



جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أحمد بن أحمد - وهران 2 -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرتوفونيا
تخصص ماستر 2 علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي
تحت عنوان :

مناقشة المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدتين " دراسة عيادية لأربع حالات "

تحت إشراف الأستاذة :

أ. سبع نادية

من إعداد الطالبة:

مير حنان

فتيل فتومة

الرتبة	الإسم واللقب
رئيسة	أ. لصق حسينة
مناقشة	أ. مكي أحمد
مشرفا	أ. سبع نادية

السنة الدراسية 2019 / 2020

سورة التوبة

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا وأنار دربنا بنوره الذي لا يخبو

إلى من جعلت الجنة تحته أقدامها

والتي انعمتني بإجلا وتقديرا إلى من يفضي الفؤاد بحبها وإلى
من جعلتني أرى النور وسط ظلمات الحياة أمي الحبيبة التي
أتمنى أن أكون نلته رضاها عني ، إليك أمي الحنوننة أطال الله
تعالى بعمرك .

إلى من ساندني وكان لي مصباحا حاضرا في الظلمات أبي
الحبيب يا من أكن له الحب والاحترام والتقدير

وإلى اخوي الحبيبين من أشد محضي بهما وأحس بالراحة
والأمان بقربهما ، إلى عماد أسرتنا جدي الحبيب ، ولا أنسى
خالتي الغالية وزوج خالتي وأبناء خالتي جميعا وخاصة أم قمر من
شاركتها طفولتي وأحلى أيامي ، إليك يا روح جدتي الحبيبة
إلى صديقاتي ورفيقاتي خاصة حبيبتي وأختي وشريكتي في
المذكره فرحنا معنا وبكيننا معا وأنهمينا مشوارنا الدراسي معا .

وإلى كل أساتذتي الأفاضل .

وإلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي وعلمي هذا .

فاطمة

كلمة شكر و تقدير

لك الحمد ربنا يا من مننت علينا بنعمة العلم وبسررت لنا سبله وبسررت لنا من يعيننا على تحصيله وعلمتنا مالم نكن نعلم.

ثم الصلاة والسلام على خير المعلمين سيد الخلق أجمعين سيدنا محمد " صلى الله عليه وسلم. "

نشكر الله أولاً و أخيراً سبحانه و تعالى على نعمه العظيمة و نعمده على فضله علينا بإتمامنا هذه المذكرة و نرجوا الله أن ينفعنا بها و كل من يطلع عليها يتنازع في أنفسنا شكر و تقدير لكل من جعلهم الله عوناً لنا فغفرونا بكل معاندي العون و نخص بالذكر

الأستاذة الكريمة المشرفة سوج نادية على توجيهاتهما ونصائحهما القيمة لإنجاز هذا العمل، وكانك داعماً معنوياً وموجهاً ومرشداً منذ البدء في الدراسة حتى إتمامها بكلمة النهائي .

كما نشكر زميلتنا وحبیبتنا كريمة التي كانت نعم السند لنا ... جزاك الله كل خير .
كما نشكر الأساتذة الأفاضل المناقشين للمذكرة على تكريمهم قبول مناقشة هذه المذكرة.

كما نشكر عمال المركز التكفل بأطفال التوحد بوهران .

و أيضًا نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية عامة وأساتذة تخصص علم النفس خاصة.

حنان + فطومة

إهداء

إلى روح أروبي الطاهرة رحمة الله عليه

إلى من كنت له الأمل الذي راوده في حياته فعلم أن يراني في مثل
هذا اليوم ولكن القدر حال بينه وبين ذلك أسأل الله أن يتغمده
بواسع رحمته أروبي

إلى أحر وأعلى إنسانة في حياتي ، التي أنارت دربي بنائحتها ،
وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب والبسمة ، إلى من زينت حياتي
بضياء البدر ، ومنحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب وكانت سببا
في مواصلة دراستي ، إلى الغالية على قلبي .

أمي

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة تعرفوا معنى الأخوة ،
إلى سدي أخوي الأبناء : نوح و محمد .

إلى يد الحب و العطاء أخواتي العزيزات : فاطمة ورحمونة و حليلة .
إلى رفيقة الدرب وحببتي وشريكتي في هذا العمل المتواضع
والى كل أساتذتي الذين علموني فرسخ حبهم المميز في ذاكرة .

والى كل من يحمل لقب "مير"

حنان "أسيا"

الفهرس

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	المحتويات
ب	كلمة شكر و تقدير
ج	إهداء
	ملخص الدراسة
06-05	مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

07	01 - الإشكالية
08	02 - الفرضيات
08	03 - أسباب اختيار البحث
08	04 - أهمية اختيار البحث
09	05 - أهداف اختيار البحث
09	06 - صعوبات البحث
10-09	07 - المصطلحات الأساسية
13-10	08 - الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الثاني: قلق المستقبل

14	تمهيد
----	-------------

القلق

15	01 - تعريف القلق
16-15	02 - مستويات القلق
18-17	03 - أعراض القلق
19	04 - أسباب القلق
20-19	05 - النظريات المفسرة للقلق

قلق المستقبل

23-21	1 - مفهوم قلق المستقبل
24	02- أعراض قلق المستقبل
25-24	03 - أسباب قلق المستقبل
29-26	04 - النظريات المفسرة لقلق المستقبل
30	05 - التأثير السلبي لقلق المستقبل
32-30	06 - طرق التعامل مع قلق المستقبل
33	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : سيكولوجية الأمومة و التوحد

34	تمهيد
----	-------------

سيكولوجية الأمومة

35	01 - مفهوم الأمومة
35	02 - مراحل الأمومة
36	03 - استجابة الأم لإصابة الطفل باضطراب التوحد
37-36	04 - علاقة أم طفل
38	05 - تصورات الأم حول الطفل المنتظر
39	06 - تقبل الأم لطفلها المتوحد
40-39	07 -أهمية دور الأم في حياة الطفل

التوحد

42-41	01 - مفهوم اضطراب التوحد
43-42	02 -البدايات التاريخية لدراسة التوحد
43	03 - الملامح الأساسية المميزة للتوحد
46-44	04 -الاضطرابات المشابهة للتوحد
47	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

48	تمهيد
	الدراسة الاستطلاعية
49	01- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
49	02 - الدراسة الأساسية
49	03 - منهج البحث
50	04- تعريف دراسة الحالة
50	05 - مجموعة الدراسة
51-50	06- حدود الدراسة
55-51	07 - أدوات الدراسة
	✓ المقابلة النصف موجهة
	✓ مقياس قلق المستقبل
56 خلاصة الفصل

الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج

عرض الحالات و تحليلها

61-57	01 - عرض و تحليل الحالة الأولى
66-62	02 -عرض و تحليل الحالة الثانية
71-67	03 -عرض و تحليل الحالة الثالثة
75-72	04 - عرض و تحليل الحالة الرابعة
77-76	05- مناقشة نتائج الحالات
78-77	06- استنتاج عام
79	07- الإقتراحات و التوصيات
80 خاتمة
82-80 المراجع

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	مستويات القلق	16
02	يوضح أعراض القلق	18

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح الفرق بين الأطفال المتوحدين و الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية	46
02	يبين خصائص مجموعة البحث	50
03	مفتاح التصحيح و مستويات قلق المستقبل	53
04	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى	61-60
05	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية	65-64
06	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة	70-69
07	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الرابعة	75-74
08	قياس قلق المستقبل لأفراد مجموعة البحث	76

قائمة الملاحق

01	مقياس قلق المستقبل
02	أسئلة محاور المقابلة العيادية النصف موجهة

ملخص الدراسة

تناولت دراستنا موضوع قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين بمدينة وهران (جمعية التقوى للتكفل بأطفال التوحد)، حيث هدفت إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات ، وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، حيث كان اختيار عينة الدراسة بشكل مقصود وهن أربع أمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد ، تم استعمال مقياس قلق المستقبل كأداة ملائمة للدراسة بعدما تم التحقق من صدقها وثباتها في الدراسة الاستطلاعية، وعليه كانت الإشكالية الرئيسة تتمثل في : **ما هو مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين ؟**

كحل للإشكالية المطروحة اقترحنا الفرضية الآتية : يكون مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين مرتفع ، حيث استعملنا مقياس قلق المستقبل لزينب محمود الشقير المتكون من 28 بند ، وقد أشارت نتائج الدراسة على الآتي :

- يتسم مستوى لقلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتوحدين بالارتفاع وهذا ما أدى إلى ظهور مؤشرات قلق المستقبل التي تمثلت في : قلق التفكير في المستقبل – النظرة التشاؤمية للمستقبل – قلق الموت .

وقدما في ختام بحثنا عدد من المقترحات أهمها: *على جميع مراكز التأهيل توفير بيئة صحية مناسبة للأطفال المتوحدين وأمهاتهم من خلال وضع أخصائيين نفسانيين داخل المراكز.

العنوان والملخص باللغة الإنجليزية

Future anxiety in mothers of autistic children

Our study dealt with the issue of future anxiety among mothers of autistic children in Oran city (Al-Taqwa Association to Support Autistic Children), as it aimed to know the level of future anxiety of these mothers, and we relied in our study on the clinical approach, where the study sample was deliberately chosen by four mothers who have Children with autism disorder, the future anxiety scale was used as an appropriate tool for the study after it was verified for its validity and reliability in the exploratory study, and therefore the main problem was: What is the level of future anxiety of mothers of autistic children?

- The level of future anxiety in mothers of autistic children is high, and this is what led to the emergence of indicators of future anxiety, which are: Anxiety thinking about the future - a pessimistic view of the future - anxiety of death the conclusion of our research, we presented a number of proposals, the most important are:

* All rehabilitation centers must provide a suitable healthy environment for autistic children and their mothers by adding psychologists inside the centers

المقدمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي تضع بصمتها على مستقبل حياة الأفراد عامة ، والطفل خاصة، وتزداد أهمية الأفراد في الأسرة خصوصاً إذا كان احد أفرادها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين بهم، لعدم قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم، حيث أنهم يحتاجون إلى رعاية واهتمام كبير، والتوحد احد هذه الاضطرابات، يوجد اضطراب التوحد في مجمل دول العالم تقريباً، وفي الأسر بمختلف أنواعها وطبقاتها الاقتصادية، هذا يعني انه لا يعرف حدوداً جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية معينة ، فيصيب الأطفال بغض النظر على الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم، يعيش الأشخاص ذوي اضطراب التوحد في عزلة تامة داخل عالمهم الداخلي الشخصي ويبدون للآخرين غير مباليين بهم كما نجدهم يميلون إلى الابتعاد عن إقامة علاقات معهم فهم غير قادرين على تكوين العلاقات العاطفية مع أقرانهم خاصة و الآخرين بصورة عامة، ومما لاشك فيه أن إصابة الطفل بأي نوع من الإعاقة وبأي شدة، قد يؤثر بشكل سلبي على مقدمي الرعاية له عامة و الأم خاصة، فهي الحزن الدافئ والملاذ الأمن للطفل.

الأم تحمل العبء الأكبر في الرعاية والاحتواء، إضافة إلى الضغوط المنزلية... لذلك فإن إخبار الأم أن ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة، يجعلها تعيش مرحلة صدمة، خاصة وان كانت الإعاقة غير ظاهرة جسدياً أو على الصحة بشكل غير مباشر، إن إنجاب طفل مصاب بالتوحد يمكن أن يكون له تأثير على الأسرة، خاصة وان الأطفال المصابين بالتوحد فئة يصعب دمجها في الأقسام الخاصة، كما هو الحال بالنسبة لفئة أطفال الإعاقة العقلية البسيطة، وهذا الوضع يجعل أمهات أطفال اضطراب التوحد في حيرة وقلق أي الجهات المعنية بالتكفل بأبنائهن المتوحدين.

يعتبر التوحد اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، خاصة بالتعبير عنها بالوجه وباللغة ، وهو من اشد الإعاقات وأكثرها غموضاً وصعوبة، إن المصاب بالتوحد يعجز عن اكتساب الاستقلالية، حيث نجد آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمران بمستويات عالية من الضغوط النفسية، غير تلك التي يتعرض لها والدي أطفال الإعاقات الأخرى، وبالإضافة إلى تزايد تكلفة الخدمات الصحية والتعليمية لذوي اضطراب التوحد.

و من خلال ما تم ذكره لا بد من التسليم أن الظروف التي تمر بها أمهات أطفال التوحد تجعلهن في تفكير وتصور للمستقبل وماذا ستحمل الأيام القادمة، فموضوع قلق المستقبل يميزه التغيرات السريعة التي تحدث من حولنا و إذا لم يتم التعامل معها بنفس سرعتها لعجزنا على التكيف معها، وعليه شملت دراسة قلق المستقبل لأمهات أطفال التوحد المنهجية الآتية:

قسمت الدراسة إلى جانب نظري وآخر تطبيقي ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

-الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى الإطار العام للإشكالية الذي يمثل مدخل إلى الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث حيث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع ، أهمية الموضوع، صعوبات البحث، وأهداف البحث ثم تحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

الفصل الثاني : قلق المستقبل و يتضمن ، تعريف قلق المستقبل ، أعراض قلق المستقبل ، أساليب قلق المستقبل ، نظريات المفسرة لقلق المستقبل ، تأثير السلبي لقلق المستقبل ، طرق التعامل مع قلق المستقبل

الفصل الثالث: سيكولوجية الأمومة والتوحد وتطرقنا فيه إلى : سيكولوجية الأمومة ، مفهوم الأمومة ، مراحل الأمومة ، استجابة الأم لإصابة الطفل بإطراب التوحد ، علاقة أم طفل ، تصورات الأم حول الطفل المنتظر ، تقبل الأم لطفلها المتوحد ، أهمية دور الأم في حياة الطفل .

التوحد ويتضمن : بدايات التاريخية لدراسة التوحد ، مفهوم اضطراب التوحد ، الملامح الأساسية المميزة للتوحد ، الإضطرابات المشابهة للتوحد .

أما الجانب التطبيقي تضمن الفصول التالية :

الفصل الرابع: وتضمن إجراءات الدراسة الميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية، والتي ضمت كل من الهدف من الدراسة والإجراءات والعينة والأدوات المستخدمة فيها، وصولا إلى نتائجها، أما في الدراسة الأساسية فقد قمنا بتناول كل من المنهج المتبع في الدراسة الحالية، والمجتمع الأصلي ومن تمت عينة دراسة، والأدوات المستخدمة؛ ثم إجراءات التطبيق وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة و مناقشتها، وتفسيرها وفق الفرضيات والدراسات السابقة ثم استنتاج عام.

و أخيرا خاتمة الدراسة مع مجموعة في الاقتراحات، في ضوء النتائج المتوصل إليها وبعض التوصيات.

الإطار التمهيدي

الفصل الأول : الإطار العام
للإشكالية

(1) الإشكالية:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثاً سعيداً ، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس ، فهو الذي يزودهم بالإحساس والأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود .

ويترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي ، دون التفكير مطلقاً في احتمال أن يكون الطفل معاقاً ، والأم بصفة خاصة ترى أن " الطفل المنتظر سيكون مفعماً بجميع الفضائل وجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون أحمقاً أو معتوهاً أو معاقاً " (H.Deutch) ، وهنا تكون صدمة الوالدين عند الاكتشاف أنهما رزقا بطفل غير عادي ، فتتحطم تلك الصورة المثالية لطفل سوي، وقد يكون الطفل مصاباً بنوع من الاضطرابات النمائية كالتوحد والذي يعتبر من أكثر الإضطرابات خطورة وتعقيداً.

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً نظراً لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الوالدين خصوصاً الأم التي تواجه بسبب ابنها وضعيات ومسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف ، ففشل الأم في تحقيق التفاعل والتكيف مع الطفل ما يشعرها بالإحباط وكذلك الصعوبات في عملية الرعاية والتنشئة الاجتماعية مع العلم أن المتوحد يرفض التغيير ويتميز بخصائص وسمات يصعب التعامل معها كالانطواء على الذات وغياب التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهذا ما يعيقه عن تلبية مختلف حاجياته ويبقى دوماً في تبعية للوالدين، فهو غير قادر على الاعتناء بنفسه وتحقيق استقلاليتيه .

حيث أثبتت الدراسات أن أمهات الأطفال المتوحدين يهتمون في الغالب بالمستقبل وما يخبئه من المتغيرات المختلفة والظروف المتغيرة التي قد تؤثر على أطفالهم . متغيرات مثل الشعور بالوحدة والغربة ، الفقر ، الأمراض القاتلة ، الفشل في الدراسة والعلاقات الاجتماعية ، الاحتياجات المالية ، عدم القدرة على اتخاذ القرارات الحياة الرئيسية ، رفض المجتمع ، جميع المتغيرات المذكورة سابقاً هي عوامل مرتبطة بالقلق والمخاوف من المستقبل ، مشكلة الدراسة تنبع من هذه المسألة وتهدف إلى استكشاف القلق في المستقبل بين أمهات الأطفال المتوحدين. ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي

التساؤل الرئيسي:

- ما هو مستوى القلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين ؟

التساؤلات الفرعية :

- كيف يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال المتوحدين؟
- كيف يظهر قلق الموت في المستقبل لدى أمهات أطفال المتوحدين؟

(2) فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

- يكون مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين مرتفع.

الفرضيات الجزئية :

- يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين في (النظرة السوداوية، مستقبل الطفل غير واضح بالنسبة للأم) .
- يظهر قلق الموت لدى أمهات الأطفال المتوحدين في(الخوف من إصابتها بمرض خطير، كثرة التفكير في الموت وترك طفلها) .

(3) أسباب اختيار البحث :

- سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو الانتشار لهذا الاضطراب الذي يقابله عدم الوعي الكافي لأهالي أطفال التوحد .
- محاولة معرفة الحالة النفسية للأم ، و إذا ما كانت تعيش حالة قلق بسبب ابنها المتوحد .
- نقص التدعيم ، والتوعية اللازمة لرعاية الطفل التوحيدي من قبل الأمهات .

(4) أهمية اختيار البحث:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في موضوعها البحثي، إذ تتناول قلق المستقبل باعتباره تخميناً سيكولوجياً أصيلاً في الدراسات العيادية وكونه يمثل معاشاً انفعالياً خاصاً يجعل الشخصية في وضعية التوتر وخوف من المستقبل، ويمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- الأبعاد التي تشكل قلق المستقبل التي تواجهها أمهات الأطفال المتوحدين .
- يمكن أن تشكل الدراسة مورداً إعلامياً لأبحاث أخرى من شأنها أن تعالج قلق المستقبل الذي تواجهه أمهات الأطفال المتوحدين.
- ستساعد نتائج الدراسة صانعي القرار على التخطيط لبرامج إرشاد فعالة من شأنها أن تخفف من القلق في المستقبل بين أمهات الأطفال المتوحدين.
- محاولة إعطاء حلول و اقتراحات.

(5) أهداف اختيار البحث :

لكل عمل أو بحث علمي أهداف ويسعى الباحث إلى تحقيقها ونحن في هذا الموضوع سطرنا عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

- التعرف على السمة العامة لقلق المستقبل لدى أم الطفل التوحيدي .
- الاختلافات في متوسط القلق المستقبلي الذي تواجهه أمهات الأطفال المتوحيدين .
- الكشف والتعرف على مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحيدين .
- مدى تأثير قلق المستقبل على أمهات الأطفال المتوحيدين .

(6) الصعوبات :

- عدم التقيد بالمواعيد من طرف الأمهات .
- غياب الأطفال وذلك بسبب المرض مما أدى إلى تأجيل المقابلات .
- عدم وجود قاعات خاصة لإجراء المقابلة مع الأمهات .
- قلة المراجع فيما يخص المقياس المستعمل .

(7) المصطلحات الأساسية :

قلق المستقبل :

حالة إنفعالية متمثلة بالترقب أو التوقع لا مصحوبة بعدم الاطمئنان أو الارتياح لما تحمله الأيام القادمة ، تدفع الفرد للتفكير في مستقبل حياته ، وما سيؤول إليه في ظل ظروف حياتية المتغيرة التي تحصل خلالها أمور غير متوقعة للفرد تكون مبعث ألم الفرد . لذا يجب التخطيط لمواجهة التحديات المقبلة وما تخيبه الأيام من مفاجآت ، ووضع الأهداف والخطط التي يمكن تحقيقها حتى تجعل الحياة ذات معنى ومفعمة بالتفاؤل والاتزان ، بعيدة عن الخوف والتوتر والقلق والتشاؤم .

(سوسن شاكر ، 2012) .

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال الإجابة على فقرات مقياس قلق المستقبل المستخدم بهذا البحث .

أم الطفل المتوحد : هي أم طفل مشخص بأنه مصاب باضطراب التوحد مسجل على مستوى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.

التوحد :

عرفه كانر **kanner** بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون إضطرابات في أكثر من المظاهر الآتية :
سوسن شاكر مجيد 2010

- صعوبة تكوين الاتصال والعزلة.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات .
- إنخفاض مستوى الذكاء
- إضطرابات في المظاهر الحسية و إضطرابات السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.

(8) الدراسات السابقة :

الدراسات السابقة هي ركن أساسي من أركان البحث العلمي ، ولن يكون البحث العلمي بحثا كاملا وناجحا من دون وجود الدراسات السابقة .وهو الأمر الذي دفعنا لاختيار دراسة مرتبطة ارتباط وثيقا بموضوع بحثنا رغم قلتها خاصة على المستوى المحلي هذا من جهة ، بالإضافة إلى عدم توفرنا على دراسات مست في عنوانها نفس المتغير الذي اخترناه من جهة أخرى ، و هذا في حدود بحثنا و معرفتي العلمية زيادة على أننا حاولنا قدر الإمكان أن نختار دراسات اقرب نوع ما إلى موضوعنا وقد فصلناها إلى نوعين:دراسات عربية و دراسات أجنبية من اجل أخذ فكرة شاملة وواضحة خاصة من ناحية البيئة الاجتماعية .

الدراسات المحلية:

دراسة حمداوي نور الهدى ، 2019 (الجزائر-مسيلة) :

عنوان الدراسة: " مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا "

دراسة ميدانية هدفت إلى الكشف والتعرف عن مؤشرات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، وقد توصلت إلى أن هذه الإعاقة والوضعية الضاغطة من المستقبل تجعل الأمهات في حالة معاناة دائمة.

الفصل الأول: الاطار التمهيدي للإشكالية

دراسة طاوسي، 2019 (الجزائر – ورقة) :

عنوان الدراسة: " قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد .

دراسة ميدانية هدفت للكشف والتعرف على دلالة الفروق في الأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعا لجنس الطفل التوحدي ، وبغرض الاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمة نفسية إرشادية للأمهات .

دراسة عواشيرية 2006 (الجزائر – بائنة):

دراسة ميدانية بمدينة بائنة تحت عنوان :الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا، توصل الباحث إلى أن الوالدين يتجهون سلبيًا نحو أبنائهم المتخلفين عقليا، وكنتيجة لذلك يرفض الوالدين هذه الإعاقة نتيجة الصدمة النفسية التي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين.

دراسة سرفاني سامية ، 2017(الجزائر- قالمة) :

عنوان الدراسة : " الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد "

هدفت الدراسة إلى عرض الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع مع التعقيب على كل واحدة منها بغرض تسليط الضوء على اضطراب التوحد من جهة وعلى أمهات أطفال التوحد من جهة أخرى .

دراسة بوسعيدية ياسين ، 2019 (الجزائر – البويرة) :

عنوان الدراسة: " الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين "

دراسة ميدانية هدفت إلى الكشف عن الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين والضغط الذي يتعرضن له ، إضافة إلى توجيه نظر المختص النفسي في متابعة الأم ومساعدتها على إيجاد و استثمار قدراتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة طفلها .

الدراسات العربية :

دراسة أنطوان رحمة، 2002 (الكويت) :

عنوان الدراسة " :اتجاهات طلبة جامعة الكويت نحو مستقبلهم في مجالات الدراسة و العمل و الدخل."

وهدفت إلى تكوين صورة واضحة عن تفكير الشباب الجامعي بالمستقبل، وتفضيلاتهم، ورغباتهم، و مشاعرهم نحو القضايا المستقبلية التي من المتوقع أن يواجهها بعد تخرجهم من الجامعة، و تكونت عينة الدراسة من 630 طالبا و طالبة من طلاب الجامعة، و اشتملت أدوات الدراسة على استبيان يشتمل 44 بند لمعرفة اتجاهات الطلبة.

و كشفت النتائج على وجود اتجاهات مشتركة لدى معظم أفراد العينة و اتجاهات أخرى أقل شيوعاً من الاتجاهات الشائعة: تفضيل متابعة الدراسة الجامعية و توقع الاستفادة منها في العمل والدخل، وتفضيل العمل في الوظائف الحكومية وفي الأشغال المريحة وأمثلة الاتجاهات الأقل شيوعاً تفضيل العمل لدى القطاع الخاص وتوقع البطالة المؤقتة والتفاوض بالمستقبل.

دراسة العكاشي، 2013 (العراق):

عنوان الدراسة " :التوافق في البيئة الجامعية و علاقته بالذكاء الانفعالي و قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة"

استهدفت الدراسة التعرف على درجات التوافق في البيئة الجامعية الذكاء الانفعالي، قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة، ومعرفة العلاقة بين التوافق في البيئة الجامعية و الذكاء الانفعالي، ومعرفة العلاقة بين التوافق في البيئة الجامعية و قلق المستقبل، ومعرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي و قلق المستقبل و الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق في البيئة الجامعية و الذكاء الانفعالي و قلق المستقبل و الكشف عن دلالة الفروق في متغيرات البحث الثلاثة: التوافق في البيئة الجامعية، الذكاء لانفعالي، وقلق المستقبل حسب متغيري: الجنس و التخصص.

واختارت الباحثة عينة بلغت (400) طالب و طالبة من الجامعة المستنصرية وقامت ببناء أداتين هما : مقياس التوافق في البيئة الجامعية، ومقياس الذكاء الانفعالي وتبني مقياس ، (العكاشي، 2000)، ولإستخدام الصدق استخدمت الباحثة صدق الظاهري وصدق المحتوى للمقياس الثلاثة، و الصدق المنطقي لمقياس التوافق في البيئة الجامعية و الذكاء الانفعالي، أما الثبات فاستخدمت الباحثة، طريقة إعادة اختار للمقاييس الثلاثة بعد المعالجات الإحصائية، المتمثلة في استخدام معامل ارتباط برسون و الاختبار التائي لعينة واحدة، و معامل ارتباط المتعدد و تحليل التباين الثلاثي و اختبار توكي للعينات المتساوية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين التوافق في البيئة الجامعية و الذكاء الانفعالي.

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين التوافق في البيئة الجامعية و قلق المستقبل.

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي و قلق المستقبل.

الدراسات الأجنبية :

دراسة (بولا نوسكي 2005 Bolanuski) :

عنوان الدراسة " :القلق بشأن المستقبل المهني بين الأطباء الشباب"

والتي هدفت إلى معرفة معدل الشعور بالقلق بشأن المستقبل المهني و التعرف على العقوبات التي تواجههم في بداية عملهم المهني و العمل على خلق روح التحدي لقهر هذه العقبات، فقد بلغت عينة الدراسة 1000 طبيب من أطباء الامتياز البولنديين و أطباء الامتياز الفرنسيين، و طبق عليهم استبانة لقياس معدل القلق إعداد الباحث.

وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع معدل مؤشر الشعور بالقلق تجاه المستقبل المهني لدى أطباء الامتياز في بولندا بينما معدل مؤشر الشعور بالقلق تجاه المستقبل المهني منخفض جدا لدى أطباء الامتياز الفرنسيين، كما أظهرت نتائج الدراسة ان أطباء الامتياز الذين لديهم دراية بواجبات الطبيب اليومية يقومون بتطوير مهاراتهم العلمية، وأيضا لديهم استقلال مادي عن مؤسساتهم الطبية ،و ينخفض لديهم معدل الشعور بالقلق تجاه مستقبلهم المهني، و كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن ارتفاع معدل شعور القلق يكون له تأثير سلبي على المستقبل المهني.

دراسة (Poroter 1975) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عل ردود فعل الوالدين اتجاه أزمة التخلف العقلي خلص هذا الباحث إلى خمس مراحل وهي :صدمة والتمزق النفسي، الإنكار والحزن وعدم التصديق بتخلف الطفل القلق، الخوف على الطفل ومستقبله، الغضب لتخلفه على أقرانه وضياع الآمال فيه.

دراسة (Million M 1977) :

في دراسة لأثر أزمة التخلف العقلي على الأمهات بولاية شيفليد بالمملكة المتحدة تبين له أن الأم تعيش قلق زائد ويأس من حالة ابنها ما يجعلها تتمنى موته.

دراسة (Little ,al) :

تهدف إلى التعرف العوامل المؤثرة على تكيف الأمهات أطفال المتخلفين عقليا وتوصلت الدراسة إلى أن الأعراض الاكتئابية مرتفعة وهذا لنقص الدخل وسلوك الطفل المعاق وعدم وجود دعم وحماية.

الجانِب النظري

الفصل الثاني : قلق المستقبل

تمهيد :

يقوم الإنسان عادة على الكثير من الشعور الذي ينتابه في لحظات إما سعادة ، أو حزن ، أو شعور بالإرهاق وبالطبع يشعر بكثير من الاضطرابات النفسية المؤثرة عليه من مؤثرات خارجية كالقلق والأرق و الاختناق .

إن القلق أمر طبيعي ومفيد يؤدي وظيفة مهمة ، إذ أنه يعد بمثابة إشارة حالة إنذار لحالة خطر فعلية حتى يستطيع الإنسان الاستعداد لمجابهة كل ما يمكن أن يهدد بقاءه ووجوده ، فالقلق إذن ضروري إذ يعد إشارة إنذار بأن هناك أمر عليه الانتباه له أو الحذر منه ، ولكنه يصبح مشكلة إذ تعدى الحد الطبيعي ، والإحساس بالقلق ليس سيئا دائما ، فقد يكون محفزا على التغلب على الخطر ، إلا انه إذا زاد عن حده فقد يصل الإنسان إلى مراحل يحتاج فيها إلى علاج نفسي مكثف ، وذلك إذا استمر القلق لفترات طويلة وأصبح شعورا يلزم الإنسان فهنا لابد من الإسراع في العلاج قبل أن تزداد الأوضاع سوءا ، ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء القلق بشكل عام .

1) القلق:

1. مفهوم القلق:

في اللغة الانجليزية يقابل مصطلح **Anxiété** حيث يعرفه معجم **Oxford** على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من خوف وعدم التأكد من المستقبل".

- التعريف السيكولوجي للقلق:

كما يعرف معجم علم النفس والطب النفسي : 1990 بأنه شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب و كارثة تو شك أن تحدث والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيرا ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس ونبضات القلب .

(فرج ، 1990)

كما يعرفه **زهرا ن (2001 ، 484)** : القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصاحبها سبب غامض وأعراض نفسية وجسمية .

تعريف **هورني K.Horney** هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية ومن هذه المكونات ما هو عام بين كلّ الناس مثل الحرية، حيث الحياة، إنجاب الأطفال، ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نموه وجنسه مثل السمعة، والمركز الاجتماعي والاقتصادي ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيطه والخوف، وهذا القلق يسلب بالتدرج السمات الأصلية للفرد ويرمي بعيدا من ذاته الحقيقية

(زهران 1992، ص 379)

القلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار وتجربة القلق هنا هي شعور وانفعال طبيعي تام إذا كانت تتناسب مع المواقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق

(الشريبي، دس، ص 15)

2. مستويات القلق:

يوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي:

- المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبه العام للفرد ويزداد تيقنه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البنية التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

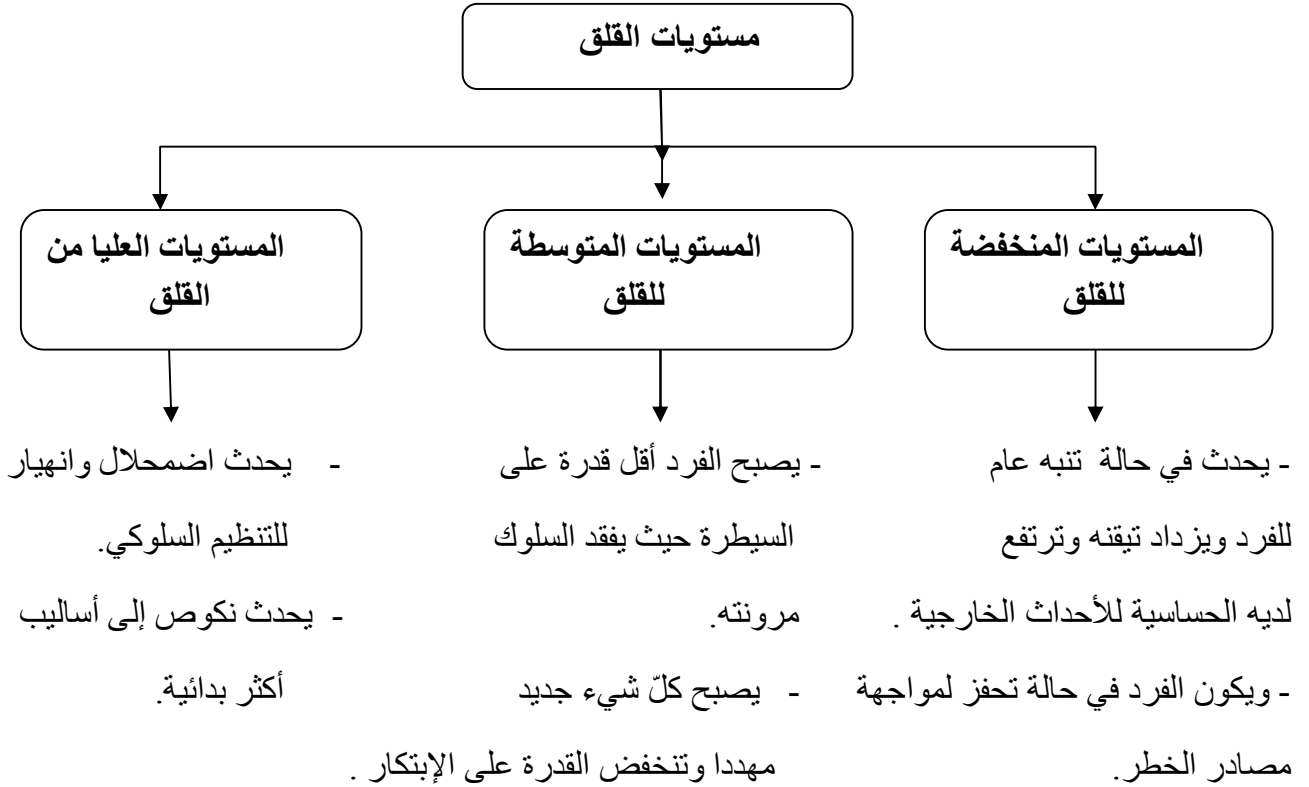
- المستويات المتوسطة للقلق :

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

- المستويات العليا للقلق :

يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التأزر والتكامل انخفاضا كبيرا في هذه الحالة (فرح، 2008 ، ص145)

- يمكن تلخيص مستويات القلق في المخطط التالي:



الشكل(1) : يوضح مستويات القلق

3. أعراض القلق :

- الأعراض الجسمية:

شحوب الوجه، واتساع فتحة العين، وتعبير الخوف على الوجه، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس والشعور بالاختناق، جفاف الحلق، وصعوبة البلع، وعسر الهضم وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ وكثرة الغازات وصعوبة التبول.

ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضا الضعف العام ونقص الطاقة والحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، والأزمات العصبية مثل: اختلاج الفم، قتل الشارب، مص الإبهام وقضم الأظافر، ورمش العينين .

(الغنائي، 2000 ، ص114)

- الأعراض النفسية والاجتماعية :

الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق وعدم القدرة على النوم.

وتسيطر على الفرد في حالات القلق مشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله.

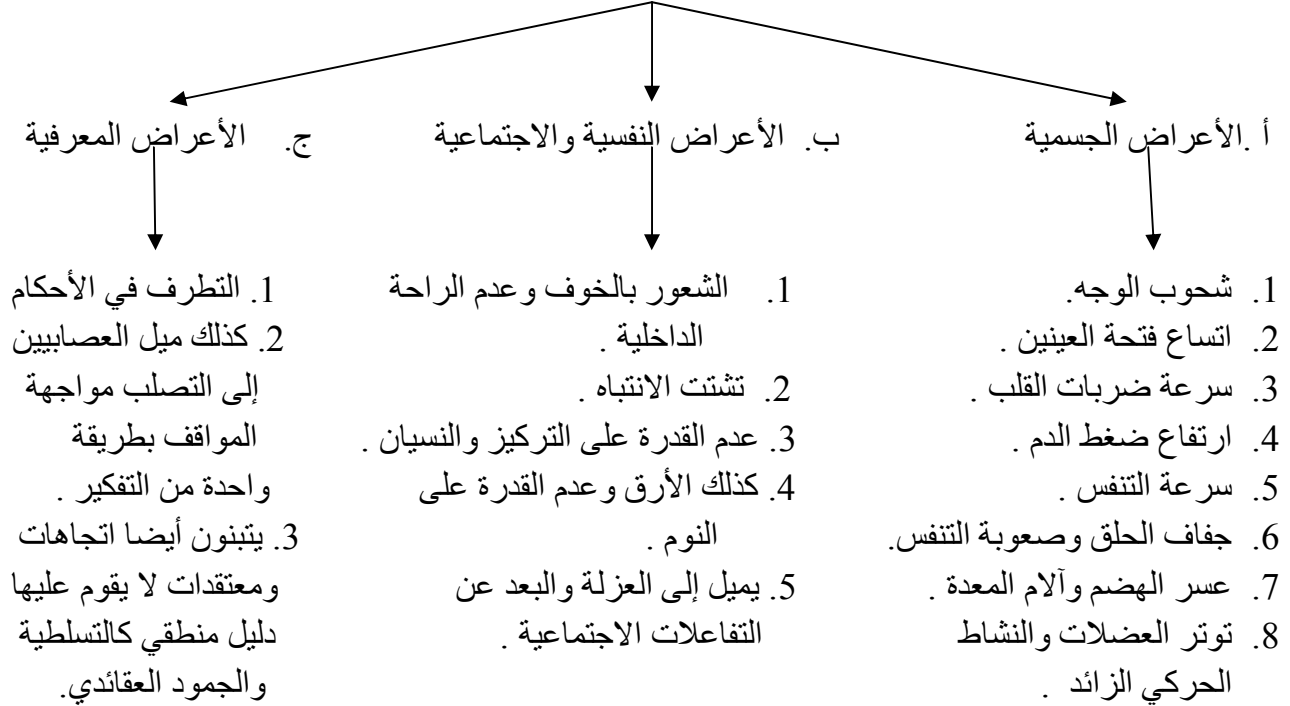
- الأعراض المعرفية:

وتتضمن العديد من الخصائص المعرفية كالاتي:

- التطرف في الأحكام، فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا فيما يبدو وما سبب له التعاسة والقلق.
- كذلك ميل العصائبيين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير
- يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة، لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي مما يحول بينهم وبين الحكم المستقبل، واستخدام المنطق بدلا من الانفعالات.

(ابراهيم ، 1994 : 2)

أعراض القلق



الشكل (2): يوضح أعراض القلق باختصار .

4. أسباب القلق :

يرجع كثير من علماء النفس خاصة أصحاب مدرسة التحليل النفسي أصل نشوء القلق إلى أربع حالات هي :

1. صدمة الميلاد .
2. صدمة الفطام .
3. عقدة الإخصاء أو الخشاء .
4. التنشئة الاجتماعية .

وكذلك نجد أسباب أخرى مكتسبة تتمثل في :

- الضغط النفسي العام .
- الشعور بالتهديد الداخلي .
- مواقف الحياة الضاغطة

5. النظريات المفسرة للقلق:

- نظرية التحليل النفسي :

إهتم فرويد (1939; freud) بدراسة ظاهرة القلق من خلال تأكيده على أن القوى الدافعة للسلوك ، هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الشخصية (الهو) وتعود إلى المضايقات بدائية النشوء للأطفال عندما يشعرون بإرباك الإحتياجات التي لا يستطيعون السيطرة عليها بسبب عجزهم و (الأنا) هي المصدر والمنشأ الوحيد للقلق لأما (الأنا الأعلى) والتي توضح معاناة الأفراد من القلق نتيجة شعورهم بالذنب في حالة خرقهم للقوانين والتقاليد ، ولقد أثرت نظرية " فرويد" بشكل كبير على العلماء الذين اتفقوا على أهمية القلق بوصفه المصدر الأساسي للإضطرابات النفسية حيث يشير فروم (1941; from) أن القلق نتاج للضغوط الحضارية الثقافية التي تعكس الأسرة من خلال التنشئة الإجتماعية .

- النظرية السلوكية:

تمتد جذورها إلى (Pavlov et Squiner) والتي مفادها أن القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد ، فأكد Pavlov أن القلق ناجم عن إشارة الخطر التي ترد من المنبه الشرطي ليأخذ نفس رد الفعل الذي ينتج سابقا في حين أكد Squiner أن جميع سلوكيات الإنسان تتشكل من خلال التعزيز ، فالإستجابة المعززة تزيد من إمكانية حدوثها مدة أخرى ، أما (wollepe) يشير إلى أن القلق هو حافز استعداد سلوكي يهيئ للفرد إدراك عدد من المواقف والظروف الغير خطيرة موضوعيا مثل التهديد ، ويستجيب لها الفرد برد فعل غير متكافئ في الشدة مع الحجم الموضوعي للخطر .

- النظرية المعرفية :

يعتبر " جورج كيلبي " من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره أكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع من الخوف من المستقبل.

ويرى " بيك Beak " أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي شوه تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها .

(فرج ، 2008 : 141)

6. تشخيص القلق :

يحتاج تشخيص إضطراب القلق إلى إجراء تقييم نفسي شامل يقوم به المختصون العاملون في مجال الصحة النفسية وفي إطاره قد يوجه المختصون أسئلة تتعلق ببواعث القلق ، المخاوف والشعور العام بالراحة .

وقد يوجهون أسئلة عما إذا كان لدى المريض أي سلوك قهري يلازمه ، وذلك للتأكد من أنه لا يعاني من إضطراب الوسواس القهري ، وقد يطلب منه تعبئة إستبيان نفسي ، إلى جانب الخضوع لفحص شامل بغية تشخيص حالات طبية أخرى قد تكون هي المسبب للشعور بالقلق لكي يتم تشخيص الإصابة باضطراب القلق المعمم أن يتوفر تطابق مع المعايير المنشورة

في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) الذي تنشره الجمعية الأمريكية للطب النفسي .

لكي يتم تشخيص إصابة شخص ما باضطراب القلق ، يجب أن تتلائم حالته مع المعايير التالية :

1. شعور حاد بالقلق الشديد والخوف ، يوميا وعلى مدار ستة أشهر على الأقل .
2. صعوبة في مواجهة الشعور بالقلق ومقاومته .
3. الشعور بنوبة من القلق مصحوبة بعدد من الأعراض المحددة مثل : الشعور بالعصبية والتوتر ، صعوبة التركيز و إضطراب النوم .
4. الشعور بنوبة من القلق تولد شعورا بضائقة حادة تعيق مجرى الحياة العادي والطبيعي .
5. الشعور بالقلق الغير مرتبط بحالات أو مشكلات طبية / صحية أخرى ، مثل : نوبة الهلع أو استعمال مواد مسببة للإدمان .

4) قلق المستقبل

1. تعريف المستقبل:

إن المستقبل هو المحور الزمني الذي أردناه في دراستنا فلا طالما حير هذا المصطلح الإنسان و كان مصدر توتره ، تخوفه وقلقه ولقد قال (Le cout, 1995 , P.72) : في هذا النطاق : " بالأمس كان المستقبل يقلقنا، لأننا كنا غير قادرين و أصبح يخيفنا اليوم من جراء نواتج أعمالنا التي تقوى على إدراكها بوضوح " .

هذا التخوف الذي دفع بالإنسان ليس فقط إلى التساؤل عن مستقبله الشخصي، بل عن المستقبل المشترك ومادام المستقبل هو ليس بالحاضر فسيظل دوما غير متأكد وغير موثوق منه وحاملا لبعض الغموض.

وكثيرا ما اختلط مفهوم المستقبل بمفهوم " (الغد " و " ما هو آت " و " المكتوب " أو "المقدر")، فإذا كان المقدر أو المكتوب هو مفهوم يوحي بكل إرادة إلهية خارجة عن طاقة المرء.

(Petit la rousse illustre , P : 306)

فالمستقبل مختلف فهو مشروع مرفق بطرق إتمامه نحو مسار موجه ، هو ما قد يأتي لكن ما لا ننتظره كفجر يوم جديد في حين نقوى على التأثير فيه ، أو خلقه أو توجيهه ، تسريعه ، أو تأجيله .

(De Gantillac, 1995 , P 98)

إذا حسب (Mercoure) فالحديث عن المستقبل يمكن تقسيمه إلى مجالين:

▪ مجال الغد Futur

▪ مجال ما سيأتي La venir

إذا المجال الثاني (ما سيأتي) يرجعنا على ما سيحفظه لنا الماضي ما سيأتي إلينا نحن، أما الغد، فهو حامل لمشروع، وهو ما نذهب نحوه أو نصبو إليه سيكون بمثابة البحث عن حاضر آخر (En quête d'un) (présent autre)

يرى Mercure أنه في ظل هذه التطورات والانفجار: المعرفي داخل المجتمعات سيكون المستقبل موجهة ناحية حقل الغد Futur بدل حقل ما سيأتي L'avenir أي موجهة صوب مشاريعنا وخططنا النابعة أساسا من حاجاتها الحقيقية والواقعية .

(منى، دن : 410)

أما قلق المستقبل من وجهات نظر أخرى فقد عرف من قبل كل من:

• تعريف قاموس ميريتاج : Mertage :

بأن قلق المستقبل هو حالة من الاضطراب و التخوف الناتج عن توقع حادث أو حالة تهديد واقعي أو خيالي نقلا Lalski.

(حكيمة، 2011 ، ص71)

• **تعريف كاجان 1972 Kagan :**

هو شعور غامض غير سار يصحبه هاجس، يكون شيء غير مرغوب فيه على وشك الحدوث، وأنه غير معني بما يجري الآن في المستقبل.

• **تعريف معوض 1973 :**

هو شعور الفرد بعد الأمن وخوفه الشديد من المستقبل، ويكمن خوف الفرد من عدم إمكانية الحصول على رغيف العيش أو الرعاية الصحية أو العمل أو العلم أو خوفه من الشيخوخة والعجز.

• **تعريف عبد الخالق 1989 :**

انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم وعدم الراحة واستقرار، مع إحساس بالتوتر والشر وخوف دائم لا مبرر له من ناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول.

• **تعريف شيفرو ميلمان 1989 :**

حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال الفكر، وترقب الشر وعدم الارتياح.

• **تعريف جاسم 1996 :**

حالة انفعالية غير سارة تحصل عند الفرد لتوقعه أحداثا مؤلمة في مستقبل حياته تستقطب اهتمامه لمواجهتها.

• **تعريف العكلي 2000 :** حالة انفعالية غير سارة تنشأ عند الفرد لتوقعه أحداثا تهدد وجوده، أو تحول بينه أو بين تحقيق إنسانيته مستقبلا، أي الحد من إشباع حاجاته المادية أو النفسية أو الاجتماعية، إشباعا مناسباً مما يثير لديه الحرص على أن يحقق إنسانيته .

• **تعريف الأحمد 2001 :**

حالة انفعالية غير سارة، تعود جزء منها إلى الوراثة، لكنها متعلمة في الغالب و يرافقها الخشية و التوتر و التناقض و الخوف من المجهول على المستقبل، و هذه أمور لا مسوغ لها من الناحية الموضوعية و لكن صاحبها يستجيب لها كما لو أنها تمثل خطرا ملما، أو مواقف تصعب مواجهتها .

• **تعريف سان تروك 2003 Santrock :**

شعور مبهم وغير مرضي بشكل كبير من الخوف والشر المرتقب من المجهول.

■ **أهم المؤشرات على تعاريف قلق المستقبل:**

- أنه نوع من الإنفعالات غير السارة تحمل في طياتها عدم الإرتياح .
- رد فعل لأحداث غير متوقعة تحدث في المستقبل
- أن أمور تأمين الحياة من عمل ودخل وأسرة وأطفال، مواضيع مهمة جدا تدفع الشابة أو الشباب إلى التفكير المستمر بمستقبل حياتهم بخوف وترقب.
- المجهول شيء غامض وهام جدا لكل إنسان يبعث على الخوف منه باستمرار.
- يصاحب قلق المستقبل توقع دائم بالشر أو المكروه.

ومما سبق يمكننا تعريف قلق المستقبل:

هو حالة انفعالية متمثلة بالتوقع الغير مطمئن لما تحملها الأيام القادمة (المستقبل)، في ظل ظروف حياة الفرد المتغيرة والغير متوقع نتائجها للفرد .

(حمداني ، 2010 : 80)

2. أعراض قلق المستقبل:

يشير (حسانين ، 2000 : 19) إلى أن مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل من أهمها ما يلي:

1. التشاؤم وذلك لان الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر وينتهيأ له، أن الأخطار محدقة به.
2. إستغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
3. الإنسحاب من الأنشطة البناءة ودون مخاطرة
4. عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين
5. اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن، بدلا من مخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
6. استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل: الإزاحة و الكبت من أجل التقليل من شأن حالات سلبية.
7. التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر والهروب نحو الماضي.
8. الإنطواء وظهور علامات الشك، الحزن، والتردد
9. الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

10. صلابة الرأي و التعنت و ظهور الإنفعالات لأدنى الأسباب.
11. الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في تعامل مواقف الحياة.
12. الانتظار السلبي لما قد يقع.

(المشيخي ، 2009 : 54)

3. أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل، والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها، و الشعور بالارتباك والضيق، والغموض، وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة. و تشير العجمي (2004 ، 98) إلى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

1. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات.
2. الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
3. عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
4. نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
5. الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة و المجتمع.
6. عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
7. الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
8. مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله .
9. التفكك الأسري.

ويرى العشري (، 2004 : 42) أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

1. الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعد من صعوبات.
2. التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
3. الشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.
4. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
5. الانزعاج وفقدان القدرة على التركيز.

وترى سعود (200: 75) بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة و فقدان السيطرة على الحاضر و عدم التأكد من المستقبل.

في حين يشير حسن (1999: 19) إلى أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

1. الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل.
2. تقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية.
3. عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.
4. الشعور بعدم الانتماء.

(القاضي، 2009 : 31)

4. النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

- نظرية التحليل النفسي:

***قلق المستقبل عند سيجموند فرويد (1859-1939) :**

حيث افترض أن منشأ أو أصل كل قلق هو صدمة الولادة، وإن صدمة الولادة مع توترها وخوفها من أن غرائز الهو لن تشبع هي أو تجربة للفرد مع الخوف والقلق، من هذه التجربة تخلق أنماط ردود الفعل وحالات الشعور التي ستحدث عندما يتعرض الفرد لخطر في المستقبل، عندما يعجز الإنسان عن التغلب على قلقه وعندما يكونون في خطر استحواذ القلق عليها، يقال عن القلق أنه صدمي.

يعتبر فرويد أن أحد وظائف القلق (مهما كان نوعه) لا سيما الجوانب المقيدة فيه و بالأخص جانب التوقع، حيث يحدث القلق إذا تعرض الفرد لخطر بالفعل فإنه في هذه الحالة يخلق نوعا من الاستعداد و التأهب لمواجهة المواقف والتصدي لها، فرويد يجد أن الشخص إذا شعر بخطر في موقف معين فإنه يأخذ بعد ذلك بتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة، و إذا توقع الشخص وقوع الخطر شعر أيضا بالقلق كان الخطر قد وقع فعلا، ويؤدي القلق في هذه الحالة الأخيرة وظيفة هامة، إذا أنه يكون بمثابة إشارة تنذر بحالة الخطر المقبلة حتى تستطيع (الأنا) أن تستعد لمواجهة هذا الخطر المتوقع.

لقد وضع فرويد نظريتين في القلق وهي:

1-القلق هو ترجمة واعية لليبيدو مكبوت ويقصد باليبيدو تلك الطاقة التي تتمثل جوهرها في غريزة الحياة وتوجد عند الإنسان منذ بداية رحلته في هذه الدنيا.

2-القلق يدل على وجود الأنا الأعلى وهو يتولد إذن على هذه الوجود، وهذه الأنا تعني عند فرويد الجانب الخاص من الشخصية الناتج عن عقدة أوديب التي تتكون في بدايات الطفولة.

ويرى فرويد أن توقع الخطر في المستقبل هو أحد معالم القلق، وللقلق علاقة بالتوقع والربط بينهما، وعد التوقع أحد مصادر القلق فحيثما يحصل توقع الخطر يحصل القلق، و حالة الخطر حالة عجز يدركها الفرد.

***قلق المستقبل عند ألفريد أدلر (1870 - 1937) :**

إن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وقد أوضح أدلر رأيه حول المستقبل من خلال مقارنة بين الفرد السوي الذي يستطيع أن يحرر نفسه من تأثير التخيلات و الأوهام، ويواجه الواقع عندما تتطلب الضرورة ذلك، والفرد العصابي الذي يكون غير قادر على العمل، هذا مع العلم بأن التخيل يمكن الإنسان من القدرة على التعامل بفعالية عالية، وأن توقعه للمستقبل يدفعه أكثر مما تدفعه التجارب الماضية ، فتوقعات الإنسان نحو المستقبل التي يتبناها الإنسان تؤثر في سلوكه الحاضر.

ويرجع أدلر نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولى، وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، و هذا النقص الجسمي يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان ومن ثم ينشأ القلق النفسي وهذا بدوره يعمم على الجانب النفسي والاجتماعي، وهذا يدفع الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق من المستقبل الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص.

***قلق المستقبل عند كارين هوناي (1885 - 1952) :**

فترى أن القلق عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد، ناشئة عن مواقف وأحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، وهما:

مشاعر الوالدين نحوه، وتفضيل احد أخواته عليه أو رفضهم له ، أو إنزال العقاب غير العادل به و السخرية منه، وتعرض الطفل لهذه المواقف المؤلمة لا يقتصر أثره السيئ إحباط رغبات الطفل الغريزية أو إيقافها أو في الحد من ممارسة سروره الطفولي، بل يتعداه إلى توقف نموه الشخصي المهدد بصورة كلية، وعليه ترى "هورناي" أن القلق الذي يعكسه الطفل في وقت ما سيكون له أثره الكبير في بناء شخصيته في المستقبل.

***قلق المستقبل عند اريك اريكسون (1902) :**

فيشعر أن تشكيل وقبول هوية الفرد هي مهمة غاية في الصعوبة، وغاية في القلق يجب أن يجرب الفرد فيها، ويحاول أن يجرب أدوار وأفكار مختلفة ليحدد أيها أفضل، وعليه يجد "اريكسون" أن قلق المستقبل عند المراهق ينشأ نتيجة عدم القدرة على تحديد هويته بسبب التشتت والانتشار الذي يمر بهما المراهق، فالفرد يكون في هذه الحالة واقعا تحت تأثير الخوف الشديد من عدم القدرة على التحكم في الذات أو السيطرة عليها وعلى مستقبله.

- التفسير الإنساني (الظاهراتي) :

***قلق المستقبل عند كارل روجز :**

حيث يفسر روجز قلق المستقبل بأنه حينما يكون الفرد غير قادر على إعطاء استجابات تقود إلى النجاحات، وإلى إرضاء الحاجات الاجتماعية (من خلال علاقاته مع الآخرين) ، تنشأ لديه حينئذ صراعات تؤدي بدورها إلى إثارة مشاعر القلق، لاسيما القلق من المستقبل فتنشأ مشاعر عدم الرضا عن الذات، وتتنصور الذات بأنها المسؤولة عن تلك الصراعات، هذا الشعور الجديد يؤدي بدوره إلى نشوء مشاعر عدم الأمان النفسي الذي يهدد الذات نفسها، وحينها يستمر الصراع و تزداد شدة القلق بتمركز السلوك الإنساني أكثر

فأكثر في خفض القلق من خلال الميكانيزمات الدفاعية، وكنتيجة لذلك تزداد ردود الفعل ذات الطبيعة الدفاعية وتتحول مسؤولية تكون الصراع نحو الأفراد الآخرين المحيطين بالفرد الذين يتفاعل معهم.

*قلق المستقبل عند جورج الكسندر كيلى :

فيستخدم مفهوم البنية، والتي تعني أسلوب الفرد الذي يستخدمه في النظر إلى أحداث عالمه، وهي طريقة لتفسير ذلك العالم، فالأفراد يكونون بنيات عديدة خلال حياتهم بنية واحدة للتعامل مع كل موقف أو حدث أو شخص يتعاملون أو يتصلون بهم فهم دائماً يزيدون ذخيرة البنية كلما لاقوا أشخاص وأحداث جدد، والبنية الحالية قد تحتاج إلى التنقيح أو التعديل أو التحسين لأن الناس والأحداث يتغيرون مع الزمن.

ويجد كيلى أنه من خلال البنية نستطيع أن نفهم الحاضر ونتكهن بالمستقبل وهو يفترض ضمناً أننا جميعاً نبحث عن الشعور بالنظام والقدرة على التنبؤ في تعاملاتنا مع العالم الخارجي، فتحقيق التوقع أو عدم تحقيقه له قيمة سيكولوجية تفوق الثواب والعقاب أو اختزال الدافع، وهكذا فإن طبيعة غائبة هادفة بصفة أساسية، وحركتنا الفطرية توجه فقط نحو الهدف الشامل المهيمن لتوقع المستقبل.

وعليه فالقلق يمثل عجزاً على التنبؤ بالأحداث إلهامة وتوقع المستقبل.

*قلق المستقبل عند ديرك ثورن :

إن القلق يكمن في خوفه من المستقبل، أي أن القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي فإن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك تماماً أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث له في أي لحظة وأن توقع حدوث الموت فجأة يعد التنبيه الأساسي للقلق من المستقبل عند الإنسان.

و يجد ثورن أن كل منا يحيا و معه بيان تراكمي بعدد مرات فشله و عدد مرات نجاحه في حياة، فإذا ما انخفضت نسبة نجاح الفرد عن 50% ازداد قلقه و يظل هذا القلق يزداد بازدياد هذه النسبة، و يعد فشل الفرد في تحقيق أهدافه و في اختيار أسلوب حياته و خوفه من احتمال حدوث الفشل في مستقبل عوامل أساسية مثيرة لقلقه.

ويقول ثورن أن قلق الفرد يزداد إذا ما فقد بعضاً من طاقاته وقدراته، نتيجة للاعتلال في الصحة أو إصابة بمرض لا شفاء منه، أو إذا تقدم به السن إذ يعني ذلك انخفاض في عدد الفرص المتاحة وانخفاض نسبة النجاح في مستقبله.

فالقلق عنده هو خوف من المستقبل أو ما يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس ناشئاً عن ماضي الفرد.

- النظرية الوجودية:

*قلق المستقبل عند سورين كير كيجارد :

يرى أن حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، وأن الإنسان عندما يتمعن في اتخاذ قرار معين، فإن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان وسيضعه أمام مستقبل مجهول، وسيعيش بتبعية خبرة القلق، وإن تقليل القلق وتغيير الظروف المحيطة، تعتبر من قبل كير كيجارد وسيلة للنمو والتطور وأن البعد عن القلق بصورة نهائية يعتبر وسيلة لاستمرار السكون في حياة الإنسان وسيحقق ذلك الندم واليأس.

فالقلق عند "كير كيجارد" "لا شيء وهو كل شيء... لأنه شعور يوضع للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيه مستقبلاً.

ويشير كير كيجارد إلى أن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ، بما سوف يحدث في عالم المجهول كذلك فإن اختيار الماضي يقود إلى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو خلال مراحل التغيير.

*قلق المستقبل عند هيدجر:

حيث يشير إلى أن عظمة الإنسان تحمل بين طياتها أوضاع القلق، و مواجهة الموت وهذه الحالة اعتبرت ذات قيمة في الإصلاح والتطور و اظهار وعي ونشاط الفرد في بناء حياته الخاصة، فالإنسان يعيش دائماً في مستقبله، فوجود الفرد هو ما سيكون عليه وجوده في المستقبل، ولهذا فإن الفرد كان رقيب مستمر على نفسه، وعليه كان المستقبل أهم آفات الزمان عند هيدجر ولا بد أن يعيش الفرد الفلق لينتبه إلى حقيقة الوجود.

والقلق عنده على نحوين: قلق من شيء، وقلق على شيء، والوجود في العالم يفلق إمكانيته التي لن يستطيع مهما فعل أن يحقق منها غير جزء ضئيل جداً؛ أولاً: لأن التحقيق يقتضي الاختيار لوجوده والنبذ لسائر الوجود؛ وثانياً: ثمة حقيقة كبرى تقف دون استمرار التحقيق ألا وهي الموت.

- النظرية المعرفية:

*قلق المستقبل عند ليون فستنجر:

الذي يرى أنه حينما يكون هناك تعارض بين اثنين، من المدركات تم الحصول عليهما بالوقت ذاته أو بين المدركات والسلوك فإن هذا التعارض يؤدي إلى أحداث حالة من التوتر، وعدم الارتياح ويتم التخلص من حالة عدم الارتياح تلك، بأن يغير الفرد من مدركاته لكي تتطابق مع سلوكه، ولإحداث مثل هذا التغيير يكون الناس أحياناً مستعدين لتشويه الصور الحقيقية التي يحملونها في أذهانهم عن العالم الخارجي، وأن احتمال التغييرات الناجمة عن التخلص من حالة عدم الارتياح، يزداد بوجهه خاص عندما يكون الناس قد اتخذوا قرارات حاسمة.

واستناداً إلى رأيه هذا فقلق المستقبل يستثار بفعل التناقض الحاصل في مدركات الفرد أو في الجوانب المعرفية لديه وبذلك فإن الفرد الذي يتمتع بمؤهلات معينة سيضع لنفسه مكانة تتسجم وطبيعة مؤهلاته هذه. فعلى سبيل المثال فقد يتوقع الفرد الحاصل على شهادة البكالوريوس أن ينال من المجتمع الاحترام التقدير والمكانة اللاتقة والأجر المناسب، وفقاً للاعتبارات التي تؤهله إياها شهادته، غير أن الواقع الاجتماعي قد يكون مخالف لتوقعاته، إذ أن هناك الكثير من العاطلين عن العمل يحملون مؤهلاته نفسها، وينالون عدم الاحترام والتقدير من المجتمع ويعانون الكثير من المنقصات الأمر الذي يعني أن معتقداته التي يحملها عن الواقع ستكون متناقضة مما يقوده إلى الإحساس بالإحباط و بالتالي إلى زيادة توتره، فقلق ، المستقبل هو حالة عدم اتساق في مدركات الفرد تدفعه إلى عدم الارتياح.

5. التأثير السلبي لقلق المستقبل:

يشير (المشيخي، 2006 : 56) أن من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل ما يلي:

1. الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آلية الدفاع وصلابة الرأي والتعنت.
2. الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة واضطرابات النوم واضطرابات التفكير، وعدم التركيز وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء.
3. الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
4. يفقد الإنسان تماسكه المعنوي، ويصبح عرضة للانهايار العقلي والبدني.
5. التوقع داخل إطار الروتين، واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
6. استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل: النكوص، الإسقاط، التبرير والكبت.
7. تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته، أو يبديع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس.
8. التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.
9. الالتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
10. يعيش الإنسان في حالة انعدام للطمأنينة على صحته وورقه .
11. الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.

6. طرق التعامل مع قلق المستقبل:

أنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته، لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي وهذا يستدعي المعالجة و المواجهة معاً، لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من القلق والحد منه .

فقد أشار الاقصري (2002، 76) إلى أن هناك طريقة لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام تقنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كما يلي:

✓ الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة:

وهي أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن الإنسان يخاف من شيء ما يقول انه سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمة، فليتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء لأنه ثبت أن اغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنون من إخضاع عضلتهم للاسترخاء العميق، عندما يريدون وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت، إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون ان يشعر بالقلق بل تخيلها أثناء الشعور.

وهكذا يمكن أن يكشف أن طريقة إزالة الحساسية المنظمة في التخلص من المخاوف والقلق، إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف، يصاحبها استرخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال حتى إذا تم إزالة تلك المخاوف تماما من الخيال فانه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على ارض الواقع إذا حدثت.

✓ الطريقة الثانية: وتسمى الإغراق:

وهي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل أن تلك المخاوف بحددها الأقصى قد حدثت فعلا، ويتكيف على ذلك، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما، ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر بان تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينيه، أصبح لا يثيره ولا يقلقه، لأنه اعتاد على تصوره وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوء تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

✓ طريقة الثالثة: وتسمى إعادة التنظيم المعرفي:

وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل، يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي، وهو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف.

وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وعند التفكير السلبي بالأشياء التي تثير القلق والمخاوف، فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك في توقع إيجابيات بدل السلبيات وهذه الإعادة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة وهي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل.

فالهدف الأساسي في طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة مكانها ولو أننا حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل وذلك باستخدام العلاج السلوكي. فلا بد أن نعلم أن هذه العملية بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماماً.

ولعل أفضل هذه الطرق الثلاثة السابقة الإشارة إليها والتي يستجيب الكثيرون لها طريقة التدرج البطيء المتأني التي يصاحبها الاسترخاء، لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته، وبالهدوء في مواجهة الأخطار، و لو كانت مجرد خيال فالفائدة من هذا العلاج السلوكي هي إزالة المخاوف من العقول بالتدرج. أما بالنسبة للإنسان الشجاع فان المواجهة المباشرة هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل.

(المشيخي ، 2009 : 57-59)

خلاصة الفصل:

من خلال تطرقنا في هذا الفصل توصلنا إلى أن قلق المستقبل هو عبارة على أنه: ليس نتاجا من التغيرات المتلاحقة والتي من الصعب التنبؤ بها بل ينتج من رؤية الحاضر، وظروفه المعقدة.

**الفصل الثالث : سيكولوجية
الأمومة والتوحد**

تمهيد

إن موضوع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وموضوع التربية الخاصة من أهم الموضوعات التي يتطرق إليها العلم مع الوقت الحالي في العالمين الغربي والعربي، وذلك نظرا لتزايد نسبة هذه الفئة بشكل لا يستهان به في المجتمع، وقد اجتمعت جهود العلماء في كافة العلوم الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية لتحديث مفهوم التربية الخاصة وتحليلها خصائص مميزة على كافة المستويات كي تساند هؤلاء الأفراد الغير عاديين في صعوباتهما التي تعيقهم عن التكيف في المجتمع، وتقدم لهم أفضل الطرق التربوية والنفسية حتى التعليمية لتدفعهم إلى تحطى اضطراباتهم وتدمجهم في المجتمع الذي عليه تقبلهم مهما كانت أوضاعهم الفكرية والجسدية.

ومع تقدم ثورة المعلوماتية تعرفنا في العالم العربي على اضطراب التوحد، وهو مرض معقد تتداخل فيه عناصر دماغية مضطربة، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى سيكولوجية الأمومة و سنحاول إعطاء فكرة عن هذا الاضطراب، عن أهم ما يميزه، وكيفية تشخيصه، وطرق التكفل وطرق بالأطفال ذوي التوحد.

(1) سيكولوجية الأمومة

(1) مفهوم الأمومة:

إن الأمومة هي إحساس غريزي لدى المرأة تجاه أولادها يدفعها إلى العطاء والحب وتحمل المشاق من أجلهم ، وهي تركيبة من الخصائص البيولوجية والنفسية ، التي تجعل الأم تحمل وتلد رغم ما ينطوي عليه ذلك من آلام لا يكاد يتحملها البشر ، وهي أيضا تلك العاطفة التي تجعلها تغمر أولادها بالرعاية والحنان ، وتفضلهم على نفسها دون أن تنتظر مقابل .

وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به ،حيث تجد في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل الذي تخطط له الصائب والأفضل أملا في أن تحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى لو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أن تؤثر على الزوج أو في باقي أفراد الأسرة .

(مرفت عبد الناصر، د، ص 136)

(2) مراحل الأمومة:

تنقسم م ارحل الأمومة إلى ثلاثة م ارحل هي:

مرحلة الإحتواء : تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية لم تتعدى الفترة المتوقعة لإعتماد الطفل على الأم.

مرحلة الإمتداد : حيث تعتبر الأم أن الطفل إمتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في قدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له إحتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع إحتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص .

(مرفت عبد الناصر د، ص 139،138)

(3) إستجابة الأم لإصابة الابن باضطراب التوحد :

تختلف ردود فعل الأمهات عند معرفهم بأمر إصابة أطفالهم باضطراب التوحد إلا أن غالبيتهم يملكون بالمرحل التالية :

الصدمة: وهي أول رد فعلي نفسي يحدث لهم أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن وهذا أمر طبيعي بل ما تحتاج الأم في هذه الم رحلة إلى الدعم والتفهم.

الإنكار: من الإستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر لأطفاله والذين يعتبرون إمتداد لهم، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

الحداد والحزن: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طول حياته.

الخجل والخوف: يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأم لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منه اتجاه إصابة ابنها، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعها إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

الغضب والشعور بالذنب: وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأمهات وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كالتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر (عبد الرحمان فائز السويد،

(4) علاقة أم طفل:

الحب الأمومي أو القدرة على أن تكوني أم هي الظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا ما كتبته Helene Deutsch سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

➤ بناء علاقة أم - طفل بطريقة متناسقة.

➤ إنهاء علاقة أم - الطفل فيما بعد.

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من مشاكل والاضطرابات منها:

- ✓ اضطرابات الأم خلال مرحلة الفصام.
- ✓ عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق .
- ✓ حالة تردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر ،وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش مأساة الولادة حسب Helene فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة "أم - الطفل " عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا طرفين الأم والطفل رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت Helene عن العلاقة الطبيعية بين الأم والطفل ،فالألم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة ،إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من الصراع النفسي "نتيجة كون الأم تعایش حالة ولادة الطفل مرتين " .

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم الطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة؛
- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مأخذ للأم تتوهم خلالها أن العلاقة الأم والطفل ما ازلت قائمة من خلال مفهوم "Winnicott" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع الإصابة أم بالذهان ما بعد الولادة .

أما فرويد **Frioud** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة، لذا فإنه ومن خلال مقالته سنة 5495 حول "الجنسية الأنثوية " شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية، فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها. (**didier Anzieu ;p 219**)

5) تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يأتي الطفل، فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقاً من ميزتين هما:

- طاقة الليبدو الوضعية النرجسية الأولية
- أن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:
 - **مثالية الآنا:** وهي تكويني نرجسي للعقدة الأبوية.
 - **الآنا المثالي:** وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسئولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالآنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلاً أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقاً من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه، حيث تقول "winnicott" ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في" وجه الأم عامة، ماذا يري، يري نفسه.

(Alain Bouregba p31)

فالآنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية ستتدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الآنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية.

فالطفل المتصور: المنتظر هو جزء من أهداف الآنا المثالي، فهو رغبة من الآنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المتصور يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم، عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات حقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضاً إلى نرجسية أخرى، لها علاقة بمثالية الآنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائليتين المنتظمة في العقدة الأبوية، فمثالية الآنا تخضع لتفادي كل من صورة الذات وخبرات الذات .

(Alain Bouregba P ;32-31)

(6) تقبل الأم لطفلها المتوحد :

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد، والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا ومنتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبل الأم للمتوحد بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إذا كانت الإمكانيات للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة، وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها المتوحد سواء شراء معدات طبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم للمتوحد الذي يعاني من اضطراب على بنية الأسرة وعلى العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها، إضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها .

(إبراهيم

القريوني، ص 60)

(7) أهمية دور الأم في حياة الطفل

يتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط في التنشئة الاجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، عن طريق العناية والرعاية التي تقدمها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل طبيعة الإنسانية، كما تمكنه أن يصبح عضوا مشاركا بصورة ايجابية في حياته.

ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في تنشئة الطفل فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على م ركزها الجوهرى بالنسبة للطفل وخاصة في السنوات الأولى في حياته .

ولهذا نجد فرويد **Frioud 1931** يؤكد أن علاقة الطفل بأمه هي علاقة فريدة لا نظير لها، ويرى هو وأتباعه أن اللذة التي يشعر بها الطفل أثناء إطعامه هي الأساس لنمو العلاقة الأولية بالموضوع مع الأم.

فالطفل كما يرى رينيه سبيتز **René Spitz** يحتاج أن يشعر بإشباعاته أمه لحاجاته، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، دور بيولوجيا وآخر وجدانيا ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني والذي يمثل أول علاقة اجتماعية ووجدانية بآخر هو وأمه ثم يتدرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الاجتماعية للطفل .

(بنوية لطفي عبد الله، ص 47)

2) التوحد

1) مفهوم اضطراب التوحد:

لغة:

كلمات التوحد **Autisme** وتوحد **Autistic** مشتقتان من الأصل اليوناني **Autos** وتعني النفس، واليوم تنطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر، **Early Infantile Autism** أو توحد الأطفال **Children Autism** من قبل **Kanner** . (فاروق مصطفى أسامة ، ص 23)

اصطلاحا

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات التي تحاول تفسير هذا الاضطرابات، نذكر بعض التعاريف: يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة و التشخيص وطرق العلاج.

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثالث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل لفظي والغير لفظي والعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام الوقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية

(كوثر حسن عسليية ص15)

فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة **Disorde Pervasive Developomet** يبدأ في السنوات الأولى من العمر. ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثار سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي

(خليفة 2006 ، ص 11)

ويرى "إسماعيل بدر" (1997) أن التوحد هو: اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه او باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

(أحمد خطاب محمد ، 2009 ، ص17)

1978 National Society Of Autistic Children، هو اضطراب في مظاهر متعددة هي النمو، الاستجابات الحسية للمثيرات ، التأخر الواضح في اللغة والكلام، والتعلق الغير طبيعي بالأشياء.

(قحطان أحمد الظاهر ، 2009 ، ص 23)

تعريف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال المتوحدين (1978-2008) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهرا من العمر، ويتضمن اضطراب في سرعة أو تتابع النمو ، واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب في العلاقة والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث.

عابد الزراع نايف ، 2010 ، ص 29)

2) البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر " ليو كانر" LEO KANNE أول من أشار إلى "الذاتوية" إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943 ، حدث ذلك حين قام " كانر "بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا فلفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا .

وابتداء من هذه السنة استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح " التوحد " إلى غاية 1952 حيث عرف التوحد على انه فصام الطفولة ،مصطلح الذاتوية، الانسحاب.

واستخدم كعرض لفصام الطفولة وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأم ارض العقلية في الطبعة الأولى DSMI ،) (تحت اسم"استجابات فصامية من النوع الطفلي، ولم يتم تصحيح خطأ هذا التصنيف بحيث استمر الخلط بين التوحد والفصام في هذه الفترة، حتى أن الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي التي صدرت سنة 1968 أدرجت الأعراض في فئة فصام:نوع طفلي زيادة إلى وصفهم بذهن الطفولة .كما أدت هذه الاتجاهات إلى بروز التصنيف الخاطئ والذي مازال يقع فيه الكثير من المختصين والباحث، كون التوحد ما هو إلا المرحلة مبكرة من الفصام.

وانطلاقا من الأسباب والعوامل تم تصنيف التوحد إلى اضطراب انفعالي شديد، ويقصد به الاتجاهات السلبية للوالدين نحو الطفل خاصة العلاقة المرضية الشديدة بين أطفال وأمه، وقد أجريت دراسات جديدة للتعرف على السبب الحقيقي، إلا أنها أخفقت في ذلك وتوجهت إلى الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال التوحديين أنفسهم، وفي سنة 1975 تم مراجعة التصنيفات السابقة من الطرف الولايات المتحدة الأمريكية. أما في سنة 1980 قام النظام الفيدرالي بالمراجعة مرة أخرى، وبذلك أخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل الشخص (DSM 3) الصادر في نفس السنة الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، واعتبر كلا منهما مرضا مستقلا بذاته، على الرغم من وجود بعض الحالات التي تغلب عليها أعراض التوحد، ثم تنقلب إلى أمراض الفصامية بعد ذلك.

وبذلك اعتد بهذا التصنيف إلى غاية الإصدار الرابع الدليل الإحصائي لتشخيص الأم ارض العقلية في سنة 1994، ويمكن القول انه التشخيص المستمر حتى الآن .

3) الملامح الأساسية المميزة للتوحد:

يحدد فولكمار Volkmar الملامح التي تميز اضطراب التوحد في ثلاث مظاهر أساسية هي:

- ✓ حدوث قصور كفي في التفاعل الاجتماعي؛
- ✓ حدوث خلل شديد في عملية التواصل؛
- ✓ حدوث أنماط سلوكية نمطية ومقيدة وتكرارية .

والجدير بالذكر أن الأطفال المتوحدين قد يبدوون في الغالب نموا شبه عادي حتى سن 24-30 شهرا، ثم يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر كما تؤدي الجمعية الأمريكية للتوحد في عدد من المجالات التي حددها أيضا المركز الطبي لمدينة درويت الأمريكية، وهذه السمات يعتمد بدرجة كبيرة على وجودها لدى طفل حتى يتم تشخيصه على أن يعاني من اضطراب وهي كالتالي :

- ✓ مجالات اللغة والتواصل_ اللعب _ العلاقات الاجتماعية_ العمليات الحسية والإدراكية _ السلوكيات.

ومن الملاحظ أن سلوكهم يغلب عليه عدد من السمات التي يمكن أن تميزه من بينهما:

- ✓ التلبد الانفعالي _ عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية_ سهولة الانتقاد _ سرعة الاستهواء _ الشعور بالدونية _ الشعور بالإحباط _ ضعف الثقة بالنفس.

4) الاضطرابات المشابهة للتوحد:

هناك اضطرابات نمائية مشابهة للتوحد، وإعاقات أخرى مصاحبة له لا تقل أهمية عنه، لأنها متداخلة وشبيهة بالتوحد، ومن بين هذه الاضطرابات : اضطراب ريتز، اضطراب أسبيرجر.

- اضطراب ريتز (Rett's Disord):

اضطراب ريتز هو اضطراب نيورولوجي ويظهر هذا الاضطراب عبر التواصل بين المجموعة من الخصائص الجسدية والسلوكية، ومن مظاهره: اختلال في نمو الرأس، مشكلات في تناغم العضلات، مشكلات في حركات اليد أو استخدامها، متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة، مع افتقار في استعمال اليدين، ضعف في القدرة على التعبير على انفعالاتهم وصعوبة في التفاعل الاجتماعي.

(المغلوث أحمد فهد حمد، 2006، ص 78)

وقد اكتشف هذا الاضطراب سنة 1966 من طرف الدكتور أندروس ريت **Andreas Rett** ويظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، وسببه غير معروف حتى الآن، ويتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر، والرجوع إلى التاريخ الطبي، ولا توجد مقاييس مقننة إلى الآن لا يمكن على أساسها وضع تشخيص إكلينيكي، ولكن يحاول أطباء الأطفال النيورولوجيين وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، وهذه القائمة تشمل الآتي:

- ✓ الولادة ظاهريا تبدو طبيعية مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6 إلى 12 شهرا
- ✓ يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة، لكن يتبعه بطئ في نمو الرأس، ويكون 6-48 شهرا .
- ✓ يظهر اضطراب في النمو اللغوي في الكلام والفهم اللغوي، مع تخلف عقلي شديد
- ✓ افتقار في تعلم السلوك، والنواحي الاجتماعية، والمهارات الحركية الإرادية .
- ✓ إظهار نماذج معقدة في حركات اليد متمثلة في الكتابة، المصافحة، التصفيق، النقر - 1 وغيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد، كما يشخص دائما في مرحلة من 2 إلى 5 سنوات .

- متلازمة اسبيرجر Asperger's syndrome

تعد متلازمة اسبيرجر إعاقة تطويرية عصبية تشترك في العديد من أعراض اضطراب التوحد، لكن الفرق الجوهرى بينهما يتعلق بحقيقة الوصف الكافي للتوحد، فقد انطلق من أعماله على الأطفال الصغار ممن كانت لديهم تخلفات واختلافات شديدة جدا، فقد تم تطوير وصف اسبيرجر وهو يعمل مع أطفال أكبر سنا ومراقبين ممتازين في قدراتهم العقلية ضمن المدى الأوسع للموهوبين، وقد أوضح (البطانية والجراح) خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة اسبيرجر في الآتي :

- ✓ نكاه متوسط أو فوق المتوسط، ولا يعانون من تأخر في النطق، لكن يعانون من ضعف في فهم العلاقات الاجتماعية.
- ✓ الانشغال واللعب في اغلب الأوقات بشيء واحد.
- ✓ بعض هؤلاء الأطفال يمتلكون قدرات فائقة في بعض النواحي مثل القدرة الفائقة على الحفظ.
- ✓ لديهم حساسية بشكل كبير للأصوات.

ويمكن الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبيرجر في:

- ✓ التوحد يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف اسبيرجر إلا بعد السنة السادسة فما فوق.
- ✓ يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية، بينما يتمتع اسبيرجر بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني صعوبة في التخاطب والتعبير.
- ✓ الطفل المتوحد منغلق على نفسه تماما بينما طفل الاسبيرجر يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكن يعجز عن تكوين علاقات.

(أسامة محمد البطانية، عبد الناصر زياد الجراح، 2007، 582)

- اضطراب التواصل:

يؤكد (المغلوث أحمد فهد حمد) على أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، بسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط بين التوحد وهذه الاضطرابات ولقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع

اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال المتوحدين، ولقد أشارت نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد واضطراب اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابين ، ونبين هذه الفروق في الجدول الآتي:

(المغلوث أحمد فهد حمد، 2006: 87)

الجدول رقم (1) : يوضح الفروق بين الأطفال المتوحدين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية :

الأطفال المتوحدين	الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية
<ul style="list-style-type: none"> ■ لا يظهرون تعبيرات انفعالية هي مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة. ■ قد تظهر إعادة الكلام وخاصة الكلام المتأخر أكثر. ■ يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام. ■ قد تظهر إعادة الكلام فقط. ■ يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين، ولذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع الرموز تعد الفارق بين المجموعتين

خلاصة الفصل :

من خلال التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد وتوضيح مفهومه وأشكاله ونظرياته وأهم مشكلات الطفل المتوحد على الرغم من التقدم والتطور العلمي بقيت أسبابه محيرة وغير معروفة بشكل نهائي والغموض اتجاه هذا الاضطراب وتواصل الدراسات ا عن الأسباب الحقيقية له.

بالإضافة إلى التعرف إلى الدور التفاعلي للأم مع طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وتقبلها له.

الجانب التطبيقي

**الفصل الرابع : إجراءات
الدراسة الميدانية**

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الجانب الميداني لبحثنا، من خلال تقديم المنهج المتبع وما يخص مجموعة بحثنا ومكان وزمان إجراء البحث وكذلك أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها .

1) الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية اختيار أولي للفروض حيث تعطينا النتائج الأولية ومؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض وما هي التعديلات الواجب إدخالها على الفروض، وإذا كانت تحتاج إلى تعديلات تمكن الباحث من إظهار مدى كفاءة إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات ، والهدف منها معرفة مدى مناسبة البيانات التي تحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية المعلومات التي يستخدمها للدراسة .

(رجاء محمد أبو بوعلام ، 2006 : 168)

ونحن بدورنا قمنا بالدراسة الاستطلاعية " بجمعية التقوى " الخاصة بالتكفل بالأطفال المتوحدين بولاية وهران (بئر الجير) بأواخر شهر فيفري 2020 ، أين تم الاحتكاك بالأخصائيين النفسانيين الذين زدونا بالمعلومات الخاصة عن الأمهات ذوي الأطفال المتوحدين، كما تسنى لنا التقرب من أفراد مجموعة البحث وقد شملت الدراسة الاستكشافية التي قمنا بها أربع (4) حالات من الأمهات .

2) الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

-معرفة مدى تقبل و جاهزية مديرة المدرسة لتسهيل القيام بالدراسة.

-التأكد من توفر مجموعة البحث بالمركز.

-التعرف على ميدان البحث لتفادي الغموض أثناء تطبيق أدوات البحث فيما بعد.

-جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة.

3) الدراسة الأساسية

منهج البحث :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية وقد إعتدنا عليه لكونه المنهج المناسب والملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ولفردية الحالة من جهة أخرى، ويعتبر المنهج العيادي " بمثابة الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئته وهو نفس الاتجاه الذي تبناه ويتمر (Witmer 1822) في تعريفه للمنهج العيادي، حيث يذهب إلى أنه "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ توحى لها بملاحظة كفاءاتهم وقصورهم"

(عبد المعطى ، 2003 : 31)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، وتعتبر دراسة الحالة حسب فرج عبد القادر طه وآخرون" هي طريقة في علم النفس الشخصيةً تفصيليةً تستمر لمدة طويلة تستمد بياناتها من نتائج

الاختبارات النفسية التشخيصية واختبارات الإنتاج وتاريخ الحالة...، وتستخدم طريقة دراسة الحالة في علم النفس الشخصية وعلم النفس الإكلينيكي

(طه وآخرون ، دس: 195)

- دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة والمقصود بها جمع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية .

(فكري لطيف متولي ، 2016 : 23-24)

- مجموعة الدراسة

تمثلت في أربع (4) حالات من أمهات الأطفال المتوحدين تتراوح أعمارهن ما بين (30- 50) سنة ، تم إختيارهم بطريقة قصدية وفقا لمتطلبات البحث وكذا أدواته .

الجدول رقم (2) : يبين خصائص مجموعة البحث :

الأولاد	عدد المصابين بالتوحد	الطفل في	ترتيب العائلة	مستوى الأم	السن	الحالة
	1	3		رابعة ابتدائي	46	أم "أ"
	2	3		رابعة ابتدائي	44	أم "ب ، ف"
	1	1		رابعة متوسط	33	أم " م "
	1	2		رابعة متوسط	43	أم " أ "

(4) حدود الدراسة :

- حدود الدراسة المكانية :

تمت الدراسة بجمعية التقوى للتوحد التابعة لمسجد التقوى الخاصة بالتكفل بأطفال التوحد بحي العدل (بئر الجير) الكائن بوهان ، والتي تم إفتتاحها في 5 جوان 2016 بترخيص من وزارة الشؤون الدينية ، ويبلغ عدد المنخرطين بها 60 طفلا ، تتكفل الجمعية بمختلف درجات التوحد تتراوح أعمارهم من (4إلى 10)

سنة ، بوجود قسمين يعملان بالتناوب ، قسم من 8- 10 صباحا و وقسم من 10 إلى 10- 12 منتصف النهار .

- حدود الدراسة الزمانية :

أجريت الدراسة الإستطلاعية ابتداء من 03 / 02 / 2020 إلى غاية 04 / 02 / 2020 في حين أجريت الدراسة الأساسية بتاريخ 05 / 02 / 2020 إلى غاية 25 / 03 / 20 .

(5 أدوات الدراسة):

تعتبر الأدوات البحثية ذات أهمية وهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس قلق المستقبل.

1. المقابلة النصف موجهة :

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات التي يستخدمها الباحث للاتصال مع المفحوص، ونعني بالمقابلة" الوسيلة التي يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات بحثه واختيار فروضه (عبد الهادي ، 206: 76)

وتم استخدام المقابلة النصف موجهة وذلك لأنها تقدم معطيات الأكثر والأنسب لنوع الدراسة التي نحن بصددھا، فحسب" محمد خليفة بركات "المقابلة النصف الموجهة هي" تلك التي تعتمد دليل للمقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة، وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكاليف"

(بركات ، 1984: 126)

تم بناء المقابلة من خلال الاطلاع على التراث النظري المتعلق بسلوكية الأطفال المتوحدين و كذلك سيكولوجية الأمومة .

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يهتم بمجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول قلق من المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين، وعن الحالة النفسية للام وعلاقتها بالطفل المتوحد، هذه المحاور هي:

-المحور الأول: يتضمن هذا المحور جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل من الأم والطفل المتوحد وموقف الأم اتجاه هذا الطفل.

-المحور الثاني: الخوف من المشكلات المستقبلية.

-المحور الثالث: النظرة التشاؤمية للمستقبل.

-المحور الرابع: قلق التفكير في المستقبل.

-المحور الخامس: قلق الموت.

1. مقياس قلق المستقبل :

*تعريف المقياس:

مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (2005) ، يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا)، معترض أحيانا (قليلا)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيرا)، دائما (تماما)، وموضوع أمام التقديرات خمس درجات : 4- 3- 2 صفر على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون التقديرات في اتجاه العكس صفر – 1-2- 3- 4 عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

تم تحليل بنود المقياس إلى مجموعة من المحاور الرئيسية التي تركز على جوانب قلق المستقبل وتوصلت الباحثة إلى وجود 05 محاور موضحة في الجدول التالي :

أرقام العبارات	المحاور
17 - 20 - 21 - 22 - 24 .	1. القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية .
10 - 18 - 19 - 25 - 26 .	2. قلق الصحة وقلق الموت .
3 - 6 - 11 - 13 - 14 - 23 - 28 .	3. القلق الذهني : (قلق التفكير في المستقبل) .
4 - 7 - 8 - 9 - 12 - 16 .	4. اليأس من المستقبل .
1 - 2 - 5 - 15 - 27 .	5. الخوف والقلق من الفشل في المستقبل .

(جدول رقم 2)

***تصحيح المقياس:**

يشمل مقياس قلق المستقبل على "28" بندا تقدر مستوى قلق المستقبل لدى الفرد حيث تتراوح الدرجة الكلية ما بين 0 و 112 درجة ويتم تحديد المستويات وفق للجدول التالي :

جدول رقم (3): مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل

أرقام البنود	اتجاه البنود	مستويات قلق المستقبل
من 1 - 10	0-1-2-3-4	قلق مستقبل مرتفع جدا من 91-112 درجة .
		قلق مستقبل مرتفع من 68 – 90 درجة .
		قلق مستقبل معتدل (متوسط) من 45-67 درجة .
من 11-28	4-3-2-1-0	قلق مستقبل بسيط من 22-44 درجة .
		قلق مستقبل منخفض من 0 صفر – 21 درجة .
		الدرجة الكلية لقلق المستقبل صفر – 112 درجة .

***الخصائص السكومترية للمقياس:**

صدق المقياس:

1-الصدق الظاهري: حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

2-صدق المحك (الصدق التجريبي):

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة (مناصفة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنيين) كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد " غريب عبد الفتاح "على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياس (0,87 ، 0,83 ، 0,84) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال ومرتفع ما يشمل صلاحية المقياس للاستخدام

3-الصدق التكويني : تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ذلك على عينة طلاب وطالبات الكلية وكانت معاملات الارتباط بين 0,51 و 0,91 وجميعها دالة عند مستوى الدلالة 0,01.

4-صدق الاتساق الداخلي

تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات الارتباط مرتفعة وموجبة ودالة على مستوى (0,01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0,64 ، 0,93) وهذا ما يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له.

5- صدق التميز

ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة" ف" جميعها دالة عند مستوى (0,01) ، أي أن هناك فروقا دالة دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإن المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في المقياس.

* ثبات المقياس:

قامت الباحثة معدة المقياس (زينب شقير) بحساب ثبات بعدة طرق :

✓ طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين طلاب التربية في جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنسين مرتبين متتاليين بفاصل زمني بينهما شهر، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,84 ، 0,83 ، 0,81) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية .

✓ طريقة التجزئة النصفية:

تم الحساب بطريقتين:

أ- باستخدام معادلة سبيرمان براون (Sperman-Broun) للتجزئة النصفية للعينة عددها (160) طالبا من الجنسين، وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0,818) وبلغ معامل الثبات (0,819) وهو معامل الثبات مرتفع ودال عند المستوى (0,01) مما يطمئن على استخدام المقياس.

ب- تم تقسيم المقياس إلى مجموعتين من البنود من (1-14)، (15-28) ، وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات بنود المجموعتين وبلغ (0,812) وهو معامل ارتباط مرتفع ودال عند المستوى (0,01) .

خلاصة:

بعدما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث المتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس : عرض وتحليل
ومناقشة نتائج الدراسة

عرض وتحليل المقابلات مع الحالات :

- سنعرض الدراسة العيادية لأربع أمهات لأطفال مصابين بالتوحد الذي تم إخضاعهم لدراسة الحالة ، تم التكفل بهاته الأمهات من طرفنا حيث قمنا بمقابلات عيادية نصف موجهة معهن ، كما تم تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير .
إضافة إلى ذلك قمنا بتحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة التي قمنا بها لأنه التحليل ي
نسمح بالإجابة على الإشكالية المطروحة والتي تتمحور حول قلق المستقبل لأم الطفل المتوحد .

عرض الحالة الأولى (ف) وتحليلها:

1) البيانات الشخصية :

الاسم: أم . (أ) .

السن : 46 سنة .

المستوى الدراسي : ابتدائي .

المستوى الاقتصادي : متوسط .

الحالة الاجتماعية : متزوجة .

المهنة : مائكة في البيت .

الطفل المتوحد :

الاسم : أنس

السن : 9 سنوات .

الجنس: ولد .

الرتبة : الأصغر .

سن الاصابة : 2 سنة

(2) جدول رقم : جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	20/02/28	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	جمع المعلومات الاولية عن الحالة وكسب ثقتها	40د
02	20/03/12	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	التعرف أكثر على الحالة ، ومحاولة التعمق في معرفة معاناتها .	45د
03	20/03/18	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30د

ملخص المقابلة مع الحالة :

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الأخصائي العيادي والجو كان هادئ على الساعة 10 صباحاً قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها مضمون عملنا، وسرية المعلومات.

بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة تمت الموافقة مباشرةً بعدها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

من خلال المقابلة مع الحالة تظهر الأم بشكل وهندام مرتب ، ماكثة في البيت تهتم وتعتني بأولادها الثلاثة على أكمل وجه خاصة ابنها المصاب بالتوحد يحظى باهتمام مفرط ، تحاول تنمية قدرات ومهارات ابنها بمساعدة الأخصائيات بالمركز ، وتتبع كل الإرشادات التي تتلقاها أملاً في تحسن وضع ابنها ، أما بالنسبة للطفل رغم سنه فهو غير مستقل لكنه بدأ يكتسب اللغة بصفة تدريجية .

وافقت الأم على مساعدتنا في البحث والحضور بشكل مستمر لإجراء المقابلات وكذا مقياس قلق المستقبل، كانت هذه الأم متجاوبة معنا ومركزة في اهتمامها مع ابنها المتوحد والذي تسعى قدر الإمكان على تحسين حالته ، هذا الطفل هو المولود الثالث والأخير لهذه الأم التي أنجبتة وعمرها 37 سنة .

فحسب الأم بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ حوالي عامين فلم يكن يجلس وكان هناك تأخر في الكلام حتى بلغ عامين " بديت نشك كي حكم ربع شهور مضحكش ولحق ثمن شهور ومقعدليش حتى عامين

ونص نطق"، لكن الأب أصر على أن الأمر بديهي قد يحدث لجميع الأطفال ومنعها من استشارة أي طبيب أو مختص نفسي في تلك الفترة .

عند بلوغ الطفل أربع سنوات بدأت تتفاقم حالته وتظهر عليه مؤشرات مرضية بشكل أكثر "كنهدر ولا نلعب معاه يدور موراه شغل سمع حاجة تقول جنون يهدرو معاه" وهذا ما دفعها إلى استشارة أخصائي هو بدوره وجهها إلى المركز النفسي البيداغوجي أين تما اكتشاف نوع الإعاقة التي هي التوحد ، هذا الخبر سبب للام الم كبير وصدمة وقلق شديد لكنها مع مرور الوقت تقبلت الأمر ، تقول الأم أنها تعيش صعوبات كثيرة جدا ، فإصابة طفلها باضطراب التوحد جعلها تتخلى على أشياء كثيرة في حياتها أصبح جل وقتها له " مانقدر نخرج مانقدر ندخل مانقدر ندير والو فالدار نريح نعس فيه برك"

الحياة العلائقية للام جيدة وإصابة طفلها بالتوحد لم تؤثر على علاقتها مع زوجها وأسرتها " حمد لله قاع واقفين معاي ومعاونني"

الأم متعلقة كثيرا بطفلها حيث قالت " الحاجة لتهمني في هاذ دنيا نبقي مع ولدي " ، وهي منشغلة به لدرجة كبيرة لرعايته واللعب معه وعدم تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه يزيد من قلق الأم وخوفها على مستقبله حيث تقول " راني خايقة وش يصرى فيه لوكان نموت ولا نغيب الله لايقدر "

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

حسب المعلومات التي جمعناها من المركز ومن خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الأم ، يظهر لنا أن الحالة متعاونة تسعى بشتى الطرق إلى تحسين الوضع الصحي لولدها ، فتقبلها لمرضه وتماسك الأسرة مع بعضها هو ما زاد قوة تماسك هذه العلاقة والحب .

جدول رقم(4): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأول (أم. أ)

م	العبرة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل .		X	
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر .		X	
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل .		X	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسى، واعرف كيف أحققها؟		X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .		X	
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا .		X	
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة .		X	
8	ألمي في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل	X		
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس .	X		
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.	X		
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .		X	
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل .		X	
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه .		X	
14	أفضل طريقة للعيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشى .	X		
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول .		X	
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا .			
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام .	X		
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهر (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا .	X		
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت .			X
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت .			X

21	X	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا .
22	X	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي .
23	X	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبله .
24	X	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال .
25	X	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني .
26	X	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي .
27	X	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل .
28	X	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح
88		القلق

عرض نتائج تطبيق مقياس " قلق المستقبل " للحالة الأولى:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 1) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم (أ) بدرجة (88) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل ، ويبدو هذا من خلال إجابتها ب" تنطبق "على البنود (20) ، (22) ، (24) وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات المستقبلية التي تعترضها، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال إجابتها ب"تنطبق "على البنود (23) ، (28) وإجابتها ب "أحيانا" على البنود (3) ،(13) وهذا يدل على مجهولية وعدم وضوح المستقبل لها وهذا ما يجعلها تشعر بالخوف والقلق والحيرة عندما تفكر في المستقبل، ومن خلال إجابتها ب "تنطبق" على البند (8) وإجابتها ب "أحيانا" على البنود (12) ،(16) يدل على أنها لا تعاني من النظرة التشاؤمية إلا في بعض الأحيان والأوقات، ويظهر قلق الموت لدى هذه الأم من خلال إجابتها على البنود (19) ، (25) ، (26) ب " تنطبق " وإجابتها ب " لا تنطبق" على البنود (10) ، (18) وهذا يدل على شعور بالخوف والهم من إصابة بمرض خطير وكذلك قلقها الشديد عندما تتخيل إصابتها في حادث أو إصابة شخص يهمها أو أحد أقاربها، وبالتالي فإن الحالة قد تحققت لديها مؤشر قلق المستقبل

عرض الحالة الثانية (ز) وتحليلها :

(1) البيانات الشخصية :

الاسم: أم . (س. ن) .

السن :44سنة .

المستوى الدراسي : رابعة متوسط .

المستوى الاقتصادي : متوسط .

الحالة الإجتماعية : متزوجة .

المهنة : مائكة في البيت .

الطفل المتوحد :

الاسم : سرين & سرين

السن : 6 سنوات .

الجنس: بنتين (توأمين) .

الرتبة : الأصغر .

سن الإصابة : 2 سنة .

(2) جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	20/02/28	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	جمع المعلومات الاولية عن الحالة وكسب ثقتها	40د
02	20/03/12	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	التعرف أكثر على الحالة ، ومحاولة التعمق في معرفة معاناتها .	45د
03	20/03/18	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30د

(3) ملخص المقابلة مع الحالة :

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الأخصائي العيادي على الساعة 10 صباحاً قدمنا أنفسنا كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها مضمون عملنا، وسرية المعلومات.

بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة تمت الموافقة مباشرةً بعدها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في هذه المقابلة أبدت الأم معاملة جيدة معنا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحاً ، حيث حدثتنا عن حالة الطفلتين قبل اكتشافها أنهما مصابتين باضطراب التوحد إذ قالت أنهما كانتا مختلفين عن إخوتهم تقول الأم: " ما يلعبوا حتى مع واحد ، ما يهدروا والو سنيت وينت يهدرو mais بلافايدة " ، تأخر ظهور اللغة عند ابنتيها وعدم تواصلها معها ومع إخوتهم، كان السبب في استشارة مختص نفسي وهو الذي وجهها إلى المركز النفسي البيداغوجي بولاية وهران، التشخيص كان سريع إذ في بداية التشخيص تم اكتشاف أنهما مصابتين باضطراب التوحد.

بعد إخبارها بمرض طفلتها من طرف المختصين شعرت الأم بألم نفسي شديد وتقول : " حسيت بحرقة تقولي واحد ضربني بخدمي في قلبي "

تبين أن عدم تقبلها لمرض ابنتيها وخوفها الشديد عليهما جعلها تلازمهما أطول وقت ممكن وتعطيها حماية مفرطة وتهتم بهما حتى على حساب حياتها الشخصية، فالأم كانت جد متأثرة ومتخوفة من مسؤولية الإبنيتين ومرضهما إذ قالت " نحس روجي مقلقة بزاف، نحس بلي المرض نتاعهم مخلاني ندير والو". كما تأكدت الأم أنها لا تحس بأي خجل من مرض طفلتها وتعتبرهما مثل باقي إخوتها " عندي كي هما كي لخرين ما نميز حتى واحد على واحد ، بلعكس خواتهم يعاونوني فيهم."

الحياة العلائقية للام جيدة حيث تلقت دعم كبير من طرف زوجها وأسرتها ، الشيء الوحيد الذي تتمناه الأم هو شفاء طفلتيهما وتعافيهما " راني متمني ييرو غبناتي ، راني نخمم عليهم بزاف " .

(4) تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة مع الأم تبين لنا أنها جد متعاونة ومتقبلة لمرض ابنتيها ، وتحاول أن توفر لهما شتى الوسائل وطرق العلاج كي يتحسن وضعهما في المستقبل ، رغم أنها في بادئ الأمر لم تتقبل المرض وأمضت أوقات عصيبة للغاية وتعرضت لعدة نوبات بكاء وانهيار خاصة أنهما بنتين " هاذو بنات راني خايفة هاذ المرض يآثر على مستقبلهم " .

فهنا يبدو لنا أن الأم تعاني من قلق شديد ودائم خاصة ان بنتيها يحتاجان قسطا كبيرا من الجهد والرعاية والاهتمام ، وهذا ما جعلها تعاني باستمرار من التوتر والتعب الجسدي والنفسي وهذا ما أكدته **Coniche** (1986) في دراسته لمعرفة كيفية استجابة للوالدين للضغط الناجم عن التخلف العقلي للطفل ، فوجد هذا الباحث أن الأمهات تعانين من ضغط أكبر في مواجهة المشكلات المرتبطة بالطلب النفسي والعقلي كالقلق والاكتئاب .

(حلوة ، 1998 : 91)

جدول رقم(5): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثانية (أم).

م	العبرة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل .			X
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر .		X	
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل .	X		
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسى، واعرف كيف أحققها؟		X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .			X
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا .			X
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة .		X	
8	ألمي في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل		X	
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس .		X	
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الأمل .	X		
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .			X
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل .	X		
13	أنا من الذين يؤمنون بالخط، ويتحركون على أساسه .		X	
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشى .	X		
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول .			X
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من			X

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

			الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا .
17	X		أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام .
18	X		أشعر بتغيرات مستمرة في مظهر (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا .
19	X		ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت .
20	X		الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت .
21	X		كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا .
22	X		غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي .
23	X		المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله .
24	X		ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال .
25	X		أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني .
26	X		يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي .
27	X		أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل .
28	X		أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح
87			القلق

5) عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثانية :

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (2) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الأم أم "" بدرجة (87) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها بـ "تنطبق" على البنود (20)، (21)، (22)، (24) وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات الحياتية التي يمكن أن تعترضها مستقبلاً، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال إجابتها بـ "تنطبق" على البنود (6)، (11)، (23)، (28) وإجابتها بـ "أحياناً" على البنود (13) وهذا يدل على عدم وضوح المستقبل لها والخوف منه، ومن خلال إجابتها بـ "أحياناً" على البنود (4)، (7)، (8)، (9) وإجابتها بـ "تنطبق" على البنود (16) هذا يدل على أنها لا تشعر بالنظرة التشاؤمية للمستقبل وأملها في الحياة كبير، ويظهر مؤشر قلق الموت لدى هذه الأم مرتفعاً وهذا من خلال إجابتها بـ "تنطبق" على البنود (19)، (25)، (26) وإجابتها على البنود (10) بـ "لا تنطبق" والبنود (18) بـ "أحياناً" وهذا يعني أنها تشعر بالهم والحزن والخوف الشديد على عائلتها، وبالتالي فإن الحالة تحققت لديها مؤشر قلق المستقبل .

عرض الحالة الثالثة(س) وتحليلها :

1. البيانات الشخصية:

الاسم: أم . (م) .

السن : 33سنة .

المستوى الدراسي : ابتدائي .

المستوى الاقتصادي : متوسط .

الحالة الإجتماعية : مطلقة .

المهنة : عاملة .

الطفل المتوحد :

الاسم : محمد

السن : 7سنوات .

الجنس: ذكر .

الرتبة : الأول (وحيد أمه) .

سن الإصابة : سنة ونصف .

2. جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	20/02/28	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	جمع المعلومات الاولية عن الحالة وكسب ثقتها	40د
02	20/03/12	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	التعرف أكثر على الحالة ، ومحاولة التعمق في معرفة معاناتها .	45د
03	20/03/18	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30د

3. ملخص المقابلة مع الحالة :

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الأخصائي العيادي على الساعة 10 صباحاً قدمنا أنفسنا كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها مضمون عملنا، وسرية المعلومات.

بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة تمت الموافقة مباشرةً بعدها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

تمت المقابلة مع الجدة بما أنها هي المتكفلة بالطفل إمراة راشدة ذات 54 سنة ، وذلك بحكم الحالة الاجتماعية لأم الطفل التي انفصلت عن زوجها أثناء فترة الحمل وبسبب الظروف التي مرت بها اضطرت للخروج للعمل هذا ما جعل تربية ورعاية ابنها تكون على عاتق أمها والتي بدورها تحرص على تقديم له الرعاية الكاملة إذ يحظى بمكانة خاصة بالنسبة إليها .

حمل الأم تخللته عدة مشاكل أسرية مع الزوج وعائلته وهذا ما أدى إلى انفصال الزوجين الذي كان له تأثير سلبي على الحمل تقول الجدة : " من ضغط تاع مشاكل بنتي ككانت Enceinte طلعتها حمى بزاف قريب راحت فيها " ، بعد الولادة عند بلوغ الطفل عام ونصف بدأت تظهر عليه سلوكيات غريب لا يستجيب ولا يتكلم فقط يشاهد التلفاز ويمزح حيث قالت " يشوف تلفزيون بزاف وميتحركش " ، بعد أخذه للأطباء وتشخيص بأنه طفل توحدي لم تكن الأم تعرف ما هو التوحد، وذلك نظر لأنها لم تدرس لم تصدق وتؤكد أن طفلها بخير، ولا يعاني من شيء وبعد تشخيص بأنه طفل توحدي تقول الجدة " بنتي مكانتش تعرف شولى التوحد ، ونهار عرفنا حاجة واعرة لله لايشوف فيها مومن "

الأم لا تتحمل سلوكيات وتصرفات طفلها فهي تشعر بالقلق نتيجة ذلك " كي تسمعو يزقي بزاف تتقلق " ودموع بادية عليها، بالنسبة لرعاية الطفل فهي متعبة ولا تستطيع التحمل من جهة طفلها المتوحد ومن جهة ظروفها العصبية التي تعيشها .

تقول الجدة : " المسؤولية صعبة " وذلك لعدم وجود من يدعم الأم ، الأمر الذي يجعلها تحت ضغط والذي تحاول التخفيف منه عن طريق البكاء ومحاولة النسيان حيث قالت : " تبكي كل يوم وتقول لا زهر مسقم وزيد ولدي مريض "

علاقة الأم بالطفل هي جيدة رغم قلة تواجده معه بحكم ظروف عملها الذي يأخذ قسط كبير من وقتها هذا الذي جعل الجدة تأخذ مرتبة الرعاية شبه كاملة للطفل حيث تسعى لتوفير الاهتمام والرعاية لكي لا يحس الطفل بوقت غياب أمه .

4. تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة يظهر أن الجدة هي المتكفل الأول بالطفل وتأتي الأم في المرتبة الثانية ، حسب المعلومات التي جمعناها من الجدة عن الأم تبين لنا أنها تحاول دائما التكيف مع إعاقة ابنها ، كما أنها لم تنكر هذه الأم أبدا إعاقة بل على العكس كانت أول من شك بوجود هذه الإعاقة التي تم تأكيدها بواسطة تشخيص الطبيب، لكن هذا الاكتشاف بعدما تم تأكيده وخلال الفترة الأولى من الاكتشاف سبب للألم صدمة وخوف وقلق شديد الذي كان يظهر في بعض الأعراض كال بكاء والحزن واليأس وهذا ما أكدته (Lustin1986) أن هذه الإعاقة تحدث اضطراب خطير في الاقتصاد المتوازن للوالدين ويمكن أن تسبب له صدمة نفسية خاصة للأم وهي جرح نرجسي لها. معظم تخوفات الأم حول مستقبل ابنها وقلقها الشديد أن ابنها لا يستطيع العيش كالأطفال وأنها لا تستطيع مواجهة الظروف لوحدها ، ويظهر هذا من خلال كلام الجدة : " بنتي ظل تخم على مستقبل ولدها كي يكبر تقلي ماما راني خايفة بزاف على ولدي "

جدول رقم (6): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثالثة (أم. م)

م	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل .			X
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر .			X
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل .		X	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسى، واعرف كيف أحققها؟		X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .			X
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا .			X
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة .			X
8	ألمي في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل		X	
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس .			X
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.	X		
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .		X	
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل		X	

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

			أفضل .	
		X	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه .	13
X			أفضل طريقة للعيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشي .	14
	X		تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول .	15
	X		أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا .	16
X			أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام .	17
		X	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهر (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا .	18
	X		ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت .	19
X			الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت .	20
X			كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا .	21
X			غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي .	22
X			المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله .	23
	X		ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال .	24
X			أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني .	25
	X		يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي .	26
		X	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل .	27
		X	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28
		80	القلق	

5. عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثالثة :

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (2) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الأم أم "" بدرجة (80) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها بـ "تنطبق" على البنود (17)، (20)، (21)، (22) ، وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات الحياتية التي يمكن أن تعترضها مستقبلاً ، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال إجابتها بـ "تنطبق" على البنود (6)، (14)، (23) وإجابتها بـ "أحياناً" على البندين (3)، (28) وإجابتها "لا تنطبق" على البند (14) وهذا يدل على أن الخوف والقلق والحيرة تملكها كلما فكرت في المستقبل ، ومن خلال إجابتها على البندين (7)، (9) بـ "تنطبق" وإجابتها بـ "أحياناً" على البنود (4)، (9)، (12)، (16) هذا يدل على أنها لا تشعر بالنظرة التشاؤمية للمستقبل و أملها في الحياة كبير ، ويظهر مؤشر قلق الموت لدى هذه الأم مرتفعاً وهذا من خلال إجابتها بـ "تنطبق" على البند (25) وعلى البند (10) بـ " لا تنطبق " وهذا يدل على شعورها بالقلق الشديد وخوفها على عائلتها، وبالتالي فإن الحالة تحققت لديها مؤشر قلق المستقبل.

عرض الحالة الرابعة (ن) وتحليلها :

(1) البيانات الشخصية:

الاسم: أم . (ي) .

السن: 43 سنة .

المستوى الدراسي : 2 متوسط .

المستوى الاقتصادي : متدني .

الحالة الإجتماعية : متزوجة .

المهنة : مائكة في البيت .

الطفل المتوحد :

الاسم : يزن .

السن : 7 سنوات .

الجنس: ذكر .

الرتبة : الثانية .

سن الإصابة : 2 سنة .

(2) جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	20/02/28	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	جمع المعلومات الاولية عن الحالة وكسب ثقتها	40د
02	20/03/12	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	التعرف أكثر على الحالة ، ومحاولة التعمق في معرفة معاناتها .	45د
03	20/03/18	مقر جمعية "التقوى" للتوحد	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30د

(3) ملخص المقابلة مع الحالة :

قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة وذلك قصد التعرف عليها والحصول على أكبر قدر من المعلومات، جرت المقابلة في ظروف حسنة أبدت المفحوصة تجاوب كبير معنا تتكلم بدون تحفظات والدموع ترغرغ في عيناها، فحسب الأم تم اكتشاف إعاقة ابنها في عمر السنتين ، في عمر السنة والنصف بدأ يتعلم بعض الكلمات لكن عند بلوغه السنتين سكت كلياً وصار تواصله يعتمد فقط على الإيماءات تقول الأم: " كان يظل غي فتيلي نحطه قاع نهار ونديرله طيور الجنة " ، أول من لاحظ سكوته الأب ، بعد فترة تم أخذه إلى المختص النفسي والذي بدوره شخص حالته على أنها اضطراب التوحد ، وهنا كان رفض تام وعدم تقبل المرض من طرف الأب تقول الأم : " راجلي متقبلش قال لطبيب أنت ماتعرف والو " .

عند بلوغ الطفل سنتين ونصف بدأت الأم تلاحظ ابنها في تراجع مستمر سواء من ناحية سلوكا ته وأفعاله وتصرفاته ، أصرت الأم إلى أخذه لمختص نفسي آخر الذي أكد بدوره إصابة الطفل بمرض التوحد ، وحسب ما قاله لم تتقبل الأمر في بدايته فكانت تتوقع تشخيص لمرض ما "كي عرفت بلي هو مت بالخوف والدنيا ضاقت بيا" ، وبعد ذلك وجهت كل اهتمامها إلى البحث عن الطريقة التي تسمح لها بمساعدة طفلها بحكم وضع اقتصادها المتدني رغم كل هذا لم تفكر في الفشل أو التوقف عن علاجه قائلة: "عمري مافكرت نفرط في ولدي " .

أما بالنسبة لرد فعل زوجها فقالت أنه تقبل الوضع وأنها تلقت منه الدعم، ومن ناحية العلاقة بين الأم والطفل قالت أنها تعامله كإخوته .
حسب الأم أصبحت تعاني اضطرابات في النوم وذلك بسبب تفكيرها المتواصل حول مستقبل ابنها ، خاصة انه لا يستطيع الاعتماد على نفسه كباقي الأطفال " حاجة لتهمني فهاذ دنيا نقعد مع ولدي منخليش وحده " ، كل هذا جعل المعاش النفسي للأم جد متوتر وصاحبته اضطرابات نفسية .

(4) تحليل المقابلة :

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة أم " ح " وملاحظتنا لها أثناء المقابلة ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها ، تبين لنا أن الحالة متقبلة لمرض ابنها من خلال شجاعتها وعزيمتها لمواجهة نفسها بالواقع لكن هذا لا ينكر دخولها فحالات من الحزن و الاكتئاب خاصة عند التفكير في مستقبل طفلها الأمر الذي يزيد من خوفها هو المستوى المعيشي المتدني لأسرتها حيث أنها تحس بنوع من التقصير اتجاه ابنها ، وأكبر مخاوفها هو من يهتم بابنها في حالة غيابها

جدول رقم (7): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الرابعة (أم. أ)

م	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل .			X
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر .			X
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل .		X	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسني، واعرف كيف أحققها؟		X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .			
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا .			X
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة .			X
8	أملني في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل			X
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس .			X
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.			X
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .		X	
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل .		X	
13	أنا من الذين يؤمنون بالخط، ويتحركون على أساسه .	X		
14	أفضل طريقة للتعاشي مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشي .		X	
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول .	X		
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا .	X		
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام .			X
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهر (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا .		X	
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت .		X	
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت .			X

21	X	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا .
22	X	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي .
23	X	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبله .
24	X	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في الحياة وأتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال .
25	X	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني .
26	X	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي .
27	X	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل .
28	X	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح
57		القلق

5) عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الرابعة :

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (2) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الأم أم "" بدرجة (57) وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجاباتها بـ "تنطبق" على البنود (17)، (20) وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات المستقبلية تعترضها ، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال إجاباتها بـ "تنطبق" على البند (6) ، وإجاباتها بـ "أحيانا" على البنود (3) ، (11) (14) وهذا يدل على ان الحالة تعاني من قلق التفكير في المستقبل إلا أحيانا ، وهذا راجع لإيمانها بالقضاء والقدر وشدة تعلقها بالله، ومن خلال إجاباتها على البندين (7) ، (9) بـ "تنطبق" وإجاباتها بـ "أحيانا" على البنود (4) ، (12) هذا يدل على أنها لا تشعر بالنظرة التشاؤمية للمستقبل و أملها في الحياة كبير، ويظهر مؤشر قلق الموت لدى هذه الأم وهذا من خلال إجاباتها بـ "تنطبق" على البندين (25) ، (10) بـ "تنطبق" وهذا يدل على شعورها بالقلق الشديد وخوفها على عائلتها، وبالتالي فإن الحالة تحققت لديها مؤشر قلق المستقبل.

(1) مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

جدول رقم (8) : درجات قياس قلق المستقبل لأفراد مجموعة البحث :

مقياس قلق المستقبل		المقابلة العيادية	الحالات
المستوى	مؤشر قلق المستقبل		
مرتفع	88	-الحزن، البكاء والإحباط. -صعوبة التعامل والتأقلم. -الأمّل في الشفاء - قلق الموت.	الأم فطيمة
مرتفع	87	-عدم التقبل. -تغير نمط الحياة. -تلقي الدعم الأسري. -الخوف من المستقبل.	الأم زهرة
مرتفع	80	-عدم تقبل الأم والشعور بالقلق والإنفعال. -الصعوبات المادية. -عدم تلقي الدعم من الزوج لأنها مطلقة. -الخوف على حياة الطفل في المستقبل.	الأم سليمة
متوسط	57	-عدم التحمل والتقبل. -الظروف المادية متدهورة وعدم قدرتها على معالجة طفلها. -حياه علائقية جيدة. -تجنب التفكير في المستقبل.	الأم نجاة

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الأربعة وكذلك من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة وعرض نتائج مقياس قلق المستقبل في الجدول تبين أن الأمهات يعانون من قلق مستقبل مرتفع يتراوح ما بين (88 إلى 80) إلا في حالة واحدة كان القلق فيها متوسط، حيث تحصلنا على مؤشر قلق المستقبل 57.

وعليه تحققت فرضية البحث العامة القائلة: أمهات الطفل المتوحد تعاني من قلق مستقبل مرتفع .

تنص الفرضية الثانية على " يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال المتوحدين في (النظرة السوداوية، مستقبل الطفل غير واضح بالنسبة للأم) " ، حيث أظهرت التحليل معاشية الأمهات لحالة قلق التفكير في المستقبل نظرا لإمكانيات أبنائهن المحدودة والتي تمنعهم من مواصلة أنشطتهم بشكل عادي ، حيث أن من بين خصائصهم عدم القدرة على الفهم وضعف واضح في الذاكرة ولديهم صعوبة في التواصل والتفاعل مع المحيطين به ، وهذا ما يجعل الأمهات في حالة قلق دائم على مستقبل أطفالهن وخوف من أحداث وظروف التي تعترض أبنائهن مستقبلا .

تنص الفرضية على " يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال المتوحدين في (خوف من إصابتها بمرض خطير، كثرة التفكير في الموت وترك طفلها) " ، حيث أظهرت الحالات الثلاث خوفهن من المستقبل وشعورهن بالتهديد والقلق حول من يتكفل بهذا الطفل المعاق بعد موتهن أو في غيابهن .

إستنتاج عام :

من خلال تحليلنا لنتائج مقياس قلق المستقبل تبين لنا وجود قلق مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد إلا في حالة واحدة، وبالتالي يمكن أن نقول أن الفرضية المركزة حول مستوى قلق المستقبل قد تحققت، وهذا ما يظهر لدى حالات الأمهات الثلاثة (الأم فطيمة ، الأم زهرة ، الأم سليمة) ، ويظهر ذلك على التوالي نتائج مقياس قلق المستقبل لكل الأم (88،87،80) وهذا يرجع لعدة عوامل تم استخلاصها من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق المستقبل وتتجلى معظمها في:

- ❖ عدم تهيئة أم الطفل المصاب بالتوحد نفسياً قبل وأثناء إخبارها باضطراب طفلها.
- ❖ النظرة المستقبلية والخوف على مستقبل طفلها.
- ❖ تدني المستوى المعيشي والظروف الاقتصادية الصعبة التي تعيشها بعض الحالات.
- ❖ عدم تلقي الأم للدعم المعنوي من طرف المحيط الأسري.
- ❖ الشعور بالتوتر ووجود مخاوف كثيرة.

❖ الإنهاك النفسي والجسدي.

❖ عبئ المسؤولية التي تقع على عاتق الأم.

دلت كذلك عملية تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل على وجود قلق متوسط لدى أم طفل مصاب باضطراب التوحد، حيث دلت النتائج المتحصل عليها على عدم تحقيق الفرضية المركزة حول مستوى القلق المرتفع وهذا ما لم يكن متوقفاً حيث كانت نتيجة القلق (57) وهذه النتيجة جاءت على عكس ما ورد في المقابلة العيادية النصف موجهة هذه الأخيرة التي توضح وجود قلق مرتفع ويعود السبب في تدني مستوى قلق المستقبل إلى:

❖ ربما عدم فهم الأم لبنود المقياس.

❖ ربما تسرع الأم في الإجابات على بنود المقياس.

❖ ربما خوف الأم أو تعبها.

(2) الاقتراحات والتوصيات:

بناء على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين تقترح الطالبتين:

➤ تلعب طريقة الإعلان على الاضطراب دورا كبيرا في تخفيف الآلام و مستوى التوتر والقلق لدى الوالدين وبالأخص الأم ، فالكلمات المختارة والتفاعل الوجداني وفهم طبيعة الاضطراب قد يساعدها بنسبة كبيرة في تخفيف القلق لديها .

➤ إعداد برامج علاجية لأمهات الأطفال المتوحدين تساعد على خفض درجة القلق النفسي لديهم.

➤ برمجة دورات خاصة توضح للام كيفية التعامل مع ضغوط الحياة وكيفية مواجهتها .

➤ توفير بيئة صحية مناسبة للأطفال المتوحدين وأمهم من خلال وضع أخصائيين نفسانيين داخل

المركز

➤ إنشاء المزيد من المراكز الخاصة للأطفال المتوحدين .

➤ إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بأسر الأطفال المتوحدين وخاصة الأمهات.

الخاتمة

خاتمة :

أجريت هذه الدراسة للكشف عن مدى تأثير وجود طفل متوحد في حياة الأم وتعدد هذه التأثيرات ، فهي تمس جل جوانب حياة هذه الأم سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية، اجتماعية، نفسية، ومن أجل تحقيق مجموعة الأهداف محددة مسبقا ولقد حاولنا فيها تسليط الضوء على اضطراب نفسي و فيزيولوجي هو القلق النفسي الذي يهدد حياة الإنسان في كل وقت والذي يمكن إعتباره من أمراض العصر والمسبب الرئيسي للأمراض النفس جسدية .

القلق النفسي ناتج عن العديد من التغيرات في التركيبة الاجتماعية وكثرة المنبهات الخارجية والنمو الاقتصادي السريع الذي يفرض على الفرد نمط عيش مضطرب لدى وجود طفل ذو إعاقة نمائية كالتوحد في الأسرة يجعل الأمر أكثر تعقيدا مما يستلزم تربية خاصة وجهود مادية ومعنوية في عملية التكفل والتنشئة الاجتماعية، فهذه التحديات تفرز خلفيات سلبية في الجانب النفسي و الفيزيولوجي على الأم لأنها هي تركز وقتها لرعاية هذا الطفل أكثر من أي فرد آخر في الأسرة مما يجعل الأم للوقوع في القلق النفسي الذي تختلف مستوياته من فرد إلى آخر.

في الأخير نأمل أن بحثنا هذا سيخدم المجال العلمي وكذلك يفتح المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع

المراجع

قائمة المراجع:مراجع باللغة العربية:

- (1) احمد خطاب محمد (2009) : سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن .
- (2) أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر زياد جراح (2007) : علم النفس الطفل الغير العادي ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
- (3) إسماعيل نبيه ، إبراهيم (2006): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الإنجلر المصرية ، القاهرة .
- (4) الحمداني ، إقبال محمد رشيد صالح (2011) : الإغتراب- التمرد – قلق المستقبل ، ط1 ، الأردن .
- (5) العناني حنان (1998) : الصحة النفسية للطفل ، ط4، دار الفكر ، عمان .
- (6) الأقصري يوسف (2002): كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل ، دار الطائف للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- (7) الزراع الناييف (2010) : المحل إلى اضطراب التوحد _ المفاهيم الأساسية وطرق التدخل ، ط1، دار الفكر ، الأردن .
- (8) بركات محمد خليفة (1984) : علم النفس التربوي في الأسرة ، دار العلم ، الكويت .
- (9) حلاوة محمد السيد (1998) : التخلف العقلي في الأسرة ، الشاطى ، الإسكندرية .
- (10) خليفة السيد ، أحمد وليد ، سعيد علي عيسى مراد (2008) : الضغوط النفسية والتخلف العقلي ، ط1، دار الوفاء ، الإسكندرية .
- (11) رجاء محمد أبو علام (2004) : مناهج البحث في العلوم النفسية التربوية ، ط 4 ، جامعة القاهرة ، مصر .
- (12) زينب محمود شقير (2005) : مقياس قلق المستقبل ، ط 3 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .
- (13) زهران حامد (2010) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط 3، علم الكتب ، القاهرة .
- (14) زهران محمد (2000) : الإرشاد النفسي المصغر ، ط1 ، عالم الكتب ، القاهرة .
- (15) سوسن شاكر مجيد (2010) : التوحد : أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ، ط2 ، دار ديبوتو للطباعة والنشر ، القاهرة .
- (16) سمة جميل (1998) : التخلف العقلي ، استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .

- 17) سهير كامل أحمد (2002) : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2 مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة.
- 18) سيد سليمان عبد الرحمن (2001) : إعاقة التوحد ، ط2 ، مكتبة الزهراء الشرق ، القاهرة .
- 19) قحطان احمد الظاهر (2009) : ب.ط ، دار النشر والتوزيع ، عمان .
- 20) مرفت عبد الناصر (د،س): هموم المرأة – تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية ، مكتبة مدبولي ، مصر .
- 21) معصومة سهيلة : القواعد والمراحل والتطبيقات ، دار الفكر ، الأردن .
- 22) عبد اللطيف حسين فرج ، (2008) : ط4 ، جامعة القاهرة ، مصر .
- 23) عاطف مسعد الحسيني (2011) : الاضطرابات النفسية ، دار عمان ، الأردن .
- 24) فكري لطيف متولي (2016) : دراسة حالة في علم النفس، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض .

مراجع باللغة الأجنبية :

- 25) Alain Bouregb, s.d, **Les troubles de la parentalité, approche Clinique et socio-éducative**, gdunod, paris
- 26) Didier Anzieu, Anna Freud, Pierre Geysman et autre, (2003), **L'enfant ses parents, et la psychanalyse**, bayard compact edition, paris .
- 27) *La rousse de la langue française* . 1979 « libraire la rousse »..

Le petit dictionnaire de la langue française.(1992).Montréal .Canada.

الرسائل والمذكرات :

- 28) بوسعدية ياسين ، بن نوي عماد (2019) : الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي .
- 29) بولعسل رميسة ، ميمش صباح (2014) : قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر .

(30) صفاء عمر صالح محمود (2018) : الضغوط الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس .

المعاجم :

(31) لطفي عبد العزيز الشربيني (2002) : معجم مصطلحات الطب النفسي ، بدون ط ، مركز التقريب ، علوم الصحة ، الكويت .

عبد المنعم حنفي (1990) : موسوعة الطب النفسي ، بدون ط ، مكتبة المديولي ، القاهرة .

الملاحق

ملحق رقم (1) :

مقياس قلق المستقبل

البيانات الأولية :

الجنس :

السن :

نوع المرض :

التعليمات :

أخي الكريم يتكون هذا مقياس من عدة عبارات حول مشاعرك نحو مستقبلك ولقد أعطى لكل عبارة خمسة اختيارات .

المطلوب منك :

- إن تقرا كل عبارة بدقة تحدد إجابتك والوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يمثل وجهة نظرك .
- علمنا بأنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك أو ما نشعر به بالفعل .
- من فضلك لا تترك العبارة دون الإجابة عليها وتأكد أن إجابتك ستضل في سرية تامة .

وشكرا لتعاونكم

مقياس قلق المستقبل زينب محمود الشقير (2005) :

م	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل .			
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر .			
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل .			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسي، واعرف كيف أحققها؟			
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .			
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا .			
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة .			
8	ألمي في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل			
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس .			
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.			
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .			
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل .			
13	أنا من الذين يؤمنون بالخط، ويتحركون على أساسه .			
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشي .			
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول .			
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا .			
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام .			
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهر (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا .			
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت .			

			20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت .
			21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا .
			22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي .
			23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله .
			24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال .
			25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني .
			26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي .
			27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل .
			28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

ملحق رقم (2) :

محاو ر أسئلة المقابلة العيادية

البيانات الخاصة بالأم (الإسم، السن، المستوى الدراسي ، عدد الأولاد، مكان السكن، نوع الأسرة كيف تم اكتشاف المرض).

المحور الأول :تصورات الأم عند اكتشاف التوحد لإبنها

س 1 :ما كانت ردة فعلك حين اكتشفت أن إبنك مصاب بالتوحد.

س2 : هل تشعرين بالذنب لمرض إبنك.

س 3 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك.

س 4 : ماذا فعلت عند سماعك الخبر.

:هل تظنين أن إيجابك للطفل التوحدي أثر في حياتك

المحور الثاني :الصعوبات التي تتلقاها أم المتوحد

س 1 :ما هو أصعب ما واجهته كأم.

س 2 : كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي.

س 3 : هل تشعرين بالإح ارج أحياناً مع وضعية طفلك.

س 4 : هل تشعرين بالتوتر والانفعال مع وضعية إبنك.

المحور الثالث :الحياة العلائقية

س 1: كيف هي علاقة الطفل بك وبأبيه وأخوته.

س 2 : ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد.

س3 : كيف كانت ردة فعل زوجك، وهل تتلقي الدعم منه.

س 4 :كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك لوضعية إبنك.

المحور الرابع : النظرة المستقبلية للأم

س 1 : كيف ترين المستقبل.

س2: هل تظنين أنه سيشفى.

س3: هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية.