جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

قلق المستقبل والضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد

دارسة عياديه لثمانية حالات بمركز الأطفال المعاقين دهينا(تادمايت)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من اعدد الطالبة:
عماروش مليسة

تحت اشرف الأستاذة:
طرطاق نورة

سنة الدراسية :2023/2022

شكر

أول من يشكر ويحمد، أناء الليل وأطرافه النهار، هو العليّ القهار الأول الاخر الظاهر الباطن الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى، وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى، وأنار دروبنا، فه له جزيل.

الحمد والثناء العظيم.

هو الذي أنعم علينا عندما أرسل فينا عبده ورسوله، محمد بن عبد الله، عليه أزكى صل وات وأطهر التسليم، أرسله بقرآنه المبين .فعلمنا ما لم نعلم، وحثنا على طلب العلم أينما وُجد.لله الحمد كله والشكر كله، إن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي و اجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

والشكر موصول إلى كل معلم أفه ادنا بعلمه من أولى المراحل الدراسية حتى هذه للحظة. أتقدم بالشكر والتقدير لأستاذتي الفاضلة أ .طرطاق نورة التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث وعلى كل ما قدمته لي من دعم وتوجيه وإرشاد لإتمام هذا العمل بما هو عليه .فلها أسمى عبارات الثناء والتقدير.

والشكر لكل أساتذتي في قسم علم النفس العيادي، وكل من مدني بيد المساعدة في الختام، لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والرشاد والعفاف والغنى وأن يجعلنا من المهتدين

إهـــداء:

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا إلى من قال فيهم الله عز وجل:

"وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا"

(الإسراء/الآية 24)

إلى نور عيني أمي الغالية، حفظها الله إلى الذي أحمل اسمه بكل فخر، أبي العزيز، أطال الله في عمره إلى من كانوا عونًا وسندًا لي ووقفوا بجانبي في السراء والضراء إخوتي، حفظهم الله لي إلى كل أساتذتي طيلة مشوار الدراسي إلى كل من ساعدنا في اتمام عملنا هذا أسأل الله أن يجزيهم جميعاً خير الجزاء.

عماروش مليسة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر

اهداء

فهرسالمحتويات.....

قائمة الجداول.....

الفصل الاول

1. الاشكالية 13

2.فرضيات الدراسة 15

3. اسباب اختيار الموضوع 15

4. اهمية الدراسة 15

5.اهداف الدراسة 16

6. تحديد المصطلحات الاساسية للدراسة 16

7. الدراسات السابقة.....16

فهرس المحتويات

8. الدراسات السابقة والتعقيب عليها 26

الفصل الثاني القلق 28

1.تعريف القلق 28

2. اعراض القلق 29

3. النظريات المفسرة للقلق 31

4. انواع القلق 31

5. مستويات القلق 33

6. اساليب علاج واستراتيجيات مواجهة قلق المستقبل 37

خلاصة الفصل 39

الفصل الثالث: الضغط النفسي.....41

تمهيد 41

1.نبذة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي 42

2.تعريف الضغط النفسي 43

3.النظريات المفسرة للضغط النفسي 44

4.مصادر الضغوط النفسية 46

5.اعراض الضغط النفسي 47

6.الاثار الناتجة عن الضغط النفسي 48

7.الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي 49

8. الضغط النفسي لدى امهات اطفال التوحد 52

خلاصة الفصل 54

الفصل الرابع :التوحد

تمهيد 55

1. لمحة تاريخية عن التوحد.....56
2. تعريف التوحد 57
3. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد 57
4. اسباب التوحد 59
5. اعراض اضطراب التوحد 61
6. انواع التوحد 62
7. خصائص اطفال التوحد 63
8. علاج اضطراب التوحد 65

خلاصة الفصل 67

الفصل الخامس :الدراسة الاستطلاعية 69

تمهيد 69

1.الدراسة الاستطلاعية 70

2.منهج الدراسة 72

3.الحدود الزمانية و المكانية لإجراء الدراسة 72

4.عينة الدراسة الاساسية 74

5.ادوات الدراسة 76

6.كيفية اجراء الدراسة الميدانية 81

الفصل السادس :عرض وتحليل النتائج 83

1.عرض النتائج 85

2. الاستنتاج العام 99

3.اقتراحات وتوصيات 101

قائمة المصادر والمراجع 103

الملاحق 01

قائمة الجداول

- **قائمة الجداول:**

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توضيح الحالتين التي طبقت على الدراسة الاستطلاعية	71
02	خصائص العينة	74
03	مستويات ودرجات مقياس قلق المستقبل	77
04	طريقة تنقيط بنود المقياس	79
05	قيمة الفا كرومباخ لحساب ثبات الضغط النفسي	80
06	قيمة معامل الارتباط لمقياس الضغط النفسي	80
07	الفروق بين متوسطات الفئة الدنيا والعليا	80
08	نتائج حالات (08) على المقياسين	100

ملخص الدّراسة

ملخص الدراسة

- **ملخص الدارسة :**

هدف الدارسة الحالية" قلق المستقبل والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد "إلى معرفة ما إذا كان قلق المستقبل والضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي مرتفع، والكشف عن إذا ما كان قلق المستقبل يؤدي إلى ارتفاع الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي، لذلك كانت الأسئلة كالآتي:

هل تعاني أم الطفل التوحدي من ارتفاع مستوى قلق المستقبل؟

هل يرتفع مؤشر إد ا رك الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي؟

هل يؤدي ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أم الطفل التوحدي إلى ارتفاع الضغط النفسي لديها؟

ولاختبار هذه الدارسة وتحقيق أهدافها، تم الاعتماد على المنهج العيادي، وتم تطبيق الدارسة الأساسية على عينة تكونت من 8 أمهات لأطفال التوحد.

أما فيما يخص أدوات الدارسة فقد استخدمنا فيها مقياس قلق المستقبل ل"زينب شقير "ومقياس استبيان إدراك الضغط النفسي" للفنستاين."

وبعد معالجة البيانات توصلنا إلى النتائج التالية:

مستوى قلق المستقبل لدى أم الطفل التوحدي مرتفع.

مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي مرتفع يؤدي ارتفاع قلق المستقبل لدى أم الطفل التوحدي إلى ارتفاع الضغط النفسي لديها.

لقد تم تفسير وتحليل فرضيات الدارسة بمجموعة من الدارسات السابقة وبعض الاقتراحات.

الكلمات المفتاحية :قلق المستقبل، الضغط النفسي، أمهات أطفال التوحد.

Résumé de l'étude:

L'objectif de l'étude actuelle, la pression psychologique chez les mères d'enfants autistes" était de déterminer si l'anxiété liée au futur et la pression psychologique sont élevées chez les mères d'enfants autistes, et de déterminer si l'anxiété liée au futur entraîne une augmentation de la pression psychologique chez ces mères. Les questions de recherche étaient les suivantes :

• Est-ce que les mères d'enfants autistes souffrent d'une anxiété liée au futur élevée?

• Est-ce que l'indice de perception de la pression psychologique est élevé chez les mères d'enfants autistes?

• Est-ce que l'augmentation de l'anxiété liée au futur chez les mères d'enfants autistes entraîne une augmentation de la pression psychologique chez elles ?

Pour tester cette étude et atteindre ses objectifs, une approche clinique a été adoptée, et l'étude principale a été réalisée sur un échantillon de 8 mères d'enfants autistes.

En ce qui concerne les outils de l'étude, le Future AnxietyScale de Zeinab Shaqeer et l'Inventaire de Perception du Stress de levenstein ont été utilisées.

Après le traitement des données, les résultats suivants ont été obtenus:

• Le niveau d'anxiété liée au futur chez les mères d'enfants autistes est élevé.

• Le niveau de pression psychologique chez les mères d'enfants autistes est élevé.

• L'augmentation de l'anxiété liée au futur chez les mères d'enfants autistes entraîne une augmentation de la pression psychologique chez elles

Les hypothèses de l'étude ont été interprétées et discutées en se basant sur des études antérieures et des suggestions précédentes.

Les mots-clés : l'anxiété liée au futur, la pression psychologique, les mères d'enfants autistes

مقدمة

تعد مشكلة الإعاقة من المشكلات المتواجدة في جميع أنحاء العالم ومن بين هذه الإعاقات التوحد .

يعد التوحد أحد الاضطرابات التي تمس كل جوانب نمو الطفل، يصاب به خلال الثلاثة سنوات الأولى من عمره، يبتسم بعدم اكتساب الاستقلالية والعيش في عزلة داخل عالمه الشخصي، ما يجعله في تبعية دائمة لأفراد أسرته و خاصة أمه كونها الحضن الدافئ له.

فإصابة طفل في الأسرة بالتوحد يؤثر سلبا على حياتهم، ما يولد لديهم الخوف والقلق ويشكل لهم مجموعة من المشاكل والضغوطات، ما يسبب لهم صعوبات ومعيقات في أداء وظائفهم.

تعاني أم الطفل التوحدي من وضعية طفلها المعقدة، فهي لا تكاد تنام من كثرة التفكير فيما يحمله الغد . واذا كانت قادرة على توفير متطلباته نظرا لصعوبة مرضه، كما تسعى لتوفير حاجيات بقية افراد أسرتها، تجعلها في حالة قلق وضغط نفسي.

تقضي أم الطفل المصاب معظم وقتها في الاهتمام بعائلتها، وبأداء واجباتها اتجاههم، وبرعاية طفلها المعاق فتضطر لمضاعفة جهدها لتحقيق التوازن، وربح الوقت، لممارسة بعض المهارات وتطبيقها على طفلها المريض رغبة في اكسابه الاستقلالية ما يجعلها تهمل نفسها ولا تجد وقتا للخروج والتنزه، أو حضور الحفلات، أو اللقاء مع صديقاتها، ما يؤثر على حالتها النفسية، كما تشعر بالحزن والأسى عند مقارنة طفلها المصاب بالأطفال العاديين، وتأثرها بنظرة المجتمع لها لطفلها.

وقد قمنا بتقسيم دارستنا هذه إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث احتوى الجانب النظري على الفصول التالية:

الفصل الاول: تحدثنا فيه عن الإطار العام للإشكالية الدارسة ، يحتوي على الإشكالية، فرضيات الدارسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدارسة، أهداف الدارسة، التحديد الإجرائي لمصطلحات الدارسة، إضافة إلى الدارسات السابقة.

الفصل الثاني: تحدثنا فيه عن تعريف القلق وأع ا رضه، والنظريات المفسرة له، أو نواعه، طرق علاج القلق، ثم تم التطرق بعدها إلى تعريف قلق المستقبل وأسبابه وسماته وآثاره وأساليب علاجه .

الفصل الثالث: تحدثنا في هذا الفصل عن الضغط النفسي، تعريفه عن النظريات المفسرة له أسبابه ومصادره والآثار الناتجة عنه، و الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية له.

الفصل الرابع: يتضمن هذا الفصل التوحد، اللمحة التاريخية، وتعريفه والنظريات المفسرة له، أعراضه وأنواعه وخصائصه، وتشخيصه وطرق علاجه.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على الفصول التالية:

الفصل الخامس: خصص للدارسة الاستطلاعية، وقد عرضنا فيه الدارسة الأساسية ومكان وزمان إجراء الدارسة وكذلك التطرق إلى المنهج المتبع في الدارسة، والتعريف بأدوات الدارسة وعينة الدارسة، و خصائصها بالإضافة إلى عرض الأدوات المستخدمة.

الفصل الاول :

الاطار العام

1-الإشكالية:

من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فئة اضطراب طيف التوحد، يعتبر من الاضطرابات التطورية الأكثر تعقيدا. وهو إضراب نمائي يحدث في المرحلة المبكرة من الطفولة، إذ يعجز الطفل المصاب به عن تطوير مهاراته الاجتماعية، والعجز عن التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل مع الآخرين. يعتبر "**كانر**" أول من أشار إلى مصطلح التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وكان ذلك عام **(1934)**، الذي كان يوصف بمجموعة من الصفات النفسية مثل الانسحاب الذي يحصل عند الفصاميين، وأكد **كانر**" في دراسة أجراها على 11 طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في بعض الصفات التي تشمل عدم القدرة على التعلق والانتماء إلى الذات والآخرين والمواقف منذ الولادة، وتأخر الكلام، وصفات لم تكن مألوفة. (عزيزة سليم 2018 ص 12).

فولادة طفل مصاب في الأسرة يشكل تغييرا جذريا في مسارهم النفسي، والاجتماعي، والاقتصادي، ويؤدي لوقوع الوالدين في القلق، خاصة الأم. (عاطف مسعد، 2011).

يشير **الحسيني (2019)**: "أن القلق لم يظهر بنوع واحد بل له عدة أنواع منها قلق الامتحان، قلق الأماكن المرتفعة أو المفتوحة، كذلك قلق المستقبل، فالمرء قد ينظر منها قلق الامتحان، قلق الأماكن المرتفعة أو المفتوحة، كذلك قلق المستقبل، فالمرء قد ينظر إلى المستقبل نظرة سلبية أو أكثر إيجابية وقد ينظر إلى المستقبل وهو يحمل موقفا سلبيا مثل القلق أو الخوف أو الفزع. وكونها تعتني بطفلها على مدار 24 ساعة لأنه لا يستطيع العناية بنفسه ما يجعلها تشعر بالخوف والتوتر كلما تقدم في العمر.

يشير إليه **القاضي (2009)**: "عدم قدرة الطفل التوحدي على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين يجعله طفلا مختلفا، بمعنى أن يثير لدى والدته بشكل خاص أشكالا مختلفة من القلق من بينها قلق المستقبل، وهو أحد أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويتخيل ماضيه فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية. (رشيدة ، زيادة 2022 ص 4)

فوجود الطفل المصاب بالتوحد فيؤثر سلبا على الأم، يشكل لديها مجموعة من الضغوطات والمشاكل التي يؤدي بها إلى عدم التوازن النفسي.

ترى **ماجدة بهاء الدين عبيد** أن "**سيلي** «قد أشار إلى أن: "الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة

مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل، والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي"، وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي موقف أو حادث بيئي أو جهد. (ماجدة بهاء الدين ص 11).

كون الطفل التوحدي يعاني من قصور وعجز للعناية بالذات، وأنه في تبعية دائمة لها، يدفعها لبذل مجهودات أكبر، ما يولد ليها العديد من التراكمات، تشعرها بالتعب والحرمان.

هذا ما اكدته دراسة خالد محمد الجيش 2003:

قام بدراسة الضغوط التي تتعرض لها أم الشخص المعاق وأهم مصادرها، وذلك على عينة قوامها 44 لهم أبناء معاقون، واشتملت الدراسة على مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تتعرضن لمستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء، وبينت النتائج أن أهم الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات ما يلي:

- 7 % من الأمهات تعاني من المشكلات الصحية للطفل مقابل 21% للآباء.
- 100% من الأمهات تعاني من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء.
- 67% تعاني من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ورعايته مقابل 18% من الآباء.(صارة بوزاهر،2018،ص).

تمر أم الطفل التوحدي بمعاناة كثيرة منها؛ التفكير والقلق من المستقبل وما يفترض عليها من مسؤوليات، تؤثر على صحتها وتشكل لديها ضغطا نفسيا، وهذا ما يؤكده **بن سليمان الطريدي:** "إن كل هذه المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أمهات الأطفال يقعن تحت تأثير الضغوطات النفسية والتي تستمر معهن كلما تقدم أطفالهن في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله، لذا فإن وجود طفل متخلف ذهنيا داخل الأسرة وما يحمله من خصائص غير مرغوبة يعد بمثابة مصدر ضغط بالنسبة للأم"، حيث يعرف الضغط على انه "ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص بين المتطلبات التي تطلب منه وبين قدرته على مواجهة هذه المتطلبات، كما أن الضغوط مرتبطة بالمثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته، بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عنها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط، والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف". (نصيرة مرقب، نور الهدى ترغلة 2020، ص 5)

إن أم الطفل التوحدي بحاجة للدعم المعنوي والمادي، ولمعاملة حسنة من طرف الأسرة والمجتمع.

بناء على ما سبق ذكره فإن الدراسة الحالية تسلط الضوء على موضوع قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، ومنه نطرح السؤال التالي:

- هل تعاني أم الطفل المتوحد من ارتفاع مستوى قلق المستقبل؟
- هل يرتفع مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي؟
- هل يؤدي ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أم الطفل التوحدي إلى ارتفاع الضغط النفسي لدى الأم؟.

2. فرضيات الدراسة:

- تعاني أم الطفل التوحدي من ارتفاع قلق المستقبل.
- يرتفع مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي.
- يؤدي ارتفاع مستوى قلق المستقبل إلى ارتفاع الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي.

3. أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في معرفة الأسباب التي تجعل أم الطفل التوحدي تعاني من قلق المستقبل، وكذا معرفة العوامل التي تؤدي بها إلى حالة الضغط النفسي.
- التوعية بدور أمهات أطفال التوحد وقيمتهن.
- تحسيس المجتمع والأسر بالمعاناة التي تمر بها أم الطفل التوحدي.
- عدم وجود رعاية كافية لأمهات أطفال التوحد.
- نقص الاهتمام والتكفل بفئة أطفال التوحد وخاصة أمهاتهم رغم حجم معاناتهن.
- الاهتمام بهذه الفئة (أطفال التوحد) ومحاولة معرفة تصرفات أمهاتهن.

4 أهمية الدراسة:

- لفت انتباه السلطات المعنية لإلقاء النظر على معاناة أمهات أطفال التوحد.
- إثراء الجانب المعرفي فيما يتعلق بموضوع قلق المستقبل والضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي.
- تعتبر بمثابة فرصة لأمهات أطفال التوحد للتعبير عن ما يعانينه من قلق وضغط.
- الخروج بنتائج يمكن الاستفادة منها وتوظيفها لتصميم برامج خاصة للتكفل بأمهات أطفال التوحد ومساعدتهن للتخفيف من شدة القلق والضغط لديهن.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مؤشر الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- معرفة إلى أي مدى يؤدي ارتفاع مستوى قلق المستقبل في ارتفاع مؤشر الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي.

5. تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة:

- **قلق المستقبل** هو عدم الاستقرار والخوف من المجهول، يصاحبه القلق والتوتر من الغد وفقدان الأمن وعدم الاطمئنان اتجاه ما يحمله المستقبل، وهي الدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل المصاب بالتوحد في مقياس قلق المستقبل لزينب شقير.
- **الضغط النفسي:** هو عبارة عن الشعور بالضيق والحزن والضجر والإحساس بعدم التوازن وصعوبة التكيف مع الظروف والأحداث الحياتية الضاغطة من استجابات أم الطفل التوحدي على استبيان إدراك الضغط النفسي **للفنستاين (Levenstne) PSQ**.
- **التوحد:** هو أحدى الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مرحلة مبكرة من طفولته، وهو القصور والعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ونقص في القدرات الانفعالية السلوكية لدى أطفال التوحد المتكفل بهم في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً "تادمايت"
- **أمهات أطفال طيف التوحد:** هنا أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد واللواتي تم تشخيص حالات أطفالهن من قبل مختص ويتكفل بهم المركز النفسي للأطفال للمعاقين ذهنياً.

6. الدراسات السابقة:

- **الدّراسات السابقة حول قلق المستقبل:**
- **دراسة "عبد الباقي" (1993):**

بعنوان مسببات القلق، خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل، حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أسباب القلق من خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل.

تكونت عينة الدراسة من 239 شخصا منهم 33 ذكرا و206 أنثى، من مستويات تعليمية مختلفة، ومن جنسيات مصرية وسعودية.

استخدمت عبد الباقي مقياس القلق قامت بإعداده وعملت صدق وثبات له، واستخدمت من الناحية الإحصائية التحليل العاملي واختبار (ت)، وكانت نتائج البحث على النحو التالي:

- الإناث أكثر قلقا من الذكور.
- مستوى القلق يزداد بزيادة العمر، بمعنى أن الأعمار الأصغر هي الأقل قلق، والأعمار الأكبر هي الأكثر قلقا.
- عدم وجود فروق جوهرية في مستوى القلق بين المتعلمين تعليما أعلى من الجامعي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق تعزى للجنسية. (دلال سعيدون 2022ص)

- **دراسة الشربيني (2006)**

بعنوان **بعض المتغيرات المرتبطة بالخوف من المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأفراد المعاقين عقليا**، هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلة الخوف من المستقبل، ودراسة العلاقات الارتباطية بين الخوف من المستقبل وكل من الفعالية العامة للذات لدى أمهات الأفراد المعاقين عقليا، وقد تكونت عينة الدراسة من 185 أم لديها طفل معاق، تراوحت أعمارهم بين 20 إلى أقل من 67 سنة، وتراوحت أعمار أبنائهن ما بين (14 إلى 18 سنة)، وتوصلت النتائج إلى أن الأم في السن المتقدم ومع قرب انتهاء طفلها من المدرسة، يزداد خوفها على مستقبله، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف من المستقبل واختبار الفعالية العامة للذات، ووجود علاقة ارتباطية بين اختبار الخوف من المستقبل وبعد الدعم الاجتماعي، وعدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين اختبار الخوف من المستقبل وبعض أبعاد مقياس الاحتياجات الخاصة، والاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، والدعم المجتمعي، والدرجة الكلية للمقياس. (نعيمة **بوعامر، 2022**، ص**21**).

- **دراسة أميرة طه بخش 2010:**

أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ,علاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

وقد تكونت عينة الدراسة من 120 أما منهن 60 أمهات أطفال عاديين و60 أمهات لمعاقين وقد راعى الباحث عند اختبار العينة ضبط بعض المتغيرات الديمغرافية، كالعمر ومستوى التعليم.

وقد استخدمت الباحثتان مقياس الحياة الضاغطة ومقياس القلق ومقياس(بيك) للاكتئاب كأدوات لتطبيق الدراسة، وقد اعتمد الباحثان في دراستهما على المنهج الوصفي لملائمة طبيعة الدراسة وأهدافها.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة موجبة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وبين كل من القلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال العاديين وعينة من أمهات الأطفال المعاقين، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال غير العاديين في كل من القلق والاكتئاب وأحدث الحياة الضاغطة.(**قايدي2019ص8**).

دراسة ريما سالم 2013:

بعنوان قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات.

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الاجتماعي للطفل التوحدي، المؤهل العلمي، الأم، شدة أو درجة الإعاقة)، تكونت عينة الدراسة من 50 أما ممن لديهن أطفال توحديون، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على أفراد عينة الدراسة، وأظهرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين جاء مرتفعا، وأظهرت وجود اختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين، لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث ولمتغير شدة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة، كما أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات يعزى للمؤهل العلمي.(**المرجع نفسه2022ص22**)

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال هذه الدراسات تبين أنها قامت باستخدام : المنهج الوصفي.

أما من حيث أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحثون في دراستهم على أدوات مختلفة منها: مقياس القلق، مقياس قلق المستقبل، مقياس بيك للاكتئاب.

أما بالنسبة للعينة فنلاحظ أنها تتفق مع عينتنا: أمهات أطفال التوحد، المعاقين، وأشخاص مصابون بالقلق، وقد تراوحت أغلبيتها بين 50 و 239.

وأغلبها توصلت إلى نفس النتائج المتمثلة في:

قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع لدى أفراد العينة رغم اختلاف حجم أفراد العينة.

8. دراسات سابقة عن الضغط النفسي:

دراسة المطيري (2006):

قد أجرى المطيري دراسة هدفت إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحيديين وعلاقة هده الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للام وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة وتكون مجتمع الدراسة من أمهات تناولت مصادر الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين والبالغ عددهن 130سيدة تتراوح أعمار أطفالهن التوحديين (6-14) سنة وتكونت عينة الدراسة من 95 سيدة أي ما نسبته (769) من مجموع أفراد مجتمع الدراسة تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث هيلورد (holordyd) وتوصلت الدراسة إلى ابرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العينة المؤسسية والتفكك العائلي و الافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدرا للضغوط لدى أمهات أطفال التوحيديين (20) (بن عمار مريم، 2018، 10).

دعو سمية شنوفي نورة 2013:

بعنوان الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي الذي هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال التوحديين والكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمونها في مواجهة الوضعيات الضاغطة. تم تطبيقها على خمس حالات وهنَّ أمهات أطفال التوحد باستناد إلى المنهج الإكلينيكي. تم استخدام أدوات للكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات أطفال التوحد، وهي المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي ومقياس المواجهة. كانت النتائج أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهة هذا الضغط. إذاً، الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال تصاحبها مستوى مرتفع من الضغط، والاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل تصاحبها مستوى منخفض من الضغط. (آمال رجايمية، 2016، ص 10)

- **دراسة "طرفاية سهيلة" 2016:**

بعنوان الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد. مذكرة نيل الشهادة الماجستير. هدفت هذه الدراسة لمعرفة ما هو تأثير استراتيجيات المستخدمة من قبل أمهات الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس إدراك الضغط. استمرت الدراسة من خلال عرض الحالات حيث تم اكتشاف وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال التوحديين اللاتي استخدمن استراتيجيات الوجدان أو الانفعال. (قويعش وآخرون، 2018، ص 15.)

- دراسة "ياسمين باشا" 2016:

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي: دراسة حالة تمثلت هذه الدراسة في تطبيق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوط نفسية ناتجة عن إصابة ابنها بالتوحد. تم استخدام المنهج التجريبي وتم اختيار التصميم التجريبي للمفحوص الواحد بقياس قبل وبعد. كما تم استخدام اثنتين من الأدوات لتقدير الضغوط النفسية وهما المقابلة نصف الموجهة ومقياس الضغوط النفسية. استند التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي إلى استراتيجية التحصين ضد الضغوط. بعد الانتهاء من التدخل الإرشادي، تم إعادة تقدير مقياس الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج انخفاضًا في مستويات الضغط النفسي في الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر الإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق بشأن مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية. بناءً على ذلك، خلصت النتائج إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي فعال في تخفيض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي.(خولة علي رزوقي، 2022، ص 17)

- دراسة "برزوان حسينة"، و"سايل حدة وحيدة" (2017):

بعنوان **استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لدى أمهات المرافقات لأطفال التوحد.** بهدف الاستطلاع عن أهم المشكلات التي تعاني منها الأمهات المرافقات لأطفال التوحد، وكدا حصر مختلف الأحداث الضاغطة المرتبطة بمرض أبنائهم، والتعرف على مختلف الاستراتيجيات حسب الأولوية التي تلجأ اليها الامهات للتعامل مع مثل هده الوضعية. وأجريت الدراسة الاستكشافية على عينة قصدية قوامها 30 ام لاطفال التوحد من أعمار مختلفة. اعتمدت الدراسة على استبيان المعلومات الخاصة بالأمهات المرافقات للتحديد السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، المهنة، المشكلات الصحية النفسية المرتبطة بمرض أطفالهن، والضغوط النفسية الناتجة عن التعامل مع احتياجات الطفل ومتابعته، وطرق التعامل folkman وlazarus، بالاعتماد على المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة معاناة الأمهات من أمراض جسمية ونفسية وضغط مرتبط بمرض الطفل، وتظهر تنوع الاستراتيجيات التعامل التي تستعين بها الأمهات لتسيير الضغوط المرتبطة بأعراض التوحد، ومرتبة استراتيجيات الهروب (التجنب)، استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي، استراتيجيات التحكم في الذات، استراتيجيات التخطيط نحو المشكل، استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي ، استراتيجية أخد المسافة، استراتيجية تأنيب الذات. (عبد الهادي باتشو، 2021 ، ص 34).

- **دراسة " الشامي" (2018):**

بعنوان **مستوى الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من الأمهات الأطفال التوحديين** .هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات أطفال الدين يعانون من اضطراب التوحد، تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية المتمثلة في المستوى التعليمي، العمل، الأطفال، الدخل الأسري ومقارنتها بعينة من أمهات الأطفال الأسوياء، تكونت العينة من 190 من الأمهات من بينهم 95 إما لطفل توحدي ممن يراجعون المراكز التابعة للمجلس الأعلى لشؤون الأفراد المعاقين وعدد المراكز الخاصة و 95 إما لأطفال أسوياء وتم تطبيق قائمة "بيك" لاكتئاب، واختبار حالة القلق للكبار ومقياس الضغوط النفسية على جميع أمهات، وتوصلت الدراسة إلى أن أمهات أطفال التوحديين يعانون من مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال الأسوياء تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي والعمل وعدد الأطفال ودخل الأسرة، فلم تتوصل الدّراسة إلى إيجاد فروق تعزى لمتغيرات هده الدراسة. (فيروز فجري، كهينة بن منصوري 2019، ص12).

10. دراسات بالأجنبية:

- **دراسة "ولكس" و"دايسون" 1997:**

اهتمت بدراسة تأثير نوع إعاقة الطفل على الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال العاديين، وشملت عينة الدراسة 56 أسرة من أسر الأطفال العاديين، و62 أسرة من أسر الأطفال المعاقين (بصريا، سمعيا، ذهنيا)، واستخدم في الدراسة مقياس الضغوط النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فرق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين و الأطفال العاديين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين والمتغيرات التالية: (الوالدين، مهنة الوالدين، عمر الوالدين، عمر الطفل المعاق). (شهرة، يحياوي 2015، ص 09)

- **دراسة "إيوا سيلا" 1999 :**

عنوان بروفايل ضغط أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة) والتي هدفت إلى تحديد بروفايل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال التوحديين وتحديد

بروفايل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. تمثلت عيناتها في 25 أمًا لأطفال مصابين بالتوحد و25 أمًا لأطفال مصابين بمتلازمة داون. تم استخدام الأدوات التالية: استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة ومقياس الضغط لدى العائلة ORS من إعداد Holyoud في عام 1987. وأبرزت نتائج الدراسة أن الضغط النفسي مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكثر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. أما أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، فهن يعانين من ضغوطات منخفضة بسبب وضوح التشخيص. أما أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، فهن يعانين من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص حتى ما بعد 30 شهراً من الولادة وغموض الإصابة. وأهم مصادر الضغط النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطرابات التواصل لدى أبنائهن. وهناك فرق ذو دلالة إحصائية فيما يتعلق بعد التتبع لصالح الأمهات المصابات وأبنائهن الذين يعانون من التوحد. (سلمى حمدان، 2019، ص 11).

- **دراسة "أولي وليام":**

بعنوان **مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها.**

تكونت عينة الدراسة من 200ام لأطفال معاقين ذهنيا، اعتمدت الدراسة على مقياس الضغوط (1997)، ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات يعانين من ضغوطات نفسية شديدة أهم مصادرها عناية الطفل، الضغوط المادية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية. تستعمل الأمهات أساليب تعامل ايجابية وسلبية تتمثل في :

-41 من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه.

-23 من الأمهات أساليب التنمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.

5،12من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة المواقف.

- الأمهات المتزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالغير المتزوجات.

– الأمهات لأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما (صباح جبالي 2012 ص 43).

11. التعقيب على الدّراسات السّابقة:

يلاحظ أن هذه الدراسات قامت باستخدام مناهج مختلفة، من بينها: المنهج الإكلنيكي، المنهج التجريبي، الوصفي.

أما من حيث أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحثون في دراستهم على أدوات متنوعة تتمثل في: المقابلة نصف الموجهة، المقاييس (مقياس القلق، مقياس الضغط النفسي).

وبالنسبة لنوع العينة، فيلاحظ أنها تتفق مع عينتنا "أمهات أطفال التوحد"، إلا أنها تختلف من حيث حجم أفراد العينة، وقد تراوحت أغلبيتها بين 1 و200 أم لطفل توحدي.

وأغلب الدراسات توصلت إلى نتائج متماثلة وهي ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة رغم اختلاف حجم أفراد العينة.

12. دراسات سابقة عن أمهات أطفال التوحد:

– دراسة مصطفى كامل 2005.

بعنوان **فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى أمهات أطفال المسيئات لأطفالهن المتأخرين عقليا**. وقد تكونت العينة من 10أمهات تراوحت أعمارهن من30 إلي 45 سنة، ويبلغ مستواهن التعليمي الابتدائي والثانوي، ومتحصلات على درجات منخفضة في مقياس التوافق النفسي، كما تكونت العينة من أطفالهن المتخلفين عقليا والدين كان عندهم عشرة، وتراوحت أعمارهم ما بين 09الى 12 سنة، وتحصلوا على درجات منخفضة في مقاس الإساءة، وقد قم الباحث بإعداد برنامج إرشادي يهدف الى تحسين التوافق لدى الأمهات مما يسهم في انخفاض الإساءة الواقعة على أطفالهن، بتطبيق لبرنامج الإرشادي في جلسات جماعية وعددها 8 حصص بواقع جلستين أسبوعيا، وتوصلت نتائج الدراسة برنامج الإرشادي كان له دور مهم في تبصير الأمهات بالإعاقة العقلية، كما ساعدهن على تعديل أفكارهن ومفاهيمهن المرتبطة بإعاقة أطفالهن افكار سوية وايجابية وتنمية أساليب المعاملة الوالدية السوية . (نور الهدى حمداوي، 2019، ص 14).

- دراسة نسيبة الطيب 2012:

بعنوان الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الصفة العامة للصحة النفسية لدى أمهات عقلياً. تكونت عينة الدراسة من 30 أماً لمعاقين عقلياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الأولية التي تشمل معلومات عن جنس المعاق (ذكر، أنثى) ومعلومات عن المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، ثانوي، جامعي فوق الجامعي)، وكذلك معلومات عن عمر المعاق (5-9-10-14-15-19-20 فما فوق) ومعلومات عن درجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة). واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية لصلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً حسب نوع المعاق، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً حسب المستوى التعليمي. (الشيماء سطي، العطرة حسينة، 2020، ص 09).

- **دراسة "يامنة إسماعيل" و"توال بوضياف" و"عزوز كافي" 2014/2013 :**

مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال توحدين. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال توحدين وتحديد الفروق التي تظهر على مستوى تلك الجودة. ولتحقيق هذه الأهداف، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وقدّرت العينة بـ 45 أمًا. وتوصلت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط، وظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعًا لمتغير المستوى الاقتصادي. ولكن لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحديين بالنسبة لمتغير حالة الصحة. (بوحدي وآخرون، 2022، ص11).

- **دراسة توهامي (2015):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات اطفال طيف التوحد باستخدام مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وتكونت عينة الدراسة من 5 حالات وتوصلت النتائج تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد يختلف باختلاف شخصية بالأمهات من جهة والظروف المحيطة كالدعم العائلي وتقبل الآخرين للاضطراب.

إن أم الطفل التوحدي التي تعيش في وسط مليء بالضغوط النفسية والمشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوميا تكون مفهوما سلبيا عن ذاتها وتقديرا منخفضا لها بينما الاجتماعية التي تواجهها يوميا تكون مفهوما سلبيا عن ذاتها وتقديرا منخفضا لها بينما أم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وانشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية لها ولطفلها نجدها متفائلة وطموحة وآماله بمستقبل جيد له الأمر الذي يساعدها على تحقيق التوازن النفسي ودلك يكون تقدير ذات مرتفع . (سندس ورياشي2020ص 4).

- **دراسة زروالي لطيفة ولصقع حسينة 2017 :**

التماثلات الاجتماعية لاضطراب التوحد لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف والتعرف على درجة المعاناة التي تعيشها أمهات الأطفال التوحديين والاطلاع على النظام التفسيري للأمهات بخصوص التوحد وتوضيح إلى أي مدى يتأثر بالواقع الاجتماعي والثقافي للمجتمع. وقد تضمنت عينة الدراسة 10 أمهات من الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم إتباع المنهج الكيفي واعتمدت على أداة المقابلة نصف الموجهة.

13. الدراسات الأجنبية:

- **دراسة هوبيرت (2011):**

هدفت الى التعرف على مشاعر ومعتقدات الأمهات اتجاه أبنائهن المعاقين عقليا الدين تتراوح أعمارهم ما بين (15–22)ويعيشون في المنزل مع أمهاتهم في إحدى المقاطعات جنوب انجلترا وقد أسفرت الدراسة لمدة عامين استخدم فيها الباحث أسلوب المقابلة والملاحظة الشخصية مع الأمهات وأسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج نذكر منها أن الأمهات تشعر بمخاوف متعددة اتجاه مستقبل الابن المعاق عقليا وتأمل الكثيرات منهن أن تستمر حياتهن فترة طويلة حتى يوفرن الرعاية والحماية الأزمة لأطفالهن ومن أهم المخاوف التي يشعرن بها إن يتعرض الابن للضرر والأذى في حالة وفاتها **(المرجع السابق 2022 ص25)**

- **دراسة "لون ونيس وسالتوس":**

هدفت الدراسة إلى تقييم انتشار أعراض الانزعاج والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتحديد الصلات والروابط بين جودة الحياة والسمات الاجتماعية والديموغرافية، وقد تم إجراء دراسة توضيحية ووصفية ومقطعية تتعلق بـ 20 أمًا من النسخة البرازيلية لقائمة (BDL) المتعلقة بالإحباط على

مقياس جودة الحياة (Bref WHOQOL) تبين أن حوالي 15% من عوامل الانزعاج والاكتئاب لدى أمهات غير راضيات عن صحتهن.

14. التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ أن هذه الدراسات قامت باستخدام مناهج مختلفة منها: المنهج الإكلينيكي، المنهج التجريبي.

أما من حيث أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحثون في دراستهم على أدوات متنوعة منها: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة استمارة البيانات، مقياس جودة الحياة، مقياس التوافق النفسي، مقياس تقدير الذات لكوبرسميث إلا أنها تختلف من حيث حجم العينة، فقد تراوحت أغلبيتها بين 10 و45 واختلفت النتائج، إلا أنها تتوافق في حالة الصحة لدى أم الطفل التوحدي، رغم اختلاف حجم أفراد العينة.

الفصل الثانـي

القلق المستقبل

تمهيد:

يعتبر القلق آفة العصر، فيطلق عليه "عصر القلق" نتيجة لتعقد الحياة والتطور الحضاري والتكنولوجي الذي جعل الإنسان في حيرة ويعتبر القلق من أهم المؤثرات على صحة الفرد ومستقبله، فالفرد منشغل بالمستقبل منذ نشأته على الأرض.

وقلق المستقبل يمثل الخوف من المجهول الناجم من خبرات ماضية تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر وعدم الاستقرار.

وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم القلق والأعراض الناتجة عنه النظريات المفسرة له، وأنواعه مستويات علاجه، وكذلك نقدم مفهوما لقلق المستقبل أسبابه أثاره سماته وأساليب علاجه.

1. تعريف القلق:

1-1 لغويا:

قلق الشيء أي حركه، وقلق قلقا لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حاله انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلاق الشديد القلق، ويقال رجل مقلاق وامرأة مقلاقة. (المعجم الوسيط 2004 ص 765)

2.1- إصطلاحا:

2.2- هو حالة انفعالية تتميز بالتوتر الشامل والمستمر الذي يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء كان هذا الخطر حقيقيا أو رمزيا يصاحبه خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسمية. (زهران 2005، ص 484)

ويعرفه **عبد الستار إبراهيم** بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول. (عبد الستار إبراهيم، 2002، ص 05)

يعرفه نجاتي (1999) : "أنه الانفعال الذي نشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق، ونشعر بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائما واضحا ومرتبطا بالشعور بالخوف والانفعالات المتماثلة. (ليلى شريط، 2020، ص 24).

2. أعراض القلق:

يقسم **شادلي(1999)** أعراض القلق إلى جسمية ونفسية:

1- الأعراض الجسمية تشمل الضعف العام نقص الطاقة والحيوية والنشاط والمثابرة توتر العضلات النشاط الحركي الزائد، الأزمات والصداع المستمر، وتصبب العرق، شحوب الوجه، سرعة النبض، وآلام في الصدر وارتفاع ضغط الدم والاضطراب التنفسي، والشعور بضيق الصدر، والدوران، والغثيان، والقيء والسعال وفقد الشهية، واضطراب الوظيفة الجنسية (القذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب الدورة الشهرية عند النساء).

2.2- **الأعراض النفسية:** تشمل القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل، والعصبية والتوتر العام والشعور بعدم الراحة والحساسية النفسية الزائدة والاستثارة والهياج وعدم الاستقرار والخوف بصفة عامة والخوف الذي قد يصل إلى درجة الفزع والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات، والهم والاكتئاب العابر والتشاؤم، والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل، وتوهم المرض والشعور بقرب

النهاية والخوف من الموت، وضعف التركيز وشرود الذهن واضطراب في الملاحظة، وضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز، وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني، وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط. (المرجع السابق ، 2016، ص 37)

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب وضعف الأعصاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز.
- نسيان الأشياء.
- اختلاط التفكير .
- زيادة الميل إلى العدوان. (السيد عثمان، 2001، ص 38).

3.2- الأعراض المعرفية: تتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالآتي:

- التطرف في الأحكام، فالأشياء إما بيضاء أو سوداء، أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد، وهذا بجانب التعاسة والقلق .
- من العصابين إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من أجل التفكير.
- يتبنون اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل الانفعالات.
- يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد مما يحولهم لأشخاص عاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك. (بو الجاج، 2020، ص 42)

4.2- الأعراض الاجتماعية: سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ، مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حاله اضطراب في توافقه مع الآخرين حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية, ويبدو عليهم عدم القدرة على إحداث التكيف مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية.

3. النظريات المفسرة للقلق:

1.3-النظرية البيولوجية:

تؤكد النظرية البيولوجية على دور العوامل الوراثية والجسمية في ظهور القلق، حيث يؤكد أنصار هذه النظرية على أن الأفراد الذين يعانون من القلق لديهم استعداد وراثي لتطور هذا الاضطراب يكون واضحا في أسرهم، وأن بعض الصفات الوالدية المحددة ترتبط بتطور العديد من المخاوف المرضية عند أبنائهم في مراحل عمرية أخرى في حياتهم، ويكون هناك ميل بيولوجي عند الفرد ولكنه يظهر في فتره الرشد المتأخرة عندما يتعرض الفرد للإحراج ويمر بتجارب مليئة بالفشل والتوتر، فيتطور تركيزه على القلق في معظم المواقف. (عبد المعطي، 1998)

2.3- نظرية التحليل النفسي:

يرى **فرويد** أن القلق ما هو إلا دفاع عن التوتر الناشئ عن الهو(ID) وهذا التوتر يحل محل الخوف ويتحول إلى الخوف من موقف أو شيء له صلة رمزية به، فالقلق هو طريقة دفاع الأنا (EGO) لمواجهة المشكلات الحقيقية التي تواجه الفرد، والقلق يحدث نتيجة صراعات نفسية لا شعورية لم تصل إلى حل ما، يرافقها القلق الذي يمر به الفرد خلال مرحلة مبكرة من حياته، فالقلق ما هو إلا طريقة تكيف يواجه بها الفرد الصعوبات التي لم يستطع حلها، وهذه الطريقة من التكيف هي طريقه منحرفة، وبالتالي القلق رمز لصعوبات التفاعل الشخصي في سن مبكرة تكون استجابة الخوف فيه نتيجة ازاحة مخاوف عامة إلى رمز يستطيع الفرد بعد ذلك تجنبه بسهولة.

3.3- النظرية السلوكية:

تشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وتتحكم في تكوينها قوانين التعلم، وأن الاضطرابات الانفعالية ما هي إلا نتاج العوامل التالية: الفشل في تعلم سلوك المناسب، تعلم أساليب وسلوكيات غير مناسبة، مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ القرار المناسب. (الحريري، 2009)

وعليه فإن الاضطرابات الانفعالية سلوك مكتسب يتم تعلمه من خلال التشريط، وقد ركز المعالجون السلوكيون على أن القلق يكتسب عن طريق الاشتراط الكلاسيكي الذي يرتبط فيه مثير محايد بمثير مؤلم وغير سار، ووفق هذا المنظور فإن القلق يتم اكتسابه كسلوك غير سوي عندما تتوافر بذور القلق في موقف معين، فالفرد يتجنب المواقف المثيرة للقلق فإذا وجد أن هذا التجنب قد أدى إلى تحقيق القلق من تلك المواقف فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على تعزيز وهو تقليل حده الشعور بالقلق من هذه

المواقف، وبالتالي فإن التجنب يدعم لدى هذا الفرد فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق. (الحويلة، 2010)

4.3- النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن الأفراد يكتسبون مخزونا كبيرا من المعلومات والمفاهيم للتعامل مع ظروف حياتهم، وتستخدم هذه المعرفة من خلال ملاحظة وتنمية واختبار الفرص وإجراء الأحكام والتصرف بشكل أقرب ما يكون إلى العامل الواقعي، وعلى هذا فالمعارف لدى الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه بطريقتين هما: من خلال محتوى المعارف ومن خلاله معالجه المعارف، فمحتوى المعارف يؤثر على الانفعالات والسلوك والجوانب النفسية للفرد، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته وللآخرين وللعالم من حوله وتفسيرات الأحداث، فمثلا اعتقاد الفرد بأنه فاشل سيشعره بالاكتئاب. أما معالجة المعارف فهي تؤثر على خبرات الفرد عن العالم وذلك من خلال درجة المرونة التي تكون لديه في التغيير بين أساليب المعالجة المختلفة. (عبد العظيم، 2009) وتؤكد النظرية المعرفية على الدور المهم الذي تلعبه العمليات المعرفية في حدوث القلق واستمراره، فالتفكير والحديث الذاتي السلبي والتشوهات المعرفية لها دور في إحداث الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق بشكل خاص، ولا شك أن الطريقة التي يفكر بها الفرد تجاه المواقف تكون مسؤولة عن إحداث الاضطرابات الانفعالية لديه، فالمواقف بحد ذاتها لا تثير القلق ولكن الأفكار والإدراكات التي يكونها الفرد عن تلك المواقف هي السبب في حدوث القلق، وتتكون لدى الأفراد ذوي القلق أنماط سلبية أو الظهور بمظهر العجز والضعف. (عبد الله، 2001).

4. أنواع القلق:

1.4- القلق الموضوعي: هو النوع الذي يدرك الفرد أن مصدره خارج عن نفسه، وهو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي أو لأذى يتوقعه الشخص ويراه مقدما، ومن أمثلة ذلك رؤية البحار لسحابة قائمة في الأفق، فإن هذه السحابة ستشعره بالفزع لأنها تدل على إعصار قريب.

2.4- القلق العصبي: مصدره داخل الفرد نفسه، ولكنه لا يعرف له أصلا أو يجد له مبررا موضوعيا أو سببا صريحا واضحا، فهو خوف أسبابه مكبوتة لا شعورية، إنه قلق هائم طليق غامض.

3.4- القلق الخلقي: هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يمتلكها جهاز الأنا الأعلى، أي أن هذا

النوع ينشأ من مصدر داخلي مثله مثل القلق العصابي الذي ينتج عن تهديد دفعات الهو الغريزية ويتمثل القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل والاشمئزاز. (نسيبة عاشور، 2016، ص 10).

5. مستويات القلق :

5-1 - المستويات المنخفضة للقلق :

يحدث حالة التنبه العام للطفل ويزداد تيقنه ولترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الطفل، ولهدا يكون القلق في هدا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك.

5-2 - المستويات المتوسطات للقلق :

هنا الفرد يصبح أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على استجابات الطفل في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بدل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

5-3 - المستويات المرتفعة للقلق :

يتأثر التنظيم السلوكي للطفل بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة، ويرتبط دلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي، (حنان بلطراش، نسرين ايت احمد 2022 ص 59) .

من أهم العلاجات لاضطرابات القلق نجد:

5-1 العلاج النفسي: يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف.

2.5-العلاج البيئي: يعني تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل، وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية والعلاج بالموسيقى والعلاج بالعمل. (عبد السلام زهران، حامد، 2005 ص 489)

3 .5 -المرضية والشعور بالأمن النفسي. (المرجع نفسه، ص 489)

4.5- العلاج السلوكي: ويوجه للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس والحيوانات والأماكن العامة أو الضيقة أو الشاهقة، وذلك بإعطاء المريض جلسات استرخاء وتعلم شرطي. (فرج، 2008، ص 157)

5.5- العلاج الطبي: يستخدم للأعراض الجسمية المصاحبة، يقوم على طمأنة المريض بأنه لا يوجد فيه مرض جسمي، واستخدام المسكنات **البربيتيورات** مثل **أميتال (Amytal)** مثل **ستيلازين (Stelazine)** والعقاقير المضادة للقلق مثل **ليبروم (Libirum)**، ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خيفة حدوث الإدمان كذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في بعض الأحيان. (المرجع نفسه ، ص 489).

4.4- قلق المستقبل:

4.4-1. تعريف قلق المستقبل:

يعرفه معوض (1996)

هو التشاؤم من المستقبل ويتضمن قلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية وقلق الموت والخوف من العجز **(قرارة، 2018، ص20)**.

1.4.4- تعرفه **زينب شقير (2005)**

بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم السلبيات ودحض الايجابيات الخاصة بالذات والواقع، وتجعل صاحبها في حاله من التوتر وعدم الأمن مما يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، ويؤدي به إلى حاله من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس. **(زينب شقير، 2005، ص 05)**.

- ترى **ناهد سعود (2005)**.

إنقلق المستقبل جزء من القلق المعمم على المستقبل يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من الأفكار السلبية كالتشاؤم إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل (محند أعمر، بيرش 2014، ص)

- أما **غالب المشيخي (2009)**.

يعرف قلق المستقبل على أنه شعور بعدم الارتياح للتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم المقدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس. **(غالب المشيخي، 2009، ص 47)**

2.4.4-أسباب قلق المستقبل:

هناك عدة أسباب لقلق المستقبل من بينها:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية من الواقع.
- نقص الخبرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه بالأفكار الحالية.
- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرته على حل مشاكله.
- التفكك الأسري.

يضيف **الهيتيري** أسباب أخرى تعد من أسباب قلق المستقبل وهي:

- الخوف من الغامض نحو ما يحمله الغد.
- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
- الشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.
- الانزعاج وفقدان القدرة على التركيز. (رشيدة، زيادة2021 ص 64)

3.4.4- سمات ذوي قلق المستقبل:

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

- التشاؤم، وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويتهيأ له أن الأخطار محدقة به.

- استغلال العلاقات الاجتماعية لتامين مستقبل الفرد الخاص.
- الانسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطرة.
- عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى اصطدام بالآخرين.
- اِتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
- اِستخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- التركيز الشديد على أحداث الوقت والحاضر والهروب نحو الماضي.
- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- صلابة الرأي والتفتت وظهور الانفعالات لأدنى الأسباب.
- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.
- الانتظار السلبي لما قد يقع. (**شفيق** ،ساعد **2020 ص21**)

4.4.4- أثار قلق المستقبل:

اتفق كثير من الباحثين على أن لقلق المستقبل آثار سلبية من بينها:

- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين.
- عدم تحقيق الذات واضطرابات متعددة الأشكال وانحراف واختلال ثقة الفرد بنفسه.
- الشعور بالتوتر والانزعاج واضطرابات النوم والتركيز والتفكير وسوء إدراك الأحداث والانطواء على النفس والشعور بالوحدة والاغتراب والشعور بالتوتر والانزعاج واضطرابات النوم والتركيز والتفكير.
- العرضة للانهيار العقلي والبدني.
- الهروب من الماضي والحاضر والتشاؤم والتفتت واستخدام صلابة الراي في معظم المواقف.
- التوقع السلبي لمعظم الأحداث.
- التقوقع داخل الروتين والخوف من التجديد.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية.

- الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.
- اِنعدام الطمأنينة على الرزق والمكانة والصحة وغيرها. (طاوسي، 2018، ص 13).

5. أساليب علاج واستراتيجيات مواجهة قلق المستقبل :

تنحصر المهارات الاستراتيجية الإجمالية في علاج القلق بما يلي:

- الوصول إلى التشخيص الصحيح.
- السيطرة على الأساس الأيضي للمريض عن طريق العلاج بالدواء.
- التغلب على القيود التي تفرضها ردود فعل القلق بواسطة العلاج السلوكي.
- تناول المشكلات النفسية عن طريق العلاج النفسي والتحليل المعرفي.
- منع النكسات عن طريق توعية المريض وضمان الرعاية على المدى الطويل. (القمش، المعايطة 20، ص269).

خلاصة الفصل:

يعتبر قلق المستقبل أحد العوامل المؤثرة في الشخصية، يشكل خطرًا على الصحة النفسية للفرد يسيطر على ذاته وأفكاره يكسبه نظرة سوداوية للمستقبل، مما يجعله في حالة ضغط وخوف من مواجهة الغد. ويؤثر سلبًا في مختلف مجالات الحياة .مصطلح "قلق المستقبل" متداول بكثرة فيعلم النفس حيث أجريت عليه العديد من الدراسات.

الفصل الثالث

الضغط النفسي

تمهيد:

أصبح مصطلح الضغط النفسي مصطلحا رئيسيا في مجالات عديدة مثل الطب علم النفس علم الاجتماع وغيرها من العلوم قام العديد من العلماء والباحثين بإجراء دراسات حوله نظرا للآثار المترتبة عنه تناولنا في هدا الفصل اللمحة التاريخية للضغط النفسي مفهومه النظريات المفسرة له مصادره أعراضه أثاره استراتيجيات التعامل معه .

1. نبذة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي:

بدأ الحديث عن الضغط النفسي مع بداية القرن الماضي، وكانت البداية في مجال الفيزيولوجيا من خلال ربط استجابة الفرد للمواقف الضاغطة بالتغيرات الفيزيولوجية في جسمه، بما يتضمن التغيرات الهرمونية والتأثيرات الصحية التي قد تنجم عنها. في هذا السياق، تم تجاهل دور الفرد في التعامل النفسي مع هذا الضغط، وكذلك تباين استجابة الأفراد للمواقف الضاغطة. ومع ذلك، تطور المفهوم بواسطة مساهمة العديد من الباحثين الذين أسهموا في اكتشاف مختلف جوانب هو صار المفهوم يتضمن الأبعاد النفسية للفرد وتفاعله الأساسي مع الضغط النفسي ومراحل تأثيره. فالضغط النفسي له تأثير على شخصية الفرد وأسلوبه في التعامل معه، ويتم التفاعل بشكل متبادل بين الضغط النفسي والفرد.

ووفقًا للعالِم الفيزيولوجي والنفسي **والتر كانون (Wolter Canon)**، الذي ساهم في بحوث الضغط، فإن استجابة الهروب أو المواجهة تظهر عندما يواجه الكائن الحي تهديدًا. تتمثل هذه الاستجابة في سيطرة الجسم عن طريق الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الصماء. وتنجم عن هذه الاستجابة تأثيرات فيزيولوجية. بالنسبة **لكانون،** هذه الاستجابة تعتبر تكيفًا للتعامل مع التهديد أو التحدي، وهي مفيدة في حالة استمرار الموقف الضغطي لمدة طويلة. إلا أن التكرار المتكرر للمواقف الضغطية يمكن أن يؤدي إلى مشاكل وأمراض صحية تدمر الجسم.

أما فيما يتعلق باستخدام مفهوم الضغط في العصر الحديث، فقد ارتبط بعالِم الفسيولوجيا **هانس سيلي (Sely1979)**. في هذا السياق، أجرى **سيلي** تجارب حول تأثيرات الضغوط النفسية على الجانب الفيزيولوجي. أظهرت تجاربه أن تكرار تعرض الأفراد للضغوط ينعكس في استجابات فيزيولوجية غير محددة بمصدر. وهذه الاستجابات يمكن أن تؤدي إلى ما يُعرف بالاحتراق النفسي.

سيلي أكد أن الأشخاص القلقين والذين يعانون من فقدان احترام الذات يكونون أكثر عُرضة للضغوط النفسية بالمقارنة مع الشخصيات الاستقلالية.

2. تعريف الضغط النفسي:

1.2- لغويًا:

يقصد بالضغط النفسي حالة التوتر والضيق والشدد، وهو مشتق من الكلمة اللاتينية"stress" ، والتي تشير إلى مصطلح "الصرامة". ويدل في معناه على الشعور بالتوتر والاضطراب، ويعود أصله إلى الفعل اللاتيني"stringer" ، الذي يعني "شدَّ" أو "ضيق."(شهرة يحياوي ، 2021، ص 19)

2.2- اصطلاحًا:

ووفقًا لتعريف **علي عبد السلام**، يُعرَّف الضغوط النفسية بأنها "سلسلة من الأحداث الخارجية التي يوجهها الفرد نتيجة لتفاعله مع البيئة ومتطلباتها، مما يضطره إلى التكيف السريع لمواجهة تلك الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، وبالتالي تحقيق التوازن".(عواد، 2019، ص 17).

3. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1.3- نظرية هنري موراي:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يُعتبر بيئيًا للشخص يعيق جهود الفرد أو يساهم في تحقيق هدف معين. وهناك اختلاف بين نوعين من الضغوط :

ضغط بيتا: يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ضغط الفا: يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.(مونة زهية شهبة، سلمى سليماني 2019، ص 19)

2.3- نظرية التقدير المعرفي لازاروس:

أكّد "**لازاروس**" أنّ العملية المعرفية تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخليًا كانت أو خارجية، وعليه فإنّ إدراك الموقف وتقييمه هو الأساس في مسألة مواجهة الضغوط والتغلب عليها، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدّة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتنشأ الضغوط في ضوء نظرية التقدير المعرفي عندما يوجد عدم تطابق بين المتطلبات الشخصية للفرد ومتطلبات البيئة الخارجية مما يؤدي إلى تقدير التهديد وإدراكه له من خلال مرحلتين :المرحلة الأولى: هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن

بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط .المرحلة الثانية: هي المرحلة التي يحدد فيها الفرد كيفية التعامل مع الموقف الضاغط. (نعيمة صالح، 2022، ص 88)

3.3- النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الإصابة هي الاستجابة الخاصة للمواقف الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، يشير إلى أن أي موقف ضاغط جديد له استجابة لدى نفس العضو عندما يتكرر هذا الموقف لدرجه كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في هذا العضو وقد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على الجسم ويعتبر Mergath أول من صاغ نموذجا في هذا المجال وأسماه نموذج العمليات ويرى Mergath وبعض العلماء أن الموقف المجهد أو الضاغطة يشكل أربع مراحل كحلقة مغلقة:

المرحلة 1: تربط بين (أ) و (ب) وتسمى التقويم المعرفي.

المرحلة 2: تربط بين (ب) و (ج) وتسمى بعملية اتخاذ القرارات .

المرحلة 3: تربط بين (ج) و (د) وتسمى بعملية الأداء.

المرحلة 4: تكون بين السلوك والموقف وتسمى بعملية الحصيلة أو النتاج.(امال نوار، 2019، ص27)

4.3- نظرية العوامل الاجتماعية:

تعتبر نظرية العوامل الاجتماعية لـ كوبر الضغط النفسي من خلال علاقة الفرد ببيئته الاجتماعية التي قد تشعره بالاغتراب، وهذا يؤدي بدوره إلى شعوره بالخسارة وعدم وضوح المعنى والعزلة. وهذه الأمور كلها تشكل جوانب الضغط النفسي لديه، وتتبع مشكلات الفرد في أغلبها من عوامل بيئية اجتماعية، فالبيئة تؤثر مباشرة على الخبرة الشخصية.

ويرى كوبر أن التنظيم الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لمجتمع معين قد يكون منتجاً لمرض، لأنه مجتمع مضطرب يحمل درجة عالية من التوتر.

وفسر بعض الباحثين ذلك بالإشارة إلى العزلة الاجتماعية والضغوط النفسية وعوامل الاستقرار والتأمن.(نسرين بويحي، سهام بن عياد2021 ص2 2

5.3- نظرية سبيلبرجSpeilberger

حسب **كتمان فاروق** :تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أسس نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. أما قلق الحالة، وهو قلق موضوعي أو موقفي، فيعتمد على الظروف الضاغطة. وعلى هذا الأساس، يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويستبعد بذلك القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق. (خيرة داودي، 2008، ص 164).

4. مصادر الضغوط النفسية:

تنتج الضغوط النفسية من عدة مصادر وتتمثل في:

1.4- المصادر الخارجية للضغوط:

1.4.4- الضغوط الأسرية: الصراعات العائلية، الطلاق، الانفصال، كثرة المجادلات.

2.4.4- الضغوط الاجتماعية: تنقسم حسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية والفرد إذا كان متزوجا أو غير متزوج، كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي، فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباينت تأثيرها، ومن الضغوط الاجتماعية: العزل عن الحفلات وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية، والإهمال للأطفال، والانحرافات السلوكية

3.4.4- الضغوط المهنية: الخلافات مع الزملاء، كثرة التشريعات والقوانين، عدم الرضا الوظيفي، قلة الأجر الصراع داخل المؤسسة.

4.4.4- الضغوط المادية والاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة.

5.4.4- الضغوط الصحية والفيزيولوجية: مثل التغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم، واختلاف النظام الغذائي.(حدي، 2019، ص7)

2.4-المصادر الداخلية للضغط النفسي:

- **الطموح المبالغ فيه:** يخلق القلق عند عدم القدرة على تحقيق الأهداف.

- **الاستعداد:** التميز النفسي والاستعداد لقبول المرض.
- **الشخصية:** نمط الشخصية وسماتها يحدد طاقة الفرد على تحمل مختلف ضغوط الحياة.(المرجع السابق، 2019، ص 12).

5. أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط النفسي يؤدي إلى عدم التوازن، وإلى اختلال في الهرمونات، وبالتالي يحدث تشكيلة من الأعراض منها الأعراض الجسدية المتمثلة في تغيرات في أنماط النوم، التعب، تغيرات في الهضم، الغثيان والقيء والإسهال، فقدان الدافع الجنسي، ألام الرأس، العدوى، الدوار والإغماء والتعرق والارعاش، وكذلك الشعور بتنميل اليدين والقدمين، وخفقان القلب بسرعة وقوة.

إضافة إلى الأعراض العقلية كفقدان التركيز، انحطاط قوة الذاكرة، التشوش والارتباك، الانحراف عن الموضوع السوي، صعوبة في اتخاذ القرارات.

كما يشكل أعراض سلوكية كحدوث تغيرات في الشهية (اضطرابات الأكل إما الشراهة أو فقدان الشهية).

زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير، والإفراط في التدخين.

القلق المتميز بحركات عصبية، نوبات غضب شديدة، ومنه أعراض عاطفية، نوبات اكتئاب، نفاذ الصبر والنزف أو حدة الطبع. (وئام مسعودي . 2021,ص25).

6. الآثار الناتجة عن الضغط النفسي:

1.6-آثار الضغط النفسي:

قام **فونتانا (Fontana)** بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه وتتمثل فيما يلي:

1.6.6-نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغط:

زياد الأدرينالين بالدم مما يؤدي غلى تنشيط وزيادة الفعل، واستمرار هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي غلى فشل تلك الأجهزة، مثل اضطرابات الدورة الدموية، أمراض القلب، زياد إفراز الكولستيرول، الغد الدرقية. مما يؤدي إلى استنفاذ الطاقة، وإذا استمر الضغط مدة طويلة يحدث إجهاد ونقص في الوزن وأخيرا انهيار جسدي.

زياد إفراز الكولستيرول يعطي طاقة للجسم، وإذا استمر الضغط فترة طويلة يحدث تصلب للشرايين وأمراض ونوبات القلب، اضطرابات هضمية بالمعد، تفاعلات جلدية حتى يصبح لون الجلد شاحبا.

إفراز الكورتيزون بالدم يسبب ضيق التنفس، وإذا طالت المدة تقل المناعة، مما يؤدي إلى أمراض الحساسية.

2.1.6- تأثيرات معرفية لزيادة الضغط:

عدم القدر على التركيز، تغير الاستجابات السريعة يؤدي لاتخاذ قرارات خاطئة ومتسرعة، فيزداد معدل الخطأ.

3.1.6- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط:

زياد التوترات وصعوبة الاسترخاء، زيادة الإحساس بالمرض وحدوث تغيرات في الصفات الشخصية تزايد المشاكل الشخصية، الحساسية والقلق المفرط، الشعور بعدم الرضا والاكتئاب، انخفاض تقدير الذات.

4.1.6- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط:

زيادة مشاكل التخاطب والتواصل والتأتأة، نقص الاهتمام والحماس والتنازل عن الأهداف الحياتية انحدار مستوى الطاقة من يوم لآخر دون سبب واضح، إلقاء اللوم على الآخرين، ظهور سلوكيات شاذة، حل المشاكل

7. الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي:

1.1.7- العلاج المعرفي: تقنيات علاج الضغط النفسي عديدة، فحسب **ماجدة بهاء الدين** تتمثل في:

- **إيقاف الأفكار السلبية:** إذ ينبغي تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الموجود لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكار أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.
- **إدارة الذات:** هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم، وخفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط، ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه، وتقييم ما يتم من تقدم، ومراقبة الذات، كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم ويتم عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك، فهل السلوك يحقق الهدف أم لا، وبعدها التعزيز، أي تقديم التعزيز الإيجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة.

▪**أحاديث الذات:** تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجه الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

- **التحليل أو التصور البصري:** يتضمن تخيل الفرد نفسه وهو في موقف ضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء، وهكذا يستطيع التدرب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

▪**حل المشكلات:** يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولا إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فيه معرفة فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، وتهدف إلى تنمية مهارات الأفراد، وتتضمن عدة خطوات تتمثل في العرف على المشكلة أو الموقف الضاغط، وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة، وضع الحل النهائي موضع التنفيذ، والتدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته، كما تؤدي إلى التعامل بنجاح مع المواقف الضاغطة. (سميرة دعو، شنوفي نورة 2013، ص 40)

2.1.7- العلاج السلوكي: يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط النفسي الاسترخاء، فهو يرادف الراحة، الهدوء الهروب من المشاكل، ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي، ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

▪**التغذية العكسية:** تقوم هذه الفكرة على محاولة الشخص التحكم في جهازه العصبي اللاإرادي بواسطة التدريب على التحكم في الضغط والنبض وبرودة الأطراف، وذلك بتوصيل جسم الإنسان بأجهزة تقيس كل هذه الأشياء، وتمكن المريض من قراءتها وشرحها له بأبسط طريقة ممكنة ليتمكن من استعمالها لوحده، وتدريبه على الاسترخاء العضلي والفكري حتى يصل إلى لدرجة التي يتمكن فيها من خفض ضغطه أو التحكم فيه.

▪**الاسترخاء العضلي والفكري:** وفيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح، وتوضع وسادة خلفه مع إغماض عينيه وتخيل نفسه في المكان الذي يفضله، ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدأ من أصابع القدم، الكاحل، الركبة، الحوض، فالظهر، ثم الكتفين، فأصابع اليد، ويجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خاليا، وهذا ممكن بالتمرين والتكرار

وذلك لمدة 10 دقائق إلى ثلاثة مرات يوميا، وفي هذا المجال يمكن أن نستعرض طريقة **شولت** التي ظهرت سنة **1908** عن أعمال فوق حقل التنويم المغناطيسي، وهي تعتمد على مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: تتمثل في وضع المريض في غرفة منظمة، ثم تجلس الحالة على السرير وبعدها يقوم الأخصائي بإعطاء الإيحاءات للمريض.

المرحلة الثانية: تتركز على تقنيات عميقة، وخاصة طريقة حلم اليقظة، وتدوم هذه الطريقة من ثلاثة إلى أربعة سنوات، وتعتمد على المعرفة الجيدة لنفسية الحالة ورغباتها لأنها السبيل لتحقيق العلاج.

- **تمارين التنفس الاسترخائي:** في حالات الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر، وكثيرا ما يشتكي من ضيق التنفس الذي يعتبر توترات عضلية على مستوى الحزام البطني والصدر والعنق، وهذه التوترات العضلية هي من الضغط النفسي، فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تكون عملية الزفير كاملة، ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة واسترخاء، بالإضافة إلى أن التنفس بطريقة جيدة يحافظ على صحة الجهاز الهضمي والتناسلي. (اكرام حمزاوي، 2020، ص 40).

3.1.7- العلاج الكيميائي والدوائي: حسب **غانم** غالبا ما يتجاوب القلق النفسي مع العلاج دون اللجوء إلى الدواء، لكن في الحالات الشديدة يكون الشخص بحاجة لدواء التحكم أو التخفيف من التوتر الخارج عن سيطرته، ومن الوصفات الدوائية:

- مضادات القلق.
- مهدئات.
- فيتامينات.

وهي تساعد على:

- تحسين الحالة المزاجية.
- وقف التدهور.
- اليقظة الزائدة.
- تعمل على تلاشي حالات الكدر.
- تعمل على تلاشي حالات الكوابيس.

والتعاطي يكون تحت إشراف طبي، حتى لا تكون هنالك نتائج سلبية ما لإدمان. (جميلة بوعزة سهيلة وهيب، 2018، ص).

8. الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد:

لقد حدد **السوقي** في دراسته الميدانية الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المتوحدين، وقد صنفها إلى:

1.8- الضغوط الاجتماعية:

هي الأحداث الحياتية التي تربط علاقة الأم بالمجتمع، خاصة عندما يتعلق الأمر بوجود طفل متوحد في الأسرة، والتي تتمثل في شعور الأم بالخوف وعدم الراحة في العلاقة مع الآخرين وبنظرة المجتمع.

2.8- الضغوط الأسرية:

هي تلك الظروف الشديدة التي تحدث تغير في نظام الأسرة، وذلك بفقد العلاقات مع الأبناء، الشجار بين الزوجين، الشعور بالخجل وترك العمل لرعاية الطفل.

3.8- الضغوط النفسية:

هي الحالة التي تكون عليها الأم نتيجة وجود عوامل خارجية ضاغطة (إصابة الطفل بالتوحد)، مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط، والإحساس بالقلق والتوتر، مما يفقدها اتزانها، وعدم قدرتها على أداء وظيفتها وتنقسم هذه الضغوط إلى:

- الإحساس بالإحباط والعجز عن مواجهة الكارثة، وعدم القدرة على رعاية الطفل أو الاستجابة للمطالب التي يفرضها وجوده.

الإحساس بالقلق والتوتر على مستقبل الطفل، وكيفية المحافظة على حياته وحياة أسرته، والمخاطر التي يمكن أن يسببها وجوده في الأسرة.

ويؤكد **خليفة وسعد** على أن تعرض الأمهات للضغوط النفسية بسبب مواجهة أزمة للتوحد يؤدي بها إلى عدم الاتزان والحاجة إلى المساعدة الخارجية لاستعادة التوازن، والتكيف مع وجود طفل متوحد، لذلك يجب الإشارة إلى المطالب الضرورية اللازمة لمساعدة الأم على مواجهة المتطلبات لرعاية ابنها المتوحد مع تخفيف حدة الضغط الذي تعاني منه، ومحاولة الحفاظ على الاتزان الجسمي والنفسي، بالإضافة غلى تلبية حاجات الأعمال المعلقة بالخدمات اللازمة والأهداف المرجو تحقيقها من أجل الشعور بالرضا بعيدا عن الضغوط، وتصنف هذه الحاجات كما يلي:

- الحاجة إلى المعلومات الخاصة بإعاقة طفلها.
- الحاجة إلى الدعم بكافة أنواعه.
- الحاجة إلى المساعدة والتعايش مع المشكلات الأسرية. (بوسعدي وبن نوي، 2019، ص25-27)

❖ خلاصة الفصل:

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع الهامة خاصة في الآونة الأخيرة نظرا للمعاناة والمسؤوليات والمتطلبات المستمرة التي تفوق قدرة الفرد وقد تعددت الآراء والتعريفات حول مفهومه نتيجة اختلاف وتعدد النظريات المفسرة له إلا أنهم متفقون في انه حالة من عدم التوازن النفسي.

الفصل الرابع

التوحد

تمهيد:

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مرحلة مبكرة من الطفولة، أن تأثير الاضطراب لا يقتصر على جانب واحد فقط من جوانب شخصية المصاب، بل يشمل جوانب اجتماعية، لغوية سلوكية، معرفية، اِنفعالية ،اجتماعية يؤدي إلى تأخر عملية الارتقاء، أن الطفل المصاب يؤثر على محيطه وأولهم أسرته خاصة الأم، لقد تعددت الدراسات والآراء حول موضوع اضطراب التوحد، وفي هذا الفصل تناولنا اللمحة التاريخية للتوحد، مفهومه، النظريات المفسرة له، أسبابه أعراضه انوعه تشخيصه، طرق علاجه.

1. لمحة تاريخية عن التوحد:

يعد **مودزلي Maudasly** أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال، وذلك عام **1867**، وكان يعدها رهانات، ولكن **ليو كانرLeo Kanner** الطبيب النفسي الأمريكي المختص في الأطفال، ومؤلف كتاب **علم نفس الطفل** عام **1953** أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام **1943** عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحدى عشرة طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليا، فقد كن سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح الذاتوية الطفلية Early infantile autisme، حيث لاحظ انفلاقهم الكامل عن الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم، ومنذ عام **1943** استخدمت تسميات متعددة: التوحد Autisme ذهان الطفولة Childeren Psycgosis، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Développement ويرى الباحثون أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد)، واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب، فضلا عن أن استخدام عدد من التسميات كان سبب الغموض وتعدد التشخيص. (يحياوي 2021 ص 43).

2. تعريف التوحد.

1.2- لغة:

يرى **مصطفى الشربيني (2011)** أن: كلمة التوحد تشتق من الكلمة الإغريقية Ism وتعني الانفلاق وكلمة Aut وتعني الذات أو النفس والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانفلاق عن الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، ويتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة في الاستمرارية في القيام بنفس السلوك ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانية معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية متكررة ومفيدة. (شناني، 2018، ص 34)

2-2 اِصطلاحا:

حسب **محمد الخطاب (2009)** يعرف **إسماعيل بدر (1997)** التوحد على أنّه: اِضطراب انفعالي واجتمعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (دباش، 2015، ص 31).

3. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.

1.3 - نظرية العقل:

حسب **مصطفى الشربيني (2011)** تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة، وهذه النظرية هي امتداد النظرية المعرفية في التوحد، حيث ظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد من طرف الباحث **Wellman** سنة **1962** والتي حاول من خلالها تفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه.

وتقول في أساسها أن الطفل التوحدي غير قابل على التنبؤ وشرح سلوكات الآخرين من خلال حالتهم العقلية، بحيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال قراءة أفكار ومشاعر الآخرين ونواياهم ورغباتهم، وبالتالي فالأطفال المصابون بهذا الاضطراب عاجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وبين ما هو موجود في عقول غيرهم. (طوماش، 2021، ص 36).

2.3- النظرية السلوكية:

حسب **الغرير (2009)**: السلوكية تتعامل مع الحالة باعتبارها محصلة لتعلم الطفل استجابات غير مناسبة، وعدم تعلمه استجابات مناسبة، وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك التي تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها وتوظيف أساليب القياس المباشر والمتكرر للسلوك، واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة، ومنه تفترض النظرية السلوكية أن الطفل المصاب بالتوحد هو فرد لم يتعلم ولم يكتسب سلوكات جديدة إنما اقتصر على بعض الحركات النمطية المكررة طوال الوقت. (جواهرة، 2015، ص 33).

3.3- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي، وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء، والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة، والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد. (عكيف، 2022، ص 67).

4. أسباب التوحد.

يرى **الشبيب (2007)** أن أسباب التوحد عديدة، وكانت على شكل فرضيات منها:

1.4- الفرضية النفسية: منذ القدم كان الوالدان يتهمان ببرودة عواطفهم اتجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوصا الأم، وأطلق عليها الأم الباردة، ولكن لم تثبت تلك الفرضية، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء المصابين على عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية، ولم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، ولم يكن تعامل الوالدين واضحا في تلك الفترة.

2.4- الفرضية البيولوجية: هناك من يفسر أن 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 نجد سبب طبي أو إعاقة يمكن أن يعزى لها السبب.

3.4- فرضية الفيروسات والتطعيم: أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد، ومن هذه الالتهابات الحصبة الألمانية، تضخم الخلايا الفيروسي، والتهاب الخلايا، ويرى أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ، ولكن لم تعتمد هذه الفرضية في المراكز.

4.4- **الفرضية الوراثية والجينية:** تفترض عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين والاضطراب نفسه، كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

5.4- الفرضيات البيوكميائية: تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية (مثل: السيروتين والدوبامين و المبتيدات العصبية)، حيث أن الخلل البيوكميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة، وإضرار الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

6.4- الفرضيات الأيضية: تشير هذه الفرضية إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاته، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب يؤدي إلى ظهور البيبتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

7.4_فرضية التلوث البيئي: يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في بعض مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتلوث في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون). (المرجع السابق . ص 35).

5. أعراض اضطراب التوحد:

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأطفال المصابين باضطراب التوحد منها:

- تجنب التواصل البصري.
- رفض العناق والحمل فهم لا يحبون معانقة الآخرين إلا عندما يرغبون في ذلك.
- يهتمون بالأشخاص إلا أنهم لا يعرفون كيف يتحدثون إليهم أو كيف يلعبون أو يتعاملون معهم.

- صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم باستخدام الكلمات أو الحركات المعتادة.
- تكرار الأشياء بصفة دائمة.
- فقدان المهارات التي كانوا يتمتعون بها في الماضي.
- يبدو عليهم عدم الوعي عندما يتحدث إليهم الآخرون في حين أنهم يستجيبون للأصوات الأخرى.
- رد فعل غير معتاد فيما يتعلق برائحة أو مذاق أو شكل أو ملمس أو صوت الأشياء.
- لا يمارس ألعاب التظاهر.
- عدم الإشارة للأشياء للتعبير عن الاهتمام.
- وجود صعوبات في التعامل مع الآخرين أو عدم الاهتمام بالآخرين على الإطلاق.
- صعوبة في فهم مشاعر الآخرين أو الحديث عن المشاعر الخاصة بهم.

ورغم تعدد أعراض اضطراب التوحد إلا أنه يمكن حصرها في ثلاثة جوانب أساسية هي:

- ضعف التفاعل الاجتماعي.
- صعوبات التواصل الاجتماعي.

سلوكيات نمطية وتكرارية. (لكحل، 2021، ص 36).

6. أنواع التوحد.

اِقترح كل من **سيفن Seven** و**ماتسونMatson** و**كوفي Coofee (1991)** تصنيفا من أربعة مجموعات وحسب **فاروق مصطفى**وآخرون تتمثل هذه الأنواع فيما يلي:

1.6- المجموعة الشاذة Arypical group:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2.6- المجموعة التوحدية Group MildlyAatestic:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية والأحداث لتكوين روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3.6- المجموعة التوحدية المتوسطة ModeratlyAatestic group: يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد)، لغة وظيفية محدودة، وتخلف عقلي.

المجموعة التوحدية الشديدة SeverelyAatestic group: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، ولديهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (تواتي، 2017، ص 28).

7- خصائص أطفال التوحد:

-للطفل التوحدي خصائص متنوعة تميزه عن أقرانه الأسوياء فحسب "نايف بن عابد" تتمثل فيما يلي:

1- الخصائص السلوكية

- الاحتفاظ بروتين معين وغير معتاد
- اللعب بشكل متكرر وغير معتاد
- تجنب النظر في عيون الآخرين
- النشاط الزائد أو الخمول
- الايداء الذاتي لدى البعض
- استخدام غير مناسب عند اللعب بالأشياء

2- الخصائص الاجتماعية و التواصلية

- الرغبة في اللعب وحيدا
- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية و الانفعالية
- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي

3- الخصائص اللغوية والتواصلية

- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به
- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام واستخدام الحروف
- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين (باسي 2016 ص29)

7. تشخيص اضطراب التوحد:

حسب **جيهان مصطفى (2008)** فالتشخيص وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للتوحد المقدم من الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام 1944، يتم تشخيص مرض التوحد عندما يكون لدى الطفل خلل في ستة بنود على الأقل، وتتلخص هذه البنود في الآتي:

1.7- خلل في التفاعل الاجتماعي: وتشمل:

- خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل التواصل البصري، فهم تعبيرات الوجه، الأوضاع والإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
- فشل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية
- عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في اهتماماتهم ومتعتهم أو إنجازهم، مثل عدم الإشارة إلى الأشياء التي تجذب الاهتمام، أو إحضار شيء للآخرين بجذب انتباههم ليشاهدوا معهم.
- عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

2.7- **خلل في التواصل:** ويشمل:

- تأخر أو غياب كامل للكلام، وعدم المحاولة لاستبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الإشارة.
- عدم المقدرة على بدأ محادثة أو لاستمرار فيها عند هؤلاء الذين يستطيعون الكلام.
- تكرار الكلام أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة.
- عدم المقدرة على اللعب الابتكاري والتقليد المناسب لعمر الطفل.

3.7- نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات بالأنشطة: وتشمل:

- الاهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل.
- الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.
- القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله أو رفرفة الذراعين.

الاهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء. (مسعودي، 2021، ص 44).

8. علاج اضطراب التوحد:

1.8- العلاج الطبي:

يعاني العديد من الأطفال التوحديين من نوبات صرعية، اضطرابات في النوم، هشاشة العظام والعضلات، لذلك يجب استخدام بعض العقاقير الطبية من أجل علاج هذه المشكلات، لكن يجب الحرص على استخدامها بموافقة ومعرفة الطبيب المختص، والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة، وحجم الجرعة وتوقيتها، ومدة التعاطي، لأن هذه العقاقير الطبية ا تعتبر شفاء ناجحا لاضطراب التوحد ولكنها تخفف من النشاط الزائد أو السلوك العدواني،أو تهدئ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية، ومن بين العقاقير الطبية نجد:

Rilatine لخفض النشاط الزائد.

Fenfluramin يخفض نسبة سيروتونين في الدم.

Naltrexone (tresan)ظءضعئشف، Nadohal، (Eshalith)، Lithin يخفف من حدة السلوك العدواني أو إيذاء الذات.

Toffrenil يهدئ الخلايا المستقبلة لمثيرات المخ.

2.8- العلاج بالموسيقى:

وجد أن العلاج بالموسيقى له تأثير قوي على الأشخاص المصابين بحالة التوحد، حيث أن لها تأثيرا واضحا في تغيير بعض السلوكات ، يساعد صوت الموسيقى الطفل الذي يعاني من ثورة نفسية قويت تتمثل في إظهار المزيد من الحركات النمطية، ثم يبدأ بالهدوء شيئا فشيئا حتى يستحوذ صوت الموسيقى على تركيزه، فيتخلص من تلك الحركات والانفعالات المختلفة.

والأشكال الإيقاعية والموسيقية والتفاعل يكمن أن تكون مساعدة في تلقين التواصل والعلاقات مع الأطفال المتوحدين، وتستعمل الموسيقى بطرق متنوعة كالمساعدة في التدريس، كما أن العلاج التفاعلي الموسيقي المكثف من قبل معالج موسيقى مدرب يمكن أن يحسن تنظيم الذات الانفعالي والاستعداد التواصلي للأطفال التوحديين، وتحسين علاقتهم مع الآباء والآخرين، والنمو، والتعليم.

كما تعتبر الموسيقى لغة عالمية يفهمها الجميع، وكذلك الطفل التوحدي، حيث يستجيب لها شعوريا وسلوكيا وذلك بالاسترخاء والهدوء والرغبة في الاستجابة للآخرين والتفاعل معهم.

3.8- العلاج باللعب:

يساعد اللعب الطفل التوحدي على الاندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين، وإنشاء علاقات معهم، كما يساعد اللعب الطفل التوحدي على التعبير واستعمال خياله، وهو يمثل طريقة تعليمية للطفل، ومن الأمور الثابتة أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس، ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي، وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة العزلة والانطواء التي تميزه عن الأطفال العاديين، وتجدر الإشارة إلى أن هنالك العديد من العلاجات الأخرى التي يمكن أن تساعد الطفل التوحدي بالإضافة إلى العلاج النفسي، والطبي، والسلوكي، والبدني، والغذائي، وكذلك الدمج الحسي والسمعي البصري والموسيقى واللعب، فهناك أيضا العلاج بالإبر الصينية وكذلك العلاج بالقصص الاجتماعية، والعلاج الأسري الذي

تشارك فيه الأم طفلها التوحدي في كل النشاطات المنزلية وهذا يدخل في العلاج بالحياة اليومية. (سهى أحمد أمين ناصر، 2002، ص).

خلاصة الفصل:

مما سبق لنا ذكره إن التوحد من أكثر الاضطرابات الارتقائية تعقيدا ينتج عن اضطراب الفي الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويمتاز بمجموعة من الخصائص النمطية في السلوك والقصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لا يستطيع أداء أي عمل أو حماية ذاته في تبعية لامه مقارنة الأطفال العادية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن هدا الفصل يعتبر النظرة الشاملة لمنهجية الدراسة قمنا بإتباع مجموعة من الإجراءات المنهجية بداية بالدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة الحدود الزمانية والمكانية وعينة الدراسة وخصائصها وصولا لأدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة في نصف الموجهة مقياس قلق المستقبل واستبيان إدراك الضغط النفسي.

1.الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، كونها تهتم بخطوات الدراسة ومراجعتها.

وتعرف الدراسة الاستطلاعية حسب **محمد خليفة بركات (1984):** "أنها تهدف إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة يقصد بها اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، ويمكن اعتبارها صورة مسطرة للبحث (نصيرة مرقب ، نور الهدى ترغلة 2020 ص 85)

- قد تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى **المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "تادمايت".**

في البداية قمنا بتقديم طلب إلى المدير، قدمنا من خلاله شرحا وتوضيحا لموضوع الدراسة، والهدف منها، ومدة إجرائها، وقد تمت الموافقة على طلبنا وبدأنا دراستنا على مستوى المركز، أين رحبت بنا الأخصائية النفسانية، وبمساعدة منها تم جمع أكبر قدر من المعلومات حول عينة الدراسة

- وكانت أول خطوة قمنا بها هي الشروع في العمل كونها نقطة هامة تساعدنا في التعرف أكثر على ميدان الدراسة.
- هدفت الدراسة إلى ما يلي:
- التأكد من توفر العينة المتمثلة في أمهات أطفال التوحد.
- تجريب أدوات القياس والتمرن عليها قبل تطبيقها.
- تحديد مختلف العراقيل والصعوبات التي قد نتعرض إليها أثناء الدراسة الأساسية.
- تسهيل عملية التعرف على عينة الدراسة.
- التعرف على المكان والأوقات التي تتواجد فيها العينة في المركز لتسهيل التواصل والتقرب منهن، وربح الوقت والجهد.
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة والعينة.

قمنا بتطبيق أدوات الدراسة على حالتين: أم (آ) وأم (ب)، بغية التمرن عليها والتأكد من وضوح أسئلة المقابلة، وكذا بنود مقياس قلق المستقبل، والبنود المباشرة وغير المباشرة لاستبيان إدراك الضغط النفسي.

الجدول 01: يوضح الحالتين المطبق عليهما أدوات الدراسة.

الحالة	السن الحالي	سن الأم عند ولادة الطفل	سن الطفل
أم (ب)	43 سنة	36 سنة	7 سنوات
أم (آ)	39 سنة	29 سنة	10 سنوات

– قبل شروعنا في المقابلة معهما قمنا بتقديم أنفسنا إليهما، وأعلمناهما بمضمون المقابلة وأن كل المعلومات ستبقى في سرية، فوافقتا وأبدتا معاملة جيدة معنا.

بعد الحصول على موافقتهما شرعنا في إجراء المقابلة معهما، وهي كالتالي:

_ الحالة الأولى:

أم (ا) تبلغ من العمر 39 سنة ذات المستوى التعليمي ثانية ثانوي ماكثة في البيت تعيش مع العائلة الممتدة وهي أم لخمسة أطفال و(ا)تحتل الرتبة الرابعة تبلغ من العمر 10 سنوات تعاني من اضطراب التوحد

- تحصلت ام (ا) في مقياس قلق المستقبل على (70) ما يدل أن مستوى قلق المستقبل لديها مرتفع
- وتحصلت في مقياس الضغط النفسي على (72، 0) ما يشير إلى ارتفاع مؤشر الضغط النفسي لديها
- **الحالة الثانية:**
- أم (ب) سيدة تبلغ من العمر 43 سنة، ذات مستوى تعليمي سابعة متوسط، ربة بيت، تعيش مع العائلة الممتدة، وهي أم لطفلين و(ب) هو طفلها الأول، يبلغ من العمر 7 سنوات، وهو مصاب باضطراب التوحد.
- بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق مقياس قلق المستقبل واستبيان إدراك الضغط النفسي وحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي.
- تحصلت أم (ب) في مقياس قلق المستقبل على 75 درجة، ما يدل على أن مستوى قلق المستقبل لديها مرتفع.
- وتحصلت في مقياس إدراك الضغط النفسي على 0.75 درجة، ما يشير إلى ارتفاع الضغط النفسي لدي.

- وأخيرا تم الاعتماد على مقياس قلق المستقبل واستبيان الضغط النفسي في الدراسة الحالية نظرا لوضوح العبارات وسهولة تطبيقها وعدم وجود أي صعوبات.

1. منهج الدراسة :

1.2- مفهوم المنهج:

مجموعة من المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث المنهج في حل مشكلات بحثه مستهدفا بدلك جوهر الحقيقة (جدو عبد الحفيظ 2014 ص 126)

- وبما أن هده الدراسة تبحث عن قلق المستقبل والضغط النفسي لدى أمهاتأطفال التوحد فالمنهج المتبع فيها هو المنهج العيادي كونه الملائم للدراسة

2.2- **المنهج العيادي:** حسب **لاغاش(Lagach)**: "هو تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنية تكوينها، والكشف عن الصراعات التي تحركها محاولا حلها". (بعزيز ريان، 2019، ص 55).

3. الحدود الزمانية والمكانية لإجراء الدراسة:

1.3- زمن إجراء الدراسة:

امتدت فترة الدراسة الاستطلاعية من بداية شهر ماي إلى غاية شهر جوان 2023.

2.3- مكان إجراء الدراسة:

اِقتصرت هذه الدراسة على أمهات أطفال التوحد **بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.**

1.2.3- التعريف بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "تادمايت":

- **التعريف بالمؤسسة:** تم تأسيس المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في 03 ديسمبر 2014.

موقع المؤسسة ومساحتها: يقع المركز في ولاية تيزي وزو بالضبط في منطقة أقرقور المتواجدة على بعد 3 كلم من مدينة تادمايت. وتقدر المساحة الإجمالية للمركز بـ 9051 م^2، منها 2419 م^2 بنايات، و6632 م^2 مساحات خضراء (ملعب، حدائق، ...).

▪**قدرة الاستيعاب:**تقدر قدرة استيعاب المركز ب 120 طفلا 44 طفلا داخلي و 76 طفلا خارجيا يتكون المركز من المرافق التالية:

المرافق الإدارية: فيها 23 عضوا، وتتكون من الإدارة، المصالح الاقتصادية، المراقبة العامة

المرافق البيداغوجية: تتكون من أقسام بيداغوجيا، وثلاثة مكاتب للأخصائيين النفسانيين، كما تحتوي على ورشات (ورشة الخياطة، ورشة الأعمال اليدوية، ورشة الفلاحة، المطبخ، المسرح، الموسيقى، الإعلام، الرقص).

المرافق الطبية: يحتوي المركز على عيادة طبية.

مرافق النظام الداخلي: يتكون المركز من جناح فيه غرف نوم خاصة بالإناث وجناح خاص بالذكور، كما يحتوي على المطبخ، مغسل للملابس، المطعم، مخزنين أحدهما للمطعم والثاني للأدوات البيداغوجية، بيت بلاستيكي .

المصلحة البيداغوجية: تتكون من مراقبة عامة، أخصائية نفسانية عيادية، أخصائية نفسانية أرطفونية، أخصائي نفساني تربوي، مساعدة اجتماعية، و 21 مربي ومربية حسب التكوين.

يوجد في المركز مدير المصالح الاقتصادية، المقتصد، المحاسب المالي، مصلحة المستخدمين (عمال النظافة، عمال المطبخ، الأمن، سائق).

2.2.3- خصائص الشريحة المتكفل بها: يتكفل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 18 سنة، والذين يعانون من: تأخر عقلي، متلازمة داون، اضطراب التوحد.

4. عينة الدراسة الأساسية :

1.4- العينة وكيفيه اختيارها :

مما لا شك فيه أنه لا يمكن الاستغناء عن العينات حيث من خلالها يتمكن الباحث من جمع قدر ممكن من المعلومات والبيانات التي تساعده في دراسة الظاهرة.

وتعرف العينة بأنها مجموعة جزئية في المجتمع الدراسي يتم اختياره بطريقه معينة وإجراء الدراسة عليها. (سارة عواسنة ، وفاء قميح 2021 ص 58).

- ويتمثل المجتمع الأصلي لهذه الدراسة في مجموعة من أمهات أطفال التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا .

والعينة التي طبقت عليها هذه الدراسة تم اختيارها بطريقة قصدية لتمثل مجتمع الدراسة، حيث بلغ عددها ثمانية أمهات لأطفال التوحد اللواتي تتراوح أعمارهن بين 32 و 50 سنة.

وتم اختيار أفراد العينة استنادا إلى الشروط التالية :

- أن تكون الحالة أما لطفل توحدي .
- اِستبعاد الأمراض العضوية للأم والطفل .
- **4- 2خصائص العينة:**

اشتملت عينة الدراسة الأساسية (8) حالات تتميز بما يلي

-جدول خصائص الدراسة الأساسية:

الحالات		المستوى الدراسي	سن الطفل	سن الطفل عند التشخيص
ام (ا)	32سنة	شهادة ليسانس	6سنوات	سنة
ام(ه)	42سنة	ثالثة ثانوي	12 سنة	سنة ونصف
ام(س)	45سنة	رابعة ابتدائي	9سنوات	سنة ونصف
ام(ر)	40سنة	ثانية متوسط	11سنة	عامين ونصف
ام (ف)	38سنة	ثالثة متوسط	11سنوات	عامين
ام (ع)	49سنة	ثالثة متوسط	12سنوات	سنة ونصف
أم (ز)	50 سنة	ثالثة ثانوي	10 سنوات	عامين
أم (ي)	40 سنة	أولى ثانوي	08 سنوات	عام ونصف

- من خلال الجدول يتضح لنا إن سن الأمهات يتراوح مابين 32سنة و 50 سنة

- ويتراوح سن الأطفال بين 6 سنوات و 12سنة شخصت حالتهم باضطراب التوحد في عمر (سنة وعامين ونصف).

- وان المستوى التعليمي لهن (جامعي، ثانوي ،متوسط ،ابتدائي) كما ان كل الحالات ماكثات في البيت .

- وكان حملهن مرغوبا فيه وان ولادتهن كانت عادية باستثناء أم (ا) كانت ولادتها قيصرية.

5 - أدوات الدراسة:

لكل منهج أدواته الخاصة التي يعتمد عليها في جمع المعلومات والبيانات .

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس إدراك الضغط النفسي .

5-1 المقابلة العيادية :

محادثة موجهة بين الباحث وشخص أخ رأو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته لأجل تحقيق أهداف الدراسة ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرف المبحوثين في مواقف معينة (قايدي 2019 ص88 - 89).

2.5- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

يعرفها **أحمد حسين الرفاعي:** "أنها لقاء بين الفاحص والمفحوص، بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها وتحليلها وتبرير الإجابات، مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية. (دلال سعيدون، فاطمة زناني2022 ص 88)

وقد تم إعداد دليل المقابلة، والذي شمل المحاور التالية:

- **المحور الأول:**البيانات الخاصة بالأم والطفل كالسن، الجنس، المستوى التعليمي.

- **المحور الثاني:**تصورات الأم عن اكتشاف اضطراب التوحد لطفلها، ويشتمل هذا المحور على خمسة أسئلة بهدف معرفة ردة فعل وشعور الأم عند اكتشافها بهدف معرفة ردة فعل وشعور الأم عند اكتشافها إصابة طفلها وإذا ما كانت تشعر بالذنب اتجاه مرضه.

- **المحور الثالث:**الصعوبات التي تلقاها أم الطفل المتوحد، ويشتمل هذا المحور كذلك على 5 أسئلة بهدف معرفة الصعوبات التي واجهتها وطريقة تعاملها مع طفلها في الوضع الحالي، وإذا كانت تشعر بالإحراج والتوتر من وضعية طفلها.
- **المحور الرابع:** الحياة العلائقية، ويشتمل هذا المحور على 4 أسئلة بهدف معرفة ردة فعل الأقارب والزوج وإذا ما كانت تتلقى الدعم منهم.
- **المحور الخامس:** النظرة المستقبلية للأم، ويشتمل هذا المحور على 3 أسئلة، بهدف معرفة نظرة الأم للمستقبل وإذا ما كانت تظن أن طفلها سيشفى، وإذا كانت قادرة على مواجهة الوضعية.

3-4 مقياس قلق المستقبل:

1-3-4 وصف المقياس:

أعدت هذا المقياس زينب محمود شقير (2005)، ويهدف إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل، تم تعيين نمط الإجابة على كل فقرة وفق سلم "ليكرت" ذي البدائل الخمسة وهي: معترض بشدة (أبدا)، معترض أحيانا (نادرا)، بدرجة متوسطة (أحيانا)، عادة (غالبا)، تماما (دائما).

ويتكون المقياس من (28) مفردة موزعة على خمس محاور كالآتي:

-1القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية ويشمل أرقام مفردات.24-22-21-20-17:

-2قلق الموت ويشمل أرقام المفردات-25-19-18-10: .26

-3قلق التفكير في المستقبل ويشمل أرقام المفردات.28-23-14-13-11-6-3:

-4اليأس من المستقبل وتشمل أرقام المفردات.16-12-9-8-7-4:

-5الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل أرقام المفردات.27-15-5-2-1:

ويتضمن هذا المقياس عشر عبارات سلبية هي العبارات من)01إلى10(يكون فيها اتجاه العبارات سلبي نحو المستقبل، وباقي العبارات يكون اتجاهها ايجابي نحو المستقبل.

تصحيح المقياس ومستويات قلق المستقبل:

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0-112درجة)، ويتم تحديد المستويات ودرجة كل بند طبقا للجدول التالي:

الجدول 3: يوضح مستويات ودرجات كل بند:

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستوى قلق المستقبل	
من 1-10	4-3-2-1-0	مرتفع جدا (شديد)	112-91 درجة
		مرتفع	90-68 درجة
		معتدل (متوسط)	67-45 درجة
من 11-28	0-1-2-3-4	بسيط	44-22 درجة
		منخفض	21-0 درجة
		الدرجة الكلية	112-0 درجة

2-3-4 الخصائص السكومترية للمقياس:

1-الصدق:

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

صدق المحك (الصدق التجريبي): حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة) مناصفة(بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا) ضمن عينة التقنين (كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد "غريب عبد الفتاح" على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياس)،87 ،83 84(لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال ومرتفع ما يثمن صالحية المقياس للاستخدام.

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

-**صدق التميز:** ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة "ف" جميعها دالة عند مستوى)0,01(، اي أن هناك فروقا دالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإن المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات

مكانية استخدامه في المقياس.

مختلفة مما يطمئن على صدقه

-2الثبات:قامت الباحثة معدة المقياس (زينب شقير) بحساب الثبات بعدة طرق:

-طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين طالب التربية في جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنسين

مرتين متتاليتين بفاصل زمني بينهما شهر، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,84 ،0,83 0,81) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية. (بثينة ومان ، 2020، ص 69).

- **طريقة التجزئة النصفية:**

تم الحساب بطريقتين:

أ-باستخدام معادلة "سيبرمان براون" للتجزئة النصفية للعينة عددها (160) طالبا من الجنسين، وبلغ معاملا لارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0,818) وبلغ معامل الثبات (0,819) وهو معامل الثبات مرتفع والعدد المستوى (0,01) مما يطمئن على استخدام المقياس.

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

_ طريقة كرونباخ (معامل ألفا):حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة مقدارها (100) طالب من الجنسين، وبلغ معامل الثبات (0,882، 0,911، 0,923) لعينة الذكور والإناث، والعينة الكلية على التوالي، وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس.

4.5- مقياس الضغط النفسي P.S.Q:

أعد من طرف الباحث **لفنستاين (Lavenstine)** سنة **1993**، ; والدي يتكون من 30 عبارة مقسمة بين بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

•البنود المباشرة :

تشمل 22 بندود تتمثل في العبارات رقم: (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30) وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول، وتدل على مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض وتنقط من 1 إلى 4. من اليمين **(تقريبا ابدا)**الى اليسار**(عادة).**

•البنود غير المباشرة :

تشمل 8 بنود تتمثل في العبارات رقم : (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29) وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض و تدل على مؤشرادراك الضغط المنخفض عندما يجيب المفحوص بالقبول وتنقط هده البنود المعكوسة من **4**الى **1**من اليمين **(تقريبا أبدا)** إلى اليسار **(عادة).** (أمال النوار، نعيمة سلوبي، 2019، ص 80، 83).

الجدول 04: (يمثل طريقة تنقيط بنود المقياس).

الاختبار / البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريبا أبدا	نقطة	4 نقاط
2- أحيانا	نقطتان	3 نقاط
3- كثيرا	3 نقاط	نقطتان
4- عادة	4 نقاط	نقطة واحدة

يتم حساب مؤشر الضغط في هدا الاختبار وفقا للمعادلة التالية":

مؤشر إدراك الضغط =(مجموع القيم الخام -30) / 90

وتحسب الدرجة الكلية للبنود المباشرة وغير المباشرة ويتم تعيين مستوى إدراك الضغط كما يلي من 0الى1 إذ تدل الدرجة 0على أن مستوى الضغط وتدل الدرجة 1 على أعلى مستوى للضغط .

❖ **الخصائص السيكومترية**

✓ **الثبات** :تم حساب ثبات المقياس الضغط النفسي طريقتين

❖ **طريقة الفا كرونباخ:**

الجدول 5 يوضح قيمة الفا كرونباخ حساب ثبات مقياس الضغط النفسي

العينة	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
30	**30**	**0.641**

❖ **طريقة التجزئة النصفية :**

الجدول 07: يوضح قيمة معامل الارتباط لمقياس الضغط النفسي.

العينة	عدد البنود	معامل الارتباط
30	**30**	**0.576**

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط يقدر ب 0.576 وهو معامل مقبول يعبر عن ثبات المقياس

❖ **الصدق التميزي:** من أجل حساب الصدق التميزي للمقياس تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على المقياس ككل ترتيب تنازليا ثم احد المجموعتين الواقعتين تحت الدرجة المئوية27 % وبالتالي تم اختيار 8 أفراد من المجموعة العليا و8 أفراد من المجموعة الدنيا كمجموعتين متناقضتين وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقياس والجدول التالي بين الفروق لمتوسطات الفئة العليا والدنيا للمقياس.

الجدول (يمثل الفروق بين متوسطات الفئة والدنيا العليا للمقياس

الضغط النفسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الدنيا	8	2.12	0.14	-10.279	0.00 دالة عند 0.01
العليا	8	2.78	0.10		

يتبين من خلال الجدول إن قيمة ت 10.279- بدلالة 0.00 وهي دالة عند 0.01 وهدا يدل على أن المقياس له فترة عالية بين الطرفي.(امال نوار ، نعيمة صلوبي 2019ص 83-84).

4. كيفية إجراء الدّراسة الميدانية :

تم إجراء المقابلة العيادية نصف المواجهة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "تادمايت ."على الساعة 10:00 صباحا قدمنا أنفسنا كطلاب في علم النفس العيادي بصدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر، و قبل الشروع في إجراء المقابلة مع كل حالة شرحنا لهن محتوى المقابلة وطبيعتها مع إخبارهن بأن المعلومات التي تقدمنها لنا ستكون في سرية .وقد أجريت الدراسة على العينة المتمثلة في أمهات أطفال التوحد وهن: أم ف، أم ر، أم س، أم ز، أم ع، أم ه، أم ي.

ودلك بتخصيص وقت لإجراء المقابلة الصف الموجهة وتخصيص مقابلة أخرى لتطبيق مقياس قلق المستقبل واستبيان إدراك الضغط النفسي مع مراعاة الوقت (30د.1سا) لتجنب تعب المفحوصة ومراعاة المستوى التعليمي لهن بتوضيح الأسئلة قدر الإمكان.

الفصل السادس:

عرض و تحليل النتائج

1.عرض النتائج.

1.1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1.1.1- تقديم الحالة.

أم(إ)سيدة تبلغ من العمر 32 سنة، من ولاية تيزي وزو، تعيش في بيت مستقل، متحصلة على شهادة ليسانس، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لها طفلتان توأم إحداهما(إ)وهي المريضة، تبلغ من العمر 6 سنوات، شخصت حالتها باضطراب التوحد لما كان عمرها سنة.

1.1.1-عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (إ) أنها كانت مسرورة بحملها كونها ستنجب توأما.

-قبل اكتشافها إصابة ابنتها كانت تعاملها بطريقة طبيعية، ومع مرور الوقت لاحظت وجود فرق مقارنة بأختها.

-كانت تقوم بسلوكيات غريبة، لا تستجيب عند مناداتها باسمها، اضافة لغياب اللغة والتواصل البصري، تقول كنت نشوف les gestes لي كانت تديرهم شكيت بلي عندها autisme بمعنى انها عندما لاحظت تصرفاتها الغير الطبيعية ا رودها الشك بانها مصابة بالتوحد ، مع العلم انها كانت لديها معلومات سأبقى عن الاضطراب.

-بعد أخذها لاستشارة مختص، شخص حالتها باضطراب التوحد، تق ول" :كي قالي psychologue بنتك Autistique حكمتني الفشلة " ، بمعنى عندما أخبرها الأخصائي النفسي بأن ابنتها مصابة بالتوحد شعرت بالفشل.

-لا تشعر الأم بأي ذنب اتجاه إصابة طفلتها، تقول " : مكتوب ربي " ، أي أنها تؤمن بالقضاء والقدر.

-أدلت بأن نمط حياتها تغير كليا بعد إنجابها لطفلتها المصابة، تق ول" :وليت ما نقدرش نخرج بلا ما نديها معايا " ، بمعنى أنها أصبحت تأخذها معها أين ما ذهبت.

-تعامل أم (إ) طفلتها بكل ود وحنان.

-صرحت بأنها تشعر أحيانا بالحرج من وضعية طفلتها امام صديقاتها، تقول" :كي نتلاقا بيهم يقولولي أديها لهاذ الطبيب مليح، كل وحدة تمدلي أ ريها " ، بمعنى أنها كلما التقت بصديقاتها ينصحونها بأخذها لاستشارة طبيب متمكن.

ذكرت أن ردة فعل أقربائها في الأول كانت سلبية، ومع مرور الوقت تقبلوا الوضع، كما أن زوجها كان رفضا للوضع، لكنه فيما بعد أصبح يعاملها مثلما يعامل أبنته الاخرى، وانه يدعمها تقول ":هو لمصبرني " بمعنى انه يساندها.

-تنظر أم (إ) للمستقبل نظرة سلبية، تقول " :ا رجلي ذوك ا ره واقف معايا mais plus tard خايفا يتبدل» ، بمعنى أن زوجها في الوقت الحاضر يقدم لها الدعم، إلا أنها خائفة من تغيره في المستقبل،

تقول ذلك والدموع في عينيها.

–تتمنى أم (إ) شفاء طفلتها، تقوم بتعليمها بعض المها ا رت لتكسب الاستقلالية.

1.1.1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل، وجمع النقاط تم الحصول على **86** درجة، ما يدل على **11، 11** ،ابدا، تشعر بالخوف ، ارتفاع مستوى قلق المستقبل لديها، وكانت اجابتها على البنود**18** ،51 والقلق من المجهول.

1.1.1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إد ا رك الضغط النفسي:

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة من مقياس إدراك الضغط النفسي، وبعد حساب معادلة مؤشر اد ا رك الضغط النفسي، تحصلت أم(إ)**على0,55**تعاني من ارتفاع الضغط النفسي،

واجابت على البنود المباشرة بعادة واجابتها على البنود غير المباشرة بتقريب أبدا، فهي تشعر بالغضب ،بالتعب وتعاني من الوحدة والعزلة.

5.1.1-خلاصة الحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل ومقياس إدراك الضغط النفسي، نجد أن أم(إ)تعاني من صعوبات في رعاية طفلتها وفي مواجهة ظروف الحياة، وبالرغم من مساندة زوجها وأقاربها لها إلا أنها تشعر بالقلق نحو المستقبل وتشعر بالتعب والوحدة ما يجعلها تحت ضغط نفسي.

-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.1.1-تقديم الحالة:

أم(ه)سيدة تبلغ من العمر 42 سنة، من ولاية بومرداس، تعيش مع العائلة الممتدة(الأجداد، الأعمام، (...ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لديها طفل واحد يبلغ من العمر 12 سنة، وهو مصاب باضطراب التوحد، شخصت حالته لما كان عمره سنة ونصف.

1.1.1-عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (ه) أنها كانت تنتظر إنجاب طفلها بفارغ الصبر، وكونه حملها الأول ، كانت تحافظ على نفسها لضمان سلامة جنينها.

-قبل اكتشافها إصابة ابنها كانت تعامله معاملة طبيعية، كما تلقى الحب والاهتمام من طرف والده وأقربائه.

-لاحظت أم (ه) أن طفلها غير عادي من خلال حركاته وسلوكاته، تقول " : ما كنتش نسمعو يدير المناغاة " بمعنى أنه لم يكن يقوم بالمناغاة.

-بعد أخذه إلى المختص شخص حالته بالتوحد، لم تتحمل ذلك، تقول " : حسيت الدنيا ظلامت في عينيا» ، بمعنى أنها شعرت كأن الحياة أصبحت مظلمة في عينيها.

-لا تشعر أم (ه) بأي ذنب اتجاه إصابة طفلها، تقول " : فلول جاتني صعيبة بصح ذوك "normal ، وبمعنى في البداية واجهت صعوبة في تقبل الوضع ،اما فيما بعد اصبحت متأقلمة معه.

-أدلت أن حياتها تغيرت بعد إنجابها لطفلها التوحدي، وأنها تتلقى صعوبات في رعايته وفي أداء مسؤولياتها.

-تعامل أم (ه) طفلها بكل حب.

-صرحت أنها كانت تشعر بالحرج أمام أقربائها، تقول " : كي يكونو ولاد عمو يلعبو تقولي هو كي شغل مكاشو معاهم ، ونروماركي يماهم كيفاه يشوفو فيه سورتو كي تحكمو لاكريز قدامهم نحس بالشوك يوخز في قلبي " ، بمعنى عندما يكون أبناء عمه يلعبون، وهو ولا يتفاعل معهم ، تتأثر بنظرات أمهاتهم خصوصا عندما تنتابه نوبة صرع، فتشعر بوخز داخل قلبها.

-ذكرت أن ردة فعل اقاربها كانت سلبية وأن علاقتهم تغيرت، في حين أن زوجها متقبل للوضع ويدعمها.

-تنظر أم (ه) للمستقبل نظرة تشاؤمية، تقول" :دايمن نخمم كان نمرض ولا نموت واش ا رح يص ا رلو مو ا ريا " بمعنى أنها دائما تفكر في حالته إذا ما مرضت أو توفيت ماذا سيحدث له في غيابها.

-تتمنى أم (ه) شفاء ابنها، وتحاول جاهدة تحسين وضعيته.

- نتائج الحالة الثانية على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط تم الحصول على **69** درجة، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أم(هـ)، ويتضح من خلال إجابتها على البنود **11** و **14** أن لها تفكي ا ر ا زئدا بالمستقبل، واجابتها على البنود **17** ، **20** ، **21** توضح خوفها من المشكلات التي ستتعرض لها في المستقبل، واجابتها بأبدا على البنود **4** ، **8** ، **12** توضح نظرتها التشاؤمية المستقبل.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس إد ا رك الضغط النفسي:

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة من مقياس إد ا رك الضغط النفسي، وحساب معادلة مؤشر إد ا رك الضغط النفسي تحصلت أم(هـ ( )على **0.80** (درجة، ما يدل على ارتفاع مؤشر الضغط النفسي لديها، وكانت إجابتها على البنود **2** ، **3** ، **5** ، **6** بكثي ا ر ، تشعر بانها تمر بمواقف صعبة.

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل ومقياس إدراك الضغط النفسي، تبين أن أم(هـ)تعاني من إصابة طفلها بالتوحد، بالرغم من الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها، وقدرتها على توفير الإمكانيات له، إلا أنها دائما تقلق على المستقبل وفي حالة من الضغط النفسي.

-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

-1.3.1تقديم الحالة:

ام(س) سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، من ولاية تيزي وزو، تعيش مع العائلة الممتدة، ذات مستوى تعليمي ا ربعة ابتدائي، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لها ثلاث أطفال5 (انثى و 2 ذكور)و(س) طفلها الأخير، يبلغ من العمر 9 سنوات، مصاب باضطراب التوحد، شخصت حالته لما كان عمره سنة ونصف.

-2.3.1عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (س) ان فترة حملها كانت صعبة.

-قبل اكتشافها لإصابة طفلها بالتوحد كانت تعامله مثلما تعامل إخوته.

-لاحظت أن النمو الحسي الحركي لطفلها غير عادي، تقول " : طول باه مشى " ، بمعنى انه تأخر في المشي.

-كما قالت أن أم زوجها لاحظت عليه تأخ ا ر وتصرفات غير طبيعية مقارنة بأق ا رنه.

-قامت بأخذه للمستشفى أين وجهت لمختص شخص حالته باضطراب التوحد.

-تقول أنه عندما أخبرها الطبيب بأن طفلها مريض أصيبت بالحزن.

-لا تشعر الأم بأي ذنب اتجاه إصابة طفلها فهي تؤمن بمشيئة الله.

-أدلت أن حياتها تغيرت كثي ا ر بعد إنجابها لطفلها المصاب بالتوحد، حيث أصبحت تحمل أعباء ومشقات لوحدها، ولا تجد الدعم من طرف أسرتها، بالإضافة إلى جهلها حول هذا المرض و كيفية التعامل معه ا زد صعوبة الوضع عليه.

-صرحت أنها لا تشعر بالحرج أمام اقاربها، وأن ذلك من عند الله .زوجها يساندها.

-ذكرت أن ردة فعل اقاربها كانت سلبية، الا انهم فيما بعد تقبل الوضع ويعاملونه بحسن وان تنظر أم(س) للمستقبل نظرة خوف.

-تتمنى (س) شفاءه، وتقول أن صعوبة الظروف المعيشية تشعرها أنها لن تملك القدرة على مواجهة الوضعية مستقبل.

-3.3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط تم الحصول على **72** درجة، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لديها، حيث أجابت على البند **10** بأبدا، وعلى البنود **19** و **25** بكثي ا ر، و على البنود **7** و **8** بأبدا، وعلى البنود **1** ، **2** ، **5** ، **15** بكثي ا ر، تشعر بالخوف والقلق من المستقبل.

-4.3.1عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

5.1.1-خلاصة الحالة الثالثة:

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة من مقياس إد ا رك الضغط النفسي، وحساب معادلة مؤشر إد ا رك الضغط النفسي تحصلت أم(**س**) ,(0,81) ما يشير الى ا ارتفاع مؤشر إدراك الضغط النفسي لديها.

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل مقياس إدراك الضغط النفسي، تبين أن أم(**س**)تشعر بالحزن والأسى على وضعية طفلها وتوترها الظروف المعيشية ، وتخاف على مستقبله، كما تبين أنها تعيش تحت ضغط نفسي.

1.1- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.1.1- تقديم الحالة:

أم(ر)سيدة تبلغ من العمر 40 سنة، من ولاية بومرداس، تعيش في بيت مستقل، ذات مستوى تعليمي ثانية متوسط، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لها ثلاث أطفال 1) ذكر و 2 إناث)، و (ر)هي طفلتها الثانية، تبلغ من العمر 11 سنة، مصابة باضطراب التوحد، شخصت حالتها لما كان عمرها سنتين ونصف.

-عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (ر) أن فترة حملها كانت عادية، وأن جنس الأنثى هو المفضل لديها.

-قبل اكتشافها إصابة طفلتها بالتوحد، كانت تعاملها معاملة طبيعية.

-لاحظت أم (ر) أن طفلتها تقوم بتصرفات غير طبيعية، تقول " : تتحرك ب ا زف وما تركزش معايا " ، بمعنى أن لديها فرط حركة و انعدام التركيز.

-أخذتها إلى مختص وبعد جلسات عديدة شخص حالتها باضطراب التوحد، تقول " : كي قالي الطبيب بنتك مريضة وبدا يفهمني ما قدرتش نتحمل " ، بمعنى أنه عندما أخبرها المختص بإصابة ابنتها ووضح لها طبيعة المرض لم تتحمل الصدمة.

-لا تشعر أم (ر) بأي ذنب اتجاه إصابة طفلتها، تقول " : كنت حابة جيني طفلة بصحتهاmais الله غالب خرجتلي مريضة " بمعنى أنها كانت ترغب في إنجاب طفلة بكامل صحتها ولكن قدر الله أن

تنجب طفلة معاقة.

–أدلت بأن حياتها تغيرت جذريا بعد إنجابها لطفلتها المصابة، حيث تواجه صعوبة في التعامل معها كونها لم تسمع عن هذا الاضطراب من قبل، تقول jamais" :سمعت بهاذ المرض ولا شفت واحد مريض بيه " ، بمعنى أنه لم تكن تعلم بوجود هذا المرض سابقا، ولم تصادف شخصا مصابا به من قبل، وأضافت أنها تشعر بالتعب والإرهاق في أداء جميع واجباتها بمفردها.

–صرحت أنها لا تشعر بالحرج من مرض طفلتها، تقول " : هذا مرض من عند ربي ما فيهش عيب» ، بمعنى أن هذا المرض كتبه الله لطفلتها و هو ليس بعيب.

–ذكرت أن ردة فعل أقربائها كانت سيئة، إضافة إلى أن زوجها صعب عليه تقبل الوضع

–تنظر أم (ر) للمستقبل نظرة حزن.

تتمنى أم(ر)شفاء طفلتها، فهي توفر لها كل ما تحتاج لتحسين حالته.

-2.4.1عرض وتحليل نتائج اونممع_لحالة الرابعة على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط تم الحصول على **31** درجة، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أم(ر)، حيث أجابت على البنود 4 و 10 بأبدا، وعلى البند 15 بدائما، تعاني من كثرة التفكير و القلق والخوف من الفشل مستقبلا.

1.1.1-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة على مقياس ادراك الضغط النفسي:

5.1.1-خلاصة الحالة الرابعة:

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة من مقياس إدراك الضغط النفسي تحصلت أم(ر) على **0، 86** ما يدل على ارتفاع مؤشر اد ا رك الضغط النفسي لديها، كما أنها أجابت على البنود 1 بكثي ا ر و 28 بأحيانا فهي تشعر بعبء المسؤولية.

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل مقياس إدراك الضغط النفسي، تبين أن أم(ر)تشعر بالخوف على مستقبل طفلتها، كما أنها تعاني لا تستطيع تحمل المشاكل والصعوبات لوحدها.

-عرض وتحليل الحالة الخامسة:

-1.5.1تقديم الحالة:

ام(ف) سيدة تبلغ من العمر 38 سنة، من ولاية بومرداس، تعيش مع العائلة الممتدة، ذات مستوى تعليمي ثالثة متوسط، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لها طفلين و(ف) هو طفلها الأول، يبلغ من العمر 11 سنة، مصاب بالتوحد، شخصت حالته لما كان عمره سنتين.

-2.5.1عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (ف) أنها كانت تنتظر إنجاب طفلها بشوق.

-قبل اكتشافها لإصابة طفلها، كانت تعامله كأنه طفل عادي.

-لاحظت أن طفلها متأخر في الكلام ويقوم بحركات متكررة، تقول " : كنت نتمنى نسمع منو كلمة " ، بمعنى أنها كانت تنتظر سماعه ينطق كلماته الأولى.

-أدلت بأنها أخذته للمختص فشخص حالته بالتوحد، تقول " : بكيت ب ا زف " ، بمعنى أنها بكت كثيرا.

-لا تشعر الأم بأي ذنب اتجاه طفلها، إلا أنها في بعض الأحيان تشعر بأنها مقصرة في رعايته.

-أدلت أن حياتها تغيرت بعد إنجابها لطفل مصاب بالتوحد، و أنها كانت صدمة لها ولزوجها، تقول " : كنت نتخيل يكون عندي طفل شباب وبصحتو " ، حيث أنها كانت تتخيل طفلها أنيقا وبكامل صحته.

-ذكرت أن مرضه أثر عليها سلبيا، حيث أصبحت تقوم بواجباتها بسرعة للتفرغ له.

-صرحت أنها لم تعد تشعر بالحرج بطفلها مثلما كانت من قبل، ، تقول " : كنت كي نشوف الولاد لي في سنو يهدرو نبكي ليل ونهار " ، بمعنى أنها كلما كانت ترى أطفالا في سنه يتكلمون تبكي ليلا ونهارا حسرة عليه.

-ذكرت أن ردة فعل اقاربها كانت سلبية، تقول " : كي يص ا رو مشاكل مع سلفتي تعايرني بيه " ، بمعنى أنه عند حدوث مشاكل بينها وبين زوجة أخ زوجها تجرحها بمرض طفلها، قالت هذا الكلام والرجفة في يديها، كما صرحت بأن زوجها لا يساندها.

-تنظر أم (ف) للمستقبل بحيرة وتوتر.

تتمنى ام) ف شفاء طفلها، وأنها تحاول توفير كل الإمكانيات اللازمة له من أجل التخفيف من حدة الاضطراب.

2.5.1-عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط تم الحصول على **78** درجة، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أم(**ف**)حيث كانت إجابتها على البنود **1** ، **7** ، **17 و 20** كثي ا ر، وعلى البند **13** بأبدا، و على البند **16** بدائما، تشعر بالخوف من الموت ولها نظرة تشاؤمية نحو المستقبل.

1.5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس الضغط النفسي:

5.5.1-خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل ومقياس إدراك الضغط النفسي، تبين أن أم(**ف**)تشعر بأنها لا تلبي جميع حاجيات طفلها، و أنها مقصرة في رعايته، وهي تحاول جاهدة لا كسابه بعض الاستقلالية، كما أنها تشعر بالخوف عليه في حالة غيابها، وتقوم بأداء مسؤولياتها وتتحمل فوق طاقتها.

8.1عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

-1.عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة :

-1.تقديم الحالة:

ام(ع) سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، من ولاية بومرداس، تعيش مع العائلة الممتدة، ذات مستوى تعليمي ثالثة متوسط، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لها أربع أطفال و(ع)هو طفلها الأخير، يبلغ من العمر 10 سنوات، مصاب بالتوحد، شخصت حالته لما بلغ عمره سنة ونصف.

2.6.1-عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (ع) أنها خلال فترة حملها مرت بمشاكل مع أقاربها.

-قبل اكتشافها لإصابة طفلها كانت تعامله مثلما تعامل إخوته.

-لاحظت ام (ع) ان طفلها لا يتفاعل معها ولا يستجيب لها، تقول " : خاوتو كامل تكلمو ومشاو فالوقت المحدد mais هو لالا."

-أخذته للمختص الذي شخص حالته باضطراب التوحد، تقول " : كي قالي وليدك مريض تحطمت " ، بمعنى أنها عندما أخبرها المختص بإصابة طفلها تحطمت نفسيتها.

-لا تشعر الأم بأي ذنب اتجاه طفلها.

-أدلت بأن حياتها تغيرت بعد إنجابها لطفلها المصاب بالتوحد، و أنها واجهت صعوبة في استيعاب مرضه، وأنها تعيش في مشاكل مع زوجها، وتتلقى صعوبة في تقسيم وقتها لرعاية طفلها المصاب الذي

يحتاج إلى عناية خاصة، إضافة إلى اهتمامها ببقية أطفالها حتى لا يشعروا بأنها تعتني بأخيهم المتوحد وتهتم به أكثر منهم ما يجعلهم يعاملونه بسوء.

–تجد أم) ع (صعوبة في تلبية جميع متطلبات أبنائها نظرا لوضعهم المادي.

–تعامل أم) ع (طفلها بطيبة وتوليه اهتماما خاصا.

–صرحت بأنها لا تشعر بالحرج من وضعية طفلها، تقول " : كي دخلتو le centre شفت ب ا زف كيما هو " ، بمعنى أنها عندما أدخلته للمركز أ رت الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد مما خفف عليها.

–ذكرت أن ردة فعل أقاربها كانت جد سيئة، خصوصا مع علاقتهم المتوترة ، إلا أنها تلقت قبولا من طرف صديقاتها.

–في البداية زوجها كان ا رفضا للوضع، خصوصا أنه لم تكن لديه معلومات حول هذا المرض، لكن مع مرور الوقت اصبح متقبلا للوضع واصبح يساندها.

تنظر ام(ع) للمستقبل نظرة توتر وخوف.

–تتمنى أم (ع) شفاء طفلها، وأن تستطيع رعايته مستقبلا.

3.6.1-عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط تم الحصول على **76** درجة، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل(ع) حيث أجابت على البنود 4 ، 8 ، 13 بأبدا، وعلى البنود **17** ، **19** ، **20** بكثي ا ر، تشعر بالخوف والقلق من المستقبل.

4.6.1-عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس إد ا رك الضغط النفسي:

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة من استبيان إد ا رك الضغط النفسي، وحساب معادلة مؤشر إد ا رك الضغط النفسي، تحصلت ام(ع)على**81 (،) 0**حيث أجابت على البنود **3** ، **5** ، **6** بكثي ا ر، والبنود **10** و **11** بتقريبا، تشعر بالراحة والهدوء.

5.6.1-خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل واستبيان إدراك الضغط النفسي، تبين أن ام(ع)تعيش في خوف وقلق وفي وضع غير مستقر، وتفتقد للطمأنينة ، وكثي ا ر ما تفكر في تكاليف طفلها المصاب.

- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة:

1.3.1-تقديم الحالة:

أم(ز)سيدة تبلغ من العمر 15 سنة، من ولاية بومرداس، تعيش مع العائلة الممتدة، ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، ماكثة بالبيت، لها أربع أطفال 3 (اناث ، 5 ذكر)، و(ز)هو طفلها الثالث، يبلغ من العمر 51 سنة، مصاب باضطراب التوحد، شخصت حالته عندما كان عمره سنتين.

1.3.1-عرض وتحليل مضمون المقابلة العلاجية نصف الموجهة:

-تذكر أم (ز) أنها كانت تتعب خلال فترة حملها، لكنها كانت سعيدة كونها ستنجب طفلا.

-خلال الم ا رحل الأولى من عمره، لاحظت أم (ز) أن طفلها غير عادي ، تقول" :ما كانش يتبسم ويتحرك ب ا زف، وكان يعيط وحده"، بمعنى أنه لم يكن يبتسم، وكانت لديه فرط الحركة ، أونه كان يصرخ.

-أخذته للمختص الأرطفوني ثم للمختص النفسي، الذي شخص حالته باضطراب التوحد، تقول: كي خبرني بلي مريض حسيت روحي مخنوقة وحسيت حرقة في قلبي"، بمعنى أنه عندما أخبرها المختص بمرض طفلها أحست بالاختناق وبألم في قلبها.

-لا تشعر الأم بأي ذنب اتجاه طفلها، هي فقط تريده أن يتلقى الدعم ويتفهم الغير وضعيته.

-أدلت أن حياتها تغيرت وتأثرت بإنجابها لطفلها المصاب بالتوحد، تقول" :كنت متمنية يجيني طفل و كي رزقت بيه جاني مريض"، بمعنى أنها كانت تتمنى إنجاب طفل ورزقت به لكنه مصاب.

-لم يكن لأم (ز) معلومات كافية عن مرض التوحد، ما جعلها تواجه صعوبة في فهم طفلها، تقول" :كي ما نفهمش عليه نتقلق"، بمعنى أنها تشعر بالقلق عندما لا تفهم ما يرغب به طفلها.

-صرحت أم (ز) بأنها واجهت صعوبة في العناية بطفلها والاعتناء ببقية أف ا رد أسرتها ، حيث أنها تبذل مجهودا كبي ا ر تقول" :نعيا بصح لازم نصبر"، بمعنى أنها تشعر بالتعب لكن يجب عليها الصبر.

-تعامل أم (ز) طفلها بلطف، وتسعى إلى جعل أخواته يحببنه ولا يضربنه، تقول" :كي يهدرو معاه ما يرجعلهمش يتقلقو و يبداو يضربو فيه و أنا ما نبغيش"، بمعنى أنه عندما تتكلم معه أخواته لا يستجيب لهن فيشعرن بالقلق ويقمن بضربه مباشرة، لكن الأم لا يعجبها هذا التصرف.

-ذكرت أن ردة فعل أقاربها كانت سلبية ، إلا أن زوجها متقبل للوضع و يساندها.

-تنظر أم (ز) للمستقبل نظرة سلبية .

تتمنى أم (ز) شفاء طفلها، تقول" :ربي يقدرني عليه"، بمعنى أنها متوكلة على الله.

عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط، تم الحصول على **82** درجة، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أم(ز)، حيث أجابت على البنود**11 ،15 ،19 ،20** تشعر بالتوتر وعدم الأمان, والخوف مما يحمله المجهول لها.

1.3.1-عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة على مقياس إد ا رك الضغط النفسي:

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة من مقياس إدراك الضغط النفسي، وحساب معادلة مؤشر إدراك الضغط النفسي، تحصلت ام (ز) على (0،65) درجة، ما يدل على ارتفاع الضغط النفسي لديها حيث أجابت على البنود**19** و **20** بكثيرا، تشعر بأنها تحت ضغط وأنها فاقدة للعزيمة.

5.3.1- خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل واستبيان إدراك الضغط النفسي، تبين أن أم(ز)تشعر بالحزن الشديد على طفلها، فهي تخاف على مستقبله، كما أن عدم القدرة على فهم تصرفاته توترها، بالإضافة إلى أن المعاملة السيئة التي يتلقاها من أخواته له تجعلها تشعر بالضيق، مما يجعلها تعيش في جو متوتر، فرغم تلقيها المساندة من زوجها تعاني من ضغوطات.

1.8-عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة:

1.8.1- تقديم الحالة:

أم(ي)سيدة تبلغ من العمر 40 سنة، من ولاية بومرداس، تعيش مع العائلة الممتدة، ذات مستوى تعليمي أولى ثانوي، ماكثة بالبيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لها ثلاثة أطفال (2 ذكور و 1 أنثى)، و(ي) هو طفلها الثاني، يبلغ من العمر 8 سنوات، مصاب باضطراب التوحد، شخصت حالته لما كان يبلغ من العمر سنتين ونصف.

1.6.1-عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

-تذكر أم (ي) أن حملها كان صعبا.

-خلال المراحل الأولى من عمره، لاحظت أم (ي) أن سلوكات طفلها غير عادية، تقول" :يبكي وما يخزرش فيا"، بمعنى أنه كان شديد البكاء ولا ينظر إليها، إضافة إلى أنه كان يصاب بالحمى.

-أخذته لاستشارة مختص فأخبرها بإصابة طفلها باضطراب التوحد، تقول" :تخلعت ب ا زف" ، بمعنى أنها عندما أخبرها المختص بمرض طفلها انصدمت كثيرا.

-تشعر أم (ي) بالذنب اتجاه إصابة طفلها ، كونها متزوجة من ابن عمها.

-تقول" :كنت نحادر علر روحي وما كنتش متخيلة يجيني طفل معاق" ، بمعنى انها كانت تحافظ على نفسها لضمان صحة طفلها.

-تواجه ام (ي) صعوبات في التعامل مع وضعية طفلها ، تقول" :كي ما نفهمش عليه نتقلق"، بمعنى أنها عندما لا تفهم ما يرغب به طفلها تشعر بالقلق.

-تعامل ام (ي) طفلها بكل حب وحنان.

-ذكرت أن ردة فعل أقاربها كانت سيئة، وانها تمر بمشاكل مع زوجها.

-تنظر أم (ي) للمستقبل بنظرة سلبية.

-تتمنى أم (ي) شفاءه.

3.8.1-نتائج الحالة الثامنة على مقياس قلق المستقبل:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط، تم الحصول على **82** درجة ، ما يدل على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لديها، اجابت على البنود 26،27،28 بدائما ، تشعر بان حياتها بلا هدف وان لا مستقبل واضح لها.

4.8.1-نتائج الحالة الثامنة على مقياس الضغط النفسي :

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس ادراك الضغط النفسي ، وحساب معادلة مؤشر ادراك ، مؤشر ادراك الضغط النفسي، تحصلت ام(ي)على(0.82) درجة ، ما يدل على ارتفاع الضغط النفسي لديها ، واجابت على البنود **1 ،10 ،27** ، تشعر بالإحباط والياس.

5.6.1-خلاصة الحالة الثامنة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة، ونتائج مقياس قلق المستقبل مقياس ادراك الضغط النفسي، تبين أن أم(ي)تمر بظروف صعبة رغم مساندة زوجها لها، وظهر أنها تشعر بالإحباط والخوف من عدم قدرتها على رعايته مستقبلا.

1.عرض وتحليل الفرضيات:

-عرض وتحليل الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن :أم الطفل التوحدي تعاني من ارتفاع قلق المستقبل.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل على العينة.

أظهرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع، وقد قدرت ب(68، 84) درجة

-عرض وتحليل الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن :مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي مرتفع.

لاختبار هذه الفرضية تم تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي على العينة.

أظهرت النتائج أن مؤشر الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع، حيث قدرت ب(0.55-0.84)

-عرض وتحليل الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن :قلق المستقبل يؤدي إلى ارتفاع مؤشر الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل، واستبيان إد ا رك الضغط النفسي.

أظهرت النتائج أنه كلما ارتفع قلق المستقبل ارتفع الضغط النفسي.

1. الاستنتاج العام.

تطرقنا في دراستنا هذه إلى موضوع قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، وطبقت الدارسة على عينة تمثلت في 8 أمهات لأطفال شخصت حالتهم باضطراب التوحد.

وقد قسمنا دراستنا هذه إلى جانب نظري وجانب تطبيقي تناول الإطار العام للدراسة حيث قمنا بالتساؤل ما إذا كانت:

- ❖ أم الطفل التوحدي تعاني من ارتفاع قلق المستقبل؟
- ❖ ارتفاع الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي؟
- ❖ ارتفاع قلق المستقبل يؤدي إلى ارتفاع مؤشر الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي؟

كما اعتمدنا على الفرضيات التي تنص على أن:

- ❖ مستوى قلق المستقبل لدى أم الطفل التوحدي مرتفع.
- ❖ مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي مرتفع.
- ❖ يؤدي ارتفاع مستوى قلق المستقبل إلى ارتفاع مؤشر الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي.

من خلال الاجابة على الفرضية الاولى ، تبين ان ام الطفل التوحدي تعاني من ارتفاع مستوى قلق المستقبل قدرت ب **(68-84)درجة** ، الدي يشير الى تحقق الفرضية . وتتفق هده النتائج مع بعض الدراسات منها دراسة **ريما سالم(2013)** ،والتي توصلت نتائج دراستها بان امهات اطفال التوحد تعانين من مستوى قلق المستقبل مرتفع

اكدت نتائج الفرضية الثانية ان مؤشر ادراك الضغط النفسي لدى امهات اطفال التوحد مرتفع قدرت ب**(0.55-0.82) درجة** الذي يشير الى تحقق الفرضية.

وتتفق هده النتائج مع دراسة **خالد محمد الجيش(2003)**، التي توصلت نتائج دراسته ان امهات اطفال المعاقين تتعرض للمستوى اعلى من الضغوط مقارنة بالآباء ، وتتفق مع دراسة **طرفية سهيلة** (2016)، التي توصلت نتائج دراستها الى وجود ضغط مرتفع لدى امهات الاطفال التوحديين اللواتي استخدمن استراتيجيات الوجدان والانفعال . وتتفق مع دراسة اولي وليام التي توصلت نتائج دراسته ان امهات اطفال التوحد تعاني من ضغط نفسي مرتفع.

-اتضح من خلال الدراسة الحالية انه كلما ارتفع مستوى قلق المستقبل لدى امهات اطفال التوحد مرتفع ، وايضا مؤشر اد ا رك الضغط النفسي مرتفع وهده النتائج تتوافق الى حد كبير مع نتائج الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة.

-يظهر من خلال النتائج انه كلما ارتفع قلق المستقبل ادى لارتفاع مؤشر ادراك الضغط النفسي لديهن.

جدول رقم ( ) يوضح حالات الدراسة ونتائجها:

الحالات	مقياس قلق المستقبل		استبيان إدراك الضغط النفسي	
	نتائج مقياس قلق المستقبل	المستوى	نتائج استبيان إدراك الضغط النفسي	المستوى
أم (أ)	69	مستوى مرتفع	0.60	مستوى مرتفع
أم (هـ)	68	مستوى مرتفع	0.55	مستوى مرتفع
أم (س)	72	مستوى مرتفع	0.61	مستوى مرتفع
أم (ر)	73	مستوى مرتفع	0.68	مستوى مرتفع
أم (ف)	78	مستوى مرتفع	0.66	مستوى مرتفع
أم (ع)	76	مستوى مرتفع	0.63	مستوى مرتفع
أم (ز)	82	مستوى مرتفع	0.65	مستوى مرتفع
أم (ي)	84	مستوى مرتفع	0.82	مستوى مرتفع

-بناء لما تم التوصل إليه من خلال نتائج الدراسة المتعلقة بقلق المستقبل والضغط النفسي، لدى امهات اطفال التوحد فان ام الطفل التوحدي، تعاني من وضعية طفلها الصعبة، وتفكر كثيرا في كيفية رعايته وفي توفير متطلباته وتشعر بالخوف والتوتر والقلق مما يحمله المستقبل .كما تواجه مجموعة التعقيدات والضغوطات التي تأثر سلبا على نفسيتها.

فأم الطفل التوحدي بحاجة كبيرة للدعم المعنوي والمادي مقارنة بأمهات الاطفال العاديين.

الاقتراحات :

❖توعية أمهات أطفال التوحد وتقديم المعلومات حول مرض التوحد وطريقة التعامل مع أطفالهن.

❖إقامة ورشات علاجية لأمهات أطفال التوحد قصد التخفيف من قلق المستقبل والضغط النفس لديهن.

❖تقديم الدعم المعنوي لأمهات أطفال التوحد وتقديرهن.

❖تقديم الإرشاد والتوجيه لأم الطفل التوحدي.

❖الاهتمام بفئة أمهات أطفال التوحد ومساعدتهن.

❖ضرورة وجود مختص نفسي لمساعدة أمهات أطفال التوحد.

❖تنظيم حملات تحسيسية بغرض مساعدة أمهات أطفال التوحد لمعرفة مختلف المها رات والنشاطات لأدائها مع أطفالهن من أجل إكسابهم نوعا من الاستقلالية.

✡تشجيع الطلبة على اجراء دراسات أخرى حول أمهات أطفال التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المعاجم:

1.المعجم الوسيط(2004) : إبراهمي مصطفى، أحمد الزيات، جامد عبد القادر، محمد النجار (2004) : مجمع اللغة العربية، عدد الأجزاء،02،762.

- **الكتب :**

2. إبراهيم عبد الستار القلق قيود الوهم ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة(2002).

3. الحريري أحمد(2009) :العلاج النفسي الجنائي، دار الفارابي للنشر والتوزيع، بيروت.

4. الحسيني، عاطف مسعد (2011) : قلق المستقبل والعالج بالمعنى ط،1 ، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

5. الحويلة (2010) : القلق والاسترخاء العضلي، أت ا رك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط. 1

6. زينب شقير، محمود (2005): مقياس قلق المستقبل ط، 1 مكتبة الأنجلو المصري.

7. عبد السالم حامد، زهران (2005) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ط 2 القاهرة، عالم الكتب.

8. عبد المعطي، حسن مصطفى، علم النفس النمو الأساس والنظريات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

9. عبد اهلل محمد قاسم (2001) : مدخل إلى الصحة النفسية ط، 1 دار الفكر، الأردن.

10. فاروق السيد عثمان (2001) : القلق وادارة الضغوط النفسية ط، 3 الكويت عالم المعرفة.

11. فراج عثمان، إعاقة التوحد أو الاجترار، النشرة الدورية للاتحاد هيئات رعاية الفئة الخاصة ،والمعوقين، ديسمبر، العدد20

12. القمش، مصطفى نوري، المعايطة، خليل عبد الرحمان (2009): اضطرابات سلوكية الانفعالية ط، 4عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

13.المشيخي، محمد غالب حميدان (2009) : قلق المستقبل وعلاقته بكل من الذات ومستوى الطموح لدى عينة من الطالب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه جامعة ام القرى، السعودية.

- **.المذكرات :**

1. أسمهان قرقاش(2019) :المعالجة الإعلامية لاضطراب طيف التوحد ، مذكرة ماستر في اتصال وعلاقات عامة ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.

2. إكرام حمزاوي (2020) : مستوى الضغط النفسي لتلاميذ الأقسام النهائية، مذكرة ماستر في علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

3. أمال نوار، نورة صلوبي (2019): الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة لدى مربي الأطفال المعاقين دهنيا، مذكرة ماستر في علم إرشاد توجيه تربوي، جامعة.
4. أمنة بوشعالة (2016): الضغط النفسي وعلاقته بمركز الضبط والسند الاجتماعي المدرك لدى عناصر الدخل الحماية المدنية، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
5. أمنة لكحل (2020) :الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقته بمهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الأمهات ، مذكرة ماستر في علوم التربية ،جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
6. توفيق شناني (2018): المعاش النفسي الم الطفل المصاب بالتوحد، مذكرة ماستر في علم النفس، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
7. جميلة بوعزة، سهيلة وهيب (2018) : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى القابلات ، مذكرة ماستر في علم النفس ، جامعة بلحاج ، بوشعيب ، عين تموشنت.
8. حنان بلط ا رش، نسرين أيت أحمد(2022):أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق لدى المعاقين عقليا، مذكرة ماستر في علوم التربية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
9. خلود حدي(2019) :الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي ، مذكرة ماستر في ارشاد وتوجيه ، جامعة.
10. خولة زروقي (2021): اثر العالج في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران4 .
11. خيرة داودي (2018) : المعاش النفسي للألم الطفل المصاب بالتوحد، مذكرة ماستر في علم النفس الصحة، جامعة بلحاج، عين تموشنت.
12. رشيدة بن احمد، وآخرون (2017) : نحوت كشف بنود الكفاءة اللغوية من برنامج تيش العلاجي التأهيلي على بيئة جزائرية عربية، مذكرة ماستر في علم الأرطفونيا،.
13. رشيدة زيادة (2022) : مستوى الالت ا زم العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بقلق المستقبل، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، تيارت.
14. الزهرة دباش(2015): أساليب التكفل النفسي المستخدمة في تعديل سلوك الطفل التوحدي ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
15. سارة بو ا زهر(2015):استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي،
16. سارة قرارة ، احلام نورة بقة (2019) : قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة، مذكرة ماستر في علم النفس المدرسي، جامعة زيان عاشور ، الجلفة.

17. سلمى حمدان (2019) : مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات ومواجهتها لدى أمهات أطفال دوي الإعاقة العقلية، مذكرة ماستر في علم النفس، جامعة أكلي محند اولحاج بويرة.
18. سمية فاضل(2017)، تصوات الأم للطفل المتوحد، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة

19. سميرة دعو ، نورة شنوفي (2013): الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة فارس ، المدية.
20. سناء بوالجاج (2021) : تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى طالبة الجامعة ، مذكرة ماستر في علم النفس التربوي ، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.
21. سندس ورياشي(2020): مستوى تقدير الذات لأمهات أطفال التوحد ، مذكرة ماستر في علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
22. شفيق ساعد (2019):مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية ، أطروحة الدكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
23. شهرة يحياوي(2015): الضغط النفسي عند أم الطفل الأصم ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند اولحاج ، البويرة.
24. **الشيماء** سطي، العطرة حنشية (2020):الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات ، مذكرة ماستر في علوم التربية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي.
25. صباح جبالي (2012):الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة فرحات عباس ، سطيف.
26. عائشة عكيف ، سهام نوزي (2022):الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند امهات أطفال التوحد ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة غرداية.
27. عبد الحفيظ جدو (2013): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الم ا رهقين دوي صعوبات التعلم ، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف4
28. عبد الهادي باتشو(2021):استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، جامعة محمد لمين ، سطيف4
29. فايزة يحياوي (2021) : الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، مذكرة في علم النفس العيادي ، جامعة يحيي فارس ، المدية.

30. فيروز فجري ، كهينة بن منصوري(2019) : الضغط النفسي لدى أولياء أطفال المصابين بالتوحد ، مذكرة ماستر في علوم التربية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
31. ليلى شريط(2021):دراسة القلق، سمة القلق حالة لدى أساتذة الأقسام النهائية السنة الثالثة ثانوي في ظل بعض المتغيرات (الجنس الأقدمية المهنية، الشعبية)مذكرة ماستر في علم النفس المدرسي، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
32. مريم بن عمار(2018):الضغوط النفسية وعلاقتها بالعنف في الوسط المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي.
33. مليكة جواهرة ، زوبيدة باشا (2015) : التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة اكلي محند اولحاج ، البويرة
34. مونة زهية شهبة، سلمى سليماني (2019) : الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى المتأخر اتزواجيا، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة يحي فارس ، المدية.
35. نصيرة مرقب ، نور الهدى ترغلة (2019) : الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال دوي الاحتياجات الخاصة(التخلف الذهني) ، مذكرة ماستر ، جامعة يحي فارس، المدية.
36. نعيمة بوعامر (2022) : جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة غرداية.
37. نعيمة صالح (2018): الضغوط النفسية عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط وسبل معالجتها، مذكرة دكتوراه في الرشاد والتوجيه ، جامعة يحي فارس، المدية

الملاحق

الملحق رقم (1): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

- **المحور الأول:**

البيانات الخاصة بالأم (الاسم، السن، عدد الأولاد، مكان السكن، نوع الأسرة، كيف تم اكتشاف المرض)

- **المحور الثاني : تصو رات الأم عند اكتشاف التوحد لابنها.**

س1 : كيف كانت ردة فعلك حيث اكتشفت أن ابنك مصاب بالتوحد؟

س2 : هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك؟

س3 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

س4 : ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

س5 : هل تظنين أن إنجابك للطفل التوحدي أثر على حياتك؟

- **المحور الثالث:الصعوبات التي تتلقاها أم الطفل المتوحد.**

س1 : ما هو أصعب ما واجهته كأم؟

س2 : كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟

س3: هل تشعرين بالإحراج أحيانا من وضعية طفلك؟

س4: هل تشعرين بالتوتر والانفعال من وضعية ابنك؟

س5: ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

- **المحور الرابع:الحياة العلائقية.**

س1 : كيف هي علاقة الطفل بك وبأبيه واخوته؟

س2 : كيف كانت ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد؟

س3 : كيف كانت ردة فعل زوجك؟ وهل تتلقين الدعم منه؟

س4 : كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك وضعية ابنك؟

- **المحور الخامس :النظرة المستقبلية للأم.**

س1 :كيف ترين المستقبل؟

س2:هل تظنين انه سيشفى ؟

س3: هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية؟

س :4 هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد؟

س :5 كيف ستتعاملين مع وضعية ابنك في المستقبل؟

- **الملحق رقم 2 : مقياس قلق المستقبل.**

بيانات عامة:

نرجو منكم ملأ الفراغات التالية بدقة:

سن الأم: ☐

جنس الطفل التوحدي : ذكر ☐ أنثى ☐

سن الطفل: ☐

التعليمات:

تحية طيبة وبعد

❖يهدف هذا المقياس إلى معرفة موافقتك أو معارضتك لبعض العبارات المرتبطة برؤيتك للمستقبل.

❖اِقرا كل عبارة جيدا ثم ضع (X) أسفل الإجابة التي تعبر عن رايك في هذا الاستبيان.

❖لا تترك أي عبارة بدون إجابة عليها.

❖تأكد أن إجاباتك تعكس رايك الشخصي، وتكون موضع السيرة التامة ولن تستخدم إلى لغرض البحث العلمي.

ت	العبارة	البدائل			
		أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أومن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.				
2	التفوق يدفعني دائما للمزيد من التفوق، وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.				
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.				
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة، وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، وأعرف كيف أحققها.				
5	الالتزام الديني والأخلاقي و التمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبلا آمنا.				
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك				

	كأنك تموت غدا.				
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون مشرقا وستتحقق آمالي في الحياة.				
8	أملي في الحياة كبير لأن طول العمر يبلغ الأمل.				
9	يخبأ الزمن مفاجآت سارة ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.				
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.				
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وإنه لا حول ولا قوة في المستقبل.				
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.				
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساس.				
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، أترك الحياة تمشي مثل ما تمشي.				
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.				
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلا.				
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.				
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا.				
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت.				
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.				
21	كثرة البطالة في المجتمع تهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا.				
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي				

	يقلقني على مستقبلي.				
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله.				
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون بأحسن حال.				
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني.				
26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).				
27	أنا غير راض على مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.				
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.				

الملحق رقم 3:استبيان إدراك الضغط النفسي لفينستاين(Le venstein) P.S.Q.

التعليمة:

لكل عبارة من العبارات الالية ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموما، وذلك من خلال السنة أو السنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بالتفكير أو مراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	تشعر بالراحة.				
2	تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5	تشعر بالوحدة.				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية.				

7	تشعر انك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8	تشعر بالتعب.				
9	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ اهدافك.				
10	تشعر بالهدوء.				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12	تشعر بالإحباط.				
13	أنت مليء بالحيوية.				
14	تشعر بالتوتر.				
15	تبدو مشاكلك وكأنها تتراكم.				
16	تشعر وكأنك على عجلة من أمرك.				
17	تشعر بالأمان والحماية.				
18	لديك عدة مخاوف.				
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				
20	تشعر بفقدان العزيمة.				
21	تمتع نفسك.				
22	أنت خائف من المستقبل.				
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.				
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.				
25	أنت شخص خال من الهموم.				
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري.				
27	لديك صعوبة في الاسترخاء.				
28	تشعر بعبء المسؤولية.				
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك.				
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت.				