المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الإنسانية والإدارية
Scientific Journal of King Faisal University: Humanities and Management Sciences

أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة

روان عبدالمهدي نايف السليتي

Attachment Styles and Their Relationship to Future Anxiety Among Mothers of Children with Chronic Diseases

Rawan Abdul Mahdi Nayef Al-Saliti

LINK الرابط	RECEIVED الاستقبال	ACCEPTED القبول	PUBLISHED ONLINE النشر الإلكتروني	ASSIGNED TO AN ISSUE الإحالة لعدد
https://doi.org/10.37575/h/edu/230039	25/12/2023	07/03/2024	07/03/2024	01/09/2024

NO. OF WORDS عدد الكلمات	NO. OF PAGES عدد الصفحات	YEAR سنة العدد	VOLUME رقم المجلد	ISSUE رقم العدد
7408	7	2024	25	2

الملخص

هدفت الدراسة إلى البحث عن مستوى قلق المستقبل، وأكثر أنماط التعلق انتشارًا لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة والبحث عن العلاقة بينهما، ومعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى قلق المستقبل، وأنماط التعلق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، ومتغيّر العمر، ونوع المرض، ومدة التشخيص. وتكونت عينة الدراسة من (145) أمًّا يستفدن من خدمات جمعية المركز الإسلامي في محافظة إربد، الأردن خلال عام 2023، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، وتم استخدام مقياس قلق المستقبل ،ومقياس أنماط التعلق، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات كان مرتفعًا، وأن أكثر أنماط التعلق انتشارًا هو نمط التعلق القلق، يليه التعلق التجنبي، ويليه التعلق الآمن، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين نمط التعلق الآمن وبين قلق المستقبل، في حين أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين كل من نمط التعلق القلق ونمط التعلق التجنبي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لأثر المستوى التعليمي للأم، ومدة التشخيص وعمر الأم، في حين أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لأثر نوع المرض في مقياس قلق المستقبل، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لأثر المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص في جميع أنماط التعلق، وأظهرت أيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لأثر عمر الأم.

ABSTRACT

The study aimed to assess the level of future anxiety and the most common attachment patterns among mothers of children with chronic diseases, as well as to assess the relationship between them . It also aimed to determine any statistically significant differences in the level of future anxiety and attachment patterns depending on the variables of the mother's educational level, the mother's age, the type of disease, and the duration of diagnosis. The study sample consisted of (145) mothers who were under the care of the Islamic Center Society in Irbid Governorate, Jordan, during 2023. They were selected using the available method, and both the future anxiety scale and the attachment styles scale were used. The results of the study showed that the level of anxiety about the future among the mothers studied was high, and that the most common attachment style was the anxious attachment style, followed by avoidant attachment, followed by secure attachment. The results of the study also showed that there was no statistically significant relationship between the secure attachment style and anxiety about the future, and the existence of a positive relationship. Statistically significant between both the anxious attachment style and the avoidant attachment style. The results also showed that there were no statistically significant differences attributed to the effect of the mother's educational level, the duration of diagnosis and the mother's age, and the presence of statistically significant differences attributed to the effect of the type of illness on the measure of future anxiety. The results also showed that there were no differences. Statistically significant due to the effect of the mother's educational level, type of illness, and duration of diagnosis in all attachment styles, and the presence of statistically significant differences due to the effect of the mother's age.

KEYWORDS
الكلمات المفتاحية

secure attachment, insecure attachment, anxious attachment, avoidant attachment, anxiety, chronic childhood diseases

التعلق الآمن، التعلق غير الآمن، التعلق القلق، التعلق التجنبي، القلق، أمراض الطفولة المزمنة

CITATION
الإحالة

Al-Saliti, R.A.N. (2024). Anmat altaealuq waealaqatiha biqalaq almustaqbal ladaa 'umahat al'atfal dhawi al'amrad almuzmina 'Attachment styles and their relationship to future anxiety among mothers of children with chronic diseases'. *Scientific Journal of King Faisal University: Humanities and Management Sciences*, **25**(2), 9–15. DOI: 10.37575/h/edu/230039 [in Arabic]

السليتي، روان عبدالمهدي نايف. (2024). أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة. *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الإنسانية والإدارية*، **25**(2)، 9–15.

1. المقدمة

أمراض الطفولة المزمنة تجارب مؤلمة للأطفال وأولياء أمورهم، سواء كان ذلك في أثناء العلاج أم في أثناء التعايش مع المرض، وتتعرض العائلات لأحداث مرهقة متعددة يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض التوتر، وهناك تأثير سلبي على التكيف النفسي للأسرة ككل (Santos *et al.*, 2017). بحيث يؤثر مرض الطفل على نمط حياة الأسرة ويثير القلق لديهم (Abela *et al.*, 2020). ونجد العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها الأسرة، ولعل أهم هذه المشكلات هي القلق الذي يصاحب أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة وآباءهم، فالقلق الشديد يرجع إلى طبيعة المرض الذي يعاني منه الطفل، وإلى أفكار الوالدين عن المرض (حنتول، 2015). هناك اختلاف في مقدار التوتر والضغط بين الأمهات والآباء، فقد وصل التوتر عند الأمهات إلى مستويات أعلى مما هو عليه عند الآباء، والتفسير المحتمل لهذه الاختلافات يكمن في أن العلاقة بين ضغوط الصدمة بين الوالدين والطفل تحدث عن طريق الوالدين والطفل، وأن هذه التفاعلات تختلف بالنسبة للآباء والأمهات، فعلى سبيل المثال بما يتفق مع الجنس لأدوار الأبوة والأمومة قد تكون الأمهات في كثير من الأحيان أكثر انخراطاً في واجبات تقديم الرعاية وبالتالي أكثر تعرضاً لضيق أطفالهن، وكذلك تميل الأمهات إلى المشاركة بأعداد كثيرة في الدراسات البحثية (Muscara *et al.*, 2018). ونظرًا لأن الأمهات هُنَّ أساس تقديم الرعاية، فإنهن يتعرّضنَ بشكل خاص لهذه الضغوطات ويتعرّضنَ للخطر أيضًا. وتشير نظرية التعلق إلى أن جودة الارتباط بين الأطفال والأمهات هي أحد العوامل التي قد تؤثر على القلق (Vonda *et al.*, 2001). ويعتبر القلق من أكثر المفاهيم تداولًا بين الأفراد، ويظهر القلق عليهم من خلال انفعالات تؤثر في شخصيتهم، ويحدث ذلك عندما يشعر الفرد بالخوف والتهديد من شيء مجهول، أو ظرف يشعره بعدم الراحة والطمأنينة، ويكون مصحوبًا بأعراض جسمية، ومعرفية، ونفسية (الحربي والبسيوني، 2020). ومن الممكن أن يكون استجابة انفعالية لخطر موجه إلى مكونات الشخصية الأساسية، وقد يكون ناتجًا عن مواجهة الفرد لمصاعب الحياة وتحدياتها المختلفة التي تنشأ من البيئة المحيطة (Mouloud and Abdelkadder, 2018). ويعد قلق المستقبل جزءًا من القلق العام، ويعد من أنظمة القلق التي بدأت تظهر على واقع الحياة بشكل واضح وملموس، والذي يتميز أصحابه بالعديد من الصفات؛ مثل الخوف من المستقبل، التشاؤم، العجز (عشري، 2004). ظهر مصطلح قلق المستقبل حديثًا في كتابات مولين، وزاليسكي، وفيما بعد لاق مفهوم قلق

Corresponding Author: Rawan Abdul Mahdi Nayef Al-Saliti 0776097065, rawanslaty@yahoo.com المؤلف المراسل: روان عبدالمهدي نايف السليتي

المستقبل اهتمامًا كبيرًا من قِبَلِ العلماء والباحثين؛ نظرًا لتأثيره السلبي على حياة الفرد وصحته النفسية، وتعددت وجهات النظر حول مصطلح قلق المستقبل (Bujnowska *et al.*, 2019) . عرف (Zaleski *et al.* 2019) قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية غير سارة، وتجربة للمخاوف وعدم اليقين، التهديدات المرتبطة بالتمثيل الذاتي للأحداث والحالات في المستقبل البعيد. أما Bujnowska *et al.* (2019) فعرفوه بأنه حالة عاطفية سلبية تجاه أحداث وأمور متوقع حدوثها في المستقبل البعيد، وتثير لدى الفرد مشاعر الخوف والشك والتهديد. وتعرفه الباحثة بأنه شعور ينتاب الأفراد؛ بسبب نظرتهم السلبية للمستقبل؛ مما يشعرهم بالتوتُّر واليأس وعدم الطمأنينة.

وقد أشارت Molin (1990) إلى أن الأشخاص المصابين بقلق المستقبل يتصفون بسمات معينة مثل: التوقعات السلبية بكل ما يخص المستقبل، والشك، والتشاؤم، وال

اضطرابات والانفعالات الزائدة، والخوف من حدوث التغيرات على الصعيد الاجتماعي، أو المهني، أو الشخصي، أو الاقتصادي، وعدم الشعور بالأمن.

وذكر Lyn and Huang (2016) أن قلق المستقبل قد يرجع إلى طريقة إدراك الفرد للأحداث والمواقف التي قد تحصل في المستقبل. إلا أن Moline (1990) تشير إلى أن أسباب قلق المستقبل تعود إلى عدم قدرة الفرد على التكيف مع الواقع، وعدم الشعور بالانتماء، ووجود تشوه في أفكار الفرد، ونقص المعلومات حول المستقبل. كما أشار Bandelow *et al.* (2022) إلى أن القلق ينشأ من تفاعل العوامل النفسية والاجتماعية؛ مثل خبرات الطفولة المؤلمة، أو الإجهاد، أو الصدمة، أو الضعف الوراثي الذي يتمثل بالاختلالات العصبية الحيوية والعصبية. بينما أشار Jannini *et al.* (2022) إلى أن أساس قلق المستقبل هو سمات الشخصية، فهي التي تحدد طريقة الاستجابة للخوف والتجارب والأحداث الجارية. وأشار وريكات وطنوس (2017) إلى أن قلق المستقبل يؤثر على نمط الارتباط بين الأم والطفل، فهناك علاقة ارتباطية بين نمط التعلق وقلق المستقبل.

يشير التعلق إلى توجه عالمي ومستقر نحو العلاقات الوثيقة التي تتطور خلال مرحلة الطفولة المبكرة من خلال علاقة الطفل مع مقدمي الرعاية له، ويبقى التعلق مستقرًا نسبيًا طوال مرحلة البلوغ، وأكد بولبي أن جودة تفاعلات الارتباط أثناء مرحلة الطفولة تنتج نماذج عمل عقلية تنظم إدراك الشخص وتأثيره وسلوكه، وتشكل صورته الذاتية (Hazan and Shaver, 1994)إن نظرية التعلق التي صاغها بولبي هي نظرية للاتصال البشري، وتفسير انجذاب الفرد لفردٍ آخر عاطفيًا، وتكوين العلاقات الحميمية، وتأثيره البارز على تطور الأطفال تبعًا للطريقة التي تتم معاملتهم بها من قبل والديهم، كما أنها تعتبر نظرية مسارات تنموية يمكن أن تفسر الاتجاهات في العلاقة الحالية المبنية على مثل هذه التجارب المبكرة (Snyder *et al.*, 2012). فإن البشر يولدون مع نظام تعلق سلوكي يدفعهم إلى الاقتراب من الأشخاص المهمين عند الضرورة، فنظام التعلق يهدف إلى تحقيق الأمن والحماية، عندما يواجه الفرد تهديدًا معينًا لشعوره بالأمن، ففي حالات الخطر هذه يميل الفرد إلى التوجه بشكل تلقائي نحو الأشخاص الذين يمثلون رابطة التعلق الحقيقة ومحاولة الحفاظ على قرب رمزي أو حقيقي منهم؛ من أجل الشعور بالأمان والحصول على الحماية اللازمة، وعندما تتكرر هذه التجارب يولد لدى الفرد مفهوم نماذج العمل الداخلية للذات وللشركاء وللعلاقات البيئية المحيطة، الأمر الذي يغير شكل عمل نظام التعلق ويخلق توقعات بشأن النهج أو العوائق التي تحول دون تحقيق الشعور بالأمن (Bowlby, 1969). عرف بيرغر Berger المشار إليه في Caral (2010) التعلق بأنه اتصال عاطفي مستمر بين الأشخاص يؤدي إلى رغبة ملحة ودائمة في الاتصال العاطفي، إضافة الى الشعور بالحزن وعدم الأمان عند الانفصال. كما عرفت Ainsworth (1967) التعلق عبارة عن رابطة انفعالية تتشكل بين الفرد وشخص آخر، تربطه به وتستمر لفترة طويلة من الزمن. كما يشير التعلق إلى الرابطة القوية الانفعالية التي يشكلها شخصٌ معينٌ نحو شخصٍ آخر، والذي يحدث في أي عمر، ولا يعني بالضرورة عدم النضج أو العجز (محاميد، 2017).

إنَّ مقدمي الرعاية الذين يشجعون الارتباط الآمن يمكّنون الأطفال من رؤية العالم الخارجي بتوقعات إيجابية، والشعور بالحرية في التعبير عن المشاعر والأفكار، وباستقلالية لاستكشاف البيئة. كما يظهرون ثقة كبيرة في الشكل المرفق لتلبية احتياجاتهم. في المقابل، فإن أسلوب التعلق غير الآمن، الذي يتجلى في قدرات غير مستقرة، هو أكثر تعقيدًا وإشكالية، كما إنه نتيجة لعلاقة يكون رقم الارتباط فيها ضعيفًا ولا يمكن التنبؤ به، ويظهر أحيانًا على أنه يمكن الوصول إليه ويوفر الحماية، بينما يبدو في أحيان أخرى غير قادر على تقديم الدعم للطفل، ونتيجة لذلك، قد يواجه الطفل صعوبات في استكشاف العالم، وانعدام الأمن، والقلق، والسلوكيات المعادية للمجتمع، والاكتئاب، وتدني احترام الذات (Al-Yagon *et al.*, 2017).

اهتمت معظم الدراسات التي تستخدم نظرية التعلق بتقييم بعدين أساسيين هما التعلق التجنبي والقلق، يميل الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من التجنب إلى عدم الثقة بالآخرين، ويفضلون الابتعاد العاطفي، وبدلاً من استخدام البحث عن القرب كوسيلة لتخفيف الضيق، فإنهم في الغالب يختارون الاعتماد على أنفسهم، في المقابل يُظهر الأفراد الذين يمتلكون مستويات عالية من التعلق القلق حاجة قوية للتقارب وخوفًا غامرًا من الرفض؛ فهم يميلون إلى التركيز على حالتهم العاطفية والثبات فيها، ويختارون الاعتماد على إستراتيجيات التكيف التي تركز على العاطفة (Shaver and Mikulincer, 2008). وجد أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات منخفضة من القلق أو التجنب يظهرون ارتباطًا أكثر أمانًا؛ فهم مرتاحون للتقارب والاعتماد المتبادل، والاعتماد على طلب الدعم وغيره من الوسائل البناءة للتعامل مع التوتر. يميل الأشخاص الذين يتمتعون بقدر أكبر من أمان الارتباط إلى أن يكونوا أكثر ثقة ومرونة، وبالتالي يكونون أكثر قدرة على استكشاف المواقف الجديدة والاستفادة من مواردهم الداخلية والخارجية للتعامل مع الأزمات (Mikulincer and Shaver, 2007). تعددت الآراء المفسرة لأسباب نشوء الرابطة التعلقية، فالبعض يُحيلها إلى أسباب مرتبطة بإشباع الحاجات البيولوجية، فأنصار نظرية التحليل النفسي يربطون التعلق بإشباع حاجة الطفل لسلوك الرضاعة في المراحل الأولى للنمو، فهم يعتقدون أن التعلق يتشكل من خلال المرحلة الفمية. والبعض الآخر يعتقد أن لدى الطفل نزعة فطرية لتشكيل هذه العلاقة، مثل Bowlby (1982) فهو يرى أن الطفل البشري يولد ولديه مجموعة من السلوكات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية يتقربون إليه وهو في ذلك كغيره من صغار الأنواع الأخرى كالحيوانات مثلًا، وبالتالي فإنَّ هذه السلوكات تزيد من فرص بقائه مثل سلوك الرضاعة والابتسامة والإمساك، ويعتقد أن هناك نظاماً سلوكياً يتضمن مجموعة من أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية، هدفها المحافظة على القرب من مقدم الرعاية الأولي، ويرى أن هناك ثلاثة وظائف لهذا النظام وهي: تحقيق القرب من مقدم الرعاية، توفير ملاذ آمن للطفل، إذ إن الطفل في حال واجه الخطر والتهديد يذهب مسرعاً إلى الأم بحثاً عن الدعم والشعور والراحة، واتخاذ الأم قاعدة آمنه ينطلق منها الطفل للقيام بنشاطات استكشافية في بيئته المحيطة.

دعمًا لبولبي وآينسوورث، تسلط العديد من الدراسات الضوء على العلاقة بين أسلوب التعلق ومقدم الرعاية الأساسي والذي تمثله عادة الأم وهو المصدر الرئيس للتحفيز، والمسؤول عن نقل الخبرات الحسية والمعرفية والحركية والاجتماعية للطفل، بالنسبة للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، فإن نوع المرض المزمن، وعدم فعالية التعامل مع الوضع، ومتطلبات المتطلبات اليومية، وبعض العلاجات يمكن أن تتداخل مع العلاقة بين الأم أو مقدم الرعاية الأساسي والطفل (Oppenheim *et al.*, 2012).

ووجدت الباحثة العديد من الدراسات التي تناولت قلق المستقبل وأنماط التعلق كدراسة Bassi *et al.* (2021) والتي هدفت إلى الكشف عن القلق، والاكتئاب وأعراض الإجهاد، وعلاقتها بالفعالية الذاتية لدى الأمهات والآباء الذين لديهم طفل مصاب بداء السكري من النوع الأول في إيطاليا، تكونت العينة من (125) أبًا وأمًا، (82) أمًا، و(43) أبًا، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات والآباء يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب وأعراض الإجهاد، إلا أن مستوى القلق كان عند الأمهات أعلى منه عند الآباء، وكان مرتفعًا أيضًا عند تشخيص الطفل بمرض السكري، بينما كان أقل عند الأمهات والآباء الذين مضى على تشخيص أطفالهم سنة إلى أربع سنوات، وأشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن القلق كان مرتفعًا عند الأمهات والآباء

الذين لديهم مستوى تعليمي منخفض مقارنة بغيرهم من الذين لديهم مستوى تعليمي مرتفع. وقام Rahmani *et al.* (2019) بدراسة هدفت إلى تقييم مستوى القلق والاكتئاب عند أباء الأطفال المصابين بالسرطان، والذين مرَّ على تشخيصهم ثلاثة أشهر على الأقل في إيران، تكونت العينة من (148) أبًا، لديهم أطفال مصابون بالسرطان، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات مرتفعة من القلق لدى الوالدين، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات قلق الآباء والأمهات والاكتئاب، ولم يكن هناك فرق كبير بين درجة القلق وتعليم الوالدين وعملهم، ونوع العلاج الطبي، ونوع مقدم الرعاية وتعليم الطفل. كما هدفت دراسة Oers *et al.* (2014) إلى تحديد مستويات القلق والاكتئاب لدى أمهات وآباء الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، في هولندا، تكونت العينة من (689) أبًا وأمًّا، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات مرتفعة من القلق، وخاصة عند الأمهات، وأشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن مستوى القلق عند الآباء الأصغر سنًّا كان أعلى منه عند الآباء الأكبر سنًّا، وأن المتغيرات المتعلقة بخصائص الطفل (عمره، شدة المرض، ومدة التشخيص) لم تؤثر على قلق الوالدين، بينما كانت المتغيرات: زيارة المستشفى، وعمر الوالدين ومستوى التعليم، ذات دلالة مع القلق. بينما هدفت دراسة Safa *et al.* (2012) إلى الكشف عن الارتباط بين القلق والاكتئاب ونوعية النوم لدى أمهات الأطفال المصابين بالتليف الكيسي والربو، تكونت عينة الدراسة من (148) أمًّا، يعاني أطفالهنَّ من التليف الكيسي والربو في إيران، وكشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة، وأن هناك ارتباطًا كبيرًا بين نوعية النوم والقلق، وأن الأمهات اللواتي يعانين من القلق المرتفع هنَّ من فئة المدخنات، ولديهنَّ عدد من الأطفال أكثر من غيرهن، كما كشفت بأن هناك ارتباطًا بين الحساسية والقلق.

هدفت دراسة Berant *et al.* (2008) إلى التعرف على نمط التعلق لدى الأمهات والصحة النفسية، ونقاط الضعف العاطفية لدى أطفالهن المصابين بأمراض القلق الخلقية، دراسة طولية استمرت لمدة (7)، سنوات، في كاليفورنيا، تكونت العينة من (36) أماً، وأشارت النتائج إلى ارتباط التعلق غير الآمن (القلق والتجنبي) في بداية الدراسة بالمشكلات العاطفية لأطفالهن وضعف الصورة الذاتية بعد 7 سنوات. بينما هدفت دراسة Nagata *et al.* (2000) إلى تقييم كآبة الأمومة، وتوضيح العلاقة بين كآبة الأمومة والتعلق الأمومي لدى أمهات الأطفال الموجودين في المستشفى، في اليابان، تكونت عينة الدراسة من (417)، وأظهرت نتائج الدراسة أن نمط التعلق القلق مرتفع لدى الأمهات، كما أظهرت وجود ارتباط عكسي بين كآبة الأمومة والتعلق القلق تجاه الأطفال. وكشفت دراسة Findler *et al.* (2016) عن السعادة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ودور التوتر والارتباط (التعلق) والشعور بالذنب والدعم الاجتماعي، في، تكونت عينة الدراسة من (191) أمًا، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط سلبي بين التعلق التجنبي وسعادة الأمهات، وتوسط في الارتباط بين التعلق القلق والدعم والضغط مع السعادة، وكان الشعور بالذنب وسيطًا بين التعلق القلق والدعم والسعادة. وقدم Lewin and Bergin (2001) دراسة بهدف فحص الرفاه النفسي وسلوك التعلق للأمهات غير المخالفات لضحايا الاعتداء الجنسي على الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (38) أماً، وأظهرت نتائج الدراسة عدم فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكات الاكتئاب والقلق والتعلق بناءً على التاريخ الشخصي للأمهات من سوء المعاملة، وكانت لدى أمهات مستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق وتناقص سلوكات الارتباط الأمومي.

2. مشكلة الدراسة وأسئلتها

ظهرت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة بوصفها أخصائية نفسية مع أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة (السرطان، السكري، الصرع، الثلاسيميا)، في مشروع مكاني تابع لجمعية المركز الإسلامي، إربد، حيث لاحظت أثناء تقديمها لجلسات الدعم النفسي للأمهات أنهن يشعرْنَ بالقلق والخوف الدائم على أطفالهن المرضى، وأنَّ الأمور ستزداد سوءًا في المستقبل؛ بسبب طبيعة الأمراض المزمنة وأنها لا يمكن الشفاء منها، ولا يمكن التنبؤ بما سيحصل للطفل في وقت لاحق، حيث أشارت نتائج العديد من الدراسات مثل (Lau *et al.* 2014; Oers *et al.* 2014; Rahmani *et al.* 2019; Bassi *et al.* 2021) إلى ارتفاع مستويات القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة. لأنهن يتحملن المسؤولية الرئيسة في تقديم الرعاية (Al-Qadire *et al.*, 2018)، ويشير Brumariu and Kerns (2008) إلى أن القلق والتعلق مرتبطان. ونظرًا لقلة الدراسات الأجنبية، والعربية التي تناولت أنماط التعلق لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة، قد جاءت هذه الدراسة لدراسة العلاقة بين أنماط التعلق وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.

وبشكل محدد تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً: ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة؟

ثانياً: ما هو نمط التعلق الأكثر شيوعاً لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة؟

ثالثاً: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند (α=0.05) بين أنماط التعلق وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة؟

رابعاً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، وعمر الأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص؟

خامساً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، وعمر الأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص؟

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة من جانبين اثنين: نظري وتطبيقي؛ أما الجانب النظري فلأنها تتناول عينة أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة، والتي تستدعي من الجهات المختصة تقديم الدعم والمساندة في تخطي تبعات إصابة الطفل بمرض مزمن، وتقديم نتائج تتعلق بأنماط التعلق عند الأمهات، حيث إنها ستكون من أولى الدراسات العربية التي تناولت أنماط التعلق عند أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة بحسب اطلاع الباحثة. فضلا عن قلة الدراسات التي بحثت هذا النوع من التعلق، ومن الممكن أن تكون الدراسة منطلقاً للاهتمام بموضوع أنماط التعلق لدى الأمهات من قبل الباحثين العرب في المستقبل. أما الجانب التطبيقي فتكمن أهمية الدراسة في أنها تسهم في إثراء الأدب النظري، نظراً لعدم وجود دراسات سابقة لهذا النوع من أنماط التعلق، وعلى مثل هذه العينة، وقد تكون منطلقاً للباحثين لتصميم البرامج العلاجية للتعامل مع الآثار الناتجة من وجود طفل مصاب بمرض مزمن في الأسرة مثل قلق المستقبل، كما تظهر أهمية الدراسة برفد مكتبة البحث العلمي بأداة قياس أنماط التعلق التي تتمتع بخصائص سيكومترية يمكن أن يتسفيد منها الباحثون في دراساتهم المستقبلية.

4. التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

4.1. قلق المستقبل:

شعور ينتاب أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة؛ بسبب نظرتهن وتوقعاتهن السلبية تجاه مستقبل أبنائهن، ويجعلهن أكثر توترًا والشعور بعدم الأمل وعدم الطمأنينة (السليتي وبني مصطفى، 2023). ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة.

4.2. التعلق:

هو علاقة انفعالية تتشكل بين الطفل ومقدم الرعاية، وتكون هذه العلاقة أساسًا لعلاقة الفرد المستقبلية (Ainsorth and Bowlby, 1991). ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس التعلق المستخدم في الدراسة.

4.3. أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة:

هن الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد على الأقل يعاني من مرض مزمن، وتستفيد من خدمات المشروع المكاني التابع لجمعية المركز الإسلامي في إربد.

5. منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي.

6. مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة المسجلات والمستفيدات من خدمات جمعية المركز الإسلامي/مشروع مكاني في إربد، والبالغ عددهن (705) أمًا، وذلك وفقاً لإحصائيات الجمعية التي طبقت فيها العينة للعام 2023/2022.

7. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (145) أماً من أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة المسجلات لدى جمعية المركز الإسلامي/مشروع مكاني في إربد، وجميعهن من ذوات الدخل المنخفض، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة.

8. أداتا الدراسة

8.1. مقياس قلق المستقبل:

بهدف الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة، قامت الباحثة باستخدام مقياس قلق المستقبل من إعداد السليتي وبني مصطفى (2023) لمناسبته مع أهداف الدراسة وعينتها.

8.1.1 دلالات الصدق والثبات لمقياس قلق المستقبل

تحققت السليتي وبني مصطفى من دلالات صدق المقياس وثباته، تم تقدير الثبات من خلال معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.86). وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.83). أما الصدق فتراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.86-0.95)

صدق البناء في الدراسة الحالية: لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة وتكونت من (30) أمًا، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.37-0.74).

8.1.2. ثبات مقياس قلق المستقبل

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.88). وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.82)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

8.2. مقياس أنماط التعلق:

بهدف الكشف عن أنماط التعلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة تم استخدام مقياس أنماط التعلق من إعداد Nagata *et al.* (2000) حيث يتكون المقياس من (21) فقرة.

8.2.1. الخصائص السيكومترية لمقياس التعلق بصورته الأصلية:

يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية، إذ قام Nagata *et al.* (2000) بالكشف عن دلالات الصدق والثبات للمقياس، حيث بلغ معامل الثبات (80%)، أما الصدق فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.38% -0.61%).

8.2.2. صدق البناء: أنماط التعلق

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للنمط التي تنتمي إليه في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) أمًا، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للنمط التي تنتمي إليه ما بين (0.37-0.83).

وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات. يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة، أن معامل ارتباط جميع الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة للبعد كان أعلى من (0.30)، وتُعدُّ هذه الدرجة معيارًا لقبول الفقرة وفق ما أشار إليه Hattie (1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

8.2.3. ثبات نمط التعلق

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (3) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأنماط واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة. حيث بلغ ثبات الإعادة لنمط التعلق الآمن (0.84)، وبلغ معامل الاتساق الداخلي (0.77)، أما نمط التعلق القلق فبلغ ثبات الإعادة فيه (0.86)، وبلغ معامل الاتساق الداخلي (0.80)، بينما بلغ ثبات الإعادة لنمط التعلق التجنبي (0.89)، ومعامل الاتساق الداخلي (0.85).

9. نتائج الدراسة

9.1. السؤال الأول: ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. تراوحت المتوسطات الحسابية مابين (3.90-4.23)، حيث جاءت الفقرة رقم (18) والتي تنص على "تقلقني آراء الآخرين حول مستقبل ابني المريض" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.23)، بينما جاءت الفقرة رقم (11) ونصها "أرغب بالانسحاب عندما يتحدث الآخرون عن مستقبل ابني المريض" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.90). وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ككل (4.04).

9.2. السؤال الثاني: ما هو نمط التعلق الأكثر شيوعاً لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق لدى أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	النمط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	نمط التعلق القلق	3.41	.598	مرتفع
2	3	نمط التعلق التجنبي	2.73	.546	مرتفع
3	1	نمط التعلق الآمن	.95	.282	منخفض

يبين الجدول (1) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (0.95-3.41)، حيث جاء نمط التعلق القلق في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي إذ بلغ (3.41)، بينما جاء نمط التعلق الآمن في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (0.95).

9.3. السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين أنماط التعلق وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين أنماط التعلق وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين أنماط التعلق وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة

		نمط التعلق الآمن	نمط التعلق القلق	نمط التعلق التجنبي
مقياس قلق المستقبل	معامل الإرتباط ر	-0.003	.409**	.430**
	الدلالة الإحصائية	0.974	0.000	0.000
	العدد	146	146	146

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).
** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (2) الآتي:

- عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين نمط التعلق الآمن وبين قلق المستقبل.
- وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين كل من نمط التعلق القلق، ونمط التعلق التجنبي من جهة وبين مقياس قلق المستقبل.

9.4. السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل حسب متغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول رقم (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل حسب متغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فما دون	4.02	0.484	71
	بكالوريوس	4.05	0.486	75
نوع المرض	سرطان	4.47	0.274	35
	سكري	4.10	0.306	48
	تلاسيميا	3.62	0.502	38
	صرع	3.95	0.421	25
مدة التشخيص	اقل من5	4.20	0.457	44
	5-10	4.09	0.460	58
	اكثر من10	3.81	0.464	44
عمر الأم	40فاقل	4.10	0.455	67
	اكثر من 40 سنة	3.99	0.503	79

يبين الجدول (3) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل بسبب اختلاف فئات متغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي جدول (4).

جدول رقم (4): تحليل التباين الرباعي لأثر المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم على مستوى قلق المستقبل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي للأم	0.126	1	0.126	0.862	0.355
نوع المرض	10.010	3	3.337	22.746	0.000
مدة التشخيص	0.095	2	0.047	0.324	0.724
عمر الأم	0.019	1	0.019	0.128	0.721
الخطأ	20.244	138	0.147		
الكلي	33.881	145			

يتبين من الجدول (4) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأم، حيث بلغت قيمة ف 0.862 وبدلالة إحصائية بلغت 0.355.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر نوع المرض، حيث بلغت قيمة ف 22.746 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر مدة التشخيص، حيث بلغت قيمة ف 0.324 وبدلالة إحصائية بلغت 0.724.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر عمر الأم، حيث بلغت قيمة ف 0.128 وبدلالة إحصائية بلغت 0.721.

المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) لأثر نوع المرض على مستوى قلق المستقبل: تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين سرطان من جهة وكل من سكري، وتلاسيميا، وصرع من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح السرطان، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين تلاسيميا من جهة وكل من السكري، والصرع من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من السكري، و الصرع.

9.5. السؤال الخامس: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) في أنماط التعلق تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق حسب متغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق حسب متغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم

			نمط التعلق الآمن	نمط التعلق القلق	نمط التعلق التجنبي
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فما دون	س	0.96	3.39	2.68
		ع	0.271	0.736	0.635
	بكالوريوس	س	0.95	3.43	2.78
		ع	0.295	0.434	0.443
نوع المرض	سرطان	س	0.91	3.56	2.94
		ع	0.288	0.220	0.439
	سكري	س	0.96	3.40	2.68
		ع	0.284	0.523	0.448
	تلاسيميا	س	0.95	3.32	2.66
		ع	0.307	0.804	0.680
	صرع	س	1.02	3.37	2.65
		ع	0.231	0.717	0.581
مدة التشخيص	اقل من5	س	0.92	3.36	2.72
		ع	0.260	0.764	0.692
	5-10	س	0.96	3.44	2.79
		ع	0.255	0.492	0.474
	اكثر من10	س	0.97	3.42	2.67
		ع	0.336	0.547	0.468
عمر الأم	40فاقل	س	0.94	3.48	2.84
		ع	0.296	0.468	0.480
	اكثر من 40 سنة	س	0.96	3.36	2.64
		ع	0.271	0.688	0.582

س= المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق بسبب اختلاف فئات متغيرات المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي جدول (6).

جدول (6): تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص، وعمر الأم على أنماط التعلق

مصدر التباين	الأنماط	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي للأم	نمط التعلق الآمن	0.000	1	0.000	0.003	0.954
	نمط التعلق القلق	0.020	1	0.020	0.057	0.812
	نمط التعلق التجنبي	0.166	1	0.166	0.584	0.446
نوع المرض	نمط التعلق الآمن	0.136	3	0.045	0.552	0.647
	نمط التعلق القلق	1.715	3	0.572	1.601	0.192
	نمط التعلق التجنبي	1.764	3	.588	2.068	0.107
مدة التشخيص	نمط التعلق الآمن	0.020	2	0.010	0.124	0.884
	نمط التعلق القلق	1.094	2	0.547	1.532	0.220
	نمط التعلق التجنبي	0.694	2	0.347	1.221	0.298
عمر الأم	نمط التعلق الآمن	3.55E-005	1	3.55E-005	0.000	0.983
	نمط التعلق القلق	0.688	1	0.688	1.928	0.167
	نمط التعلق التجنبي	1.229	1	1.229	4.323	0.039
الخطأ	نمط التعلق الآمن	11.342	138	0.082		
	نمط التعلق القلق	49.268	138	0.357		
	نمط التعلق التجنبي	39.231	138	0.284		
الكلي	نمط التعلق الآمن	11.548	145			
	نمط التعلق القلق	51.912	145			
	نمط التعلق التجنبي	43.155	145			

يتبين من الجدول (6) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص في جميع الأنماط.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر عمر الأم في جميع الأنماط باستثناء نمط التعلق التجنبي وجاءت الفروق لصالح 40 سنة فاقل.

10. مناقشة نتائج الدراسة

10.1. مناقشة نتائج السؤال الأول:

أشارت نتائج السؤال الأول إلى وجود مستويات مرتفعة لدى أمهات الأطفال ذوي الأطفال المزمنة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تشخيص الطفل بمرض مزمن تجربة مؤلمة وليست سهلة بالتأكيد، ويترتب عليها أعباء عديدة

من مختلف الجوانب على الأم بالتحديد، فهذا الطفل يحتاج إلى رعاية خاصة، فإن تفكيرها بالمستقبل يولد لديها الشعور بالتوتر والقلق بمآل هذا الطفل وماذا سيحدث له في وقت لاحق، ومن الممكن أن تفكر بطريقة سلبية بما يخص مستقبل هذا الطفل، وأنه لا يوجد أمل لشفائه. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسات (Oers *et al.*, 2014; Bassi *et al.*, 2021; Boujemaa, 2023).

10.2. مناقشة نتائج السؤال الثاني:

أشارت نتائج السؤال الثاني إلى أن نمط التعلق القلق جاء في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي إذ بلغ (3.41)، بينما جاء نمط التعلق الآمن في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (0.95). فهذه النتيجة منطقية؛ فالأمهات لديهن قلق مستقبل مرتفع فلذلك كان نمط التعلق القلق لديهن أكثر انتشارًا، ومن الممكن تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات يسيطر عليهن خوف دائم من حدوث انتكاسات مفاجئة لأطفالهن، فهن يحاولن دائمًا أن يبقى الطفل قريبًا منهن ويشعرن بالقلق عند ابتعاده عنهن، وكذلك لأن هذا الطفل يحتاج إلى رعاية مستمرة، وفي بعض الأحيان يحتاج إلى من يلبي احتياجاته، ولأن طبيعة الأمراض المزمنة لا يمكن الشفاء منها ولا يمكن التنبؤ بما سيحصل للطفل بوقت لاحق؛ لذلك يبقى القلق والخوف مسيطرًا عليهن إذا ابتعد الطفل عنهن. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Berant *et al.* (2008)، وكذلك نتيجة دراسة Nagata *et al.* (2000).

10.3. مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أشارت نتائج السؤال إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين نمط التعلق الآمن وبين قلق المستقبل، وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين نمط التعلق القلق، ونمط التعلق التجنبي من جهة وبين مقياس قلق المستقبل من جهة أخرى. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأمهات اللواتي لديهن تعلق غير آمن يشعرن بالخوف والقلق على مستقبل أبنائهن، أما اللواتي لديهن تعلق آمن فلم يظهر عندهن قلق المستقبل، فالأمهات ظهر لديهن مستوى مرتفع من قلق المستقبل وهذا ما أدى إلى ظهور نمط التعلق الغير الآمن (القلق والتجنبي) لديهن، فالقلق المرضي يؤدي إلى نتائج سلبية وظهر لدى الأمهات على شكل التعلق غير الآمن، فإن الأفراد المرتبطين بشكل آمن أقل عرضة لخطر أعراض القلق من الأفراد المرتبطين بشكل غير آمن Brumariu and Kerns (2008). تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Colonnesi 2011) Jinyao *et al.* (2012) ونتيجة دراسة

10.4. مناقشة نتائج السؤال الرابع:

ويمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق تعزى لمتغير (المستوى التعليمي، ومدة التشخيص، وعمر الأم) بأن ردود الفعل التي ظهرت على الأمهات عند تلقيهن خبر تشخيص طفلهن بمرض مزمن تكون متشابهة بغض النظر عن المستوى التعليمي والعمر، فعاطفة الأمومة تطغى على كل شيء؛ فالأم تبقى أمًا، والأمراض المزمنة بطبيعتها تحتاج إلى رعاية مستمرة سواء مضى على التشخيص وقت قليل أم طويل، فهي بالنهاية لن يتم الشفاء منها وستبقى ملازمة للطفل مدى حياته لذلك لم يكن هناك فروق في قلق المستقبل تبعًا لهذه المتغيرات. اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة Lau *et al.* (2014) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة يعزى لعدد سنوات التشخيص، والمستوى التعليمي للأم، وعمر الأم. دراسة Rahmani *et al.* (2019) حيث أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات قلق الآباء والأمهات يعزى لتعليم الوالدين وعملهم. ودراسة Ahmadi *et al.* (2019) التي أشارت نتائجها إلى عدوم فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمتغيرات عمر الأم، مدة التشخيص. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة Bassi *et al.* (2021) التي أشارت إلى أن مستوى القلق كان أقل عند الأمهات والآباء الذين مضى على تشخيص أطفالهم سنة إلى أربع سنوات، وكان القلق مرتفعًا عند الأمهات والآباء الذين لديهم مستوى تعليمي منخفض مقارنة بغيرهم من الذين لديهم مستوى تعليمي مرتفع. وتعزو الباحثتان وجود فروق ذات دلالة إحصائية يعزى لمتغير نوع المرض إلى أنه على الرغم من أن الأمراض المزمنة جميعها تجربة سيئة للأمهات إلا أن هناك أمراضًا أخطر من أمراض وتحتاج إلى علاج مستمر ومكلف ماديًا مثل السرطان، فالسرطان يعتبر من أخطر الأمراض التي من الممكن أن يصاب بها الفرد، ونسبة الشفاء منه ضئيلة جدًا ونسبة الوفاة كبيرة، ومن الممكن أن ينتكس الطفل فجأة وبدون مقدمات، فلذلك يكن قلق المستقبل عند أمهات الأطفال المصابين بالسرطان مرتفعًا، وبالغالب سيزداد الوضع سوءًا في المستقبل وهناك احتمالية للوفاة بخاف الأمراض المزمنة الآخرى.

10.5. مناقشة نتائج السؤال الخامس:

أشارت نتائج السؤال إلى ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأم، ونوع المرض، ومدة التشخيص في جميع الأنماط. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن رابطة التعلق لدى الأم فطرية، فإن الأم تميل للارتباط بالطفل بغض النظر عن نوعه آمن وغير آمن، وبغض النظر عن المستوى التعليمي، وبسبب أن الأمراض المزمنة تبقى مع الطفل مدى حياته فإن الأمهات تأقلمن على وجود هذا الطفل ورعايته لذلك لم يكن هناك فروق بنوع المرض ومدة التشخيص.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر عمر الأم في جميع الأنماط باستثناء نمط التعلق التجنبي وجاءت الفروق لصالح 40 سنة فأقل. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات يشعرن بالذنب تجاه إصابة الطفل بمرض مزمن، لذلك هي تتجنبه لأنها كلما اقتربت منه شعرت بالذنب. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة Nagata *et al.* (2020).

11. التوصيات

- تصميم برامج علاجية لخفض التعلق الغير الآمن لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.
- تصميم برامج علاجية لخفض قلق المستقبل وبث الأمل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.
- دراسة أنماط التعلق لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة مع متغيرات مختلفة.
- دراسة أنماط التعلق مع متغير أنماط الشخصية لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.
- تصميم برامج علاجية في المستشفيات وجميع الجهات المختصة للتعامل مع الضغوط النفسية التي تنتج من وجود طفل مصاب بمرض مزمن في الأسرة.

نبذة عن المؤلفة

روان عبدالمهدي نايف السليتي

باحث مستقل، 00776097065، rawanslaty@yahoo.com

السليتي، أردنية، حاصلة على شهادة الدكتوراة في الإرشاد النفسي عام 2023، من جامعة اليرموك، الأردن، لديها ورقتان بحثيتان منشورتان، وشاركت في مؤتمر تابع لجامعة اليرموك، وعملت كمساعد باحث في جامعة اليرموك لمدة سنة، اهتمت بالبحوث ذات الصلة بالإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والإكلينيكي، وبإجراء الدراسات على الأفراد الذين لم يلقوا اهتمامًا من الباحثين في الوطن العربي مثل الدراسات التي تركز على معاناة الأمهات والآباء الذين لديهم أطفال يعانون من مشكلات معينة مثل إصابتهم بالإعاقة، أو إصابتهم بأمراض الطفولة.

المراجع

حنتول، أحمد موسى. (2015). برنامج إرشادي مقترح من منظور إسلامي للتخفيف من بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدى آباء الأطفال المصابين بالسكري. *مجلة الإرشاد النفسي*، **43**(43)، 148–231.

السليتي، روان عبدالمهدي، وبني مصطفى، منار سعيد. (2023). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على التحصين ضد التوتر في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة. *مجلة اربد للبحوث والدراسات الإنسانية*، **بدون رقم مجلد**(بدون رقم عدد)، بدون أرقام صفحات.

العشري، محمود محيي. (2004). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية، دراسة ثقافية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية في مصر وسلطنة عمان. *مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*، **1**(بدون رقم عدد)، 139–78.

محاميد، مرام فهمي. (2017). *أنماط التعلق وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى المتنمرين*. رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، عمان، الأردن.

Lau, G., Patel, N., Umasunthar, T., Gore, C., Warner, J., Hanna, H., Phillis, K., Zaki, A, Hodes, M. and Boyl, R. (2014). Anixty and stress in mothers of food-allergis children. *Journal Pediatric Allergy and Immunology*, **25**(1), 236–42.

Lewin, L. and Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, **6**(4), 365–75.

Lyu, H., and Huang, X. (2016). Development and validation of future time perspective scale for adolescents and young adults. *Time & Society*, **25**(3), 533–551.

Mahamid, M.F. (2017). *Anmaṭ Al-Taʿalluq Wṣʿwhat Al-Tanẓīm Alanfʿaly Lada Almtnmryn 'Attachment Styles and Difficulties in Emotional Regulation among Bullies'*. Master's Dissertation, Al-Ahliyya Amman University, Amman, Jordan .[In Arabic]

Mikulincer, M., and Shaver, P.R. (2008). *Adult Attachment and Affect Regulation*. Available at: https://psycnet.apa.org/record/2008-13837-024 (accessed on 24/10/2024).

Molin, R. (1990). Future anxiety: Clinical issues of children in the latter phases of foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, **7**(n/a), 501–12.

Mouloud, K., and Abd El-kadder, B. (2018). Future anxiety and its relationship to level of aspiration among physical education students. *Revue Sciences et Pratiques des Activités Physiques Sportives et Artistiques*, **13**(n/a), 328–38.

Muscara, F., McCarthy, M.C., Hearps, S.J., Nicholson, J.M., Burke, K., Dimovski, A. and Anderson, V.A. (2018). Featured article: Trajectories of posttraumatic stress symptoms in parents of children with a serious childhood illness or injury. *Journal of Pediatric Psychology*, **43**(10), 1072–82.

Nagata, M., Nagai, S., Sobajima, H., Ando, T., Nishide, Y. and Honjo, S. (2000). Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* **101**(3), 209–17.

Oers, H., Haverman, L., Limperg, P., Van, E., Maurice, H. and Grootenhuis, M. (2014). Anxiety and Depression in mither and fathers of a chronically ill child. *Journal Matern Child Health*, **18**(1), 1993–2002.

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S. and Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child–mother attachment: The case of children with autism spectrum disorder. *Attachment & Human Development*, **14**(6), 567–84.

Rahmani, A., Azadi, A., Pakpour, V., Faghani, S. and Afsari, E. (2019). Anxiety and Depression: A Cross- sectional survery among parents of children with cancer. *Journal Indian J Palliat Care,* **24**(1), 82–5.

Safa, M., Khalilzadeh, S., Talischi, F. and Alizadeh, S. (2012). Correlation of anxiety-depression and sleep quality in mothers of children with cystic fibrosis and asthma. *Tanaffos,* **11**(1), 44 –8.

Santos, S., Crespo, C., Canavarro, M.C., Kazak, A.E., and Guest, E. (2017). Parents' romantic attachment predicts family ritual meaning and family cohesion among parents and their children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, **42**(1), 114–24.

Shaver, P.R. and Mikulincer, M. (2007). *Adult Attachment Strategies and the Regulation of Emotion*. NewYork, America: Guilford Press.

Snyder, R., Shapiro, S. and Treleaven, D. (2012). Attachment theory and mindfulness. *Journal of Child and Family Studies,* **21**(5), 709–17.

Vondra, J.I., Shaw, D.S., Swearingen, L., Cohen, M. and Owens, E.B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, **13**(1), 13–33.

Wreikat, H.A. and Watnous, A.J. (2018). Anmaṭ al-taʿalluq wa-alaqatuha bqlq al-mustaqbal lada aṭfal Dawr al-Aytam 'Attachment styles and their relationship to future anxiety among orphanage children'. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies,* **25**(2), 416–39. [In Arabic]

Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A. and Meisner, M. (2019). Development and validation of the dark future scale. *Time and Society*, **28**(1), 107–23.

وريكات، هادي عواد، وطنوس، عادل جورج. (2018). أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أطفال دور الأيتام. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، **25**(2)، 416–39.

Abela, K.M., Wardell, D.R., Rozmus, C.N., and LoBiondo-Wood, G.W. (2020). Impact of pediatric critical illness and injury on families: An updated systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, **51**(1), 21–31.

Al Qadire, M., Al-Sheikh, H., Suliman, M., Tawalbeh, L.I., Albashtawy, M., Al-Radwan, M., and Abu Musameh, H. (2018). Predictors of anxiety and depression among parents of children with cancer in Jordan. *Psycho-Oncology*, **27**(4), 1–10.

Al-Ashry, M.M. (2004). Qalaq al-mustaqbal wa-alāqatuhu biba'ḍ al-mutaghayyirat al-ijtima iyah, dirasah thaqafīyah muqaranah bayna ṭullab ba'ḍ kulliyat al-tarbiyah fī Miṣr wa-Salṭanat Ammān 'Future anxiety and its relationship to some social variables, a comparative cultural study among students of some colleges of education in Egypt and the Sultanate of Oman'. *Center for Psychological Counseling, Ain Shams University*, **1**(n/a), 139–78. [In Arabic]

Al-Saliti, R.A. and Bani Mustafa, M.S. (2023). Failiyat Barnamaj irshadi Jami qaim ala al-taḥsin ḍidda al-tawattur fī khafḍ qalaq al-mustaqbal lada ummahat al-aṭfal dhawi al-amraḍ al-muzminah 'The effectiveness of a group counseling program based on stress prevention in reducing future anxiety among mothers of children with chronic diseases'. *Irbid Journal of Humanitarian Research and Studies,* **n/a**(n/a), n/a. [In Arabic]

Al-Yagon, M., Forte, D. and Avrahami, L. (2020). Executive functions and attachment relationships in children with ADHD: Links to externalizing/internalizing problems, social skills, and negative mood regulation. *Journal of Attention Disorders*, **24**(13), 1876–90.

Anisworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore, America: JohnsHopkins University Press.

Bandelow, B., Michaelis, S., and Wedekind, D. (2022). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. **19**(2), 93–107.

Bassi, G., Mancinelli, E., Riso, D., and Salcuni, S. (2021). Parental Stress, Anxiety and Depression Symptoms Associated with Self-Efficacy in Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review. *International Journal of Enviromental Research and Public Health,* **18**(152), 1–20.

Berant, E., Mikulincer, M., and Shaver P. (2008). Mothers attachment style, their mental health, and their childrens emotional vulnerabilities: A7-year study of children with congental heart diseas. *Journal of Personality,* **67**(1), 30–66.

Boujemaa, H. (2023). Future anxiety and its relationship to psychological health among a sample of students at the University of Bouira. *Journal of Social Sciences,* **17**(1), 35–49.

Bowlby, J. (1982). *Attachment. Attachment and Loss*. 2nd edition. NewYork, America: Basic Books.

Brumariu, L.E. and Kerns, K.A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of applied Developmental Psychology*, **29**(5), 393–402.

Bujnowska, A.M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., and Marsh, N.V. (2019). Parenting and future anxiety: The impact of having a child with developmental disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16**(4), 668–84.

Colonnesi, C., Draijer, E.M., Jan J. Stams, G., Van der Bruggen, C.O., Bögels, S.M. and Noom, M.J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **40**(4), 630–45.

Findler, L., Jacoby, A.K., and Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities*, **55**(n/a), 44–54.

Hantoul, A.M. (2015). Barnamaj irshadi muqtarah min manẓur Islami lltkhfyf min ba'ḍ al-mushkilat al-murtabiṭah balqlq al-nafsi lada aba al-aṭfal almṣabyn balskry 'A proposed counseling program from an Islamic perspective to alleviate some of the problems associated with psychological anxiety among parents of children with diabetes'. *Journal of Counseling Psychology,* **43**(43), 148–231. [In Arabic]

Hattie, J. (1985). Methodolgy review: assessing unidimensionality of tests and items. *Applied psychological Measurement*. **9**(2), 139–64.

Hazan, C., and Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, **5**(1), 1–22.

Jannini, T.B., Rossi, R., Socci, V. and Di Lorenzo, G. (2022). Validation of the Dark Future Scale (DFS) for future anxiety on an Italian sample. *Journal of Psychopathology*, **28**(2), 86–93.

Jinyao, Y., Xiongzhao, Z., Auerbach, R.P., Gardiner, C.K., Lin, C., Yuping, W. and Shuqiao, Y. (2012). Insecure attachment as a predictor of depressive and anxious symptomology. *Depression and Anxiety*, **29**(9), 789–96.