

[٣]

فعالية استخدام فنية العلاج بالأمل لتخفيف حدة قلق
المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د. هناء إبراهيم عبد الحميد

مدرس علم نفس الطفل - كلية التربية للطفولة المبكرة

جامعة الإسكندرية

فعالية استخدام فنية العلاج بالأمل لتخفيف حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د. هناء إبراهيم عبد الحميد*

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية استخدام فنية العلاج بالأمل في خفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين وتكونت عينة البحث من (٢٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، واستخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحثة) وبرنامج العلاج بالأمل لخفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (إعداد الباحثة).

وأظهرت نتائج البحث ما يلي:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي لصالح القياس القبلي.

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل.

* مدرس علم نفس الطفل- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية.

Abstract:

The present research addresses the future concerns of mothers of mentally handicapped children. Families of children with special needs suffer shock when the disability is diagnosed in their children, and the ensuing set of feelings of rejection, denial, lack of acceptance, fear and anxiety and attempts to coexist with reality and acceptance, and all attempts to find appropriate intervention lead the family members into a circle Psychological stress which will affect all aspects of their lives.

Therefore, the researcher resorted to the use of one of positive psychology strategies which is viewed as a branch of psychology that focuses on improving the overall psychological functioning of the human being beyond the concept of mental health in the traditional sense. Psychologists in this branch are interested in examining the determinants of human happiness on the factors that lead to enabling a person to live a satisfying and fulfilling life in which he/she achieves ambitions and employ abilities to the fullest extent possible and to attain satisfaction of self, others and the world in general.

The current research aims to:

- Identify the future concerns of mothers of mentally handicapped children.
- Recognize the role of hope therapy and its effect in reducing future anxiety for mothers of mentally handicapped children.

The importance of the research is represented in the importance of the variables it discusses as follows:

- 1- Dealing with a disabled child is not easy and his/her presence in the family causes a psychological trauma for many members. This leads to these mothers' feeling of unbalance, which makes it difficult for them to face the requirements of this stressful crisis. The need arises to provide external forces and help them face that crisis and overcome it, which made the researcher use positive psychology strategies, specifically hope therapy And instilling it inside the mothers of these children so that they can overcome this crisis through the variable of hope which occupies a distinguished place, especially in positive psychology.
- 2- The importance of future anxiety variable as it has many psychological, physical, and behavioral symptoms that negatively affect the behavior of the individual. It has been established as a basic term in research as the mothers of these children are concerned about their children's future because of their lack of acceptance in society and the perception of society and the limits of their potential, mental and physical abilities.

مقدمة:

تمثل الأم الركيزة الأساسية في بناء شخصية أبنائها، وذلك من خلال الرعاية الخاصة بهم، كما تساعد في تشكيل شخصيتهم والتي تساعدهم على التعامل مع المواقف الحياتية لتحقيق أغراضهم، وقد لوحظ في السنوات الأخيرة من المتخصص في مجال الإعاقة التركيز على كل التركيز على الفرد ذو الإعاقة، وقد تجاهلوا باقي أفراد الأسرة، مما يعد هذا قصوراً، ومن ثم فقد كان الاهتمام بأسرة الطفل المعاق وتعلم الأداء الأسري وتقديم الرعاية وعلى وجه الأخص (الأم) كان له أثره البالغ في نجاح العلاقة بين الأم وابنها المعاق، حيث أن التجربة التي تعيشها الأسرة مع الطفل المعاق تؤثر في نظام الأسرة ككل.

كما أن ميلاد الطفل معاق في الأسرة يفرض عليها الكثير من الضغوط وخاصة الضغوط النفسية التي تنتاب الأم والأب عند معرفتهم بإعاقة ابنهما.

كما أوضح (Azeen & Shah (2013) أن آباء المعاقين عقلياً يعانون من قلق والشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية تجاه مستقبل أبنائهم. فقد تسود حالة من التوتر والقلق والضيق والتي تظهر في نظرة الوالدين وخاصة من جانب الأم بحكم قربها من الطفل ورعايته له مما يضطر الوالدين إلى تعديل بعض عادات الرعاية وتقديم التوجهات إلى أخوة الطفل المعاق حتى يتقبلوا إعاقة ذويهم، فقد تنتاب لدى الأسرة أنهم سوف يواجهون العديد من المتاعب بسبب وجود مثل هذا الطفل المعوق فقد يدركون مثلاً أن الأسرة لا تحظى بفرص ترفيه كافية ولا بعلاقات أسرية هادئة كما يعانون من الخوف الشديد من أن يتعرضوا أخواته من نبذ الأصدقاء لهم، فهؤلاء الأطفال في أمس الحاجة إلى العمل المستمر والمتواصل معهم ورعاية شاملة وذلك بهدف أن يحيوا حياة طبيعية مثلهم مثل أقرانهم العاديين.

ويعد قلق المستقبل واحد من أنواع القلق حيث يشكل خطورة في حياة الفرد والذي ينشأ نتيجة الخوف من مجهول ينشأ عنه حالة من اليأس والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوى مما يؤدي إلى تدمير الذات والشعور بالعجز (زينب شقير، ٢٠٠٥، ٥٠٤).

وقد أشارت دراسة مروة طارق (٢٠١٧، ٣٩٧) بأن التفكير في المستقبل سمة بشرية ظهرت مع الإنسان منذ القدم وذلك نتيجة للمشاكل والأزمات المادية والاجتماعية التي يمر بها الفرد ويمكن أن نفرق بين قلق المستقبل والقلق العام حيث أن قلق المستقبل هو ذلك القلق الناتج عن الإدراك والتصور المعرفي للمستقبل البعيد أما القلق العام فيعكس الشعور بالخوف والتهديد من شيء غامض قد لا يقي الفرد كينونته.

وتناول البحث الحالي قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً حيث نجد أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات تتناهم صدمة شديدة عند معرفتهم بوجود الإعاقة لدى أطفالهم، وما يتبع ذلك من مجموعة من مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل والخوف والقلق ومحاولات التعايش مع الواقع وتقبله وأيضاً محاولات البحث عن إيجاد العلاج المناسب كل ذلك يؤدي إلى وضع الأسرة في دائرة الضغوط النفسية التي من شأنها أن تؤثر على مظاهر حياتهم.

فقد جاءت دراسة شادي محمد السيد أبو السعود (٢٠١٤) بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المستقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف حيث هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على معدلات انتشار قلق الآباء تجاه مستقبل أبنائهم المعوقين عقلياً وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ارتفاع معدلات انتشار قلق الآباء تجاه مستقبل أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية.

لذا نجد أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً هم في أمس الحاجة إلى الرعاية والمساعدة حيث نجد أن بعض هؤلاء الأمهات ينتابهم رفض وعدم تقبل لطفلهم المعاق عقلياً فمن خلال غرس الأمل في نفوس الأمهات وعمل لقاءات لتحفز الأمهات على مساعدة أبنائهم المعاقين عقلياً لمناقشة المشكلات التي يعاني منها أبنائهم ومساعدتهم على الاتصال مع الآخرين ودمجهم في المجتمع من خلال الأنشطة المختلفة.

لذلك فقد لجأت الباحثة إلى استخدام واحده من استراتيجيات علم النفس الإيجابي كفرع من فروع علم النفس الذي يركز على تحسين الأداء النفسي الوظيفي العام للإنسان إلى ما هو أبعد من مفهوم الصحة النفسية بمعناه التقليدي.

ويهتم علماء نفس في ذلك الفرع ببحث محددات السعادة البشرية والتركيز على العوامل التي تفضي إلى تمكين الإنسان من العيش حياة مرضية ومشبعة يحقق فيها طموحاته ويوظف فيها قدراته إلى أقصى حد ممكن ووصولاً إلى الرضا عن الذات وعن الآخرين وعن العالم بصفة عامة.

كما يهتم علم النفس الإيجابي بتحقيق هدف عام في فهم وتحديد العوامل التي تمكن الأفراد، المؤسسات، والمجتمعات من الازدهار، وذلك من خلال توظيف كل ما هو أفضل في الطرق العلمية في دراسة مشكلات البشر وتخليصهم من صور المعاناة النفسية لا بالتركيز على هذه الصور المختلفة أو المرضية بل بالتركيز على ما في الإنسان من مكامن قوة وفضائل إنسانية إيجابية، ويؤمن أنصار علم النفس الإيجابي بأن الكشف عن هذه المكامن والفضائل وتعهدها بالرعاية والتنمية، يفضي بذاته إلى فهم الإنسان لذاته وحثه على تغيير طرق تفكيره السلبي في ذاته وفي العالم الآخرين وبالتالي التخلص من أهم وأول مصدر تعكير صفو الحياة، ألا وهو التفكير السلبي (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)، (محمد السعيد عبد الجواد، ٢٠١٤، ٤١٢).

مشكلة البحث:

تعد الأم هي حجر الزاوية في بناء الأسرة فعندما تتجب طفلاً وتعرف أنه لديه إعاقة عقلية تجدها هي الأكثر تأثراً بطفلها والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية أو تجدها ترفض التعامل مع هذا الطفل وتقبل أعاقته وتشعر بالقلق الشديد الذي يهدد مستقبله فتجد هذه الأم بين حالتين فقد ينتابها حالة من الرفض للإعاقة وحالة من قلق المستقبل الذي ينتظر هذه الطفل الذي لا حول له ولا قوة فتدخل الأم في حالة من الاكتئاب والتشاؤم وقد تلجأ إلى إخفاء الطفل عن أنظار الجميع وعدم دمجها في المجتمع وهذا الأمر يحتم ضرورة إرشادها حيث أن عدم وعيها بطبيعة إعاقة طفلها والأساليب المناسبة للتعامل معه يؤدي ذلك إلى إحباط الجهود المبذولة لخفض حدة قلق المستقبل.

وجاءت العديد من الدراسات التي أكدت على ارتفاع مستوى الخوف من قلق المستقبل لدى أمهات الأفراد المعاقين عقلياً ومنها دراسة مريم طايبي (٢٠١٦)

ودراسة إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٢) وجاءت دراسة David Mcconnell et al (2015) ودراسة Paula Ogston (2010) ودراسة أيهم الفاغوري (٢٠٠٧) السيد كامل الشرييني (٢٠٠٦) بعنوان بعض المتغيرات المرتبطة وتهدف هذه الدراسات إلى التعرف على مشكلة القلق من المستقبل ودراسة العلاقات الارتباطية بين القلق من المستقبل والاحتياجات لدى أمهات الأفراد المعوقين عقلياً، وقد أسفرت الدراسات عن مجموعة من النتائج من أهمها وخاصة الأمهات اللاتي يتراوح أعمارهن ما بين ٥١ سنة إلى أقل من ٦٧ سنة والأمهات اللاتي لديهن أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (١٤) سنة إلى أقل من (١٨) سنة فالأمهات في هذا السن المتقدم، ومع قرب انتهاء طفلها من المدرسة يزداد خوفها من المستقبل وقلقها على طفلها المعاق عقلياً.

لذلك فقد تعددت الأساليب والاستراتيجيات والفنيات التي استخدمتها مدارس العلاج النفسي لتخفيف حدة قلق المستقبل منها الطريقة السلوكية في التخلص من حدة القلق فيما يعرف بالعلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Therapy وغيرها من الأساليب ولكن تتوجه الباحثة في البحث الحالي إلى توظيف بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي لخفض قلق المستقبل وهي فنية العلاج بالأمل حيث وجد أن علم النفس الإيجابي يهتم في الأساس بالدراسة العلمية وتحقق السعادة للفرد ويسعى إلى تعزيز قدراته الشخصية وتدريب الأمهات على مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها نتيجة إنجابهم لطفل معاق عقلياً.

فقد جاءت دراسة حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠٠٨) بعنوان فاعلية بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي للتخفيف من قلق المستقبل وهذا الاستراتيجيات هي التفاؤل و غرس الأمل والتدفق وتمارين الاسترخاء وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام استراتيجية علم النفس الإيجابي يؤدي إلى فعل الشخص بعيداً عن التركيز الضيق الأفق على المعاشية مع المواقف السلبية والأمراض النفسية إلى منهج جديد هو تنمية السمات الفضيلة والإيجابية على مدى الحياة.

حيث تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة التركيز على مكامن القوة في نفسية الأم من خلال غرس الأمل والشعور بالسعادة والطمأنينة، والقناعة فينتج عنه الاستقرار النفسي والتقدير الاجتماعي وينخفض حدة القلق من المستقبل.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- التعرف على أسباب قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً.
- ٢- التعرف على دور العلاج بالأمل وأثره على خفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

أهمية البحث:

ظهرت أهمية البحث متمثلة في أهمية المتغيرات التي تتناولها على النحو

التالي:

- ١- نظراً لأن التعامل مع الطفل المعاق ليس بالأمر الهين ووجوده في الأسرة يعد صدمة نفسية لبعضهم مما يؤدي إلى شعور هؤلاء الأمهات بعدم الاتزان مما يصعب عليهم مواجهه متطلبات هذه الأزمة الضاغطة عليهم حيث تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توفير قوى خارجية تمدد بها يعينها على مواجهه تلك الأزمة والتغلب عليها هذا ما جعل الباحثة تلجأ إلى استراتيجيات علم النفس الإيجابي وتخص بالتحديد العلاج بالأمل وغرسه داخل أمهات هؤلاء الأطفال لكي يستطيعوا تخطى تلك الأزمة حيث أن متغير الأمل يحتل مكانه خاصة في علم النفس الإيجابي.

- ٢- أهمية متغير قلق المستقبل حيث أنه له العديد من الأعراض النفسية والجسمية، السلوكية التي تؤثر سلباً على سلوك الفرد، وقد تم وضعه كمصطلح أساسي في البحث حيث أن أمهات هؤلاء الأطفال ينتابهم الشعور بالقلق على مستقبل أطفالهم نظراً لعدم تقبلهم في المجتمع ونظرة المجتمع إليهم ونظراً لحدود إمكانياتهم وقدراتهم العقلية والجسمانية.

- ٣- كما ظهرت أهمية البحث في ضوء ندرة الدراسات التي تناولت العلاج بالأمل وارتباطه وفعالية في خفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً. فالإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية تحديداً تمثل مشكلة كبيرة تؤثر على حياة الأسرة بشكل كبير ولا يمكن أن نتجاهله حيث يتصف موقف الأسرة بالخوف والقلق الشديد على طفلهم من المستقبل.

فقد جاءت العديد من الدراسات ومنها دراسة (Avinash De Sousa (2010) ودراسة (Omar Al- Farsi,etal(2016) التي تؤكد على الدور السلبي للإعاقة وما يرتبط بها من الإحساس بالقلق وصعوبة استمتاع أمهات هؤلاء الأطفال بالحياة فعندما تستسلم أمهات هؤلاء الأطفال للقلق والإحباط تسيطر عليهم نظرة التشاؤم تجاه المستقبل.

فتشير الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين هن الأكثر شعوراً بالاكتئاب والتشاؤم تجاه المستقبل Pessimism Future مقارنة بالآباء كما تشعر الأمهات بالذنب الشديد والمسئولية تجاه مولد المعاق فيفقدن القدرة على التكيف وما يزيد من حده المشكلات الناجمة عن إعاقة الطفل هو تجاهل المجتمع ومؤسساته لمعاونة المعاقين وأسرهم والإحجام عن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي اللازمين للأسرة هذا ما يدفع الأم إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية ولاسيما القلق والاكتئاب والتفكير الدائم في أمر الطفل المعاق والخوف من تفاقم حالته في المستقبل

وتري دراسة (Hubert (2011 بعنوان قلبي أين هو دائماً؟ والذي يعرض وجهات نظر أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية الشديدة، هدفت الدراسة إلى التعرف على مشاعر ومعتقدات الأمهات تجاه أبنائهن المعوقين عقلياً، وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها أن الأمهات يشعرون بمخاوف متعددة تجاه مستقبل الابن المعوق عقلياً، وتأمل الكثيرات منهن أن تستمر حياتهن فترة طويلة حتى يوفر الرعاية والحماية اللازمة لأطفالهن، ومن أهم المخاوف التي يشعرون بها أن يتعرض الابن للضرر في حالة وفاتهن.

ومن هنا جاءت الحاجة الملحة إلى التدخل النفسي من خلال علم النفس الإيجابي الذي يهدف إلى تخفيف حدة مشاعر قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

- ما دور العلاج بالأمل في خفض حدة القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين

عقلياً؟

محددات البحث:

المنهج استخدمت الباحثة المنهج الشبة تجريبي للتصميم ذو المجموعة الواحدة من الأفراد والقياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي) لدراسة متغيرات البحث (قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعلاج بالأمل).

العينة:

- العينة الاستطلاعية:

تم تطبيق المقياس على أمهات الأطفال المعاقين عقلياً على عينة بلغت (٥٠) أم.

- العينة الأساسية:

تم التطبيق على أدوات البحث على عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بلغت (٢٠) أم.

أدوات البحث:

- ١- مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (إعداد/ الباحثة).
- ٢- برنامج العلاج بالأمل لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (إعداد/ الباحثة).

مصطلحات البحث:

[١] فنية العلاج بالأمل:

يُعرف العلاج بالأمل بأنه "الخبرة الانفعالية الموجبة التي تبعث في الفرد الرغبة في تحقيق أمنية ما ومن ثم تدفعه هذه الرغبة إلى التحرك باستمرار لتحقيق هذا الهدف الذي يرغب فيه" (محمد إبراهيم عسلي، إسامة سعيد حمدون، ٢٠١٥، ٧٣).

ويعرف أيضاً الأمل بأنه ما هو على استعداد معرفي يكون متجهاً نحو تحقيق رغبات وأهدافه (Snyder et al., 2002.820).

التعريف الإجرائي للأمل:

حالة من التحفيز الإيجابي القائم على شعور النجاح المكتسب بشكل تفاعلي فالأمل هو مجموعة من قوة الدافع وقوة الإرادة التي تمتلكها أمهات الأطفال المعاقين عقلياً من أجل تحقيق أهدافهما التي يقدمها البحث. وقد قُصد به في هذا البحث: هو غرس الأمل لخفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً عينة البحث في البعد الشخصي والبعد الصحى والبعد الاجتماعى والبعد الاقتصادي ويتمثل هذا العلاج في جلسات البرنامج بأنشطتها المتنوعة.

[٢] قلق المستقبل:

قلق المستقبل يمثل واحد من أنواع القلق حيث يشكل خطورة كبيرة على حياة الفرد وقد تتمثل في الخوف من مجهول ينشأ عنه حالة من التشاؤم واليأس والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية مما يدفعه للعجز وتدمير الذات (زينب شقير, ٢٠٠٥, ٤-٥). ويعرف أيضاً قلق المستقبل بأنه خبرة انفعاليه غير سارة تملك الفرد خلالها خوفاً غامضاً نحو ما يحمله الغد من صعوبات وبتنبؤٍ سلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالضيق عند الاستغراق فيه والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمن أو الطمأنينة نحو المستقبل (محمود محي الدين, ٢٠٠٤, ٤٨).

التعريف الإجرائي للقلق المستقبل:

هو شكل من أشكال القلق متمثل بفترة زمنية بعيدة والمقصود به في البحث الحالي وهو قلق الأم على طفلها من ذوى الإعاقة العقلية على مستقبله ماذا سيحدث له من معوقات في حياته بسبب إعاقته.

[٣] أمهات الأطفال المعاقين عقلياً:

التعريف الإجرائي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً:

هم الأمهات الذين يتعرضوا لمخاوف قلق المستقبل على أطفالهم المعاقين عقلياً والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه والتي لا بد من

تبصيرها بالاساليب المناسبة لتلبية حاجات طفلها وتطوير قدراته من خلال برامج تنمى الصحة النفسية لها والتي تتضمن التفاؤل والامل وتقبل الواقع والرضا عن الحياة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تأولت الباحثة في هذا الجزء من البحث الإطار الخاص بمتغيرات البحث ونتائج الدراسات السابقة المرتبطة بهذه المتغيرات وهذا الجزء مقسم إلى ثلاثة أبعاد على النحو التالي:

أولاً: أمهات الأطفال المعاقين عقلياً:

تتحمل الأمهات العبء الأكبر مع تقديم الآباء للدعم ومن ثم تأتي الأخوات أما الدعم من المصادر الأخرى فهو محدود جداً، ولذلك تتناول البحوث عادة الأمهات وتركز عليهن أولاً، يليهن أفراد العائلة الآخرين وأخيراً التأثيرات على العلاقات الزوجية ورغم التباين في المنهجية، فإن عدداً من البحوث قد وجدت أن أمهات الأطفال المعوقين يواجهن مستويات عالية من الضغط ولكنه من الصعب، على أي حال، التوصل إلى استنتاجات قاطعة حول أي الخصائص لدى الأسر ولدى الأطفال ترتبط بالتفاوت الذي يلاحظ في كمية الضغط الذي يتم التعرض له، ويبدو أن من العوامل التي تسهم بشكل ملحوظ في ذلك عمر الوالدين، والوضع الاقتصادي، والاجتماعي، حجم الأسرة.

ويشير على فرح (٢٠١٥) في دراسة بعنوان الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتناهم صدمة شديدة عند معرفتهم وجود الإعاقة لدى أطفالهم، يلي ذلك مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنهم، ثم الخوف والقلق، ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله، والسعي لإيجاد العلاج المناسب للحالة. كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف، تجعل الأسر تقع تحت تأثير المشكلات والضغوط النفسية والجسدية، والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية، وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله.

وجاءت دراسة على فرج أحمد، نهله أحمد على (٢٠١٥) بعنوان ضغوط أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط والقلق التي يتعرض لها أمهات هؤلاء الأطفال وتوصلت النتائج إلى أن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية أمهات الأطفال ذوى الإعاقة لصالح الأعراض العضوية وأن مستوى الضغوط النفسية والقلق تكون تبعاً لمتغير درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم.

فإن الأسرة التي لديها أطفال معاقون، غالباً ما تتعرض إلى مشكلات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالباً ما تعاني الأسرة من صعوبات اقتصادية بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف علاجية وشخصية للطفل، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل بسبب ما يتطلبه الطفل المعاق من عناية ورعاية.

وفى نفس السياق جاءت دراسة فاطمة عبد ربه (٢٠١٢) أن قدوم هذا الطفل للأسرة قد يسبب العديد من الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية لأسرته، وقد تختلف مواجهة الأسرة لهذه الضغوط بحسب العلاقات السائدة فيها، فإن كانت الأسرة غير مستقرة فقد يحدث قدوم هذا الطفل زيادة في التفكك الأسرى، والضغوط التي تواجه الوالدين، أما إذا كانت العلاقات الأسرية قوية قبل مجيء هذا الابن المصاب بالإعاقة، فربما تزداد الروابط بين أفراد الأسرة لمواجهة تلك الضغوط التي تؤثر على جميع أفرادها.

وجاءت دراسة صفاء عمر صالح (٢٠١٨) دراسة Uzma, Shamailak (2015) ودراسة Paige Cristin (2012) حيث أظهرت أن هناك ارتفاع في مستوى الضغوط والمشكلات النفسية التي يتعرضون الآباء إليها واختلافها بشكل ملحوظ عن مستوى الضغوط النفسية التي يمر بها آباء الأطفال العاديين.

ويرى (Soponaru at el. (2015, 57) أن وجود طفل معاق داخل الأسرة يجب أن يعطي الكثير من التفكير لديهم، لأنه يمكن أن يكون له نتائج كبيرة اعتماداً على الحالة النفسية للوالدين، ومدى تأثيره على المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، وعلى مستوى القيم والمعتقدات لديهم، ويختلف كذلك التسامح الاجتماعي والعائلي تجاه الطفل المعاق إلى حد كبير، حسب البيئة التي تعيش فيها

الأسر، وبعض الآباء قد لا يستطيعون قبول الواقع، ويبحثون عن التبريرات، مما يشكل صدمه نفسية للأهل، بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومساندة اجتماعية.

وقد جاءت دراسة عايش صباح عبد الحق منصور (٢٠١٣) الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، وتكونت عينه الدراسة من ١٢ أسرة من المعاقين وأسفرت النتائج أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من ضغوط نفسية منخفضة مما يعرضهم إلى الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية تجاه أبנם المعاق.

ونتيجة فعليه للقول السابق والدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها فلا بد من وجود مجموعة من الاحتياجات التي ينبغي توافرها لمثل هؤلاء الأمهات الذين هم بحاجة إلى دعم دائم وإشباع احتياجاتهم المادية والتعليمية والترفيهية والعاطفية، وسوف نتناول تلك الاحتياجات والحقوق منها:

[١] الاحتياجات الخاصة بالدعم الديني.

[٢] الاحتياجات الخاصة بالدعم المالي.

[٣] الاحتياجات الخاصة بالدعم الأمني والحنان والحب.

[٤] الاحتياجات الخاصة بالدعم التعليمي.

[٥] الاحتياجات الخاصة بالدعم المعلوماتي.

[٦] الاحتياجات الخاصة بالدعم النفسي.

[٧] الاحتياجات الخاصة بالدعم الاجتماعي.

[٨] الاحتياجات الخاصة بالدعم المجتمعي.

وتُعد الاحتياجات الخاصة بالدعم الأسري ووظيفة الأسرة من أهم الحاجات، حيث أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تحتاج الحصول الدعم الأسري وإدراك المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وحل المشاكل وتحديد الأدوار فبعض الأزواج قد يلقي بجميع الأعباء على الزوجة نتيجة أنجاب طفل ذوي أعاقه فتقوم الأم بجميع الأعمال المنزلية وأيضاً رعاية الطفل ذوي الإعاقة وربما قد تلجأ إلى العمل لتلبي احتياجاته فدعم الأسري من الزوج يخفف وطأه بعض الصعوبات التي تعاني منها الأم طيلة الوقت (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١١٥ - ١٢٤).

أهداف تدريب وإرشاد أمهات الأطفال المعاقين عقلياً:

- ١- التعرف على طبيعة مشكلة الطفل، نوعها، ومداهها ومحدداتها.
- ٢- التعرف على إمكانات الطفل التي يمكن استثمارها في التعليم والتدريب والاستقلال.
- ٣- التعرف على أوجه القصور، ومداهها والتغلب عليها بالتعليم والتدريب.
- ٤- المشاركة في تعليم وتدريب الطفل بالطرق المناسبة للتوصل إلى أفضل مستوى يمكن للطفل بلوغه.
- ٥- دمج الطفل في جو الأسرة والتدريب على الدور العائلي لكل من الطفل وأخوته وأقاربه وأصدقاءه.
- ٦- التعرف على حقوق وواجبات كل من الأسرة والطفل في التعامل مع مؤسسات الدولة التشريعية والتربوية والتأهيلية.
- ٧- مساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة، وتبنى اتجاهات والدية موجبة نحو طفلها، والتخلص من الاتجاهات والمشاعر السلبية كالإنكار والرفض وإسقاط اللوم، وتدنى مستوى التوقعات الوالدية عن أداء الطفل.
- ٨- مساعدة الوالدين على فهم احتياجات الطفل ومشكلاته ومطالب نموه، وتطوير كفاءتهما في إشباع احتياجاته ومساعدته على النمو المتكامل، والاعتماد على نفسه والاستقلالية في تصريف أمور حياته ما أمكن ذلك.
- ٩- تطوير شعور الوالدين بالطمأنينة والثقة والكفاءة في تلبية احتياجات طفلها، والمشاركة في عمليات التقييم والعلاج والتعليم (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ١٢٨).

ثانياً: قلق المستقبل:

بما أن القلق يعد جزءاً من حياة الإنسان وتؤثر على سلوكه وينعكس بصورة أو بأخرى على كثير من جوانب شخصية الأفراد وبالأخص أمهات الأطفال المعاقين الذين دائماً في حالة قلق على مستقبل أبنائهم المعاقين فحاولت الباحثة في هذه الدراسة التركيز على قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات وكيفية التخفيف من حدته

وغرس الأمل في نفوسهم لتعايش الإيجابي مع أطفالهم والتغلب على وطأت الحياة وصعوبتها.

قلق المستقبل هو أحد أنظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح، حيث أطلق توفلر مصطلح صدمة المستقبل على العصر الحالي، لأنه يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب تغيراته والسيطرة عليها، واستنتج أن الكثير من الناس يعانون من صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويجعل ماضيه ذا معنى فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية (محمد عشري، ٢٠٠٤، ١٤٨).

[١] تعريف قلق المستقبل Future Anxiety:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي القلق باعتباره خوف أو توتر أو ضيق يتبع من توقع خطر ما يكون مصدرة مجهولاً إلى درجة كبيرة ومصدرة غير واضح (American Psychiatric Association, 1994, 435).

وقد عرف قلق المستقبل كل من (نفين المصري، ٢٠١١، ٣٥) (غالب المشيخي، ٢٠٠٩، ٤٧) (Luxon- Fletcher&Leeon, 2009, 36) (إبراهيم بلكيلاني، ٢٠٠٨، ٢٧) (إيمان صبري، ٢٠٠٣، ٦٠) (وفاء القاضي، ٢٠٠٩، ٢٩) بأنه هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وتدنى اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس.

كما أنه جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام.

وترى الباحثة أن قلق المستقبل ما هو إلا شعور الفرد بالتوتر والخوف والتوقعات السلبية المتعلقة بالمستقبل سواء كان مستقبل دراسي أو صحة عامة أو

من خلال مصاعب الحياة التي يمر بها. وهناك العديد من النظريات التي تناولت قلق المستقبل.

فقد فسر أصحاب النظريات النفسية القلق العام وقلق المستقبل بشكل خاص تفسيرات مختلفة وفقاً للإطار المرجعي المعرفي لكل عالم نفس ينتمي إلى نظرية من نظريات علم النفس أو الإرشاد والعلاج النفسي، وحيث أرجعوه إلى عوامل مختلفة تبعاً لاختلاف وجهات نظرهم وأهم هذه النظريات نذكر ما يلي:

١- نظرية التحليل النفسي "فرويد":

اعتبر "فرويد" القلق أنه نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاثة: الهو والأنا والأنا الأعلى، ونظر "فرويد" إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، وقسم القلق خلال تفسيره لثلاثة أنواع:

أ- القلق الموضوعي.

ب- القلق العصابي.

ج- القلق الأخلاقي (سيجموند فرويد، ١٩٨٥، ١٩).

وتري نظرية "أدلر": يرى "أدلر" بأن القلق النفسي يرجع إلى طفولة الإنسان الأولى، كأن يشعر الفرد بالقصور التي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن وأن هذا القصور يؤثر على حياة الفرد النفسية ويضيف أدلر أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته لها أثر كبير في نشأة القلق النفسي لديه ومحاولة التعويض عنه. وأن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي (إقبال محمد الحمداني، ٢٠١١، ١٦٣).

٢- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية والبيئية الأخرى، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق تحت شروط التدعيم الإيجابي أو التدعيم السلبي، فالسلوكيون يفسرون القلق في ضوء الاشتراط

الكلاسيكي، وهذا ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي (شاكر المحاميد ومحمد الفاسفة، ٢٠٠٧، ١٣٢).

٣ - النظرية الوجودية:

ترى النظرية الوجودية أن حياة الإنسان عبارة عن مجموعة من القرارات الهامة وأن الإنسان لا بد أن يكون حريصاً في اتخاذ قرار معين وخصوصاً إذا كان هذا القرار سوف يغير الإنسان ويضعه أمام مستقبل مجهول. وقد يرى كيجارد أن القلق من المستقبل وهو عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث في الفترة القادمة (تهاني الحربي، ٢٠١٤، ٣٣-٤١).

٤ - النظرية المعرفية:

ويقدم " لازاروس " النموذج المعرفي للقلق، حيث يميز بين عمليتين وهما:

١- التقييم المعرفي: وهو عبارة عن تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف من حيث شدته واقترابه وهذا التقييم يتأثر بأمرين شخصية الفرد ومعتقداته، وعوامل لها علاقة بطبيعة الموقف من حيث طبيعة الحدث.

٢- التقييم الثانوي: ويقصد به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات للتعامل مع الموقف ويتأثر هذا التقييم بقدرات الفرد النفسية (التقدير للذات)، والقدرات الجسمية (صحة الفرد وطاقته للعمل) وقدرات اجتماعية (علاقاته وحجم الدعم والمساندة المقدم له قدرات مالية (حجم المال والتجهيزات) (ماهر الشرافي، ٢٠١٣، ٣٣).

٥ - النظرية الإنسانية:

يرى كارل روجرز أن قلق المستقبل ينشأ عندما يكون الفرد غير قادر على إعطاء استجابات تقود إلى النجاحات وإلى إرضاء الحاجات الاجتماعية، الأمر الذي يخلق صراعات تؤدي بدورها إلى إثارة مشاعر القلق لاسيما القلق من المستقبل فتنشأ مشاعر عدم الرضا عن الذات، وهذا الشعور الجديد يؤدي بدوره إلى نشوء مشاعر عدم الأمن النفسي الذي يهدد الذات نفسها، وحيثما يستمر الصراع وتزداد شدة القلق يتمركز السلوك الإنساني أكثر فأكثر في خفض القلق من خلال الميكانزمات

الدفاعية، وكنتيجة لذلك تزداد ردود الفعل ذات الطبيعة الدفاعية وتتحول نحو الأفراد الآخرين المحيطين بالفرد الذين يتفاعل معهم (إقبال محمد الحمداني، ٢٠١١، ١٦٥).

وترى الباحثة أن كثيراً من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفاً كل وفق آراءهما وأفكارها وأسس التي تقوم عليها فقد اطلعت الباحثة على بعض هذه النظريات ومن ثم فقد تبنت الباحثة وجهة النظر المعرفية والإنسانية من حيث أن قلق المستقبل في أساسه قائم على أفكار الشخص السلبية وتوقعاته غير الواقعية وتهويله للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه فقلق المستقبل عند النظرة الإنسانية يرجع إلى خوف الفرد من الانتقاد عندما يخفق في علاقاته مع الآخرين فمن هنا نجد أن بعض أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ينتاب لديهم شعور القلق من المستقبل ونظرة الآخرين لهم ولأطفالهم وأيضاً من خلال توقعهم بما سوف يحدث لطفلهم في المستقبل ومما يترتب عليهم من وراء إعاقتهم. كما فقد فرصة الزواج والإنجاب والعمل والدراسة واندماج في المجتمع بصورة طبيعية كسائر أقرانهم كل ذلك قد يشكل قلقاً كبيراً وعائق نفسي كبير على الأم، فمن خلال الاستناد إلى النظرية المعرفية والإنسانية من خلال تحويل الأفكار والتوقعات السلبية إلى دافع إيجابي وغرس روح الأمل والتفاؤل في نفوس هؤلاء الأمهات مما قد يساعدهم على اجتياز هذه المرحلة الصعبة بالأمن والتعايش والتكيف والتفاعل مع المجتمع بصور أكثر رضا وإيجابية.

[٢] أسباب قلق المستقبل عند أمهات المعاقين عقلياً:

قلق المستقبل ليس نتاجاً من التغييرات المتلاحقة والتي من الصعب التنبؤ بها بل ينتج من رؤية الحاضر وظروفه المعقدة مثل سيطرة الماديات على القيم بين الناس فضلاً عن العمل والدراسة ومتطلباتها الكثيرة والتهديد من جراء فقدانها (هبة محمد، ٢٠١٠، ٣٢٣).

وتحدد هورناي ثلاث مصادر للقلق وهي:

- ١- الشعور بالعجز.
- ٢- الشعور بالعداوة.
- ٣- الشعور بالعزلة.

وهذه المصادر بدورها ترتبط بأسباب معينة هي (الحرمان من الحب في الأسرة، أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة كالسيطرة وعدم العدالة بين الأخوة وعدم احترام الطفل، البيئة وما تحويه من تعقيدات وتناقضات وما تشتمل عليه من أنواع الحرمان والإحباط) وترى هورناى أنه مهما كانت مصادر القلق وأشكاله فأنها تتبع من مصدر واحد هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا الآخرين وأنه يعيش وسط عالم عدائي مليء بالتناقض (فضيلة السبعوى، ٢٠٠٧، ٧).

ويقسم (عباس الأمامي ٢٠١٠، ٥٤) قلق المستقبل لسببين:

أ- أسباب شخصية:

- ١- عدم وجود القدرة الكافية للفرد للتكيف مع المشكلة التي يعاني منها.
- ٢- عدم وجود المعلومات الكافية لبناء الأفكار والتكهن بالمستقبل.
- ٣- عدم القدرة على الفصل بين الأماني والتطلعات عن الواقع الذي فيه.

ب- أسباب اجتماعية:

- ١- التفكك الأسرى وما يحتويه من مشاكل.
- ٢- عدم مساعدة الفرد من قبل الوالدين أو من يقوم مقامهما على حل مشاكله.
- ٣- الشعور بالعزلة وعدم الانتماء للأسرة أو المجتمع.
- ٤- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالضياع.

وهناك العديد من أسباب قلق المستقبل عند الفرد:

- ١- عدم قدرة الفرد على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- ٢- عدم قدرة الفرد على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- ٣- التفكك الأسرى.
- ٤- مشكلة في كل الوالدين والقائمين على رعاية الفرد في عدم قدرتهم على حل مشاكله.
- ٥- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.

- ٦- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
- ٧- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- ٨- استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المترابطة ومذاهب واتجاهات الشخص في حياته (أيهم الفاعوري، ٢٠٠٧، ٢٠).
- وقد جاءت دراسة إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٢) بعنوان مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقة بنوع الرعاية التي يلقاها الطفل وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق معنوية في مستوى القلق عند أمهات هؤلاء الأطفال سواء كان في المستوى التعليمي للأُم ومستوى قلقها أو في الحالة الاجتماعية أو السن لها، فجميعهم على سواء ينتابهم الشعور بالقلق على مستقبل أبنائهم.

[٣] الآثار السلبية لقلق المستقبل:

يظهر أثر القلق على الإنسان في تكوين ذاته، حيث أنها قوة معوقة، فهي تعمل على التقليل من قوة الملاحظة والقدرة على التمييز والفهم والحصول على المعلومات.

[٤] سمات الأمهات التي لديهم قلق المستقبل:

- هناك مجموعة من السمات التي تنسم بها الأمهات التي لديهم قلق المستقبل من أهمها ما يلي:
- ١- التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، وبهياً له أن الأخطار محدقة به.
 - ٢- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
 - ٣- الانسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطرة.
 - ٤- عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى اصطدام بالآخرين.

- ٥- اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من الخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
- ٦- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- ٧- التركيز الشديد على أحداث الوقت والحاضر والهروب نحو الماضي.
- ٨- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- ٩- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- ١٠- صلابة الرأي والتعنت، وظهور الانفعالات لأدنى الأسباب.
- ١١- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعرفة في التعامل مع مواقف الحياة.
- ١٢- الانتظار السلبي لما قد يقع. (أحمد حسنين, ٢٠٠٠, ١٩).
- وجاءت دراسة مريم طايبي (٢٠١٦) ودراسة فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٣) وكان الهدف الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً وأهم النتائج التي توصلت إليها أن والدي الطفل المعاق يعانون من درجة قلق متوسطه ما بين (٥١ - ٧٠) والكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة لدى الأمهات حيث أسفرت نتائج الدراسة أن آباء وأمهات المعاقين أكثر تعرضاً للقلق وانخفاض الذات وكلما تقدم العمر بأمهات المعاقين كلما زاد لديهم قلق المستقبل.

وجاءت دراسة Paula David McConnell et al (2015) ودراسة Paula Ogston (2010) ودراسة أيهم الفاغورى (٢٠٠٧) للتعرف على جوانب القلق لدى عينه من أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة. واتضح من الدراسات السابقة أن هناك العديد من مظاهر قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين بشأن أبنائهم، وأثر ذلك على الجوانب الحياتية والنفسية والاجتماعية التي يمروا بها. كما اهتمت الدراسات بالضغط التي يمر بها هؤلاء الأمهات والاختلافات في القلق المستقبلي بين ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين، وأثبتت العديد من الدراسات أيضاً أن والدي الطفل المعاق يعانون من درجة عالية من قلق المستقبل، ولكن لم

تجد الباحثة في حدود علمها دراسة استخدمت الأمل في خفض من حدة قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات، لذلك لجأت الباحثة إلى استخدام هذه الفنية كوسيلة لتخفيف حدة قلق المستقبل.

ثالثاً: العلاج النفسي الإيجابي:

أن الأفراد يختلفون في قدرتهم على تحمل المواقف الضاغطة، مما يستدعى تنوع وتكامل التدخل الإرشادي الوقائي، من خلال البرامج والآليات والفنيات والاستراتيجيات والأساليب التي تسهم في تحصين ووقاية الأفراد عند تعرضهم لتحديات أحداث الحياة الضاغطة، ويستخدم علم النفس الإيجابي أساليب واستراتيجيات جديدة في العلاج النفسي، ومنها غرس الأمل وتنمية مهارة التفاؤل، وتنمية خبرات التدفق، وتنمية الكفاءة الذاتية، وبناء القوى الحاجزة، وهذه الأساليب وغيرها تعمل كحائط صد ضد تعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، وتعمل على زيادة القوى إلى الحد الأقصى، فتعلم التفاؤل يمنع الاكتئاب والقلق لدى الأطفال والراشدين، والشباب الذي يتعلم المهارات الشخصية ويتصف بالمتابعة والاتجاه العلمي في الحياة يكون أقل إصابة بالأمراض النفسية.

وفي ضوء ذلك إشارات دراسة - (Sin & Lyubomirsky (2009, 467-487)، Seligman (2002) إلى فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من أعراض الاكتئاب وزيادة معدلات السعادة لدى عينة من الأفراد وأوصت الدراسات إلى ضرورة وأهمية استخدام علماء النفس الإكلينيكي، إلى فنيات علم النفس الإيجابي في برامجهم الإكلينيكية للتعامل مع الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، وأنه يتعين علينا أن نجعل من ثقافة التمكين وبناء القوة في الخط الأمامي في علاج الاضطرابات النفسية والوقاية من المرض النفسي، حيث يدور علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي حول الخبرة الذاتية الإيجابية: الرفاهية الشخصية والسعادة، والتدفق، والسرور، والمتع الحسية، والمعارف البناءة حول المستقبل والتي تتضمن التفاؤل والأمل والأيمان والولاء، أما على المستوى الفردي فيدور علم النفس الإيجابي حول السمات الإيجابية: القدرة على الحب والعمل، الجسارة أو الجرأة والشجاعة ومهارات العلاقات بين الشخصية والحس والذوق الجمالي، والمتابعة والتسامح،

والأصالة والانفتاح العقلي على المستقبل، والموهبة العالية والحكمة، في حين يهتم علم النفس الإيجابي على مستوى الجماعة بالفضائل والمؤسسات الدينية التي تدفع الأفراد نحو المواطنة والمسئولية والتواد مع الآخرين والاهتمام بهم، الإيثار، والأدب والذوق، الاعتدال والتوسط، التحمل، وخلق العمل، ويشير كذلك إلى احتياجنا إلى صياغة وتطوير واختبار فاعلية برامج التدخل لبناء وتعظيم مكامن القوة والفضائل الإنسانية.

ففي دراسة قام بها ((Harris et al. 2007 و Marti))، (2005) حيث أشاروا إلى دور علم النفس الإيجابي في تعظيم وزيادة الرضا والدوافع والإنتاجية، وأيدت الدراسة الاستعانة بعلم النفس الإيجابي في الإرشاد النفسي من أجل الارتقاء بالقوى الإنسانية، واستخدمت التسامح والروحانية كأتملة لتوضيح فرص استخدام علم النفس الإيجابي في الإرشاد النفسي.

[١] تعريف علم النفس الإيجابي Positive Psychology:

يعرف علم النفس الإيجابي بأنه الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تنمية وتيسير هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لخلق إنسان ذا شخصية إيجابية فعالة ومؤثرة لا تنظر إلى ما هو كائن بالفعل فقط بل تسعى وتتنظر إلى ما ينبغي أن يكون عليه الفرد مستقبلاً (محمد نجيب الصبوة، ٢٠٠٦، ١٤).

وعلى المستوى الفردي يتعلق علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل السمات الإيجابية للفرد: القدرة على الحب والجرأة، مهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، الإحساس والتذوق الجمالي، المثابرة والتسامح والأصالة، الانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، والشغف الروحي والموهبة العالية، والحكمة.

ويعرف علم النفس الإيجابي بأنه الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات الإيجابية ولخصال الشخصية الإيجابية وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تيسير تنمية هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لخلق إنسان ذي شخصية إيجابية وفعالة ومؤثرة تهتم بالإضافة إلى ما هو كائن بالفعل، بما ينبغي أن يكون (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٠، ١).

[٢] اهتمامات علم النفس الإيجابي:

- ١- يهتم علم النفس الإيجابي بالإنسان كفرد من حيث توافقه والرضا والتدفق والمرح والمتعة الحسية والسعادة في الحاضر والتفاؤل والأمل والإيمان في المستقبل، ويسعى إلى تنمية السمات الفردية الإيجابية، كالقدرة على الحب والعمل والشجاعة والمهارة في إقامة علاقات شخصية والإحساس بالجمال والوقاية والتسامح والأصالة والانفتاح على المستقبل والحكمة.
- ٢- يهتم بدراسة الخبرة الذاتية الإيجابية السمات الفردية الإيجابية، ودراسة المؤسسات المدنية التي تخدم الاثنين.
- ٣- كما يهتم علم النفس الإيجابي بالمجتمع من خلال تنمية الفضائل المجتمعية وتفعيل دور المؤسسات المدنية التي تعمل على تحسين الواقع وتنمية المسؤولية لدى الأفراد والإيثار والتسامح والعمل الخلفي ويتعلمون مهارات التفكير المتفائل، ومن الممكن تعليم ذلك للأطفال والراشدين الذين يعانون من الاكتئاب ومن الممكن تغيير الآراء التي تدور في عقول المتشائمين في فترة بسيطة نسبياً، وبالتالي يمكن تحقيق نتائج طبية في العلاج الوقائي (حسن عبد الفتاح، ٢٠١١، ١١٦).

[٣] فنيات واستراتيجيات علم النفس الإيجابي:

فنيات العلاج النفسي الإيجابي:

بالرغم من أن علم النفس الإيجابي مازال علماً و فرعاً حديثاً من فروع علم النفس إلا أنه سوف يكون له شأن و فاعلية كبيرة في العلاج النفسي خاصة إذا ما أجريت عليه الكثير من الدراسات التطبيقية التي تعمل على تأصيل مجموعة من الأطر النظرية ذات الأرضية الإكلينيكية الفعالة، وبذلك يمكن أن يصبح علم النفس الإيجابي أحد المداخل الفاعلة وذات القيمة في ميدان العلاج النفسي (Seligman M., 2002, 3-9). لذا يركز علم النفس الإيجابي على تنمية الجوانب والسمات الشخصية الإيجابية لدى الفرد فهو يدعونا إلى تطوير النواحي والسمات الإيجابية.

ويعتمد العلاج النفسي الإيجابي على استخدام مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات الجديدة ومن أهمها: غرس الأمل Instilling Hope أو بناء القوة

الحاجزة Buffering التي تعمل كجهاز مناعة وحائط صد ضد تعرض الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، ومن هذه القوى المستخدمة في العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة، المهارة البيشخصية، والاستبصار، والتفائل، حل المشكلات، تحديد الهدف، القدرة على السعادة، والواقعية (حسن عبد الفتاح، ٢٠٠٦، ٤٢).

فقد جاءت دراسة هدى جمال محمد (٢٠١٥) ودراسة Carloe Beighton et al (2017) ودراسة Emerson et al. (2014)، ودراسة Lakhani et al. (2013)، ودراسة Kimura et al. (2013) حيث أكدوا على أهمية تنمية التفكير الإيجابي وأثره في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً حيث هدفت الدراسات إلى التعرف على أثر استخدام إستراتيجيات علم النفس الإيجابي (التفكير الإيجابي) على الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وقد أسفرت نتائج الدراسات إلى انخفاض الضغوط النفسية لديهم.

استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي:

١ - تنمية التفائل:

التفائل يعني توقع الفرد توقعات مؤكدة بأن الأمور المستقبلية سوف تكون في صالحه بالرغم من وجود مجموعة من النكسات والإحباطات التي تحيط به حالياً ويعد التفائل جانباً من جوانب الذكاء العاطفي Emotional Intelligence الذي يحمي الأفراد من الوقوع في براثن الاكتئاب وفقدان الأمل (دانيال جولمان، ٢٠٠٠، ١٣٠).

ويعرف Seligman "التفائل" بالكيفية التي يفسر بها الأفراد لأنفسهم نجاحهم وفشلهم، فالمتفائلون يرجعون فشلهم لشيء ما يمكنهم تغييره لينجحوا فيه في المرة القادمة، بينما يلوم المتشائمون أنفسهم ويرجعون فشلهم إلى مجموعة من الصفات التي يعجزون عن تغييرها، وهم بذلك يشعرون بعجز شخصي سيظل يسبب لهم الإخفاق الدائم في أي أمر من الأمور، وبالتالي فإن تشاؤمهم سوف يظل ملازماً لهم (حسن عبد الفتاح، ٢٠٠٨، ٤٢ - ٤٣).

٢- التدفق:

يعرف التدفق إلى استغراق الإنسان في أداء مهمة ما حتى يبلغ ذروة الأداء ويصل إلى درجة الامتياز في هذا الأداء، بحيث يستمر التفوق بأقل قدر من الجهد، وطبقاً لوصف أحد الحاصلين على ميدالية ذهبية في مجال الرياضية " أشعر بأنني شلال يتدفق" فإذا استطاع الفرد يصل إلى منطقة التدفق فهذا يمثل أقصى درجة في الأداء الإيجابي المليء بالطاقة التي تحول دون إصابة الفرد بالملل والاكتئاب والتوتر والقلق (دانيال جولمان، ٢٠٠٠، ١٣٤).

٣- الكفاءة الذاتية:

الكفاءة الذاتية هي اعتماد الفرد على قدراته في تحقيق وإنجاز شيء ما أو نوع معين من السلوك، وهي ثقة في قدرة الفرد على الأداء والسيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابله من تحديات، وبالتالي فإن تنمية الكفاءة الذاتية يجعل الفرد أكثر رغبة في المخاطرة والتحدي والسعي نحو مزيد من التحدي والصمود والجهد للتغلب على ما يواجهه من تحديات ومشكلات، وعندما يتغلب الفرد على هذه التحديات والمشكلات يزداد إحساسه بقوة كفاءته الذاتية (حسن عبد الفتاح، ٢٠٠٨، ٤٦-٤٧).

٤- الفكاهاة وروح الدعابة:

تشير الفكاهاة إلى ذلك الاتجاه الباسم أو البسام أو الضاحك الساخر تجاه الحياة وتجاه نقائصها وتجاه مظاهر عدم اكتمالها، أي ذلك الاتجاه الذي يتطلب فهماً لمظاهر التناقض في الوجود من مميزات هذه الفنية: تحسين الشعور بالسعادة- تحسين الوعي الذاتي- التغيير الإيجابي، وتلك القدرة هي في الحقيقة قدرة معقدة تتطوي على جوانب معرفية وانفعالية وسلوكية واجتماعية وإبداعية في القدرة على توليد النكات وصنع مواقف فكاهاية (شاكر عبد الحميد، ٢٠٠٣، ١٥-١٦).

٥- فنية اليوم الجميل:

وهي فنية تتلاءم مع المعلمين الذين يتعرضون للضغوط النفسية في العمل مع تلاميذ التربية الفكرية حيث يحتوى اليوم على كل ما يحبه في مجالات الحياة

(المأكل والمشرب- طريقة اللبس- الأماكن المفضلة للتنزه- الأشخاص المحبين للقاؤهم) وهي تهدف على أن يتدقّق ٢٤ ساعة نموذجية كما يجب أن يعيشها (محمد نجيب، ٢٠١٠، ٤).

وسوف تتناول الباحثة المتغير الأساسي في هذا البحث هو العلاج بالأمل بشيء من التفصيل:

٦- فنية العلاج بالأمل Hope Therapy:

الأمل هو الرجاء وهو توقع موثوق به من أن رغبة ما سوف تتحقق (أحمد محمد، ٢٠٠٤، ١٤٨).

فالأمل يعث الثقة ويساعد على الأداء النفسي الجيد كما يساهم في ارتفاع الفرد فيزداد ثقة بنفسه وبالواقع، والأمل يستخدم في العلاج النفسي ويسمى العلاج بالأمل Hope Treatment حيث أن الأفراد الذين يكون لديهم آمال عريضة وكبيرة يضعون نصب أعينهم أهدافاً أكبر وأكثر من غيرهم، ويعرفون كيف يبذلون الجهد من أجل تحقيق هذه الأهداف.

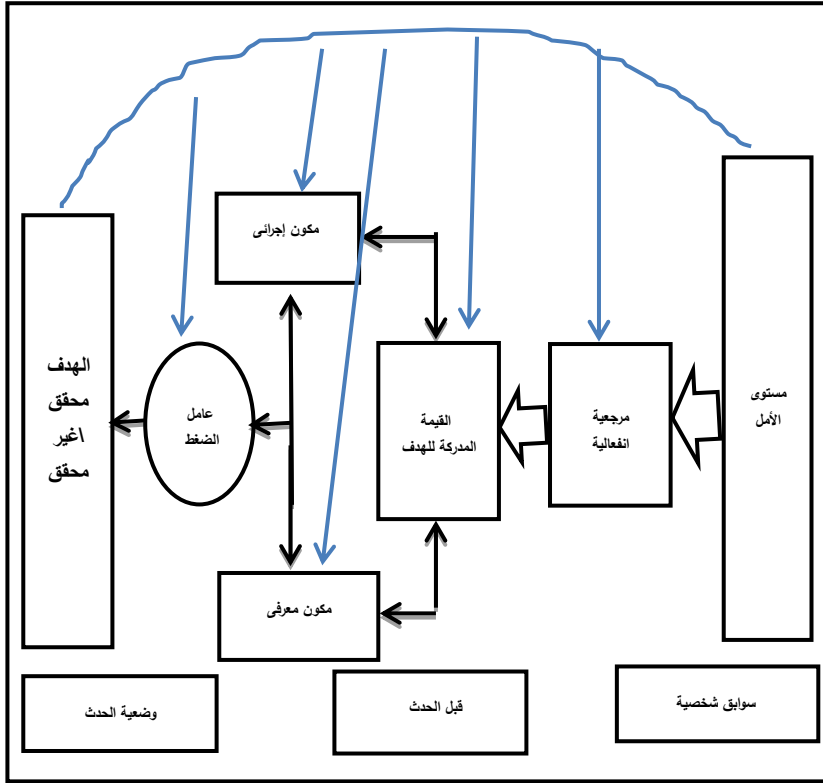
وقد وجد Snyder أن الأفراد أصحاب المستويات العالية من الأمل يشتركون في سمات معينة من أهمها ارتفاع مستوى الدافعية والسعي نحو إيجاد الوسائل التي تجعلهم يحققون أهدافهم ويؤكدون نواتهم وتكون لديهم أساليب مرنة تمكنهم من الوصول إلى الطرق والأساليب التي تساعدهم على تحقيق أهدافهم سواء بتعديل هذه الأهداف أو بتجزئتها أو بتغييرها إذا ما أصبح بعضها صعباً (حسن عبد الفتاح، ٢٠٠٨، ٤٤-٤٥).

فالأمل أحد المتغيرات الرئيسة في العلاج بعلم النفس الإيجابي، حيث يبسر شعور الفرد بالسعادة وله الكثير من التأثيرات الإيجابية على التوافق والصحة النفسية، ويزيد من الرغبة في التعلم، ويخفف من التأثير السلبي للضغط مما يضع له أهمية حيوية في العلاج النفسي (Snyder C. et al, 1991, 572).

ويعرف الأمل بأنه هو اتجاه انفعالي خاصيته السائدة تمنى بلوغ هدف ما، مع فكرة أن هذا التمني سوف يتحقق معطياً بذلك طابع المتعة للخبرة المعاشة.

ويعرف أيضاً الأمل بأنه اتجاه أو ميل عاطفي يتضاد مع اليأس، وهو ما يعتبره البعض عاطفة مشتقة تقوم على الرغبة في تحقيق هدف بعينه مع وجود درجة من التأكد بأن هذه الرغبة ستجد سبيلها للتحقق، مما يضيف على الواقع نوعاً من المتعة التي يبعثها تحقق الأمل. فالأمل متضمن في العلاقة الطرحية من جانب المريض في أكثر من بعد سواء تجاه المعالج أو المرض، كما هو قائم في فكر المعالج (فرج عبد القادر وآخرون، ١٩٩٣، ١١٤).

الشكل رقم (١) يوضح المخطط المفاهيمي لنظرية الأمل



شكل (١) مخطط نظرية الأمل عند سنايدر (2002) Snyder

ووفق نموذج Snyder (2002) فإن المشاعر تنجم عن أثر أدراك النجاح

وتستند الدراسات الحديثة في تعريفها على نظرية أخصائي علم النفس الإيجابي "ريك سنايدر" التي وضعها عام ١٩٩٠ حيث رأى سنايدر الأمل على أنه

"عملية فكرية تسمح للأفراد بالتخطيط والالتزام بمواصلة أهدافهم" وقد لخص سنايدر نظريته في ورقة علمية نشرها عام ١٩٩١ فقال أنها "مجموعة معرفية قائمة على إحساس مستمد تبادلياً بين القوة الناجحة (التحديد المباشر للهدف) والسبل (التخطيط لتحقيق الأهداف)، بعبارة أخرى إن من الضروري للأمل أن يشعر الإنسان بامتلاك القوة (القدرة على تحقيق التغيير) والطريق لتحقيق التغيير، وسيقود الدافع المرء إلى تحقيق الأهداف المحددة إذا توفر هذين الشرطين، وحتى مع كل تلك التعاريف، يمكن للأمل أن يكون مفهوماً غامضاً بعض الشيء ولذلك قام سنايدر بتطوير ما يعرف بـ "مقياس الأمل" لقياسه داخل كل فرد ما يسهل من إجراء الأبحاث في هذا الموضوع (C.R. Snyder- Hal S.- Shory, 2002, 820).

وقد جاءت في إحدى مقالات أمال عبد القادر جودة (٢٠١٥) حيث قالت أن التاريخ يحمل بعض وجهات النظر السلبية للأمل، حيث تناولت وجهات النظر تلك الأمل بشكل فلسفي ونظري على اعتبار أن الأمل مشاعر يتبناها ضعاف الإرادة والدافعية ليجدون شيئاً يعيشون بداخله، فقد صور لنا المسرح الإغريقي الأمل على أنه نقطة الضعف الإنساني التي تجعل الإنسان يحمل ما لا يطيقه من معاناة، فالأمل في المسرح الإغريقي هو السمة الشخصية التي يتحلى بها من هم أضعف في مواجهة مشاكلهم.

ولكن حديثاً يُعد الأمل من الجوانب الإيجابية في الشخصية، تلك الجوانب التي يتناولها بالدراسة علم النفس الإيجابي، ولك العلم الذي يرجع الفضل في تأسيسه إلى العالم سيلجمان Seligman في الثمانينات، ذلك العلم الذي يهدف إلى اكتشاف وتقييم مصادر القوة لدى شخصية الفرد، بما يساعده على تجاوز ومواجهة الصعاب التي تواجهه نتيجة أحداث الحياة.

فالأمل يمنح الإنسان أكثر قليلاً من مجرد المواساة، بل يؤدي دوراً فعالاً في الحياة بصورة مدهشة.

وبناءً على ما سبق فقد كشفت نتائج الدراسات التي أجريت حديثاً وتناولت فعالية الأمل في العلاج عن أن الأمل يعتبر عاملاً جوهرياً وأساسياً في عملية شفاء المرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية والأمراض المزمنة. فالأمل له مزايا

وفوائد جمة عند مواجهة المشكلات المرتبطة بالمرض من خلال تفريد بعض جوانب القوة النفسية لدى الفرد.

وقد قسم الأمل وفقاً ل Ritenbaugh, Eaves, Nichter (2016) حيث يشمل ثلاثة أنواع من الأمل، وهي:

- ١- الأمل الصبور - الأمل في أن كل شيء سوف يعمل بشكل جيد في النهاية.
- ٢- الأمل المعمم - الأمل ليس موجها نحو نتيجة محددة.
- ٣- الأمل العالمي - إيمان عام بالمستقبل ودفاع ضد اليأس في مواجهة التحديات.

الفرق بين الأمل والتفاؤل:

أن الأمل ربما يتشابه مع التفاؤل، فكلاهما يحمل الاستبشار وتوقع النتائج الإيجابية، إلا أن الأمل فيه سعى لتحقيق هدف، وفيه مسارات، بحيث لو فشل المسار الأصلي تحول عنه الفرد بخطة جديدة كان قد تم إيجادها دون الاعتماد على طريق واحد محقق للهدف كما هو الحال في التفاؤل، الذي ينم الاستناد إليه عند مواجهة العوائق التي تحول دون تحقيق الفرد لهدفه، بينما نوى الأمل المرتفع يجدون مسارات إذا فشل المسار الأصلي، وظهرت في نتائج دراسته أن التفاؤل يسهم بنسبة ١٦% في الأمل وتوجد بينهما علاقة ارتباطية موجبة (Snyder, C. 1994, 50).

وقد جاءت دراسة هبة حسين (٢٠٠٨، ١٩٩) حيث هدفت إلى خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال استخدام فنيتي الأمل والتفاؤل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مفهوم الأمل يظهر أكثر لدى الطفل عندما يطلب منه مواجهة الكثير من الصعوبات التي ينجح في أداء بعض منها، ويفشل في البعض الآخر فينتكون لديه اتجاه نحو النجاح والأمل، بشرط أن تكون هذه المهام مناسبة للمرحلة العمرية للطفل وتتناسب مع قدراته وبشرط أن لا تكون هذه المهام غاية في السهولة مما يعطيه أمل كاذب.

فقد جاءت دراسة وليام وآخرون (2002) William et al. ودراسة Vered Shenaar, Golan (٢٠١٥) للتعرف على أثر تنمية التفاؤل والأمل على مواجهة الأمل النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وكان الهدف من الدراسات التعرف على الدور الذي يقوم به الأمل والتفاؤل باعتبارهما إستراتيجيات هامة من

استراتيجيات علم النفس الإيجابي لمواجهة الألم النفسي وقد توصلت النتائج إلى أن كلا البعدين الأمل والتفاؤل متغيرات فعالة في مواجهة الضغوط.

وقد ميز أيضاً بين الأمل والتفاؤل، بأن الأمل هو انفعال محاط بخبرات الثقة السابقة، ويتأثر بالقناعات، في حين أن التفاؤل متغير معرفي مرتبط بفعالية الذات والقدرة على التحكم، فالتفاؤل لديهم محاط بالأدلة وقناعة الفرد بفعالية الذات، أما الأمل فهو متغير وجداني يدفع الفرد للسلوك والفعل، ويؤثر على الأفكار والسلوك، فهو تفاوض حقيقي Reality Negotiation، وفي نتائج دراستهم ظهرت علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل والأمل، وعلاقة ارتباطية سالبة بين الأمل والعصابية والاكتئاب، وأن الأفراد ذوي مستويات الأمل المرتفعة يشتركون في بعض السمات وهى المرونة، فعالية الذات، حل المشكلات، المثابرة في المهام الشاقة، وأنهم أقل عرضة للاكتئاب عن غيرهم (Snyder C. & Lopez S., 2007, 270).

وأن نقص الأمل يعد من العوامل المهددة بالخطر لأن هذا النقص يمهد للمعاناة من الأمراض النفسية والعقلية وأهمها الاكتئاب والميول الانتحارية، ففقدان الأمل يسهم في تشكيل أفكار عدم القدرة على التحكم، والتهيؤ للعجز المتعلم ويزيد من التقييمات السلبية للمواقف والتشاؤم والسيكوباتية. وتظهر هنا أهمية الفروق الفردية بين الأفراد في الأمل خلال مقاومتهم للألم والضغط وطرق مواجهتها Snyder C., (2002, 260). لذا يعد الأمل هو القوة الدينامية المتعددة الأبعاد التي تتميز بمد الفرد بالثقة، والثقة بدورها تعطى التوقع بتحقيق النجاح في الوقت الحاضر والمستقبل برؤية يدعمها التفاؤل (Snyder C. & Lopez S., 2002, 122).

ولذلك يهدف العلاج بالأمل إلى مساعدة الفرد على تحديد أهداف واضحة وإنتاج العديد من الطرق لتحقيق الأهداف، ولتزيد دافعية الفرد لتتبع أهدافه بخطواتها مع إعادة النظر بدقة للمعوقات للتمكن من التغلب عليها ومواجهتها بشكل سوى، باستخدام إستراتيجيات مشتقة من الأمل لحل المشكلات (Seligman, M. 2005, 8).

وبناءً على ما سبق ذكره فقد وجدت الباحثة استخدام علم النفس الإيجابي وخاصة فنية العلاج بالأمل حيث أنها وجدت أن الأمل مشاعر يتبناها ضعاف

الإرادة والدافعية ليجدون شيئاً يعيشون بداخله فالأمل هو السمة الشخصية التي يتحلى بها من هم أقوى في مواجهة مشاكلهم فالأمل يرتبط إيجابياً بالإنجاز والسعادة والتوافق الاجتماعي والتحقق من أغراض القلق وحيث أن أمهات الأطفال ذوى الإعاقات العقلية قد يمرون بمراحل غاية في الصعوبة وهم دائماً بحاجة إلى من يشد بأزرهم حتى يستطيعوا أن يخففوا من حده قلقهم المستقبلي على أطفالهم وخوفهم الشديد عليهم لذلك لجأت الباحثة إلى استخدام فنية العلاج بالأمل لتخفيف حدة قلق المستقبل لديهم من خلال البرنامج المقدم.

إجراءات البحث:

أدوات البحث:

[١] مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين

للتعلم: (إعداد/ الباحثة)

أ- الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

ب- وصف المقياس:

لبناء هذا المقياس اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت موضوع قلق المستقبل مثل دراسة أيهم الفاغور (٢٠٠٧)، ودراسة حسن الفنجري (٢٠٠٨)، ودراسة زينب شفيق (٢٠٠٥)، ودراسة شادي أبو السعود (٢٠١٤)، ودراسة صفاء صالح (٢٠١٨)، كما اطلعت الباحثة على المقاييس والمقاييس التي تم استخدامها في هذه الدراسات لقياس قلق المستقبل.

ويوضح الجدول الآتي وصف مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

جدول (١)

وصف مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً

القابلين للتعلم

عدد المفردات	أرقام المفردات	الأبعاد
١٠	٣٩ ، ٣٧ ، ٣٦ ، ٣٣ ، ٣٠ ، ٢٥ ، ١٨ ، ٧ ، ٥ ، ٢	البعد الشخصي.
١٣	٤٠ ، ٢٨ ، ٢٧ ، ٢٦ ، ٢٣ ، ٢١ ، ٢٠ ، ١٤ ، ١٣ ، ١٠ ، ٩ ، ٤ ، ٣	البعد الاجتماعي.
١٠	٣٥ ، ٣١ ، ٢٩ ، ٢٤ ، ١٩ ، ١٥ ، ١٧ ، ٦ ، ١	البعد الصحي.
٧	٣٨ ، ٣٤ ، ٢٢ ، ١٦ ، ١٢ ، ١١ ، ٨	البعد الاقتصادي.
	٤٠	الإجمالي

ج- صدق المقياس:

- صدق المحكمين وصدق المحتوى للاوشى:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس قلق المستقبل باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوى للاوشى (CVR) Lawshe Content Validity Ratio حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٩) أساتذة من أساتذة الجامعات المصرية مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدقه لقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وإبداء ملاحظاتهم حول مدي (وضوح وملائمة صياغة أسئلة المقياس- وضوح تعليمات المقياس- كفاية أسئلة المقياس) كذلك تعديل أو حذف أو إضافة ما يروونه سيادتكم يحتاج إلى ذلك.

وقد قامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات علي كل سؤال من أسئلة المقياس من حيث: مدي تمثيل أسئلة المقياس لقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

كما قامت الباحثة بحساب صدق المحتوى باستخدام "معادلة لاوشى Lawshe" لحساب نسبة صدق المحتوى (CVR) Content Validity Ratio لكل مفردة من مفردات مقياس قلق المستقبل (In Johnston, P; Wilkinson, K, 2009, P5). ويوضح الجدول الآتي نسب اتفاق المحكمين ومعامل صدق لاوشى لأسئلة مقياس قلق المستقبل.

جدول (٢)

نسب اتفاق المحكمين ومعامل صدق لاوشى لأسئلة مقياس قلق المستقبل

(ن=٩)

م	العدد الكلي للمحكمين	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لاوشى CVR	القرار المتعلق بالمفردة
١	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
٢	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
٣	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٤	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٥	٩	٧	٢	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تُعدل وتُقبل
٦	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٧	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٨	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٩	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
١٠	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١١	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١٢	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
١٣	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١٤	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١٥	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١٦	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١٧	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
١٨	٩	٧	٢	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تُعدل وتُقبل
١٩	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
٢٠	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
٢١	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تُعدل وتُقبل
٢٢	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٢٣	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٢٤	٩	٧	٢	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تُعدل وتُقبل
٢٥	٩	٧	٢	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تُعدل وتُقبل
٢٦	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل
٢٧	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	تُقبل

م	العدد الكلي للمحكّمين	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لاوشي CVR	القرار المتعلق بالمفردة
٢٨	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠٠	١.٠٠٠	تقبل
٢٩	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٣٠	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٣١	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٣٢	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠٠	١.٠٠٠	تقبل
٣٣	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠٠	١.٠٠٠	تقبل
٣٤	٩	٧	٢	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تعدل وتقبل
٣٥	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٣٦	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٣٧	٩	٧	٢	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تعدل وتقبل
٣٨	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٣٩	٩	٨	١	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	تعدل وتقبل
٤٠	٩	٩	٠	١٠٠.٠٠٠	١.٠٠٠	تقبل
				متوسط النسبة الكلية للاتفاق على المقياس	٩٢.٧٧٨%	
				متوسط نسبة صدق لاوشي للمقياس ككل	٠.٨٥٦	

يتضح من الجدول السابق أن نسب اتفاق السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات علي كل سؤال من أسئلة مقياس قلق المستقبل تتراوح ما بين (٧٧.٧٨-١٠٠%) .

كما يتضح من الجدول السابق اتفاق السادة المحكمين على أسئلة مقياس قلق المستقبل بنسبة اتفاق كلية بلغت (٩٢.٧٧٨%) .

وعن نسبة صدق المحتوى (CVR) للاوشي يتضح من الجدول السابق أن جميع أسئلة مقياس قلق المستقبل تتمتع بقيم صدق محتوى مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوى للمقياس ككل (٠.٨٥٦) وهي نسبة صدق مقبولة.

وقد استفادت الباحثة من آراء وتوجيهات السادة المحكمين من خلال مجموعة من الملاحظات مثل:

- تعديل صياغة بعض أسئلة المقياس لتصبح أكثر وضوحاً.
- إعادة ترتيب لبعض الأسئلة بتقديم بعضها على بعض.

- الصدق العامل: -

تُعد المهمة الأساسية للتحليل العامل هي تحليل بيانات المتغيرات للتوصل إلى مكونات تتضمنها تلك المتغيرات. حيث يقدم التحليل العامل نموذج عن التكوين النظري، ويتحدد هذا النموذج من العلاقات الخطية بين المتغيرات (صلاح مراد، ٢٠١١، ٤٨٣). ولحساب الصدق العامل لمقياس قلق المستقبل استخدمت الباحثة التحليل العامل الاستكشافي Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax Method. كما استخدمت الباحثة مقياس بارتلت Bartlett's Test of Sphericity للتأكد من أن مصفوفة الارتباط لا تساوي مصفوفة الوحدة. (Field, A, 2009, P648)، وكانت نتيجة مقياس بارتلت Bartlett's Test دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يُشير إلى خلو مصفوفة الارتباط من معاملات ارتباط تامة أي أن مصفوفة الارتباط لا تساوي مصفوفة الوحدة وأنه يوجد ارتباط بين بعض المتغيرات في المصفوفة مما يوفر أساساً سليماً إحصائياً لاستخدام أسلوب التحليل العامل؛ وعليه قامت الباحثة بحساب ما يلي:

- مصفوفة الارتباطات لمقياس قلق المستقبل.
 - الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباطات لمقياس قلق المستقبل.
 - تشبعات أبعاد مقياس قلق المستقبل على العامل الوحيد الناتج من التحليل العامل.
- بداية يوضح الجدول الآتي مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل.

جدول (٣)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل (ن=٥٠)

الأبعاد	١	٢	٣	٤
البعد الشخصي.	---	---	---	---
البعد الاجتماعي.	**٠.٦٢٣	---	---	---
البعد الصحي.	**٠.٥٤٤	**٠.٥٨٧	---	---
البعد الاقتصادي.	**٠.٦٢٠	**٠.٥٩١	**٠.٦٠٦	---

- ويوضح الجدول الآتي الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباطات لمقياس قلق المستقبل.

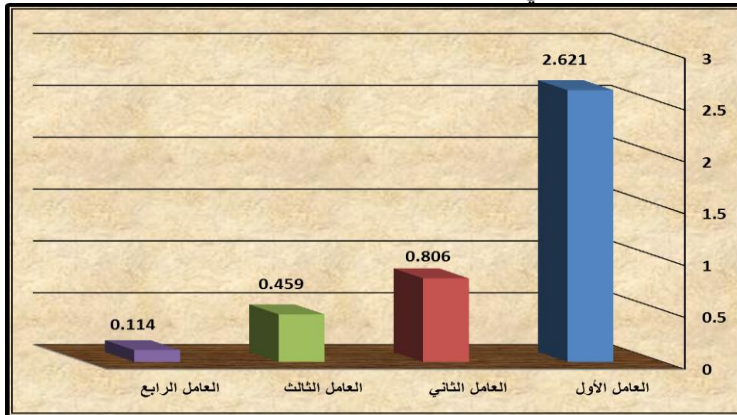
جدول (٤)

الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباطات لمقياس قلق المستقبل (ن=٥٠)

العوامل	الجذور الكامنة الأولية			الجذور المستخلصة من عملية التحليل		
	القيمة	نسبة التباين المفسر %	النسبة التجميعية %	القيمة	نسبة التباين المفسر %	النسبة التجميعية %
١	٢.٦٢١	٦٠.٤٠٦	٦٠.٤٠٦	٢.٦٢١	٦٠.٤٠٦	٦٠.٤٠٦
٢	٠.٨٠٦	٢٢.٦٤٨	٨٣.٠٥٤			
٣	٠.٤٥٩	١٢.٣١٧	٩٥.٣٧١			
٤	٠.١١٤	٤.٦٢٩	١٠٠			

ويرى سعد زغول بشير (٢٠٠٣، ص ١٧٥) أن قيمة الجذر الكامن الذي يمكن أن يُفسر التباين الكلي لا تقل قيمته عن واحد صحيح؛ وعليه يتضح من الجدول السابق وجود عامل واحد فقط يُفسر التباين الكلي، بعد إهمال العوامل الأخرى لأن جذورها الكامنة تقل عن قيمة الواحد الصحيح وبذلك يمكن القول أن التحليل العملي قد كشف عن وجود عامل واحد يُفسر (٦٠.٤٠٦%) من تباين أداء الأمهات في مقياس قلق المستقبل؛ لذا يمكن أن نطلق عليه عامل قلق المستقبل، حيث أن محاور المقياس قد تشبعت به بصورة جوهرية.

ويوضح الشكل الآتي الأعمدة البيانية لقيم الجذور الكامنة للعوامل الأربعة الناتجة عن التحليل العملي لمقياس قلق المستقبل.



شكل (٢)

الأعمدة البيانية لقيم الجذور الكامنة للعوامل الأربعة الناتجة عن التحليل العملي لمقياس قلق المستقبل

كما يُبين الجدول الآتي تشبعات أبعاد مقياس قلق المستقبل علي العامل الوحيد الناتج من التحليل العاملي.

جدول (٥)

تشبعات أبعاد مقياس قلق المستقبل علي العامل الوحيد الناتج
من التحليل العاملي
(ن=٥٠)

م	الأبعاد	التشبع على العامل الوحيد
١	البعد الشخصي.	٠.٦٢٨
٢	البعد الاجتماعي.	٠.٦١٣
٣	البعد الصحي.	٠.٦٠٦
٤	البعد الاقتصادي.	٠.٦٤٧

والتشبع المقبول والبدال إحصائياً يجب ألا تقل قيمته عن (٠.٣٠)؛ وعليه يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس قلق المستقبل أظهرت تشبعات زادت قيمتها عن (٠.٣٠) على العامل الوحيد ولذلك فهي تشبعات دالة إحصائياً (سعود بن ضحيان وعزت عبد الحميد، ٢٠٠٢، ٢٠٠٦).

ومن خلال حساب صدق مقياس قلق المستقبل بطرق المحكمين وصدق لاوشى والصدق العاملي يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والثوق بالنتائج التي سيسفر عنها البحث.

د- ثبات المقياس:

- معامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's alpha:

قامت الباحثة بحساب مقياس قلق المستقبل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" لكل مفردة ومعامل الثبات لمقياس قلق المستقبل ككل.

جدول (٦)

قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" لكل مفردة ومعامل الثبات

لمقياس قلق المستقبل ككل (ن=٥٠)

معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	المفردة	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	المفردة	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	المفردة	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	المفردة
٠.٨١٥	٣١	٠.٨١٤	٢١	٠.٨٠٦	١١	٠.٨١٩	١
٠.٨٠١	٣٢	٠.٨١٧	٢٢	٠.٨١٣	١٢	٠.٨٢٠	٢
٠.٨١٦	٣٣	٠.٨١٥	٢٣	٠.٨١٠	١٣	٠.٨٠٨	٣
٠.٨١٧	٣٤	٠.٨١١	٢٤	٠.٨١٨	١٤	٠.٨١٩	٤
٠.٨١٨	٣٥	٠.٨١٠	٢٥	٠.٨١٠	١٥	٠.٨١٠	٥
٠.٨٠٤	٣٦	٠.٨١٢	٢٦	٠.٨١٨	١٦	٠.٨١٣	٦
٠.٨١٢	٣٧	٠.٨١١	٢٧	٠.٨١٣	١٧	٠.٨١٥	٧
٠.٨١٠	٣٨	٠.٨١٥	٢٨	٠.٨١٤	١٨	٠.٨١٧	٨
٠.٨١٨	٣٩	٠.٨١٩	٢٩	٠.٨١٢	١٩	٠.٨١١	٩
٠.٨١١	٤٠	٠.٨١٦	٣٠	٠.٨١٥	٢٠	٠.٨١٧	١٠
٠.٨٢١		معامل ثبات المقياس ككل					

مجلة العلوم والتربية - المجلد السادس والأربعون - الجزء الأول - السنة الثانية عشرة - يناير ٢٠٢٠

وإذا كان معامل الثبات بطريقة ألفا لكل سؤال من أسئلة المقياس أقل من قيمة ألفا لمجموع أسئلة المقياس ككل أسفل الجدول، فهذا يعني أن السؤال هام وغيابه عن المقياس يؤثر سلباً عليه، وأما إذا كان معامل ثبات ألفا لكل سؤال أكبر من أو يساوي قيمة ألفا للاختبار ككل أسفل الجدول، فهذا يعني أن وجود السؤال يقلل أو يُضعف من ثبات المقياس (أحمد غنيم ونصر صبري، ٢٠٠٠، ١٨٨).

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس قلق المستقبل يقلل معامل ثباتها عن قيمة معامل ثبات المقياس ككل وهي (٠.٨٢١).

- معامل ثبات إعادة التطبيق Test Re- Test Method:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس قلق المستقبل باستخدام طريقة إعادة التطبيق وذلك بإعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٥٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بفاصل زمني قدره أسبوعين، وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق للمقياس ككل (٠.٨٧٣**) وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ومما تقدم ومن خلال حساب ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والثوق بالنتائج التي سيسفر عنها البحث.

- تصحيح المقياس:

تم تصحيح مقياس قلق المستقبل وفقاً لتدرج ليكرت الثلاثي، ويوضح الجدول الآتي الدرجات المستحقة عند تصحيح مقياس قلق المستقبل.

جدول (٧)

الدرجات المستحقة عند تصحيح مقياس قلق المستقبل

الإجابة			المتغيرات
نادراً	أحياناً	غالباً	
١	٢	٣	المفردة

٢- برنامج العلاج بالامل لخفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (إعداد الباحثة):

عينة البحث:

(١) العينة الاستطلاعية:

تهدف العينة الاستطلاعية إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (الصدق - الثبات)، وتكونت العينة الاستطلاعية من (٥٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بمدى عمر زمني من (٢٢ - ٢٨) عام.

٢) العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية للبحث من (٢٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بمتوسط عمر زمني قدره (٢٤.١٦) عام وانحراف معياري قدره (٢.٣٩) عام.

المحددات الإجرائية لتطبيق البرنامج:

- المحددات البشرية: تمثلت في أمهات المعاقين عقلياً وعددها (٢٠) أم يعانون من قلق المستقبل لدى أطفالهم المعاقين عقلياً.
- المحددات الزمنية: تم تطبيق البرنامج خلال العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ بعدد ٢٠ جلسة ومدة كل جلسة (٤٥) دقيقة تم تقسيمهم على (٧) أسابيع بمعدل (٣) جلسات في الأسبوع.
- المحددات المكانية: تحددت في مؤسسة دار الحنان، المركز التربوي للطفولة بمحافظة الإسكندرية.

أساليب التقويم لبرنامج العلاج بالأمل:

تم التقويم على النحو التالي:

- **التقويم القبلي:** من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل على أمهات الأطفال المعاقين عقلياً عينة البحث قبل البدء في تطبيق البرنامج.
- **التقويم المرحلي:** ويتم ذلك في نهاية كل جلسة.
- **التقويم البعدي:** من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً عينة البحث بعد تطبيق البرنامج.
- **التقويم التتبعي:** من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج بشهر للتحقق من فعالية برنامج العلاج بالأمل.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عدد (٩) أساتذة من أساتذة الجامعات المصرية مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث،

والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدق بنائه وقدرته على خفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. ويوضح الجدول الآتي نسب اتفاق السادة المحكمين على البرنامج.

جدول (٨)

نسب اتفاق السادة المحكمين على البرنامج

(ن=٩)

م	البند	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %
١	وضوح أهداف البرنامج.	٩	---	١٠٠
٢	الترايط بين أهداف البرنامج ومحتواه.	٩	---	١٠٠
٣	التسلسل المنطقي لمحتوي البرنامج.	٨	١	٨٨.٨٩
٤	الترايط بين جلسات البرنامج.	٨	١	٨٨.٨٩
٥	كفاية المدة الزمنية المخططة للبرنامج.	٩	---	١٠٠
٦	فعالية الاستراتيجيات التدريسية المستخدمة.	٨	١	٨٨.٨٩
٧	فعالية الوسائل التعليمية المستخدمة ومدى ارتباطها بأهداف البرنامج.	٩	---	١٠٠
٨	فعالية الأنشطة المختلفة ومدى ارتباطها بأهداف البرنامج.	٨	١	٨٨.٨٩
٩	التكامل بين الأنشطة المختلفة داخل البرنامج.	٧	٢	٧٧.٧٨
١٠	كفاية وملائمة أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج.	٩	---	١٠٠
النسبة الكلية للاتفاق على البرنامج ككل		٩٣.٣٣%		

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الاتفاق الكلية من قبل السادة المحكمين علي صلاحية البرنامج بلغت (٩٣.٣٣%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة؛ مما يُشير إلى صلاحية البرنامج للتطبيق والوثوق بالنتائج التي سيُسفر عنها البحث.

جلسات البرنامج محددة في ملحق (٢):

الأساليب الإحصائية:

- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ.
- حجم التأثير مربع إيتا η^2 .
- لتحليل الإحصائي للبيانات حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20).
- معادلة لاوشي Lawshe لحساب نسبة صدق المحتوى.
- التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

تتناول الباحثة في هذا الجزء اختبار صحة فروض البحث وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

بدايةً اعتمدت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات للتأكد من صحة فروض البحث من عدمها على الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon حيث يُعد اختبار "ويلكوكسن" لعينتين غير مستقلتين بديلاً لنظيره من الاختبارات المعلمية مثل اختبار "ت" لعينتين غير مستقلتين، في حال عدم تحقق الافتراضات اللازمة لإجراء اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين (صلاح الدين محمود علام، ٢٠١٠، ٢٥٨).

٢- حجم التأثير مربع إيتا (η^2) للتعرف على حجم تأثير برنامج باستخدام فنية العلاج بالأمل في خفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح قيمة حجم التأثير من (صفر - ١).

حيث يري كوهين (1988) Cohen أن القيمة (٠.١) تعني حجم تأثير منخفض، بينما تعني القيمة (٠.٣) حجم تأثير متوسط، في حين تعني القيمة (٠.٥) حجم تأثير مرتفع (Corder, G; Foreman, D., 2009, p59).

وقد استخدمت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20) وذلك لإجراء المعالجات الإحصائية، وفيما يلي عرض النتائج وتفسيرها:

(١) اختبار صحة الفرض الأول:

ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي لصالح القياس القبلي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي.

كما قامت الباحثة بحساب حجم التأثير (η^2) للتعرف على حجم تأثير برنامج باستخدام فنية العلاج بالأمل في خفض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٩)

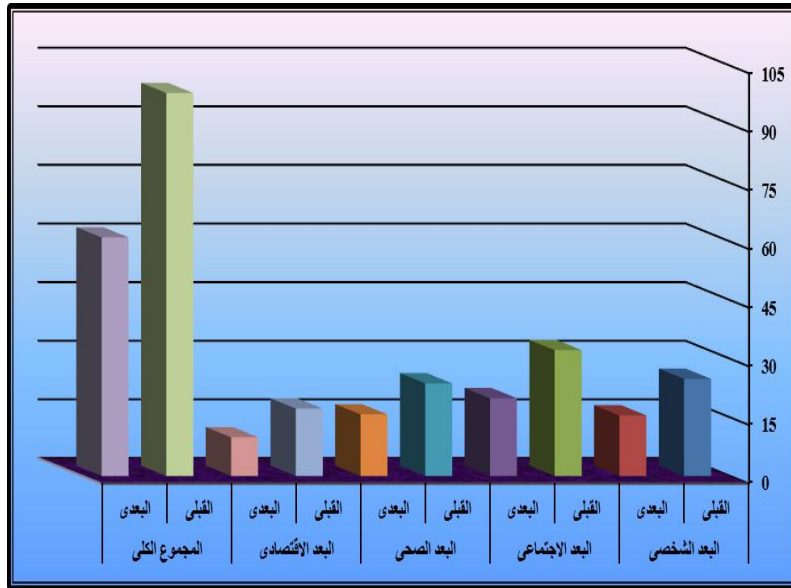
نتائج اختبار ويلكوسون وقيمة (Z) وقيمة حجم التأثير لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلى (ن=٢٠)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	عدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η ²)	
										القيمة	الدلالة
البعد الشخصي.	القبلي البعدى	٢٤.٨٥	١٥.٥٠	الرتب السالبة	٢٠	١٠.٥	٢١٠	٣.٩٢٤	٠.٠٠١	٠.٦٢٠	مرتفع
				الرتب الموجبة	صفر	صفر					
				الرتب المتعادلة	صفر	صفر					
البعد الاجتماعي.	القبلي البعدى	٣٢.٢٠	١٩.٩٠	الرتب السالبة	٢٠	١٠.٥	٢١٠	٣.٩٢٦	٠.٠٠١	٠.٦٢١	مرتفع
				الرتب الموجبة	صفر	صفر					
				الرتب المتعادلة	صفر	صفر					
البعد الصحى.	القبلي البعدى	٢٣.٧٠	١٥.٧٥	الرتب السالبة	١٩	١٠	١٩٠	٣.٨٣١	٠.٠٠١	٠.٦٠٦	مرتفع
				الرتب الموجبة	صفر	صفر					
				الرتب المتعادلة	١	صفر					
البعد الاقتصادي.	القبلي البعدى	١٧.٢٥	٩.٩٠	الرتب السالبة	١٩	١٠	١٩٠	٣.٨٣٢	٠.٠٠١	٠.٦٠٦	مرتفع
				الرتب الموجبة	صفر	صفر					
				الرتب المتعادلة	١	صفر					
المجموع الكلى لأبعاد قلق المستقبل	القبلي البعدى	٩٨	٦١.٠٥	الرتب السالبة	٢٠	١٠.٥	٢١٠	٣.٩٢١	٠.٠٠١	٠.٦٢٠	مرتفع
				الرتب الموجبة	صفر	صفر					
				الرتب المتعادلة	صفر	صفر					

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل (البعد الشخصي - البعد الاجتماعي - البعد الصحي - البعد الاقتصادي) ومجموعها الكلي لصالح القياس القبلي.

كما يتضح من الجدول السابق أن حجم تأثير (η^2) برنامج باستخدام فنية العلاج بالأمل في خفض المجموع الكلي لأبعاد قلق المستقبل لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بلغ (٠.٦٢٠) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين في المجموع الكلي لأبعاد قلق المستقبل والتي ترجع للبرنامج باستخدام فنية العلاج بالأمل (٦٢%).

ويوضح الشكل الآتي الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أمهات الأطفال المعاقين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي.



شكل (٣)

الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة صفاء صالح (٢٠١٨)، دراسة مريم طايب (٢٠١٦)، ودراسة شادي أبو السعود (٢٠١٤)، ودراسة فاطمة الزهراء (٢٠١٣)، ودراسة سيد كامل الشربيني (٢٠٠٦).

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى الأسباب الآتية فعالية برنامج العلاج بالأمل لتخفيض حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، فقد كان البرنامج يهدف إلى مساعدة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً لخفض حدة قلق المستقبل لديهم من أجل أبنائهم المعاقين عقلياً من كافة الجوانب الشخصية والاجتماعية والصحية والاقتصادية، حيث تحددت أهداف البرنامج في النقاط التالية:

- التعرف على أسباب قلق المستقبل لدى هؤلاء الأطفال.
- التعرف على دور العلاج بالأمل وأهميته في خفض حدة القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.
- إدراك أمهات الأطفال المعاقين عقلياً أنهم ليسوا بمفردهم من يعانون من قلق المستقبل تجاه أطفالهم المعاقين عقلياً.

وبتحقيق تلك الأهداف فقد حدث خفض لحدة قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات، كما هو موضح بالشكل البياني السابق.

٢) اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي، والنتائج يوضحها الجدول الآتي:-

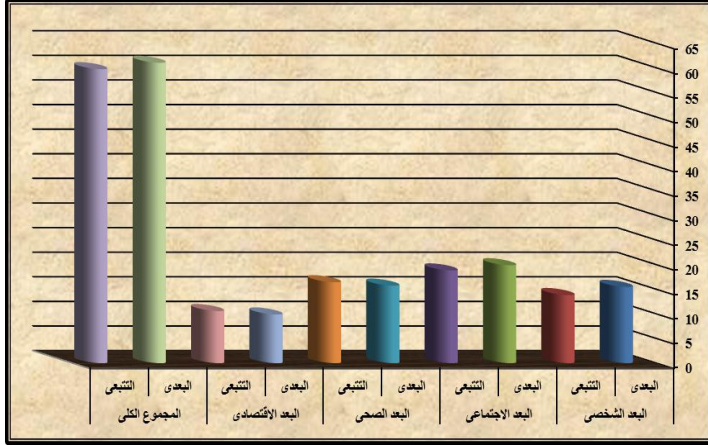
جدول (١٠)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين
متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي
والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل
ومجموعها الكلي (ن=٢٠)

المتغير	القياس	المتوسط لحسابي	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
البعد الشخصي.	البعدي	١٥.٥٠	٢.٩١	الرتب السالبة	١٢	١٠.٢٩	١٢٣.٥	١.٦٧٣	غير دالة
	التتبعي	١٣.٨٥	٢.٣٧	الرتب الموجبة	٦	٧.٩٢	٤٧.٥		
				الرتب المتعادلة	٢				
البعد الاجتماعي.	البعدي	١٩.٩٠	٢.١٧	الرتب السالبة	٨	١٠.٣١	٨٢.٥	١.٣٠١	غير دالة
	التتبعي	١٨.٨٥	٢.٥٦	الرتب الموجبة	٧	٥.٣٦	٣٧.٥		
				الرتب المتعادلة	٥				
البعد الصحي.	البعدي	١٥.٧٥	٢.٨٨	الرتب السالبة	١٣	٧.٠٨	٩٢	٠.٤٨٨	غير دالة
	التتبعي	١٦.٤٥	٢.٧٠	الرتب الموجبة	٧	١٦.٨٦	١١٨		
				الرتب المتعادلة	صفر				
البعد الاقتصادي.	البعدي	٩.٩٠	٢.٠٧	الرتب السالبة	١١	٦.٥٩	٧٢.٥	٠.٥٧٦	غير دالة
	التتبعي	١٠.٦٠	٢.١٩	الرتب الموجبة	٧	١٤.٠٧	٩٨.٥		
				الرتب المتعادلة	٢				
المجموع الكلي لأبعاد قلق المستقبل	البعدي	٦١.٠٥	٦.٢٦	الرتب السالبة	١١	١٠.٨٢	١١٩	٠.٥٢٤	غير دالة
	التتبعي	٥٩.٧٥	٥.١٩	الرتب الموجبة	٩	١٠.١١	٩١		
				الرتب المتعادلة	صفر				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل (البعد الشخصي- البعد الاجتماعي- البعد الصحي- البعد الاقتصادي) ومجموعها الكلي.

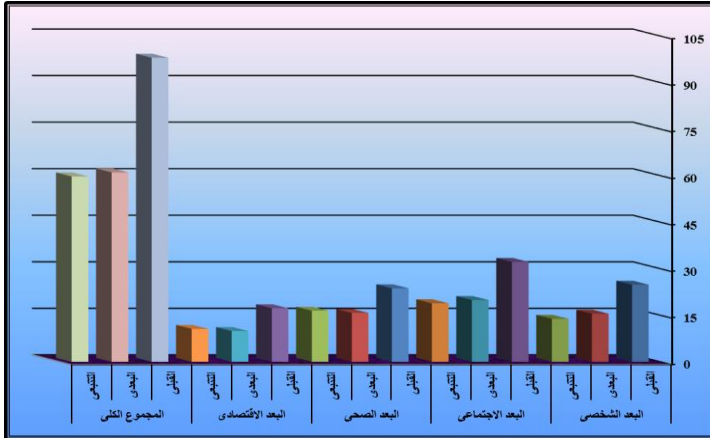
ويوضح الشكل الآتي الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي.



شكل (٤)

الأعمدة البيانية لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي

كذلك يوضح الشكل الآتي الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي.



شكل (٥)

الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة هدى جمال محمد (٢٠١٥) والتي هدفت إلى تنمية التفكير الإيجابي واستخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي كان لها عظيم الأثر في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

وجاءت دراسة (Sadat, Z., et VeredShenaar, Gola (2015) ودراسة (al (2014)، ودراسة (Sin & Lyubomisky (2009)، ودراسة (Michal Al-Bpykin (2009) ودراسة (Yagon, Malka Margalit (2009) ودراسة (Chapin (2010)، ودراسة حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠٠٨)، ودراسة هبة حسين (٢٠٠٨)، ودراسة (Well, M. (2005)، ودراسة أحمد عبد الخالق (٢٠٠٤) التي كشفت نتائجهم عن فعالية العلاج بالأمل في خفض حدة القلق ونوبات الغضب في تحسين القدرة على تحديد الأهداف وانخفاض مستوى الضغوط والنظرة التشاؤمية، كما أكدت على أن فنيات علم النفس الإيجابي لها دور في تعظيم السعادة الشخصية وتنمية القوة الشخصية لدى أفراد المجتمع وغرس الأمل والتفاؤل لديهم.

كما أثبتت الدراسات التي استخدمت فنيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من أعراض الاكتئاب وزيادة معدلات السعادة، وبت روح التفاؤل والأمل لدى أفراد العينة، كما أكدت على أن الأمل يرتبط بالتفاؤل وتقدير الذات والرضا عن الحياة. والمعاشرة مع المواقف السلبية والاتجاه إلى تنمية السمات الفضيلة والإيجابية على مدى الحياة.

توصيات البحث:

- في ضوء نتائج البحث توصلت الباحثة إلى:
- إقامة برامج تدريبية وندوات علمية تساعد أمهات الأطفال المعاقين على مواجهة الضغوط النفسية بالأساليب العلاجية الإيجابية.
- إجراء دراسات حول أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين باستخدام علم النفس الإيجابي.

- مساعدة أمهات الأطفال المعاقين على معرفة الجوانب الإيجابية في شخصيتهم والعمل على تمتيتها والاستفادة منها من خلال استخدام فنيات جديدة من فنيات علم النفس الإيجابي.
- التأكيد على رسالة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً للمجتمع لتقدير مجهوداتهم المبذولة في العمل مع أطفالهم.

المراجع:

- أمال عبد القادر جودة (٢٠١٥). الأمل قوة أساسية في حياة الإنسان يصعب العيش بدونها. مقالة بجريدة دنيا الوطن. تاريخ النشر ٢٠١٥/٨/١٥.
- إبراهيم البلكيلاني (٢٠٠٨). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج. رسالة ماجستير. الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.
- أحمد حسانين (٢٠٠٠). قلق المستقبل وقلق الامتحان وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي. رسالة ماجستير. جامعة المنيا. مصر.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٤). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. القاهرة: مجلة دراسات نفسية. مجلد ١٤. العدد ٢. ١٨٠-١٩٩.
- أسامة ربيع (٢٠٠٧). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- إقبال محمد الحمداني (٢٠١١). الاغتراب- التمرد قلق المستقبل. عمان: دار الصفاء.
- إيمان صبري (٢٠٠٣). بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة النفسية للدراسات النفسية. المجلد (١٣). العدد (٣٨). مصر.
- إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٢). مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقته بنوع الرعاية التي يتلقاها الطفل. كلية الآداب. جامعة عين شمس. المجلد ٤٠. يناير- مارس.
- أيهم الفاعوري (٢٠٠٧). قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين. سوريا: جامعة دمشق.
- تهاني الحربي (٢٠١٤). القلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. السعودية.

- جمال الخطيب (٢٠٠٣). أولياء أمور الأطفال المعوقين واستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم. الرياض. أكاديمية التربية الخاصة.
- حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠٠٦). السعادة بين علم النفس الإيجابي والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠٠٨). فعالية استخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل. المجلة المصرية للدراسات النفسية. عدد ٥٨. مجلد ١٨.
- حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠١١). علم النفس الإيجابي - معالمه ونماذج من تطبيقاته. المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة بنها. ١١٥ - ١٤٣.
- دانيال جولمان (٢٠٠٠). الذكاء العاطفي. ترجمة: ليلي الجبالي، مراجعة: محمد يونس. الكويت: سلسلة عالم المعرفة. العدد ٢٦٢. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- زينب شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- سعد زغلول بشير (٢٠٠٣). دليلك إلى البرنامج الإحصائي (SPSS). العراق - بغداد: منشورات المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية.
- سعود بن ضحيان وعزت عبد الحميد (٢٠٠٢). معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS. الجزء الثاني. الكتاب الرابع سلسلة بحوث منهجية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- سيجموند فرويد (١٩٨٥). الكف والعرض والقلق. ترجمة: محمد عثمان نجاتي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- السيد كامل الشربيني (٢٠٠٦). بعض المتغيرات المرتبطة بالخوف من المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأفراد المتخلفين عقلياً. المؤتمر السنوي الثالث عشر لمركز الإرشاد النفسي - الإرشاد من أجل التنمية المستدامة للفرد والمجتمع. القاهرة: جامعة عين شمس. ديسمبر. ٢٠٩ - ٢٥٩.

- شادي محمد السيد أبو السعود (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المستقبل لدى الآباء. مجلة كلية التربية. جامعة بورسعيد. العدد (١٦). يونية.
- شاعر المحاميد ومحمد السفاضة (٢٠٠٧). قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد ٨. العدد (٣). الأردن.
- شاعر عبد الحميد (٢٠٠٣). الفكاهة والضحك. سلسلة عالم المعرفة. العدد ٢٨٩. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون.
- صفاء عمر صالح محمود (٢٠١٨). الضغوط الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بدار سيشر، جامعة النيلين. كلية الآداب.
- صلاح الدين محمود علام (٢٠١٠). الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- صلاح مراد (٢٠١١). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عايش صباح (٢٠١٣). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، دراسات نفسية وتربوية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. ١١. ٢٢٤ - ١٩٩.
- عباس الأمامي (٢٠١٠). علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لشباب الجالية العربية في الدنمارك - مدينة ألبروك، رسالة ماجستير. الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٤. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علي فرج (٢٠١٥). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (دراسة وصفية) على أمهات المترددات على العيادة النفسية ورقة مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية. أم درمان. السودان.

- علي فرج أحمد فرج، نهلة أحمد علي أمين (٢٠١٥). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية- دراسة وصفية على الأمهات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي. كلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- غالب المشيخي (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة أم القرى.
- فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٣). تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة لدى عينة من أمهات المعاقين عقلياً. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. رابطة التربويين العرب.
- فاطمة عبد ربه (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير. معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.
- فرج عبد القادر، شاکر قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار سعاد الصباح.
- فضيلة السبعواوي (٢٠٠٧). قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي. مجلة كلية التربية. جامعة الموصل.
- ليزا إسبنيول، أوسولا ستودينجر (٢٠٠٦). سيكولوجية القوى الإنسانية. ترجمة صفاء الأعسر وآخرون. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- ماهر الشرافي (٢٠١٣). الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

- محمد إبراهيم عسليّة، أسامة سعيد حمدونة (٢٠١٥). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية جامعة الأزهر بغزة. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. ٤٢(٣١). ٧٥٠ - ٧٣١.
- محمد سعيد عبد الجواد أبو حلاوة (٢٠١٤). علم النفس الإيجابي - ماهيته ومتطلبات النظرية وآفاقه المستقبلية. إصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية. عدد (٣٤).
- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٨). علم النفس الإيجابي - تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له. مجلة علم النفس. ٧٦ - ٧٩.
- محمد نجيب الصبوة (٢٠١٠). دور علم النفس الإيجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي. مجلة دراسات عربية في علم النفس. العدد ١. مجلد ٩. ١ - ٢٥.
- محمود محي الدين عشري (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية - دراسة حضارية بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان. المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.
- مروة طارق (٢٠١٧). برنامج لخفض قلق المستقبل لتحسين جودة الحياة لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية. مجلة البحث العلمي في التربية. العدد الثامن.
- مريم طايبي (٢٠١٦). قلق المستقبل لدى والدي الطفل المعاق ذهنياً. الجزائر.
- نفين عبد الرحمن المصري (٢٠١١). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير. جامعة الأزهر. غزة.
- هبة حسنين (٢٠٠٨). تنمية التفاؤل والأمل مدخل لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من ضعاف السمع. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية البنات.

- هبة محمد (٢٠١٠). قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد. العددان ٢٦-٢٧.
- هدى جمال محمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفكير الإيجابي وأثره على تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً. العدد السادس عشر. الجزء الرابع.
- وفاء محمد حمدان القاضي (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة- فلسطين.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (4 Thed) Washington. 435.
- Avinash De Sousa (2010). Mothers of Children With Developmental Disabilities: An Analysis of Psychopathology. Vol. 7(2). 84.
- Azeem, M.W. Dogar, I. A. Shah.S. Cheema, M.A. A. Asmat A. Akbar.M. kousar S.and Haidar. I.I (2013). Anxiety and Depression Among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 22(4). 290- 295.
- Bogart, M. S. (2007). Parental Attitudes Toward the Decision Making Abilities of Their Young Adult Children with Intellectual Disabilities. Ed. D. Thesis. University of Bridgeport.
- Carole Beighton ,Jane wills. (2017). Are parents identifying positive aspect to parenting their children with an intellectual disability or are just copying. Aqualtitative exploration.Journal of Intellectual disability.vol (21).issue 4.
- Corder, G; Foreman, D. (2009). Nonparametric statistics for non- statisticians A Step- by- Step Approach. USA. New Jersey: john Wiley & Sons. Sons, Hoboken.

- David McConnell, Amber Savage (2015). Stress and Resilience among Families with Intellectual disability: Expanding The Research Agenda. Current developmental Disorders Reports. V (2) Issue 2, PP 100- 109.
- Emerson, E, Hatton, C (2014). Health Inequalities and People with Intellectual Disabilities. New York: Cambridge University Press.
- Emerry R. Eaves, Mark Nichter, Chery Riten Baught (2016). ways of Hoping: Navigating The Paradox of Hope and Despair in Chronic Pain. 40(1)35- 58.
- Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS, Third Edition, London: SAGE Publications Ltd.
- Harris, A., et, at. (2007). Integrating Positive Psychology into Counseling: Why and (When Appropriate) How. Journal of Counseling & Development. 85 1. 3- 13.
- Hubert, J. (2011). My Heart is Always Where He is Perspectives of Mothers of Young People with Severe Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour Living at Home British Journal Disabilities. 39. 3. 216-224.
- Johnston, P; Wilkinson, K (2009). Enhancing Validity of Critical Tasks Selected for College and University Program Portfolios. National Forum of Teacher Education Journal. (19)3. 1- 6.
- Kimura, M, Yamazaki, Y (2013). The lived experience of mothers of multiple children with intellectual disabilities. Qualitative Health Research 23 (10): 1307–1319.
- Lakhani, A, Gavino, I, Yousafzai, A (2013). The impact of caring for children with mental retardation on families as perceived by mothers in Karachi, Pakistan. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association 63(12): 1468–1471.

- Luxon, K. Fletcher, R.B., and Leeson, H. (2009). Predictors of Future Anxiety About Male Pattern Baldness in Now Zealand Males New Zealand Journal of Psychology. 38. 3. 35- 41.
- Marques, J. (2007). Applied Statistics Using SPSS Statistica, Matlab and R. Second Edition. Springer- Verlag Berlin Heidelberg.
- Martin, A. (2005). Positive Psychology in Enhancing Faction. Motivation. and Productivity in the Workplace. Journal of Organizational.
- Michal Al- Yagon, Malka Margalit.(2009).Positive and Negative Affect Among Mothers of Children with Intellectual Disabilities. British Journal of Developmental Disabilities 55(2):109-127.
- Newsha Shiraini, Mahboubeh Taebi and Marzieh Khalafian (2015). The Level of Depression and its Related Factor Retarded Girl Children in Exceptional Primary Schools. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.
- Omar A AL- Farsi,Yahya M Al- Farsi,Marwan M AL- Sharbati, Samir H Al -adawi.(2016). Stress,Anxiety,and depression among Parents of children with autism disorder in Oman a case- control study. Sultan Qaboos Universtiy.Moscat. volume (12). 1943- 1951.
- Sadat, Z., Zarebahrnabadi, M., & Bagheri, F. (2014). Investigation of the Hope- Therapy Effectiveness on Psychological Well-Being Among the House Wives. India: Academy for Environment and Life Sciences.
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology- Postive Prevention & Positive Therapy. Introductory & Historical Overview. In C. R Psychology (3- 9) New York: Oxford University Press.

- Seligman, M. (2005). Can Happiness be Taught? *Daedalus Journal*. Vol. (5). 3- 9.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: A Introduction*. American Psychology. 1st Press 55. 1.
- Sin, N.& Lyubomirsky, L. (2009). Enhancing Well- Being & Alleviating Depressive Symptoms with Positive Psychology intervention: A practice friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 65. 5 467- 486.
- Paula Ogastone (2010). *Hope and Wrong among mothers of children with an Autism spectrum Disorders or Down Syndrome*. Virginia Common Wealth University.
- Paige Cristin (2012). *Parenting Stress: Behavior, Treatment , satisfaction, Developmental Disability*. University of Southern Mississippi.
- Snyder, C. (1994). *The Psychology of Hope*. New York: Free Press.
- Snyder, C. (2002). *Hope theory: Rainbows in the Mind*. *Psychological Inquiry*. Vol. (13). No. (4). 249- 275.
- Snyder, C., & Lopez, S. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C., & Lopez, S. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Exploration of Human Strengths*. New York: Sage Publications Inc.
- Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S., Yashino, B., Iangelle, C. and Harme, P. (1991). *The Well and the Ways: Development and Validation of an Individual- Differences Measure of Hope*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. (60). 570- 585.

- Sponaru C., Lorga, M. (2015). Families with a Disabled Child Between Stress and Acceptance. A Theoretical Approach Revista Roman-easca Pentru Education Multidimensional. 7(1). 57- 73.
- Verred Shenaar. (2015). Hope ana subjective well being among parents of children with special needs.lecturer.department of social works.tel Hai Academic Collage.upper Galilee.12210.
- Well, M. (2005). The Effects of Gender Age and Anxiety on Hope Difference in the Expression of Pathway and Agency Thought. A Dissertation Presented for the Doctorate of Philosophy. Texas. Texas University Press.
- William, E. & Todd B. & Alan & Richard, D. (2002). Hope and Optimism as Human Strengths in Parents of Children with Externalizing Disorders: Stress is in the Eye of the Journal of Social and Clinical Psychology. Vol.1. No.4. 441- 468.

