل الشخصيَّة والأسريَّة وعوامل المساندة الاجتماعيَّة خارج الأسرة.

**ثانيًا : مفهوم التوجه نحو الحياة :**

عرَّفه كارفر، وشاير **(Carver & Scheier, 2010)** بأنه المَيْل إلى التفاؤل، أي توقع عام للفرد بأن تكون النتائج جيدة في حياته، وهذا المفهوم مرتبط ارتباطًا مرتفعًا بالصحة النفسيَّة. ووفق نظرية جورج كيلي يُعرف التوجه نحو الحياة بأنه رؤية الفرد للجوانب المشرقة من الحياة بأمل وتفاؤل، وسعادة، ورضا عن الذات والبيئة المحيطة، والتي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة بكل حب وتوافق نفسي واجتماعي بشكل ناجح (شاكر محمود البشراوي، وسام كردي الحزاوي، ٢٠١٨).

ويُعرف التوجه نحو الحياة بأنه سمة في الشخصيَّة، وهي رؤية ذاتيَّة إيجابيَّة واستعداد كامن لدى الفرد غير محدود بشروط معينة، يُمَكِّنُه من إدراك الشعور بالسعادة وعلاقتها بكل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة، وذلك بالنسبة إلى الحاضر والمستقبل (زهرة شريف، ٢٠١٩).

وبناءً على ما سبق، يُعرف الباحثان التوجه نحو الحياة بأنه مَيْل الفرد لإدراك الجوانب الإيجابيَّة في الحياة والتوافق مع الضغوط والتفاؤل نحو المستقبل.

ولا يقتصر توجه الفرد نحو الحياة على رؤيته للألم، وإنما يتضمن رؤيته للمواقف التي يمر بها ولتصرفات الآخرين. فالاتجاه الإيجابي نحو الحياة مهم لصحة الفرد النفسيَّة والجسميَّة، ويساعده على إقامة علاقات اجتماعيَّة جيدة، ويجعله يستخدم أساليب توافقية مناسبة ويمتلك عادات صحية سليمة، أما الاتجاه السلبي نحو الحياة فيجعل الفرد يهرب من المواقف الضاغطة. كما أن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد يؤثر على طبيعة التوجه نحو الحياة، وما إذا كان الفرد سيكون توجهه إيجابيًّا تفاؤليًّا أو سلبيًّا تشاؤميًّا تجاه حياته، حيث إن أحداث الحياة الضاغطة تؤثر على توجه الفرد نحو الحياة (بشرى إسماعيل أرنوط، ٢٠١٦).

**مفاهيم قريبة الصلة بمفهوم التوجه نحو الحياة :**

١ – **التفاؤل :** ويشير المفهوم إلى توقع عام بحدوث نتائج جيدة، حيث يميل الفرد إلى تفسير الأحداث الماضية أو الحالية بطريقة إيجابية، بحيث يستمر في المثابرة من أجل الوصول إلى الهدف حتى في وجود العقبات. ويركز المفهوم على التوقع في المستقبل، ويتم قياسه باختبار التوجه نحو الحياة، حيث يعطي توزيعا متصلا للدرجات للتفاؤل والتشاؤم، بشأن توقعات معممة تتعلق بالحيز الكلي لحياة الفرد (شين لوبيز، س. سنايدر، ٢٠١٨، ج٢، ١٢١–١٢٣). أي يمكن القول أن التفاؤل هو توقعات إيجابية تجاه المستقبل.

٢ – **الأمـل :** قدم سنايدر نظريته المعرفية للأمل منذ ما يقرب من ٢٠ عاماً، ومنذ ذلك التاريخ وعلماء النفس الإكلينيكي، والمتخصصون في الصحة يدرسون فروضه. والمعتقد الأساسي لنظرية الأمل

هو أن السلوك الإنساني توجهه الأهداف (المستقبل)، حيث أنها المقاصد العقلية التي توجه تتابع الأفعال الإنسانية. وتبعا لنظرية الأمل فيمكن للإنسان أن ينظم سلوكياته بالترتيب حتى يحقق الظروف المرغوبة في المستقبل (الأهداف). أي القدرة على خلق طرق تصل الحاضر بالمستقبل المتخيل (شين لوبيز، س. سنايدر، ٢٠١٨، ج٢، ١٧٠-١٧٢).

أما التوجه نحو الحياة فهو توجه عام يتسم : بالوضوح (رؤية واضحة للحاضر ولقدراته وذاته ولأحداث الحياة)، وإدارة الحياة (القدرة على التحكم)، ومعنى الحياة (فهم للذات والعالم من حوله، وأن لديه غاية ورسالة وهدف) **(Eriksson, 2022)**.

**العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة :**

١ - **العوامل البيولوجية:** وتشمل المُحدِّدات الوراثية والاستعدادات الموروثة، حيث كشفت نتائج إحدى الدراسات على عينة من ٥٠٠ من التوائم المتماثلة أن الوراثة تقوم بدور مهم في توجه الفرد نحو الحياة والتفاؤل والتشاؤم بنسبة ٢٥%.

٢ - **العوامل البيئية:** حيث يقوم السياق الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد بدور مهم في التوجه نحو الحياة، فقد كشفت نتائج الدراسات الثقافية وجود فروق بين المجتمعات المختلفة في كلٍّ من التوجه الإيجابي والسلبي نحو الحياة.

٣ - **المواقف الاجتماعيَّة المفاجئة:** فالتعرض للضغوط النفسيَّة، والمواقف الصادمة، قد يكون له أثر سلبي على توقعات الفرد ونظرته للمستقبل (زهرة شريف، ٢٠١٩).

٤ - **قلق المستقبل:** حيث يُحدِّد الشخص السوي لنفسه أهدافًا واضحة تُحدد نسق طموحاته المستقبليَّة والتنبؤ بالأحداث القادمة في حياته كمؤشر حساس للتوافق الفعَّال، أما إذا أصبح المستقبل عند بعض الأفراد مصدرًا للخوف أو الرعب، فيتوقع الشخص أحداثًا سلبيَّة في حياته المستقبليَّة، وبالتالي قد يتوقف عن السعي للوصول إلى أهدافه، أو قد لا يبدأ أصلًا **(Carver & Scheier, 2010)**.

**بعض النماذج المُفسرة للتوجه نحو الحياة :**

**[١] نظرية تحقق رؤية الذات[21] :**

تفترض نظرية تحقق رؤية الذات أنه حينما يُشكل الأفراد رؤى عن ذواتهم، فإن هذه الرؤي للذات تزودهم بإحساس قوي بالتماسك ترتبط به قدرة على التنبؤ بعوالمهم وإدارتها، وشعور أن ذات الفرد والعالم كما يظن الفرد. وترتبط هذه العملية بعلم النفس الإيجابي حيث يُفترض فيها أنها تواؤمية، وتزود الفرد بعديد من المنافع الداخلية والبينشخصية، وتشجع التنبؤ بالسلوك، الذي يؤدي

(21) Self- verification.

إلى تفاعلات اجتماعية أكثر تناغمًا، كما أنها تخفض القلق، وتحسن الصحة، كما ترتبط بنتائج نفسية إيجابية أخرى، مثل مزيد من المشاعر الإيجابية، وطيب الحياة.

وتؤكد هذه النظرية بصفة خاصة على أهمية تقبل الفرد لذاته تقبلًا تامًّا، بما في ذلك أوجه القصور، والمدى الكامل لكل انفعالاته، ويرى أن مثل هذا القبول قد يكون حاسمًا لتحسين واقع كينونته، ويسهم في رفع تقدير الذات، وأيضًا في استيعاب الواقع ودمجه بصورة أكثر اكتمالًا في رؤية الفرد لذاته، وعلاقاته، وعمله، وحياته.

بطريقة مشابهة، إن الجمع بين قبول الواقع الراهن للفرد وبين التغيير الإيجابي أمر واضح في أساليب علاجية متنوعة، مثل العلاج بالتقبل والالتزام، حيث يتم تعليم الشخص ألا يحاول التحكم في الأفكار والمشاعر وإنما يلاحظها دون تقييم أو إصدار حكم وأن يتقبلها، في حين يغير السلوكيات بما يعود عليه بالنفع ويحسن حياته. وأيضًا في العلاج الجدلي السلوكي يكون الديالكتيك بين التقبل والتغيير هو مركز العلاج، ويتم تعليم العميل أن يتقبل نفسه تمامًا، ويعمل على تغيير سلوكه وتغيير بيئته ليحسن حياته (شين. لوبيز، سنايدر، ٢٠١٨، ج٢، ٥٥٣–٥٥٧).

**[٢] نموذج منشأ الصحة لأنتونوفسكي :**

قدَّم أنتونوفسكي **Antonovsky** ، نموذج منشأ الصحة الذي يتنبأ ويفسر حركة الفرد على متصل الصحة– المرض، مع التركيز أنه يمكن للشخص أن يظل بصحة جيدة على الرغم من التحديَّات والشدائد، ويفترض بهذا أن الطريقة التي ينظر بها الأشخاص إلى حياتهم تؤثر في صحتهم. وهو توجه عام للفرد نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يشعر فيه الفرد بشكل دائم وديناميي بالثقة بقدرته على التنبؤ بخبراته الداخلية والخارجية، وأن هناك احتمالًا كبيرًا بأن تعمل الأمور بالشكل المنطقي الذي يمكن أن يتوقعه. ثم صمَّم مقياس التوجه إلى الحياة[22]، وهو أداة تقيس عاملًا واحدًا عامًّا وهو الشعور بالتماسك[23]، ويتكون من ثلاثة مكوِّنات، وهي:

أ ) **الوضوح أو القابلية للفهم**[24]: ويُقصد به المقدار الذي يشعر به الفرد بأن المعلومات عن نفسه وعن الآخرين في البيئة الاجتماعيَّة مفهومة ومتسقة.

ب) **القابلية للإدارة**[25] **أو إدارة الحياة:** ويُقصد به المقدار الذي يشعر به الفرد بأن الموارد المتاحة له كافية لتلبية المطالب المطروحة من خلال الدوافع الداخلية والخارجية.

ج ) **المعنى أو المغزى**[26]: ويُقصد به المقدار الذي يشعر فيه الفرد باليقين بأن مجالات الحياة تستحق الوقت والجهد، ومقدار الانخراط في مختلف مجالات الحياة. ويشعر أن الحياة لها

(22) Orientation to Life Questionnaire.
(23) Sense of coherence.
(24) Meaningfulness.
(25) Manageability.
(26) Comprehensibility.

معنى **(Fedt & Rasku,1998; Bonacchi et al., 2012; Mittelmark et al., 2022)**. ويتبنى الباحثان نموذج أنتونوفسكي في تفسير التوجه نحو الحياة لاتساقه مع المفهوم كما تتناوله الدراسة الحالية.

## ثالثًا: مفهوم قلق المستقبل :

يُعرف دوراند وبارلو **(Durand & Barlow, 2010)** القلق بأنَّه حالة مزاجية سلبية موجهة نحو المستقبل، مصحوب بأعراض جسدية، وتخوف من المستقبل لأن الشخص لا يستطيع التنبؤ بالأحداث القادمة أو التحكم فيها. وأكدت دراسة كاجان وآخرين **(Kagan et al., 2004)** ارتباط القلق لدى المراهقين– مثل البالغين– برؤية سلبية عن المستقبل، وتوقعات بحدوث أحداث سلبية في المستقبل، كما أن مرتفعي القلق أقل قدرة في التفكير في أسباب وقائية من شأنها أن تمنع الضرر الذي قد يحدث لهم في المستقبل. ويفترض المُنَظِّرون أن القلق يتكوَّن جُزئيًّا من أفكار سلبية حول المستقبل، وقد يتأثر قلق المستقبل عند المراهقة بالانشغال بالأفكار الحالية والمستقبليَّة عن مهام محددة في الحياة، وتؤثر التفسيرات السلبيَّة لهذه الأفكار على الاعتقاد باحتمال حدوث نتائج سلبيَّة في المستقبل، فعند دخول مرحلة المراهقة يظهر عدد من المهام المعياريَّة الخاصة بالعمر، وتنطوي على اتخاذ قرارات موجهة نحو المستقبل حول موضوعات مثل التعليم، والوظيفة، ونمط الحياة.

وتُعرف نسرين كُلاب (٢٠١٤) قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية تتسم بالارتباك والتوجس والخوف من المجهول للأحداث المستقبلية والمتوقع حدوثها في المستقبل، سواء كانت أحداث شخصية، أو أسرية، أو اجتماعية، أو دراسية، أو مهنية، مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، مما يؤثر على الفرد فينظر إلى حياته المستقبلية نظرة تشاؤمية. ويتبنى الباحثان هذا التعريف لقلق المستقبل نظراً لأن مُعدة المقياس اعتمدت عليه في تصميمه.

ويذكر زاليسكي **(Zaleski, 1996)** أن أنواع القلق لها بُعد مستقبلي، ولكن هذا المستقبل يقتصر على دقائق أو ساعات أو أيام على الأكثر، ولكن قلق المستقبل يمثل بمسافة زمنية أكبر, والفرق بين القلق العام وقلق المستقبل أن القلق العام هو شعور عام بالخوف والتهديد، أما قلق المستقبل فهو حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف تنشأ من التصور المعرفي السلبي للمستقبل، حيث ينظر الفرد للمستقبل فيخشى العديد من الأحداث التي قد يتعرض لها في المستقبل البعيد، أو يشعر أن شيئًا كارثيًّا قد يحدث في المستقبل.

ويؤثر قلق المستقبل على نحو مباشر على التوجه الذاتي نحو المستقبل، أو نحو ما سيحدث، وما قد يحدث، وقد يصبح المستقبل مصدراً للقلق بسبب سوء فهم للأحداث المستقبلية، وعدم ثقة الفرد في قدرته على إدارة هذه الأحداث، نتيجة ربط سلبي للماضي بالحاضر والمستقبل، الأمر الذي يساهم في عدم القدرة على التعايش مع الأحداث السلبية؛ مما يسبب زيادة قلق المستقبل **(Alfouzan, 2019)**.

**أبعاد قلق المستقبل لدى المراهقين والمراهقات المقيمين بدور الرعاية :**

١ – **البُعد النفسي:** ويقصد به عدم شعور المراهق بالاستقرار والأمن داخل الدار التي يعيش فيها، وشعوره بالعجز عن اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبله، والخوف من مفاجآت الزمن غير السارة.

٢ – **البُعد الجسمي:** ويقصد به الأعراض الجسمية التي تنتج من التفكير في المستقبل، والخوف منه.

٣ – **البُعد الاجتماعي:** ويقصد به نظرة المجتمع للأيتام، ونظرة الرفض من بعض المحيطين، وفقدان الشعور بالانتماء إلى المكان الذي يعيشون فيه.

٤ – **البُعد الأسري:** أي التفكير في الزواج، والخوف من الإقبال عليه خشية الفشل.

٥ – **البُعد الاقتصادي:** أي صعوبة الحصول على فرص عمل وتدني المستوى المادي للوظائف التي يحصل عليها إن وجدت. (سحر عبدالغني عبود، ٢٠١٥)

**بعض النظريَّات والنماذج المُفسرة لقلق المستقبل :**

**[١] نظرية جراي Gray للكف السلوكي[27] :**

هي واحدة من أهم النظريات حول الأساس العصبي للقلق، والتي قدمها جراي عام ١٩٨٢ ثم طورها عام ١٩٩٦، وقد اقترحت النظرية أن الانفعالات يتم تحديدها من خلال ثلاثة أنظمة تحفيزية فعالة مختلفة، وهي :

١ – النظام الأساسي في نموذجه هو نظام الكف السلوكي[28]، ويشتمل على مدخلات القشرة المخية في نظام الحاجز، ومدخلات الدوبامين الصاعد إلى القشرة الأمامية، ومدخلات نورادرينالين إلى منطقة ما تحت المهاد. وعند حدوث مثير محدد (إشارات للعقاب، أو عدم المكافأة، أو حدث جديد)، يقوم نظام الكف السلوكي بقمع السلوك الجاري وإعادة توجيه الانتباه نحو المحفزات ذات الصلة.

٢ – النظام التكميلي الذي يتضمن حزمة الدماغ الأمامي: يستجيب لإشارات المكافآت وعدم العقاب (إشارات الأمان) من خلال تسهيل السلوك (المنحى السلوكي[29]).

٣ – النظام الثالث: نظام القتال/ الهروب[30]، حيث يستجيب الشخص للعقاب غير المشروط (خاصة الألم) وإحباط عدم المكافأة غير المشروط، من خلال العدوان الدفاعي و/أو سلوك الهروب غير المشروط. وعلى النقيض من نظام الكف السلوكي، يتحدد نظام القتال/ الهروب من خلال اندفاعات الاستثارة اللا إرادية وما يرتبط بها من إجراءات الميل إلى الهروب أو التجنب النشط أو العدوان الدفاعي.

(27) Gray's Behavioral Inhibition System.
(28) Behavioral Inhibition System (BIS).
(29) The behavioral approach system.
(30) The fight-flight system (FFS).

ووفقًا إلى نموذج جراي، فالأساس البيولوجي للقلق هو نظام الكف السلوكي النشط والحساس الذي يتفاعل مع إشارات من جذع المخ لأحداث غير متوقعة وإشارات الخطر لشيء يراه الشخص أنه مهدد وتقييم الوضع بشكل متخوف، فيكون رد فعل الجسم هو التجميد والكف والمعاناة من القلق **(Barlow, 2002).**

**[٢] التفسير المعرفي لقلق المستقبل، وعلاقته بالتوجه نحو الحياة :**

يقصد به أن الشخص لديه أفكار تلقائية ومعتقدات جوهرية بأن العالم خطير ومهدد، وقد يبدأ ويستمر هذا التصور منذ أحداث الطفولة بأن الأحداث خارج السيطرة، ثَمَّ يتطور هذا التصور ليصبح عدم اليقين العميق بشأن الذات وبشأن صعوبة التعامل مع الأحداث المستقبلية، الأمر الذي يعيق الشخص بالفعل من التعامل بتحكم. كما أن سلوك الوالدين في مرحلة الطفولة المبكرة قد يعزز الشعور/ أو عدم الشعور بالسيطرة، من خلال الاستجابة لاحتياجاتهم الأساسية، وتوفير الأمن، والسماح لهم باكتشاف عالمهم وتطوير المهارات اللازمة للتعامل مع الأحداث غير المتوقعة. الأمر الذي يجعل الشخص أكثر/ أو أقل عرضة للقلق في وقت لاحق من الحياة **(Durand & Barlow, 2010).**

وقدَّم باندورا تفسيرًا معرفيًّا للقلق ضمن نظريته عن فاعلية الذات، حيث عرف القلق بأنه حالة من الخوف الاستباقي بشأن الأحداث الضارة المحتملة، ومن ثَمَّ ينشأ قلق المستقبل من مضاهاة قدرات التعايش المتصورة بجوانب البيئة التي قد تكون ضارة. فالأشخاص الذين يعتقدون أنهم قادرون على السيطرة على التهديدات المحتملة لا ينخرطون في التفكير المتحيز والقلق. وحيث إن قلق المستقبل له بُعد معرفي قوي، فبالتالي تتطلب فاعلية إدارة القلق القدرة على تعديل الأفكار حول الأحداث السلبية المتوقعة **(Zaleski, 1996).**

وقد أشارت بعض البحوث إلى أن الأطفال القلقين يُظهرون تحيزات معرفيَّة تجاه التهديد، ويُظهرون تشويهات معرفيَّة، ومبالغة في تقدير تأثير الأحداث السلبيَّة (كالتقييم السلبي من أقرانهم، أو حدوث وفاة)، وبالتالي يتخيل ويتوقع عواقب مخيفة (آلان إي كازدين، جون ر. وايز، ٢٠١٨).

**[٣] المنظور التكاملي :**

يفسر المنظور التكاملي قلق المستقبل من خلال مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسيَّة والاجتماعية مجتمعة، وتسمى النظرية الثلاثية للضعف (أو الاستعداد للاضطراب) :

١ – العامل الأول للاستعداد لاضطراب القلق هو العامل البيولوجي: أي استعداد عام قد يكون وراثيًّا، ولكنه ليس قلقًا في حد ذاته، وإنما يطور القلق.

٢ – العامل الثاني هو العامل النفسي: أي إنَّ يعتقد الشخص اعتقادًا قويًّا أن العالم خطر وخارج عن سيطرته.

٣ – العامل الثالث هو أن يتعلم الشخص من خلال خبراته المبكرة مع الآخرين، أو النمذجة، أن بعض المواقف مخيفة.

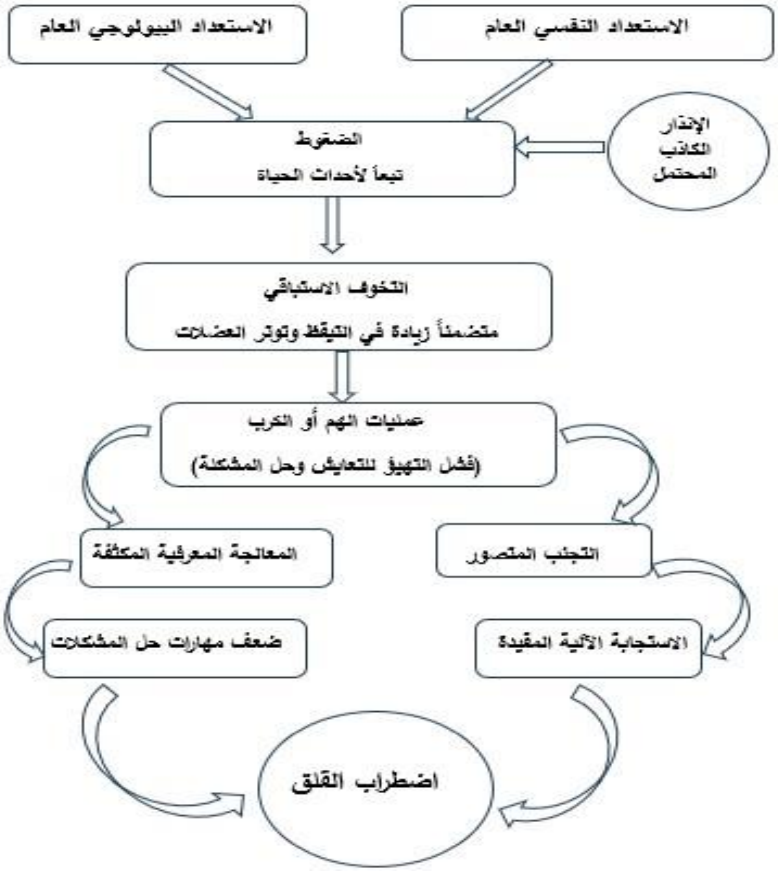
ومن ثَمَّ، فإذا تعرض الشخص لضغوط أو مشقة تُنشط الاستعداد البيولوجي والاستعداد النفسي للقلق، فقد لا يكون الشخص قادرًا على التعامل مع الموقف بتحكم. وبمجرد أن تبدأ هذه الدائرة، فإنها تغذي نفسها، ومن ثَمَّ قد لا تتوقف حتى بعد مرور وقت طويل على الحدث الضاغط.

أي إن بعض الأشخاص لديهم استعداد وراثي للتوتر، ويطورون إحساسًا مبكرًا بأن بعض الأحداث المهمة في الحياة قد تكون خارج السيطرة أو قد تكون خطيرة. وعندما تحدث ضغوط مؤثرة فهي تجعلهم متخوفين ويقظين، وهو ما يقود لاضطراب القلق. ويتوافق هذا النموذج مع تصور القلق كحالة مزاجية موجهة نحو المستقبل تركز على الخطر أو التهديد المحتمل، بدلًا من رد فعل الطوارئ أو الإنذار لخطر حالي حقيقي (**Durand& Barlow, 2010**).

ويعتمد الباحثان على هذا المنظور التكاملي في تفسير قلق المستقبل؛ نظراً لأنه يأخذ في الاعتبار العديد من العوامل في تفسير قلق المستقبل.

والشكل التالي يوضح المنظور التكاملي لتفسير قلق المستقبل.

**شكل (٢) النموذج التكاملي لاضطراب القلق (Durand & Barlow, 2010)**



**رابعًا : المراهق مجهول النسب :**

هو الذي تم العثور عليه طفلًا، ولم يكن نتاجًا لعلاقة زوجية شرعية وقانونية، وتخلّى عنه ذووه، ولم يُستدل على أسرته، ولم يَنتسب إلى شخص معين (دليل الأسرة للكفالة في مصر، ٢٠٢٠).

**خامسًا: دور الرعاية**

هي دور إيوائيَّة تربويَّة تنمويَّة هدفها الرعاية الاجتماعيَّة، حيث تختص برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسريَّة من الجنسين، الذين نشأوا في ظروف اجتماعيَّة قاسية تحول دون رعايتهم في أسرهم الطبيعية (يتم إيداع الرُضَّع أولًا في دور الحضانات الإيوائيَّة لتعتني بهم أمهات بديلات، ثَمَّ يتم نقلهم في سن السادسة إلى المؤسسات الإيوائيَّة بناءً على جنسهم) حتى سن ١٨ عامًا، ثَمَّ الرعاية اللاحقة للذكور حتى سن ٢١ عامًا، أو عندما ينتهي من تعليمه ويبدأ الاستقرار بالعمل، ما دامت الظروف التي أدَّت إلى التحاقهم بالمؤسسة ما زالت قائمة، وبالنسبة للإناث تستمر مسئولية الجمعيَّة التابع لها المؤسسة الإيوائيَّة في رعايتهن حتى بعد الاستقرار بالزواج أو العمل (اللائحة النموذجية للمؤسسات الإيوائيَّة بمصر، ٢٠١٤).

**الدراسات السابقة :**

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات في مجال موضوع البحث أمكن تصنيفها في الفئتين التاليين:

١ – دراسات تناولت قلق المستقبل أو بعض المشكلات الانفعالية لدى المراهقين الأيتام في دور الرعاية.

٢ – دراسات تناولت المقاومة النفسيَّة أو التوجه نحو الحياة وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسيَّة كالقلق لدى المراهقين الأيتام في دور الرعاية.

**أولًا : دراسات تناولت قلق المستقبل أو بعض المشكلات الانفعالية لدى المراهقين الأيتام في دور الرعاية :**

هدفت دراسة ياسر يوسف (٢٠٠٩) إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكيَّة الأكثر شيوعًا لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسريَّة، وأيضاً التعرف على الفروق في تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة الفقدان، ونوعه، وعمر الطفل أثناء الفقدان، والجنس، ونوع الرعاية، والمستوى الدراسي، وبلغت عينة الدراسة (١٣٣) طفلًا وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، وأعمارهم بين ١٠–١٦ سنة. وتوصَّلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومون من بيئتهم الأسريَّة هي السلوك العدواني، والعناد، والتمرد، والغضب، والسرقة، والكذب، والعزلة، والاكتئاب، والأعراض الانفعالية مثل المخاوف، والقلق، والخجل.

كما هدفت دراسة فوزي وفؤاد **(Fawzy & Fouad, 2010)** إلى التعرف على الاضطرابات النفسيَّة والارتقائية لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية، وبلغت عينة الدراسة ٢٩٤ طفلًا

وطفلة في المدى العمري من ٦–١٢ عامًا، من مؤسسات الرعاية بمصر. وأظهرت النتائج ارتفاع وانتشار القلق (٤٥%)، والاكتئاب (٢١%)، وانخفاض الثقة بالنفس (٢٣%) لدى الأطفال المقيمين بمؤسسات الرعاية.

وأجرى راثر **(Rather, 2011)** دراسة حول الاضطرابات النفسيَّة لدى الأطفال في دور الأيتام، وكانت العينة فتيات من سن ٥–١٢ عامًا من دور الأيتام، وتم فحص الفتيات من قبل الأطباء النفسيين بمَحَكَّات **DSM4**، وأظهرت النتائج أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسيَّة الأكثر شيوعًا (٤٠,٦٢٪) ويمكن أن تُعزى بسهولة إلى حالة الصدمة الجماعيَّة السائدة، ثَمَّ اضطراب الاكتئاب الشديد (٢٥%)، ثَمَّ الاضطرابات الانشقاقيَّة أو التحويليَّة (١٢,٥٪).

وأجرى خضر عباس بارون (٢٠١١) دراسة هدفت إلى قياس الفروق بين الأطفال الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين في أسر، وذلك في كلٍّ من القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعيَّة، وتكوَّنت العينة من ٨٥٦ طفلًا يتيمًا كويتيًّا (٤١١ ذكرًا، ٤٤٦ أنثى) تتراوح أعمارهم بين ١٠–١٨ عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهريَّة بين الأيتام تُعزى إلى المكان الذي يعيشون فيه: فالأيتام التابعون لرعاية الأسر أقل على مقياسي القلق والاكتئاب من الأيتام في دور الرعاية.

واهتمت دراسة محمد شحاته مبروك (٢٠١١) بالمشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة لدى الأيتام في المؤسسات الإيوائيَّة، وكانت العينة على ٨ مبحوثين ذكور وإناث من مجهولي النسب في المدى العمري من ١٢–٢١ عامًا، وتبيَّن وجود عدة مشكلات منها: ضعف العلاقات الاجتماعيَّة، والرفض الاجتماعي، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالقلق نحو المستقبل.

وكشفت دراسة وداد عبد السلام البشيتي (٢٠١٣) عن الفروق في الخصال النفسيَّة لدى المراهقين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعيَّة والمراهقين المقيمين مع أسرهم في الأردن لدى ٢٠٦ مراهقًا من دور الأيتام، و٢٠٠ من المقيمين مع أسرهم، حيث أظهرت النتائج أن مجهولي النسب وضحايا التفكك الأسري والأيتام أقل شعورًا بالأمن النفسي وأعلى شعورًا بالاكتئاب من المراهقين المقيمين مع أسرهم. كما أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين المراهقين المقيمين مع أسرهم والمراهقين المقيمين في مؤسسات الرعاية من حيث الشعور بالقلق، فقد أشارت إلى أن مستوى قلق المراهقين المقيمين في مؤسسات الرعاية أعلى من المراهقين المقيمين مع أسرهم، وكان الأيتام وضحايا التفكك أعلى في القلق من مجهولي النسب والمقيمين مع أسرهم.

وهدفت دراسة فداء أبو الخير (٢٠١٥) إلى تحديد نوع سوء المعاملة الأكثر قدرة على التنبؤ بكل نوع من أنواع الاضطرابات النفسيَّة، والانحرافات السلوكيَّة لدى كلٍّ من الأطفال والمراهقين الأردنيين المُساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها، وتكوَّنت العينة من ٣٩٠ طفلًا وطفلة، تراوحت أعمارهم بين (٨ و١٢) سنة، و(٤١٤) مراهقًا ومراهقة، تراوحت أعمارهم بين

(١٤ و١٨) سنة، وقد توصَّلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها: أن الإساءة الجسديَّة تنبأت بإصابة المراهقين بالاضطرابات الجنسيَّة، واضطراب ما بعد الصدمة، والجنوح، والقلق العام، والاكتئاب. وتنبأت الإساءة النفسيَّة بإصابة المراهقين بشكل أكبر بالاضطراب الجنسي، وضعف الانتباه، والتبول اللاإرادي، والجنوح الكلي، وضعف ضبط الذات، والشك في الآخرين، ورفض الذات، والغش والسلوك النفعي، والكذب، واضطراب المسلك، والقلق العام، والاكتئاب.

وهدفت دراسة سماح ربيع **(Rabie, 2015)** إلى الكشف عن الاضطرابات النفسيَّة والعوامل الاجتماعيَّة والديموجرافية المختلفة المرتبطة بها بين الأطفال الذين نشأوا في دور الأيتام في القاهرة (١٠٠طفل ومراهق، العمر: ٥٠ طفلاً من سن ٦-١٢عاماً، و٥٠ مراهقاً من سن ١٢-١٨عاماً)، منهم ٥٠ من الذكور و٥٠ من الإناث، ووجدت الدراسة أن حوالي ٢٨% من أفراد العينة يعانون من اضطراب القلق.

كما أجرت إيمان الزعلان (٢٠١٥) دراسة عن قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصيَّة لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمُحتَضَنين لدى أسر بديلة، على ٣٠ طفلًا في المدى العمري من ٩-١٦ عامًا، وأظهرت النتائج أن الأطفال مجهولي النسب لديهم شعور بالقلق نحو المستقبل بشكل مرتفع. وبالنسبة لسمات الشخصيَّة فقد كان ترتيبها تنازليًّا على النحو التالي: عدم الثبات الانفعالي، سمة الاعتمادية، النظرة للحياة، عدم التجاوب الانفعالي، عدم الكفاية الشخصيَّة، التقدير السلبي للذات، سمة العداء والعدوان.

أما دراسة شولجا وآخرين **(Shulga et al., 2016)** فقارنت بين المراهقين المُودَعين بمؤسسات الرعاية (وبلغ عددهم ١٧)، وبين المراهقين الذين يعيشون في أسر بعد مرورهم بخبرة الإقامة في مؤسسات الرعاية لفترة (وبلغ عددهم ٤٩)، وبين المراهقين الذين يعيشون في أسر منذ ولادتهم (وبلغ عددهم ٥٦)، في صورة الذات، وموقفه نحو المستقبل، وتوجهه نحو الحياة. وتم تطبيق ١٧ أداة تشخيصيَّة منها: الخوف، والموقف نحو الماضي، ونحو المستقبل، وأهداف الحياة، وصورة الذات. وأظهرت النتائج تعرض المراهقين المُوَدعين بدور الرعاية للخوف والقلق، والخوف من الرفض، وموقف سلبي نحو المستقبل، وموقف محايد لأهداف الحياة بشكل أكبر مقارنةً بالمجموعة المَحَكِّيَّة، ومقارنة بالمراهقين المقيمين في أسر بعد مرورهم بخبرة الإيداع في المؤسسات، حيث أظهروا موقفًا إيجابيًّا نحو المستقبل، كما حدَّدوا لأنفسهم أهدافًا بَنَّاءة في الحياة. فقد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة بينهم وبين المراهقين المُودَعين بدور الرعاية في الموقف من المستقبل والتوجه نحو الحياة.

وهدفت دراسة سهد وآخرين **(Sahad et al., 2017)** إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسيَّة بين المراهقين الأيتام الذين يعيشون في دور الرعاية وغير الأيتام في ماليزيا، وتكونت العينة من ٢٤٠ مراهقًا يتيمًا و٢٤٠ مراهقًا غير يتيم، تراوحت أعمارهم بين ١٣ و١٧عامًا، تم قياس

الاكتئاب والقلق والتوتر باستخدام مقياس (DASS)، أظهرت النتائج وجود فروق بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام، حيث يعاني المراهقون الأيتام الذين يعيشون في دور الرعاية من الاكتئاب والقلق والتوتر على التوالي بشكل أعلى بكثير من غير الأيتام.

وتناولت دراسة إيمان شما (٢٠١٨) القلق الاجتماعي وعلاقته بالاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكوَّنة من ٨٤ طفلًا في دور الأيتام، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة دالَّة بين القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، وعدم وجود فروق بين الذكور المحرومين من الرعاية الوالدية والإناث المحرومات من الرعاية الوالدية في القلق الاجتماعي، في حين وجدت فروقًا بينهما في الاكتئاب، وعدم وجود فروق بين الأطفال مجهولي النسب المحرومين من الرعاية الوالدية والأطفال معلومي النسب المحرومين من الرعاية الوالدية في القلق الاجتماعي والاكتئاب.

وهدفت دراسة كفايات عزيز وبيلا خان **(Azeez & Khan, 2022)** إلى معرفة مدى انتشار القلق والاكتئاب بين الأيتام وغير الأيتام في نيجيريا، وتكونت عينة البحث من ٢٠٠ طفل ومراهق (١٠٠ يتيم مقيم في دور الرعاية، و١٠٠ غير يتيم مقيم مع أسرته) تراوحت أعمارهم من ٨–١٨ عامًا بمتوسط عمر ١٣ سنة (١٠٢ إناثاً، و٩٨ ذكراً)، وأظهرت النتائج أن هناك انتشارا منخفضاً للقلق والاكتئاب بين الأطفال والمراهقين، وكانت أعراض كل من القلق والاكتئاب لدى الأيتام أكثر من غير الأيتام. وأوصت الدراسة بإجراء التدخلات للأطفال والمراهقين الذين يعانون أعراض الاكتئاب والقلق، واتخاذ التدابير لزيادة الوعي بأهمية المساندة الاجتماعية لهذه الفئة المعرضة للخطر.

وبحثت دراسة هالة زياد عنبر وآخرين **(Anbar et al., 2023)** في مصر، التحديات النفسيَّة بين المراهقين في دور الأيتام، ومنها القلق والتوتر وتقدير الذات وفاعلية الذات والاكتئاب، وتم التطبيق على عينة مكونة من ٩٣ مراهقًا يتيمًا (٥٠ ذكراً، و٤٣ أنثى) في أربعة دور للأيتام بمحافظة القاهرة (٤٤,١% مجهولي النسب، و٣٥,٥% أيتام، و٦,٥% تفكك أسري، و٥,٤% مستوى اقتصادي منخفض للوالدين وصعوبة الإنفاق، و٨,٦% أبناء المسجونين)، في المدى العمري من ١٠–١٧ عامًا (٣٧ أقل من ١٤ عامًا، و٥٦ من ١٤–١٧ عامًا)، وأظهرت النتائج أن أكثر من نصف المراهقين الأيتام يعانون قلق متوسط، وما يقرب من نصفهم يعانون مستوى معتدل من الاكتئاب.

**ثانيًا: دراسات تناولت المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسيَّة كالقلق لدى المراهقين المقيمين في دور الرعاية :**

اهتمت دراسة أجراها بينار وآخرون **(Pienaar et al., 2011)** باكتشاف المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين المقيمين في دور الرعاية بسبب فقدانهم لأحد الوالدين أو كليهما لإصابتهما بالإيدز، وكانت العينة مكوَّنة من ٨ مراهقين أيتام مقيمين في دور الرعاية في بداية المراهقة (٩–١٣ سنة)،

وأظهرت النتائج أنه بالرغم من تعرض هؤلاء المراهقين لمخاطر الوصمة وسوء المعاملة والتمييز المرتبط بالإصابة بالإيدز، فلم تظهر أعراض اكتئاب أو قلق، أو مشكلات سلوكيَّة أو تعليميَّة، بل أظهروا مقاومة نفسيَّة كبيرة وتفاؤلًا وتوجهًا إيجابيًّا نحو الحياة، ووضع أهداف واضحة، وأن هناك أملًا في المستقبل، وأفادوا أنه يمكن للفرد أن يتحكم في اتجاه حياته، واستطاعوا تجاوز المخاطر في حياتهم، ويمكن أن يُعزى هذا لعوامل الحماية الفريدة لهذه المجموعة (صداقات الأقران، الدعم النفسي والاجتماعي والروحي من قِبَل القائمين بالرعاية داخل الدور).

وهدفت دراسة موما وبيلاي **(Mwoma & Pillay, 2015)** إلى اكتشاف التحديَّات التي يواجهها المعلمون في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام والفقراء بالمدارس الحكوميَّة بجنوب أفريقيا، واستراتيجيات التدخل التي من شأنها التخفيف من هذه التحديَّات على الأطفال الأيتام جرَّاء إصابة أحد والديهم أو كليهما بالإيدز ووفاته، والأطفال الفقراء، وعددهم ٦٥ طفلًا وطفلة، من عمر ١٣ عامًا (الصف السابع) و٤٢ معلمًا ومعلمة في سبع مدارس، وأظهرت النتائج أنه من التحديَّات التي يواجهها المعلمون بشكل يومي هي: مشكلات نفسيَّة واكتئاب، ومشكلات سلوكيَّة بين الأطفال، وصعوبات تعليميَّة، وانخفاض تقدير الذات، وضعف التواصل مع المعلمين أو زملاء الدراسة بسبب تعرض هؤلاء الأطفال للوصمة المرتبطة باليُتم أو الإيدز، والتي تؤدى إلى وجود حاجز يعوق التواصل والدعم النفسي والاجتماعي، حيث إن بعض زملاء الدراسة دائمو التنمر على هؤلاء الأطفال، وتوصَّلت الدراسة أيضًا إلى أن هناك أدلَّة على وجود حد أدنى من تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال يساهم في تعزيز المقاومة النفسيَّة لهؤلاء الأطفال، كما لوحظ أن هؤلاء الأطفال الفقراء والأيتام كانوا أكثر إيجابيَّة فيما يتعلق بالتوجه نحو الحياة، كما أظهرت النتائج وتحليل البيانات ثلاث نقاط مهمة في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لهؤلاء الأطفال، وهي: تقديم الخدمة الإرشادية، والتدريب على مهارات التوجه نحو الحياة، وأخيرًا تقديم الدعم من الآباء/ أو الأوصياء. وتمَّت التوصية للتغلب على التحديَّات المتعلقة بالمهارات في الحياة، بتدريب جميع المعلمين على مهارات التوجه نحو الحياة ومهارات الإرشاد الأساسية كاستراتيجية يمكن استخدامها لتدريب الأطفال، ولضمان حصول الأطفال الأيتام والفقراء على الدعم النفسي والاجتماعي لتعزيز خبراتهم النفسيَّة والاجتماعيَّة.

وهدفت دراسة ميجاواتي وآخرين **(Megawati et al., 2019)** إلى بحث تأثير التدريب على الامتنان في تحسيُّن الرفاه الذاتي للمراهقين الأيتام المقيمين في دور الرعاية بإندونيسيا، على عينة مكونة من ١٦ مراهقاً يتيماً (جميعهم من الذكور)، وتم استخدام تصميم شبه تجريبي مع تصميم مجموعة ضابطة، وتم تقسيم العينة إلى المجموعة التجريبية مكونة من ٧ مراهقين من دار أيتام واحدة، والمجموعة الضابطة مكونة من ٩ مراهقين من دار أيتام أخرى، وتم تعريف الامتنان أنه إعادة التقييم المعرفي والتفكير الإيجابي للحياة والأحداث، وتم تقسيمه إلى مصدرين، الأول عن طريق التدين أو التوجه الروحي وهو المصدر الرئيسي للامتنان (الله)، والمصدر الثاني (بشري) وهو شخص

بالغ مهتم والمساندة الاجتماعية، وأظهرت النتائج تأثير تدريب الامتنان في تحسيّن الرفاه الذاتي في الجوانب المعرفية (الرضا عن الحياة، ومعنى الحياة) والجوانب الانفعالية (انخفاض القلق، ونمو المشاعر الإيجابية، والسعادة)، كما أظهرت الدراسة أيضًا أن تحسيّن الرفاه الذاتي للمراهقين الأيتام في دور الرعاية اتضح أكثر لدى المراهقين الذين كان لديهم توجه إيجابي نحو الحياة وتفاؤل بشأن مستقبلهم بعد الخروج من دار الرعاية، وأن التواجد في دار للرعاية هو خطوة نحو تحقيق مستقبل أفضل. حيث يعتمد الرفاه الذاتي للشخص على توجهه الإيجابي لإدراك وتفسير الظروف أو الأحداث التي مرّ بها، فالرفاه الذاتي له دور هام في الرضا عن الحياة والتفاؤل والشعور بالأمل في المستقبل وبالتالي غياب حالة من الاكتئاب أو القلق أو أي مشاعر سلبية أخرى.

وبحثت دراسة فيشر **(Fisher, 2020)** عوامل الخطر وعوامل الحماية لدى المراهقين والشباب في دور الرعاية، من خلال مراجعة الدراسات الوبائية التي بحثت هذه المتغيرات منذ عام ١٩٧٧ حتى عام ٢٠١٩، وتم تحديد ١٦٠٧ دراسة في هذا الشأن، وأسفر البحث عن ٨٩ دراسة، وأظهرت النتائج وجود المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين في دور الرعاية، ولكن أقل من أقرانهم الذين لديهم أسر، وتم تحديد خمسة عوامل حماية هي: المساندة الاجتماعيَّة، ومدى الاستقرار في الدار، والسلوك الاجتماعي الإيجابي، وتأثير الأقران الإيجابي، وتوفر خدمات الصحة النفسيَّة. كما تم تحديد عوامل الخطر، ومنها: سوء المعاملة، والإهمال، ونقص الدعم. وكان الذكور أقل في المقاومة النفسيَّة من الإناث.

كما بحثت دراسة حديثة دور المقاومة النفسيَّة والتفاؤل في تعديل العلاقة بين التوجه نحو المستقبل والقلق **(Chen. et al. 2021)**، وذلك على عينة من طلاب الجامعة غير المصابين بالكورونا وعددهم ٥٢٨ (يتراوح العمر بين ١٦–٢٤) في خمس جامعات بالصين، وأظهرت النتائج أن التوجه نحو المستقبل يخفض القلق من خلال التفاؤل والمقاومة النفسيَّة.

وهدفت دراسة ميشرا وسوندي **(Mishra & Sondhi, 2021)** إلى تحديد بناء ومسارات المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين الأيتام في مؤسسات الرعاية في الهند، وذلك على عينة من ٢٨ مراهقاً (١٦ ذكراً، و١٢ أنثى) في المدى العمري من ١٤–٢٣ عاماً، من الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية، واهتمت الدراسة باستكشاف الطريق الوقائي الذي يعزز النتائج الإيجابية للمراهقين المقيمين في دور الرعاية، وتم اختيار العينة بأن يكون المراهق: (يتيم الأب أو الأم، أو كلاهما)، وعانى محن كبيرة ولا يزال يقوم بأداء جيد، وتنقسم معايير "الأداء الجيد" إلى فئتين، الفئة الأولى وجود دافع (أي الذين لديهم حاجة إلى الإنجاز كما يتضح من بعض السلوكيات التي يمكن ملاحظتها مثل التميز في الأنشطة المنهجية أو اللامنهجية، والإخلاص والمثابرة، والاستفادة من قيمة الوقت، وما إلى ذلك)، والفئة الثانية من معايير الأداء الجيد هي السمات السلوكية الإيجابية (مجموعة السلوكيات المسموح بها ثقافياً بدافع الرغبة في الحفاظ على علاقات إيجابية مع من حولهم، مثل الطاعة، والتأدب،

ومساعدة القائمين على الرعاية في الأعمال اليومية، وما إلى ذلك). وكشفت النتائج عن أن الرعاية المؤسسية تستطيع تقديم الوقاية للأطفال والمراهقين المعرضين للخطر، عندما تكون الخيارات الأخرى للرعاية غير متاحة. وذلك عن طريق اقتران الرغبة في مواجهة الشدائد مع الموارد الشخصية والبيئية التالية: (الاسترشاد، وجود بالغين مهمين، محاكاة القوة من الجماعة أو التيسير الاجتماعي بوجوده مع الأقران المشابهين له في الظروف نفسها، أن تكون البيئة المؤسسية مفضلة على بيئة المنزل، إدارة الذات، وإعادة التقييم المعرفي للشدائد). كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الذين لم يتمكنوا من تلقي أي توجيه وإرشاد في بداية دخولهم المؤسسة، يواجهون مخاطر البقاء خاليين من الغرض ومعنى للحياة، الأمر الذي يجعلهم أكثر هشاشة، وأكثر عرضة للاضطرابات النفسيَّة.

وبهذا ينتهي عرض الدراسات السابقة بفئتيها، وفيما يلي نقدم تعقيبًا عامًا عليها.

## تعقيب عام على الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة، نورد فيما يلي عددًا من التعليقات عليها، تُعد بمثابة مبررات لإجراء هذه الدراسة، وذلك على النحو التالي :

١ – تشير نتائج الدراسات السابقة إلى معاناة معظم المراهقين المقيمين في دور الرعاية من القلق بشكل عام أو قلق المستقبل بشكل خاص أو الاكتئاب، بالإضافة إلى بعض المشكلات السلوكيَّة والنفسيَّة الأخرى.

٢ – أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى أن هناك متغيرات معدلة متعلقة بالصحة النفسيَّة تُعد عوامل حماية، حيث تقي الفرد من المعاناة من الأمراض والاضطرابات النفسيَّة، ومن ذلك المقاومة النفسيَّة، والتوجه نحو الحياة في الوقاية من الإصابة بهذه الاضطرابات، مثل دراسة **(Chen, et al. 2021)**.

٣ – أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى دور بعض مكونات المقاومة النفسيَّة وبعض مكونات التوجه نحو الحياة في الازدهار لدى المراهقين الأيتام المقيمين في دور الرعاية، وأن التدريب عليها يُنبئ بتحقيق التوافق وانخفاض القلق ( **Megawati et al., 2019; Fisher, 2020; Mishra & Sondhi, 2021**).

٤ – هناك بعض التعارض في نتائج الدراسات السابقة، حيث أظهرت دراسة (وداد عبد السلام البشتيتي، ٢٠١٣) أن المراهقين (مجهولي النسب) المقيمين في دور الرعاية أقل قلقاً من المراهقين (الأيتام) المقيمين في دور الرعاية، وهي نتيجة تعارضت مع نتائج دراسة (إيمان شما، ٢٠١٨) التي أظهرت عدم وجود فروق في القلق والاكتئاب لدى مجهولي ومعلومي النسب.

٥ – ندرة الدراسات التي تناولت مفهوم المقاومة النفسيَّة، ومفهوم التوجه نحو الحياة لدى المراهقين مجهولي النسب المُودَعين في دور الرعاية، بوصفهما متغيرين مُنبئين بقلق المستقبل.

## فروض الدراسة :

من خلال ما انتهت إليه الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١ – توجد علاقة سالبة بين المقاومة النفسيَّة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

٢ – توجد علاقة سالبة بين التوجه نحو الحياة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

٣ – تُسهم المقاومة النفسيَّة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

٤ – يُسهم التوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

## منهج الدراسة وإجراءاتها :

### أولًا : المنهج :

تَتَّبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي نظرًا لملاءمته لموضوعها، حيث تتناول دور متغيري المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

### ثانيًا: عينة الدراسة :

### أ ) عينة الدراسة الأساسية :

أُجريت الدراسة على عينة مكوَّنة من ٢٠٠ من المراهقين مجهولي النسب، وتكوَّنت العينة من مجموعتين من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية في المدى العمري من ١٤–١٩ سنة، المجموعة الأولى ١٠٠ من الذكور (بمتوسط ١٥,٩٧سنة، وانحراف معياري ١,٦٤٢)، والمجموعة الثانية ١٠٠ من الإناث (بمتوسط ١٦,١٩ سنة، وانحراف معياري ١,٢٥٣)، بمراحل التعليم الإعدادي والثانوي والصف الأول الجامعي، والمقيمين في دور رعاية الأيتام المُرخصة والتابعة لإشراف وزارة التضامن الاجتماعي، من ٢٢ دار للأيتام*. ولضبط بعض المتغيرات التي قد تؤثر على نتائج الدراسة، جرى ضبط متغير التعليم بأن يكون المراهق في مراحل التعليم، ولا يعاني من الاضطرابات النفسيَّة. ويوضح الجدول التالي التكرارات والنسب المئوية فيما يتعلق بالعمر، والمرحلة الدراسية.

(*) يتقدم الباحثان بالشكر إلى المسئولين والإداريين في أماكن التطبيق لما جرى تقديمه من تيسيرٍ في الحصول على عينة الدراسة، وهي : آلاء الرحمن بنين وبنات – نور الإيمان بنين وبنات – المشتاقون للجنة – الجمعية الشرعية بكفر نصار – الضحى – روضة الأبرار – أمهات المؤمنين – قلوب أهل الخير بنين وبنات – الجمعية الشرعية بكفر غطاطي – الأورمان – الفتوح بنين وبنات – لمسة أمل – أحباب الرحمن – هضبة الخير – منابر النور – الضمير الحي – النجاة والتوفيق – سعاد كفافي.

**جدول (١) التكرارات والنسب المئوية للعمر والمرحلة الدراسية لعينة الدراسة الأساسية**

| م | المتغير | | ذكور (١٠٠) | | إناث (١٠٠) | | الإجمالي (٢٠٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة |
| ١ | العمر | ١٤ سنة | ٢٥ | ٢٥% | ٩ | ٩% | ٣٤ | ١٧% |
| | | ١٥ سنة | ٢٣ | ٢٣% | ٢٢ | ٢٢% | ٤٥ | ٢٢,٥% |
| | | ١٦ سنة | ١٣ | ١٣% | ٢٧ | ٢٧% | ٤٠ | ٢٠% |
| | | ١٧ سنة | ١٤ | ١٤% | ٢٩ | ٢٩% | ٤٣ | ٢١,٥% |
| | | ١٨ سنة | ١٩ | ١٩% | ٩ | ٩% | ٢٨ | ١٤% |
| | | ١٩ سنة | ٦ | ٦% | ٤ | ٤% | ١٠ | ٥% |
| ٢ | المرحلة الدراسية | المرحلة الإعدادية | ٥٦ | ٥٦% | ٥٦ | ٥٦% | ١١٢ | ٥٦% |
| | | المرحلة الثانوية | ٣٧ | ٣٧% | ٣٩ | ٣٩% | ٧٦ | ٣٨% |
| | | الصف الأول الجامعي | ٧ | ٧% | ٥ | ٥% | ١٢ | ٦% |

وقد تم حساب دلالة الفروق بين المجموعتين في العمر، ووجد أن قيمة (ت) -١,٠٦٥ وهي غير دالة.

**ب) عينة الخصائص السيكومترية للمقاييس :**

تكوَّنت عينة الخصائص السيكومترية للمقاييس من ١٢٠ من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية في المدى العمري من ١٤-١٩ سنة، مكونة من مجموعتين، المجموعة الأولى ٦٠ من الذكور (بمتوسط ١٥,٨٥ سنة وانحراف معياري ١,٥٦)، والمجموعة الثانية ٦٠ من الإناث (بمتوسط ١٦,٣ سنة وانحراف معياري ٠,٩٩٧)، والمقيمين في دور رعاية الأيتام المُرخصة والتابعة لإشراف وزارة التضامن الاجتماعي والسابق ذكرها في عينة الدراسة الأساسية.

ويوضح الجدول التالي التكرارات والنسب المئوية فيما يتعلق بالعمر، والمرحلة الدراسية.

**جدول (٢) التكرارات والنسب المئوية للعمر والمرحلة الدراسية لعينة الخصائص السيكومترية للمقاييس**

| م | المتغير | | ذكور (٦٠) | | إناث (٦٠) | | الإجمالي (١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة |
| ١ | العمر | ١٤ سنة | ١٧ | ٢٨,٣% | ٣ | ٥% | ٢٠ | ١٦,٦% |
| | | ١٥ سنة | ١١ | ١٨,٣% | ٨ | ١٣,٣% | ١٩ | ١٥,٨% |
| | | ١٦ سنة | ٩ | ١٥% | ٢٢ | ٣٦,٧% | ٣١ | ٢٥,٨% |
| | | ١٧ سنة | ١٢ | ٢٠% | ٢٣ | ٣٨,٣% | ٣٥ | ٢٩,١% |
| | | ١٨ سنة | ٩ | ١٥% | ٣ | ٥% | ١٢ | ١٠% |
| | | ١٩ سنة | ٢ | ٣,٣% | ١ | ١,٧% | ١٣ | ١٠,٨% |
| ٢ | المرحلة الدراسية | المرحلة الإعدادية | ٣٦ | ٦٠% | ٣١ | ٥١,٧% | ٦٧ | ٥٥,٨% |
| | | المرحلة الثانوية | ٢٣ | ٣٨% | ٢٩ | ٤٨,٣% | ٥٢ | ٤٣,٣% |
| | | الصف الأول الجامعي | ١ | ١,٧% | صفر | صفر% | ١ | ٠,٩% |

وتم حساب دلالة الفروق بين المجموعتين في العمر، ووجد أن قيمة (ت) -١,٨٨٣ وهي غير دالة.

**ثالثاً : إجراءات الدراسة :**

**[١] أدوات الدراسة :** تشمل أدوات الدراسة المقاييس التالية :

أ ) مقياس المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية (إعداد الباحِثَين).

ب) مقياس التوجه نحو الحياة: إعداد: أنتونوفسكي **Antonovsky** (ترجمة وتعديل الصياغة للباحِثَين).

ج ) مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائيَّة وغير الإيوائيَّة (نسرين كُلاب، ٢٠١٤)، بالإضافة إلى استمارة البيانات الأوَّليَّة.

وفيما يلي نعرض لهذه المقاييس وخطوات إعدادها

**أ ) مقياس المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية(إعداد الباحِثَين) :**

اطلع الباحثان على عدد من المقاييس المتاحة التي تقيس المقاومة النفسيَّة، وهي : مقياس كونور وديفيدسون للمقاومة النفسيَّة **(Connor-Davidson, 2003)** – مقياس المقاومة النفسيَّة **(Wagnild & Young, 2003)**، وقائمة المقاومة النفسيَّة **(Song, 2003)** – مقياس المقاومة النفسيَّة للأطفال والشباب **CYRM (Ungar & Leibenberg, 2005)** ، مترجم ومطبق على الأيتام في مصر لنهى حسانين، في: **(Hasanin, 2019)** – مقياس المقاومة النفسيَّة للأطفال والمراهقين **RSCA (Prince, 2008)** – مقياس المقاومة النفسيَّة للمراهقين **(Hjemdal et al, 2006)** – مقياس المقاومة النفسيَّة للراشدين **(Jowkar et al., 2010)** – استبيان المقاومة النفسيَّة للمراهقين **(Gartland et al, 2011) ARQ** – البروفايل لمهارة وتوجه المقاومة النفسيَّة **RASP (Williams et al, 2013)** – مقياس عوامل الحماية **(Garcia et al., 2015)** – مقياس عوامل التنبؤ بالمقاومة النفسيَّة الستة **(Roussouw & Roussouw, 2016)** – مقياس المقاومة النفسيَّة (وفاء إمام، ٢٠١٧) – وأخيراً مقياس المقاومة النفسيَّة (مروة حسيِّن، ٢٠٢١)، ولم يتم الاستعانة بمقياس منها لعدم ملاءمتها للعينة محل الدراسة.

هذا بالإضافة إلى دراسة استطلاعية تمت فيها مقابلة ١٢ من المراهقين مجهولي النسب المقيمين بدور الرعاية (٦ ذكور، و٦ إناث، أعمارهم من ١٤–١٩ عاماً)، ووجه لهم سؤالين مفتوحين هما :

- ما الطريقة التي تتعامل بها مع التحديَّات والصعوبات التي تواجهها سواء في دار الرعاية، أو في مدرستك، أو في مجتمعك؟
- مَن الأشخاص المُهمين بالنسبة لك؟ ولماذا تعتبرهم مُهمين؟

وقد تم الاستفادة من استجابات المبحوثين في صياغة عدد من بنود المقياس، وكذلك من المقاييس المتاحة، واعتماداً على مفهوم المقاومة النفسيَّة والأطر النظرية المفسرة له، فقد حُددت مكونات المفهوم وصيغت بنود المقياس في ضوئها، وقد بلغت البنود الأوَّليَّة ٨٣ بندًا.

وقد اعتمد الباحثان على تعريف المقاومة النفسيَّة بأنها القدرة على التوافق الإيجابي مع الخبرات الحياتيَّة الصعبة والقدرة على استعادة مستويات الفاعلية نفسها بعد التعرض لخبرات حياتيَّة صادمة وصعبة، وهي لا تتضمن فقط التعافي من الأمور السيئة والصادمة والتغلب عليها، ولكنها تتضمن النمو والقوة بعد حدوث ذلك (هبة محمود، ٢٠١٤).

ثَمَّ طُبق المقياس على عينة استطلاعية ثانية مكوَّنة من (٢٠) من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية (١٠ ذكور، ١٠ إناث) من دور الرعاية التي أُخذت منها العينة الأساسية وتتوفر فيها خصائصها وتتراوح أعمارهم من ١٤-١٩ سنة، بهدف استطلاع مدى وضوح وفهم البنود. واتضح أنها مفهومة بدرجة كبيرة.

**وصف المقياس في صورته الأولية :**

تم تصميم هذا المقياس ليقيس المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية، ومكوَّن من ٨٣ بندًا مُوَزَّعًا على ٦ مكوِّنات فرعية هي: مهارات حل المشكلات (١٧ بنداً) – المثابرة والصلابة (١٧ بنداً) – المرونة وتَقَبُّل الواقع (١٣ بنداً) – تقدير الذات ( ٩بنود) – التدين والتوجه الروحي (٧ بنود) – المساندة الاجتماعيَّة وتوفر الاحتياجات الأساسية (٢٠ بنداً).

وتكوَّنت فئات الإجابة عن المقياس من أربع فئات هي: (١) لا ينطبق، (٢) ينطبق بدرجة بسيطة، (٣) ينطبق بدرجة متوسطة، (٤) ينطبق بدرجة كبيرة. وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من المقاومة النفسيَّة، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس من ٨٣- ٣٣٢ درجة.

**الخصائص السيكومترية للمقياس :**

**<u>أولاً</u> : <u>الصدق</u>** : حُسِب الصدق بطريقتين هما:

**١ – صدق المحكمين :**

عُرضت البنود الأوَّليَّة للمقياس على عشرة* من المتخصصين في علم النفس، وجميعهم من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة، لتحديد مدى سلامة الصياغة اللغوية للبنود، والتعرف على نسب الاتفاق بينهم من حيث مدى تمثيل محتوى البنود لمفهوم المقاومة النفسيَّة ومكوناته الفرعية. وتبيَّن أن نسب الاتفاق مرتفعة بينهم، حيث تراوحت نسب الاتفاق على البنود بين ٨٠%- ١٠٠%، والجدول التالي يوضح ذلك.

(*) يتقدم الباحثان بالشكر للسادة المُحَكِّمين وهم: أ.د./ أسامة أبو سريع، أ.د./ صفاء إسماعيل، أ.د./ الطاهرة المغربي، أ.د./ مي إدريس، د./ عائشة رشدي ، د./ نصرة منصور، د./ منار عكاشة، د./ إيمان بشير، د./ آية سليمان، د./ نسرين خالد.

**جدول (٣) يوضح نسب الاتفاق بين المُحَكِّمين لمقياس المقاومة النفسيَّة**

| مقياس المقاومة النفسيَّة | نسب الاتفاق ٨٠% | نسب الاتفاق ٩٠% | نسب الاتفاق ١٠٠% |
|---|---|---|---|
| (٨٣ بندًا) | بندان | ٣ بنود | ٧٨ بندًا |

وبناء على الخطوة السابقة، تبيَّن أن نسب الاتفاق مقبولة، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكوَّنًا من ٨٣ بندًا، كما أُعيدت صياغة بعض البنود (١٤ بندًا) لتصبح أكثر ملاءمة ووضوحًا بناءً على تعديلات المُحَكِّمين.

**٢ – صدق المفهوم :**

عن طريق حساب الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي للمقياس والدرجة الكلية، وذلك على عينة الخصائص السيكومترية وهي (٦٠ ذكرًا، و٦٠ أنثى) من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية والمشار إليها من قبل.

وفيما يلي جدول يوضح معامل الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي للمقياس والدرجة الكلية؟

**جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي لمقياس المقاومة النفسيَّة والدرجة الكلية**

| م | الدرجة الكلية<br>المكوّن الفرعي | ذكور<br>(ن=٦٠) | إناث<br>(ن=٦٠) | العينة الكلية<br>ن=١٢٠ |
|---|---|---|---|---|
| ١ | مهارات حل المشكلات | **٠,٧١٦ | **٠,٨٥٦ | **٠,٧٩٨ |
| ٢ | المثابرة والصلابة النفسيَّة | **٠,٩١٠ | **٠,٩١٤ | **٠,٩١٢ |
| ٣ | المرونة وتقبل الواقع | **٠,٨٦٩ | **٠,٨٨٨ | **٠,٨٧٩ |
| ٤ | تقدير الذات | **٠,٨٧٥ | **٠,٨٤٧ | **٠,٨٥٨ |
| ٥ | التديُّن والتوجه الروحي | **٠,٧٨١ | **٠,٧٩٨ | **٠,٧٨٤ |
| ٦ | المساندة الاجتماعيَّة وتوفر الاحتياجات الأساسية | **٠,٨٤٥ | **٠,٨٩٢ | **٠,٨٦٨ |

يوضح الجدول السابق ارتفاع معامل الارتباط بين المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من صدق المفهوم.

**ثانياً : الثبات :** حُسِبَ ثبات مقياس المقاومة النفسيَّة بثلاث طرق هي :

**١ – الاتساق الداخلي :**

مِن خلال معامل ارتباط درجة البند بكل من المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية. وقد وُضع محك لقبول البند وهو ألا يقل ارتباطه بكل من المكون الفرعي والدرجة الكلية عن ٠,٣، وفي حالة أن يكون أحد الارتباطين أقل من ٠,٣ والثاني ٠,٣ أو أكثر، يُقبل البند.

وفيما يلي جدول يوضح معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بين درجة البند وكل من درجة المكوِّن والدرجة الكلية.

**جدول (٥) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس المقاومة النفسيَّة بمعامل الارتباط بين درجة البند ودرجة المكوِّن والدرجة الكلية**

| المكوِّنات | رقم البند | الذكور (ن=٦٠) | | الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| [١] مهارات حل المشكلات | ١ | ٠,٨٠٤** | ٠,٥٦٦** | ٠,٨٤٨** | ٠,٦٧٨** | ٠,٧٥٢** | ٠,٥٩٤** |
| | ٢ | ٠,٨٧٨** | ٠,٦٤٩** | ٠,٨١١** | ٠,٦٣٩** | ٠,٧٨٨** | ٠,٦١٩** |
| | ٣ | ٠,٨٤٩** | ٠,٦٥٥** | ٠,٨٧٢** | ٠,٦٥٠** | ٠,٨٢٩** | ٠,٦٣٠** |
| | ٤ | ٠,٨٣٦** | ٠,٥٨٨** | ٠,٩١٦** | ٠,٧٦٩** | ٠,٧٩٨** | ٠,٦٦٢** |
| | ٥ | ٠,٨٣١** | ٠,٦١٠** | ٠,٨٧٤** | ٠,٧٣٢** | ٠,٨١٩** | ٠,٦٦٦** |
| | ٦ | ٠,٨٣٢** | ٠,٦٣٧** | ٠,٨٥٠** | ٠,٧٤٤** | ٠,٨٠٠** | ٠,٦٨١** |
| | ٧ | ٠,٨٥٩** | ٠,٦٢٦** | ٠,٨١٥** | ٠,٨١٣** | ٠,٧٩١** | ٠,٧١٢** |
| | ٨ | ٠,٨٧٣** | ٠,٥٩٩** | ٠,٨٦٥** | ٠,٧٦٤** | ٠,٨٣٤** | ٠,٦٧٥** |
| | ٩ | ٠,٨٤٢** | ٠,٦٤٠** | ٠,٨٨٠** | ٠,٨٢٧** | ٠,٨٢٥** | ٠,٧٣٤** |
| | ١٠ | ٠,٨٩١** | ٠,٦٢٥** | ٠,٨٩١** | ٠,٨٤٤** | ٠,٨٥٧** | ٠,٧٣٥** |
| | ١١ | ٠,٨٦٤** | ٠,٦٤٦** | ٠,٨٤٨** | ٠,٧٣١** | ٠,٨٣٨** | ٠,٦٧٤** |
| | ١٢ | ٠,٧٦٢** | ٠,٥١٨** | ٠,٨١٣** | ٠,٦٥٦** | ٠,٦٧٣** | ٠,٥٤٣** |
| | ١٣ | ٠,٨٥١** | ٠,٦٦٩** | ٠,٨٤٦** | ٠,٦٧٦** | ٠,٧٩١** | ٠,٦٢٨** |
| | ١٤ | ٠,٨١٧** | ٠,٥٨٢** | ٠,٨٣٢** | ٠,٦٦٤** | ٠,٧٥٧** | ٠,٦٠٠** |
| | ١٥ | ٠,٨٠٤** | ٠,٤٥٦** | ٠,٨٤٣** | ٠,٧٢٥** | ٠,٧٢٧** | ٠,٥٧٥** |
| | ١٦ | ٠,٨٠٩** | ٠,٥٤٥** | ٠,٨٥٠** | ٠,٧٠٢** | ٠,٧٣٥** | ٠,٥٩٠** |
| | ١٧ | ٠,٨٣٣** | ٠,٥٨٥** | ٠,٨٥٩** | ٠,٧٧٠** | ٠,٧٧٧** | ٠,٦٦٥** |
| [٢] المثابرة والصلابة | ١٨ | ٠,٨٢٥** | ٠,٧٠٠** | ٠,٧٨٧** | ٠,٦٩٣** | ٠,٨٠٠** | ٠,٦٨٠** |
| | ١٩ | ٠,٧٢٧** | ٠,٦٥٢** | ٠,٨٢٥** | ٠,٧٥٢** | ٠,٧٧٦** | ٠,٦٨٧** |
| | ٢٠ | ٠,٧١٠** | ٠,٦٤٣** | ٠,٧٣٣** | ٠,٦٣٧** | ٠,٧٢٥** | ٠,٦٣٨** |
| | ٢١ | ٠,٤٠٠** | ٠,٣٦٥** | ٠,٦١٩** | ٠,٥٦٢** | ٠,٥٢٢** | ٠,٤٥٨** |
| | ٢٢ | ٠,٧٦٣** | ٠,٦٦٨** | ٠,٨٣٣** | ٠,٧٥٢** | ٠,٨٠١** | ٠,٧١٩** |
| | ٢٣ | ٠,٧٤٠** | ٠,٧١٣** | ٠,٨١٠** | ٠,٧٠٥** | ٠,٧٧٥** | ٠,٦٩٦** |
| | ٢٤ | ٠,٦٦٤** | ٠,٥٦٦** | ٠,٧٩٠** | ٠,٧٠٩** | ٠,٧٣٨** | ٠,٦٤٣** |
| | ٢٥ | ٠,٨١٠** | ٠,٧٠٤** | ٠,٨٧٤** | ٠,٨٣٩** | ٠,٨٤١** | ٠,٧٧٣** |
| | ٢٦ | ٠,٦٩٦** | ٠,٥٥٨** | ٠,٨١٧** | ٠,٧٦٨** | ٠,٧٦٧** | ٠,٦٧٤** |
| | ٢٧ | ٠,٨١٤** | ٠,٧٢٦** | ٠,٩٠٢** | ٠,٨٣٢** | ٠,٨٦٣** | ٠,٧٨٥** |
| | ٢٨ | ٠,٨١٤** | ٠,٧٥٨** | ٠,٨٨٤** | ٠,٨٣٢** | ٠,٨٥١** | ٠,٧٩٣** |
| | ٢٩ | ٠,٦٧٩** | ٠,٦٥٨** | ٠,٨٢٣** | ٠,٧٦١** | ٠,٧٦٠** | ٠,٧١٤** |
| | ٣٠ | ٠,٧٧٤** | ٠,٧٦٨** | ٠,٨٣٨** | ٠,٧٤٤** | ٠,٨١٢** | ٠,٧٦٢** |
| | ٣١ | ٠,٧١٨** | ٠,٦٦٩** | ٠,٨٠٠** | ٠,٧٨٦** | ٠,٧٦٥** | ٠,٧٣٦** |
| | ٣٢ | ٠,٧٨٨** | ٠,٧٠٦** | ٠,٨٦٨** | ٠,٧٨٨** | ٠,٨٣٣** | ٠,٧٥٦** |
| | ٣٣ | ٠,٧٧٦** | ٠,٧٥٧** | ٠,٨٩٢** | ٠,٧٧٠** | ٠,٨٤٣** | ٠,٧٦٨** |
| | ٣٤ | ٠,٧٤٠** | ٠,٧١١** | ٠,٨٣١** | ٠,٧٩٨** | ٠,٧٨٥** | ٠,٧٦٢** |

**[تابع].. جدول (٥) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس المقاومة النفسيَّة بمعامل الارتباط بين درجة البند ودرجة المكوِّن والدرجة الكلية**

| المكوِّنات | رقم البند | الذكور (ن=٦٠) | | الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| [٣] المرونة وتقبل الواقع | ٣٥ | **٠,٨٠٨ | **٠,٧٣٨ | **٠,٨٣١ | **٠,٧١٥ | **٠,٨٢٤ | **٠,٧١٩ |
| | ٣٦ | **٠,٨٢٠ | **٠,٦٧٢ | **٠,٧٩٥ | **٠,٦٥٧ | **٠,٨٠٧ | **٠,٦٥٩ |
| | ٣٧ | **٠,٧٧٧ | **٠,٦٧١ | **٠,٨٠٨ | **٠,٦٩٦ | **٠,٧٩٧ | **٠,٧٠١ |
| | ٣٨ | **٠,٧٥٩ | **٠,٦٦٧ | **٠,٨٦٩ | **٠,٧٦٠ | **٠,٨٢٣ | **٠,٧٢١ |
| | ٣٩ | **٠,٧٨٥ | **٠,٦٧٨ | **٠,٧٨٧ | **٠,٦٦٢ | **٠,٧٧٣ | **٠,٦٦١ |
| | ٤٠ | **٠,٧٣٤ | **٠,٦٦٠ | **٠,٨٣١ | **٠,٧٧٩ | **٠,٧٨٤ | **٠,٧١٧ |
| | ٤١ | **٠,٧٣٥ | **٠,٦٥٠ | **٠,٨٣٢ | **٠,٧١٥ | **٠,٧٨٩ | **٠,٦٨٤ |
| | ٤٢ | **٠,٨٣١ | **٠,٧٧٩ | **٠,٧١٠ | **٠,٦٩٣ | **٠,٧٦٣ | **٠,٧٣٢ |
| | ٤٣ | **٠,٦٨٩ | **٠,٥٧٢ | **٠,٨٢٨ | **٠,٦٧٧ | **٠,٧٧٢ | **٠,٦٢٠ |
| | ٤٤ | **٠,٧٢٩ | **٠,٦١٦ | **٠,٧٣٢ | **٠,٥٨٧ | **٠,٧٣٢ | **٠,٥٩٤ |
| | ٤٥ | **٠,٥٣٣ | **٠,٤٣٨ | **٠,٦٧٨ | **٠,٦٤٠ | **٠,٦١٩ | **٠,٥٥٧ |
| | ٤٦ | **٠,٥٨٨ | **٠,٥٦٨ | **٠,٦٩٦ | **٠,٦٨٤ | **٠,٦٥٦ | **٠,٦١٩ |
| | ٤٧ | **٠,٧٠٥ | **٠,٥٣٨ | **٠,٧٨٩ | **٠,٧٧٦ | **٠,٧٥٤ | **٠,٦٧٢ |
| [٤] تقدير الذات | ٤٨ | **٠,٧٧٤ | **٠,٧١٢ | **٠,٨٥٢ | **٠,٧٦٨ | **٠,٨١٨ | **٠,٧٤٦ |
| | ٤٩ | **٠,٦٩٠ | **٠,٥٥٠ | **٠,٨٨٩ | **٠,٧٨٢ | **٠,٨٠٤ | **٠,٦٨٨ |
| | ٥٠ | **٠,٦٩٥ | **٠,٥٤٧ | **٠,٧٣٧ | **٠,٦٣٤ | **٠,٧١٢ | **٠,٥٩٠ |
| | ٥١ | **٠,٨١٣ | **٠,٦٨٧ | **٠,٩٠٢ | **٠,٧٦٠ | **٠,٨٦٢ | **٠,٧٣٦ |
| | ٥٢ | **٠,٨٥٦ | **٠,٨٠٥ | **٠,٨٨٧ | **٠,٧٩٣ | **٠,٨٦٤ | **٠,٨٠٠ |
| | ٥٣ | **٠,٨٧٤ | **٠,٨١٦ | **٠,٨٧٦ | **٠,٧٦٩ | **٠,٨٧٠ | **٠,٧٩٦ |
| | ٥٤ | **٠,٧٤٣ | **٠,٧٢٢ | **٠,٨٧٤ | **٠,٦٨٢ | **٠,٨٠٩ | **٠,٦٩٠ |
| | ٥٥ | **٠,٥٨٠ | **٠,٤١٦ | **٠,٧٦٨ | **٠,٦٠٠ | **٠,٦٨٥ | **٠,٥٢٤ |
| | ٥٦ | **٠,٧٦٢ | **٠,٦٧٨ | **٠,٨٤٩ | **٠,٦٨١ | **٠,٨٠٤ | **٠,٦٨٩ |
| [٥] التدين والتوجه الروحي | ٥٧ | **٠,٦٢٧ | **٠,٥٢٦ | **٠,٧٩٨ | **٠,٦٢٤ | **٠,٧١٢ | **٠,٥٩١ |
| | ٥٨ | **٠,٦٩٦ | **٠,٥٧٠ | **٠,٦٨٢ | **٠,٤٢١ | **٠,٦٨١ | **٠,٤٨٨ |
| | ٥٩ | **٠,٩٤٥ | **٠,٧٠١ | **٠,٩٣٨ | **٠,٧٦٨ | **٠,٩٣٨ | **٠,٧٤٠ |
| | ٦٠ | **٠,٩٥١ | **٠,٧٢٠ | **٠,٩١١ | **٠,٧٢٠ | **٠,٩٢٥ | **٠,٧٠٧ |
| | ٦١ | **٠,٨٩٩ | **٠,٧٠٩ | **٠,٨٦٤ | **٠,٦٧٠ | **٠,٨٦٩ | **٠,٦٨٩ |
| | ٦٢ | **٠,٩٤٤ | **٠,٧١٨ | **٠,٩٣٠ | **٠,٧٩٦ | **٠,٩٣٥ | **٠,٧٥٣ |
| | ٦٣ | **٠,٩٠٣ | **٠,٧٢٣ | **٠,٨٧٣ | **٠,٧٩٢ | **٠,٨٨٣ | **٠,٧٤٩ |

**[تابع].. جدول (٥) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس المقاومة النفسيَّة بمعامل الارتباط بين درجة البند ودرجة المكوِّن والدرجة الكلية**

| المكوِّنات | رقم البند | الذكور (ن=٦٠) | | الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| [٦] المساندة الاجتماعية وتوفر الاحتياجات الأساسية | ٦٤ | **٠,٨١٧ | **٠,٧٢٥ | **٠,٨٨٥ | **٠,٧٩٩ | **٠,٨٥٧ | **٠,٧٦٠ |
| | ٦٥ | **٠,٨٢٣ | **٠,٧٣٩ | **٠,٨٩٢ | **٠,٨٢٥ | **٠,٨٦٥ | **٠,٧٨١ |
| | ٦٦ | **٠,٨٣٣ | **٠,٦٨٥ | **٠,٩٠٥ | **٠,٨٤١ | **٠,٨٧٦ | **٠,٧٧٧ |
| | ٦٧ | **٠,٧٠٤ | **٠,٥٩٦ | **٠,٨٣٨ | **٠,٧٤٨ | **٠,٧٧١ | **٠,٦٧٢ |
| | ٦٨ | **٠,٧٠٨ | **٠,٦٤١ | **٠,٨٣٥ | **٠,٧٠٥ | **٠,٧٨٠ | **٠,٦٥٧ |
| | ٦٩ | **٠,٧٨٨ | **٠,٦٢٥ | **٠,٨٨٨ | **٠,٨٤٣ | **٠,٨٤٥ | **٠,٧٥٤ |
| | ٧٠ | **٠,٨٩٧ | **٠,٨١٥ | **٠,٩١٢ | **٠,٧٩٩ | **٠,٩٠٥ | **٠,٧٨٥ |
| | ٧١ | **٠,٨٥٧ | **٠,٦٨٥ | **٠,٨٧٨ | **٠,٧٦٠ | **٠,٨٧٠ | **٠,٧١٥ |
| | ٧٢ | **٠,٩٠٦ | **٠,٨٠٧ | **٠,٩١٣ | **٠,٨١٢ | **٠,٩١١ | **٠,٧٩٧ |
| | ٧٣ | **٠,٨٩٣ | **٠,٨٠٥ | **٠,٨٤٤ | **٠,٧٣٠ | **٠,٨٦٦ | **٠,٧٥٢ |
| | ٧٤ | **٠,٨٧٢ | **٠,٦٩٨ | **٠,٨٦٩ | **٠,٨٠٠ | **٠,٨٧١ | **٠,٧٤٧ |
| | ٧٥ | **٠,٨٩٥ | **٠,٧٠٠ | **٠,٨٩٦ | **٠,٨١٣ | **٠,٨٩٤ | **٠,٧٥٩ |
| | ٧٦ | **٠,٨٦٥ | **٠,٧١٨ | **٠,٧٧٧ | **٠,٧١٨ | **٠,٨١٥ | **٠,٦٩٨ |
| | ٧٧ | **٠,٦٣٩ | **٠,٥٨٥ | **٠,٧٣٦ | **٠,٦٩٤ | **٠,٦٩٨ | **٠,٦٢٢ |
| | ٧٨ | **٠,٧٥٨ | **٠,٦٠٥ | **٠,٨٥٩ | **٠,٧٦١ | **٠,٨١٧ | **٠,٧٠٣ |
| | ٧٩ | **٠,٧١٢ | **٠,٦١٤ | **٠,٨٣١ | **٠,٧٦٠ | **٠,٧٤٠ | **٠,٦٨٤ |
| | ٨٠ | **٠,٧٧٦ | **٠,٦٣٩ | **٠,٨٥٥ | **٠,٧١٣ | **٠,٨٢٤ | **٠,٦٦٣ |
| | ٨١ | **٠,٨٠٢ | **٠,٦٧٢ | **٠,٨٠٢ | **٠,٦٣٣ | **٠,٨٠٢ | **٠,٦٤٨ |
| | ٨٢ | **٠,٨٢٤ | **٠,٦٨٥ | **٠,٧٧٠ | **٠,٦٥٦ | **٠,٧٨٠ | **٠,٦٦١ |
| | ٨٣ | **٠,٦٩١ | **٠,٥٢٧ | **٠,٦٠٨ | **٠,٥٧٧٨ | **٠,٦٣١ | **٠,٥٥٤ |

**٢ – ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول :**

وفيما يلي جدول يوضح حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ، وعن طريق القسمة النصفية مع تصحيح الطول.

**جدول (٦) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس المقاومة النفسيَّة لدى الذكور والإناث**

| مقياس المقاومة النفسيَّة | عينة الذكور (ن=٦٠) | | عينة الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية بعد تصحيح الطول | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية بعد تصحيح الطول | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية بعد تصحيح الطول |
| الدرجة الكلية | ٠,٩٨٣ | ٠,٨٣٨ | ٠,٩٨٩ | ٠,٨٩٩ | ٠,٩٨٦ | ٠,٨٧٢ |
| مهارات حل المشكلات | ٠,٩٧٢ | ٠,٩٤٦ | ٠,٩٧٦ | ٠,٩٥٤ | ٠,٩٧٤ | ٠,٩٥١ |
| مهارة الصلابة والمثابرة | ٠,٩٤٥ | ٠,٨٧٢ | ٠,٩٦٩ | ٠,٩٤١ | ٠,٩٦٠ | ٠,٩١٤ |
| المرونة وتقبل الواقع | ٠,٩٢٨ | ٠,٩١٠ | ٠,٩٤٨ | ٠,٩٠٧ | ٠,٩٤٠ | ٠,٩٠٩ |
| تقدير الذات | ٠,٩٠٥ | ٠,٨٥٤ | ٠,٩٥١ | ٠,٩٢٧ | ٠,٩٣٢ | ٠,٨٩٧ |
| التدين والتوجه الروحي | ٠,٩٣٨ | ٠,٩١١ | ٠,٩٣٨ | ٠,٩٠١ | ٠,٩٣٦ | ٠,٩٠٦ |
| المساندة الاجتماعية وتوفر الاحتياجات الأساسية | ٠,٩٧١ | ٠,٩٣١ | ٠,٩٧٨ | ٠,٩٢١ | ٠,٩٧٥ | ٠,٩٢٦ |

ومما سبق يتضح أن معاملات ثبات المقياس مرتفعة سواء للدرجة الكلية أو المكونات الفرعية لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، وتشير الدرجات إلى أن هذا المقياس موثوق منه، ويمكن الاعتماد عليه في العينة.

**ب) مقياس التوجه نحو الحياة: إعداد: أنتونوفسكي Antonovsky (ترجمة وتعديل الصياغة للباحِثَين):**

اطلع الباحثان على عدد من المقاييس المتاحة التي تقيس التوجه نحو الحياة، وهي: مقياس التوجه نحو الحياة لأنتونوفسكي **(Antonovsky, 1993a)** – مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وآخرون **(Scheier et al., 1994)** – مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر ١٩٨٥، تعريب بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٢) – مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر ١٩٨٥، وتعريب بوحسون خيرة تالية (٢٠١٧) – مقياس التوجه نحو الحياة لأنتونوفسكي، النسخة الإيطالية **(Bonacchi et al., 2012)** – مقياس التوجه نحو الحياة (زهرة شريف، ٢٠١٩)

ثَمَّ تم اختيار مقياس التوجه نحو الحياة، إعداد: أنتونوفسكي **Antonovsky** (ترجمة وتعديل الصياغة للباحِثَين)

تم عرض المقياس بعد ترجمته وتعديل الصياغة على عينة استطلاعية مكوَّنة من (٢٠) من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية (١٠ ذكور، ١٠ إناث) من دور الرعاية التي أُخذت منها العينة الأساسية وتتوفر فيها خصائصها وتتراوح أعمارهم من ١٤–١٩ سنة، بهدف استطلاع مدى وضوح وفهم البنود. واتضح أنها مفهومة بدرجة كبيرة.

صُمم هذا المقياس ليقيس التوجه نحو الحياة، ويتكوَّن من ٢٩ بندًا مُوَزَّعًا على ٣ مكوِّنات فرعية هي: الوضوح أو القابلية للفهم (١١ بنداً) – القابلية للإدارة (١٠ بنود) – المعنى أو المغزى (٨ بنود).

وتراوحت فئات الإجابة عن المقياس بين: (١) لا ينطبق، (٢) ينطبق بدرجة بسيطة، (٣) ينطبق بدرجة متوسطة، (٤) ينطبق بدرجة كبيرة. وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من التوجه نحو الحياة، وتراوحت الدرجة على المقياس بين ٢٩–١١٦ درجة.

**الخصائص السيكومترية للمقياس :**

صِيْغَ البناء الأساسي للمقياس لأنتونوفسكي بمعنى التماسك، ويُعتقد أنه قابل للتطبيق عبر الثقافات. وهو مكون من ٢٩ بندًا، وصُمم مسترشدًا بنظرية جوتمان. كما أصدر أنتونوفسكي مقياسًا مختصرًا يتكون من ١٣ بندًا. وأُجريت عدة دراسات في ٢٠ دولة لبحث صلاحية المقياس والخصائص السيكومترية له. وأظهرت نتائج ٢٦ دراسة باستخدام المقياس أنه تراوح مقياس ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي من ٠,٨٢ إلى ٠,٩٥. وأظهرت ارتباطات الاختبار وإعادة الاختبار

القليلة نسبيًا استقرارًا كبيرًا (٠,٥٤ على مدى سنتين بين التطبيق). ويشير هذا الإجراء المنهجي المستخدم في بناء المقياس والدراسات التي أُجريت للتحقق من صلاحيته، إلى مستوى عالٍ من الصدق الظاهري وصدق المفهوم وثبات المقياس **(Antonovsky, 1993)**.

ثَمَّ أُستخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات في عدة دول، وتُرجم إلى أكثر من لغة، حيث تُرجم المقياس إلى أكثر من ٤٩ لغة، واستخدامه في ٤٨ دولة على الأقل، كما أظهرت العديد من الدراسات العوامل الثلاثة للمقياس (الوضوح، إدارة الحياة، ومعنى الحياة) ( **Feldt & Rasku, 1998; Eriksson, Lindström, 2005; Schalkwyk & Rothmann, 2008; Bonacchi, 2012; Lajunen, 2019**).

كما حُسِبَت الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسات السابقة، فجرى قياس الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ وتراوحت الدرجات من ٠,٧٠ إلى ٠,٩٥ في ١٢٤ دراسة. وأظهرت نتائج الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة التطبيق استقرارًا، حيث تراوحت درجات الارتباط من ٠,٦٩ إلى ٠,٧٨ (سنة واحدة)، ٠,٦٤ (٣ سنوات)، ٠,٤٢ إلى ٠,٤٥ (٤ سنوات)، ٠,٥٩ إلى ٠,٦٧ (٥ سنوات)، و٠,٥٤ (١٠ سنوات). كما تراوحت درجات الارتباط بين المكونات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية من ٠,٥٥ إلى ٠,٧٧، إذ إنَّ التماسك يظهر صدق داخلي مرتفع **(Eriksson & Mittelmark, 2017)**.

كما عُملت دراسة مقارنة عبر الثقافات، وطُبق المقياس (الصورة المختصرة ١٣ بندًا)، والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في (أُستراليا وفنلندا وتركيا)، واُختير هذه الثلاثة بلدان إذ إنّهم مختلفين ثقافيًّا ودينيًّا ولغويًّا وجغرافيًّا. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ثقافية ذات دلالة إحصائية. ما يشير إلى أن المقياس لا يتأثر باختلاف الثقافة وغير متحيز ثقافيًّا، مع ارتفاع درجات الصدق والثبات **(Lajunen, 2019)**.

**الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :**

**<u>أولًا</u> : <u>الصدق</u>** : حُسِبَ صدق المقياس في الدراسة الحالية بطريقتين هما:

**١ – صدق المحكمين :**

عُرض المقياس على ١٠ مُحَكِّمين المتخصصين في علم النفس والمشار إليهم من قبل، لتحديد مدى سلامة الصياغة اللُّغوية للبنود، والتعرف على نسب الاتفاق بينهم، وعُدلت صياغة بعض البنود وعددها (١٠ بنود) بناءً على اقتراح بعض المحكمين، وهم البنود (٢، ٦، ١١، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٤). وتراوحت نسب الاتفاق على البنود بين ٨٠%–١٠٠%، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (٧) يوضح نسب الاتفاق بين المُحَكِّمين لمقياس التوجه نحو الحياة**

| مقياس التوجه نحو الحياة | نسب الاتفاق ٨٠% | نسب الاتفاق ٩٠% | نسب الاتفاق ١٠٠% |
|---|---|---|---|
| (٢٩ بندًا) | بند واحد | ٦ بنود | ٢٢ بندًا |

وبناءً على الخطوة السابقة، تبيَّن أن نسب الاتفاق مقبولة، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكوَّنًا من ٢٩ بندًا.

**٢ – صدق المفهوم :**

عن طريق حساب الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي للمقياس والدرجة الكلية، وذلك على عينة الخصائص السيكومترية وهي (٦٠ ذكرًا، و٦٠ أنثى) من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية والمشار إليها من قبل. ويوضح الجدول التالي هذه المعاملات.

**جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة**

| م | المكوِّن الفرعي | الدرجة الكلية– ذكور (ن=٦٠) | الدرجة الكلية–إناث (ن=٦٠) | الدرجة الكلية للعينة الكلية (ن=١٢٠) |
|---|---|---|---|---|
| ١ | الوضوح | ٠,٩٥٥** | ٠,٩١٩** | ٠,٩٣٦** |
| ٢ | إدارة الحياة | ٠,٩٧٠** | ٠,٩٥٥** | ٠,٩٦٣** |
| ٣ | معنى الحياة | ٠,٩١٤** | ٠,٨٩٠** | ٠,٩٠٣** |

والجدول السابق يوضح ارتفاع معامل الارتباط بين المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية، ما يدل على أن درجة صدق المفهوم للمقياس مرتفعة.

**ثانياً : الثبات :**

حُسِبَ ثبات مقياس التوجه نحو الحياة على عينة الخصائص السيكومترية المشار إليها من قبل بثلاث طرق هي:

**١ – الاتساق الداخلي :**

من خلال معامل ارتباط درجة البند بكل من المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية، وقد وُضع محك لقبول البند وهو ألا يقل ارتباطه بكل من المكون الفرعي والدرجة الكلية عن ٠,٣، ويُستبعد إذا وصل لهذا المحك في أحدهما.

وفيما يلي جدول (٩) يوضح معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بين درجة البند وكل من درجة المكوِّن والدرجة الكلية.

**جدول (٩) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التوجه نحو الحياة من خلال معامل الارتباط بين درجة البند وكل من درجة المكوِّن والدرجة الكلية**

| المكونات | رقم البند | الذكور (ن=٦٠) | | الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| الوضوح | ١ | ٠,٧٠٦** | ٠,٦٥٥** | ٠,٧٧٨** | ٠,٧٥٤** | ٠,٧٥٤** | ٠,٧١٨** |
| | ٢ | ٠,٨٢٥** | ٠,٨٢١** | ٠,٥٢٨** | ٠,٤٧٣** | ٠,٦٦١** | ٠,٦٣٣** |
| | ٣ | ٠,٧٧١** | ٠,٧٦٩** | ٠,٥٠٣** | ٠,٤٠٧** | ٠,٥٧٩** | ٠,٥٢٤** |
| | ٤ | ٠,٨٣٦** | ٠,٨٣٢** | ٠,٥٨٤** | ٠,٦١٢** | ٠,٦٩١** | ٠,٧٠٨** |
| | ٥ | ٠,٨١٥** | ٠,٧٢٨** | ٠,٦٦٣** | ٠,٦٩٨** | ٠,٧٠٥** | ٠,٦٩٤** |
| | ٦ | ٠,٧٧١** | ٠,٧٢٥** | ٠,٦٧٦** | ٠,٦٤٢** | ٠,٧٠٩** | ٠,٦٧١** |
| | ٧ | ٠,٧٤٠** | ٠,٧١٩** | ٠,٧٤٤** | ٠,٦٧١** | ٠,٧٤٥** | ٠,٦٩٣** |
| | ٨ | ٠,٧٦٢** | ٠,٦٩٨** | ٠,٦٥٢** | ٠,٤٩١** | ٠,٦٨٥** | ٠,٥٦٣** |
| | ٩ | ٠,٨٥٨** | ٠,٧٩٥** | ٠,٨٠٣** | ٠,٦٨٣** | ٠,٨١٣** | ٠,٧١٥** |
| | ١٠ | ٠,٧٦٧** | ٠,٧٤٩** | ٠,٧٤١** | ٠,٦٨٧** | ٠,٧٥٨** | ٠,٧٢١** |
| | ١١ | ٠,٧٨٧** | ٠,٧٥٠** | ٠,٧٢١** | ٠,٦٨٨** | ٠,٧٥٤** | ٠,٧٢٠** |
| إدارة الحياة | ١٢ | ٠,٨٠٥** | ٠,٨٠٤** | ٠,٥٨٨** | ٠,٥٦٦** | ٠,٦٧٠** | ٠,٦٦٥** |
| | ١٣ | ٠,٨٦١** | ٠,٨٢٨** | ٠,٥٨٧** | ٠,٥٨٩** | ٠,٧٢١** | ٠,٧٠٥** |
| | ١٤ | ٠,٧٤٢** | ٠,٧٢٢** | ٠,٧٦٤** | ٠,٧٨٣** | ٠,٧٥٥** | ٠,٧٥٩** |
| | ١٥ | ٠,٧٨٣** | ٠,٧٣٢** | ٠,٧٦٨** | ٠,٧٠٥** | ٠,٧٧٦** | ٠,٧٢١** |
| | ١٦ | ٠,٨١٧** | ٠,٨٠٤** | ٠,٧١٠** | ٠,٦٨٣** | ٠,٧٦٢** | ٠,٧٤٢** |
| | ١٧ | ٠,٨٣٠** | ٠,٧٧٠** | ٠,٨٠٣** | ٠,٧٦٦** | ٠,٨١١** | ٠,٧٦٦** |
| | ١٨ | ٠,٨٣٥** | ٠,٨١٧** | ٠,٧٥٧** | ٠,٦٧١** | ٠,٧٩٥** | ٠,٧٤٠** |
| | ١٩ | ٠,٧٧٦** | ٠,٧٧٥** | ٠,٧٦٥** | ٠,٧٤٦** | ٠,٧٧٤** | ٠,٧٦٤** |
| | ٢٠ | ٠,٧٦٠** | ٠,٧٣٦** | ٠,٦٦٧** | ٠,٥٩٨** | ٠,٧١٣** | ٠,٦٦٥** |
| | ٢١ | ٠,٦٦٦** | ٠,٦٣٣** | ٠,٦٧٩** | ٠,٦٦٣** | ٠,٦٨٠** | ٠,٦٥٧** |
| معنى الحياة | ٢٢ | ٠,٧٥٢** | ٠,٧٥٢** | ٠,٦١٨** | ٠,٥٦٦** | ٠,٦٦٤** | ٠,٦٣٢** |
| | ٢٣ | ٠,٦٣١** | ٠,٦٤٣** | ٠,٣٦١** | ٠,٣٦٠** | ٠,٤٧٥** | ٠,٤٢٧** |
| | ٢٤ | ٠,٧٤٠** | ٠,٦٦٠** | ٠,٦٤٠** | ٠,٥٩٣** | ٠,٦٩٠** | ٠,٦٣٥** |
| | ٢٥ | ٠,٧٤٦** | ٠,٦٥٦** | ٠,٧٥٩** | ٠,٦٦٠** | ٠,٧٥٣** | ٠,٦٥٧** |
| | ٢٦ | ٠,٧٧٥** | ٠,٧٤١** | ٠,٨٥٤** | ٠,٧٦٨** | ٠,٨١٩** | ٠,٧٥٤** |
| | ٢٧ | ٠,٧٩٣** | ٠,٦٣٧** | ٠,٨٤٣** | ٠,٧٥٦** | ٠,٨٢٣** | ٠,٧٠٦** |
| | ٢٨ | ٠,٧٧٨** | ٠,٧٠١** | ٠,٦٩٥** | ٠,٦٣٢** | ٠,٧٣٦** | ٠,٦٧٣** |
| | ٢٩ | ٠,٦٨٧** | ٠,٦٠١** | ٠,٧٩٧** | ٠,٧١٧** | ٠,٧٥٤** | ٠,٦٧٥** |

**٢ – ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية (بعد تصحيح الطول) لمقياس التوجه نحو الحياة :**

وفيما يلي جدول (١٠) يوضح حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ، وعن طريق القسمة النصفية مع تصحيح الطول.

**جدول (١٠) معاملات ثبات مقياس التوجه نحو الحياة عن طريق معامل ألفا كرونباخ والقسمة النصفية**

| مقياس التوجه نحو الحياة | عينة الذكور (ن=٦٠) | | عينة الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية بعد تصحيح الطول | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية بعد تصحيح الطول | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية بعد تصحيح الطول |
| الدرجة الكلية | ٠,٩٦٩ | ٠,٩٢١ | ٠,٩٤٨ | ٠,٨٨٤ | ٠,٩٥٨ | ٠,٩٠٤ |
| الوضوح | ٠,٩٣٧ | ٠,٩٢٦ | ٠,٨٧٧ | ٠,٨٥٣ | ٠,٩٠٣ | ٠,٨٨٧ |
| إدارة الحياة | ٠,٩٣٠ | ٠,٨٨٥ | ٠,٨٩٠ | ٠,٨٣٦ | ٠,٩١١ | ٠,٨٦٢ |
| معنى الحياة | ٠,٨٧٩ | ٠,٨٧٤ | ٠,٨٥١ | ٠,٨٢٤ | ٠,٨٦٤ | ٠,٨٤٤ |

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات المقياس مرتفعة.

**ج ) مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائيَّة وغير الإيوائيَّة (نسرين كُلاب، ٢٠١٤) :**

اطلع الباحثان على عدد من المقاييس المتاحة التي تقيس قلق المستقبل، وهي: مقياس قلق المستقبل لزاليسكي **(Zaleski, 1996)** – مقياس قلق المستقبل لزاليسكي، النسخة الإنجليزية **(Price et al., 2009)** – مقياس قلق المستقبل لدى الأطفال مجهولي النسب في قطاع غزة (إيمان الزعلان، ٢٠١٥) – مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام (نسرين كُلاب، ٢٠١٤) – مقياس قلق المستقبل للأيتام المودعات بالمؤسسات الإيوائية (سحر عبدالغني عبود، ٢٠١٥) – مقياس قلق المستقبل المظلم **(Zaleski et al., 2019)** – مقياس قلق المستقبل **(Hammad, 2016)**.

ثَمَّ تم اختيار مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام (نسرين كُلاب، ٢٠١٤) لملاءمته موضوع وعينة هذه الدراسة

صُمم هذا المقياس ليقيس قلق المستقبل، ويتكوَّن من ٤٠ بندًا مُوَزَّعًا على ٥ مكوِّنات فرعية هي : المكوِّن الشخصي (٩ بنود) – المكوِّن الأسري (٨ بنود) – المكوِّن الاجتماعي (٨ بنود) – المكوِّن الدراسي (٧) بنود – المكوِّن المهني والاقتصادي (٨) بنود.

وتراوحت فئات الإجابة عن المقياس بين: (١) أبدًا، (٢) أحيانًا، (٣) دائمًا، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من قلق المستقبل، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس من ٤٠–١٢٠ درجة.

**الخصائص السيكومترية للمقياس :**

تحققت مُعدة المقياس نسرين كُلاب (٢٠١٤) من الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق صدق المحكمين وعُدل المقياس بعد التحكيم ليكون في الصورة النهائية، وصدق المفهوم عن طريق حساب الارتباط بين درجة المكون الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين

٠,٦٧٨، و٠,٨٤٠. وهي ارتباطات قوية ودالة إحصائيًّا، ما يدل أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الصدق.

كما حُسِبَ ثبات المقياس في الدراسة عن طريق معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمته ٠,٨٩ وهو معامل ثبات مرتفع، وأيضًا بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الارتباط ٠,٧٦، ما يشير إلى أنه يمكن الاعتماد عليه بوصفه أداةً لقياس قلق المستقبل.

**الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :**

**أولاً : الصدق :**

حُسِبَ صدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق صدق المفهوم: من خلال حساب الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي للمقياس والدرجة الكلية، وذلك على عينة الخصائص السيكومترية وهي (٦٠ ذكرًا، و٦٠ أنثى) من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية والمشار إليها من قبل. ويوضح الجدول التالي هذه المعاملات.

**جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجة المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل**

| م | المكوِّن الفرعي | الدرجة الكلية ذكور ن=٦٠ | الدرجة الكلية إناث ن=٦٠ | الدرجة الكلية للعينة الكلية ن=١٢٠ |
|---|---|---|---|---|
| ١ | المكوِّن الشخصي | **٠,٧٥٨ | **٠,٨٣٠ | **٠,٧٩٩ |
| ٢ | المكوِّن الأسري | **٠,٨٥٩ | **٠,٨٣٣ | **٠,٨٤٧ |
| ٣ | المكوِّن الاجتماعي | **٠,٧٨١ | **٠,٨٠٣ | **٠,٧٩٩ |
| ٤ | المكوِّن الدراسي | **٠,٨٠٦ | **٠,٧٩١ | **٠,٧٩٢ |
| ٥ | المكوِّن المهني والاقتصادي | **٠,٦٩٣ | **٠,٧٤٩ | **٠,٧٣١ |

والجدول السابق يوضح ارتفاع معاملات الارتباط بين المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية، ما يدل على أن درجة صدق المفهوم للمقياس مرتفعة.

**ثانياً : الثبات :**

حُسِبَ ثبات مقياس قلق المستقبل على عينة الخصائص السيكومترية المشار إليها من قبل بثلاث طرق هي :

**١ – الاتساق الداخلي :**

من خلال معامل ارتباط درجة البند بكل من المكوِّن الفرعي والدرجة الكلية.

وفيما يلي جدول (١٢) يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بين درجة البند وكل من درجة المكوِّن والدرجة الكلية.

**جدول (١٢) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل من خلال معامل الارتباط بين درجة البند وكل من درجة المكوِّن والدرجة الكلية**

| المكون | رقم البند | الذكور (ن=٦٠) | | الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| المكوّن الشخصي | ١ | ٠,٧٢٧** | ٠,٥٦٨** | ٠,٦٥٨** | ٠,٤٨٣** | ٠,٦٦٣** | ٠,٤٩٩** |
| | ٢ | ٠,٧٩٧** | ٠,٦٠٣** | ٠,٧٥١** | ٠,٦٦٠** | ٠,٧٨٠** | ٠,٦٤٥** |
| | ٣ | ٠,٨١٩** | ٠,٦١٠** | ٠,٦٥٩** | ٠,٥٤٩** | ٠,٧٥٥** | ٠,٥٩٦** |
| | ٤ | ٠,٧١٩** | ٠,٥٥٥** | ٠,٦٤٥** | ٠,٤٦٨** | ٠,٦٨٨** | ٠,٥٢٢** |
| | ٥ | ٠,٨١٢** | ٠,٦٥٢** | ٠,٦٩٩** | ٠,٧١٨** | ٠,٧٥٨** | ٠,٦٧٩** |
| | ٦ | ٠,٧٥٨** | ٠,٥٦٥** | ٠,٧٣٢** | ٠,٥٨٢** | ٠,٧٥٢** | ٠,٥٨٧** |
| | ٧ | ٠,٧٨٩** | ٠,٥٩٧** | ٠,٦٨٤** | ٠,٦٣٧** | ٠,٧٤٥** | ٠,٦٢٣** |
| | ٨ | ٠,٥٨٩** | ٠,٤٢٠** | ٠,٧٩٧** | ٠,٦٤١** | ٠,٧٠٤** | ٠,٥٥٠** |
| | ٩ | ٠,٥٨١** | ٠,٤١٩** | ٠,٧٠٧** | ٠,٤٩٩** | ٠,٦٥٨** | ٠,٤٨٤** |
| المكوّن الأسري | ١٠ | ٠,٦٧٣** | ٠,٥٢٨** | ٠,٥٦٨** | ٠,٤٣٢** | ٠,٦٢٤** | ٠,٤٩٣** |
| | ١١ | ٠,٥٦٧** | ٠,٤٦٧** | ٠,٥٧٦** | ٠,٣١٩* | ٠,٥٧٨** | ٠,٤٢٠** |
| | ١٢ | ٠,٦٦٣** | ٠,٤٩٠** | ٠,٧٨٢** | ٠,٦٦٧** | ٠,٧٢٢** | ٠,٥٨٠** |
| | ١٣ | ٠,٧٣٩** | ٠,٦٥٧** | ٠,٦٨١** | ٠,٥٣٠** | ٠,٦٩٨** | ٠,٥٧١** |
| | ١٤ | ٠,٧٤٦** | ٠,٦١٦** | ٠,٦٠٩** | ٠,٤٦٧** | ٠,٦٧٢** | ٠,٥٢٧** |
| | ١٥ | ٠,٦٤٤** | ٠,٦٢١** | ٠,٥٨٨** | ٠,٦٤٨** | ٠,٦١٥** | ٠,٦٢٥** |
| | ١٦ | ٠,٦٣٦** | ٠,٥٧٥** | ٠,٤٨٦** | ٠,٤٧١** | ٠,٥٥١** | ٠,٥٣١** |
| | ١٧ | ٠,٧٦٥** | ٠,٧٠٤** | ٠,٥٩٥** | ٠,٤٩٤** | ٠,٦٧٤** | ٠,٦٠٧** |
| المكوّن الاجتماعي | ١٨ | ٠,٦٢١** | ٠,٥٣٣** | ٠,٦٨٩** | ٠,٦٣٣** | ٠,٦٦١** | ٠,٥٩٦** |
| | ١٩ | ٠,٦٢٦** | ٠,٥٠٢** | ٠,٥٢٢** | ٠,٣٤٨** | ٠,٥٩٥** | ٠,٤٥٣** |
| | ٢٠ | ٠,٨١٣** | ٠,٥٣٣** | ٠,٦٨٥** | ٠,٥٦١** | ٠,٧٦٤** | ٠,٥٦٥** |
| | ٢١ | ٠,٧٧٧** | ٠,٦٠٣** | ٠,٧٢٦** | ٠,٦٤٠** | ٠,٧٥٩** | ٠,٦١٨** |
| | ٢٢ | ٠,٧٩٥** | ٠,٥٨٥** | ٠,٦٦١** | ٠,٥٢٣** | ٠,٧٣٣** | ٠,٥٥٩** |
| | ٢٣ | ٠,٨٢٨** | ٠,٦٧٤** | ٠,٧٣٥** | ٠,٥٩٨** | ٠,٧٩٦** | ٠,٦٥٩** |
| | ٢٤ | ٠,٧٤٤** | ٠,٥٣٤** | ٠,٧١٠** | ٠,٤٥٢** | ٠,٧٣٠** | ٠,٥٠٣** |
| | ٢٥ | ٠,٧٤٥** | ٠,٦٩٣** | ٠,٦٧٩** | ٠,٦٠٠** | ٠,٧١٣** | ٠,٦٤٧** |
| المكوّن الدراسي | ٢٦ | ٠,٥٣٧** | ٠,٤٥٤** | ٠,٣٨٨** | ٠,٣٢٨* | ٠,٤٧٢** | ٠,٤٠٥** |
| | ٢٧ | ٠,٧٠٨** | ٠,٥٦٤** | ٠,٥٨٤** | ٠,٥٠٦** | ٠,٦٥٨** | ٠,٥٣٠** |
| | ٢٨ | ٠,٨٣٣** | ٠,٦٥٠** | ٠,٦٧٢** | ٠,٤٩٧** | ٠,٧٧١** | ٠,٥٧٥** |
| | ٢٩ | ٠,٧٢٨** | ٠,٥٨٩** | ٠,٥٨٨** | ٠,٥٦٤** | ٠,٦٦٢** | ٠,٥٥٥** |
| | ٣٠ | ٠,٧٤٥** | ٠,٥٢٩** | ٠,٥٣٨** | ٠,٣١٨* | ٠,٦٦٠** | ٠,٤٣٦** |
| | ٣١ | ٠,٧٥٢** | ٠,٦٣٦** | ٠,٦٤٤** | ٠,٥٢٨** | ٠,٧٠٥** | ٠,٥٩٤** |
| | ٣٢ | ٠,٧٤٠** | ٠,٦٤٥** | ٠,٧٨٩** | ٠,٥٨٥** | ٠,٧٥٤** | ٠,٦١٤** |

**[تابع].. جدول (١٢) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل من خلال معامل الارتباط بين درجة البند وكل من درجة المكوِّن والدرجة الكلية**

| المكون | رقم البند | الذكور (ن=٦٠) | | الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | معامل الارتباط بالمكوّن | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| المكوّن المهني والاقتصادي | ٣٣ | **٠,٧٢٠ | **٠,٦٤٣ | **٠,٧٢٤ | **٠,٦٠٨ | **٠,٧٢٨ | **٠,٦٣٧ |
| | ٣٤ | **٠,٧٩٩ | **٠,٥٠٦ | **٠,٧٥٥ | **٠,٥٤٦ | **٠,٧٩٠ | **٠,٥٤٤ |
| | ٣٥ | **٠,٦٩٣ | **٠,٤٦٣ | **٠,٧٢٥ | **٠,٥٣٦ | **٠,٧٢٢ | **٠,٥٢٥ |
| | ٣٦ | **٠,٧٠٤ | **٠,٤٥٩ | **٠,٦٧٥ | **٠,٥٣١ | **٠,٧٠٥ | **٠,٥١٥ |
| | ٣٧ | **٠,٦٩٢ | **٠,٤٢٠ | **٠,٧١٤ | **٠,٤١٠ | **٠,٧١٥ | **٠,٤٣٩ |
| | ٣٨ | **٠,٨١٠ | **٠,٤٩٩ | **٠,٦٤٢ | **٠,٣٦٣ | **٠,٧٣٦ | **٠,٤٤٧ |
| | ٣٩ | **٠,٦٤٣ | **٠,٥٤٠ | **٠,٤٨٧ | **٠,٤٤٢ | **٠,٥٨٠ | **٠,٥٠٥ |
| | ٤٠ | **٠,٦٦٧ | **٠,٤٥٢ | **٠,٦٣٦ | **٠,٥٨٢ | **٠,٦٣٨ | **٠,٤٩٧ |

**٢ – ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية :**

وفيما يلي جدول يوضح حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ، وعن طريق القسمة النصفية.

**جدول (١٣) معاملات ثبات مقياس قلق المستقبل عن طريق معامل ألفا كرونباخ والقسمة النصفية**

| مقياس قلق المستقبل | عينة الذكور (ن=٦٠) | | عينة الإناث (ن=٦٠) | | العينة الكلية (ن=١٢٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية | ألفا كرونباخ | القسمة النصفية |
| الدرجة الكلية | ٠,٩٤٤ | ٠,٧٤١ | ٠,٩٣٣ | ٠,٧٩٧ | ٠,٩٤١ | ٠,٧٧٦ |
| المكوّن الشخصي | ٠,٨٩٥ | ٠,٨٠٨ | ٠,٨٧٢ | ٠,٨٨٦ | ٠,٨٨٦ | ٠,٧٤٩ |
| المكوّن الأسري | ٠,٨٣٤ | ٠,٧٣٤ | ٠,٧٥٣ | ٠,٧١٩ | ٠,٧٩٧ | ٠,٧٢٥ |
| المكوّن الاجتماعي | ٠,٨٨٦ | ٠,٨٧٧ | ٠,٨٣٥ | ٠,٨٦٢ | ٠,٨٦٨ | ٠,٨٧٤ |
| المكوّن الدراسي | ٠,٨٤٧ | ٠,٨٣٨ | ٠,٧٠٧ | ٠,٧٢٨ | ٠,٧٩٦ | ٠,٧٩٨ |
| المكوّن المهني | ٠,٨٦٤ | ٠,٨٨٠ | ٠,٨٢٥ | ٠,٧٧٧ | ٠,٨٥٣ | ٠,٨٣٥ |

ومما سبق يتضح أن معاملات ثبات المقياس مرتفعة.

**[٢] إجراءات التطبيق :**

بدأ التطبيق في شهر إبريل ٢٠٢٢ وحتى شهر أكتوبر ٢٠٢٢، في دور الرعاية المُرخصة والتابعة لوزارة التضامن الاجتماعي بمحافظات القاهرة الكبرى والمشار إليها من قبل، بعد أخذ الموافقات الأمنية وجمع البيانات الأساسية، وتم التطبيق بشكل فردي، واستغرق زمن التطبيق حوالي نصف ساعة.

## رابعاً : التحليلات الإحصائيَّة :

١ – الإحصاءات الوصفيَّة وهي : المتوسطات والانحرافات المعياريَّة ومعاملات الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة.

٢ – معاملات الارتباط.

٣ – تحليل الانحدار.

٤ – اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين.

## عرض النتائج ومناقشتها :

**أولًا** : الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة والفروق بين الذكور والإناث فيها :

**جدول (١٤) الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة والفروق بين الذكور والإناث فيها**

| العينة / المتغير | | ذكور (ن=١٠٠) | | | | إناث (ن= ١٠٠) | | | | اختبار ت | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط | الانحراف المعياري | معامل الالتواء | معامل التفلطح | المتوسط | الانحراف المعياري | معامل الالتواء | معامل التفلطح | قيمة ت | دلالة ت |
| المقاومة النفسيَّة | الدرجة الكلية | ٢٣٧,٥٦ | ٤٨,٨٧٩ | -٠,٢٤٨ | -١,٠٢٨ | ٢٤٢,٠٢ | ٥٢,٤٨٥ | -٠,٥٢٢ | -٠,٤٧٠ | -٠,٦٢٢ | ٠,٥٣٥ |
| | حل المشكلات | ٤٧,٣٧ | ١٠,٧٤٨ | -٠,٠٤١ | -٠,٤١٤ | ٤٨,٨٣ | ١٢,٨٠١ | -٠,٣٤٧ | -٠,٨٥٨ | -٠,٨٧٣ | ٠,٣٨٣ |
| | الصلابة النفسيَّة | ٤٧,٥٣ | ١١,٦٦٩ | -٠,١٩٧ | -٠,٩٦٧ | ٤٨,٧٩ | ١٣,٢١٤ | -٠,٤٧٤ | -٠,٦١٩ | -٠,٧١٥ | ٠,٤٧٦ |
| | المرونة وتقبل الواقع | ٣٣,٤٠ | ٨,٨٥٣ | -٠,١٤٦ | -٠,٤٨٠ | ٣٥,٥٨ | ٩,٣٩٥ | -٠,٤٣٧ | -٠,٤٥٢ | -١,٦٨٩ | ٠,٠٩٣ |
| | تقدير الذات | ٢٦,٧٢ | ٥,٨٧١ | -٠,١٧٥ | -١,٠٥٨ | ٢٧,٢٤ | ٦,٢٧٥ | -٠,٢٩٢ | -٠,٦٣٣ | -٠,٦٠٥ | ٠,٥٤٦ |
| | التديُّن | ٢٢,٦١ | ٥,٢٧٢ | -٠,٥٨٨ | -٠,٩٧٧ | ٢٣,٠٦ | ٤,٩٣٤ | -٠,٦٦٤ | -١,٠٣٧ | -٠,٦٢٣ | ٠,٥٣٤ |
| | المساندة الاجتماعيَّة | ٥٩,٩٣ | ١٥,٠٣٤ | -٠,٢٦٥ | -١,١٤٤ | ٥٨,٥٢ | ١٦,١٩٩ | -٠,٥٦٠ | -٠,٦٧١ | ٠,٦٣٨ | ٠,٥٢٤ |
| التوجه نحو الحياة | الدرجة الكلية | ٨٠,٧١ | ١٦,٦٣٨ | -٠,٢٧٤ | -٠,٤٨٨ | ٨٣,٨٠ | ١٧,٩٣٩ | -٠,٢٩٤ | -٠,٦٥٥ | -١,٢٦٣ | ٠,٢٠٨ |
| | الوضوح | ٢٩,٨٣ | ٥,٩٩٢ | -٠,٠٧٢ | -٠,٢٧٢ | ٣٠,٨٣ | ٧,٥٢٥ | -٠,٠٤٥ | -٠,٦٧٤ | -١,٠٤٠ | ٠,٣٠٠ |
| | إدارة الحياة | ٢٨,٠٠ | ٦,٤٧٩ | -٠,٣٦٢ | -٠,٣٩٠ | ٢٩,٣١ | ٦,٨٧١ | -٠,٣٤٢ | -٠,٨٦٨ | -١,٣٨٧ | ٠,١٦٧ |
| | معنى الحياة | ٢٢,٨٨ | ٥,٢٩٨ | -٠,٢٥٩ | -٠,٦٣٢ | ٢٣,٦٦ | ٥,٤٩٨ | -٠,٥٤٧ | -٠,٦٧١ | -١,٠٢٢ | ٠,٣٠٨ |
| قلق المستقبل | الدرجة الكلية | ٧١,٩٩ | ١٢,٤١٩ | ٠,٢١٩ | -٠,٣٣٦ | ٦٥,١٦ | ١١,٧٤٧ | ٠,٨٦٢ | ٠,٢٦٢ | **٣,٩٩٥ | ٠,٠٠٠١ |
| | المكون الشخصي | ١٦,٤٦ | ٣,٩٦٣ | ٠,٢٨٨ | -٠,٧٣٤ | ١٤,٨٧ | ٣,٧٧٦ | ٠,٧٢١ | -٠,١٠٠ | **٢,٩٠٥ | ٠,٠٠٤ |
| | المكون الأسري | ١٤,٦٥ | ٢,٩٨٣ | ٠,١٥٩ | ٠,١٩٩ | ١٣,٢٧ | ٢,٦٥٥ | ٠,٧٣٧ | ٠,١٨٤ | **٣,٤٥٦ | ٠,٠٠١ |
| | المكون الاجتماعي | ١٤,٣٢ | ٣,٤٩٦ | ٠,٢٨٤ | -٠,١٢٩ | ١٣,٢٥ | ٣,٢٧٩ | ٠,٤٥٤ | -٠,٨٤١ | **٢,٢٣٢ | ٠,٠٢٧ |
| | المكون الدراسي | ١٢,٤٣ | ٢,٦٩٠ | -٠,٠٢٣ | -٠,٤٦٧ | ١١,٥٩ | ٢,٦٥٩ | ٠,٣٤٥ | -٠,٣١٩ | **٢,٢٢١ | ٠,٠٢٨ |
| | المكون المهني | ١٤,١٣ | ٣,٢٧٧ | ٠,٣٠٦ | -٠,٤٥٤ | ١٢,١٨ | ٣,٠٠٠ | ٠,٩٣٠ | ١,١٣٧ | **٤,٣٨٩ | ٠,٠٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن معامل الالتواء لم يصل إلى واحد صحيح، بما يعني أن التوزيع اعتدالي. ومعامل التفلطح لم يصل إلى (٣) والدرجات موزعة على فئات بما يعني أن التوزيع مفلطح وغير مدبب.

ويتضح من اختبار (ت) :

- عدم وجود فروق جوهريَّة بين المراهقين والمراهقات في المقاومة النفسيَّة، سواء في الدرجة الكلية أو في المكوِّنات الفرعية للمقياس.

- وعدم وجود فروق جوهريَّة بين المراهقين والمراهقات في التوجه نحو الحياة، سواء في الدرجة الكلية أو في المكوِّنات الفرعية للمقياس
- ووجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات في قلق المستقبل في اتجاه الذكور سواء في الدرجة الكلية أو في المكوِّنات الفرعية للمقياس.

وبناء على ذلك سوف يتم التعامل مع مجموعة الذكور ومجموعة الإناث كلٌّ على حِدَة.

**ثانيًا : نتائج فروض الدراسة ومناقشتها :**

- **نتائج الفرض الأول ومناقشتها : الذي ينص على:** توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المقاومة النفسيَّة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية :

وللتحقق من الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المقاومة النفسيَّة (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) بقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية)، وجاءت النتائج في الجداول (١٥، و١٦) التالية.

**جدول (١٥) معاملات الارتباط بين المقاومة النفسيَّة (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) بقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) لدى مجموعة الذكور (ن=١٠٠)**

| قلق المستقبل / المقاومة النفسيَّة | الدرجة الكلية | المكوِّن الشخصي | المكوِّن الأسري | المكوِّن الاجتماعي | المكوِّن الدراسي | المكوِّن المهني |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | -٠,٥٦٩** | -٠,٥٢٩** | -٠,٣٦٦** | -٠,٤٧٢** | -٠,٣٤٤** | -٠,٣٩٩** |
| حل المشكلات | -٠,٤٤٦** | -٠,٤٤٤** | -٠,٢٣٥* | -٠,٣٤٧** | -٠,٣٠٣** | -٠,٣٢١** |
| المثابرة والصلابة النفسيَّة | -٠,٤٤٦** | -٠,٤٢٥** | -٠,٢٣٥* | -٠,٤٠٨** | -٠,٢٥٠* | -٠,٣٢٢** |
| المرونة وتقبل الواقع | -٠,٤٣٦** | -٠,٣٨١** | -٠,٢٧٧** | -٠,٣٨٢** | -٠,٢٦٠** | -٠,٣١٨** |
| تقدير الذات | -٠,٥٦٥** | -٠,٥٤٠** | -٠,٣٥٩** | -٠,٤٣٢** | -٠,٣٦٧** | -٠,٣٩٨** |
| التديُّن والتوجه الروحي | -٠,٥٤١** | -٠,٥٣٠** | -٠,٣٦٢** | -٠,٤٢١** | -٠,٣٦٣** | -٠,٣٣٤** |
| المساندة الاجتماعيَّة | -٠,٥١٩** | -٠,٤٥٢** | -٠,٤٠٩** | -٠,٤٢٩** | -٠,٢٨٤** | -٠,٣٥٨** |

**جدول (١٦) معاملات الارتباط بين المقاومة النفسيَّة (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) بقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) لدى مجموعة الإناث (ن=١٠٠)**

| قلق المستقبل / المقاومة النفسيَّة | الدرجة الكلية | المكوِّن الشخصي | المكوِّن الأسري | المكوِّن الاجتماعي | المكوِّن الدراسي | المكوِّن المهني |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | -٠,٥٩٤** | -٠,٥٥٧** | -٠,٤١٨** | -٠,٤٥٩** | -٠,٣٢٧** | -٠,٤٦٥** |
| حل المشكلات | -٠,٤٢٠** | -٠,٤٦١** | -٠,٣٤٢** | -٠,٣٢٢** | -٠,١٣١ | -٠,٢٩٣** |
| المثابرة والصلابة النفسيَّة | -٠,٤١٢** | -٠,٣٨١** | -٠,٣١٠** | -٠,٣٤٨** | -٠,١٦٢ | -٠,٣٣٦** |
| المرونة وتقبل الواقع | -٠,٥٧٩** | -٠,٥١٥** | -٠,٤٠٠** | -٠,٥٠٥** | -٠,٣٥٥** | -٠,٣٩٦** |
| تقدير الذات | -٠,٥٠٤** | -٠,٤٣٩** | -٠,٣٤٨** | -٠,٣٧٢** | -٠,٢٥٦** | -٠,٤٨١** |
| التديُّن والتوجه الروحي | -٠,٤٤١** | -٠,٣٩٩** | -٠,٣١٤** | -٠,٢٧٩** | -٠,٣٣٦** | -٠,٣٤٣** |
| المساندة الاجتماعيَّة | -٠,٥٩٣** | -٠,٥٤١** | -٠,٣٦٨** | -٠,٤٢٦** | -٠,٤١٦** | -٠,٤٨٠** |

ويتضح من الجدولين السابقين وجود علاقة سالبة دالَّة بين المقاومة النفسيَّة (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية)، وقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) لدى كل من الذكور والإناث، في حين لم توجد علاقة بين المكون الدراسي لقلق المستقبل وكل من حل المشكلات والصلابة لدى الإناث.

وعندما نتجه لمناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها، نجد أن هذه النتائج تتفق مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة التي أكدت أهمية المقاومة النفسيَّة في خفض قلق المستقبل بشكل عام، ولدى المراهقين بشكل خاص، ومنها دراسة **(Paredes et al., 2021)** التي أوضحت أن الأشخاص ذوي المستويات المرتفعة من المقاومة النفسيَّة يُظهرون مستوى أقل من قلق المستقبل. وكذلك دراسة لي وجو **(Li & Gu, 2022)**، التي أوضحت أن درجة المقاومة النفسيَّة تُنبئ بشدة القلق، حيث إن المقاومة النفسيَّة هي التفاعل بين عوامل الحماية للشخص وعوامل الخطر (في البيئة)، وقد تكون عوامل الحماية هذه خارجية (مثل المساندة الاجتماعيَّة) أو داخلية (كسمات الشخصيَّة، أو المهارات الاجتماعيَّة، أو الكفاءة الذاتيَّة، وما إلى ذلك).

وفيما يخص المراهقين داخل المؤسسات الاجتماعيَّة، ذكرت بعض الدراسات نشأة الأطفال والمراهقين في سياق كلٍّ من عوامل الخطر والمقاومة النفسيَّة في حالات متعددة من حياتهم، بما في ذلك المؤسسات الاجتماعيَّة، حيث يظهر التأثير المتبادل لعوامل الخطر وعوامل الحماية، مما يؤدي إلى تفاعل مُعقَّد من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسيَّة للمراهقين **(So, 2019)**.

واختلفت نتائج هذا الفرض مع دراسة كاتيال (في: ايناس راضي عبد المقصود، ٢٠٢١) التي هدفت البحث عن مستويات المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين الأيتام وغير الأيتام، وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ مراهقاً تتراوح أعمارهم من ١٢–١٨ سنة، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في اتجاه غير الأيتام، حيث أشارت الدراسة إلى افتقاد المراهقين الأيتام للتوازن النفسي الذي يساعدهم على مواجهة الضغوط والتوافق النفسي ومن ثَمَّ مستواهم في المقاومة النفسيَّة أقل من غير الأيتام.

الأمر الذي يختلف عن تعريف المقاومة النفسيَّة أو النظريات المفسرة للمقاومة النفسيَّة التي تؤكد أنه لكي نستطيع الحكم أن الشخص لديه مقاومة نفسية لابد أن يتوفر حكمان أساسيان، أولاً: الحكم بأن الفرد في حالة طيبة وذلك بالنسبة لما كان يتوقع من سلوكياته عن طريق المخرجات أو النتائج الإيجابية التي يحققها (مثل: الالتزام بقواعد السلوك، والالتزام الدراسي والأخلاقي، والصحة النفسيَّة، والاندماج في أنشطة المجتمع ...)، ثانياً: لابد أن يكون قد تعرض لمحنة أو خطر يمثل له تهديدا جاداً يحول دون تحقيق نتائج جيدة (مثل: عدم توفر مأوى، التعرض للصدمات، اليتم...) (شين. لوبيز، سنايدر، ٢٠١٨). حيث يواجه المراهقون في دور الرعاية العديد من التحديَّات مثل

إكمال تعليمهم، والتفكير في المستقبل، والوظيفة، والعَيش المستقل، واختيار شريك الحياة, وترتبط المشكلات الانفعالية في هذه المرحلة بصعوبة الانتقال الإيجابي من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، وافتقاد الدعم الاجتماعي **(Yearwood et al., 2012)**.

وفي هذا السياق، قدمت دراسة مقارنة بين الأطفال والمراهقين، وتم تقسيم العينة إلى ٤ مجموعات على أساس: مجموعتين لمستوى التعرض للمحن (شديدة، منخفضة)، ومجموعتين لمستوى المخرجات الإيجابية (كفاءة مرتفعة دراسياً واجتماعياً وسلوك الالتزام بالقواعد، كفاءة منخفضة)، وأظهرت النتائج أن الشباب الذين يتصفون بالمقاومة النفسيَّة يشتركون مع الشباب ذوي الكفاءة الذين لم يمروا بمحن (شين. لوبيز، سنايدر، ٢٠١٨).

والشكل التالي يوضح النموذج التشخيصي للمقاومة النفسيَّة.

**شكل (٣) النموذج التشخيصي للمقاومة النفسيَّة للمقارنة بين المجموعات (شين. لوبيز، سنايدر، ٢٠١٨)**

مستوى الكفاءة أو التوافق

| مستوى الشدائد أو المحن | | مرتفع | منخفض |
|---|---|---|---|
| منخفض | | كفء لا يواجه تحدياً | شديد التعرض للخطر |
| | | | |
| مرتفع | | لديه مقاومة نفسية | سيء التوافق |

والشكل السابق يوضح المقارنة بين المجموعات كالتالي :

- الأشخاص الذين لديهم مقاومة نفسية: هم الأعلى في مستوى الشدائد وأيضاً في النتائج الإيجابية.
- الأشخاص سيئو التوافق: هم الأعلى في مستوى الشدائد، ولديهم مخرجات سلبية.
- الأشخاص ذوو الكفاءة: لا يواجهون تحدياً ومنخفضون على مستوى الشدائد، ولديهم نتائج إيجابية.
- الأشخاص المعرضون للخطر: أداؤهم ليس جيداً بالرغم من انخفاض الشدائد.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء ما توصلت إليه النماذج والنظريات عن المقاومة النفسيَّة، ومنها نموذج جارميزي **Garmezy** البيئي، حيث قدَّم تصورًا بيئيًّا حول المقاومة النفسيَّة, وبناءً على هذا، أكد أن عوامل الحماية على المستويين الفردي والأسري، وخارج الأسرة، تؤثر جميعها في المقاومة النفسيَّة، وتشمل هذه التأثيرات الآتي: **العوامل الفردية:** وهي الصفات الشخصيَّة للفرد مثل مستوى النشاط، وكيف يواجه المواقف الجديدة، والمهارات المعرفيَّة، **والعوامل العائليَّة:** التماسك الأسري والدفء، مثل وجود شخص بالغ يهتم بالطفل في غياب الوالدين، **وعوامل الدعم:** أي المساندة الاجتماعيَّة خارج الأسرة، وتتضمن توافر واستخدام أنظمة الدعم الخارجي مثل: بديل قوي للأم، أو مدرس داعم ومهتم، أو الهيكل المؤسسي الذي يُعزز الروابط مع المجتمع الأكبر كالمشرف الاجتماعي **(Garmezy, 1991; Shean, 2015)**.

وهو ما يتفق مع نتائج هذا الفرض أيضًا من حيث مكوِّن المساندة الاجتماعيَّة الفرعي للمقاومة النفسيَّة وعلاقته بقلق المستقبل. حيث تميل العلاقات الإيجابية مع مقدمي الرعاية والأقران إلى الإبلاغ عن مستويات أعلى من تقدير الذات، والمزيد من السلوكيات المؤيدة للمجتمع، ومن ثَمَّ المقاومة النفسيَّة ومهارات التعايش الناجحة مع الضغوط **(Hemmings, 2011)**. ولأن المراهقين المقيمين بدور الرعاية يفتقرون إلى مساندة الوالدين، فمن الضروري تقديم المساندة الاجتماعية من المجتمع، وتشجيع هؤلاء المراهقين بدور الرعاية على تكوين علاقات جيدة مع الأقران بالدراسة، أو النادي **(Wang, 2023)**.

الأمر الذي أظهرته بعض الدراسات أنه بالرغم من وجود خبرات سلبية أولية عند إيداع الأطفال الأكبر سناً في المؤسسات، فإنه لوحظ تدريجياً أن للمؤسسة دلالة إيجابية لتشكيل شبكة دعم، وتم التركيز على العلاقات الإنسانية الوثيقة، بما في ذلك أعضاء شبكة الدعم غير الرسمية الذين يتصرفون خارج حدود دورهم النموذجي (الأقران المقيمون، أو الأقران في المدرسة، وأعضاء المجتمع) كمورد يعزز السلامة المتصورة، ومشاعر القبول والحب بين الشباب **(Mishra & Sondhi, 2021)**.

كما يمكن تفسير نتيجة ارتباط مكوِّن التديُّن الفرعي للمقاومة النفسيَّة بقلق المستقبل، حيث أظهرت نتائج دراسة **(Olson, 2018)** على عينة مكوَّنة من ١٠٠ من طلاب الجامعة، ارتباطًا كبيرًا إيجابيًّا بين التديُّن والمقاومة النفسيَّة، وارتبطت المقاومة النفسيَّة بشكل سلبي دالٍّ بالقلق، وأشارت النتائج إلى أن التديُّن والتوجه الروحي له دور في تخفيض القلق ولكن بشكل غير مباشر، وأما المقاومة النفسيَّة فلها دور مباشر وكبير في خفض القلق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تفاعل التديُّن مع المقاومة النفسيَّة يؤثر سلبًا في القلق، وكانت توصيات الدراسة بمزيد من فحص مفهومي المقاومة النفسيَّة والتوجه الروحي معًا، والذي أسمته "المقاومة النفسيَّة الروحية".

وفيما يتعلق بعلاقة كل من مكون تقدير الذات الفرعي، ومكون المرونة وتقبل الواقع الفرعي للمقاومة النفسيَّة بقلق المستقبل، اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أُجريت على ٦٠ مؤسسة إيوائيَّة، لوصف المراهقين الذين لديهم مقاومة نفسيَّة في دور الرعاية، وأظهرت النتائج أن المراهقين الذين لديهم مقاومة نفسيَّة هم أكثر ذكاء ومرونة، ولديهم تقدير إيجابي للذات ولديهم قدر أكبر من الكفاءة الذاتيَّة، وهم أكثر نشاطًا ويرون أنهم يتحكمون في حياتهم، ولديهم أيضًا رؤية أكثر واقعية للمستقبل **(Drapeau et al, 2007)**.

واهتمت بعض الدراسات بدراسة عوامل نجاح الرعاية في المؤسسات الإيوائية، فمنهم من أشار وفقاً لنظرية التعلق، إلى أن استمرار وجود مقدم رعاية مع الطفل يوفر له قاعدة آمنة يمكنه من خلالها استكشاف العالم واكتساب الدعم الانفعالي، الأمر الذي يوجهه في تطوير العلاقات وتكوين روابط جديدة مع الآخرين وصداقات مع الأقران، ويعزز المقاومة النفسيَّة لدى الأطفال والمراهقين، فوجود علاقة إيجابية بين الطفل والقائم بالرعاية مؤشر جيد على تعزيز الثقة والأمن والمقاومة النفسيَّة للمراهقين. **(Hemmings, 2011)**

- **نتائج الفرض الثاني ومناقشتها : الذي ينص على:** توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه نحو الحياة وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

وفيما يلي جدول (١٧، و١٨) يوضح نتائج معامل الارتباط بين التوجه نحو الحياة وقلق المستقبل لدي الذكور والإناث.

**جدول (١٧) معاملات الارتباط بين التوجه نحو الحياة (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) بقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) لدى مجموعة الذكور (ن=١٠٠)**

| قلق المستقبل / التوجه نحو الحياة | الدرجة الكلية | المكوِّن الشخصي | المكوِّن الأسري | المكوِّن الاجتماعي | المكوِّن الدراسي | المكوِّن المهني |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | -٠,٦٨٢** | -٠,٦٢٣** | -٠,٤٨٠** | -٠,٤٩٥** | -٠,٤٨٢** | -٠,٤٧١** |
| الوضـوح | -٠,٦١٧** | -٠,٥٢٦** | -٠,٤٣٢** | -٠,٤٢٣** | -٠,٤٧١** | -٠,٤٦٩** |
| إدارة الحياة | -٠,٦٥٤** | -٠,٦١٢** | -٠,٤٤٠** | -٠,٤٧٥** | -٠,٤٦٧** | -٠,٤٤٨** |
| معنى الحياة | -٠,٦٤٥** | -٠,٦١٢** | -٠,٤٨١** | -٠,٤٩٥** | -٠,٤١٠** | -٠,٤٠٣** |

**جدول (١٨) معاملات الارتباط بين التوجه نحو الحياة (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) بقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكوِّنات الفرعية) لدى مجموعة الإناث (ن=١٠٠)**

| قلق المستقبل / التوجه نحو الحياة | الدرجة الكلية | المكوِّن الشخصي | المكوِّن الأسري | المكوِّن الاجتماعي | المكوِّن الدراسي | المكوِّن المهني |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | -٠,٦٧٨** | -٠,٦٢١** | -٠,٤٠٣** | -٠,٥١١** | -٠,٤٥٥** | -٠,٥٥٤** |
| الوضـوح | -٠,٥٩٣** | -٠,٥٣٠** | -٠,٣٥٠** | -٠,٤٩٠** | -٠,٤٠٣** | -٠,٤٥٣** |
| إدارة الحياة | -٠,٦٣٨** | -٠,٥٨٧** | -٠,٣٦٦** | -٠,٥٠٢** | -٠,٤٢٥** | -٠,٥١١** |
| معنى الحياة | -٠,٦٠٢** | -٠,٥٦٨** | -٠,٣٧٧** | -٠,٣٦٨** | -٠,٤٠١** | -٠,٥٥٠** |

يتضح من الجدولين السابقين وجود علاقات سالبة دالَّة بين التوجه نحو الحياة (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية)، وقلق المستقبل (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) لدى كل من الذكور والإناث

وفيما يتعلق بمناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها نجد أنها تتفق مع ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة التي أكدت دور التوجه نحو الحياة في خفض قلق المستقبل، ومنها دراسة (أحمد سعيد عبد العزيز، ٢٠٢٠) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه المدرك نحو الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، وكذلك دراسة **(Pienaar et al,, 2011)**، على المراهقين الأيتام في دور الرعاية. كما ذكرت **(Laguna, 2019)** أن التوجه الإيجابي فيما يتعلق بالذات والحياة والمستقبل يشمل الرضا عن الحياة، والتفاؤل، وأن الشخص ذا التوجه الإيجابي من المُرَجَّح أن يشعر بأنه يعيش حياة جيدة، ويتوقع أحداثًا إيجابيَّة في المستقبل.

واتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة سارة الفوزان **(Alfouzan, 2019)** التي هدفت تحديد دور التوجه نحو الحياة لدى المراهقين الأمريكيين في التنبؤ بالقلق والاكتئاب وتقدير الذات، والرفاه النفسي لديهم، وتكونت العينة من ١٠٢ مراهق (٤٣ ذكراً، و٥٩ أنثى) تتراوح أعمارهم من ١٠–١٥ عاماً، وأظهرت النتائج أن التوجه نحو الحياة يُنبئ بقلق واكتئاب أقل، وتقدير للذات أعلى.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن التوجه نحو الحياة يرتبط بالتوقعات الإيجابيَّة التي لا تتعلق بموقف معين، وهو استعداد لدى الفرد يمكنه إدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر والمستقبل، ومن ملامح الشخص ذي التوجه الإيجابي أن المستقبل سيكون أفضل (أحمد سعيد عبدالعزيز، ٢٠٢٠).

وترتبط درجة قلق المستقبل بمجموعة واسعة من العوامل منها أهمية الحدث المتوقع في المستقبل، ومعتقدات الأفراد ومهاراتهم في التعامل مع الحدث، كما يمكن أن يؤثر قلق المستقبل على العمليات المعرفية والسلوكية للفرد، حيث يرتبط المستوى المرتفع من قلق المستقبل بالتجنب وعدم اليقين وسوء التخطيط للمستقبل، ويُقلل من استراتيجيات التعايش مع الأزمات **(Yildirim, 2023)**

وقد أشار زاليسكي **(Zaleski, 1996)** بأن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في مقاييس قلق المستقبل يتميزون بخصال معرفيَّة وسلوكيَّة، منها: أنهم لا يخططون للمستقبل لتجنب خيبة الأمل، كما أنهم لا يتعاملون مع أمور المستقبل بمرح، ويُشككون في فاعليتهم الذاتيَّة، ويذكرون أنه لا فائدة من فعل أي شيء، وبالتالي لا يحافظون على قوتهم لمواجهة مواقف الحياة الصعبة في المستقبل، ويستسلمون، ولا يخططون للمستقبل لتجنب خيبة الأمل، الأمر الذي يوضح علاقة سلبيَّة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مراجعة الدراسات التي استخدمت مقياس انتونوفسكي للتوجه نحو الحياة، وأشارت أن الشعور القوي بالتماسك يحمي من القلق والاكتئاب واليأس، كما أظهرت أن الشعور بالتماسك الذي يُقاس بمقياس التوجه نحو الحياة مرتبط ارتباطاً وثيقاً وإيجابياً بالتفاؤل والصلابة النفسيَّة والتحكم وتوقع صحة نفسية، ونوعية حياة من الطفولة إلى البلوغ. وكلما زادت درجة التوجه نحو الحياة قلت أعراض الاضطرابات النفسيَّة. وأشارت الدراسات أن مفهوم الشعور بالتماسك لا يُعد استراتيجية للتوافق، ولكنه مورد للتعامل مع الضغوط المتعلقة بأحداث الحياة السلبية، مثل انهيار الأسرة **(Eriksson, 2022)**.

وأيضاً اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نظرية تحقق رؤية الذات التي تفترض أنه حينما يُشكل الأفراد رؤى عن ذواتهم، فإن هذه الرؤى للذات تزودهم بإحساس قوي بالتماسك ترتبط به قدرة على التنبؤ بعوالمهم وإدارتها. ومن ثَمَّ، فهي تحرز توافقا بسبب الدور الذي تؤديه في تعزيز التماسك النفسي، وخفض القلق من خلال تقدير الذات، حيث لاحظ رالف ومينيكا (في: شين. لوبيز، سنايدر،

٢٠١٨، ج٢، ٥٥٧) أن الطلبة ذوي تقدير الذات المنخفض مروا بأكبر ارتفاع في الكرب بما يتضمنه من أعراض القلق والاكتئاب، بعد حصولهم على درجات تعتبر ناجحة بالنسبة لهم. بمعنى أن المشاركين ذوي تقدير الذات المنخفض استجابوا بدرجة أكبر من الكرب للدرجات التي تعتبر مقبولة عن الدرجات التي اعتبروها راسبة. وعلى ذلك فإن الأحداث التي لا تحقق رؤية الذات تزيد القلق حتى وإن كانت إيجابية، كما أن الأحداث والتغذية المرتدة التي تحقق رؤية الذات تخفض من القلق حتى وإن كانت سلبية.

وبالنسبة للمراهقين المقيمين بدور الرعاية، تصبح بيئة دار الرعاية هي البيئة الاجتماعية الرئيسية لهم، ويتم تهيئة المراهق للاعتماد على ذاته عندما يخرج من الدار وينهي تعليمه، ومع ذلك فهناك بعض المراهقين لا يحاولون تغيير مستقبلهم عندما ينهون تعليمهم، ويريدون البقاء في دار الأيتام، الأمر الذي يوضح وجود عوامل شخصية للفرد والمهارات وتقدير الذات تؤدي إلى اختلاف التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المقيمين في دور الأيتام **(Firghianti et al., 2019)**. كما أن الأطفال والمراهقين المقيمين في دور الرعاية الذين لم يتمكنوا من تلقي أي توجيه وإرشاد في بداية دخولهم المؤسسة، يواجهون مخاطر البقاء خاليين من الغرض ومعنى للحياة، وهو ما يجعلهم أكثر هشاشة، وأكثر عرضة للاضطرابات النفسيَّة **(Mishra, 2021)**. واتفقت دراسة **(Megawati et al., 2019)** أيضاً مع هذه النتيجة، وأظهرت أن تحسيُّن الرفاه الذاتي للمراهقين الأيتام في دور الرعاية اتضح أكثر لدى المراهقين الذين كان لديهم توجه إيجابي نحو الحياة وتفاؤل بشأن مستقبلهم بعد الخروج من دار الرعاية، وأن الوُجود في دار للرعاية هو خطوة نحو تحقيق مستقبل أفضل. حيث يعتمد الرفاه الذاتي للشخص على توجهه الإيجابي لإدراك وتفسير الظروف أو الأحداث التي مرّ بها، فالرفاه الذاتي له دور هام في الرضا عن الحياة والتفاؤل والشعور بالأمل في المستقبل؛ ومن ثَمَّ، غياب حالة من الاكتئاب أو القلق أو أي مشاعر سلبية أخرى

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن قلق المستقبل يُعد من العوامل المؤثرة أيضاً في التوجه نحو الحياة، حيث يُحدِّد الشخص السوي لنفسه أهدافًا واضحة تُحدد نسق طموحاته المستقبليَّة والتنبؤ بالأحداث القادمة في حياته كمؤشر حساس للتوافق الفعَّال، أما إذا أصبح المستقبل عند بعض الأفراد مصدرًا للخوف أو الرعب، فيتوقع الشخص أحداثًا سلبيَّة في حياته المستقبليَّة، وبالتالي قد يتوقف عن السعي للوصول إلى أهدافه، أو قد لا يبدأ أصلًا **(Carver & Scheier. 2010)**.

- **نتائج الفرضين الثالث والرابع ومناقشتها : ينص الفرض الثالث على:** يُسهم متغير المقاومة النفسيَّة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية :

**كما ينص الفرض الرابع على:** يُسهم متغير التوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية.

وللتحقق من هذين الفرضين تم حساب تحليل الانحدار المتعدد التدريجي باعتبار أن المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة متغيرات مُنبئة، وأن قلق المستقبل تابع. وأيضًا الكشف عن درجة إسهام كل متغير لدى الذكور والإناث.

والجدول التالي يوضح معامل الانحدار المتعدد التدريجي ودرجة إسهام كل متغير للدرجة الكلية للمتغيرات.

**جدول (١٩) معامل الانحدار المتعدد التدريجي للدرجة الكلية للمتغيرات ودرجة إسهام كل متغير**

| الجنس | المتغيرات المنبئة | المتغير التابع | معامل الارتباط ر | معامل التحديد ر٢ | معامل الانحدار المعياري Beta | معامل الانحدار B | قيمة ف | دلالة ف | قيمة ت | دلالة ت | القيمة الثابتة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | التوجه نحو الحياة. | قلق المستقبل | ٠,٦٨٢ | ٠,٤٦٥ | -٠,٦٨٢ | -٠,٥٠٩ | ٨٥,٢٤١ | ٠,٠٠٠١ | -٩,٢٣٣ | ٠,٠٠٠١ | ١١٣,٠٧٨ |
| | التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة. | | ٠,٧١٣ | ٠,٥٠٩ | -٠,٥٣١<br>-٠,٢٥٨ | -٠,٣٩٦<br>-٠,٠٦٥ | ٥٠,٢٠٧ | ٠,٠٠٠١ | -٦,٠٣٥<br>-٢,٩٢٩ | ٠,٠٠٠١<br>٠,٠٠٤ | ١١٩,٥١١ |
| إناث | التوجه نحو الحياة. | قلق المستقبل | ٠,٦٧٨ | ٠,٤٥٩ | -٠٦٧٨ | -٠,٤٤٤ | ٨٣,٢٥١ | ٠,٠٠٠١ | -٩,١٢٤ | ٠,٠٠٠١ | ١٠٢,٣٥١ |

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

أوضحت نتائج جدول (١٩) بعد حساب تحليل الانحدار المتعدد التدريجي باعتبار أن المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة متغيرات مُنبئة، وأن قلق المستقبل تابع. وأيضًا الكشف عن درجة إسهام كل متغير لدى الذكور والإناث، أن متغير التوجه نحو الحياة يُسهم في تفسير ٤٦,٥% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور، ويُسهم في تفسير ٤٥,٩% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الإناث.

ويُسهم متغيرا التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة معًا في تفسير ٥٠,٩% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور. مما يشير إلى أن المقاومة النفسيَّة وحدها تُسهم في تفسير ٤,٤% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور

أي أن متغيرا التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة يسهمان في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية. وأن متغير التوجه نحو الحياة يسهم في التنبؤ بقلق المستقبل بدرجة أكبر سواء لدى الذكور أو الإناث.

ولفحص نتائج درجة إسهام كل مكوِّن فرعي للمقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة في تفسير تباين قلق المستقبل، تم حساب تحليل الانحدار للمكوِّنات الفرعية للمتغيرين (التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة) بوصفها متغيرات مُنبئة، وبوصف قلق المستقبل تابعًا، ودرجة إسهام كل مكوِّن لدى الذكور والإناث.

**جدول (٢٠) معاملات الانحدار المتعدد التدريجي للمكونات الفرعية للمتغيرات ودرجة إسهام كل متغير**

| الجنس | المتغيرات المنبئة | المتغير التابع | معامل الارتباط ر | معامل التحديد ر٢ | معامل الانحدار المعياري Beta | معامل الانحدار B | قيمة ف | دلالة ف | قيمة ت | دلالة ت | القيمة الثابتة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | إدارة الحياة للتوجه نحو الحياة. | قلق المستقبل | ٠,٦٥٤ | ٠,٤٢٧ | -٠,٦٥٤ | -١,٢٥٣ | ٧٣,١٥٥ | ٠,٠٠٠ | -٨,٥٥٣ | ٠,٠٠٠١ | ١٠٧,٠٧٨ |
| | إدارة الحياة للتوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة. | | ٠,٧١٤ | ٠,٥٠٩ | -٠,٤٩٧<br>-٠,٣٢٦ | -٠,٩٥٣<br>-٠,٦٨٩ | ٥٠,٣١٦ | ٠,٠٠٠ | -٦,١٣٥<br>-٤,٠٢٠ | ٠,٠٠٠١<br>٠,٠٠٠١ | ١١٧,١٠٦ |
| إناث | إدارة الحياة للتوجه نحو الحياة. | قلق المستقبل | ٠,٦٣٨ | ٠,٤٠٧ | -٠,٦٣٨ | -١,٠٩١ | ٦٧,٣٦٩ | ٠,٠٠٠ | -٨,٢٠٨ | ٠,٠٠٠١ | ٩٧,١٤٥ |
| | إدارة الحياة للتوجه نحو الحياة والمرونة وتقبل الواقع للمقاومة النفسية. | | ٠,٦٨٩ | ٠,٤٧٥ | -٠,٤٥٧<br>-٠,٣١٦ | -٠,٧٨١<br>-٠,٣٩٦ | ٤٣,٧٩٣ | ٠,٠٠٠ | -٥,٠٧٨<br>-٣,٥٢٠ | ٠,٠٠٠١<br>٠,٠٠١ | ١٠٢,١١٦ |

ويتضح من الجدول رقم (٢٠) أن مكوِّن إدارة الحياة الفرعي لمتغير التوجه نحو الحياة له الإسهام الأكبر في تفسير تباين قلق المستقبل سواء لدى مجموعة الذكور أو الإناث.

حيث يُسهم مكوِّن إدارة الحياة الفرعي لمتغير التوجه نحو الحياة في تفسير ٤٢,٧% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور، ويُسهم في تفسير ٤٠,٧% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الإناث.

ويُسهم مكوِّنا إدارة الحياة الفرعي لمتغير التوجه نحو الحياة ومكوِّن تقدير الذات الفرعي لمتغير المقاومة النفسيَّة معًا في تفسير ٥٠,٩% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور، مما يشير إلى أن مكوِّن تقدير الذات الفرعي لمتغير المقاومة النفسيَّة وحده يُسهم في تفسير ٨,٢% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الذكور.

ويُسهم مكوِّناً إدارة الحياة لمتغير التوجه نحو الحياة ومكوِّن المرونة وتقبل الواقع لمتغير المقاومة النفسيَّة معًا في تفسير ٤٧,٥% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الإناث، مما يشير

إلى أن مكوِّن المرونة وتقبل الواقع لمتغير المقاومة النفسيَّة وحده يُسهم في تفسير ٦,٨% من تباين قلق المستقبل لدى مجموعة الإناث.

ولم تسهم باقي مكونات التوجه نحو الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل لدى الذكور والإناث.

فيما يتعلق بمناقشة وتفسير الفرضين الثالث والرابع، نجد أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع ما أوضحته الجمعيَّة الأمريكيَّة لعلم النفس من وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمقاومة النفسيَّة، والتي تعمل على تعديل الآثار السلبيَّة الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة، مثل وجود الرعاية، والمساندة الاجتماعيَّة، وقدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، ومهارات حل المشكلات، والثقة بالنفس، والنظرة الإيجابيَّة للذات، وتطوير مهارات التواصل، والقدرة على التوافق مع الضغوط النفسيَّة بفاعلية وبطريقة صحيحة، والبحث عن المعاني الإيجابيَّة للمواقف الصادمة (يحيى شقورة، ٢٠١٢). كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة حديثة توضح دور المقاومة النفسيَّة والتفاؤل في تعديل العلاقة بين التوجه نحو المستقبل والقلق **(Chen et al., 2021)**، وذلك على عينة من طلاب الجامعة غير المصابين بالكورونا، وأظهرت النتائج أن التوجه نحو المستقبل يخفض القلق من خلال التفاؤل والمقاومة النفسيَّة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء اتفاق معظم الباحثين على أن المقاومة النفسيَّة تشير إلى النتائج الإيجابيَّة أو التوافق أو تحقيق الكفاءات في مواجهة المخاطر أو الضغوط، وبالتالي فلكي نستطيع الحكم على أن الفرد لديه مقاومة نفسيَّة، يتطلب هذا أن يكون الفرد قد تعرض لخطر كبير أو محنة، وأن يكون قد حقق نتائج إيجابيَّة أو عادية على الأقل **(Goldstein & Brooks, 2013)**.

كما أشارت دراسة أسماء السيد قبيصي (٢٠٢٠) إلى بعض خصال ذوي قلق المستقبل منها ضعف تقدير الذات، وقلة المرونة، والشعور بعدم الطمأنينة على الصحة والرزق والأسرة والمستقبل، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، وهذه الدراسة تتفق مع نتائج الدراسة الحالية من إسهام تقدير الذات والمرونة في التنبؤ بقلق المستقبل.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة **(Pienaar et al., 2011)** التي بحثت المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين المقيمين في دور الرعاية بسبب فقدانهم لأحد الوالدين أو كليهما لإصابتهما بالإيدز، حيث أوضحت النتائج أن المراهقين أظهروا مقاومة نفسيَّة كبيرة وتفاؤلًا وتوجهًا إيجابيًّا نحو الحياة، ووضع أهداف واضحة، وأن هناك أملًا في المستقبل، وأفادوا أنه يمكن للفرد أن يتحكم في اتجاه حياته، واستطاعوا تجاوز المخاطر في حياتهم، ويمكن أن يُعزى هذا لعوامل الحماية الفريدة لهذه المجموعة (صداقات الأقران، الدعم النفسي والاجتماعي والروحي من قِبَل القائمين بالرعاية بداخل الدور)

وفيما يتعلق بمكوِّن إدارة الحياة الفرعي للتوجه نحو الحياة وعلاقته بالقلق، ذكرت دراسة أن التوجه نحو الحياة والمستقبل يُقلل من القلق، من خلال إدارة الحياة، فعندما يتم تهديد شعور الفرد

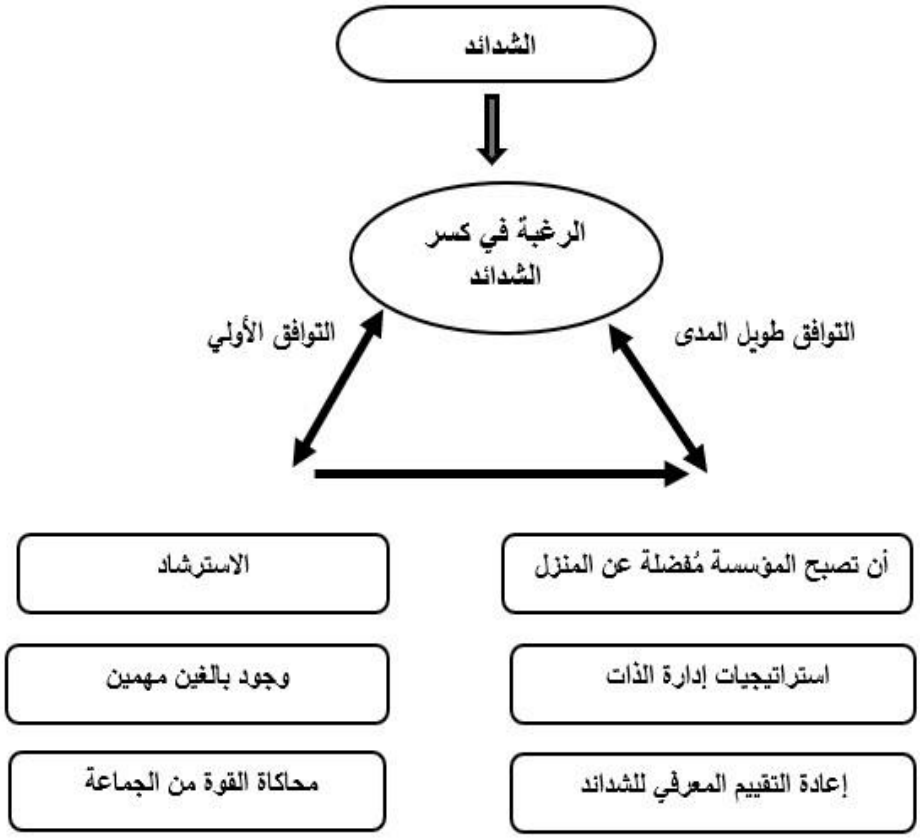
بالسيطرة أو تقليله، فإن عدم اليقين يجعل الأفراد يشعرون بالقلق, كما كشفت هذه الدراسة أن التوجه نحو المستقبل يمكن أن يُقلل من القلق عن طريق زيادة المقاومة النفسيَّة، التي تساعد الفرد على توجه موقف متفائل نحو الحياة والتعامل بشكل فعال مع القلق والضغوط **(Chen et al., 2021)**.

وبحثت دراسة **(Bastianello et al., 2014)** علاقة تقدير الذات والتوجه نحو الحياة بالعصابية، واستخدمت الدراسة أداة التوجه نحو الحياة (كارفر وشاير) كما تم التحقق من خصائصها السيكومترية، وتكونت العينة من ٨٤٤ طالباً جامعياً من جامعتين بجنوب البرازيل، وأظهرت النتائج ارتباط التوجه الإيجابي نحو الحياة وتقدير الذات بالعصابية حيث أظهر الأفراد ذوو الدرجات المنخفضة في كل من التوجه الإيجابي نحو الحياة وتقدير الذات، درجة مرتفعة في القلق وعدم التوافق، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوجه نحو الحياة وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت إسهام التوجه نحو الحياة ومكون تقدير الذات الفرعي للمقاومة النفسيَّة معاً في التنبؤ بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب.

وقدمت الباحثتان ميشرا وسوندي **(Mishra & Sondhi, 2021)**، نظرية مفسرة للتوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة لدى المراهقين الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية، التي توضح أن المسار نحو المقاومة النفسيَّة له جذور كبيرة من الظروف المعيشية وعوامل الخطر في البيئة المباشرة للطفل قبل دخوله المؤسسة تشكل تهديداً لسلامة الفرد ورفاهه، وهنا يصبح الطفل راغباً في كسر سلسلة المعاناة، لكنه لن يكون قادراً على ذلك في غياب القوى المساندة من حوله، مما يؤدي إلى الشعور بالعجز. ثَمَّ تساهم عدة عوامل شخصية وبيئية في إعادة إثارة الرغبة في كسر الشدائد، حيث تعزز هذه الرغبة القيمة الوقائية للموارد من حوله بعد دخوله مؤسسة الرعاية، فتوفر هدفاً محتملاً للعمل من أجله طوال فترة الإقامة، وبالتالي يستطيع الشخص التوافق في دار الرعاية. وتعمل هذه الرغبة على كسر سلسلة الشدائد تأثيرها على فترتين زمنيتين أثناء الإقامة المؤسسية، الفترة الأولى تساعد الوافد الجديد على التوافق المبدئي في دار الرعاية الجديدة، والفترة الثانية تساعد على التوافق طويل المدى في الدار ومن ثَمَّ التوافق النفسي والرفاه

والشكل التالي يوضح نظرية ميشرا وسوندي التي تفسر التوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة لدى المراهقين الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية وذلك لتفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوئها :

**شكل (٤) نظرية ميشرا وسوندي المفسرة للتوجه نحو الحياة والمقاومة النفسيَّة لدى المراهقين الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية (Mishra & Sondhi, 2021)**




وبالنظر إلى النظرية السابقة التي ركزت تحديداً على المراهقين الأيتام المقيمين في دور الرعاية، نجد كثيراً من الاتفاق مع نتائج الدراسة الحالية، كما أن هذه النظرية أشارت في مضمونها إلى التوجه نحو الحياة بالإضافة للمقاومة النفسيَّة، ودورهما الهام في التوافق النفسي للمراهقين المقيمين في دور الرعاية. حيث أكدت أهمية بعض مكونات المقاومة النفسيَّة، وبعض مكونات التوجه نحو الحياة في تحقيق نتائج إيجابية، بالرغم من الشدائد والإقامة في مؤسسات الرعاية.

حيث إن التوجه نحو الحياة هو توجه عام يتسم: بالوضوح (رؤية واضحة للحاضر ولقدراته وذاته ولأحداث الحياة)، وإدارة الحياة (القدرة على التحكم)، ومعنى الحياة (فهم للذات والعالم من حوله، وأن لديه غاية ورسالة وهدفاً) **(Eriksson, 2022)** وهو ما أكدته النظرية السابقة.

ويمكن مناقشة فروض الدراسة مجتمعة في ضوء النظرية السابقة، أنه في غياب بعض مكونات المقاومة النفسيَّة (وجود بالغ مهتم، والمساندة الاجتماعية وتوفير الاحتياجات الأساسية، وتقبل الواقع والمرونة) يصبح المراهق عرضة للاضطرابات النفسيَّة مثل القلق أو الاكتئاب. كما أنه بوجود بعض مكونات التوجه نحو الحياة (إدارة الذات وإدارة الحياة، واشتقاق الغرض ومعنى الحياة)، فإن هذا من شأنه يخفض قلق المستقبل لدى المراهق مجهول النسب المقيم في مؤسسات

الرعاية. مما يشير إلى أهمية المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة ودورهما الهام في التنبؤ بقلق المستقبل. وأيضًا يشير إلى أن المقاومة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة ليسا سمات في الشخص، وإنما يمكن التدريب عليها واكتسابها.

**التوصيات:**

١ – تصميم برنامج للتدريب على المقاومة النفسيَّة لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين بدور الرعاية لخفض قلق المستقبل

٢ – تصميم برنامج تدريبي لتحسيُن التوجه نحو الحياة لدى المراهقين مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية

٣ – الاهتمام بتدريب القائمين على رعاية المراهقين مجهولي النسب بدور الرعاية على برامج لتقديم المساندة الاجتماعيَّة

٤ – إجراء مزيد من الدراسات عن مجهولي النسب المقيمين في دور الرعاية من حيث مدة الإقامة في المؤسسات.

٥ – دراسة الفروق بين مجهولي ومعلومي النسب في متغيرات الدراسة.

٦ – دراسة الفروق بين المراهقين المقيمين بدور الأيتام، والمقيمين بالأسر البديلة الكافلة في متغيرات الدراسة.

# قائمة المراجع

## أولاً : المراجع العربية :


أسماء السيد قبيصي (٢٠٢٠). قلق المستقبل، **مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا**، (٤٥) ١٢٥-١٥٣ .

آلان إي كازدين، جون ر. وايز (٢٠١٨). **أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة العلمية للأطفال والمراهقين**، المركز القومي للترجمة.

إيمان حمدي درويش الزعلان (٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصيَّة لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمُحتَضَنين لدى أسر بديلة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، **رسالة ماجستير**، ١-١٧٤.

إيمان شما (٢٠١٨). القلق الاجتماعي وعلاقته بالاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، **مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية** مج٤٠، ع٣٧، ١٤١-١٧٤.

إيمان صالح دويدار (٢٠٠٨). دراسة في أهم المشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة والمؤسسات الإيوائيَّة (دراسة مقارنة)، ٢٠٠٨، **مجلة دراسات الطفولة**، جامعة عين شمس – كلية الدراسات العليا للطفولة، مج١١، ع٤١، ٢٣٣-٢٧٠.

بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٢). **مقياس التوجه نحو الحياة، في: المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي**. الكويت، دار الكتاب الحديث.

بشرى إسماعيل أرنوط (٢٠١٦). التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصيَّة التجنبية لدى المطلقين، **مجلة الإرشاد النفسي**، ع٤٥.

بوحسون خيرة تالية (٢٠١٧). النسق القيمي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى النساء ضحايا العنف، **رسالة ماجستير**، جامعة عبدالحميد بن باديس – مستغانم – الجزائر – كلية العلوم الاجتماعية.

خضر عباس بارون (٢٠١١). القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعيَّة: دراسة مقارنة بين الأطفال الأيتام في دولة الكويت، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، س٣٧، ع١٤٢، ٢٠٩-٢٥٠.

**دليل الأسرة للكفالة في مصر** (٢٠٢٠). وزارة التضامن الاجتماعي.

زهرة شريف (٢٠١٩). الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الطلبة المقبلين على التخرج، **رسالة ماجستير**، جامعة محمد بوضياف – الجزائر.

سام جولدستين، روبرت ب. بروكس (٢٠١١). ترجمة: صفاء الأعسر، **الصمود لدى الأطفال**، المركز القومي للترجمة.

سحر عبدالغني عبود (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية، مجلة الإرشاد النفسي، ع ٤٣، ص ١-٦٦.

شاكر محمود البشراوي، وسام كردي الحزاوي (٢٠١٨). المرونة النفسيَّة والتوجه نحو الحياة والطموح الأكاديمي لدى الطلاب الجامعيين، **مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية**، مج٢ ع ١٢، ٣٨٧-٤٢٠.

شين ج. لوبيز، س. ر. سنايدر (٢٠١٨)، ترجمة: صفاء الأعسر، **دليل علم النفس الإيجابي، الجزء الأول**، المركز القومي للترجمة

شين ج. لوبيز، س. ر. سنايدر (٢٠١٨). ترجمة: صفاء الأعسر، **دليل علم النفس الإيجابي، الجزء الثاني**، المركز القومي للترجمة.

صفاء إسماعيل مرسي (٢٠١٧)، الصلابة النفسيَّة كمتغير معدل للعلاقة بين مدة الزواج وخطط الحفاظ على استمرار الحياة الزواجية لدى عينة من الأزواج والزوجات، **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**، مج ٥، ع٣.

فداء محمود أبو الخير (٢٠١٥). أنواع الإساءة (الانفعالية والسلوكيَّة) كمنبئات بالاضطرابات النفسيَّة والانحرافات السلوكيَّة لدى الأطفال والمراهقين المقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها، **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**، ٣(٣)، ٣٥١-٣٨٣.

**اللائحة النموذجية للمؤسسات الإيوائيَّة بمصر** (٢٠١٤). وزارة التضامن الاجتماعي.

محمد النوبي محمد (٢٠١٧). فعالية برنامج تدريبي قائم على حل المشكلات المستقبليَّة لتحسيِّن الاستدلال العلمي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين عقليًا، **مجلة كلية التربية جامعة الأزهر**، ع١٧٢، ج٢.

محمد تركي موسى (٢٠٢٢). آليات ممارسة استراتيجية المدافعة في طريقة تنظيم المجتمع وتلبية احتياجات الأطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائيَّة، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعيَّة**، ٥٧.

محمد شحاته مبروك (٢٠١١). المشاكل الاجتماعيَّة والنفسيَّة المرتبطة بالهويَّة للمراهقين مجهولي النسب وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعيَّة: **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعيَّة والعلوم الإنسانية**، ع٣٠، ج٦، ٢٧٤٧-٢٧٩٨.

مروة حسيِّن واصف أحمد كامل (٢٠٢١). دور المقاومة النفسيَّة والمساندة الاجتماعية وبعض متغيرات السيِّاق العلاجي في التنبؤ بالتعافي لدى المعتمدين على المواد النفسيَّة. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**. جامعة القاهرة: كليِّة الآداب، قسم علم النفس.

نبيلة عبدالرقيب السروري (٢٠١٤). المقاومة النفسيَّة كمتغير معدل بين الأحداث الضاغطة وبعض المشكلات السلوكيَّة لدى أطفال الشوارع في اليمن، **رسالة دكتوراه (غير منشورة)** قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

نسرين خميس محمد كُلاب (٢٠١٤). إشباع الحاجات النفسيَّة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية بمحافظات غزة "دراسة مقارنة"، **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية التربية – الجامعة الإسلامية – غزة.

نهاد مصطفى القضاة (٢٠١٥). التوافق الاجتماعي لمجهولي النسب: دراسة على خريجي مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن .**الثقافة والتنمية**، س١٥، ع٩١، ٢٢٩–٢٦٨.

هبة محمود محمد (٢٠١٤). المقاومة النفسيَّة كمتغير معدل للعلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الزواجي، **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**، مج٢، ع٤، ٤٧٥–٥٢٥.

وداد عبد السلام البشيتي (٢٠١٣). الفروق في الخصائص النفسيَّة لدى المراهقين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعيَّة والمراهقين المقيمين مع أسرهم في الأردن، مؤتة للبحوث والدراسات، **سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعيَّة**، مج ٢٨، ع٧، ٢٠١٣، ٩٩–١٤٠ .

وفاء إمام عبدالفتاح (٢٠١٧). المقاومة النفسيَّة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية الحياة وزملة أعراض التعب المزمن، **رسالة دكتوراه**، جامعة القاهرة.

ياسر يوسف إسماعيل (٢٠٠٩). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية. **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية– فلسطين – قطاع غزة.

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

## ثانياً : المراجع الأجنبية :

Abd El-Ghafar, S.; Abd El-Nabi, A. & Fathalbab, H. (2018). Resilience, burden, and quality of life in Egyptian family caregivers of patients with schizophrenia, **Egyptian Nursing Journal**, 15:196-204.

Alfouzan, S. (2019). The Role of Positive Psychology in the Psychological Well-Being of Haitian American Adolescents. **Doctoral dissertation**, Barry University.

Alqahtani, M.M. (2021). A proposed program to improve quality of life for the orphans at social care homes. **Journal of Educational and Social Research**, 11(1), 256-273. https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0023.

Alshammari, S. (2020). The Effectiveness of Self-Sympathetic-Based Therapy in Reducing Perceived Stigma Among Adolescents of Unknown Parentage In residential Institutions in Hail, **European Journal of Molecular & Clinical Medicine.** Vol. 7, 02.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, (5th Edition), American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2020, June). **Resilience for teens**: 10 tips to build skills on bouncing back from rough times.

Anbar, H.O.; Elewa, M. & Abdel Aziz, A. (2023). Psychological challenges among Adolescents at Orphanages**, Egyptian Journal of Health Care,** 14(2).

Antonovsky, A. (1993a). The structure and properties of the sense of coherence scale. **Social Science and Medicine**, 36, 725-733.

Azeez, K. & Khan, B. (2022). Prevalence of anxiety and depression among orphans and non - orphans in Nigeria: a comparative study, **Journal of Integrated Sciences**, Vol. 3, I 1.

Azza Ibrahim; Mona, A.; El-Bilsha; Abdel-Hady El-Gilany & Mohamed Khater (2012). Prevalence and predictors of depression among orphans in Dakahlia's orphanages, Egypt. **International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine& Public Health**, Vol. 4, No. 12

Barlow, D.H. (2002), Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, 2nd edition, New York: the Guildford Press

Bastianello, M.R.; Pacico, J.C. & Hutz, C.S. (2014). Optimism, self – esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian version of the revised life orientation test (LOT-R). **Psico-USF**, 19, 523-531.

Bonacchi, A.; Miccinesi, G.; Galli, S.; Chiesi, F.; Martire, M.; Guazzini, M.; Toccafondi, A.; Fazzi, L.; Balbo, V.; Vanni, D.; Rosselli, M. & Primi, C. (2012). The dimensionality of Antonovsky's Sense Of Coherence scales. An investigation with Italian samples. **TPM** 19(2), 115-134**.**

Carver, S.C.; Scheier, M.F. & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. Clinical Psychology Review, 30, 879-889.

Caserta, T. (2017). The psychosocial wellbeing of orphans and youth in Rwanda: Analysis of predictors, vulnerability factors and buffers, Doctoral dissertation, Publication of the department of social science 36, University of Helsinki.

Chen, Y.; Xu, H.; Liu, Ch.; Zhang, J. & Guo, Ch. (2021). Association Between Future Orientation and Anxiety in University Students During COVID-19 Outbreak: The Chain Mediating Role of Optimization in Primary-Secondary Control and Resilience, Front, Psychiatry, 12, 699-388.

Connor, K.M. & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety,18(2): 76-82.

Drapeau, S.; Jacques, M.; Lepine, R.; Begin, G. & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care, Journal of adolescence 30, 977-999.

Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2010). Essentials of abnormal psychology, 5th edition, Wadsworth, Cengage Learning.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. J. Epidemiol Community Health. 59(6): 460-6.

Eriksson, M. & Mittelmark, M.B. (2017). The sense of coherence and its measurement. In M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindstrom& G.A. Espnes (Eds.), The Handbook of Salutogenesis (97-106). Cham, Switzerland: Springer.

Eriksson, M. (2022). The Sense of Coherence: The Concept and Its Relationship to Health. In: Mittelmark, M.B., et al. **The Handbook of Salutogenesis.** Cham, Switzerland: Springer.

Fawzy, N. & Fouad, A. (2010), Psychological and developmental status of orphanage children: Epidemiological study, **Current Psychiatry**, 17, 2, 41-48.

Feldt, T. & Rasku, A. (1998). The structure of Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire, **Personality and Individual Differences**, 25, 505-516.

Firghianti, N.R.; Lestan, N.M. & Sirait, N. (2019). Correlation between Social Support from Orphanage Administrator and Future Orientation of Teenager Living in Orphanage, **International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding** (IJMMU) Vol. 6, No. 6.

Fisher, R. (2020). Prevalence of resilience, risk and protective factors in foster care children and youth: a systematic and meta- analytic review, **Master dissertation**, Adler university.

Garcia, P.E.; Madewell, A.N. & Kennison, S. (2015). The Development of the Scale of Protective Factors (SPF): Resilience in a Violent Trauma Sample. **Journal of Violence and Victims**, 10, 1-32.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. **American Behavioral Scientist,** *34*(4), 416-430.

Gartland, D.; Bond, L.; Olsson, C.A.; Buzwell, S. & Sawyer, S.M. (2011). Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: the Adolescent Resilience Questionnaire. **BMC Med Res Methodology** 11, 134.

Goldstein, S. & Brooks, R. (2013). **Handbook of resilience in children**, 2nd edition, Springer, New York.

Gray, C.L. (2018). The effects of disruptions in care on wellbeing in orphans. **Doctoral dissertation**, The University of North Carolina at Chapel Hill.

Hammad, Mahammad Ahmed (2016). Future Anxiety and Its Relationship to Students' Attitude toward Academic Specialization, **Journal of Education and Practice**, Vol. 7, No.15, p. 54-65.

Hapunda, G.N. (2015). Mental Health Situation and Resilience among Orphans and Vulnerable Children in Sub-Saharan Africa: A Review, **International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience**, 17, 4, 701-705.

Hassanin, N. (2019). Assessing the resilience of adolescents who were raised in orphanages in Cairo, Egypt. **Master's thesis**, the American University in Cairo, AUC Knowledge Fountain.

Hemmings, L.T. (2011). Adolescents in foster care: exploring their involvement in foster placement success. **Doctoral dissertation**, University of Birmingham.

Hjemdal, O.; Friborg, O.; Stiles, T.C.; Rosenvinge, J.H. & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: a prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. **Clinical psychology and psychotherapy.** 13: 194-201.

Jowkar, B.; Friborg, O. & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. **Scandinavian journal of psychology**, 51(5), 418-425.

Khasanah, I.; Prihartanti, N. & Marwanto (2020). Social Support and Future Optimism of Adolescent at Salatiga Islamic Orphanage, **Indonesian Journal of Islamic Psychology**, Vol. 2, No. 1.

Kholfah, S.; Margono, H.; Fityasari, R.; Yusuf, A.; Endang, H. & Budiono. (2020). The Effect of therapeutic group therapy on the development of adolescent self-identity in orphanage, **Journal of Vocational nursing**, 01, 86-92.

Laguna, M. (2019). Towards explaining the "how" of positive orientation: The beliefs-affect-engagement model, **Asian Journal of Social Psychology**, 22, 133-139.

Lajunen T. (2019). Cross-Cultural Evaluation of Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire: Comparison Between Australian, Finnish, and Turkish Young Adults. **Psychol Rep**.

Li, Sh. & Gu, J. (2022). We are pests, we have no future": The prediction of anxiety by perceived discrimination in patients with coronavirus: Mediating role of psychological resilience, Front, **Psychol**, 13, 979186.

Masten, A.S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. **World Psychiatry**, 18: 101-102. https://doi.org/10.1002/wps.20591.

Masten, A.S. (2021). Resilience in developmental systems: Principles, pathways, and protective processes in research and practice. In M. Ungar (Ed.), **Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change** (pp.113-134). Oxford University Press.

Megawati, P.; Lestari, S. & Lestari, R. (2019). Gratitude training to improve subjective well-being among adolescents living in orphanages, **Humanitas Indonesian Psychological Journal,** Vol. 16, No. 1, 13-22.

Mishra, R. & Sondhi, V. (2019). Fostering Resilience among Orphaned Adolescents through Institutional Care in India, **Residential Treatment for Children& Youth,** Vol. 36, No. 4, 314-337.

Mishra, R. & Sondhi, V. (2021). Theorizing pathways to resilience among orphaned adolescents in institutional care in India, **Children and Youth Services Review,** Vol. 124, 105972**.**

Mittelmark, M.B.; Bauer, G.F.; Vaandrager, L.; Pelikan, J.M.; Sagy, S. & Eriksson, M. (2022). **The handbook of salutogenesis**. Cham, Switzerland: Springer.

Mwoma, T. & Pillay, J. (2015). Psychosocial support for orphans and vulnerable children in public primary schools: Challenges and intervention strategies, **South African Journal of Education**, 35, 3.

Nar, C. (2020). Orphan Report, Research, INSAMER.

Olson, E. (2018). The relationship between spirituality, resilience, and anxiety among baccalaureate nursing students, **Doctoral dissertation**, Arizona University.

Ozbaran, B.; Turer, F.; Yilancioglu, H. & Kose, S. (2022). Covid 19 related stigma and mental health of children and adolescents during pandemic, **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, Vol. 27(1), 185-200.

Ozturk, S. & Ekinci, M. (2018). The effect of structured education on self-esteem and the suicide probability of male adolescents living in orphanages, **Archives of Psychiatric Nursing**, 32, 604-609.

Paredes M.R.; Apaolaza, V.; Fernandez-Robin, C.; Hartmann, P. & Yañez-Martinez D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. **Pers Individ Dif**. 15; 170: 110455.

Peterson, S.M. & Yates, T.M. (2013). Early childhood relationships and the roots of resilience, In C.L. Martin, **Encyclopedia on Early Childhood Development**, Arizona State, University, USA.

Petrowski, N.; Cappa, C. & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results, **Child Abuse & Neglect**, Vol. 70, 388-398.

Pienaar, A.; Swanepoel, Z.; Rensburg, H. & Heunis, C. (2011). A qualitative exploration of resilience in pre-adolescent AIDS orphans living in a residential care facility, **Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, 8, 3, 128-137.

Price, R.B.; Nock, M.K.; Charney, D.S. & Mathew, S.J. (2009). Effects of intravenous ketamine on explicit and implicit measures of suicidality in treatment-resistant depression. **Biol Psychiatry**. 1; 66(5): 522-6.

Prince-Embury, S. (2008). The Resiliency Scales for Children and Adolescents, Psychological Symptoms, and Clinical Status in Adolescents. **Canadian Journal of School Psychology,** 23(1), 41-56.

Rabie, S. (2015). Psychiatric morbidity among a sample of orphanage children in Cairo, **Egyptian Journal of Psychiatry**, 36: 158-162.

Raj, S.; Sachdeva, S.; Jha, R.; Sharad, S.; Singh, T.; Arya, Y. & Verma, S. (2019). Effective of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation, **Asian Journal of Psychiatry**, 39, 58-62.

Ramagopal, G.; Narasimhan, S.H. & Uma Devi (2016). Prevalence of depression among children living in orphanage, **International Journal of Contemporary Pediatrics**; 3(4): 1326-1328.

Rather, Y.H. (2011). Psychiatric Disorders among Children Living in Orphanages – Experience from Kashmir, **Asian Journal of Psychiatry** 4S1, S41-S90.

Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. **J. Clin. Psychol.,** 58: 307-321. https://doi.org/10.1002/jclp.10020.

Rossouw, The Late Pieter& Rossouw, Jurie. (2016). The Predictive 6-Factor Resilience Scale: Neurobiological Fundamentals and Organizational Application. **International Journal of Neuropsychotherapy**. 4. 31-45. 10.1244/ijnpt.2016. 0031-0045.

Sahad, S.M.; Mohamed, Z. & Shukri, M.M. (2017). Differences of Mental Health among Orphan and Non-Orphan Adolescents**, International Journal of Academic Research in Psychology,** 4(1), 20-29.

Schalkwyk, V. & Rothmann (2008). Validation of the orientation to life Questionnaire (OLQ) in a chemical factory, **SA Journal of Industrial Psychology,** 34, 2, 31-39.

Scheier, M.F.; Carver, C.S. & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. **Journal of Personality and Social Psychology**, 67(6), 1063-1078.

Schuster, B.L.; Knefel, M.; Glück, T.M.; Jagsch, R.; Kantor, V. & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study, **Child Abuse& Neglect**, 76, 488-501.

Seligman, M,E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy, In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), **Handbook of positive psychology** (p. 3-9), Oxford University Press.

Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people: a literature review, **Victorian Health Promotion Foundation**, Melbourne.

Shulga, T.I.; Savchenko, D. & Filinkova, E.B. (2016). Psychological Characteristics of Adolescents Orphans with Different Experience of Living in a Family**, International journal of environmental & science education**, 11, 17, 10493-10504.

Snider, L.M. & Dawes, A. (2006). Psychosocial Vulnerability and Resilience Measures for National-Level Monitoring of Orphans and other Vulnerable Children: Recommendations for Revision of the UNICEF Psychological Indicator, **Report prepared for UNICEF.**

So, Z. (2019). The longitudinal relationships among exposure to community violence, trauma, delinquency, and future orientation from childhood to late adolescence, **A doctoral dissertation**, Chicago.

Song, M. (2003). Two studies on the Resilience Inventory (RI): Toward the goal of creating a culturally sensitive measure of adolescence resilience**. Harvard University.**

Ungar, M. & Liebenberg, L. (2005). The International resilience project. **Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts**, 211-229.

Vincent, E. (2007). Gender differences in protective factors associated with educational, emotional and dual domain resilience, **A doctoral dissertation**, Indiana University.

Wagnild, G. (2003). Resilience and Successful Aging: Comparison among Low- and High-Income Older Adults. **Journal of Gerontological Nursing**, 29, 42-49.

Wang, X. (2023). Psychological Issues and Interventions for Orphans in the Perspective of Positive Psychology, **Studies in Psychological Science**,1, 1.

Williams, T.; Hill, E.; Gomez, E.; Milliken, T.; Goff, J. & Gregory, N. (2013). The Resiliency and Attitudes Skills Profile: An assessment of factor structure. Illuminare: **A Student Journal in Recreation**, Parks, and Tourism Studies, 11(1), 16-30.

Yearwood, E.L.; Pearson, G.S. & Newland, J.A. (2012). Child and adolescent behavioral health, **Wiley Blackwell.**

Yildirim, M.; Kaynar, Ö.; Arslan, G. & Chirico, F. (2023). Fear of COVID-19, Resilience, and Future Anxiety: Psychometric Properties of the Turkish Version of the Dark Future Scale. **J. Pers. Med**., 13, 597.

Zaleski, Zbigniew& Sobol-Kwapińska, Malgorzata& Przepiorka, Aneta & Meisner, Michal. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. **Time& Society** Vol. 28(1) 107-123.

Zaleski, Zbigniew. (1996). Future Anxiety: Concept, Measurement, and preliminary research, **Person individual differences**, 21(2) 165-17.

https://www.moss.gov.eg

# The Role of Resilience and Orientation toward life in predicting Future anxiety among unknown ancestry adolescents in care institutions

## By

**Shaaban Gaballa Radwan**
**Dept. Psychology - Cairo University**

**Meriam Michel Nakhla**
**Psychotherapist licensed by the Ministry of Health**

**Abstract** :

This study aimed to reveal the role of resilience and orientation toward life in predicting future anxiety among unknown ancestry adolescents in care institutions, The sample consisted of two groups of adolescents of unknown ancestry residing in care institutions with age range from 14 to 19 years old, the first group 100 males (15,97±1,642 years old), and the second group 100 females (16,19±1,253 years old), from 22 orphanages in Cairo and Giza governorates, The resilience scale (prepared by the researchers), the orientation toward life scale (Antonovsky, translated by the researchers), and the future anxiety scale (by Nisreen Kollab, 2014) were used, and the validity and reliability of the scales used in the study were verified, The results indicated that there is a negative correlation between resilience and future anxiety, and a negative correlation between orientation toward life and future anxiety. And orientation toward life contributes to explaining 46.5% of the variance in future anxiety among the male group, and contributes to explaining 45.9% of the variance in future anxiety among the female group. The two variables of orientation toward life and resilience together explain 50.9% of the variation in future anxiety among the male group. It also turned out that the life management subcomponent for the orientation toward life variable has the greatest contribution to explaining the variation in future anxiety, whether in the male or female group, as it contributes to explaining 42.7% of the variation in future anxiety in the male group, and contributes to explaining 40.7% of the variation in future anxiety among the female group.

**Key Words:** Resilience - Orientation toward life - Future anxiety - Unknown ancestry adolescents.