

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



الأمن النفسي و قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف
التوحد.

دراسة عيادية لـ 06 حالات بالمركز الإستشفائي برج منايل

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.

تحت إشراف الأستاذ:

"د.مزياني حمزة"

من إعداد:

بوزيد ليندة

غالب حنان

السنة الجامعية: 2022-2023

شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، وبتوفيقه تتحقق الغايات نحمده عز وجل الذي هدانا و سدد خطانا لإتمام هذا العمل المتواضع يطيب لي في هذا المقام ان نتقدم بأعظم الشكر واسمى معاني العرفان الى من كان لنا نعم المعلم الموجه والمحفز .

شكر خاص الى الاستاذ الدكتور " مزياني حمزة " المشرف على هذه المذكرة لما قدمه لنا من دعم و توجيه ونصح لإخراج هذا العمل الى النور .

كما نعترف بالجميل و توجيه كلمة الشكر الى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي بجامعة مولود معمري ، والى كل الاخصائيين الذين قاموا بتوجيهنا ومساعدتنا .

وشكر كبير لمن قدمت لنا يد العون الغنية عن التعريف الاستاذة

والدكتوراه

" يحياوي حسينة " نقدم لها خالص شكرنا وعرفاننا

تقبلوا منا جزيل الشكر والتقدير .

الإهداء

الى اعظم مخلوقة التي ربنتني في صغري وعلمتني واحاطتني بحنانها الفياض دفئها
الكبير كانت لي القلب الحنون ونعم السند في جميع اجوالي وظروفي "أمي الغالية"
أطال

الله في عمرها وامدها بالصحة والعافية.

أهدي هذا العمل لروح "أبي" حبيبي قرة عيني ذلك الرجل الذي لا يكرره الزمن
اتمنى له المغفرة واطلب من الله ان يتغمده برحمته واسع ويسكنه في فسيح جنانه
وخلده .

الى جدتي العزيزة "وزنة" و "يما وردية" انما النعمة العظيمة ومنبع الأمان
والحنان أطال الله في عمركما .

الى اخوتي واخواتي "سعدية" "مسيلة" "سعيد" "صفيان" "كوسيلة" "أحمد"
الذين يعدون مثالا لتجسيد الاخوة بأصدق معانيها ومنبعا للطمأنينة الأمان والهناء .
الى زوجي "مجيد" انت من جسد الحب بكل معانيه فكان السند و العطاء ، قدم لي
الكثير في صور من صبر وامل ، ومحبة ، لذا اقول لك شكرا بل سأعيش الشكر
معك .

الى عائلة زوجي "أمي كريمة" "أبي بلعيد" "أمال" "نيناس" التي تعد بمثابة
العائلة الثانية لي والتي وقفت الى جانبي في ادلك الظروف.
الى زوجة اخي "ديهية" وزوج اختي "صفيان" اللذين كانوا لي نعمة الاخوة و
الاخوان

الى البرعم الصغير الشقي ابن أخي الذي يحمل اسم الراحل "أبي العزيز" والذي
يبقى ذكره حيا أمد الدهر.

الى صديقتي "حنان" مهما تعرفت الى صديقات جدد ، ستظلين انت صديقتي الوحيدة
والمميزة التي لا يحل مكانها أحد ، وستظلين أجمل ورده في بستان العمر الذي اثمر
أصدقاء.

والى كل الذين احتواهم القلب ولم يخطهم القلم .

"بوزيد ليندة"

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم وصلى الله على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي
الكريم وآله وصحبه الميامين ومن تبعهم بالإحسان إلى يوم الدين احمد الله عز
وجل الذي أهديه:

إلى من ساندتي في صلاتها ودعائها ومن سهرت الليالي تنير دربي.
والتي تشاركني أفراحي وأحزاني، إلى نبع الحنان إلى أجمل ابتسامة في
حياتي.

إلى أروع امرأة في الوجود "أمي الغالية".

وإلى من تشفقت يدها في سبيل رعايتي والذي لم يبخل عليا بأي شيء إلى
"أبي العزيز".

إلى جدي وجدتي رحمهما الله وجعل مثواهما الجنة.

إلى أخي الصغير والوحيد الغالي على قلبي "وليد".

إلى أختي الغالية والحببية رشيدة وزوجها "نور الدين".

إلى أختي الصغيرة "نوال" المحبوبة.

إلى صديقتي الوحيدة "ليندة" التي كانت دائما بجنبي فرحت وبكت معي في
أحزاني وأفراحي ستبقينا أفضل صديقة لي في الحياة.

إلى جميع الأصدقاء والأحباب الذين وقفوا معي ولم يبخلوا بمدي المساعدة.

"غالب حنان"

❖ ملخص البحث:

هدفت هذا البحث إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، ومعرفة مدى وجود علاقة بين الأمن النفسي وقلق المستقبل.

حيث قمنا باستخدام المنهج العيادي على عينة من ستة أمهات أطفال التوحد، وقد قمنا بجمع المعلومات خلال المقابلة العيادية التي استعملنا فيها دليل مقابلة نصف موجهة، كما طبقنا مقياس قلق المستقبل "لزينب شقير" ومقياس الأمن النفسي لـ"ماسلو". وقمنا بعرض وتحليل النتائج أين توصلنا إلى:

- وجود مستوى منخفض من الأمن النفسي عند أغلب الحالات مع إرتفاع متوسط مع بعض الحالات.
- كما وجدنا قلق المستقبل متوسط مع أغلب الحالات وقد أشارت نتائج الحالات أيضا إلى وجود علاقة بين الأمن انفسي وقلق المستقبل.

❖ **Résumé:**

The aim of this research is to identify the level of psychological well-being and future anxiety among mothers of children with autism

And determine the relationship between psychological well-being and future anxiety .we used a clinical approach on a sample of six mothers of children with autism.

Information was gathered through a clinical interview, using a semi-structured interview guide .we also administered the “Future Anxiety Scale” by “zainab Shaqeer” and the “Psychological Well-being Scale” by “Maslow”.

The results were presented and analyzed, leading to the following:

- Most of the cases exhibited a low level of psychological well-being, with a moderate level in a few cases.
- Future anxiety was found to be moderated among most of the cases, and the results indicated a relationship between psychological well-being and future anxiety.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- كلمة شكر
	- إهداء
	- ملخص الدراسة
أ	- فهرس المحتويات
02	- مقدمة
الجانب النظري الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.	
06	1. مشكلة البحث.
09	2. فرضيات البحث.
09	3. أهمية البحث.
09	4. أهداف البحث.
10	5. تحديد المفاهيم.
11	6. الدراسات السابقة والتعقيب عنها.
الفصل الثاني اضطراب التوحد	
15	• تمهيد.
16	1. التطور التاريخي للتوحد.
16	2. تعريف التوحد.
18	3. أسباب التوحد.
20	4. تشخيص اضطراب التوحد.

22	5. خصائص اضطراب التوحد.
23	6. سلوك الأمومة.
24	7. استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد.
25	8. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحيدي.
26	• خلاصة الفصل.
<p>الفصل الثالث</p> <p>قلق المستقبل</p>	
28	• تمهيد.
29	1. تعريف القلق.
29	2. أعراض القلق.
30	3. المسببات المفسرة للقلق.
31	4. أنواع القلق.
32	5. النظريات المفسرة للقلق.
36	6. قلق المستقبل.
37	7. أسباب قلق المستقبل.
37	8. سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل.
38	9. التأثير الإيجابي والسلبي لقلق المستقبل.
39	10. علاج القلق.
41	• خلاصة الفصل.

<p>الفصل الرابع الأمن النفسي</p>	
43	• تمهيد.
44	1- مفهوم الأمن النفسي.
45	2- مؤشرات الأمن النفسي.
46	3- أهمية الأمن النفسي.
48	4- أبعاد الأمن النفسي.
48	5- النظريات المفسرة للأمن النفسي.
51	6- خصائص الأمن النفسي.
52	7- مهددات الأمن النفسي.
53	خلاصة الفصل.
<p>الجانب التطبيقي الفصل الخامس الإجراءات الميدانية</p>	
56	• تمهيد.
57	1. الدراسة الاستطلاعية.
57	2. منهج البحث.
58	3. عينة البحث.
59	4. أدوات البحث.
66	5. طريقة إجراء البحث.
67	• خلاصة الفصل.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

69	• تمهيد.
70	1. عرض وتحليل نتائج الحالات.
70	1. 1 . عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
74	1. 2 . عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
78	1. 3 . عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
82	1. 4 . عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
85	1. 5 . عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.
88	1. 6 . عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.
91	2. عرض ومناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات.
97	3. الاستنتاج العام.
100	. خاتمة.
103	قائمة المراجع.
	الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل خصائص عينة الدراسة.	59
02	يوضح محاور قلق المستقبل وعبارات كل محور	62
03	يوضح مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل	62
04	يوضح قيم الفاكرومباخ لمقياس قلق المستقبل	63
05	يوضح أبعاد مقياس الأمن النفسي والعبارات الخاصة بكل بعد	64
06	يوضح طريقة تصحيح مقياس الأمن النفسي.	64
07	يمثل نتائج الحالة رقم (01) لمقياس "ماسلو" الأمن النفسي.	72
08	يمثل نتائج الحالة (01) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.	73
09	يوضح نتائج الحالة رقم (02) لمقياس "ماسلو" الأمن النفسي.	76
10	يوضح نتائج الحالة (02) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.	77
11	يمثل نتائج الحالة (03) لمقياس "ماسلو" الأمن النفسي.	80
12	يمثل نتائج الحالة (03) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.	81
13	يوضح نتائج الحالة (04) لمقياس "ماسلو" الأمن النفسي.	83
14	يمثل نتائج الحالة (04) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.	84
15	يوضح نتائج الحالة (05) لمقياس "ماسلو" الأمن النفسي.	86

87	يمثل نتائج الحالة (05) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.	16
89	يوضح نتائج الحالة رقم (06) لمقياس "ماسلو" للأمن النفسي.	17
90	يوضح نتائج الحالة (06) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.	18

جدول الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	مقياس "ماسلو" الأمن النفسي.
02	لزنب شقير لقلق المستقبل.
03	دليل المقابلة

مقدمة

مقدمة:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات الممارسة غموضا وأكثرها شيوعا ، وذلك بعدم التوصل الى أسبابه الحقيقية ، اذ صنف التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة التي تؤثر سلبا على عدة مجالات ، يوجد هذا الاضطراب في جميع انحاء العالم ، فالتوحد يعد من أكثر الاعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل و لوالديه .

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف اعاقه طفل في الاسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي الى تغير جذري في المسار النفسي للوالدين و الاسرة .(طارق ، عام2008 ، ص04)

فأصبحت هذه الامراض والاضطرابات النفسية سمة هذا العصر نظرا لأسلوب حياة العصر الذي يبحث عن وسائل الراحة وتحقيق مطالب الحياة من جميع جوانبها ومجالاتها لتحقيق هذه المطالب يظهر في المقابل قلق مما يؤدي الى عدم الطمأنينة النفسية ، فيعتبر القلق سمة بارزة من سمات هذا العصر حيث أن درجة القلق تختلف من فرد الى آخر بشأن المستقبل ، لذلك اصبحت الامهات في حالة من قلق من اطفالهم التوحديين ، فيعتبر القلق من المستقبل نوعا من انواع القلق الذي يشكل خطرا على كل ام ،اذ تتعرض لضغوط نفسية وتواجه العديد من الصعوبات في تعاملها مع طفلها.

فأم الطفل التوحدي تحاول ان تنشأ حياة مطمئنة لنفسها ولابنها ، فالطمأنينة النفسية تغير من الحاجات الهامة لبناء الشخصية الانسانية ، حيث أشار "ايركسون" الى ان الحاجة الى الامن هي من اول الدوافع النفسية الاجتماعية التي تحرك السلوك الانساني وتوجهه نحو غايته واذا اخفق المرء في تحقيق حاجته الى الامن فان ذلك يؤدي الى اليأس .

ان دراسة قلق المستقبل و الأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد من الموضوعات المهمة التي احدثت مركز كبير من البحوث النفسية والشخصية ، وهذا الموضوع تم دراسته وتقسيمه الى خمس فصول ستة فصول . (جبر ، 1990،ص81).

الفصل الاول: احتوى على الاطار العام للدراسة و تم فيه طرح اشكالية الدراسة والفرضيات واهدافها واهميتها وتحديد المفاهيم الاجرائية وصولا الى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص لأمهات ذوي اطفال التوحد ، حيث عرفنا التوحد ، اسبابه خصائصه والتشخيص وأيضا تطرقنا الى سلوك الامومة واستجابة الام لإصابة ابها بالتوحد وأهمية دور الام في حياة الطفل التوحد.

الفصل الثالث: تناولنا فيه قلق المستقبل ،حيث قدمنا تعريفا للقلق واعراضه ومسبباته والانواع ثم اهم النظريات المفسرة لقلق المستقبل والسمات بعدها الاثار السلبية والايجابية وفي آخر الفصل تطرقنا الى اساليب العلاج .

الفصل الرابع: اشتمل على الأمن النفسي ،وقد ضم تعريف الأمن النفسي،مؤشراتنا اهميتها ،ابعادها ثم النظريات المفسرة لها والخصائص والمعوقات .

اما الجانب التطبيقي يتضمن الفصول التالية :

الفصل الخامس: والذي يتمثل في الاجراءات المنهجية للدراسة، وفيه الجانب الميداني ويتضمن الدراسة لاستطلاعية، اجراءات الدراسة واهدافها ،منهج البحث ،عينة البحث تقديم زمان ومكان اجرائه ، طريقة اجراء البحث و ادوات البحث.

الفصل السادس: تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها وفق فرضيات والدراسات السابقة وبعدها جاء تحليل النتائج مع الاستنتاج العام وفي الاخير والخاتمة التوصيات والاقتراحات والملاحق وقائمة المراجع .

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للإشكالية.

- مشكلة البحث.
- فرضيات البحث.
- أهمية البحث.
- أهداف البحث.
- تحديد المفاهيم.
- الدراسات السابقة والتعقيب عنها.

1. مشكلة البحث:

إن الإنسان بطبيعته هو كائن متغير، حيث يمر منذ ولادته بعدة مراحل أو أطوار مختلفة ومن بين هذه المراحل نجد الطفولة، التي تعتبر من أهم مراحل النمو، التي يوليها المختصون إهتمامهم، نظرا لدورها الهام في تكوين شخصية الفرد في المستقبل.

حيث يتعرض الأطفال في هذه المرحلة العمرية لعدد من المشكلات والإضطرابات، كما يعاني بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات منها: الإعاقه الذهنية والحسية والحركية، ومن بين تلك الإعاقات نجد التوحد.

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة، من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وقابليته للتعلم والإندماج مع الآخرين أو الإستقلال عنهم أو تحقيق النضج الإجتماعي وتتمثل أيضا الصعوبات، فيما يكتنف هذه الإعاقه من غموض، سواء على مستوى التشخيص أو على مستوى فهم الأسرة لها وأسلوب التعامل مع الطفل، حيث لا يوجد إتفاق بين العلماء الآن على الأسباب الحقيقية المؤدية إلى هذه الإعاقه (جواهر، 2014 ص 18).

ويعد طيف التوحد إضطرابا نمائيا عصبيا، يصيب الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة فيعجز الطفل منذ السنوات الأولى من حياته في تطوير مهاراته الاجتماعية، نتيجة الإضطرابات العصبية، التي يتعرض لها، مما يؤثر على تواصله اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى أن تأثيره يمتد ليشمل جوانب عدة من شخصية الطفل، حيث أنه إضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما: عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (محمود ، 2020 ، ص 11).

وبناء عليه فإن الطفل التوحدي، يحتاج قدرا كبيرا من الاهتمام والرعاية مقارنة بالطفل العادي ويعزو بعض الباحثين المصدر الرئيسي للقلق والضغط النفسي لدى أولياء الأطفال

المصابين بطيف التوحد إلى الصعوبات اليومية للعائلة ويضاف إليها ضرورة التكيف مع الاختلاف وعدم الشعور بالأمن إزاء مستقبل هذا الطفل، وهم يعيشون القلق أكثر ولهم إدراك لكفاءاتهم كأولياء ويهدد صحتهم النفسية والجسدية (حادي، 2018، ص 10).

وتعد المخاوف المستقبلية من أكثر السلبيات التي تصاحب الإنسان منذ ولادته حتى نهاية حياته، حين يشعر بعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة، فيكون الشخص في تفكير مستمر على الرزق والمكانة والصحة والأسرة وغيرها، وما يصاحبها من مشكلات وضغوطات، مما يدفع إلى الشعور بالخوف وعدم الإطمئنان من المستقبل، فإستنادا لما ذكرنا يجعل الأمهات والآباء في الحالة الطبيعية قلقين على أسرهم ومكانتهم وعملهم ورزقهم ومستقبل أبنائهم ، وذلك لما يشهد العصر من تغيرات كثيرة، لكن السؤال هنا إذا كان الوالدان في الحالة الطبيعية يشعرون بالقلق نتيجة هذه التغيرات فكيف بآباء وأمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في مقدمتهم إضطراب التوحد، كيف سيكون وضعهم .

إن رعاية الطفل غير العادي، تحتاج إلى إهتمام خاص يتناسب مع قدراته وحاجاته، ولقد أكدت جميع العائلات التي تمت مقابلتها بهذا الشأن على أن للأم دور أساسي في رعاية الطفل غير العادي، وبالرغم من رفض نسبة من الأمهات العناية بمثل هؤلاء الأطفال (نصرالله 2008، ص 109).

لذلك فإن الأسرة التي أحد أفرادها، من ذوي الإحتياجات الخاصة، تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسيا وإجتماعيا وإقتصاديا، فأمهات ذوي الإحتياجات الخاصة، يواجهن تحديات وضغوطات كثيرة، مقارنة بأمهات الأطفال العاديين والتوحد أحد هذه الفئات.

والأم بدورها بحاجة إلى تغيير أو تعديل على مستوى معارفها أو أفكارها، إضافة إلى الشعور بأنها محبوبة ومقبولة من طرف الآخرين، مما يحيطون بها، كما أنه لها مكانة بينهم وهذا ما يطلق عليه "الأمن النفسي" الذي هو مسعى كل فرد في حياته.

لذلك يعتر الأمن النفسي أو ما نسميه الطمأنينة النفسية أحد المواضيع التي تطرقت إليها البحوث والدراسات النفسية، والتي من بينها دراسة "أحمد هويدا عبد الكريم" (2014) والتي سعت للكشف عن مستوى الأمن النفسي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد بمراكز خاصة مدى تأثير الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات، ولذلك من أحد الحاجيات النفسية التي يتوجب إشباعها في السنوات المبكرة من حياة الفرد، هي الحاجة إلى الأمن والطمأنينة النفسية، وذلك وذلك بتحقيق أسباب الحب والانتماء ليستمر أثره على الفرد في حياته المستقبلية، خاصة الأم، حيث تشعر بالقلق والضغط النفسية وتعاني من مفاهيم سلبية عن ذاتها بسبب أفكارها السلبية عن الظروف والمحيط ، مما يجعل منها قادرة على تقبل طفلها المصاب بإضطراب التوحد والتكيف مع المواقف التي يتعرض لها (عقلا وفاء ، 2009).

ومن الدراسات التي تناولت موضوع الأمن النفسي دراسة المبرجي (2008)، والتي كانت بعنوان "الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة" (المبرجي، 2008، ص 12).

فالشخص الذي يشعر بالأمن والطمأنينة النفسية، يكون راض عن كل ما يمر به ويقبل ذاته وقدراته ويسعى إلى تحقيق طموحاته وتنميتها، ونتيجة وجود شخص متوحد في الأسرة يؤدي لوجود ضغوطات نفسية ومخاوف كثيرة من الأم من المجتمع الذي تعيش فيه، مما يؤدي لحالة من الشعور بالتهديد.

وبناء على ما سبق ذكره لحقيقة إضطراب التوحد و المعاناة منه، فهذا يؤدي إلى نشوء حالة من الخوف والقلق، ولهذا أردنا تناول موضوع الطمأنينة النفسية وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

وإنطلاقاً مما سبق ذكره يمكن تحديد المشكلة في التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

- 2- ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- 3- هل توجد علاقة بين الأمن النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

2-فرضيات البحث:

- 1- هناك مستوى منخفض للأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- 2- هناك مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- 3- هناك علاقة بين الأمن النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

3-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في التعرف على القلق وا الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد، خاصة في هذا العصر، الذي تفشت فيه الأمراض النفسية كون الأم تشعر بالإحباط والتهديد والقلق وشعور بالذنب واللوم والحزن، فهذا الوضع يجعل الأم لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة، وهذا يجعلها في حالة إضطراب، لذا تحاول هذه الدراسة التعرف على طبيعة هذه المخاوف لديها.

أيضا دراسة " الأمن النفسي لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد" لشعورهن بالإرتياح وكيفية مواجهة الضغوطات النفسية خاصة عند أمهات الأطفال المصابين بأمراض التوحد، وكيف تحافظ الأم على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي، بالرغم من التعرض لأحداث ضاغطة.

4- أهداف الدراسة:

- الهدف من الدراسة التعرف على القلق والمخاوف المستقبلية لدى أمهات الأطفال المصابين طيف التوحد والتفكير السلبي نحو المستقبل والعلاقة بينهما.
- التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي والمظاهر النفسية لقلق المستقبل.
- التعرف على العلاقة بين النظرة السلبية للحياة والطمأنينة، فكل ما تعيشه الأم من ضغوطات وقلق داخل الأسرة وفي المجتمع وفي تفكيرها المستمر بمستقبل طفلها.

5-تحديد المفاهيم:

5-1 تعريف التوحد:

هو إضطراب ونوع من الإضطرابات النمو المعقدة، والتي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والإتصال والمحاذثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو. (باحشوان، 2017، ص387).

وتعرفه (ماريكال1990) بأنه زملة أعراض سلوكية نمائية تعبر عن الإنغلاق عن النفس والإستغراق في التفكير و ضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل.(عادل عبد الله، 2003 ص37).

5-2 قلق المستقبل:

هو عدم الإرتياح والإطمئنان للمستقبل ويصاحبه الشعور بالخوف والقلق من الأحداث المستقبلية والمخاوف ويعرفه حافظ بأنه " شعور بالخوف من المستقبل والمخاطر التي يمكن أن يواجهها الفرد وينشأ هذا الخوف، عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه الفرد غير مشبع لرغباته ومحبط له (مرعي 2002، ص 19).

وإجرائياً نحدده من خلال الإجابات و الملاحظات التي تقدم أثناء المقابلة العيادية، ومن خلال مقياس قلق المستقبل الذي أدته "زينب شقير" (2005).

5-3 تعريف الأمن النفسي:

يعرفه "ماسلو" أنه شعور الفرد بتقبل الآخرين وحبهم له وإحساسه بالإنتماء وبأن له مكانة في الجماعة والشعور بالسلام والأمن النفسي. (الخطاب، 2001، ص 170)، كما تعرفه أنه حالة نفسية من الشعور بالإرتياح والسكون والأمن والتقبل من أسرته ومجتمعه. (عبد الله، 2012، ص 09).

وإجراءً نحدده من خلال الإجابات و الملاحظات التي تقدم أثناء المقابلة العيادية، ومن خلال مقياس الطمأنينة النفسية الذي أعده "ماسلو".

6-الدراسات السابقة:

في هذا العنصر نضع بعض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع والتي رتبناها حسب تاريخ نشرها والمتغيرات التي تناولتها:

• دراسة الدليم، 2005:

بعنوان "الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة" وقد إستخدمت الدراسة مقياس ومن النفسي من إعداد الدليم وآخرون ومقياس الوحدة النفسية من إعداد الشناوي وخضر عام 1988، تكونت عينة الدراسة من (688) طالب وطالبة من جامعة الملك السعود، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين الطمأنينة النفسية والوحدة النفسية، كما وجد أن هناك فروقا دالة بين طلبة التخصصات العلمية والأدبية حيث إتضح أن طلبة الكليات العلمية أكثر إحساساً بالطمأنينة النفسية.

• دراسة العطية، (2006):

بعنوان "إدراك الأمن النفسي من الوالدين وعلاقته ببعض أبعاد تقدير الشخصية لدى أطفال المرحلة المتأخرة القطريين وغير القطريين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك الأطفال للأمن النفسي وأبعاد تقدير الشخصية لديهم والعلاقة بين هذين المتغيرين تبعا للتفاعل بين متغير الجنسية ومتغير

الجنس كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إختلاف إدراك الأطفال للأمن النفسي (صورة الأب) عن إدراك الأمن النفسي (صورة الأم) تبعاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث)

• **دراسة مرسولي (2006):** التي تناولت موضوع "التوحد وتأثيره على الأم"، فهذا المرض يؤثر على ردة فعل الأم نتيجة السلوكيات الإعتمادية الكبيرة للابن، إذ نجد الطفل حسب هذه الدراسة لا ينظر إلى الأم والغياب الكلي المتفاعل بينه وبينها . فهذا الوضع يجعل الأم لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة وتجعلها في حالة إضطراب وإختلال في التوازن.

• **دراسة أحمد (2016):**

تحت عنوان "الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم بالسودان ومدى تأثير الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات الذي أعدته زينب شقير على عينة عشوائية مكونة من (19) أم من أمهات أطفال التوحد وإتبعت الدراسة المنهج الإرتباطي، وأظهرت النتائج إنخفاض مستوى الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات.

• **دراسة رودجر (2012) :** والتي أظهرت أن صدمة وجود طفل يعاني من إضطراب طيف التوحد على الأمهات والآباء تجعلهم يشعرون بخيبة أمل وإحباط و إكتاب وقلق على المستقبل والإنعزال عن الآخرين وعدم إقامة علاقات إجتماعية

• **دراسة طاوسي (2013):** بعنوان " قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة ورقلة الجزائرية".

إتبعت المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث كان عدد أفراد العينة(52)أم مستخدمة مقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي للباحثة "زينب محمود شقير" وفقا لمتغيرات(عمر الأم وعمر وجنس الأطفال) وأظهرت النتائج أن مستوى الأمن النفسي متوسط وأن هناك علاقة إرتباطية موجبة.

- **دراسة تعوينات (2013):** التي أشارت إلى أن أهم أعراض الطمأنينة النفسية هي شعور الفرد بأنه محب ومنتقل من الآخرين، الذي يعاملونه بدفء ومودة وشعوره بالإنتماء للجماعة وندرة شعوره بالخطر والتهديد والقلق.
- **تعقيب على الدراسات:** أغلب الدراسات السابقة التي تخص الطمأنينة النفسية ارتبطت بمتغيرات مختلفة مثل سمات الأمن كدراسة الدليم 2005 وعلاقته بالوحدة النفسية ودراسة العطية 2006 للأمن النفسي وعلاقته بأبعاد تقدير الشخصية لدى أطفال المرحلة المتأخرة، والتي هدفت الى التعرف على مدى اختلاف إدراك الاطفال للأمن النفسي.
- ودراسة مرسولى 2006 التي تناولت التوحد وتأثيره على الأم ودراسة أحمد 2016 التي كشفت عن مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة ومدى تأثيرها على الأمهات.
- أما الدراسات الخاصة بقلق المستقبل إرتبطت بمتغيرات مختلفة كالتشاؤم و التفاؤل، وهدفت هذه الدراسات لمعرفة مستوى قلق المستقبل كدراسة طاوسي 2013 بعنوان "قلق المستقبل وعلاقته بالامن لدى الأمهات والتي اتبعت المنهج الوصفي الإرتباطي" ودراسة "رودجر" التي أظهرت مدى القلق والاحباط و الامل لدى الأمهات.
- معظم الدراسات الخاصة بقلق المستقبل تناولت في تطبيقها لمقياس قلق المستقبل من إعداد "زينب شقير" واما الدراسات الاخرى للطمأنينة النفسية فقد تناولت في تطبيقها مقياس الأمن النفسي "لماسلو".

الفصل الثاني

إضطراب التوحد

• تمهيد.

1. التطور التاريخي للتوحد.
 2. تعريف التوحد.
 3. أسباب التوحد.
 4. تشخيص اضطراب التوحد.
 5. خصائص اضطراب التوحد.
 6. سلوك الأمومة.
 7. استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد.
 8. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي.
- #### • خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعدّ التوحد من أكثر اضطرابات النمو صعوبة وتعقيدا بسبب تأثيره على مختلف جوانب نمو الطفل، على مستوى التطور اللغوي والاجتماعي والحركي، وفي عمليات الانتباه والادراك واختبار الحقائق، ولا يتوقف التوحد على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تحاول التكيف مع وضع المجتمع التي تسعى إلى توفير كل الإمكانيات التي يحتاجها الطفل.

1. التطور التاريخي لمصطلح التوحد:

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفساني الإنجليزي "هنري مودزلي" 1876، إن تسمية هذا الاضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسي البارز "إيجون بلول" Eugen Bleule والذي كان معروفا في الطب النفسي، والطبي حدد به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي والانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه اشباع الحاجة فيفكر الجائع في الطعام، وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على التوحد ويمكن تسميته الذهان الذاتوي وأيضا بالذاتوية الطفولية المبكرة (الشربيني، 2011، ص 21).

ويرجع الفضل إلى "كانر" Kanner 1943 الذي عاش في الفترة بين (1981 . 1994) وترعرع في النمسا ودرس الأدب في جامعة برلين، وأثناء الحرب الأولى عمل مساعد طبيب في الجيش وبعد الحرب درس الطب في جامعة برلين، وانتهى من دراسة باكالوريوس الطب عام 1919 وأكمل أطروحته للماجستير في طب القلب عام 1920 وتلقى تدريبه في برلين عام 1923، وعندما هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية تحصل على منصب في مستشفى نيكتون Yankton في مدينة داكوتا الجنوبية وظل يعمل فيها حتى عام 1929.

وعندما قبل العمل كطبيب نفسي في قسم "أدواف ميلر" في مستشفى جونز هوبكنز اهتم بالأطفال (نفس المرجع ، ص 21).

2. تعريف التوحد:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات والنظريات التي تحاول تفسير هذا الاضطراب من أهمها ما يلي:

. لغة: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين autos النفس أو الذات وsmبمعنى الحالة غير السوية أو الانغلاق، وبهذا يعني المصطلح أن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية، الانغلاق على الذات (نفس المرجع ص 26).

. اصطلاحا:

تعرفه منظمة الصحة العالمية: هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي والاجتماعي (النمر، 2015، ص 02).

تعريف "كانر" 1943: هو حالة من الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة (العبادي، 2005، ص 13).

تعريف "هبة فطوم": هو اضطراب نشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى في عدم قدرة على التواصل مع الآخرين، وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التمييز بالروتين ومقاومة التغيير (فطوم، 2010، ص 02).

أما القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين: يعرف التوحد على أنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي (الزريقات، 2010، ص 34).

تعريف منظمة الصحة العالمية: إنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي، وعليه يمكن القول بأن اضطراب التوحد هو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة (مركز أبحاث الطفولة والأمومة، 2017، ص 61).

3. أسباب اضطراب التوحد:

منذ ان انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد، ما زالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة (مجهولة)، وذلك لعدم وجود عرض معين وانما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر، حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد (رغدي، 2012، ص 32).

أ . الفرضية النفسية: فمنذ القدم كان الوالدين يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة، ولكن لم تثبت تلك الفرضية، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية ولم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد يبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة (نفس المرجع، ص 32).

ب . الفرضية البيولوجية: هناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لهذا السبب

ت . فرضية الفيروسات والتطعيم: أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية واصابة التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا الفيروسي، ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في انتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات

اللقاح ما يجعلها قادرة على احداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية

ج . الفرضيات الوراثية والجينية: تفترض ان عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه، كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به. (نفس المرجع، ص 32).

د . الفرضيات الأيضية: وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، كذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب يؤدي إلى ظهور البييتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبع تأثير الأفيون والمورفين (البطانية، 2007، ص 598).

هـ . الفرضيات البيو كيميائية: وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (البروتين والدوبامين والبيبتيدات العصبية) حيث إن الخلل البيو كيميائي في هذه النواقل من شأنه ان يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وافراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم (عادل، 2008، ص 18).

و . فرضية التلوث البيئي: يفترض بعض العلماء الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم.

هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب (نفس المرجع ص 18).

4. تشخيص اضطراب التوحد:

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى، لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل يتكون من (طبيب أطفال، طبيب اختصاص نفسية، اختصاص في علم النفس (التوحد)، اختصاص اختبارات، اختصاص سمع وتخاطب)، وقد يحتاج إلى بعض الاختصاصات مثل طبيب أعصاب أو محلل نفسي أو طبيب أطفال تطوري (براجل، 2017، ص 109).

ويبقى التشخيص بعيدا عن المختبرات ومواد التحليل والأشعة بل معتمدا على المراقبة والملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة والمنزل وإجراء بعض الاختبارات وتخطيط السمع وغيرها، لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من أجل معرفة درجة الإصابة ونوع العلاج والتدريب الذي يحتاجه المصاب.

نظرا لكثرة الأعراض المرضية في التحد والتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى.

فقد قامت جمعية طب النفسي الأمريكي بوضع قاعدة عامة للتشخيص (DSM-IV)

وتعتبر محكات الجمعية من أفضل محكات التشخيص قبولا في الأوساط العيادية التربوية.

وتحتوي هذه القاعدة على 16 عرضا مرضيا على ثلاث مجموعات، ويشترط في التشخيص وجود ما لا يقل عن ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة.

وفي دراسات ومدارس أخرى هناك قواعد مختلفة للتشخيص، كما أن بعض الأعراض قد يكون عدم وجودها طبيعي. (براجل، 2017، ص 109)

أ . اضطراب العلاقات الاجتماعية:

- . انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة.
- . عدم الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين.
- . انعدام التواصل واللعب مع الآخرين أو القيام بذلك بطريقة غير طبيعية.
- . عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.
- . عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة.

ب . اضطراب التواصل والتخيل:

- . عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين.
- . عدم وجود القدرات الإبداعية.
- . اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية.
- . اضطراب في التواصل اللغوي.
- . عدم القدرة على البدء أو اكمال الحوار مع الآخرين.

ت . محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين:

- . مقاومة تغيير البيئة المحيطة به.
- . نمطية حركة الجسم.
- . الانهماك الكامل مع اللعبة.

. الحرص على الرتبة بدون سبب.

5. خصائص اضطراب التوحد:

هناك العديد من الخصائص المميزة لأطفال ذوي اضطراب التوحد اقتصرنا على ذكر الخصائص السلوكية والخصائص الانفعالية وهي كالتالي:

أ . الخصائص السلوكية:

يتميز الطفل التوحدي بضيق المدى ومحدودية السلوك كما تظهر نوبات انفعالية حادة في سلوكه مما يؤدي به إلى عدم نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مزعج للآخرين، في معظم سلوكياته تكون بسيطة كتدوير قلم بين أصبعه، تكرار فك وربط حذائه.(سليمان، 2014، ص 95).

ويضيف "سليمان" أن الافراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات الآتية، وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف ومن هذه السلوكيات ما يلي:

. قصور في الارتباط والتواصل الاجتماعي.

. التأخر في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات، الموسيقى أو المذاكرة.

. صرع في العادة عند البلوغ.(نفس المرجع).

ب . الخصائص الانفعالية:

يبين الأخصائيين النفسانيين أن هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي،مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك

لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، أي هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحدي، كما أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر عن المرح لديه والبعض لا يعانق حتى أمه والبعض لا يظهر مظاهر انفعالية من الدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل (محمد سليمان، 2013، ص 102).

6. سلوك الأمومة:

يمكن القول إن سلوك الأمومة يتوافق مع احتياجات الطفل منذ الولادة وقد تساعد العوامل البيولوجية الغريزية في انطلاق هذا السلوك، لقد توافق سلوك الأمومة عبر التطور مع سلوك التعلق عند الطفل كون كلا النظامين يستدعي المحافظة على الاتصال بين الأم والطفل، ويرى "نادلر" أنه عند دراسة الأمومة عند الجنس البشري يمكن الأخذ بالفرضيتين التاليتين:

أولاً: إن الاضطرابات في سلوك الأمومة وفي علاقة الأم بصغيرها يكون غالباً نتيجة التغير المفاجئ الشروط والعادات الطبيعية.

ثانياً: إن سلوك الأمومة عند البشر يمكن أن يكون أيضاً متلائماً مع الصيغة الخاصة لتنظيمنا الاجتماعي من هنا تبدأ الأهمية القصوى في تفحص ودراسة الأنظمة الاجتماعية في مختلف أشكالها ودرجاتها.

لا يمكن أن ننكر الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية والثقافية في سلوك الأمومة (قنطار، 1992، ص 63).

7. استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

وجود عدّة ردود أفعال حول تطور الأم، إذ يمكن لها معرفة إذا يعاني طفلها من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا أن غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

أ . الغضب والشعور بالذنب: محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات (الشعور بالذنب) أو موجه لمصادر خارجية كالطبيب (رغدي، 2018، ص 64).

ب . الحزنوالحداد: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا، ويعاني من إعاقة مزمّنة ستلازمه طوال حياته.

ت . الانكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم،وسيلة دماغية تلجأ إليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

ج . الخجل والخوف: يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين المقربين منهم تجاه إصابة ابنهن.

د . الرفض أو الحماية الزائدة: المواقف الراضية للطفل تعرضه للإهمال وإساءة الآخرين،والحماية المفرطة تولد الاعتمادية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

هـ . التكيف والتقبل: وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من أملهم أن تصل لهذه المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية.

و . مرحلة الصدمة: أول رد نفسي يحدث للأم حيث لا تستطيع تصديق أن الطفل غير عادي.(نفس المرجع).

8. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحد:

تعتبر الأم هي أول سند للمجتمع يقابله الطفل عن طريق الاهتمام والرعاية، إذ تعتبر المدرسة الأولى في حياة الطفل لذا كرمها الله سبحانه وتعالى وجعل منزلتها وبرها أعلى وأسمى من جميع الارتباطات الاجتماعية الأخرى لما لها من دور عظيم في اعداد وتنشئة أجيال المستقبل، وتُسعد الأم عندما يحين وقت استقبال ولدها وقد أصبح متكاملًا للخروج إلى الحياة.

وعلى عاتق الأم تقع أكبر المسؤوليات في اعداد الطفل وتوجيهه فنجد الطفل منذ ولادته ملتصقا بها (التوبي، 2010، ص 18).

وهي بحكم عاطفة الأمومة تمنحه مشاعر الدفء والحنان وقد تمر من خلال مراحل التربية بالعديد من المواقف التي تجتاز بعضها بنجاح، بينما يتعثر بعضها الآخر فتواجه الكثير من المصاعب، إلا أن دور الأم أساسي وضروري في حياة أبنائها وتربيتهم فهم دائماً بعادة إليها فهي التي توفر لهم الصحة النفسية، كما أن لها دور مهم في عملية تنشئة طفلها فأول غذاء يحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به، وتوفير الأكل الصحي والملبس النظيف، لذا يقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي اشباع حاجاته، ونظرا للاحتياج الشديد للطفل ذي الاحتياجات الخاصة للسند فإن أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم ومرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه، لذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر الاشباع المادي والنفسي لديه.(نفس المرجع).

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، والتي بدورها تعيق تطور مهارته الاجتماعية والتواصل مع الآخرين والاستجابة المناسبة للعالم الخارجي، مما يجعل الأم تواجه صعوبات وضغوط كبيرة على عنايتها وحمايتها لطفلها التوحدي، إضافة إلى المسؤوليات الملقاة على عاتقها فهي بحاجة إلى الدعم وتقبل من طرف الافراد المحيطين بها واحترامها.

الفصل الثالث

قلق المستقبل

- تمهيد.
- 1- تعريف القلق.
- 2. أعراض القلق
- 3. المسببات المفسرة للقلق.
- 4. أنواع القلق.
- 5. النظريات المفسرة للقلق.
- 6. قلق المستقبل.
- 7. أسباب قلق المستقبل.
- 8. سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل.
- 9. التأثير الإيجابي والسلبي لقلق المستقبل.
- 10. علاج القلق.
- خلاصة الفصل.

• تمهيد

تعتبر ظاهرة القلق عند الإنسان السوي بشكل عام تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية وخاصة في مواقف التوقع كدخول إمتحان أو الإلتحاق بوظيفة.

فالقلق في حدوده الطبيعية يعمل كدافع نحو النجاح والتقدم عند الأفراد، ولكم إن زاد عن حده أصبح شديدا لدرجة الوقوف في سبيل التكيف، هنا أصبح عرضا مرضيا، ومن خلال هذا يمكن ويحق لنا أن نطلق على عصرنا الحالي "عصر القلق" نتيجة تعقد الحياة وتطورها فضلا عن الشعور بالقلق، نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وتجعله في حالة من الإستنفار.

فالإنسان منشغل بالمستقبل منذ نشأته على الأرض، لذلك فقد يقترن تفكيره بالخوف منه والقلق من تحمله للأيام القادمة.

1-تعريف القلق:

-المعنى اللغوي لكلمة القلق: هي قلق الشيء قلقا، أي حركه فلم يستمر في مكان واحد (معجم الوسيط، 1973، ص 18).

-المعنى الإصطلاحي للقلق: هو حالة إنفعالية تتميز بالتوتر الشامل والمستمر الذي يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده، سواء كان هذا الخطر حقيقي أو رمزي، يصاحبه خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسمية(الزهران، 2005، ص 484).

والقلق من وجهة نظر "سيغمون فرويد"يعتبر من أكثر المهتمين بدراسة هذا الموضوع ومن الأوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس قائلا: " بأنه حالة من القلق الغامض والشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الضيق والألم والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا، بما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عن البدء في الأمور ويفقد القدرة على التركيز.(نفس المرجع ، ص 484).

والقلق حسب جمعية الأمريكية للطب النفسي هو"حالة من التخوف والتوتر وعدم الإرتياح التي تتجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك (APA.1994p34).

2. أعراض القلق:

أ-الأعراض الجسمية: وتشتمل على:

-الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية والتعصب والصداع الذي لا يهدئه الأسبيرين وتسبب العرق (تعرق الكتفين) إرتعاش الأصابع، برودة الأطراف، شحوب الوجه، سرعة النبض والإحتقان آلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم وإرتفاع ضغط الدم وإضطراب التنفس وعسره، نوبات التثهد والشعور بضيق الصدر والدوار والغثيان والقيء والإسهال.

-زيادة مرات الإخراج وتكرار التجشؤ الإنتفاخ وعسر الهضم.

- جفاف الفم والحلق.
- فقدان الشهية ونقص الوزن وإرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء.
- إضطراب الوظيفة الجنسية.
- ب-الأعراض النفسية:
- وتشمل القلق العام على الصحة والعمل والمستقبل:
- العصبية والتوتر العام والشعور بعدم الراحة .
- الحساسية النفسية الزائدة وسهولة الإستتارة والهياج وعدم الإستقرار.
- الخوف بصفة عامة الذي قد يصل إلى درجة الفرع والشك والإرتياب والتردد في إتخاذ القرارات.
- الإكتئاب العابر والتشاؤم والإنشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل.
- توهم المرض والشعور بقرب النهاية والخوف من الموت.
- ضعف التركيز وشروذ في الذهن وإضطراب قوة الملاحظة .
- ضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز (الزهران، 2001، ص 486)

3. المسببات المفسرة للقلق:

للقلق أسباب عديدة منها:

- الإستعداد الوراثي في بعض الأحيان .
- الإستعداد النفسي والضعف النفسي العام والإحباطات والصراعات بين الدوافع والإتجاهات والتوتر النفسي الشديد والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة ومشاعر الذنب والنقص والعجز والخسائر والأزمات المفاجئة والصدمات النفسية.
- مواقف الحياة الضاغطة، الضغوط الحضارية والثقافية الناتجة عن المدينة الحديثة والتغيرات المتلاحقة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والقلق والحرمان وعدم الأمن.
- عوامل بيئية أسرية: كالتفكك الأسري وعدوى القلق من الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية كالقسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيوخة مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر وخبرات وذكريات الصراعات في الماضي.
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة مثل: الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيطة الطويلة الخاطئة، خاصة الجماع التناقص.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات(علي، 2009، ص 65، 66).

4. أنواع القلق:

يصنف القلق إلى مايلي:

- 2-1-القلق الموضوعي العادي: يطلق عليه إسم القلق السوي، هذا في مواقع التوقع أوالخوف من فقدان الشيء مثلا قلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أوإمتحان.
 - 2-2-القلق العصابي المرضي: هذا النوع من القلق يكون مصدره داخل الفرد، لكنه لايعرف مصدره، ولا يجد له مبرر موضوعيا أو سببا صريحا، فهو خوف أسبابه مكبوتة لاشعوريا وهو قلق هائم طليق غامض (الشاذلي، 2004).
- ويتمثل القلق العصابي المرضي في النزاعات غير المرغوبة والذكريات والأفكار المؤلمة التي كتبتها الفرد في اللاشعور لعدم قبولها إجتماعيا، لأنها تفوق إشباع الحاجة إلى الإنتماء والتي يؤدي ظهورها إلى تعرضه للعقاب (يونس، 1993).
- وهناك من الباحثين من قسم القلق إلى:
- أ-القلق كحالة: ويعرف بأنه رد فعل الإنفعالي أو المشاعر غير السعيدة للضغوط، خاصة وأن كل شخص يمر بحالة من القلق من وقت لآخر (بعلي، 2005).
 - ب-القلق كسمة: ويعبر عن الإختلافات الفردية المستقرة نسبيا بخصوص القلق الناتجة عن الإستعدادات لإدراك مدى واسع من المواقف المثيرة بكونها خطر وتهديد والنزعة نحو الإستجابة لها، وهي تشير إلى إستعداد ثابت نسبيا للقلق لدى الفرد.

ويمكن توضيح العلاقة من سمة القلق وحالة القلق، أن سمة القلق هو الإستعداد للقلق يكمن داخل الفرد وعند إثارته بمثيرات مهددة، تبرز كحالة قلق (كرميان، 2007).

5. النظريات المفسرة للقلق:

-نظرية التحليل النفسي لفرويد:

يرتكز تحليل فرويد للقلق بإعتباره إشارة إنذار للأنا، بأن تقوم بإتخاذ مواقفها الدفاعية مستخدمة ميكانيزماتها الخاصة، عندما يهددها، وهي إما تتجح في ذلك وتسقط الأنا فريسة للقلق النفسي، وقد قام فرويد بتحديد أنواع القلق في نوعين أساسيين هما: هما القلق الموضوعي والقلق العصابي، ثم أضاف إليهما فيما بعد القلق الخلقي، وفيما يلي عرض لهذه الأنواع:

-**القلق الموضوعي:** وهو خبرة إنفعالية مؤلمة، ترجع لإدراك الفرد لموضوع ما في محيط عالمه، على أنه خطر ومهدد للقلق الموضوعي هو إستجابة مفهومة للخطر ويشمل حالة إنتباه حسي متزايد وتوتر حركي يمهدان الإستجابة للقلق.

ونعني لهذا النوع إرتباط القلق بمثير موضوعي خارجي يتعلق بالأنا وينتج عندما يدرك الفرد خطرا ما في الواقع أو في البيئة، وذلك لهدف الإعداد لمواجهة هذا الخطر والتغلب عليه أو التخفيف من آثاره، وهو مفهوم قريب من السواء، ومن الحالات الخوف، لأن كليهما مرتبط بموضوع محدد بدرجة ما.

-**القلق الخلقي:** وهو نوع من الخوف الموضوعي، حيث أنه يرتبط بموضوع محدد المعالم إلا أنه ليس خارجي المصدر، بل يكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساس الأنا بالذنب أو الخجل الناتجة عن تهديد الهو، وذلك في تلك الحالات المتعلقة بالضمير أو القيم والتقاليد الأخلاقية أو ذات الطابع العقائدي.

-**القلق العصابي:** وهو قلق شديد لا يتضح معالم المثير فيه ويبدو على شكل خوف من المجهول، وفي التحليل فإن هذا النوع من القلق يكون مصدره "الهو" أو الغرائز التي تغفل

الأنا بميكانيزماتها الدفاعية في صدها، ومن هنا فإن القلق يحدث في الأنا لا شعوريا بعيدا عن إدراك الشخص وقد قسم "فرويد" القلق العصابي للنوعين (يوسف، 2011).

-القلق الهائم الطليق: وهو حالة خوف عام شائع طليق مستعد، لأن يتعلق بأية فكرة، وهو يتربص بأية فكرة لكي يجد مررا لوجوده، وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر ويسمى فرويد هذه الحالة "بالتوقع القلق" أو القلق المتوقع.

يتضمن القلق الهائم إستجابة مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، ولكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ما أو موقف، يصعب مواجهتها.

-قلق المخاوف المرضية: وهو كالخوف من الأماكن المتسعة أو المرتفعة، وهي مخاوف تبدو غير معقولة، ويختلف هذا النوع من القلق عن القلق الموضوعي في إرتباط القلق الموضوعي بخطر خارجي حقيقي على عكس المخاوف المرضية.

حيث يخاف الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيفة منها، وذلك نتيجة الإلحاح المستمر لغرائز الهو المكبوتة على الأنا والتفاعلات، مما يجعل الفرد في حالة خوف وتوجس دائمين من أن تغلبه غرائزه، فنجدته يتجنب كثيرا من المواقف ويتسم سلوكه بالعزلة والإنطواء ويستنفذ جزء أكبر من طاقته في تعزيز دفاعاته، وبالطبع فإن الفرد ينسب في هذه الموضوعات الخارجية في المواقف صفات التهديد والخطر، مع أن التهديد والخطر ينبعثان في داخله.

وينتهي فرويد في نظريته إلى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية وإحباطها ومنعها من الإشباع وحينها تتحول الطاقة (الليبدو) إلى قلق، ويتم التحول بطريقة فيسيولوجية بحتة وقد أدى هذا الرأي إلى إبعاد موضوع القلق عن نطاق أبحاث التحليل النفسي بمدى من الزمن.

-النظرية السلوكية:تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متقدم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، حيث يرى أصحاب

النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الإشتراطات أو العمليات التعليمية والبيئية الأخرى الأمر الذي يولد السلوك التجنبي والهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق تحت شروط التدعيم الإيجابي أو السلبي، فالسلوكيون يفسرون القلق في ضوء الإشتراط الكلاسيكي، ومن إرتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي (شاكرا ومحمد، 2007).

-النظرية المعرفية:

حسب نظرة وتفسير أصحاب هذا الإتجاه أن المكون المعرفي هو المكون الأساسي الذي يكمن وراءه الشعور بقلق المستقبل، وهو إستجابة لبيئة الفرد، التي تتحدد بإدراك التهديد من موقف معين أو محدد، يضفي الفرد معنى هذا الموقف من خلال مخططاته ومعتقداته حول موضع التهديد وتقدير مدى وخطورة التهديد (شند والأنوار، 2012).

ويؤكد (زاليسكي) 1996 الذي يرى أن قلق المستقبل ينتج عن التفكير في الأحداث غير المواتية، التي قد تحدث في المستقبل البعيد، وأوضح أن مكونات قلق المستقبل معرفية أكثر منها إنفعالية، وهي ترتبط بالشعور بالتهديد والنظر إلى المستقبل نظرة قائمة.

وقدم (أرون بيك) تفسيراً للقلق للمستقبل على النموذج المعرفي للإكتئاب، والذي يرى أن السمات الأساسية للقلق هي معرفية في جوهرها، ويرى بيك أن الأفكار التلقائية العابرة والتفسيرات وخيال مريض القلق، يرتكز حول صور من الغضب وسوء التأويل لخبراته الشعورية في شكل الشعور بالخطر الجسدي والنفسي مع زيادة في تقدير احتمال الأذى المتوقع، تؤدي إلى إثارة مشاعر الضيق والخوف والتنبه التلقائي.

-النظرية الإنسانية:

يرى أنصار هذه النظرية أن الهدف الرئيسي للإنسان هو تحقيق ذاته وتفردته وعند وجود أي عائق إتجاه هذا الهدف، فإن الفرد يشعر بالقلق، وتشير هذه المدرسة إلى أن عوامل

القلق ومثيراته ترتبط بحافز الفرد ومستقبله وبحثه عن مغزى الحياة، ويكون عرضة للقلق أن لم يتحقق هذا الهدف (كفاي، 1999).

فالقلق لا ينشأ منها في الفرد، وإنما هو خوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته فالقلق ينشأ من توقع الفرد من أنه قد يحدث .

وقدم (كارل روجرز) تفسيراً لقلق المستقبل، الذي يرى أنه ينشأ عندما يكون الفرد غير قادر على إعطاء إستجابات تقوده إلى النجاحات وإلى إرضاء الحاجات الاجتماعية، الأمر الذي يخلق لدى الفرد صراعات تؤدي بدورها إلى إثارة ماعر القلق، لاسيما من المستقبل فتنشأ عدم الرضا عن الذات من الشعور الجديد بدوره يؤدي إلى نشوء مشاعر عدم الأمن النفسي الذي يهدد الذات نفسها، وجينها يستمر الصراع وتزداد شدة القلق، يتمركز السلوك الإنساني أكثر فأكثر في خفض القلق من خلال الميكانيزمات الدفاعية، وكنتيجة لذلك تزداد ردود الفعل ذات الطبيعة الدفاعية وكنتيجة، ومن حول نحو الأفراد الآخرين المحيطين بالفرد (حمداني 2011).

فالقلق من وجهة نظر أصحاب المنظور الإنساني ليس مجرد خبرة إنفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة أو إستجابة يكتسبها أثناء عملية التعليم، إنما هو جوهر عملية طبيعة النفس الإنسانية، فمصدر القلق هنا ليس الماضي أو الحاضر أو المستقبل، إنما مصدر الحياة برمتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها.

وبناء على ذلك فقلق المستقبل وفق وجهة نظر الإتجاه الإنساني، ينشأ لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد لشعورهم أن إصابة أبنائهم بالتوحد، يشكل عائقا كبيرا نحو تحقيقهم لذواتهم على المستوى الشخصي والاجتماعي، فأى أم تأمل أن يكون غبها قادرا على تحقيق ذاته داخل المجتمع وله مكانة ووضع جيد في المجتمع.

-النظرية الوجودية: يفسر(كير كيجارد) قلق المستقبل بان حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية وأن الإنسان عندما يتمعن في إتخاذ قرار معين، فإن هذا القرار

سيعمل على تغيير هذا الإنسان وسيضعه أمام مستقبل مجهول وسيعيش بالتبعية للقلق، فهو عند كير كيجارد لا شيء وهو كل شيء، إنه شعور يوضح للفرد ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم، الذي يعيش فيه مستقبلاً ويشير أيضاً إلى أن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث في عالم مجهول كذلك، فإن إختيار الماضي يقود إلى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو خلال مواعيل التغيير (الحربي ، 2014).

6. قلق المستقبل:

يرى حافظ(2002) قلق المستقبل بأنه "شعور الفرد بالخوف من المستقبل ومن المخاطر التي يمكن أن تواجهه وينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي نعيش فيه غير مشبع لرغباته، كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه، لذلك لا يكون للقلق إنذار بخطر مجهول".

وتعرفه "زينب شقير" (2005) بأنه "خلل وإضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال إستحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم للسلبيات ومحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، فتجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل والتفكير بالمستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والإقتصادية المستقبلية المتوقعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت (زينب شقير 2005، ص5).

يفسره (بلكيلاني) (2008) على أنه " إضطراب نفسي ناتج عن حالة من الخوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالة توتر أو السلبية أو العجز تجاه الواقع وتحدياته على المستوى الفردي والجماعي" (بلكيلاني ، 2008 ص 27).

من خلال ما ذكر من التعاريف ترى الباحثة أن قلق المستقبل هو "التوقعات السلبية لأحداث المستقبل والتي تجعل الشخص في توتر وضيق من الأحداث الآتية مستقبلاً.

7. أسباب قلق المستقبل:

هناك عدة أسباب وعوامل لظهور قلق المستقبل عند الفرد وقد ذكرها مولين (1990)

وحدها في الآتي:

- 1- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- 2- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بعيشها.
- 3- عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- 4- عوامل الأسرة المفككة وعدم الشعور بالأمان والإحساس بالتمزق.
- 5- نقص الخبرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار في المستقبل.

ويضيف (العشيري) أسباب أخرى منها:

- الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد من صعوبات.
- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الشعور بالضيق والتوتر والإنقباض عند الإستغراق في التفكير.
- الإنزعاج وفقدان القدرة على التركيز (القاضي، 2009، ص 30).

8. سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل:

هناك مجموعة من السمات التي يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها:

- 1- إستخدام آليات دفاعية ذاتية مثل: الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- 2- الانسحاب من الأنشطة البناءة وتجنب المخاطرة.
- 3- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة (داينز 2006، ص 49).

4-التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالإنزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق بها.
5-الإنطواء وظهور علامات الحزن والشك، يصل به الأمر إلى البكاء لأسباب تافهة (محمد 2008، ص 100).

6-شعور الفرد بالعجز وانخفاض الدافعية وتدهور صحته النفسية.

7-إستغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.

8-نقص القدرة على مواجهة المستقبل.

9-إرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية (معوض 1996، ص 54).

-الآثار الإيجابية:

ترى (سامية القطان) 1986 أن القلق هو أساس جميع الأمراض النفسية وهو أيضا جميع الإنجازات الإيجابية في الحياة، فهو فاتقاق جميع مدارس علم النفس، الأساس لكل الإختلال الشخصية، إلا أنه في نفس الوقت المنطلق لكل الإنجازات البشرية الإيجابية في الحياة بينما يرى (أبو حجلة) أن القلق شعور طبيعي ومتوقع ومقبول تحت ظروف معينة مثل: مواجهة المخاطر الجسدية والمعنوية وشدائد الحياة، التي يتعرض لها كل إنسان والقلق هو أحد الوظائف الهامة للدماغ والتي تعمل على بقاء الإنسان وله وظيفة هامة، فهي تجند كل طاقات الإنسان الجسدية والعقلية لمواجهة المواقف المثيرة للقلق، وذلك عن طريق درجة التنبيه الذهني وتنبيه الجهاز العصبي وتنبيه الغدد الصماء لإفراز هرمون "الأدرينالين" لذي نرى أن القلق طبيعي يساعد على التكيف ويشكل حافزا على حل المشاكل الحياتية ومواجهتها (أبو حجلة ، 2002، ص 21).

في نفس السياق ممكن أن نعتبر أن نذكر الآثار الإيجابية للقلق هي:

1-يجعل هناك طاقة محفزة نحو العمل والإجتهد.

2-يجعل الإنسان يبذل قصارى جهده للوصول إلى أفضل النتائج .

3-يكشف الإنسان طاقته الكامنة من خلال وجوده تحت الضغط.

9. التأثير الإيجابي والسلبي لقلق المستقبل:

لا يمكننا القول أن قلق المستقبل هو طاقة سلبية فقط، فأي إنفعال يعتبر طبيعي إلى حد معين فإذا تجاوز هذا الحد يصبح في دائرة الخطر. فقلق المستقبل له تأثير إنفعالي على الشخص، هذا التأثير أما أن يكون إيجابي أو سلبي.

1- الآثار السلبية للقلق:

هناك عدة جوانب من الآثار السلبية لقلق المستقبل تتمثل في:

- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإنهيار العقلي والبدني (بدر، 2003 ص18).
- التفوق داخل إطار الروتين(المشيخي، 2003، ص 56).
- التفوق والإنظار السلبي لما قد يحدث فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة، كلما شرع في موقف جديد (بيك، 2000، ص 36).
- تدمير نفسية الفرد، فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع، وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال (معوض، 1996 ص 14).
- الشك في الكفاءة الشخصية وإستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض هذه الكفاءة.
- الإلتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من إهتمامهبالإنخراط في مهام حرة غير مضمونة النتائج.

10. علاج القلق: تتعدد المداخل التي تتعامل مع اضطراب القلق العام ويمكن

تلخيصها في النقاط التالية:

1-العلاج الدوائي:

-الديازيام، الفاليوم، التوفرانيلول(مضاد الإكتئاب) ، الإليرازولام(زاناكس)، البارنات ، بيو سبار الإندرال ، الكلومييرامين ، الغلوكزتين.

2-العلاج النفسي:

يساعد على الإسراع في علاج القلق مدى القدرة على الإستبصار بمشكلته وإقناعه الذاتي بأسبابها الحقيقية، ويزيد من سرعة العلاج للكشف المبكر لحالات القلق لدى الأطفال الإرشاد والتوجيه النفسي لعلاج مشكلات الفرد ومساعدته على تعديل سلوكه وبيئته وتنمية قدراته الخاصة (مصطفى، 2011، ص 235، 236).

• خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره، نستنتج أن القلق هو من أكثر المصطلحات تداولاً في علم النفس والسمة المشتركة بين معظم الإضطرابات النفسية، ومن خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل، توصلنا إلى أن قلق المستقبل هو الشعور بعدم الارتياح والتشاؤم من المستقبل وعدم القدرة على مواجهة المشكلات والأحداث الحياتية الضاغطة، ويصاحبه عادة إحساس بالخوف والتوتر والشك، بما سيحدث من تغيرات، سواء كانت شخصية أو غير شخصية، تنتج عنه شعور باليأس والعجز من المستقبل.

الفصل الرابع

- الأمن النفسي تمهيد.
- 1- مفهوم الأمن النفسي.
- 2- مؤشرات الأمن النفسي.
- 3- أهمية الأمن النفسي.
- 4- أبعاد الأمن النفسي.
- 5- النظريات المفسرة للأمن النفسي.
- 6- خصائص الأمن النفسي.
- 7- مهددات الأمن النفسي.
- خلاصة الفصل.

• تمهيد:

يتحدث الناس في هذه الفترة عما يسمونه بالأمن الغذائي والأمن الاجتماعي والأمن السياسي والأمن العام ولكن لم يتحدث أحد عن أهم وأخطر أنواع الأمن، وهو الأمن النفسي ذلك لأن الأفراد، إن كان مهددا من الداخل، لا يُفلح معه كافة إجراءات الأمن ووسائله الخارجية، سواء كانت أمنا اقتصاديا أو غذائيا أو أمنا عاما، فإن الأمن النفسي أشد خطورة وأهمية على وجه الإطلاق، ويظل الفرد حائفا مرتعدا، دون أن يكون هناك في العالم الخارجي المحيط به ما يدعو إلى القلق من الناحية الموضوعية، ولذلك قيل أنه لا يغني شيئا أن يكسب الإنسان كل العالم ويخسر نفسه.

1- مفهوم الأمن النفسي:

نتناول في هذا الجزء عددا من التعريفات للأمن النفسي، كما وردت في دراسات العديد من الباحثين بتعدد التخصصات بغية الوصول إلى تعريف شامل وملم لمفهوم الأمن النفسي نذكر منها:

أ- لغة:

التعريف اللغوي لكلمة أمن أمانة وأمانة وأمنه، إطمأن ولم يخف، فهو آمن وأمين يقال: لك الأمان، أي قد آمنتك، والبلد إطمأن أهله فيه الشر، وفيه: سليم، وأمن فلان على كذا: وثق به إطمأن إليه أو جعله أمينا.

ب- إصطلاحا:

يعتبرماسلو (Maslow) من الأوائل الذين تعرضوا لمفهومه عن طريق البحوث الإكلينيكية، حيث عرّف الأمن النفسي على انه " شعور الفرد بأنه محو متقبل من الآخرين له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. (حجاج، 2014، ص 195).

-يعرفهحضتي (1978) : "الحاجة إلى الأمن، حاجة سيكولوجية، جوهرها السعي المستمر للمحافظة على الظروف ، تضمن إشباع الحاجات البيولوجية والسيكولوجية والأمن الإنفعالي ، أهم حاجات الأمن ، وينبع من شعور الفرد، بأنه يستطيع الإبقاء على علاقات مشبعة ومترنة مع الناس ، ذوي الأهمية الإنفعالية في حياته". (جبر، 2015، ص 1278).

-وعرّفه(عبد الحميد كفاقي) أن الأمن النفسي يعني " الطمأنينة، وهو إحساس بالأمان والثقة والتحرر من الخوف أو التهديد، وهو شعور يعتقد أنه يتولد من عوامل مثل: الدفاء وتقبل الآباء والأصدقاء ونمو القدرات والمهارات المناسبة للسن، وكذلك الخبرات التي تبني قوة الأنا" (خطاب، 2017، ص 464).

-عرّفهآدلر (Adler) بأنه" الوضعية التي يكون فيها الفرد أمانا ومتحررا من التهديد والخطر في الحياة بالشكل الذي يمكنه من الوجود بوضعيته قوية دون وجود التحديات" (عريبي 2007، ص 469).

- كما يعرف على أنه "سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطرا من الأخطار، وكذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والإقتصادية والعسكرية المحيطة به " (جبر 2015، ص 1278).

-وفي تعريف آخر للأمن النفسي هو "الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الإجتماعية، بيئة صديقة وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة، وهي من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية يؤدي حاجات الفرد إلى تحقيق الأمن النفسي (Security Psychological) (زهران، 1990، ص 22).

-ويعرفه التتجي (1997)حاجة من حاجات الفرد، إشباعها يجعله يشعر بالإرتياح والإطمئنان وذلك شعوره بالإنتماء وتقبل الآخرين له والتحرر من الخوف والألم (جبر 2015، ص 1278).

-عرفه الدسوقي بأنه" حال يحس فيها المرء بتأمين إرضاء حاجاته وخصوصا حاجته إلى أن يكون محبوبا" (خطاب، 2017، ص 464).

ومنه نستخلص التعريف التالي للأمن النفسي، هو شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس والرضا عن الذات وتقبلها والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة.

2- مؤشرات الأمن النفسي:

- الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم ومودتهم.
- الشعور بالعالم كوطن وبالإنتماء والمكانة بين المجموعة.
- مشاعر الأمن وندرة مشاعر التهديد والقلق.
- إدراك العالم والحياة والدفء، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصدقة.
- إدراك البشر بصفاتهم الخيرة، من حيث التسامح وقلة العدوانية ومشاعر المودة مع الآخرين.

-الميل إلى السعادة والقناعة.
 -مشاعر الهدوء والراحة والإسترخاء وإنتفاء الصراع والإستقرار الإنفعالي.
 -الإتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
 -الميل للإنتلاق من خارج الذات والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية، دون التمركز حول الذات.
 -تقبل الذات والتسامح معها وتقييم الإندفاعات الشخصية.
 -الرغبة في إمتلاك القوة والكفاية في مواجهتها، بدلا عن الرغبة في السيطرة على الآخرين.

-الخلو النفسي من الإضطرابات العصابية والذهانية وقدرة نظامية في مواجهة الواقع.
 -الإهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللفظ والإهتمام بالآخرين(طاوسي، 2019 ص19).

3- أهمية الأمن النفسي:

الناظر في الأمراض النفسية السارية في الحياة المعاصرة، يعلم أهمية تحقيق هذا الأمر بين واقع الحياة، فالقلق يستبد بالناس والخوف من مجهول قادم، يكاد يعصف بهم، هذا عدا عن الآثار المدمرة التي تهدد، من أصبح وأمسى مكتئبا محبطا، خائفا، غير راض بحاله ولاسعيد بأيامه.

ولقد أصبح تحقيق الأمن النفسي في المجتمعات مطلبا لكل الدول والحكومات ولكثير من مراكز الدراسات والأبحاث، وتعقد له مؤتمرات، وتصرف في سبيل تحقيقه أموال طائلة وجهود هائلة، هذا ولم يزد هم كل ذلك، إلا خورا في النفوس وقلقا وإضطرابا وجزعا وأي جزع، ذلك أنهم لم يستمدوا في عملهم ذلك المنهج الإلهي ولا المعونة الربانية، إنما فزعوا إلى جهد البشر فوكلهم الله تعالي على أنفسهم وصاروا يتعلقون بكل سراب ويطمحون للوصول لكل إلى خيال وخيال.

والعجيب أنه في أرقى دول الأرض اليوم، حضارة مادية، مازال القوم قاصرين عن تحقيق الأمن النفسي والإطمئنان القلبي، فقد كثرت حوادث الإنتحار كثرة لافتة الأنظار، وفتحت

لآلاف من العيادات النفسية، وأويها عشرات الملايين من أبناء الحضارة المعاصرة، التي لم تقدمهم في تحقيق مقصود الناس الأعظم.

الطمأنينة في النفوس والسعادة في القلوب، هذا أمر معلوم من حالهم ومعروف من شأنهم وكل ما يظهر عليهم من سعادة وطمأنينة، إنما هو زينة خارجية، تغلف تعاسته داخلية والقوم يعرفون ذلك من أنفسهم ويدركونه تمام الإدراك (الشريف، 2003، ص 10).

وتبرز أهمية الأمن النفسي في الجوانب التالية:

أ-الثبات: فمن كان مضطرباً خائفاً، فإن الثبات يكون بعيداً عنه والعامل لا يستطيع العمل من غير ثبات واستقرار، إلا كان إنتاجه في عمله ضعيفاً.

ب-البعد عن الإحباط واليأس: وهو مرض مدمر للنفس الإنسانية، يتخبط صاحبه باليأس ويدمر الصور الإيجابية وسيطر عليه الإكتئاب، فالإنسان الإيجابي لا يستسلم لليأس والإشارات السلبية ويقوى نفسه ويشد من عزيمتها بالصبر ليفوز بالنجاح.

ج-إكمال الشخصية الإسلامية: فإن إكمال شخصية صاحبها واسع الصدر مطمئن، لا يقلق عظيم الأمل، كثير التفاؤل، جميل التوكل، حسن العبادة، دائم العمل في خدمة دينه وأتمته راض، سعيد يتحلى بالأخلاق الحميدة (بلعربي، 2019، ص 38).

4-أبعاد الأمن النفسي:

تتضمن الأمن النفسي الثقة والهدوء ، نتيجة الشعور لعدم الخوف من أي خطر يهدده، ويكون الإنسان آمن، حيث تتوفر له الطمأنينة على حاجاته الفيزيولوجية وإلى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الإنسان قلقاً، لا يستقر على أرض ولا يطمئن إلى حياة (آدم، 2015، ص 33).

فأبعاد الأمن متعددة يمكن تقسيمها إلى أبعاد أساسية وأخرى فرعية كما وضعها "ماسلو"

كالآتي:

4-1- الأبعاد الأساسية:

وتتمثل في:

- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات الدفء والمودة مع الآخرين من مظاهر ذلك الاستقرار والنجاح وهو أمن ومودة ورحمة وإشباع حاجات والديه ورعاية الأولاد وتربيتهم.
- الشعور بالإنتماء إلى الجماعة والمكانة فيها وتحقيق الذات والعمل الذي يدر دخلا، يكفي لحياة كريمة والحاضر والمستقبل.
- الشعور السلامة والسلام وغياب مهددات الأمن مثل: الخطر والعدوان والجوع والخوف (طاوسي، 2019، ص 24).

4-2- الأبعاد الثانوية:

وتشمل:

- إدراك العالم والحياة على أنه بيئة سارة دافئة يشعر بالكرامة والعدالة والإطمئنان والإرتياح.
- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين أختيار وتبادل الإحترام معهم.
- الثقة بالآخرين وحبهم والإرتياح للإتصال بهم وحسن التعامل معهم وكثرة الأصدقاء وأيضا. التسامح مع الآخرين وعدم التعصب.
- التفاؤل وتوقع الخير.
- الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وفي الحياة.
- الشعور بالهدوء والارتياح والإستقرار و الإنفعالي والخلو من الصراعات (وفاء، 2009، ص16).

5- النظريات المفسرة للأمن النفسي:

يرى (إريكسون) أن الأمن النفسي والحب والثقة في الآخرين يقابلها حاجات أساسية، يؤدي إشباعها خاصة في السنوات المبكرة من الطفولة إلى سيادة الإحساس بالطمأنينة النفسية في المراحل اللاحقة.

-فالمرحلة الأولى (الثقة مقابل عدم الثقة) والمرحلة السادسة (الود مقابل الإنعزال) في تصنيف إريكسون للمراحل الثمان في النمو النفسي الاجتماعي، تعكس هذه الرؤية، فالطفل في السنتين الأول، إن لم يتحقق له الحب، ويشعر بالأمن فقد ثقته في العالم من حوله وطور مشاعرا من عدم الثقة في الآخرين بالإنعزال والإبتعاد عنهم، وكذلك الحال في بداية سن العشرينات، ففشل المراهق في تكوين علاقات حميمية مع الآخرين، يجعله يميل إلى الوحدة والعزلة(مباركي، 2017، ص 63).

5-2-نظرية فرويد Freud في النمو النفسي الجنسي:

يشير فرويد في نظريته عن النمو إلى خمس مراحل رئيسية في النمو، فكل منها يتصف بمشكلات تكيفية جديدة للفرد، وتؤكد هذه النظرية على الدور الحيوي الذي تلعبه الخبرة في نمو شخصية الوليد الإنساني، وتوضح هذه النظرية، أنه ما لم تشبع الحاجات الأساسية للطعام والحب والدفء والأمان في المراحل المبكرة من حياة الإنسان، فإن نمو الشخصية،بالتالي سيتوقف (Arrested) وسمى فرويد ذلكبالثبوت (Fixation)وهذا المعنى فإن كل مرحلة تشكل فترة حرجة من حياة الطفل، وبدون الثبوت فإن الطفل قد يمرون بمراحل ذات نظام محدد متتالي، حيث أن الثبوت يعوق بناء شخصية الطفل.

5-3-نظرية ماسلو (Maslow) في الحاجات:

قدم "ماسلو"الحاجة إلى الأمن عندما وضع نظاما هرميا للحاجات، يقوم على أساس الحاجات، تنتظم في تدرج من الأولوية والقوة، فبمجرد إشباع الحاجات على مستوى ما، فإن الحاجات الموجودة في المستوى التالي تظهر مباشرة ويكون لها الأولوية في الإشباع، وتحتل الحاجة إلى الأمن المرتبة الثانية من حيث الأهمية، فالحاجات الأولى، التي يجب إشباعها هي الحاجات الفسيولوجية، التي تمثل قاعدة هذا الهرم ويتعها الحاجة للأمن ثم الحاجة للإنماء والحب والحاجة لتقدير الذات والحاجة لتحقيق الذات.

وتمثل الحاجة إلى الأمن أهمية كبيرة في تحقيق النمو السليم للفرد، حيث يرى "ماسلو" أن توافق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة يتوافق على مدى شعوره بالأمن في طفولته، وذلك أن شعور الطفل بالأمن يجعله ينتمي إلى بيئته ويتقبل ذاته، ويكون مفهوم موجب للذات النفسي

والإجتماعي، ويتحقق الشعور بالأمن، يؤدي إلى سوء توافقه النفسي والإجتماعي، ويتحقق شعور بالأمن في ظل أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الدفء والحنان وإشعار الطفل بأنه مرغوب فيه، في حين أن الحرمان من العطف الأبوي وأساليب الرعاية والتربية القائم على الرفض أو النبذ أو الإهمال، هي مصادر أساسية لفقدان الشعور بالألم. إن "ماسلو" صنف مجموعة من الأعراض في ثلاث زمالات تعد أساسا لعدم الأمن النفسي وهي:

-شعور الفرد بالرفض وبأنه شخص غير محبوب وان الآخرين يعاملونه بقسوة وإحتقار .

-شعور الفرد بأن العالم يمثل تهديدا وخوف وقلق.

-شعور الفرد بالوحدة والعزلة والنبذ (الخضري، 2003، ص33).

-نظرية بولبي **Boulbey** في التعلق:

لاحظ بولبي أن وعي الطفل المتزايد من خلال العامين الثاني والثالث بإقتراب بإبتعاده عن الأم يثير لديه سلوكيات التعلق مثل: البكاء أو الإحتجاج، أي محاولة التعلق بها أو إتباعها هذه القدرة المتزايدة على تحمل الإنفصال المؤقت عن الأم، هي بالفعل قدرة الطفل على الشعور بالأمن، وهذا ما خلاف نظرية التحليل النفسي، التي تشير إلى أن التعلق بمن يقدمون الرعاية ينشأ من دوافع أولية هي الطعام والشراب إلخ حيث أوضحت نظرية بولبي أن سلوك التعلق لا ينشأ من إشباع دافع أولي، إنما ينشأ من حاجة إلى الراحة في الإتصال.

وهذا النوع من التعلق يكون بمثابة عامل للتنبؤ بنمو الشعور بالأمن، حين نجد الطفل يتفاعل بإيجابية مع من يرعاه، حتى في البيئة غير المألوفة، فإن الطفل يبدي مشاعر الإحساس بالأمن وينمو ويتطور هذا الشعور بالأمن مع مراحل النمو، هذا الشعور بالأمن، يتم إدخاله كجزء من كيان الطفل، ويصبح أكثر أمنا عند إنتقاله إلى العالم الخارجي،مكونا علاقات مع الآخرين، مستكشفا ومتعلما من كل ما تقدمه له الحياة، حيث إن خبرات التعلق الأولى في إنتاجها للشعور بالأمن تؤثر في عملية تكوين نموذج داخلي للذات والآخرين،والتي تؤثر هي كل من تنظيم الوجدان والعلاقات المستقبلية، وبالتالي فغن نمو

الوعي الوجداني ومهارات تنظيم الوجدان والعلاقات المستقبلية، وبالتالي فإن نمو الوعي الوجداني ومهارات الوجدان اللتان تحدثان من خلال عملية التعلق، تؤدي إلى الشعور بالأمن.

توضح نظرية بولبي تأثير التفككات المبكرة للروابط في علاقات الوالدين الطفل على نمو الوجدان وتنظيمه، فالطفل يقترب من والديه، طالبا المساعدة والدعم الإنفعالي، عندما يشعر بالخطر، وفي ضوء إستجابة الوالدين يتشكل نمط التعلق لدى الطفل، ويمثل نمط التعلق قاعدة آمنة لدى الطفل للتعامل مع البيئة والآخرين، وبالتالي فإن قضايا التعلق في مرحلة الطفولة تستمر خلال مراحل النمو وتشكل أساسا للتوافق الشخصي والاجتماعي. وهذا يؤكد على أهمية النماذج العاملة الداخلية الأولية، التي تتكون في المراحل المبكرة خلال عملية التعلق الوالدي، التي تساعد الطفل على التنظيم والتعبير الوجداني، والتي تساهم في تكوين الشعور بالأمن لدى الطفل (مباركي، 2017، ص63).

6- خصائص الأمن النفسي:

يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية وحسن أساليبها من تسامح وديمقراطية وتقبل وحب...ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي الناجح والخبرات والمواقف الاجتماعية والبيئية المتوافقة. (تعوينات، فيفري 2015).

1. يؤثر الأمن النفسي تأثيرا حسنا على التحصيل الدراسي وفي الإنجاز بصفة عامة والابتكار.

2. المتعلمون والمتقنون أكثر أمنا من الأميين.

3. العامل المستقر في عمله يشعر بالأمن أكثر من غيره.

4. الفرد الخدم للناس أكثر شعورا بالأمن والاستقرار بالأمن من الذي لا يخدم غيره.

5. الفرد الكفاء والنشط وقليل السلوكيات الاشرطية أكثر شعورا بالأمن من عكسه.

(تعوينات، فيفري 2015).

7- مهددات الأمن النفسي:

هناك العديد من مهددات الأمن النفسي حيث أنها تتنوع وتختلف في التأثير على الأمن النفسي فمن بين مهددات الأمن النفسي من بينها:

1.العوامل الاسرية: يتعرض الطفل منذ طفولته إلى عقبات خارجة عن نطاق إرادته يمكن أن تعقبه عن تحقيق الأمن النفسي إذ تعتبر هذه العقبات كمهددات يمكنها أن تؤثر بشكل فوري أو بعدي على النمو النفسي للطفل فالأسرة هي المحيط الأول الذي تحدد عن طريقه معالم شخصيته.(قديري واحز ،2017،ص 83).

2.الأساليب التربوية الخاطئة:الأساليب التي يعتمدها الوالدين في تربية الأبناء والتي تتخذ عدة مظاهر منها التسبب، الإهمال من طرف الوالدين، النقد الزائد وعدم الثبات في المعاملة،التدليل والحماية المبالغة، حيث إن للأمن النفسي عناصر أساسية تتمثل في المحبة والقبول والاستقرار وهذه العناصر توفرها الأسرة.

3. التعلق وفق الانفصال: يبدأ تعلق الطفل بأمه ما بين الشهر السادس والتاسع من عمره والتعلق بالأمن في هذه الفترة هو مرحلة هامة في حياة الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وأن أي انفصال يحدث في هذه المرحلة الحرجة من حياة الطفل يحرمه من الشعور بالأمن والاستقرار مما يعبر الطفل بقلق الانفصال.(حجاج ،2014ص198).

• الخلاصة:

على ضوء ما تم التطرق إليه في هذا الفصل من أساسيات حول الأمن النفسي ، حيث تم التطرق إلى موضوع الامن النفسي بصفة عامة، من خلال تحديد مفهومه وأهميته وأبعاده ومؤشراته ونظرياته ومعوقاته.

إذ تعتبر من المقومات الأساسية للصحة النفسية بصفة عامة، ومن الحاجات الأساسية للفرد بصفة خاصة، فشعور الفرد بالقبول من طرف الآخرين، فإن بيئته غير محببة له يجعل رفع من ذلك رفع من تقدير الذات وتحقيق الرضا عن النفس والإرتياح، كما يوفر له الهدوء النفسي والإطمئنان .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية.

- تمهيد.
- الدراسة الاستطلاعية.
- منهج البحث.
- عينة البحث.
- أدوات البحث.
- طريقة إجراء البحث.
- خلاصة الفصل.

• تمهيد:

تعتبر الإجراءات الميدانية للدراسة حجر الأساس في جميع الدراسات والبحوث وذلك لأن جمع البيانات الدراسية يتم على ضوءها، وعليه يتناول هذا الفصل من الدراسة صفا لمنهج الدراسة، وعينة الدراسة واجراءاتها، كما يتناول أيضا وصف لأدوات الدراسة ودلالات الثبات والصدق المستخدمة في هذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يستحسن قبل البحث في إجراءات البحث خاصة في البحوث الميدانية القيام بالدراسة الاستطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث (منسي ، 2005، ص 61).

حسب "عبد الرحمان العيسوي" في كتابه الإحصاء السيكولوجي التطبيقي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (العيسوي، 1989، ص 11).

فالدراسة الاستطلاعية اذن خطوة هامة في البحوث العلمية ترتبط ارتباطا وثيقا بالميدان، والهدف منها هو التأكد من تحقق الفرضيات ومحاولة رصد، جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن عينة البحث، لذلك في بداية بحثنا قمنا بدراسة استطلاعية في الميدان لمعرفة إذا كانت أمهات أطفال التوحد يعانون من قلق المستقبل.

تم إجراء بحثنا الميداني في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "برج منايل"، مركز حفظ الصحة العقلية بحيث دامت فترة إجراء هذا البحث في أوائل شهر فيفري الى أواخر شهر أفريل للسنة 2023 وذلك لإيجادنا صعوبات التنقل.

2- منهج البحث:

يحدد منهج البحث وفقا لطبيعة مشكلة البحث المراد دراسته من طرف الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، نظرا لطبيعة بحثنا وما يتعين عنه دراسة حالة التي تعتبر تقنية من تقنيات المنهج العيادي، والذي عرفه "ولتمر" "Weltmr" على انه منهج يقوم على استعمال نتائج فحص للعديد من الحالات ودراسة واحدة تلوى الأخرى من أجل استخلاص مبادئ توحى إليها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم (عبد المعطي، 2003، ص 31).

وعليه اعتمدنا في هذه دراسة على المنهج العيادي الذي يعتمد على منهج دراسة حالة، والذي يعرف على أنه الإطار الذي ينظم ويقدم عنه الأخصائي الكلاسيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها الفرد، وذلك عن طريق (الملاحظة، المقابلة، التاريخ الشخصي والسيرة الذاتية والفحوص الطبية، الاختبارات السيكولوجية) لذلك دراسة الحالة التي تدور أساسا حول الكائن الإنساني في تفردته تكون الطريقة المفضلة "للكلينيكي" (نفس المرجع، ص 44).

3- عينة البحث:

تعرف عينة البحث حسب الباحث "انجرز" Angers انها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، بحيث اذا لم نستطع دراسة المجموع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط (Angers, 1997, p 38).

وتمثلت عينة الدراسة في ستة حالات من أمهات الأطفال التوحديين في مصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين ببرج منايل ولاية بومرداس.

3.1 طريقة اختيار العينة:

استعملنا في بحثنا هذا العينة القصدية (العمدية) غير احتمالية، بمعنى انتقاء أفراد العينة بشكل قصدي على أساس تقدير وحكم الباحث بان الحالات التي اختارها تحقق عرض البحث.

عرف "عبيدات محمد" العينة المقصودة بأنها الطريقة التي تم انتقاء افرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص فيهم دون غيرهم، ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة (عبيدات، 1999، ص 95).

3-2 خصائص عينة البحث:

جدول رقم 01: يمثل خصائص عينة البحث.

الحالات	الاسم	السن	المستوى التعليمي	عدد الأولاد	سن الطفل	جنس الطفل
الحالة 1	خديجة	30	أستاذة في الابتدائي	2	سنتين	ذكر
الحالة 2	غنية	46	ليسانس	2	3 سنوات	انثى
الحالة 3	سعيدة	37	الرابعة متوسط	2	6 سنوات	ذكر
الحالة 4	نعيمة	26	لم تتلقى أي تعليم	1	4 سنوات	ذكر
الحالة 5	جميلة	28	الثالثة ثانوي	1	4 سنوات	ذكر
الحالة 6	زهرة	37	متوسطة	3	7 سنوات	ذكر

نلاحظ من خلال الجدول ان العينة متكونة من ستة حالات تتراوح أعمارهم ما بين (26) سنة و(46) سنة، والمستوى التعليمي بين دون تعليم الى أستاذة في الابتدائي، اما اطفالهن تتراوح أعمارهم ما بين (سنتين الى 7 سنوات) إضافة الى كونهم ذكور وواحدة أنثى.

4-أدوات البحث:

عند قيام الباحث بدراسة علمية يجب عليه الاعتماد على أدوات لجمع البيانات، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بهدف الدراسة.

1.4 الملاحظة: تعدّ الملاحظة من المصطلحات التي يصعب تعريفها بدقة، إلا أنه

يمكن تعريفها على أنها الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما يهدف على الكشف عن أسبابها وقوانينها (ملحم ، 2002، ص 253).

وتعرف أيضا على أنها طريقة أو أداة عملية لجمع المعلومات مع توخي الدقة والموضوعية، وتتجنب التحيزات عند النظر في الظاهرة موضوع الدراسة (الداهري، ص 60).

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على ملاحظة مباشرة ضمن المقابلة مع الحالة لكل حركاتها وإيماءاتها.

4-2 المقابلة النصف الموجهة:

في فترة العمل الميداني استعملنا المقابلة النصف الموجهة أين قمنا بتحديد مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمتعلقة بغرض طرحها على المفحوصين، علما بإمكانية تجاوز الأسئلة التي قد أجاب عليها قبل سؤاله والحرص على عدم الخروج من الموضوع.

تؤكد "كوليت" Colt في تعريفها لنوع المقابلة العيادية النصف الموجهة بالقول: إنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية والتعبير، وهي أن يكون المفحوص خرا في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح، وتكون أسئلة المقابلة نصف موجهة مهيأة من قبل الباحث متبعا تسلسل مسبقا (Chiland, 1989, p 95).

4-3 وصف دليل المقابلة:

هو الأداة التي تركز عليها تقنية المقابلة من أجل تنفيذها، ويمثل الدليل نقطة التلاقي بين البناء المفهومي لمشكلة البحث من جهة والواقع المراد دراسته من جهة أخرى، حيث أنها تسمح للباحث بالتوجه نحو الواقع لجمع المعلومات الضرورية للإجابة عن المشكلة المبحوثة، ويتضمن هذا الدليل جملة من الأسئلة التي يتم تحضيرها بشكل محكم تماشيا ومشكلة البحث لطرحها على المفحوص (نفس المرجع).

وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة يقوم الباحث بكتابتها والتي تساعد على حصر مقابلته مع الأخذ بعين الاعتبار أثناء كتابته للأسئلة التسلسل المنطقي في تدرجها، وترابطها وعدم تداخلها إضافة إلى أن يقوم الباحث بالإشارة إلى أهداف المقابلة.

بحيث تنقسم هذه الأسئلة إلى أسئلة رئيسية ترتبط بأبعاد المشكلة وأسئلة فرعية ترتبط بمؤشرات كل بعد، وتستجيب للبعد الخاص بكل متغير وتكون هذه الأسئلة مستتبطة من التحليل المفهومي.

بالنسبة لدليل المقابلة الذي تم الاعتماد عليه في الدراسة انظر (الملحق 1) فهو مجموعة أسئلة مرتبة، ويتضمن 4 محاور وهي كالتالي:

. المحور الأول: بيانات شخصية.

. المحور الثاني: قلق المستقبل.

. المحور الثالث: الأمن النفسي .

4.4 مقياس قلق المستقبل:

قمنا باستخدام أداة القياس بصورة سهلة وبسيطة بعبارات قصيرة وواضحة يفهمها القارئ بسهولة، لـ "زينب شقير" (2005) بحيث يهدف على معرفة رأي الشخص بوضوح في المستقبل وذلك مقياس متدرج من معترض بشدة، معترض أحيانا، بدرجة متوسطة عادة، دائما، موضوع أمام المتغيرات درجات هي 4، 3، 2، 1، 0 على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي 0، 1، 2، 3، 4.

عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل إيجابي وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع القلق لدى الفرد.

ويتكون المقياس المكون من (28) بندا موزعة على خمس محاور كالاتي:

الجدول رقم 02: يوضح محاور قلق المستقبل وعبارات كل محور:

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

5.4 تصحيح المقياس:

يشمل المقياس على (28) بندا تقدر مستوى قلق المستقبل لدى الفرد، بذلك تتراوح الدرجة الكلية (0. 112) درجة، يتم تحديد المستويات طبقا للجدول التالي:

الجدول رقم 03: يوضح مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل:

أرقام البنود	الدرجات	مستويات قلق المستقبل
من 10 . 1	0 . 1 . 2 . 3 . 4	مرتفع جدا
		مرتفع
		معتدل
من 28 . 11	4 . 3 . 2 . 1 . 0	بسيط
		منخفض
		الدرجة الكلية

6.4 الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق وثبات مقياس قلق المستقبل على البيئة الجزائرية.

أ . صدق مقياس قلق المستقبل:

للتحقق من مدى الصدق البنائي لعبارات مقياس قلق المستقبل تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الأبعاد.

ب . ثبات مقياس قلق المستقبل:

من أجل التحقق من ثبات مقياس قلق المستقبل قمنا بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(04) يوضح قيم ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل.

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
قلق المستقبل	27	0,935

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا معامل كرونباخ لجميع فقرات مقياس قلق المستقبل بلغ 0,935 ، وتدل هذه النتائج على ثبات المقياس، ومنه نستنتج أن مقياس قلق المستقبل صادق وثابت وجاهز للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

-مقياس "ماسلو" للأمن النفسي :

يعد مقياس الأمن النفسي الذي وضعه "ماسلو" وذلك عن طريق مجموعة من الأبحاث النظرية الاكلينيكية من أوائل المقاييس التي تهتم بالأمن النفسي للأفراد، كما يعد المرجع الرئيسي لباقي المقاييس التي تهتم بذات المتغير، ولقد قام العديد من الباحثين بترجمة المقياس وتقنيته على البيئة العربية ومن هؤلاء الباحثين "أحمد عبد العزيز سلامة" الذي قام

بترجمة المقياس إلى اللغة العربية. حيث يشير إلى مقياس الأمن النفسي مكون من 75 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد أساسية وأخرى فرعية.

جدول رقم(05): يوضح أبعاد مقياس الأمن النفسي والعبارات الخاصة بكل بعد:

عدد العبارات	رقم العبارة (البند)		الأبعاد
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
17 عبارة	.75 .74 .70 .47 .24 .7	.54 .42 .15 .13 .6 .4	1 . الشعور بتقبل الآخرين
22 عبارة	.35 .33 .32 .21 .11 .8 .3 64 51	.28 .27 .25 .9 .2 .1 49 43 37 34 31 .59 57	2 . الشعور بالانتماء
36 عبارة	.22 .18 .16 .14 .10 .5 41 .39 .38 .36 .29 .23 .60 .55 .53 .50 .46 .44 66 .63 .61	.26 .20 .19 .17 .12 52 .48 .45 .40 .30 .72 .71 .56	3 . الشعور بالسلامة وندرة الخطر

ويتكون المقياس من مجموعة من العبارات الموجبة والسالبة، حيث أن لكل نوع من العبارات سلم في التصحيح مدرج إلى خمس درجات وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(06): يبين طريقة تصحيح مقياس الأمن النفسي

لا	غير متأكد	نعم	طريقة الإجابة نوع العبارة
1	2	3	درجات العبارات الموجبة
3	2	1	درجات العبارات السالبة

حيث أنه كلما ازدادت درجات الطالب على المقياس دل ذلك على شعور الطالب بالطمأنينة النفسية، وكلما زاد في أحد الأبعاد الفرعية دل ذلك أن شعوره بالأمن النفسي في ذلك البعد هو المسيطر.

- الخصائص السيكومترية:

أ. صدق المقاييس:

. صدق المحكمين: بعد عرض مقياس الأمن النفسي على 07 من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس وذلك لإبداء الرأي في العبارات ومدى وضوحها، فقد نال المقياس درجة عالية من اتفاق المحكمين تزيد عن 80%.

ب. الصدق الذاتي: بعد توزيع مقياس الأمن النفسي على العينة الاستطلاعية للدراسة التي تكونت من 20 فرد تم التوصل إلى معامل الصدق الذاتي والذي هو الجذر التربيعي

لمعامل الثبات، وفي هذه الدراسة سجلنا معامل صدق ذاتي لمقياس الأمن النفسي يقدر بـ 0,954 وهو معامل عالي يدل على أن المقياس صادق بدرجة كبيرة. (عبد الرحمان، 1983، ص207).

ج. ثبات المقياس:

الثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق الإختبار: بعدما طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 20 فرد وبفاصل زمني قدرة 15 يوماً، ثم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيق الأول للاختبار ودرجاتهم في التطبيق الثاني للاختبار، حيث بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين 0.898 وهو معامل ارتباط عالي ودال إحصائياً عند مستوى دلالة يقدر بـ 0.05 وهذه القيمة التي حصلنا عليها تؤكد ثبات الاختبار وبالتالي فإن المقياس قد يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه. (نفس المرجع).

5- طريقة إجراء البحث:

تم إجراء البحث خلال الفترة الزمنية في أوائل شهر جانفي 2023، إذ تم مقابلة كل حالة على حدة بمعدل حصتين لكل حالة.

الحصة الأولى كانت من أجل المقابلة نصف الموجهة دامت 45د حيث حاولنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة، كذلك الاعتماد على دليل المقابلة.

أما في الحصة الثانية وبعد تحضير الحالة قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي على الأمهات مع إلقاء التعليمات في كل عبارة من العبارات التالية: ضع في الخانة المناسبة ما ترينه مناسب حسب رأيك، كما قمت بشرح وتوضيح العلامة (x) للإجابة على بنود المقياس للحالة الذين لا يجيدون القراءة.

خلاصة الفصل:

لقد تضمن الفصل الحالي الإجراءات المنهجية التي كانت خلفية لتنفيذ الجانب الميداني، بداية بتحديد الدراسة الاستطلاعية وظروفها وحيثياتها، ثم المنهج العيادي المستخدم بتقنية دراسة الحالة وتبرير ملائمة للدراسة كما تعرفنا على مجتمع البحث وكيفية اختيار العينة المناسبة للدراسة، كذلك تقديم لأدوات المستخدمة في دراستنا الحالية التي كانت مقياس قلق المستقبل والطمأنينة النفسية.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات.

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1.2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

1.3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

1.4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

1.5. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.

1.6. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.

2. عرض ومناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات.

3. الاستنتاج العام.

. خاتمة.

. الاقتراحات والتوصيات.

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض الحالات التي تمت مقابلتها واحدة تلو الأخرى من خلال تطبيق كل من المقابلة النصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل ومقياس الطمأنينة النفسية، من ثم تحليل النتائج ومناقشتها والتنقل بعد ذلك للاستنتاج العام وبعض الاقتراحات التي نتمنى ان تأخذ بعين الاعتبار وأخيرا الخاتمة.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

أ. تقديم الحالة:

الام "خديجة" تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة أستاذة في الابتدائي، حالتهم الاقتصادية متوسطة، عدد افراد الأسرة أربعة، الطفل الأول "الياس" الذي يبلغ من العمر 4 سنوات ونصف، تم اكتشاف المرض منذ سنتين وابنها الثاني "محمد اسلام" البالغ من العمر سنتين.

ب. تحليل محتوى المقابلة:

تم اجراء المقابلة مع الحالة وذلك بالتعاون مع إدارة المركز وهذا من خلال طريقة العمل، في البداية قمنا بإخبارها ان المعلومات ستكون سرية وتكون في النطاق العلمي.

بما ان الطفل كان الأول للعائلة فكان جد مرغوب فيه فلقد كانت ظروف الحمل طبيعية والولادة أيضا، وكانت الام تسكن مع زوجها فقط، لم تكن تنتبه للتصرفات التي يقوم بها ابنها بحكم وجوده طيلة النهار في الروضة.

كانت المربية قد لاحظت تصرفات غير عادية في الطفل فقامت بتنبيه الام، حيث صرحت الحالة "قالت المربية وليدك يدير بزاف المشاكل ويكسر الألعاب تاع دراري...". بمعنى الطفل يقوم بتصرفات غير مرغوب فيها ويكسر العاب الأطفال الآخرين، لكن الام لم تأخذ بعين الاعتبار ظنا انه لا يزال صغيرا حيث صرحت بقولها "وليدي مازالو صغير وقاع الدراري يديرو هذا الشيء عادي"، لكن بعد بلوغ الطفل السنين بدأت الام تلاحظ انه غير متواصل مع الآخرين ولا يتكلم ولا يحب العناق وفي بعض الأحيان كانت لديه فرط في الحركة ويقوم بإصدار أصوات غريبة غير مفهومة.

لقد كانت شكوك الام تزداد يوم بعد يوم فقررت مع زوجها احضاره الى اخصائية نفسانية والتي اكدت للحالة ان الطفل مصاب بمرض طيف التوحد، اذ كانت الام لديها فكرة عن الموضوع ولكن للأسف لم تتقبل الوضع وترفضه لحد الساعة، حيث قالت "والله ماراني مصدقة بلي وليدي مريض، ما نقدرش نشوف فيه قاع، كان يغيظني بزاف ونقعد غيرنبكي"، وذلك ان الام لم تكن تصدق مرض طفلها وكانت تبكي كلما رآته.

حاولت الام "خديجة" معرفة المزيد من المعلومات عن هذا المرض من خلال بحثها في الانترنت واتباع الإرشادات، وذلك من اجل تجاوز حالة الاكتئاب والقلق والحزن الشديد الذي تعاني منه في قولها "ديت عطلة من الخدمة وما قلت لحي واحد باش ما يهدروش على وليدي بلي مريض".

كان زوج الحالة متقبل للأمر أكثر منها ويحاول دائما ان يخفف عنها ومساعدتها في الاعتناء به، لكن الام دائما جد متأثرة وفي حالة اكتئاب وخوف من ردة فعل الآخرين وذلك لقولها "حتى النوم ما نقدرش نريح راسي كيما لخرين، ديما نشوف الناس في المنام يتمسخرو على وليدي ويعيروه ويقولوا معوق" أي انها كانت تعاني من اضطرابات في النوم وترى كوابيس اثناء نومها بأن الناس يستهزئون من ابنها، وهذا ما أدى لدخولها في حالة انعزال عن الآخرين ولم تعد تثق بأي أحد.

اما فيما يخص الحالة النفسية فكانت متوترة لحد كبير وكانت عصبية المزاج وسريعة الانفعال، وهذا ما أدى لشعورها بالقلق والحيرة على مستقبل طفلها وطيف سيعيشه، فيما يخص حالتها الأسرية كانت عادية لأنها تحصل على دعم من زوجها وكانت راضية عن ظروفها داخل الأسرة وذلك في قولها "زوجي كان ديما يوقف معايا ويديرلي الكوراج" بمعنى ان زوجها يقف دائما معها ويدعمها في كل ظروفها.

ت . عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية للحالة 01:

جدول رقم (07) يمثل نتائج الحالة رقم (01) لمقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية

الإبعاد	عدد العبارات	نتيجة العبارات	المعدل
الشعور بتقبل الآخرين	17	36	2,1
الشعور بالانتماء	22	47	2,1
الشعور بالسلامة وندرة الخطر	36	54	1.5
المجموع	75	134	

من خلال تحليلنا للجدول تبين لنا ان الحالة "خديجة" تحصلت على مستوى الطمأنينة النفسية بمعدل 134 وهي نتيجة منخفضة عن المعدل العام، حيث لاحظنا ان هناك انخفاض شديد في كل المستويات خاصة في البعد (الشعور بالسلامة، ندرة الخطر) بمعدل 1,5، وبدرجة أقل في البعدين (الشعور بالانتماء والشعور بالتقبل) حيث كان المعدل المتحصل عليه 2,1 لكلا البعدين، اذن نستنتج ان حالة خديجة فيها انخفاض في مستوى الطمأنينة النفسية.

ج . عرض وتحليل نتائج مقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل للحالة 01:

جدول رقم (08) يمثل نتائج الحالة (01) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل

الأبعاد	ارقام العبارة (البنود)	المجموع
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.	17 .20 .21 .22 .24	8
قلق الصحة وقلق الموت.	10 .18 .19 .25 .26	9
قلق الذهني والتفكير في المستقبل.	23 .28 .3 .6 .11 .13 .14	12
اليأس في المستقبل	4 .7 .8 .9 .12 .16	9
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	1 .2 .5 .15 . 27	9
المجموع		47

من خلال الجدول رقم (08) يتبين ان الحالة "خديجة" تحصلت على المجموع(47) من مقياس قلق المستقبل وهو مستوى معتدل فذلك حسب درجة مستويات القلق، حيث يظهر لدى خديجة اعتدال وهدوء نحو المستقبل وعدم الخوف والقلق، كما اتضح لنا في البعد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية) المتحصل على مجموع 8.

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

أ. تقديم الحالة:

الام "جميلة" تبلغ من العمر 28 سنة، متزوجة منذ 7 سنوات، تعيش مع عائلة زوجها ومستواها الدراسي الثالثة ثانوي والمستوى الاقتصادي متوسط، تعمل في البلدية لديها ابن واحد "محمد" يبلغ من العمر 4 سنوات مصاب باضطراب التوحد، واكتشفت ذلك عند بلوغ ابنها 3 سنوات.

ب . عرض مضمون المقابلة:

تم اجراء المقابلة في المركز بعد الاتفاق معها واعلامها باننا في صدد اجراء دراسة ميدانية، وان المعلومات سوف تبقى في غاية السرية.

كانت تبدو عليها علامات الحزن عندما بدأت تحكي لنا على المرحلة التي ولد فيها ابنها، حيث قالت "كان بيبي بزاف شباب ومعندو حتى مرض" بمعنى انه كان رضيعا جميلا لا يعاني من أي مرض، وقد ادركت انه يعاني بعد ان لمحت لها ام زوجها بأنه غير عادي وقد وصل الى سن الثالثة ولا يتكلم مثل اقرانه، وما جعلها تلجأ للمختص على مستوى الطب العملي بمركز CISA وعند تشخيصه بمرض التوحد لم تتقبل ان تكون ثمة زوادها وصحة عار عليها، لان في رأيها ان الله عزوجل بخل عليها من نعمه حيث قالت "كنت نتمنى نجيب طفل كامل ولكن ربي كتب لي هكذا، وليت نسمع كلام من لوساتي" بمعنى انها كانت تتمنى ان تتجب طفل كامل ولكن الله كتب لها هكذا وأصبحت تسمع كلام قبيح من اخوات زوجها.

والاضطراب الذي يعاني منه ابنها أثر على صحتها النفسية فهي تشعر بالقلق والخوف والحزن من مستقبل ابنها، وأيضا تفكر في انه قد أثر على حياتها العملية فقد صارت تصل متأخرة الى العمل بسبب حاجيات طفلها ومسؤولياتها اتجاهه، كانت لا تركز في كلامها

وشديدة الحذر على ابنها فكلما كان يلعب كانت تحاول مساعدته لتعلم الكلمات قالت "راني نحس بلي غطت في حق كاش واحد وربى راه يحاسبني بهذه الطريقة" بمعنى تظن انها أخطأت في حق شخص فابتلاها الله بهذه الطريقة.

طريقة تعاملها مع ابنها تغيرت منذ معرفتها باضطرابه مما جعلها تتجنب اخذه للزيارات العائلية والمناسبات ولا تتركه يلعب خارجا، لان نظرة الجيران له تشعرها بالخجل والضيق.

اما فيما يخص عائلة زوجها فقد قالت بأنه لا توجد أي مساعدة من طرفهم ويحاولن تشويه سمعتها لإخراجها من البيت، اما عن زوجها فقد قام بدعمها وتشجيعها على علاج ابنهما فيمركز الطب العقلي ويعمل دائما على توفير الإمكانيات اللازمة ليتكيف مع اقاربه والمحيط الاجتماعي.

وقالت "مكانش عندي الوقت نتهلا في روي وليت نجري برك موراه ونعسو" بمعنى انها لا تجد الوقت لنفسها وأصبحت تراقبه كثيرا، وهذا بسبب عملها لأنها ترغب في جمع المال ومساعدة زوجها للانتقال الى بيت آخر. سكتت ثم استأنفت الكلام لنا بأن ابنها يجد صعوبات في حفظ الأشياء والكلمات ولا يفهم قوانين اللعبة عند اللعب مع أقرانه وهو كثير الغضب والصراخ والبكاء بذون سبب، هذا ما تشعره من كثرة ما يفعله كذلك بالحزن عندما يسألونها الجيران عن أحواله.

الحالة "جميلة" متشائمة ولا تشعر بالرضا عما قدره الله لها ولطفلها، وترى ان مسؤولياتها اتجاه ابنها واجب امومي واخلاقي وان هذا الابتلاء قد يزول بعد إنجاب طفل آخر يتمتع بالصحة الجيدة.

ت . عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية للحالة 02

جدول رقم(09) يوضح يمثل نتائج الحالة رقم(02) لمقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية

الابعاد	عدد العبارات	نتيجة العبارات	المعدل
الشعور بتقبل الآخرين	17	33	1,9
الشعور بالانتماء	22	48	2,1
الشعور بالسلامة وندرة الخطر	36	61	1.6
المجموع	75	142	

من خلال تحليلنا للجدول رقم (09): تبين لنا ان الحالة "جميلة" تحصلت على مجموع(142) في مقياس الطمأنينة النفسية مما يدل على انه معدل منخفض على المعدل العام، وهذا واضح عند قيامنا بتحليل الاستبيان حيث جاءت أبعاده بدرجة أقل في الشعور بالسلامة وندرة الخطر بمعدل 1,6، بينما حصلنا على نتيجة (1,9) في الشعور بتقبل الآخرين ومن العبارات الدالة على ذلك (7، 58، 24، 4)، بينما في بعد الشعور بالانتماء كانت درجة المعدل تتراوح بين (2,1) هذا دال على الشعور بعدم الأمان والقلق اذ يمكننا ان نستنتج ان الحالة تعاني من انخفاض في الطمأنينة النفسية.

ج . عرض وتحليل مقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل للحالة 02:

جدول رقم (10) يوضح نتائج الحالة (02) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل

الأبعاد	ارقام العبارات (البنود)	المجموع
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.	17 .20 .21 .22 .24	8
قلق الصحة وقلق الموت.	10 .18 .19 .25 .26	9
قلق الذهني والتفكير في المستقبل.	23 .28 .3 .6 .11 .13 .14	12
اليأس في المستقبل.	4 .7 .8 .9 .12 .16	10
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.	1 .2 .5 .15 . 27	9
المجموع		48

يتضح من خلال الجدول رقم (10): ان الحالة "جميلة" قد تحصلت على المجموع (48) في مقياس قلق المستقبل وهو مستوى معتدل من مستويات القلق، حيث ان "جميلة" تعاني من قلق معتدل للمستقبل كما نكر في البنود (4، 7، 8، 9، 12، 16) من البعد اليأس في المستقبل وأيضا التفكير في المستقبل، حيث يظهر قلق بسيط عند: جميلة" عن مستقبل ابنها وعائلتها.

1. 3 . عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

أ . تقديم الحالة:

الأم "سعيدة" تبلغ من العمر 37 سنة، مطلقة مأكثة في البيت والمستوى الدراسي السنة الرابعة متوسط، حالتهم الاقتصادية متوسطة، عدد افراد الأسرة ثلاثة الطفلة "أسماء" البالغة من العمر 8 سنوات، الطفل "ياسر" البالغ من العمر 6 سنوات الذي اكتشفت انه مصاب بالتوحد عندما كان في عمره أربعة سنوات ونصف، تمت المقابلة مع الحالة في مركز مكافحة الإدمان ببرج منايل.

ب . تحليل محتوى المقابلة:

ثم إجراء المقابلة مع الحالة بالتعاون مع إدارة المركز وهذا من خلال توضيح طريقة العمل الذي يتمثل في كونه مشغل للجانب العلمي، وطمأنتها بان المعلومات سرية في البحث وافقت الحالة على اجراء المقابلة وكانت لها كامل الحرية في الإجابة.

كبداية تحدث الحالة عن فترة الحمل والتي كانت جد عادية اما عن الحمل مرغوب فيه.

في السنوات الأولى كانت عادية للطفل مثلما كانت تربيته لابنتها الأولى، الا ان تصرفات طفلها غير عادية ولكن الام لم تلاحظ ذلك بكونها غير متعلمة وليس لها فكرة على اعراض هذا المرضة وذلك في قولها "ماكنت علابالي بوالو على هذا المرض" بمعنى انهالم تكن لديها ادنى فكرة عن المرض، فلقد اكتشفت الام المرض اثناء اخذها لابنها في احدى المرات الى طبيب الأطفال عندما كان يشكو من الزكام وصدفة لاحظ الطبيب ان الطفل لديه تصرفات غير عادية وغريبة، "كي كان يهدر معاه الطبيب ما يشوفش في عينيه ويحرك يديه وما سمع قاع واش قال الطبيب" بمعنى ان الطبيب يتكلم معه ولم يعبر له أي اهتمام فكان يرى الى أماكن أخرى بطريقة عميقة ويحرك يديه باستمرار ولم يسمع أي شيء مما قاله الطبيب.

قام الطبيب بالاستفسار عن الحالة وهل كانت التصرفات دائمة لديه ام كان يقوم بها لأول مرة فأجابت "ماشي اول مرة يديرها شحال من مرة" وذلك بمعنى ليس لأول مرة يقوم بها، وقال الطبيب "كيف ليس لأول مرة، كم تقصدين؟" فقالت الام: "ملي كان عمرو 4 سنين ونص" بمعنى كان يقوم بها من عدة سنوات منذ ان كان عمره 4 سنوات ونصف، ومن هنا قام الطبيب بتوجيه الحالة الى الطب العقلي لان كل الأعراض تدل على مرض التوحد.

توجهت الام الى الطبيب المختص النفساني "ديت وليدي وحدي للطبيب" بمعنى اخذت ابنها وحدها الى الطبيب، بحيث قام الطبيب بجميع الفحوصات ومن هنا اكدت حالة الطفل انه مصاب بمرض طيف التوحد.

وعند ابلاغ الطبيب الام بحالة الطفل لم تتعرف على المرض ولم تعطه أي أهمية "ماكنتش نعرف واش معناتو هذا المرض، ودرت في بالي انو عندو دوا" بمعنى انها لم تكن تعرف أي شيء عن المرض وظنت انه له دواء. فقام الطبيب بتوضيح الامر للام حيث حوّلها الى اخصائية نفسية من اجل فهم الموضوع ما دفعها إلى احداث ضجة وبكاء بشدة وقلق وحزن شديد، تعاني الام من مشاكل مع زوجها وهي منفصلة عنه وهذا ما زاد من تفاقم الحالة وزاد من شعورها بالاكئاب ولم تكن تحتل اعانته لوحدها، اذ قالت انها يلومها ويقول "تتي جبتيه ونتي لي لازم تتحمليه" بمعنى هي التي انجبته وهي التي يجب ان تتحمل مسؤوليته؟ عند سماعها لكل التوضيحات عن ذلك المرض أصبحت تعاني من حالة انفعالية صعبة ومتوترة وتصاحبها اضطرابات فيزيولوجية حيث كانت تتطلع على المستقبل بصورة متشائمة، وفيما يخص صحتها النفسية فهي كانت لا تعطي راحة واسترخاء لنفسها وتعاني من بعض العادات كقضم الأظافر وذلك بسبب التوتر، وكانت لها اضطرابات النوم وذلك في قولها "كنت ديما متوترة وما يجينيش النوم" بمعنى انها تكون دائما متوترة وتعاني من قلة النوم.

وعند تحدثنا عن علاقتها مع الأسرة فكانت تفضل البقاء لوحدها وذلك بسبب انها ليس لديها دور في الاسرة فهي كانت تعاني من قلة الاحترام اتجاه عائلتها وذلك بسبب انفصالها عن زوجها، فكانت تعتبر نفسها عبئا ثقيلا وتشعر بالخوف داخل الأسرة في قولها "دايم نحس روحي ثقيلة عليهم" وصرحت الحالة أيضا انها لا تستمتع لوقتها مع الآخرين بسبب وضع كل اهتماماتها على ابنها المريض، لقولها "ما حسيتش بتأنيب الضمير كي جبت طفل توحيدي ربي لي عطا هولوي" و لكن انا خائفة وقلقة كيف سيكون مستقبله ؟ وهل سيعيش حياة عادية ؟ وهل سيستقبله المجتمع ؟

ت . عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية للحالة 03:

جدول رقم(11) يمثل نتائج الحالة (03) لمقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية

الابعاد	عدد العبارات	نتيجة العبارات	المعدل
الشعور بتقبل الآخرين	17	38	2,2
الشعور بالانتماء	22	42	1,9
الشعور بالسلامة وندرة الخطر	36	65	1.8
المجموع	75	145	

من خلال الجدول رقم (11) نستنتج ان الحالة "سعيدة" تحصلت على معدل منخفض في اختبار الطمأنينة النفسية التي يتمثل بدرجة (145) عكس المعدل العام، وهذا من خلال التحاليل التي قمنا بها والاستمارات والاستجابات، فقد جاءت أبعاده بالترتيب التالي: الشعور بالسلامة وندرة الخر بمعدل (1,6) مما يدل على أقل درجة منخفضة متحصلة عليها ثم يليه الشعور بتقبل الآخرين بمعدل (1,8) ثم بمعدل (2,1) وهي درجة مرتفعة عن الابعاد الأخرى يتمثل في الشعور بالانتماء .

أخيرا نتوصل الى تحليل نهائي ان الحالة لديها انخفاض في مقياس الطمأنينة.

ج . عرض وتحليل نتائج مقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل للحالة 03:

جدول رقم (12) يوضح نتائج الحالة (03) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل

الأبعاد	ارقام العبارات (البنود)	المجموع
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.	17 .20 .21 .22 .24	5
قلق الصحة وقلق الموت.	10 .18 .19 .25 .26	6
قلق الذهني والتفكير في المستقبل.	23 .28 .3 .6 .11 .13 .14	11
اليأس في المستقبل.	4 .7 .8 .9 .12 .16	12
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.	1 .2 .5 .15 . 27	9
المجموع		47

من خلال الجدول رقم(12) يتبين ان الحالة "سعيدة" تحصلت على مجموع (46) في مقياس قلق المستقبل وهو مستوى معتدل، حيث ان "سعيدة" تعاني من قلق معتدل في البنود (16، 12، 9، 8، 7، 4) من بعد اليأس في المستقبل وبعد التفكير في المستقبل، بذلك نلاحظ ان الام قلقة لكن ليس لحد كبير.

1. 4 . عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

أ . تقديم الحالة:

الأم "زهرة" سيدة تبلغ من العمر 37 سنة، ذات مستوى تعليمي متوسط وماكثة بالبيت، زوجها يبلغ من العمر 46 سنة لم يتلقى أي تعليم وهو عامل بسيط، مستواهم الاقتصادي ضعيف، لديها طفلين وبنت الطفلة "ايناس" تبلغ من العمر 12 سنة والثاني المسمى "ياني" البالغ من العمر 9 سنوات، اما الطفل الثالث "ايمين" الذي يبلغ من العمر 7 سنوات والذي اكتشفت انه مصاب بالتوحد.

ب . تحليل محتوى المقابلة:

تم اجراء المقابلة مع "زهرة" بالتعامل مع ادارة المركز وهذا من خلال توضيح طريقة العمل وباننا بصدد القيام بدراسة ميدانية وطمأنا الحالة بأن المعلومات سوف تبقى في غاية السرية.

كبداية تحدثت الحالة عن فترة الحمل التي كانت عادية وسهلة فلم تتعرض لأي صعوبات وان ابنها كان طفل كامل.

حسب معلومات السيدة "زهرة" لاحظت ان ابنها يتصرف بشكل غير طبيعي حيث قالت: "كان يدير ديمانيار ماشي نوغمال" ويعاني من عدم التوازن بالرغم ان نموه سليم من حيث الجلوس والحبو، اما عن الكلام والمناغات كان متأخرا هذا ما جعلها تذهب الى مختص ارطفوني لتستفسر عن الامر ففاجئتها نتيجة الفحص بأن ابنها يعاني من التوحد.

بداية لم تتقبل الامر وقالت "ما قبلتش بلي وليدي مريض بمرض منعرفش واش معناتو وحتى انو من ذاك النهار ما كليت ما رقدت، كنت نفكر في الحياة التي راح يعيشها في المستقبل"، بمعنى لم اتقبل الامر ان يكون ابني مصاب بالتوحد الذي لا اعرف معناه حتى

ان ذلك اليوم لم آكل ولم أنم .. كنت افكر في مستقبله، لكن لكثرة ايمانها بالله وحبها لابنها وحسب ما صرحت به "المؤمن مصاب" حيث قالت "قعدت وحدي مع راسي نخم وقلت بلي لازم نكون قوية ومتقبلة لمرض وليدي ونكون السند ديالو وانو شي نهار رح يشفى"، بمعنى كانت تتحدث مع نفسها وانه عليها ان تكون قوية ومتقبلة لوضع ابنها وان تكون سندا له حتى يشفى في يوم ما وستتفاعل مع ابنها وتحاول تبديل طباعه وتساعده، حيث تلقت الدعم من زوجها وتشعر بالسعادة والفرح كونه متفهم ومتقبل لمرض ابنها وحبه له، وأيضا تلقي الام المساندة من أمها وام زوجها وهذا ما جعلها تشعر بالأمان والطمأنينة رغم كل الظروف الصعبة ولن تفقد الامل بسبب هذا المرض بالعكس ستكون قوية وستناضل من اجل الأفضل لابنها.

ت . عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية للحالة 04:

جدول رقم (13) يوضح نتائج الحالة (04) لمقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية

المعدل	نتيجة العبارات	عدد العبارات	الابعاد
2,2	39	17	الشعور بتقبل الآخرين.
2	44	22	الشعور بالانتماء.
2,1	76	36	الشعور بالسلامة وندرة الخطر.
	169	75	المجموع

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ ام الحالة "زهرة" قد تحصلت على مستوى طمأنينة نفسية بمعدل (169) وهي نسبة مرتفعة قليلا عن المعدل العام لمقياس الطمأنينة النفسية، وعند تحليلنا للاستبيان والذي جاءت ابعاده الشعور بتقبل الآخرين بمعدل (2,2) ثم يليه الشعور بالسلامة وندرة الخطر بمعدل (2,1) وبدرجة اقل بعد الشعور بالانتماء بمعدل

(2,1)، اذ نستنتج من خلال تحليلنا ان الطمأنينة النفسية مرتفعة في كل المستويات خاصة في البعد الأول (الشعور بتقبل الآخرين).

ج . عرض وتحليل نتائج مقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل الحالة 04:

جدول رقم (14) يمثل نتائج الحالة (04) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل

الأبعاد	ارقام العبارات (البنود)	المجموع
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.	17 .20 .21 .22 .24	13
قلق الصحة وقلق الموت.	10 .18 .19 .25 .26	8
قلق الذهني والتفكير في المستقبل.	23 .28 .3 .6 .11 .13 .14	12
اليأس في المستقبل.	4 .7 .8 .9 .12 .16	10
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.	1 .2 .5 .15 . 27	6
المجموع		49

تبين لنا من خلال الجدول رقم (14) ان الحالة "زهرة" تحصلت على مجموع (49) وهو مستوى معتدل من مستويات قلق المستقبل، وهذا ما بين لنا من خلال تحليلنا للاستبيان فمثلا تحصلنا في البعد الأول وه قلق المتعلق بالمشكلات الحياتية على معدل (13) ثم تليه الأبعاد الأخرى لليأس في المستقبل والتفكير في المستقبل بمعدل (12)، وهذا يدل على ان القلق لدى الام "زهرة" معتدل.

5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

أ . تقديم الحالة:

الحالة "نعيمة" تبلغ من العمر 26 سنة، متزوجة منذ خمسة سنوات وام لطفل واحد المدعو "اياد" والذي يبلغ من العمر 4 سنوات، ذات مستوى اقتصادي متوسط ولم تتلقى أي تعليم، تعمل الآن في متجر للحلويات، اكتشفت مرض ابنها في مرحلة السنتين ونصف.

ب . تحليل محتوى المقابلة:

تملقاء الحالة "نعيمة" بمركز الطب العقلي للأطفال المراهقين في برج منايل، أين اتفقنا معها لإجراء مقابلة عيادية فوضحنا لها انه للبحث العلمي وان معلوماتها سوف تكون في درجة عالية من السرية.

بعد إجراء المقابلة أول شيء قالتها لنا "حببت نقرى هكذا باش نقدر نفهم وليدي ونعاونوا" بمعنى انها أرادت ان تتعلم وتكتب معلومات حول اضطراب "اياد" الذي يبلغ حاليا أربعة سنوات، كانت ظروف الحمل عادية فهو حمل مرغوب فيه فولادة الطفل كانت طبيعية،وبدأ يحبو ويجلس ليس عاديا قالت "ما نعرف والو على البيبي وكانت تجربة ليا،في لول كانت عجوزتي هي لي لتيا بيه حتى تعلمت" بمعنى انه ابنها الأول وليس لها الخبرة او معلومات حول الرضيع، ويفضل ام زوجها التي قامت بتتبييها حول تصرفاته الغير العادية فقامت "نعيمة" بالتوجه مباشرة الى المركز.

اما الحالة النفسية للام فكان ينتابها القلق من مستقبل ابنها وقالت "راني خايفة وليدي يكبر معاه هذا الاضطراب وكيفاش رح يكمل حياتو ويتعايش مع الناس" بمعنى انها خائفة من مستقبل ابنها وما ينتظره، ولكن بعد النصائح التي أعطاهها المختص حول ابنها قامت بأخذها الى الروضة لأنه لا يتكلم، وزيادة على نصائح الأخصائي وارشاداته لها فليديها دعم

من طرف زوجها وعائلتها خاصة حماتها في قولها "تحمد ربي كي مانيش وحدي والعائلة تاعي واقفة معايا وتعاوني في هذي المحنة" مما جعلني اكتسب قوة للتعامل مع حالة ابني.

ت . عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية للحالة 05

جدول رقم (15) يوضح نتائج الحالة (05) لمقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية

الابعاد	عدد العبارات	نتيجة العبارات	المعدل
الشعور بتقبل الآخرين.	17	40	2,35
الشعور بالانتماء.	22	51	2,31
الشعور بالسلامة وندرة الخطر.	36	69	1.95
المجموع	75	160	

تبين لنا من خلال الجدول رقم (15) ان الحالة "تعيمة" تحصلت على مستوى طمأنينة نفسية مرتفع بمجموع (160) وهي نسبة مرتفعة عن المعدل العام، حيث نلاحظ ارتفاع في كل المستويات خاصة في بعد الشعور بتقبل الآخرين بمعدل (2,3) ثم يليه بعد الشعور بالانتماء بمعدل (2,3) وبدرجة اقل نلاحظ انخفاض في بعد الشعور بالسلامة وندرة الخطر بمعدل (1,9).

اذا كمجمل القول نستنتج ان نسبة الطمأنينة النفسية في حالة "تعيمة" مرتفع.

ج . عرض وتحليل نتائج مقياس " زينب شقير " لقلق المستقبل للحالة 05:

جدول رقم (16) يمثل نتائج الحالة (05) لمقياس زينب شقير لقلق المستقبل

الأبعاد	ارقام العبارات (البنود)	المجموع
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.	17 .20 .21 .22 .24	10
قلق الصحة وقلق الموت.	10 .18 .19 .25 .26	6
قلق الذهني والتفكير في المستقبل.	23 .28 .3 .6 .11 .13 .14	9
اليأس في المستقبل.	4 .7 .8 .9 .12 .16	12
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.	1 .2 .5 .15 . 27	12
المجموع		49

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (16) ان الحالة "نعيمة" تحصلت على مجموع (49) في مقياس قلق المستقبل وهو في ترتيب المستوى "معتدل"، حيث ان "نعيمة" تعاني من قلق معتدل ودليل ذلك في البنود (27، 16، 12، 9، 8، 5، 2، 1) في كلا البعدين التفكير في المستقبل بمعدل (9) وبعد اليأس في المستقبل بمعدل (12).

6.1 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

أ. تقديم الحالة:

الام "غنية" تبلغ من العمر 46 سنة متزوجة منذ 19 سنة، لديها بنت وولد، تعيش مع زوجها وماكثة بالبيت، مستواها الاقتصادي متوسط، متحصلة على شهادة ليسانس المحاماة، ابنتها نسرین تعاني من اضطراب التوحد من النوع الخفي وتم تشخيصها في السنة الثالثة و7 أشهر من طرف المختصين في الطب العقلي للأطفال "بيرج منايل".

ب. تحليل محتوى المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة بالتعاون مع الأخصائيين في المركز وتفسير طريقة العمل وأنها بصدد القيام بدراسة ميدانية، حيث طمأنا الحالة بأن المعلومات سوف تبقى في غاية السرية.

لم تبدي "غنية" أي انزعاج من المقابلة على العكس كانت بحاجة لشخص تتحدث إليه، كبداية تحدثت الحالة عن فترة حملها فقد كانت جد عادية والولادة طبيعية وصحة البنت جيدة، وعند بلوغها سن الثالثة اكتشفت الام مرض طفلتها حيث لاحظت ان تصرفاتها غير طبيعية فكانت لا تستطيع تركيب جملة بسيطة مثالا "اعطني أشرب الماء فإنها تقوله" "اشرب، اشرب"، "اشرب ما" بمعنى تكرر الجملة اكثر من خمس او ست مرات، وكانت سلوكياتها عنيفة مع أخيها تضربه ولا تحب اللعب معه وكثيرة الانفعال والبكاء والغضب، حيث صرحت ان زوجها لاحظ أيضا ان تصرفات "نسرین" غير عادية وانه عليهم اخذها للطبيب لمعرفة مما تعاني الطفلة والذبيدوره أعطى لي رسالة نحو مصلحة الطب العقلي للأطفال بيرج منايل، وفيها تم إعطائي التشخيص الذي اصابني بالقلق والخوف كون طفلتها مصابة باضطراب التوحد من الصنف الخفيف.

اما عن الصحة النفسية للحالة فهي ليست سيئة حيث تقول انها ليست حزينة لكن هناك شيء ما ينقصها حيث قالت "لي خلق ما يضيع ولي جات من عند ربي مرحبا، المرض ماشي عيب" بمعنى انا ما جاء من عند الله سبحانه وتعالى علينا بتقبله مهما كان وعلينا بالصبر، وما جعل الام تشعر بالطمأنينة وعدم الخوف هو حضورها لاجتماع الأمهات الذي كان يقام في المركز كل شهرين، حيث تتجمع الأمهات ويحاولن تبادل الآراء والنصائح والقيام ببعض التمارين التي كانت تعطى من طرف الطبيب كتمارين "شويلر" حيث كانت تساعدها كثيرا، لكن رغم كل هذا فإنها دائما ما ينتابها الشعور بالقلق وهل ستعيش طفلتها حياة عادية في المستقبل.

ولكن كانت دائما تلفظ كلمة "ربي ابتلاني ببنتي بصح قلت لازم عليا نصبر ونتعامل معاها بشكل عادي، نوقف معاها ونمدلها الحب والاهتمام"، تلقت الام الدعم والسند الكبير من طرف زوجها وعائلتها وهذا ما جعلها تشعر بالسعادة والتفاؤل.

ت . عرض وتحليل نتائج مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية للحالة 06

جدول رقم (17) يوضح نتائج الحالة رقم (06) لمقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية.

الابعاد	عدد العبارات	نتيجة العبارات	المعدل
الشعور بتقبل الآخرين.	17	36	2,1
الشعور بالانتماء.	22	59	2,6
الشعور بالسلامة وندرة الخطر.	36	92	2,5
المجموع	75	187	

من خلال الجدول رقم (17) تبين لنا ان الحالة "غنية" تحصلت على مستوى الطمأنينة النفسية (187) مما يعني انها نسبة مرتفعة عن المعدل العام، وخلال تفسيرنا للاستبيان وردت ابعاده في الشعور بالانتماء بمعدل (2,6) وهي نسبة مرتفعة في المقياس إضافة الى

البعد الثاني الذي يحمل معدل (2,5) في الشعور بالسلامة وندرة الخطر، يليه معدل (2,1) وهو بعد الشعور بتقبل الآخرين فقد جاء بأقل درجة منخفضة، ومن هنا نتوصل الى نتيجة الحالة ان مقياس الطمأنينة النفسية لديها مرتفعة من خلال التحليل الذي قمنا به.

ج . عرض وتحليل نتائج مقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل للحالة 06

جدول رقم (18) يمثل نتائج الحالة (06) لمقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل.

الأبعاد	ارقام العبارات (البنود)	المجموع
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.	17 .20 .21 .22 .24	10
قلق الصحة وقلق الموت.	10 .18 .19 .25 .26	5
قلق الذهني والتفكير في المستقبل.	23 .28 .3 .6 .11 .13 .14	14
اليأس في المستقبل.	4 .7 .8 .9 .12 .16	9
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.	1 .2 .5 .15 .27	7
المجموع		45

من خلال تحليل الجدول رقم (18) للحالة "غنية" والتي تحصلت على مجموع (45) ان مستوى القلق لديها معتدل، وهذا ما استنتجناه من خلال تحليل الاستبيان فقد وجدنا معدل (14) في بعد القلق الذهني والتفكير في المستقبل ومعدل (9) من بعد اليأس في المستقبل، مما يدل على ان نسبة القلق لدى الام غنية في هذه الحالة معتدل.

2. عرض ومناقشة الدراسة على ضوء الفرضيات:

• تنص الفرضية الأولى على "مستوى الطمأنينة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال

المصابين باضطراب التوحد منخفض"، ومن خلال نتائج الحالات الستة

تبين لنا ان الحالة الأولى "خديجة" تحصلت على مستوى الطمأنينة النفسية بمعدل (134) مما يدل على وجود انخفاض قليل عند هذه الحالة أما الحالة الثانية "جميلة" تحصلت على نتيجة (142) وهو معدل منخفض قليلا عن المعدل العام و الحالة الثالثة "سعيدة" التي تحصلت على نتيجة (145) مما يدل على معدل منخفض قليلا مقارنة بالمعدل العام من الطمأنينة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

الحالة الرابعة "زهرة" المتحصلة على مستوى الطمأنينة النفسية مرتفع قليلا بمعدل (169) وهي نسبة مرتفعة قليلا عن المعدل العام للاختبار.

الحالة الخامسة "نعيمه" المتحصلة على نتيجة (160) هذا يعني ان المعدل مرتفع قليلا عن المعدل العام.

الحالة السادسة "غنية" تحصلت على نتيجة (187) يعني ان مستوى الطمأنينة النفسية لديها مرتفع قليلا.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت جزئيا مع ثلاث حالات بمستوى منخفض قليلا، ويظهر ذلك جليا من خلال الحالة الأولى والثانية والثالثة، وهذا الانخفاض راجع للضغوط التي تواجهها الأمهات والظروف المادية والمعنوية، التي قد تشمل الضغوط المالية المتعلقة بتكاليف العلاج والرعاية والتوتر النفسي الناجم عن التحديات اليومية وعدم اليقين حول المستقبل بالإضافة الى قلة التفهم والدعم من المجتمع المحيط.

حيث أظهرت دراسة "كيرتر وآخرون" (2001) ان الذين يشعرون بانخفاض الطمأنينة النفسية هم أكثر قلق في المواقف الاجتماعية ونظريتهم سلبية لذويهم وللعالم والآخرون، أيضا دراسة "اياد أقرع" (2005) بعنوان "الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية بفلسطين"، حيث ان الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض وكانت النسبة المئوية %49.9 بالنسبة لسؤال الدراسة، كما يعاني العديد من أمهات أطفال التوحد من انخفاض في الطمأنينة النفسية بسبب القلق الشديد الذي ينتابهن بشأن مستقبل ابنائهن والتفكير السلبي وعدم الدعم الكافي من ازواجهن والعائلة، ومواجهتها لتحديات فريدة في التعامل مع تطور ونمو اطفالهن ذوي التوحد، وهو ما يآثر بشكل كبير على حالتهم النفسية ومستوى الطمأنينة الشخصية وهذه الدراسة نشرت في مجلة journal of Autism and developmental disorders في عام (2016)، استعرضت القلق والتوتر لدى الأمهات ذوات الأطفال ذوي التوحد واطهرت الدراسة ان الأمهات اللاتي يعانين من قلق مستمر بشأن ابنائهن يميلن الى تجربة مستويات اقل من الطمأنينة النفسية، يعتبر القلق والتوتر وعدم الطمأنينة عنصرا هاما تؤثر على حالة الصحة العقلية للأمهات مما يؤثر على قدرتهن على التكيف وتقديم الرعاية اللازمة لأطفالهن، بالإضافة الى ذلك الدعم النفسي والعاطفي المحدود من شريك الحياة يمكن ان يزيد من مشاعر القلق والضغط على الأمهات.

وفي دراسة أخرى نشرت في مجلة Research in Austim spectrum disorders في عام (2018) أوضحت ان نقص الدعم العاطفي والمشاركة المشتركة في الرعاية يمكن ان يتسبب في ارتفاع مستويات القلق والضغط وعدم الامن النفسي لديهن، لذا يتضح ان القلق من مستقبل أبناء التوحد والتفكير السلبي وعدم الدعم الكافي من الشريك او الأسرة يمكن ان يؤثر سلبا على الطمأنينة النفسية للأمهات.

اما الحالات الثلاث الأخيرة التي وجدنا فيها ارتفاع قليل في مستوى الطمأنينة النفسية حيث ان الفرضية لم تتحقق وهذا ما أشارت اليه دراسة "كبيرتر وآخرون" (2001)، واطهرت

نتائج هذه الدراسة "انه يوجد ارتباط سالب بين الشعور بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية، والذين يتسمون بدرجة مرتفعة من الطمأنينة النفسية أكثر ادراكا للتحكم ولديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو العالم. كما أظهرت أيضا دراسة "الرقاص وآخرون" (2007) ان درجة الطمأنينة النفسية مرتفعة لديهم صحة نفسية عالية وصحة جسمية عالية والتزام ديني، حيث تشير هذه الدراسات السابقة الى ان وجود الطمأنينة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يمكن ان يتأثر بشكل كبير بتلقيهن الدعم العائلي، فهم يمرون بتحديات فريدة في تربية ورعاية اطفالهن الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

و تشير دراسة "سميث" التي أجريت عام (2018) من قبله وزملائه ان الدعم العائلي المناسب يمكن ان يظهر لديهم مستوى اعلى من الطمأنينة النفسية الذي يشمل الدعم العاطفي والمعنوي، بالإضافة الى توفير المساعدة العملية في الرعاية والتأهيل للأطفال المصابين بالتوحد.

كما ان الارتباط الوثيق مع الطفل يمكن ان يكون التفاعل مع الطفل ذو التوحد مختلفا عن الأطفال الآخرين ولكن الأمهات يمكنهن تطوير رابطة قوية ومعززة مع أطفالهن، يشعرون بالرضا والسعادة عندما يشهدن تقدما وتحسنا في تفاعل الطفل وتطوره وهذا ما ساهم في زيادة الطمأنينة النفسية لهن، ووفرة الموارد والتثقيف والمعلومات المتاحة حول التوحد وكيفية التعامل معه ساهم في الراحة النفسية للأمهات.

كما ان النمو الشخصي والتطور قد يعزز الحب والرعاية الخاصة التي تقدمها الأمهات لأطفالهن ذوي التوحد من نموهم الشخصي وتطورهم، فعندما يلاحظن تحسنا في مهاراتهم الفردية في التعامل مع التحديات يشعرن بالفخر والسعادة وبالتالي ترتفع مستويات الطمأنينة النفسية لديهم، بشكل عام يمكن ان تكون الطمأنينة النفسية المرتفعة لدى أمهات أطفال

التوحد نتيجة لتوفر الدعم الاجتماعي والعائلي والموارد المتاحة بالإضافة الى التجارب الشخصية الإيجابية والنمو الشخصي المستمر.

ومن خلال عرض نتائج الفرضية الثانية التي تنص على "مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مرتفع".

ومن خلال نتائج الحالات الستة تبين لنا أن في الحالة الأولى "الخديجة" تحصلنا على مجموع "47"، عند تطبيقنا لمقياس قلق المستقبل وهو مستوى متوسط، حيث يظهر لنا اعتدال وهدوء وعدم الخوف والفشل من المستقبل، الحالة الثانية لجميلة تحصلنا على مجموع "48" بمقياس قلق المستقبل وهو مستوى من مستويات القلق حيث تعاني "جميلة" من قلق معتدل، الحالة الثالثة تحصلت هذه الحالة ل "سعيدة" على مستوى معتدل بمجموع "46" هنا الام تظهر بعض القلق واليأس من المستقبل، الحالة الرابعة ل "زهرة" وقد تحصلت على مجموع "49" من مستوى قلق المستقبل وهو "معتدل"، حيث الام تفكر بشأن المستقبل والمشكلات الحياتية التي ستواجهها، الحالة الخامسة ل "نعيمة" مستوى قلق المستقبل في هذه الحالة هو "49" وهو مستوى معتدل، أما الحالة السادسة ل "غنية" تحصلنا في هذه الحالة على مجموع "45"، وهنا نرى ان مستوى القلق من المستقبل لدى "غنية" متوسط أي لا تعاني من قلق "مرتفع".

-من خلال الدراسات و النتائج المتحصل عليها، نستنتج ان الفرضية تحققت و يظهر ذلك من خلال الست حالات بمستوى "متوسط" و ذلك بتطبيقنا لمقياس قلق المستقبل ل "زينب شقير" و مفتاح صحيحة و قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد يمكن ان يكون متوسطا و ذلك وفقا للدراسات السابقة كدراسة "نبيلة أبو زيد" "1992" بعنوان النظرة المستقبلية لدى شباب الجميلة التي وجدت ان مستوى القلق لدى طلبة الجامعة يقع ضمن مستوى "المتوسط" و توافقت مع دراسة "محمود منتون" "2006" بعنوان قلق المستقبل

وبعض مظاهر التوافق الدراسي التي توصلت الى ان مستوى قلق المستقبل النفسي لدى التلاميذ تقع ضمن المستوى "المنخفض".

ودراسة أخرى لمستوى القلق المستقبلي لدى الافراد البالغين التي أظهرت ان 60% من المشاركين يعانون من مستوى متوسط من القلق المستقبلي ووجدت أيضا الدراسة ان القلق المستقبلي يرتبط بعوامل متعددة بما في ذلك العمر، الجنس، التعليم، الوضع الاقتصادي، التجارب السابقة والتوقعات الشخصية ودراسة "العكيلي" "2000" حيث صنفت الى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة وقد أسفرت النتائج على وجود مستوى متوسط لقلق المستقبل لدى افراد العينة.

-حيث تعاني العديد من الأمهات من القلق بشأن كفي تأقلم أطفال من ذوي التوحد مع مختلف جوانب الحياة كالتعليم، العمل، الاستقلالية المستقبلية، قد يتساءلن عما إذا كان سيكون لديهم القدرات اللازمة ليعيشوا حياة مستقلة ومنتجة للمستقبل.

والقلق بشكل متوسط لدى الأمهات يتعلق بعدة عوامل بما في ذلك الاحتياجات الخاصة للأطفال المصابين بالتوحد والفهم الشامل لطبيعة هذه الحالة.

وبشكل عام فان القلق المتوسط لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد يساعد في توجيه والمساعدة اللازمة لهن، ويمكن بتوفير الموارد التعليمية والنفسية المناسبة وتوفير البنية المستدامة والداعمة للأمهات واطفالهن ان يقلل من هذا القلق ويساعد على خلق مستقبل مشرق ومستدام للأطفال المصابين بالتوحد.

و تنص الفرضية الثالثة على "ان هناك علاقة بين الطمأنينة النفسية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد"، ومن خلال نتائج الحالات الستة تبين لنا تحقق الفرضية تحققت حيث ان الطمأنينة النفسية ساهمت في خفض مستوى القلق

المستقبلي لدى الأمهات وأغلب الحالات قلق المستقبل كانت بمستوى متوسط، وهذا يدل على ارتباطه بالطمأنينة النفسية لدى الأمهات الذي كان منخفض في بعض الحالات ومرتفع في بعض الحالات أي انه "متوسط"، اذن هناك علاقة مشتبه بها بين الطمأنينة النفسية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يعتبر القلق من المستقبل واحدا من التحديات النفسية الشائعة التي يواجهها الالهل الذين يربون أطفالا مع التوحد، ومن المعروف ان الأمهات الاتي يعانين من القلق بشكل عام يمكن ان يواجهن مستويات اعلى من التوتر والاكتئاب.

هناك العديد من الدراسات التي أشارت الى وجود ارتباط بين الطمأنينة النفسية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، هناك دراسة أجريت من قبل فريق من الباحثين عام (2018) تظهر ان الأشخاص الذين يعانون من مستوى عال من الطمأنينة النفسية يظهرون مستويات اقل من القلق بشأن المستقبل، توصلت الدراسة أيضا الى ان هناك زيادة في الرضا العام بالحياة والثقة بالنفس لدى الأشخاص الذين يشعرون بالطمأنينة النفسية.

كما ان هناك بعض الدراسات التي تشير الى وجود علاقة بين الطمأنينة النفسية ومستوى القلق بشأن المستقبل على سبيل المثال دراسة نشرت في مجلة *psychological science* عام 2018، قامت بتحليل البيانات من عينة كبيرة من الأشخاص وجدت ان الأفراد الذين يشعرون بمستوى اعلى من الطمأنينة النفسية يعانون من مستوى اقل من القلق المستقبلي.

كما تشير بعض الأبحاث الى ان التحقق الجزئي للفرضية قد يكون نتيجة للعديد من العوامل، على سبيل المثال قد يكون للدعم الاجتماعي والتواصل الجيد مع الأصدقاء والعائلة دور في تحقيق الطمأنينة النفسية وبالتالي تخفيف مستوى القلق المستقبلي، كما تشير دراسة "طاوسي" (2019) التي سعت للبحث عن قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد مع الدراسة الحالية بتناول متغير قلق المستقبل واتفقت معها في العينة وان مستوى الامن النفسي متوسط.

3- الاستنتاج العام:

تطرقنا في دراستنا الحالية إلى موضوع مهم ألا وهو الطمأنينة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وهدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل و الطمأنينة النفسية

وقد حاولنا معرفة مستوى قلق المستقبل و الطمأنينة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وقد اخترنا أمهات أطفال التوحد نظرا للدور الذي تقوم به الأم من أجل تحقيق حاجيات طفلها التوحيدي. ومن خلال تطبيقنا للمقاييس، قلق المستقبل و الطمأنينة النفسية توصلنا إلى مجموعة نتائج كما يلي:

1- تحقق الفرضية الأولى جزئيا حيث وجدنا مستوى منخفض من الطمأنينة النفسية عند أغلب الحالات مع وجود إرتفاع الطمأنينة مع بعض الحالات.

- تتحقق الفرضية الثانية التي تنص قلق المستقبل مرتفع عند أمهات أطفال التوحد فقد كان مستواه متوسط مع أغلب الحالات.

- أما الفرضية الثالثة التي تنص على وجود علاقة بين الطمأنينة النفسية وقلق المستقبل فقد تحققت وهذا لوجود طمأنينة منخفضة عند الحالات التي إرتفع قلقهم المستقبلي والعكس للحالات الأخرى.

من هنا توصلت الدراسة أن أمهات الأطفال التوحيدين يعانون عادة من مستويات أعلى من القلق المستقبلي بالمقارنة مع الآباء و الأمهات الذين لديهم أطفال بدون توحد. يمكن أن يعزى هذا القلق إلى التحديات الفريدة التي تواجهها هذه الأمهات في تربية أطفالهن التوحيدين مثل الحاجة إلى دعم إضافي و خدمات خاصة. بينما تلعب الطمأنينة النفسية دورا هاما في تأثير قلقهن المستقبلي، وهذا يعود الى الضغوط والتحديات المرتبطة بتربية الأطفال التوحيدين.

خاتمة:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطرا لأنه اضطراب يؤثر على كامل الجوانب وخاصة النفسية، فيستوجب معرفته من اجل مساعدة الطفل واسرته في كيفية التعامل معه، حيث ان الام تتعرض للضغط النفسي والقلق في تعاملها مع ابنها والمجتمع.

فحاولنا في دراستنا الى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وحاولنا الكشف عن العلاقة بينهم، وبعدتطبيق الميداني وهذا باستخدام مقياس قلق المستقبل "لزينب شقير" والطمأنينة النفسية "لماسلو" الذي يتلاءم مع دراستنا، فتوصلنا الى مجموعة من النتائج ان هناك علاقة بين مستوى الطمأنينة وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، حيث ركزنا على قلق المستقبل و الطمأنينة النفسية لدى الأمهات فقط ولم يشمل تقييما شاملا للعوامل النفسية و الاجتماعية الأخرى التي تؤثر على الحالة النفسية للأمهات وقدرتهن على التكيف. قد تكون هناك عوامل أخرى تحتاج إلى دراسة أعمق لفهم العلاقة الكاملة بين قلق المستقبل و الطمأنينة النفسية لأمهات أطفال التوحد، لذلك ينبغي تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي لأمهات أطفال التوحد لتحسين رفاهيتهن و مساعدتهن على التعامل مع المستقبل، و تعزيز الوعي و التنقيف حول التوحد وتوفير الخدمات و الموارد الملائمة. ومن خلال نتائج هذا البحث نقترح مجموعة من التوصيات قد حاولنا في بحثنا هذا تسليط الضوء على مجموعة من الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب التوحد، واعتمادا على ما ذكرناه في الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها نوصي بما يلي:

. ضرورة فتح مراكز وجمعيات خاصة لفئة الأطفال التوحديين للاهتمام بهم أكثر، وذلك من خلال فريق طبي متكامل التخصصات وبأمهاتهم.

. ضرورة توعية وتنقيف الأمهات وتعريفهن بمرض التوحد وكيفية التعامل مع اطفالهن المصابين به من خلال الندوات وحملات التوعية.

. القيام بالمزيد من الدراسات والأبحاث للكشف عن السبب الحقيقي للتوحد، ما يساهم في وضع برامج علاجية له.

. ضرورة وجود تواصل بين الأسرة خاصة مع الام وبين المختصين من اجل الاهتمام الأحسن بالطفل والذي ينعكس على حالة الام.

. توفير الدعم المادي والاجتماعي لأمهات أطفال التوحيدين من اجل التكفل الجيد بهذه الفئة.

. تسليط الضوء على أمهات التوحيدين لان الام تلعب الدور الأساسي والرئيسي وتتحمل مسؤولية الطفل.

. القيام بتوجيهات للأمهات وإعطاء لهن الأهمية، ومحاولة مساعدتهن على تقبل الطفل من اجل القدرة على رعايته مستقبلا وعدم الشعور بالإحباط واليأس.

قائمة المراجع

• قائمة المراجع:

1. إبراهيم عمر محمود عصفور (2012) أسباب اضطراب التوحد ، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي ، كلية العلوم التربوية و النفسية جامعة عمان الأردن.
2. أبو بكر مرسى، (2002). أزمة الهوية في المراهقة و الحاجة للإرشاد النفسي. الطبعة 1 مكتبة النهضة المصرية ، مصر.
3. آدم، بسماء (2015) الأمن النفسي و علاقته بسمات الشخصية رسالة لنيل مذكرة ماجستير. جامعة دمشق، سوريا.
4. أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر زياد الجراح (2007) علم نفس الطفل غير العادي ط1 دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن الطبعة الأولى.
5. باحشوان ، فتيحة محمد محفوظ (2017). المشكلات والتساؤلات التي تواجه أسرة أطفال التوحد، ودور في مواجهتها. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 15، المجلد 16.
6. بدر و إبراهيم محمود (2003) مستوى التوجيه نحو المستقبل و علاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب الجامعي - المجلة المصرية للدراسات النفسية.
7. بعلي، مصطفى (2015) القبول و الرفض الوالدي مما يتركه الأبناء و علاقته ببعض التغيرات النفسية (أطروحة دكتوراه) - بسكرة -
8. بلعربي، وفاء (2019) الالابة النفسي و الأمن النفسي و علاقتها بالاغتراب الوظيفي لدى مستشار التوجيه و الإرشاد المدرسي و المهني. مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
9. بيك، آرون (2002). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، الترجمة عادل مصطفى ط1. نهضة مصر للطباعة، النشر، القاهرة.

10. جبر، محمد (2015) الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم القلق لدى طلبة كلية الفنون الجميلة. مجلة جامعة بابل. المجلد 23 العدد 3. ص 1275-1294.
11. جواهره و باس(2014). التوحد، السلوك، التشخيص والعلاج ط1. عمان، دار للنشر والتوزيع.
12. حجاج ، عمر (2014) ،الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم. مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية العدد 16 مجلد 06. ص 19-212.
13. حجاج، عمر (2014) الأمن النفسي وعلم النفس و علاقته بالدافعية للتعلم دراسة ميدانية بثانوية مدينة بريان بولاية غرداية ، مجلة الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 209،191.
14. الحربي (2014). القلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياضية، السعودية.
15. الخضري، جهاد عاشور(2003). الأمن النفسي لدى العاملين بمركز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض السمات الشخصية ومتغيرات أخرى. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. الجامعة الإسلامية: فلسطين.
16. الخطاب (2001). فعالية العلاج بالمعني في إدارة قلق المستقبل وآثاره في تحسين قدرة تقدير الذات وسمة الذكاء الوجداني لدى الطلاب الصم. مجلة التربية الخاصة.
17. خطاب، محمد شفيق محمود (يوليو2017). الأمن النفسي وتأثيره على الأبناء. مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال المجلد 4 العدد 1.
18. رائد خليل العبادي (2005) التوحد ، مكتبة المجتمع العربي ، عمان ، الأردن ط1.
19. رضوان (2005) الصحة النفسية طبعة 2. دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.

20. رغديليدزة (2018) التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد رسالة ماستر ، جامعة الشهيد لخضر، الوادي.
21. روبين داينز (2006). إدارة القلق، القاهرة ، دار الفاروق للنشر و التوزيع.
22. زهران جامد عبد السلام (2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط4 عالم الكتب القاهرة.
23. سليمان أحمد محمد عبد الله (2010) التنشئة الأسرية و طموح الأبناء العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة (ط1) عمان الأردن : دار الصفاء للنشر و التوزيع.
24. الشدلي (2009) الصحة النفسية و السيكلوجية الشخصية طبعة 02 القاهرة، وزارة الإعلام.
25. الشريف، محمد موسى (2003) الأمن النفسي ط2. دار الأندلس الخضراء، المملكة العربية السعودية. جدة.
26. شند و الأنوار سميرة محمد، محمد إبراهيم (2006). قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة، مجلة كلية التربية جامعة طنطا المجلد 2-1 العدد 35.
27. طاوسي مريم (2019) .قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطرابات التوحد دراسة ميدانية بمدينة ورقلة مذكرة لنيل شهادة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
28. عادل جاسم شيب (2008) أسباب وفرضيات النفسية الاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأمهات رسالة ماجستير في علم النفس العام الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح (بريطانيا).
29. عبد الرحمان سعد: القياس النفسي، ط1 مكتبة الفلاح الكويت، 1983.
30. عقلا وفاء (2009) الأمن النفسي و علاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا (رسالة ماجستير) الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

31. علي، عبد السلام علي (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم. والمقيمين في المدن الجامعية. مجلة علم النفس المجلد 53، العدد (14) الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

32. العيسوي، عبد الرحمن (1985) سيكولوجية التنشئة الاجتماعية (د ط) الإسكندرية دار الفكر الجامعي.

33. فاروق أسامة، الشربيني مصطفى السيد كامل (2011) التوحد (الأسباب، التشخيص العلاج) ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

34. فطوم (2015) فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير في تقويم اللغة و الكلام جامعة دمشق سوريا.

35. القاضي وفاء (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى الحالات

36. قديري، حنان وونيس، دلال (2017) الصلابة النفسية و علاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. جامعة حماة لخضر الوادي.

37. كر و السفاسفة، محمد (2007). قلق المستقبل المهني، لدى طلبة الجامعات الأردنية و علاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد 18 العدد 13 الأردن.

38. كرميان (2007). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في أستراليا، رسالة ماجستير غير منشورة - الأكاديمية العربية

39. كفاي علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج الاسري -سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس - دار الفكر العربي.

40. مباركي أحمد (2017). أثر فن قيادة أستاذ التربية البدنية والرياضة على مستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط. مذكرة ماجستير الجامعة الإسلامية فلسطين.
41. محمد (2008). برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية المجلد 14 العدد 4.
42. محمود ،حمدي (2020). اضطراب طيف التوحد، المشكلات، المعالجة الحسية و مشكلات تناول الطعام ط1، دار النبتة للنشر، مصر.
43. مركز أبحاث الطفولة والأمومة (2017) ، اضطراب التوحد التشخيص العلاج المجلد الحادي عشر مطبعة جامعة ديالى.
44. مصطفى أسامة فاروق (2011) مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الأسباب، التشخيص ، العلاج. طبعة 01، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
45. المعجم الوسيط (1989). تحقيق مجمع اللغة العربي الجزء الأول والثاني.
46. معوض عبد التواب (1990). أثر كل من العلاج المعرفي النفسي، الديني في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة طانطار مصر.
47. المفرجي سالم (2008). الثقة بالنفس و حب الاستطلاع (الحالة ، السمة، دافعية الابتكار) لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة أم القرى.
48. نصر الله (2008). للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيره على الأسرة والمجتمع. الطبعة 2 عمان، الأردن، دار وائل.
49. يوسف (2001). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية - المراجعة ا لنقدية-دار عزيز.

• المراجع الاجنبية:

1 . Alfred U.C.L.ET American psychological Association feeling of alienation and community among higher education in virthal classroom 1994.

الملاحق

مقياس رقم 01:

مقياس "ماسلو" للطمأنينة النفسية:

التعليمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

سيدتي الفاضلة امامك عدد من العبارات التي يمكن ان تصف شعورك نحو نفسك في الوقت الحالي والذي يهمنا لإتمام بحثنا العلمي.

نأمل منك قراءة كل عبارة بدقة علما انه لا توجد عبارة صحيحة او خاطئة فكل الإجابات صحيحة كما ان اجالتك ستحظى بالسرية التامة.

ومن ثم قومي بوضع علامة (x) في احدى الخانات التي ترينها مناسبة حسب رأيك.

وشكرا

رقم العبارة	العبارات	نعم	لا	غير متأكد
1	هل تفضل عادة ان تكون بين الناس على ان تكون بمفردك؟			
2	هل تشعرن بالارتياح في اتصالاتك الاجتماعية؟			
3	هل انت تفتقر للثقة بالنفس؟			
4	هل تشعر بانك تتلقى قدرا كافيا من المديح والثناء؟			
5	هل تشعر غالبا بانك مستاء من الدنيا؟			
6	هل ترى ان الناس يميلون اليك بالقدر الذي يميلون به الى غيرك؟			
7	هل تقلق لفترة طويلة من جراء مواقف تعرضت فيها للإهانة؟			
8	هل تجد الراحة إذا خلوت الى نفسك؟			
9	هل انت على وجه العموم شخص غير اناني؟			
10	هل تميل الى تجنب المواقف غير السارة بالهرب منها؟			

			هل تشعر بالوحدة غالبا وحتى انت بين الناس؟	11
			هل تشعر ان حظك في الحياة عادل؟	12
			هل تتقبل عادة النقد الذي يوجه اليك من اصدقائك؟	13
			هل تئأس وتثبط همتك بسهولة؟	14
			هل تشعر عادة بالود نحو اغلب الناس؟	15
			هل تشعر كثيرا بألم الحياة لا تستحق ان يحياها الانسان؟	16
			هل انت متفائل بصفة عامة؟	17
			هل تعتبر نفسك عصبي المزاج الى حد ما؟	18
			هل انت شخص سعيد بصفة عامة؟	19
			هل انت في العادة واثق من نفسك بدرجة كافية؟	20
			هل تشعر بالحرج والحساسية في كثير من الأحيان؟	21
			هل تشعر بعدم الرضا عن نفسك؟	22
			هل كثيرا ما تكون معنوياتك منخفضة؟	23
			عندما تقابل الناس لأول مرة، هل تشعر بأنهم لن يميلو اليك؟	24
			هل تؤمن بنفسك بدرجة كافية؟	25
			هل تشعر بانه يمكنك الوثوق في معظم الناس؟	26
			هل تشعر بان لك نفعا وفائدة في الحياة؟	27
			هل تحسن التعامل مع الناس؟	28
			هل تقضي وقتا كثيرا في القلق على المستقبل؟	29
			هل تشعر عادة بالصحة والقوة؟	30
			هل انت متحدث جيد؟ (تجيد التعبير عن آرائك)	31
			هل لديك شعور بانك عبء على الآخرين؟	32
			هل تجد صعوبة في التعبير عن مشارحك؟	33
			هل تبتهج عادة لما يحصل عليه الآخرون من سعادة او حظ حسن؟	34

			هل تشعر كثيرا ان الآخرين يهملونك ولا يأخذون رأيك في مثير من الأمور؟	35
			هل تميل الى ان تكون شخصا كثير التشكك؟	36
			هل تنظر الى العالم على انه مكان مناسب للحياة والعيش فيه؟	37
			هل تنزعج بسهولة؟	38
			هل تفكر في نفسك كثيرا؟	39
			هل تشعر أنك تعيش كما تريد لا كما يريد الآخريين؟	40
			حينما تسوء الأمور هل تشعر بالأسف والاشفاق على نفسك؟	41
			هل تشعر بانك شخص ناجح في دراستك؟	42
			هل تدع الناس يرونك على حقيقتك؟	43
			هل تشعر أنكغير متوافق مع الحياة بدرجة ترضى عنها؟	44
			هل تعيش وانت تفترض ان الأمور ستنتهي على ما يرام؟	45
			هل تشعر ان الحياة عبء ثقيل؟	46
			هل يضايك الشعور بالنقص؟	47
			هل تشعر بصفعامه بأنك في حالة طيبة؟	48
			هل تحسن التعامل مع الجنس الآخر؟	49
			هل تشعر أحيانا بان الناس يراقبونك في الشارع؟	50
			هل تجرح مشاعرك بسهولة؟	51
			هل تشعر بانك مستقر ومطمئن في هذا العالم؟	52
			هل انت قلق فيما يتعلق بذكائك؟	53
			هل يشعر الناس وهم معك بالطمأنينة وعدم التوتر؟	54
			هل لديك خوف غامض من المستقبل؟	55
			هل تتصرف عادة تصرفات عادية؟	56
			هل تشعر بان حظك سيء؟	57
			هل طفولتك كانت سعيدة؟	58

			هل لك عدد كبير من الأصدقاء الحقيقيين؟	59
			هل تشعر بقلّة الارتياح في اغلب الأوقات؟	60
			هل يغلب عليك الخوف من المنافسة؟	61
			هل بيئتك المنزلية سعيدة؟	62
			هل تقلق بدرجة كبيرة بسبب مكروه يحتمل وقوعه؟	63
			هل كثيرا ما تتضايق من الناس بدرجة كبيرة؟	64
			هل تشعر عادة بالرضا والقناعة؟	65
			هل يتقلب مزاجك من السعادة الشديدة الى حزن شديد؟	66
			هل تشعر بانك محترم من الناس بصفة عامة؟	67
			هل تستطيع ان تعمل في انسجام مع الآخرين؟	68
			هل تشعر أنك عاجز عن السيطرة على مشاعرك؟	69
			هل تشعر أحيانا ان الناس يسخرون منك؟	70
			هل انت شخص مسترخ بصفة عامة ولست متوترا؟	71
			هل تعتقد ان الدنيا تعاملك معاملة طيبة؟	72
			هل ضابقتك في وقت من الأوقات ان ما يحدث حولك او يحدث لك ليس حقيقيا؟	73
			هل تعرضت كثيرا للإهانة والاحتقار؟	74
			هل تعتقد انه كثيرا ما ينظر اليك على أنك شخص غير سوي في تصرفاتك؟	75

مقياس رقم 02:

"لزينب شقير" لقلق المستقبل.

تعليلة:

تحية طيبة وبعد.

يهدف هذا المقياس الى معرفة موافقتك او معارضتك لبعض العبارات المرتبطة برؤيتك للمستقبل.

اقرأ كل عبارة جيدا ثم ضع (x) أسفل الإجابة التي تعبر عن رأيك في هذا الاستبيان، لا تترك أي عبارة بدون إجابة عليها.

تأكد ان استجابتك تعكس رأيك الشخصي وتكون موضع السرية التامة ولن تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

وشكرا

رقم	العبارة	البدائل			
		أبدا (0)	قليلا (01)	كثيرا (02)	دائما (03)
1	أؤمن بالقضاء والقدر، وان القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.				
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق واكافح لتحقيق مستقبل باهر.				
3	تراودني فكرة انني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.				
4	عندما طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفق الخطة رسمتها لنفسي واعرف كيف احققها.				
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبلا آمنا.				
6	الأفضل ان تعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت				

				غدا.	
				أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق امال في الحياة.	7
				أملني في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل.	8
				يخبئ الزمن مفاجآت سارة ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.	9
				حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.	10
				يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة في المستقبل.	11
				يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الامل في تحقيق مستقبل أفضل.	12
				انا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه.	13
				أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي مثل ما تمشى.	14
				تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن مما يجعلني اقلق واخاف من المجهول.	15
				أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الامل في الحياة وانه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلا.	16
				أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.	17
				أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني) امام الآخرين مستقبلا.	18
				ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطي او حادث في أي وقت.	19
				الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.	20
				كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا.	21

				22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد املاذي يقلقني على مستقبلي.
				23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) ان يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبليه.
				24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب ان اظل محتفظا بأمل في الحياة بأمل في الحياة وانتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.
				25	أشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل) او حدث لشخص يهمني.
				26	يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب احد أقاربي).
				27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.
				28	أشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.

ملحق رقم 03: دليل المقابلة

المحور الأول: بيانات الشخصية

- السن:
- المستوى الدراسي:
- مهنة الزوج:
- عدد الأولاد:
- مكان السكن
- المستوى المعيشي:

-بيانات عامة حول الطفل التوحيدي

- إسم الطفل:
- جنسه:
- عمره:
- رتبته بين الإخوة:
- سن الإصابة:

المحور الثاني: الطمأنينة النفسية

- 1-هل لديك الشعور بالأمان لقدرتك على مواجهة مشاكلك؟
- 2-متى أدركت أن طفلك يعاني من التوحد؟ من أخبرك بذلك؟ وكيف كان رد فعلك؟
- 3-عند إدراكك ومعرفتك بأن إبنك /إبنتك مصاب بالتوحد ماذا فكرت أن تفعل؟
- 4-هل تظنين أن إجابك لطفل توحيدي أثر على حياتك؟
- 5-هل تغيرت علاقتك مع زوجك؟ وهل تأثرت هذه العلاقة بسبب إصابة إبنك /إبنتك؟

المحور الثالث: قلق المستقبل:

- 1-هل تعتقدين أن العناية بإبنك ستكون أصعب في المستقبل؟
- 2-هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية ويحقق الإستقلالية؟

3- هل يمتلككي الخوف والقلق والحيرة عندما تفكرين في مستقبل أطفالك؟

4- هل غلاء المعيشة وإنخفاض الدخل المادي يقلقك في مستقبل أبنائك؟

5- هل تشعرين أن الحياة عقيمة بلا هدف بلا معنى ولا مستقبل واضح؟