

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.دفي علم النفس العيادي

قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد (دراسة عيادية لأربعة حالات بمركز رعاية وتأهيل أطفال التوحد)

تحت إشراف الأستاذة:

د.قلعي تسورية أمال

من إعداد الطالبتين:

جبار نوال

لوزاني نوال

نوقشت يوم: 07 / 06 / 2022

أمام لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الإسم واللقب:
مناقشا	أستاذ محاضر - أ -	د. سبع هاجيرة
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر - أ -	د. قلعي تسورية أمال
رئيسا	أستاذ محاضر - أ -	د. مسعودي أحمد

السنة الجامعية: 2021-2022

الملخص:

تعتبر هذه الدراسة نفسية عيادية إهتمت بموضوع قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد ، حيث هدفت إلى معرفة نسبة قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد، ونصت الفرضية العامة على:

مستوى قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد مرتفع.

إعتمدنا على المنهج العيادي وإستعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار قلق المستقبل لـ (زينب محمود شقير 2005) كأدوات لجمع البيانات.

بلغت مجموعة الدراسة أربعة حالات من أمهات أطفال طيف التوحد اللآتي يتوافدن إلى مركز رعاية وتأهيل أطفال التوحد بعين تموشنت. وكانت النتائج كالتالي:
تعاني أمهات الأطفال طيف التوحد من قلق مستقبل مرتفع.

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، التوحد، الأطفال المتوحدين.

Summary:

The study is a clinical psychologist concerned with the issue of future anxiety among mothers of autistic children, as it aimed to know the percentage of future anxiety among mothers of autistic children, and the general hypothesis stated that:

The level of future anxiety among mothers of children on the autism spectrum is high.

We relied on the clinical approach and used the semi-guided clinical interview and future anxiety test (Zainab Mahmoud Shukair 2005) as data collection tools.

The study group consisted of four cases of mothers of autistic children who came to the Autism Care and Rehabilitation Center in Ain Temouchent. The results were as follows:

Mothers of children on the autism spectrum suffer from elevated future anxiety.

Keywords: Autism, Future anxiety, Autistic Children.

الإهداء

إلى الإنسان الذي علمني كيف يكون الصبر طريقا للنجاح

السند والقوة

والدي الحبيب أطال الله في عمره

إلى من رضاها غايتي وطموحي..... فأعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر

إلى باعثة العزم والتصميم والإرادة..... صاحبة البصمة الصادقة في حياتي

والدتي الحبيبة أطال الله في عمرها

إلى كل إخوتي وأخواتي أمينة وإبنتها سندس، بن عمر، خضورة، عبد الرحمن

هـ جبار نوال

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعاهما

وإلى إخوتي وإبنتي العزيزة هناء رزان

وأساتذة قسم العلوم الإجتماعية

كهلوزاني نوال

شكر وتقدير

أشكر الله عز وجل الذي أعاننا ووفقنا على إنجاز هذا العمل

نتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذة "د. قلعي تسورية أمال" التي تفضلت مشكورة

بالإشراف على عملنا وما قدمته لنا من نصائح وإرشادات

كما نتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل

كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه الدراسة

العلمية.

محمد جبار نوال و لوزاني نوال

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	ملخص الدراسة.....
د	الإهداء
و	كلمة شكر.....
ز	قائمة محتويات.....
ي	قائمة الجداول.....
ي	قائمة الأشكال.....
ي	قائمة الملاحق.....
1	المقدمة
الفصل الأول: مدخل تمهيدي للدراسة	
04	1. إشكالية الدراسة.....
05	2. فرضية الدراسة.....
05	3. أهداف الدراسة.....
06	4. أهمية الدراسة.....
06	5. التعاريف الإجرائية.....
06	6. أسباب اختيار الموضوع.....
06	7. صعوبات الدراسة.....
07	8. الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: قلق المستقبل	
13	تمهيد
13	1. تعريف القلق.....
14	2. الخريطة المعرفية للقلق.....
16	3. مستويات القلق.....

16	.....4. أنواع القلق
17	.....5 أعراض القلق
19	.....6. مفهوم قلق المستقبل
20	.....7. النظريات المفسرة لقلق المستقبل
23	.....8. مظاهر قلق المستقبل
25	.....9. أسباب قلق المستقبل
26	.....10. سمات ذوي قلق المستقبل
28	.....11. التأثير السلبي لقلق المستقبل
29	.....12. الآثار السلبية والإيجابية لقلق المستقبل
30	.....خلاصة

الفصل الثالث: التوحد

32	.....تمهيد
32	.....1. تعريف التوحد
34	.....2. الجذور التاريخية للتوحد
35	.....3. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
37	.....4. خصائص اضطراب التوحد
38	.....5. تشخيص التوحد
39	.....6. التشخيص الفارقي للتوحد
41	.....7. علاج التوحد
43	.....خلاصة

الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

45	.....تمهيد
45	.....1. الدراسة الاستطلاعية
45	.....2. وصف حالات الدراسة
46	.....3. حدود الدراسة
46	.....4. المنهج المتبع في الدراسة
47	.....الأدوات المستخدمة في الدراسة

50	.....خلاصة.....
الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
52	.....تمهيد.....
52	.....1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....
58	.....2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....
62	.....3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....
67	.....4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....
72	.....مناقشة عامة.....
75	.....الخاتمة.....
78	.....المراجع.....
86	.....الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
45	وصف حالات الدراسة	1

قائمة الاشكال

صفحة	عنوان الشكل	رقم
14	شكل رقم 1.يمثل الخريطة المعرفية للقلق	1

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
86	أسئلة المقابلة	01
88	"مقياس قلق المستقبل لزينب محمود شقير (2005)	02

المقدمة

المقدمة:

تعتبر مشكلة الإعاقة من أكبر المشكلات التي يواجهها العالم الحديث، وكلما اشتدت الإعاقة كان تأثيرها على المشاركة في الحياة الإجتماعية واضح، وكان أثرها في نفسية الإنسان ونظرة المحيطين به أعمق.

إن اضطراب التوحد من أشد وأصعب إضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به، وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الإضطراب على المصاب به من خلل وظيفي، ويظهر في معظم جوانب النمو، التواصل، اللغة، الإدراك الحسي والإنفعالي، مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين.

وقد ينشأ عن وجود طفل توحدي في الأسرة، نوعا من الضغوط التي تؤثر على وظائف أفرادها، إذ يفرض ظروفًا وحاجات خاصة يستلزم التعامل معها، لعل الأم تكون أكثر الأشخاص تأثرا باضطراب طفلها باعتبارها الشخص الأكثر اتصالا به، مما يجعلها تعاني من التوتر النفسي الذي يمتد من التفكير في مستقبله، فتبرر لديها مشاعر الخوف حول مصيره والخوف من مواجهة المواقف المستقبلية، وعدم القدرة على تلبية كل المتطلبات التي تفرضها تبعات هذا الإضطراب لدى الطفل التعليمية، الصحية والإجتماعية.

وهذا ما دفع بنا في دراستنا هذه إلى محاولة الكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، من خلال مقابلات نصف موجهة وعبر مقياس قلق المستقبل في هيكلية منهجية إحتوت على تقسيم الدراسة على جزئين: الجزء الأول يضم الجانب النظري والجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني للدراسة.

الجزء الأول: النظري تطرقنا فيه الى ثلاثة فصول، جاءت في الفصل التمهيدي المتمثل في الإطار العام للدراسة، يعالج إشكالية الدراسة وأهميتها، كما حددنا أهداف الدراسة، وأهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها.

أما الفصل الثاني الجزء الأول خصص لقلق المستقبل بدأ بتقديم تعريف القلق ومستوياته ثم أنواعه وأعراضه والجزء الثاني يشمل قلق المستقبل مفهومه والنظريات المفسرة له، ثم مظاهره وأسبابه ثم سماته والتأثير السلبي له، وأخير الآثار السلبية والايجابية لقلق المستقبل. الفصل الثالث: اشتمل على اضطراب التوحد، قد ضمن لمحة تاريخية عن التوحد وتعريفه وأنواعه تم أعراضه وأسبابه وأخيرا التشخيص والعلاج له.

وفي الجانب التطبيقي: الفصل الرابع تضمن إجراءات منهجية أساسية في الدراسة بدأ من المنهج الذي إتبعناه في الدراسة الحالية وصولا الى مجموعة البحث المختارة وأخيرا الأدوات المستخدمة فيها.

الفصل الأول مدخل تمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضية الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الاجرائية.
6. أسباب اختيار الموضوع.
7. صعوبات الدراسة.
8. الدراسة السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

إن وسائلنا الدفاعية والواقع الذي نعيش فيه لا يتماشيان معا، ومن غير المستغرب أن يجعلنا عدم التلائم بينهما عرضة للإصابة بمشاكل القلق. فواقع أن معظم الأفراد لا يعانون من هذه المشاكل، يعود إلى أن البشر يمتلكون قدرة جيدة على التأقلم. فجميعنا نجد وسائل للتعامل مع الضغط النفسي الذي تسببه لنا حياتنا المعقدة، غير أن الضغوط والقدرة على التعامل معها تحافظ على توازن دقيق. وعادة ينجم القلق والخوف من الحالات المحفوفة بالمخاطر التي تشكل تحديا وهذه ردة فعل طبيعية وأساسية للإستمرار في هذه الحياة، فمصطلح القلق مشتق من الكلمة اللاتينية *anxieux* والتي تعني القلق من أمر غير واضح. (مكزي، 2013: 3-4).

فالقلق هو شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بنبضات القلب أو الصرع، أو كثرة الحركة.... الخ (مصطفى، الشربيني، 2011: 216).

ويعد القلق بجميع صوره وأشكاله أحد المكونات الأساسية لكثير من آليات الفكر والسلوك الانساني، وخاصة في مواقف التحدي واللحظات المصيرية المرتبطة بتحديد المستقبل أو اتخاذ القرارات الخاصة بالإختيارات المستقبلية المهمة في حياة الفرد، وعندما يرسم الفرد لنفسه أهدافا معينة تحدد نسق طموحاته في سعيه الدائم نحو التقدم والرقي، فإن المستقبل الذي يعد مجالا خصبا للتخطيط وبلوغ هذه الأهداف وتحقيق الآمال، قد أصبح اليوم مثير للخوف والفرع ومصدر لمعانن الكثيرين وهو ما نطلق عليه الآن قلق المستقبل (الحسيني، دت: 47).

قلق المستقبل هو شعور يبعث على عدم الأمان والخوف مما هو آتي، والتفكير الدائم في المستقبل بسلبية، وهو شعور عام بالتشاؤم، وكثيرا ما نجد قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد، باعتبار أن الأم أكثر شخص يقوم برعاية الأطفال والإهتمام بكل إحتياجاتهم أكثر من أي شخص آخر في العائلة إضافة إلى كل أدوارها في الأسرة، فميلاد طفل توحيدي في الأسرة يشكل صدمة خصوصا للأم التي تبني عليه العديد من الآمال، وأيضا سيحدث خلل في التوازن النفسي للأم ويحدث تغيير جذري في المسار الإجتماعي والإقتصادي والسلوكي للأسرة.

ورعاية الطفل غير العادي تحتاج إلى إهتمام خاص، يتناسب مع قدراته وحاجاته ولقد أكدت جميع العائلات التي تمت مقابلتها بهذا الشأن على أن للأمر الدور الأساسي في رعاية الطفل غير العادي بالرغم من رفض نسبة من الأمهات العناية بمثل هؤلاء الأطفال (نصر الله، 2008: 109).

وهو ما يسبب لها قلق وخوف من المستقبل وقد تتعدد الأسباب المرتبطة به ، فهو يرتبط بأسباب لا حصرة لها ومنها ولادة ابن معاق يجعل الوالدين يدركان الحدث المؤلم مع صعوبة الموائمة مع هذه المدركات، مما قد يزيد القلق لديهما، وهو حدث ضاغط للأسرة ويؤثر عليها، ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل ويشعر الوالدان بالخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي، فتدفع الأسرة للهروب والعزلة واليأس والإنطواء وعدم الثقة بالنفس(المرسى، 2022: 5-6).

وعليه وللتعمق في دراستنا نطرح الإشكالية التالية :

-ما هو مستوى قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد؟

2-فرضية الدراسة:

مستوى قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد مرتفع.

3-أهداف الدراسة: إن الأهداف الأساسية من دراسة هذا الموضوع تتمثل في:

-ما هو مستوى قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد.

-محاولة توضيح المشكلات النفسية والصحية المترتبة عن قلق المستقبل والتخفيف منه أو التخلص منه.

- التعرف على القلق الذي تواجهه أمهات أطفال طيف التوحد بالنسبة لمستقبل أبنائهم.

-الكشف عن الحالة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

- التعرف على الآمال المستقبلية التي تتوقعها أمهات أطفال طيف التوحد.

4- أهمية الدراسة:

-التعرف على مستوى قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد.

5- التعاريف الاجرائية:

قلق المستقبل: يتمثل في الخوف من المستقبل والجهل بما هو آتي وقلّة حيلة الفرد وصعوبة التصرف مما يسبب إرهاق نفسي ومشكلات صحية وعزلة إجتماعية.

التوحد: هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب، يتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وانعدام اللغة.

أطفال طيف التوحد: هم أطفال مصابون باضطراب عصبي يتسمون بأنماط متكررة ومميزة من السلوك، ويعانون من صعوبات في التواصل الإجتماعي والتعبير عن نفسه والإندماج مع الآخرين.

6- أسباب إختيار الموضوع:

قمنا باختيار موضوع قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد لتركيزه على عينة مميزة وحساسة وهي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وللتعرف أكثر على قلق المستقبل الذي يعترضهن في ظل تواجد اضطراب طيف التوحد في الأسرة.

7- صعوبات الدراسة:

-قلة المراجع حول قلق المستقبل حسب إطلاعنا.

-لم يتم إستقبالنا من المرة الأولى في مركز التوحد.

-صعوبة التعامل مع الحالات بسبب عدم الإجابة على الأسئلة بشكل صريح.

-عدم فهم الحالات لأسئلة المقياس فقمنا بتبسيط السؤال حتى تفهمه بشكل جيد.

8-الدراسات السابقة:

8-1-الدراسات المحلية:

1-دراسة طاوسي مريم 2019 -قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى هؤلاء الأمهات، ودلالة الفروق في قلق المستقبل والفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها أنه: توجد علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

اشتملت عينة الدراسة على 52 أم، وإعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإرتباطي، وتمت الإستعانة بمقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي للباحثة زينب محمود شقير كأدوات لجمع البيانات.

8-2-الدراسات العربية:

2-دراسة عفراء إبراهيم خليل 2021 -الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، طرحت الباحثة التساؤل التالي: هل تعاني أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد من الضغوط النفسية، وهل تعاني أمهات أطفال إضطراب كيف التوحد من الخوف من المستقبل؟

إشتملت عنة الدراسة على 60 أم لديهن طفل توحدي، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي في دراستها وعلى مقياسين هما مقياس الضغوط النفسية ومقياس قلق المستقبل كأدوات لجمع البيانات.

وبعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة أن الأمهات لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من الخوف حول مستقبل أطفالهن.

3-دراسة أحمد سليمان سلامة محمد زهره 2021 -فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدفت الدراسة إلى خفض قلق المستقبل لأمهات الأطفال التوحديين من خلال إستخدام برنامج إرشادي. وقد إشملت عينة الدراسة (20) أما من أمهات أطفال التوحد بين وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين بالتساوي. المجموعة التجريبية (10) أمهات .والمجموعة الضابطة (10) أمهات تراوحت أعمارهم ما بين (22-43) سنة بمتوسط عمري قدره (31.7) سنة وإنحراف معياري قدره (13.44) وقد تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية دون ضابطة وقد استعانت بمقياسه. القلق المستقبل للأمهات اطفال التوحد ين والإرشادي.

وأسفرت الدراسة علي النتائج التالية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب درجات المجموعة التجريبية من الأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في قياسين القبلي و البعدي على مقياس قلق المستقبل.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطي الرتب درجات المجموعة التجريبية من الأمهات لأطفال التوحد في القياسين القبلي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل.

4-دراسة لبنى شعبان أحمد أبو زياد 2021، فعالية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروحة.

إستهدفت الدراسة التحقيق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروحة وكشف عن مدى إستمرارية ذلك البرنامج.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي.

طبقت الدراسة على (8) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار أطفالهم ما بين (3-11) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد، ومقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ومقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وبرنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

5-دراسة أحمد وجيه الدسوقي المرسى 2022 -المشكلات الإجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد.

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المشكلات الإجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، إفتترضت الدراسة فرضة عامة مفادها أنه: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين المشكلات الإجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد.

وقد إشملت عينة هذه الدراسة على (100) أسرة طفل توحيدي مقيد في المراكز الأهلية بمدينة القاهرة، بواقع (40) من الآباء و(60) من الأمهات، وتنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية، وإعتمدت على منهج المسح الإجتماعي بأسلوب العينة العمدية، إضافة الى مقياس المشكلات الإجتماعية ومقياس قلق المستقبل كأدوات لجمع البيانات.

وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل هناك علاقة بين المشكلات الإجتماعية والقلق من المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد؟

وأظهرت نتائج الدراسة بأنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات الإجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد وذلك عند مستوى معنوية 0.05.

8-3 التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد ساهمت الدراسات السابقة باختلاف متغيراتها مساهمة فعالة في إثراء الدراسة التي نحن بصدد دراستها، فقد إستقننا منها بالرغم من الإختلافات بينها من حيث الموضوع والمنهج وأدوات الدراسة، وإختلاف العينات والنتائج المتحصل عليها.

1- من حيث الموضوع والعينة:

دراسة عفراء إبراهيم خليل (2021) التي تحدثت عن الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد وكان حجم العينة 60 أم لديهن طفل تحدي، ودراسة أحمد وجيه الدسوقي المرسى (2022) والتي تحدثت حول العلاقة بين المشكلات الإجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد وكانت عينة الدراسة 100 أسرة طفل توحيدي 40 من الآباء و60 من الأمهات، ودراسة أحمد سليمان سلامه محمد زهره (2021) التي كانت حول فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد حيث إشمطت عينة الدراسة على 20 أم، ودراسة لبنى شعبان أحمد أبو زياد (2021) التي كانت حول فعالية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بحث طبقت الدراسة على 8 من أمهات الأطفال التوحيديين، ودراسة طاوسي مريم (2019) التي تضمنت متغيرات قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وكان حجم العينة 52 أم.

2- من حيث الهدف:

تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي هدفت الى التعرف على الخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد كدراسة (عفراء ابراهيم خليل 2021) التي هدفت الى التعرف على الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، ودراسة (أحمد سليمان سلامه محمد زهره 2021) التي هدفت الى خفض قلق المستقبل لأمهات الأطفال التوحيديين من خلال إستخدام برنامج إرشادي، ودراسة (أحمد وجيه الدسوقي المرسى 2022) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين المشكلات الإجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، ودراسة (لبنى شعبان أحمد أبو زياد 2021) التي كان هدفها التحقيق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق

المستقبل لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد، ودراسة (طاوسي مريم 2019) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى هؤلاء الأمهات.

3- من حيث الأدوات المستخدمة:

بعد عرض الدراسات السابقة وجد أنه قد إستخدم بعضهم نفس الأدوات تقريبا وإختلفت في دراسات أخرى، فنجد أنه كل الدراسات إعتمدت على مقياس قلق المستقبل بالإضافة الى مقاييس أخرى مثل مقياس الأمن النفسي ومقياس المرونة النفسية ومقياس الضغوط النفسية ومقياس المشكلات الإجتماعية .

4- من حيث المنهج:

إختلفت الدراسات السابقة من حيث الأسلوب والمنهج المتبع في دراستها، مثلا دراسة(طاوسي مريم 2019) إعتمدت على المنهج الوصفي الإرتباطي، ودراسة (عفراء إبراهيم خليل 2021) التي إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة(أحمد وجيه الدسوقي المرسى 2022) إعتمدت على منهج المسح الإجتماعي بأسلوب العينة العمدية، ودراسة (أحمد سليمان سلامه محمد زهره 2021) و(البنى شعبان أحمد أبو زياد 2021) التي إعتمدت على المنهج التجريبي.

5- من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج، وبالرغم من اختلافها وتنوع نتائجها إلا أنها قد دلت على وجود قلق المستقبل عند أمهات الأطفال التوحديين.

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد.

1. القلق
2. تعريف القلق
3. الخريطة المعرفية للقلق
4. مستويات القلق
5. أنواع القلق
6. أعراض القلق
7. قلق المستقبل
8. مفهوم قلق المستقبل
9. النظريات المفسرة لقلق المستقبل
10. مظاهر قلق المستقبل
11. أسباب قلق المستقبل
12. سمات ذوي قلق المستقبل
13. التأثير السلبي لقلق المستقبل
14. الآثار السلبية والايجابية والسلبية لقلق المستقبل

خلاصة.

تمهيد:

دائماً ما نجد الدراسات تركز إهتمامها على الطفل التوحيدي من دراسة سلوكياته وطبيعة إضطرابه وكيفية رعايته والاهتمام به، مهملين الأم وما تعانيه من ضغوط نفسية بسبب رعايتها لطفلها التوحيدي والقيام بكافة أدوارها في البيت ومع كل ذلك لا تجد التقدير والتفهم من العائلة وخصوصاً من الزوج، دون أن ننسى صدمتها الأولى عند معرفتها باضطراب طفلها، وهذا ما سيسلب راحتها وطمأنينتها النفسية، ولهذا قد تطرقنا في هذا الفصل الى التعرف على القلق بصفة عامة، ثم تطرقنا الى قلق المستقبل ، تعريفه، النظريات المفسرة له، مظاهره، سماته، أسبابه والتأثير السلبي والايجابي له.

1.القلق:**1.1تعريف القلق:**

القلق كما يصوره علماء التحليل النفسي ويتفق معهم علماء النفس المعاصرون ما هو إلا نذير بأن هناك شيئاً سيحدث من شأنه أن يهدد أمن الكائن أو يخل بتوازنه وطمأنينته. إنه أشبه بجرس الإنذار الذي يعد لمواجهة الخطر (ابراهيم، 2002: 08).

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان، ويسبب له كثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الإنزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (عثمان، 2001: 18).

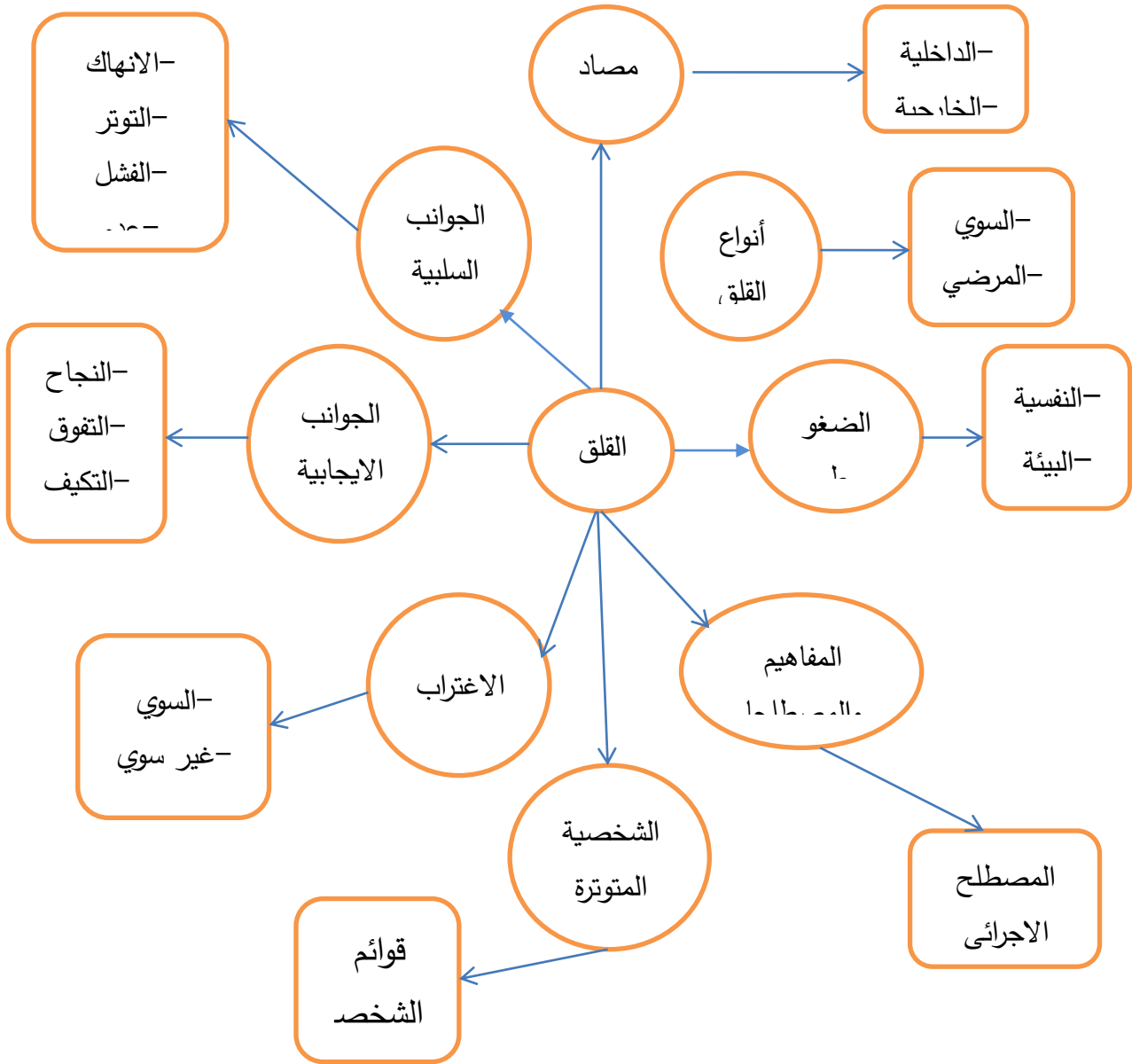
هو إنفعال إنساني أساسي، ويعرف بأنه "إنفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيد، وعدم راحة أو إستقرار، مع إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق إستجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها (دويدار، عبدخالق، 1999: 347).

حالة إنفعالية غير سارة ثابتة نسبياً، تتشكل لدى الفرد نتيجة للتهديد، قد يكون داخلياً وقد يكون خارجياً، ويتميز بالتوتر نتيجة الشعور بذلك التهديد، وأن توقع الخطر قد يكون له مبرراته في الواقع الموضوعي كما يمكن أن يكون ذاتياً في الواقع الموضوعي كما يمكن أن يكون ذاتياً متوهماً، وترافق هذه الحالة أعراض جسمية مزعجة وسلوكيات سلبية (نور الدين، 2010: 03).

القلق هو رد فعل للخطر، وعلى أي حال فالإنسان لا يستطيع أن يتجنب التفكير في أن السبب الذي من أجله يحتل إنفعال القلق مكاناً فريداً في الحالة الاقتصادية للعقل إنما له علاقة بطبيعة الخطر ذاتها، ولكن الأخطار خبرات إنسانية عامة، وأنها واحدة لكل إنسان (فرويد، 1989: 127).

2.1 الخريطة المعرفية للقلق:

إن مفهوم القلق يجعلنا نضع تصوراً شاملاً بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، فالقلق ليس مصطلحاً بسيطاً منفرداً بذاته، بل يمكن أن نتصوره من خلال الخريطة المعرفية والتي يمكن رصدها في الآتي: مصادر القلق، الداخلية والخارجية، السوي والمرضي .. أنواع القلق، النفسية والبيئية، الضغوط النفسية... المفاهيم والمصطلحات المصطلح الإجرائي، الشخصية المتوترة والقلقة، قوائم الشخصية.. الإغتراب، السوي والغير سوي.. الجوانب الإيجابية للقلق، النجاح التفوق التكيف الإنجاز.. الجوانب السلبية للقلق، الإنهاك، التوتر الفشل عدم التكيف.



الشكل رقم 1: يمثل الخريطة المعرفية للقلق (عثمان، 2001: 17).

3. مستويات القلق: يوجد هناك ثلاثة مستويات للقلق هي:

أولاً: المستويات المنخفضة للقلق:

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

ثانياً: المستويات المتوسطة للقلق:

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

ثالثاً: المستويات العليا للقلق:

يحدث إضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التآزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة. (نور الهدى، 2019: 21).

4.1 أنواع القلق:

يمكن تقسيم القلق الى نوعين أساسيين:

النوع الأول: الذي يركز على السلوك الذي يصاحب هذا القلق وهو نوعان:

أولهما القلق العادي والمسمى في اللغات الأجنبية بـ *anxiété* وهو قلق لا يعبر إلا على الحالة النفسية التي يحس بها الفرد تحت شروط معينة إذن فهو حالة نفسية عادية.

وثانيهما القلق المرضي وهو ما يسنى في اللغات الأجنبية بـ *angoisse* والذي هو قلق مصحوب بعلامات فيزيولوجية والمرتبطة بإستثارة الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى توترات وإضطرابات عصبية.

وهو ما تحاول توضيحه كارين هورني التي تنتقد القلق عند فرويد المبني على أساس بيولوجي ولأجل ذلك تعطي أهمية كبيرة للعوامل الثقافية (مجد، 2009: 113).

5.1 أعراض القلق:

للقلق أعراض ومظاهر متنوعة ومتعددة تشمل كل فئات المجتمع سواء من حيث الجنس أو السن وبطبيعة الحال من يعاني القلق، وهذه الأعراض يمكن إيجازها فيما يلي:

1-الأعراض النفسية:

يؤدي شعور الفرد بالقلق إلى الاحساس الشديد بالخوف مجهول المصدر، وتوقع الأذى والمصائب، وإلى عدم القدرة على التركيز والانتباه والاحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والإكتئاب إلى جانب الشك والتردد وعدم الطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة والخوف من الأمراض كالقلب والسرطان والزهري أو الخوف من الموت، ويفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب، الحساسية لأي ضوضاء لأن هذه الأعراض تؤدي إلى عدم توافقه الاجتماعي والأسري فهو مصدر النزاعات العائلية، وقد تحطم حياة الفرد فيؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الإنجاز والعمل.

وكذلك شعور الفرد بانفعال وتوتر إنفعالي يضغط عليه من الداخل كالحزن والفرح والغضب والخوف ويظهر على الفرد بشكل شعور مبالغ فيه، ولكن الفرد لا يتطوع التخلص منه ويتمنى أن يجد طريقة للنفاد من هذا الشعور (سميحة، 2012: 20-21).

2-الأعراض الفيزيولوجية:

إن الأعراض الجسمية أكثر أعراض القلق شيوعاً، حيث أن جميع الأجهزة الحشوية في الجسم متصلة وتتغذى بالجهاز العصبي، فنجد أن هناك أعراض يستطيع الفرد أن يشعر بها كبرودة الأطراف، تصبب العرق، جفاف في الحلق، ضيق التنفس، وأخرى لا يشعر بها الفرد كنشاط الجهاز العصبي اللارادي السمبتاوي والباراسميتاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم، من بينه الجهاز السمبتاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينين ويتحرك السكر في الكبد وتزيد نسبته في الدم، أما ظهور نشاط الجهاز الباراسميتاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال وتوقف الشعور وزيادة

الحركات المعوية أما الهيوتالاموس هو مركز التعبير عن الإنفعالات وهو على إتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة بين الهيوتالاموس والمخ، ومن خلال سيالات عصبية والهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين والنورادرينالين والدوبامين وتزيد نسبتها في هذه المراكز (سميحة، 2012: 20-21).

3- الأعراض الاكلينيكية:

يظهر على المصاب بالقلق عادة التوتر العنيف، كثرة الحركة، سرعة التنفس، الكلام السريع غير المرتبط، نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، إتساع حدقة العينين، شحوب الجلد، الإرتجاج الشديد للأطراف، الإغماء والغرق البارد الغازر، والأعراض الاكلينيكية نجدها في عدة أجهزة هي:

- **الجهاز القلبي:** يشعر الإنسان بآلام في الناحية اليسرى من الصدر وفرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض وإرتفاع ضغط الدم.

- **الجهاز الهضمي:** صعوبة في البلع وسوء الهضم، وأحيانا الغثيان والقيء والإسهال وفقدان الشهية وجفاف الفم.

- **الجهاز التنفسي:** إضطرابات في التنفس وعسره، نوبات في التنهد والشعور بضيق في الصدر، وعدم القدرة على إستنشاق الهواء.

- **الجهاز العصبي:** شعور بالصداع والعصبية المفرطة والإرتجاج، الأرق وعدم القدرة على النوم.

- **الجهاز العضلي:** آلام على مستوى الساقين والذراعين وإحساس بالثقل أو التعب وضعف عام ونقص الطاقة الحيوية.

- **الجهاز البولي التناسلي:** أعراض تتمثل في كثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة، كذلك فقد القدرة الجنسية عند الرجال وتسبب له آلام شديدة، وكذلك بالنسبة للمرأة فيشكل لها برود جنسي، بل أحيانا يتسبب في إضطراب الطمث (سميحة، 2012: 21-23).

2. تعريف قلق المستقبل:

التوقعات السلبية للألم بعجزها عن تلبية إحتياجات طفلها مستقبلا وفقدان السيطرة على الحاضر، فضلا عن خوفها على مستقبل طفلها والتي تظهر في ملامح اليأس والنظرة التشاؤمية السلبية لمستقبل الطفل وتدني إعتبار الذات لديها وعدم الثقة في نفسها وقلق الموت والشعور باليأس (العبيدي، 2021: 13-14).

هو القلق الناتج عن التفكير في المستقبل، والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل والإكتئاب، والأفكار الو سواسية وقلق الموت واليأس، كما أنه يتميز بحالة سلبية والإنطواء، والحزن والشك والتثبيت وعدم الشعور بالأمن (مريم، 2019 : 11).

هو عدم اليقين والخوف التي يتنبأ به الفرد بشأن التغيرات الخطيرة في المستقبل الشخصي والتي تتسم بالغموض والمخاطر، حيث ينظر بشكل سلبي لما سيحدث له في الحياة المستقبلية، حيث يؤثر ذلك على شخصيته من خلال إستخدام آليات دفاعية تقليدية بدائية بدلا من القيام بخطوات واسعة لتحقيق أهدافه الإيجابية (الرشيدي، 2021: 3).

قلق المستقبل هو جزء من القلق العام موضوعه توقع المستقبل، مما يدفع صاحبه بالإرتباك والشعور بالتهديد، وفقدان الطمأنينة النفسية والتشاؤم والفشل في تحقيق الذات وتجسيد الطموحات(وادة، 2019: 72).

يعرف قلق المستقبل بأنه حالة من الخوف المجهول التي تتصف بعدم قدرة الفرد على السيطرة عليه، مما يؤدي إلى إحساس بالضيق وعدم الراحة تجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها مستقبلا (حسين، 2020: 112).

قلق المستقبل يمثل واحدة من أنواع القلق حيث يشكل خطورة كبيرة على حياة الفرد وقد تتمثل في الخوف من مجهول ينشأ عنه حالة من التشاؤم واليأس والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية مما يدفعه للعجز وتدمير الذات (عبد الحميد، 2020: 106).

1.2 النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

1- نظرية التحليل النفسي:

قلق المستقبل عند سيجموند فرويد (1859-1939):

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

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

لقد وضع فرويد نظريتين في القلق وهي:

1-القلق هو ترجمة واعية لليبيدو مكبوت ويقصد بالليبيدو تلك الطاقة التي تشمل جوهريا في غريزة الحياة وتوجد عند الانسان منذ بداية رحلته في هذه الدنيا.

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

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

قلق المستقبل عند ألفرد أدلر (1870-1937):

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

ويرجع أدلر نشأة القلق الى طفولة الانسان الأولى، وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص الجسمي يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان ومن ثم ينشأ القلق النفسي وهذا بدوره يعمم على الجانب النفسي والاجتماعي، وهذا يدفع الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق من المستقبل الذي يدفعه للعمل عفى تعويض النقص (بولعسل، 2014: 38-44).

قلق المستقبل عند كارين هوناي (1885-1952):

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

-مشاعر الوالدين نحوه، وتفضيل أحد إخوته عليه أو رفضهم له، أو إنزال العقاب غير العادل به والسخرية منه، وتعرض الطفل لهذه المواقف المؤلمة لا يقتصر أثره السيء احباط رغبات الطفل الغريزية أو ايقافها أو في الحد من ممارسة سروره الطفولي، بل يتعداه الى توقف نموه الشخصي المهدد بصورة كلية، وعليه ترى "هورناي" أن القلق الذي يعكسه الطفل في وقت ما سيكون له أثره الكبير في بناء شخصيته في المستقبل (بولعسل، 2014: 38-44).

قلق المستقبل عند إريك إريكسون (1902):

فيشعر أن تشكيل وقبول هوية الفرد هي مهمة غاية في الصعوبة، وغاية في القلق يجب أن يجرب الفرد فيها، ويحاول أن يجرب أدوار وأفكار مختلفة ليحدد أيها أفضل، وعليه يجد إريكسون أن قلق المستقبل عند المراهق ينشأ نتيجة عدم القدرة على تحديد هويته بسبب التشتت والانتشار الذي يمر بهما المراهق، فالفرد يكون في هذه الحالة واقعا تحت تأثير الخوف الشديد من عدم القدرة على التحكم في الذات أو السيطرة عليها وعلى مستقبله (بولعسل، 2014: 38-44).

2-التفسير الانساني (الظاهراتي):**قلق المستقبل عند كارل روجرز (1902-1987):**

حيث يقصر روجرز قلق المستقبل بأنه حينما يكون الفرد غير قادر على إعطاء إستجابات تقود الى النجاحات، والى ارضاء الحاجات الإجتماعية(من خلال علاقاته مع الاخرين)، تنشأ لديه حين إذن صراعات تؤدي بدورها الى إثارة مشاعر القلق، لاسيما القلق من المستقبل فتنشأ مشاعر عدم الرضا عن الذات، وتتصور الذات بأنها المسؤولة عن تلك الصراعات، هذا الشعور الجديد يؤدي بدوره الى نشوء مشاعر عدم الأمن النفسي الذي يهدد الذات نفسها، وحينما يستمر الصراع وتزداد شدة القلق بتمركز السلوك الانساني أكثر فأكثر في خفض القلق من خلال الميكانيزمات الدفاعية، وكنيجة لذلك تزداد ردود الفعل ذات الطبيعة الدفاعية وتتحول مسؤولية تكون الصراع نحو الأفراد الاخرين المحيطين بالفرد الذين يتفاعل معهم (بولعسل، 2014: 38-44).

3-النظرية الوجودية:**قلق المستقبل عند سورين كير كيجارد (1813-1855):**

يرى أن حياة الانسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، وأن الإنسان عندما يتمعن في إتخاذ قرار معين، فإن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان وسيضعه أمام مستقبل مجهول، وسيعيش بتبعية خبرة القلق، وأن تقليل القلق وتغيير الظروف المحيطة، تعتبر من قبل كير كيجارد وسيلة للنمو

والتطور وأن البعد عن القلق بصورة نهائية يعتبر وسيلة لإستمرار السكون في حياة الانسان وسيحقق ذلك الندم واليأس (بولعسل، 2014: 38-44).

لقد كان الانسان محور فلسفة كير كيجارد بقلقه وهمومه، ومخاطراته وتجاربه وآلامه مصائره، والمحاط بقلق على مصيره والخوف مما يتهدهده، ويترصده الموت ليقضي على وجوده فالمرأ يوجد في عمقيه سيرورة لمواجهة مستقبله، لذلك تكون الأولوية للمستقبل، فهو يحيا حياته من أجل المستقبل، ولأنه في ذاته يفهم نفسه على أنه يتحرك الى المستقبل وهذا المستقبل يولد القلق وعدم اليقين.

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

ويشير كير كيجارد الى أن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ، بما سوف يحدث في عالم المجهول كذلك فان اختيار الماضي يقود الى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو خلال مراحل التغيير (بولعسل، 2014: 38-44).

4- النظرية المعرفية:

قلق المستقبل عند ليون فستنجر:

الذي يرى أنه حينما يكون هناك تعارض بين إثنين، من المدركات تم الحصول عليهما بالوقت ذاته. (او بين المدركات و السلوك) فإن هذا التعارض يؤدي إلى إحداث حالة من التوتر، وعدم الإرتياح ويتم التخلص من حالة عدم الإرتياح تلك بأن يغير الفرد من مدركاته لكي تتطابق مع سلوكه، ولأحداث مثل هذا التغيير يكون الناس أحيانا مستعدين لتشويه الصور الحقيقية التي يحملونها في أذهانهم عن العالم الخارجي، وأن احتمال التغييرات الناجمة عن التخلص من حالة عدم الإرتياح، يزداد بوجه خاص عندما يكون الناس قد اتخذوا قرارات حاسمة (بولعسل، 2014: 38-44).

2.2 مظاهر قلق المستقبل:

يمكن إجمال مظاهر قلق المستقبل في:

-**المظهر المعرفي:** حالة من القلق يتعلق بالأفكار التي تدور في ذهن الشخص وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائماً من الحياة، أي أن الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أو الخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الحياتية أو العقلية.

-**المظهر السلوكي:** تتمثل في سلوكيات الفرد التي تأخذ أشكالاً مثل تجنب المواقف المثيرة للقلق أو شكل العدوان.

-**المظهر الجسدي:** يتمثل في بعض ردود الفعل البيولوجية أو الفيزيولوجية مثل ضيق التنفس، إرتفاع ضغط الدم، التوتر العضلي، عسر الهضم، جفاف الحلق وبرودة الأطراف وغيرها (جريدة، 2019: 44-45).

فالقلق لا يجعل الفرد يفقد إتصاله بالواقع بل يمكن ممارسة أنشطته اليومية وداركا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة.

ويرى عاطف مسعد الحسيني(2011) أن مظاهر قلق المستقبل:

- 1- اللانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
- 2- التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيئ له الأخطار المحدقة به.
- 3- صلابة الرأي.
- 4- الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 5- إستغلال العلاقات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 6- الحفاظ على الطرق الروتيني والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
- 7- الإنسحاب من أنشطة البناء.
- 8- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.

9-عدم الثقة في النفس أو الآخرين.

10-الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع الى مرحلة سابقة من مراحل النمو أي يتسم بالنكوص والتشتيت (نورالهدى، 2019: 34).

3.2 أسباب قلق المستقبل:

يرى Moline (1990) أن قلق المستقبل لدى الفرد تتمثل في:

-عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.

-عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.

-التفكك الأسري.

-مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشكلاته.

-الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة وفي المجتمع.

-نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.

-الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.

أما حنان عناني (2000) ترجع قلق المستقبل إلى الأسباب التالية:

-خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية.

طموحات الفرد وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (جويده، 2019: 51-52).

كما يرجع إلى الأسباب التالية أيضا:

الضغوط النفسية لدى الأسرة:

تتشكل العلاقة بين قلق المستقبل والضغوط النفسية من الحساسية الإنتقائية في إدراك الأحداث وتفسيرها، وخاصة في ظروف مجتمعية تستثير القلق تجاه المستقبل، مما يجعل الأحداث مصدرا للضغط على الشخص، ويتمثل قلق المستقبل لدى الأمهات في القلق الزائد على مصير طفلها وذلك لعدم قدرته على تحمل المسؤولية أو الاعتماد على الذات بعد وفاتها.

أسباب خاصة بالمستقبل المهني:

قلق المستقبل المهني يعتبر جزء من القلق العام، ونوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية المرتبطة بالمهنة، ويشير إلى الشعور بعدم اللإرتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة التشاؤمية للحياة والخوف من المستقبل المهني.

أسباب خاصة بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية:

تعتبر الظروف الاقتصادية والاجتماعية من أهم العوامل المؤثرة في المستقبل، كتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجات الطفل عندما يكبر، أو أن ينبذه المجتمع (الآنه، المولى، 2018: 174-175).

4.2 سمات ذوي قلق المستقبل:

- 1- أنهم لا يخططون للمستقبل حتى لا يصابون بخيبة أمل.
- 2- أنهم يتعاملون مع أمور المستقبل بمرح أقل.
- 3- أنهم يعانون من أعراض واضطرابات جسيمة عندما يفكرون بالمستقبل فكلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.
- 4- أنهم يتعلمون مع الأمور الصغيرة من أجل تأجيل القيام بالأعمال الهامة.

- 5- أنهم على المستوى الإجتماعي يستخدمون الآخرين لتأمين مستقبلهم، كما أنهم يميلون إلى السيطرة على السلطة لتكوين الحياة السهلة.
 - 6- أنهم لا يعتنون بصحتهم وأجسامهم، فهم لا يحافظون على قوتهم من أجل المواقف.
 - 7- التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي.
 - 8- الإنتظار السلبي لما قد يقع.
 - 9- الإنسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطرة.
 - 10- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعرفية في التعامل مع مواقف الحياة (عبد الرحمان المصري، 2011: 41).
- كذلك من خلال الأطر النظرية ودراسات الباحثين مثل: مولين (1990)، سلوى عبد الباقي (1993)، أبو مدين الشافعي (1955)، الفين تولفر (1984)، محمد عبد التواب (1996)، أحمد حسائين (2000)، أمكننا تلخيص سمات قلق المستقبل فيما يلي:
- 1- الإنطواء وظهور علامات الحزن، والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
 - 2- التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر.
 - 3- صلابة الرأي والتعنت.
 - 4- الخوف من التغيرات الإجتماعية، والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
 - 5- إستغلال العلاقات الإجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
 - 6- الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
 - 7- الإنسحاب من الأنشطة البناءة.
 - 8- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.

9-عدم الثقة في النفس أو في الآخرين.

10-الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع الى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أي يتسم بالنكوص، والتثبيت، ولذلك تشاهد الكبار يظهرون بمظاهر الأطفال في الإنفعال.

11-الهروب الواضح من كل ماهو واقع ويصاب بصفة الكذب ويكذب في الأفعال ويتضح فيكل حركاته، وفي مواقفه ويحاول دائما مع حقيقة أمره (عبد الرحمان المصري، 2011: 41-42).

5.2التأثير السلبي لقلق المستقبل:

من أهم الاثار السلبية التي تترتب عن قلق المستقبل ما يأتي:

1-الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والإعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

2-تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وانما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف وإختلال الثقة بالنفس.

3-الشعور بالتوتر والإنزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة وإضطرابات النوم وإضطرابات التفكير وعدم التركيز، وسوء الإدراك الإجتماعي والإنطواء والشعور بالوحدة.

4-يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإنهيار العقلي والبدني.

5-الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد وإستخدام آليات دفاعية وصلابة الرأي والتعنت.

6-التوقع والإنتظار السلبي لما قد يحدث.

7-التوقع داخل إطار الروتين وإختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

8-الإلتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من إهتمامه بالإنخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

9- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.

10- الإعتماضية والعجز واللاعقلانية.

11- يعيش الفرد في حالة إنعدام الطمأنينة على صحته ورزقه ومكانته (أمينة، 2015: 69-70).

2.6 الآثار السلبية والايجابي لقلق المستقبل:

1- الآثار السلبية: هناك عدة جوانب من الآثار السلبية لقلق المستقبل تتمثل في:

-يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإنهيار العقلي والبدني.

-التفوق داخل إطار الروتين.

-التفوق والإنظار السلبى لما قد يحدث فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف

جديد.

-تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبذل وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة

إضطرابات متعددة الأشكال.

-الشك في الكفاءة الشخصية وإستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض

نقص هذه الكفاءة.

-الإلتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من إهتمامه بالإنخراط في مهام حرة غير

مضمونة النتائج.

2- الآثار الإيجابية:

ترى سامية القطان (1986) أن القلق هو أساس جميع الأمراض النفسية، وهو أيضا جميع الإنجازات

الإيجابية في الحياة، فهو بإتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل الإختلالات الشخصية إلا أنه في

نفس الوقت المنطلق لكل الإنجازات البشرية الإيجابية في الحياة.

بينما يرى أبو حجلة إن القلق شعور طبيعي ومنتوق ومقبول تحت ظروف معينة مثل مواجهة المخاطر الجسدية والمعنوية وشدائد الحياة التي يتعرض لها كل إنسان والقلق هو أحد الوظائف الهامة للدماغ والتي تعمل على بقاء الإنسان وله وظيفة هامة فهي تجديد كل طاقات الإنسان الجسدية والعقلية لمواجهة الموقف المثير للقلق وذلك عن طريق درجة التنبه الذهني وتنبه الجهاز العصبي وتنبه بعض الغدد الصماء لإفراز هرمون مثل "الأدرينالين" لذا نرى أن القلق الطبيعي يساعد على التكيف ويشكل حافز على حل المشاكل الحياتية ومواجهتها.

وفي نفس السياق ممكن أن نعتبر أن أبرز الآثار الإيجابية للقلق:

-يجعل هناك طاقة محفزة نحو العمل والإجتهد.

-يجعل الإنسان يبذل قصار جهده للوصول إلى أفضل النتائج.

-يكتشف الإنسان طاقته الكامنة من خلال وجوده تحت الضغط (خديجة، رقية، 2020: 18-19).

خلاصة الفصل:

بعدما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن قلق المستقبل هو الخوف من المستقبل والجهل بما هو آتي وقلة حيلة الفرد وصعوبة التصرف مما يسبب إرهاق نفسي ومشكلات صحية وعزلة اجتماعية، والذي قد يكون سببه اضطراب يعيق تكيفه مع الحاضر وقدرته على التخطيط للمستقبل.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1. تعريف التوحد.
2. الجذور التاريخية للتوحد
3. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
4. خصائص اضطراب التوحد
5. تشخيص التوحد.
6. التشخيص الفارقي للتوحد .
7. علاج التوحد.

خلاصة

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو: "التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي والإنفعالي، مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين.

1.1 تعريف اضطراب التوحد:

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

إعاقة التوحد مصطلح الإنشغال بالذات ويقرر أنه مصطلح أدخله "بلولر" ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي من وجهة نظره هو حركة العلمية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة، فيفكر الجائع في الطعام، والمسافر في الماء، ويتخيل أنه يرى نبعا عن بعد، ويستعيد العجوز أيام الصبا وتدور أحلام يقظته حول إنتصارات بطولية (عبد المنعم، 1978: 80-81)

و يصنف (شعلان، 1979: 116) إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة.

ويطلق الشخص و الدماطي (1992: 52-53) على اضطراب التوحد عدة معاني منها: إجترار الذات، استشارة الذات، الأوتيسية، ويقصدان به اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر في سلوكهم.

يرى (فراج عمان، 1994: 3) أن اضطراب التوحد autism مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف النمو، ونزعة إنطوائية إنسحابية تعزل الطفل الذي

يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه، لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر .

ترى (كريستين مايليز، 1994: 185) أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ brain damage ولا يمكن إستخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط الغير المألوف .

ويطلق (عمر بن الخطاب، 1994: 63) على إضطراب التوحد مصطلح التوحدية (الأوتيسية) ولا يوضع تعريفا له وإنما يسرد عدة تعريفات تدور كلها حول المعاني الآتية: إضطراب واضح في الإرتقاء الإجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية . streretyped Behaviour زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة، الأكيد على حقيقة أن التوحدية غالبا ما تتسم بشذوذ في التفاعل الإجتماعي والإتصال .

ويتفق بوير (bauer, 1995, p425) وهو أحد الباحثين المهتمين بمجال إعاقاة التوحد مع التعريف فريت (frith, 1993) أن التوحد هو أحد الأشكال الحادة جدا والشديدة ضمن مجموعة من الإضطرابات التي يطلق عليها الإضطرابات النمائية المنتشرة . developmental disorders pervasive وتعرف إختصارا بالحروف الأولية التالية (PDDS) و تتميز الإضطرابات النمائية المنتشرة بأن المصابين بها يعانون من أوجه قصور في الصلات الإجتماعية، ومهارات التواصل، ويوجد أنشطة غير سوية وإهتمامات شاذة من قبيل السلوكيات الطقوسية والسلوكيات النمطية، والضعف في مهارات اللعب .

ويرى (إسماعيل بدر ، 1997: 731) أن التوحد هو إضطراب إنفعالي من العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو اللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية .

ويرى (عز الدين، 2001: 18) أن التوحد يعد إضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقاة التواصلية، وبعض الإهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير، ويعتبر "التوحد " المصنف الرئيسي لمجموعة من الإضطرابات التي يطلق عليها المجتمع مصطلح "الاضطرابات التطورية المنتشرة . "

التوحد مصطلح مترجم عن اليونانية، ويعني العزلة أو الإنعزال وهو ليس الإنطوائية وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى سلوكيات متباينة من شخص إلى آخر، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل (طارق عامر ،2008: 80).

والتوحد عن جمال متقال قاسم هو: "اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، إضافة الى ضعف أو إنعدام اللغة لديهم خاصة في مراحل العمر الأولى (أسامة فاروق،2000: 128).

كما عرف التوحد على أنه ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات الإجتماعية مع الآخرين في المجتمع وحتى مع أقرب الناس وهم الوالدين والفشل في تطوير اللغة (ماجدة،2000: 170).

ويشير مصطلح توحد أنه إعاقة نمائية تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وضائف الدماغ، تظهر هذه الإعاقة في السنوات الأولى من الحياة، وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي، والإجتماعي والتواصل (عبد اللطيف،2008: 340).

2- الجذور التاريخية للتوحد:

التوحد اضطراب نمائي يؤثر على الفرد في الجوانب الإجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة، حيث يعتبر (kanner,1943) أول من أشار الى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حيث كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الامريكية، ولفت إهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل (عبد الله، 2008: 27) وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفقا لما ورد في الطبعة الثانية في القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية الثاني، ولم يتم الإعراف بخطأ هذا التصنيف إلا عام (1988) حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس للإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (البطانية، 2007: 55).

وتم في الطبعة المعدلة من ذات الدليل (1987) تمت الإشارة على أنه اضطراب سلوكي، ومع أن هناك سلوكيات معينة تدل على ذلك الإضطراب حيث تظهر أعراض على شكل تلك السلوكيات ويمكن الإستدلال عليه من خلال هذه السلوكيات فإن ذلك لم يعد كافيا، وأصبح ينظر إلى هذا الاضطراب منذ ظهور الطبعة الرابعة من ذات الدليل عام (1994) على أنه اضطراب نمائي (عبد الله، 2008: 28).

وبعد ما تمسكت المدارس بالتوحد كذهان، فالمدرسة الأنجلو سكسونية أدخلته في اضطراب النمو أي أصبح يعامل كنوع من الإعاقة الأولية الفطرية تمس الجوانب العقلانية والمعرفية وتكوين الهوية الذاتية (بدره معتمصم، 2005: 29)

3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد إذا لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت في هذا الجانب إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد وأشهرها:

1- الأسباب الوراثية الجينية:

هناك الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخلل الكروموزومي و حالات التوحد، ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد، فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني، وحالات التوحد لإعتقادهم بوجود علاقة بينه وبين اضطراب النطق . فقد توصل "بونوار واخرون" (2005) من خلال دراسات عديدة إلى وجود دلائل على أن الكروموزوم السابع هو الذي يسبب حالات التوحد .

وذكر "بايلي واخرون" (1995) وجود علاقة محددة بين خلل الكروموزوم X وبعض حالات التوحد المقترن بالتخلف العقلي (القحطاني، 2009: 87).

وفي بحث مقارن بين عينة من التوأم المتطابقة (من بويضة واحدة) و أخرى من التوأم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين) وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36 بالمئة في المجموعة الأولى، ولم يوجد على الإطلاق في العينة الثانية (بدر ، 2004: 33-34).

وإن نتائج الفصول التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم اكس (X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجني المسيطر يكون ذو صلة بالتوحد في نسبة تصل إلى حوالي 5% من الحالات تقريبا (ماجدة، 2005: 27).

ب- الأسباب البيو كيميائية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحا إلى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين serotonin والدوبامين dopamine (الزريقات، 2004: 103).

وتشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي إلى أعراض التوحد، وقد تكون خلايا أعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكيات التوحد ومشكلات الأعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الصدغية وجذع المخ والمخيخ والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي إلى حالة غير سوية بكمياء الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي لأفراد ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعة من المهام، فجدع المخ يستقبل المثبرات الحسية، الفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، والمخيخ له علاقة بالعمليات الإجتماعية والتخطيط وله علاقة بالإستجابات الإنفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام (عصفور ،2012: 38).

وتتم عملية تبادل المعلومات بين خلايا العصبية من خلال كميويات تعرف بالنواقل العصبية، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها، فلا بد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضا إلى البحث في مجال التوحد هم: سيروتين والدوبامين والنورينفينزين والنيرو بيبتيد (الشامي ،2004: 22).

ج- الأسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الإجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل فأباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الإنفعالية مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان والدفء الكافيين، مما يؤدي إلى إضطراب العلاقة بينهم وإضطراب النمو اللغوي والتفاعل الإجتماعي لدى الطفل (يحيى،2008: 114).

د- الأسباب الأيضية:

يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتين الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته وبروتين الكازين الموجود في الحليب حيث أن عدم إمتلاك الطفل التوحدي لإنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب إنتفاخا في الأمعاء مما يؤدي إلى زيادة نفاذيتها، وهكذا يمكن أن تتسرب

كميات غير طبيعية من تلك الأحماض فتنتقل عبر الدم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد أفيونية (شبيب، 2008: 19).

هـ - الأسباب المعرفية:

تتلخص هذه النظرية بقصور التوحدي في الجنب المعرفي الإجتماعي الذي يتنبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم، وهذا يحمل في طياته عدم الإكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين، ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الإجتماعية، ويمكن أن نعبر عنها بأنها النقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين، إن هذه النظرية تتلائم مع أعراض الأطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد (القحطان، 2008: 91).

4- خصائص التوحد:

لطفل التوحدي خصائص متنوعة عن أي طفل آخر إن بين هذه الخصائص:

1- الخصائص السلوكية:

-الإحتفاظ بروتين معين.

-اللعب بشكل متكرر وغير معتاد .

-تجنب النظر في عيون الآخرين.

-النشاط الزائد أو الخمول.

-الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.

-الإستخدام غير المناسب للعب .

ب- الخصائص الإجتماعية والتواصلية:

يتصف الأطفال التوحيديين بتأخر النمو الإجتماعي والإنفعالي لديهم منذ الصغر، يلاحظ أن الطفل التوحدي لا يني علاقة إرتباط مع والديه وخاصة أمه، ومن بين الخصائص صعوبة إظهار الإبتسامة الإجتماعية، الرغبة في اللعب وحيدا، صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام، الإنسحاب من المواقف الإجتماعية والإنفعالية (نايف، 2010: 23-24) الإلتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي .

ج- الخصائص الإنفعالية :

نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح أي هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحد، كما أن الطفل التوحد قد لا يبتسم ولا يضحك، وإذا ضحك لا يعبر عن المرح لديه (محمد سليمان ، 2013: 102).

5-تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، و لمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور.

يجب أن يتم تشخيص حالة الطفل من قبل فريق متكامل متكون من أخصائيين في تخصصات مختلفة حيث يضم هذا الفريق : طبيب أعصاب، طبيب نفسي، طبيب أخصائي متخصص في النمو، أخصائي نفسي، أخصائي علاج لغة وأمراض النطق، أخصائي علاج مهني (عبد اللطيف، 2008: 55). ولقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع dms4، المعدل للإضطرابات النفسية إلى أن أعراض التوحد تشمل على مدى العيوب قبل الثالثة من العمر، بشرط أن تتوافر ثمانية أعراض من الستة عشر هي مجموع الأعراض التي وردت في المجموعات الثلاث، على أن يكون إثنان على الأقل من المجموعة الواحدة على الأقل من كل المجموعتين ب و بالإضافة إلى شرط المجموعة الرابعة المتعلقة ببدء ظهور الأعراض.

1- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل و يثمتل في : قصور واضح في فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين والتعامل معهم، عدم البحث على الراحة وقت التعب وعدم طلب المساعدة من الآخرين وقت الخطر، غياب القدرة على التقليد، عدم الرغبة في اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفردا، عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق وعدم الإهتمام بالعلاقات الإجتماعية .

ب- قصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي ويتمثل في : عدم القدرة على التواصل لغويا بالآخرين، ويظهر ذلك في الكلام غير المعبر، وترديد اللغة المنطوقة، عدم القدرة

على التواصل غير اللفظي، ويظهر في نظرات العين، فقدان الإبتسامة وتعبير الوجه، قصور واضح في النشاط التخيلي يظهر في اللعب التمثيلي لأدوار الكبار والشخصيات الخيالية وعدم الإهتمام بالروايات الخيالية، شذوذ واضح في حصيلة اللغوية يتضح في الكم والايقاع والأداء .

ج-محدودية الأنشطة والميول والإهتمامات تتمثل في : حركات للجسم نمطية قسرية مثل رفرفة اليدين، الدوران في حركات دائرية ، ضرب الرأس، الإندماج في التعامل مع أجزاء الأشياء أو الأدوات مثل سلسلة المفاتيح، شم الأشياء بدلا من النظر إليها، إستجابات سلوكية شديدة العنف تجاه أي تغير في البيئة، نقص ملحوظ في الإهتمامات والأنشطة التي يندمج فيها أقرانه مثلا الإهتمام بترتيب الأشياء في صفوف الأعمدة، مما يمنع إستخدامها في نشاطات هادفة (مصطفى نوري، 2011: 108-109).

رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أنه يصعب تشخيص إضطراب التوحد لإختلاف أعراضه وإختلاف شدتها من طفل إلى آخر، كما قد يحدث خلط بين إضطراب التوحد واضطرابات أخرى.

6-التشخيص الفارقي:

تتشابه بعض الإعاقات والأمراض مع إضطراب التوحد ولذلك لابد الإستكشاف الواعي لأي مشكلة قبل تشخيص التوحد .

1- التوحد و الإعاقة العقلية:

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض أعراضها، ولا سيما إن كان العمر العقلي للطفل أقل من 20 شهرا، وقد أشارت مارتينون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات، تكرار السلوكيات النمطية والقهرية، صعوبات في الكلام والتخاطب، أما الفروق بينهما فهي : الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره ،مع عدم رغبتهم في الإتصال الإجتماعي والتفاعل معه، أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانية التواصل مع الآخرين، ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس، الطفل التوحدي يظهر أداءا متميزا في بعض القدرات لديه، كالموسيقى والحساب، أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدراتهم في عديد من المجالات، تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توجد كثير من العيوب الجسمية، لا يوجد لديهم وعي إجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحدين أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم وعي إدراك الواقع الإجتماعي الذي يعيشون فيه .أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى (نبيه ، 2009: 81).

ب- التوحد والفصام :

في الواقع هناك تشابه بين الفصام و التوحد من حيث الإنغلاق على الذات، والإضطراب الإنفعالي، وقصور واضح في المشاعر، وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين . ويمكن التفريق بينهما في مايلي:

- يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة ، أما الفصام نادرا ما يظهر في فترة الطفولة، وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة.

-يعاني الفصامي من الهلوس و الأوهام، واضطرابات من التفكير، ولكن عند التوحدي لا يوجد هلاوس، وما يبدو من ضحك الطفل التوحدي بسبب مشاكل حسية.

-لايستجيب للمثيرات البصرية،ونادرا ما يتجنب التقاء العيون .

-يعاني التوحدي من قصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على إستخدام الرموز، مع نذرة عملية تطور اللغة لديه، أما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها، ويستطيع إستخدام الرموز، مع إمكانية التطور اللغوي.

-فحص جينيات التوحد قد لا يظهر الحالة، أما فحص جينيات الفصامي يظهر الحالة بوضوح(نفس المرجع السابق: 80).

ج-التوحد و زملة أسبيرجر:

إن زملة أسبيرجر نوع من الإضطرابات النمائية التي إكتشفها الطبيب النمساوي هانز أسبيرجر سنة 1994 لذلك سميت بمتلازمة أسبيرجر، وتتميز بغياب التواصل غير اللفظي، وقصور في الحركات الدقيقة، ومخزون محدود من الإهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة، وخلل في تكوين العلاقات الإجتماعية، هذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد، ولكن من ذلك التشابه يوجد إختلاف بين هذين الإضطرابين ويتمثل:

-عدم ظهور أعراض أسبيرجر إلا من خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

-الأسبيرجر يتصف بالقلق والإكتئاب، وضعف التوافق الحركي، من السهل إحباطه، عدواني، وهذه السمات غير أساسية في التوحد. (نوري قمش ،2001: 117).

مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين بمتلازمة، بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد (بن عبد الزراع،2010: 104).

د- التوحد و متلازمة ريت:

إن اضطراب ريت من فصيلة الإضطرابات النادرة، ويظهر بعد فترة من النمو الطبيعي، فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس والشهر الثامن من عمر الطفل، حيث تبدأ القدرات العقلية واللغوية والإجتماعية والحركية للطفل بالتراجع، فيحدث تجنب للتواصل البصري، وتصبح الإستجابة لديهم ضعيفة نحو الأهل، كما أن التحكم بالأقدام في أثناء المشي يصبح ضعيفا، وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما. (بن عبد الزراع، 2010: 106).

المصابين باضطراب ريت ينظرون للآخرين ولكنهم لا يتفاعلون معهم وخاصة في الطفولة المبكرة، أما التوحد لديهم قصور في التفاعل الإجتماعي، الحركة عند التوحد غالبا لا توجد وإذا وجدت نتيجة عادات مكتسبة، أما عند متلازمة ريت فهي عشوائية ونمطية في حركة اليد، غياب توازن الجسم. (هالة، 2011: 26).

ه- التوحد و إعاقات التخاطب :

تعتبر إعاقات التخاطب والتواصل من الإعاقات النمائية المحددة، وتتميز بالنمو غير الطبيعي لبعض المهارات اللغوية والكلامية والحركية، ولا تعزى لاضطراب جسدي أو عصبي محدد أو تخلف عقلي أو نقص فرصة التعلم أو الإصابة بالإضطرابات النمائية المنتشرة . و قد تناولت سميرة السعد وعثمان فراج : جوانب التشابه والإختلاف بين أعراض إعاقتي التخاطب والتوحد على النحو الآتي : يتفقان في : قصور في القدرة على التواصل اللفظي . غياب القدرة على تكوين علاقات إجتماعية.

وأما جوانب الاختلاف:

أصحاب إعاقات التخاطب لا تظهر لديهم ظاهرة التردد الآلي والخط في إستخدام الضمائر، بعكس حالات التوحد فهذه الظواهر تعتبر من السمات البارزة لديهم. درجة القصور اللغوي لدى أصحاب إعاقات التخاطب تكون أقل من نظيرتها لدى الأطفال التوحديين (نوري القمش، 2011: 113).

7- علاج التوحد:

يتنوع علاج التوحد من علاج طبي، غذائي، نفسي، كما سيتم عرضه:

1-التكفل الطبي بيولوجي:

على الرغم من التركيز على الأساس البيولوجي للإصابة بالتوحد وزيادة الإقتران بهذا الإتجاه، إلا أنه يوجد عقار أو مجموعة أدوية تقدم نجاح متفق عليه، ومازالت المحاولات الجادة والبحوث الجارية لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاج اضطراب التوحد، فالأدوية المتوفرة في الوقت الراهن تستخدم للتخفيف من حدة بعض أعراض وحالات التوحد فمن هذه الأدوية ما يساعد عملية التعليم ومنها ما يحد من النشاط الزائد ومنها ما يحقق السلوك العدواني أو يهدئ ثورات الغضب أو يحد من السلوكيات النمطية أو يعالج الصراع و مظاهر الإكتئاب، ومنها يقلل من العنف الزائد و سلوك اىذاء الذات، ومن بين العقاقير المستخدمة في علاج أعراض التوحد :هرمون السكريتين (secretin) أدوية المضادة للصرع، مضادات الخمائر (anti yeasttherapy) الأدوية المهدئة (الفنفلورامين) (النالتريكسونو) وغيرها(فاروق،2001:55).

ب- العلاج النفسي:

كان العلاج الذاتي (التوحد) باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات من القرن السابق، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة ، وهي علاقة تنطلق من إفتراض مؤداه أن أم الطفل الإجتزاري لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الإفتراض هو أن هذه العلاقة تتطور خلال عملية العلاج تحليلي، النفسي يشتمل على مرحلتين:

- 1- يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط، مع التفهم و الثبات الإنفعالي من قبل المعالج.
- 2- يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الإجتماعية ،كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاع الإشباع والإرضاء .

ج-العلاج السلوكي:

يقترح بعض الباحثين و المهتمين بهذا الاضطراب إستخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في علاج الذاتوية سواء تم ذلك في البيت، وبواسطة الآباء، أو في فصول دراسية خاصة، وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافاة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل

مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل وترجع أسباب إختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة الذاتوية أو التخلص منها إلى عدة أسباب (القذافي، 1994 : 166).

أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المختصين وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا، ويمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير، أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.

هـ-العلاج البيئي:

العلاج البيئي environmentaltherapy هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا، وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي والفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي، وبالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة علاقات الشخصية المتبادلة (سيد سليمان، 2000 : 89-95).

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من الإضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل والتي بدورها تعيق تطور مهاراته الإجتماعية والتواصل مع الآخرين والإستجابة المناسبة للعالم الخارجي، ويتم تشخيص الأعراض الأساسية بفريق متنوع ومتكامل، أما أنواع العلاج التي تم ذكرها وهي علاج نفسي، طبي، سلوكي.

الفصل الخامس منهج الدراسة وإجراءاته

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية.

2. وصف حالات الدراسة.

3. حدود الدراسة.

4. المنهج المتبع في الدراسة.

5. الأدوات المستخدمة في الدراسة .

خلاصة.

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري من دراستنا، قمنا في هذا الفصل بعرض أهم الخطوات المنهجية التي إتبعناها في هذه الدراسة وذلك لغرض التحقق من الفرضية المذكورة سابقا.

1- الدراسة الإستطلاعية:

من أجل تحديد الإطار العام لدراستنا، قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بالإتصال بمركز رعاية وتأهيل أطفال التوحد بعين تموشنت نظرا لوجود فئة الدراسة، في الأول لم نلقى إستقبال وقبولنا بالرفض، وبعد أن توجهنا لها مرة ثانية تم قبول قيامنا بالتربص، وكان مكان الدراسة حسب الخطوات التالية: إتصلنا بمدير المؤسسة وشرحنا له عن عنوان الدراسة وهدفنا منها، وقد خصص لنا مكان لإستقبال الحالات.

البحث عن الحالات: باعتبار المركز يضم أطفال التوحد هذا ما سهل علينا إيجاد العينة فالأمهات كن يصطحبن أولادهن يوميا، ولهذا لم نجد صعوبة في إيجاد الحالات، قدمنا أنفسنا كطلاب في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة التخرج، أعلمناهن بمضمون المقابلة وسرية المعلومات.

2- وصف حالات الدراسة:

لقد اخترنا عينة البحث بطريقة قصدية وكانت تتضمن أربعة حالات، بحيث كانت تتوفر فيها المميزات الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 1 يبين خصائص عينة الدراسة

الحالات	سن الأم	المستوى الدراسي	الطفل التوحيدي	جنسه	سنه	ترتيبه في العائلة	شدة التوحد	مدة اكتشاف الاضطراب
1	40	جامعي	محمد	ذكر	10	الأخير	خفيف	6 سنوات

2	28	ثانوي	أكرم	ذكر	8.5	وحيد	شديد	3 سنوات
3	37	جامعي	ريهام	أنثى	9	الأولى	شديد	7.5 سنوات
4	57	أولى متوسطا	محمد	ذكر	16	الأخير	شديد	14.5 سنة

3- حدود الدراسة:

3-1 المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة في مركز رعاية وتأهيل أطفال التوحد بعين تموشنت.

3-2 المجال الزمني:

تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 13 مارس الى 24 مارس 2022.

3-3 المجال البشري:

إعتمدت الدراسة على أربعة حالات من أمهات أطفال طيف التوحد.

4- المنهج المتبع في الدراسة:

إن المنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج العيادي، وهو الأسلوب الأفضل للدراسة العلمية في مجال الاضطرابات النفسية، ولأن في دراستنا هذه لم نسعى لا للأعراض ولا للمعاناة النفسية، بقدر ما نسعى لمعرفة مختلف العوامل المساعدة في إصابة أم الطفل التوحدي بقلق المستقبل.

وباعتبار أن المنهج العيادي يعني اليوم الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن إنتسابها إلى السوية أو المرض (المليجي، 2001: 93).

كما يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الإجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، أي أن هذا المنهج يركز على دراسة الحالات الفردية. (عبد المؤمن، 2008: 357).

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

5-1 الملاحظة:

والتي تعتبر الركيزة الأولى وهي ملاحظة السلوك على نحو يسمح بتبني الوحدة الكلية الحالية للشخصية في استجابتها للموقف النوعي الذي هو موقف الفحص. (المليجي، 2001: 94).

وتشتمل الملاحظة على اختيار واستثارة وتسجيل وتشفير أو ترميز السلوك. فيتعين على الملاحظ الاكلينيكي أولاً أن يختار ما يلاحظه من أشخاص، وفئات السلوك والأحداث والمواقف، وأوقات الملاحظة، ثم يتعين عليه ثانياً أن يقرر ما إذا كان يستثير سلوكاً أو موقفاً أم ينتظر حدوث السلوك بصورة طبيعية، ثم ثالثاً يخطط لطريقة تسجيل الملاحظات: هل يعتمد على الذاكرة أم التسجيلات. وأخيراً يتعين أن يستعين بنظام تشفير أو ترميز الملاحظات الخام في صورة قابلة للإستخدام. (محمود، 2016: 35).

الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد. ثم إنها تفيد أيضاً في جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المبحوثون نوعاً من المقاومة للباحث ويرفضون الإجابة على أسئلته، ومما يزيد من أهمية الملاحظة أن الباحث يستطيع أن يستخدمها في الدراسات الكشفية والوصفية والتجريبية، ويجمع بيانات لها أهميتها بالنسبة لكل نوع من أنواع الدراسة (دويدار، 1999: 192).

5-2 المقابلة نصف موجهة:

وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعي المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (ابراش، 2009: 268).

ولقد سمح لنا هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع دراستنا مع الحالة دون الخروج عن الإطار العام والسير في إتجاه واضح مع المحافظة على حرية التعبير. ولقد تم إستخلاص أسئلة المقابلة تبعاً لمحاورها.

محاوَر المقابلة:

-رد فعل الأم بعد تلقي تشخيص الإبن.

-العلاقات داخل الأسرة قبل وبعد معرفة الاضطراب.

-العلاقات خارجة الأسرة.

5-3 مقياس قلق المستقبل:

يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج (معترض بشدة "أبدا"، معترض أحيانا "قليلا" بدرجة متوسطة عادة "كثيرا"، "دائما")، وموضوع أمام هذه التقديرات درجات هي (1, 2, 3, 4) على الترتيب، وذلك عندما يكون إتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في إتجاه عكسي (1, 2, 3, 4) عندما يكون إتجاه البنود نحو قلق المستقبل إيجابياً، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى إرتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

ويتكون المقياس من 28 فقرة موزعة على خمسة محاور:

- 1- المحور الأول: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل خمس فقرات (17- 20 -21 - 22 - 24).
- 2- المحور الثاني: قلق الصحة وقلق الموت ويشمل خمس فقرات (10- 18 - 19- 25- 26).
- 3- المحور الثالث: القلق الذهني قلق التفكير في المستقبل ويشمل سبعة فقرات (3 - 6- 11- 13 - 14 - 23- 28).
- 4- المحور الرابع: اليأس في المستقبل ويشمل ستة فقرات (4 - 7- 8- 9- 12- 16).
- 5- المحور الخامس: الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل خمسة فقرات (11 - 2- 5- 15- 27).

طريقة تصحيح الإختبار:

كما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 -112) ويتم تحديد المستويات طبقا للآتي:

قلق المستقبل مرتفع جدا (شديدا) من 91-112 درجة وقلق المستقبل مرتفع من 60 -90 درجة قلق مستقبل متوسط من 45 -67 درجة قلق مستقبل بسيط من 22 -44 درجة قلق مستقبل منخفض من 0 -21 درجة.

وقد إستخدمت معدة المقياس زينب شقير الطرق الإحصائية التالية:

صدق المقياس (الصدق الظاهري -صدق المحك -صدق الاتساق الداخلي).

ثبات المقياس (طريقة اعادة تطبيق الاختبار -طريقة كرونباخ "معامل ألفا").

التعليمة:

كانت تعليمة الإختبار على الشكل التالي:

- ❖ يهدف هذا المقياس الى معرفة موافقتك أو معارضتك لبعض العبارات المرتبطة برؤيتك للمستقبل.
- ❖ إقرأ كل عبارة جيدا ثم ضع (X) أسفل الإجابة التي تعبر عن رأيك في هذا الإستبيان.
- ❖ لا تترك أي عبارة بدون إجابة عليها.
- ❖ تأكد أن إجاباتك تعكس رأيك الشخصي، وتكون موضع السرية التامة ولن تستخدم الا لغرض البحث العلمي.(زينب شقير)

خلاصة:

بعدها تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي وكيفية إختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء المقابلات مع حالات الدراسة وتطبيق المقياس (مقياس قلق المستقبل) مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

5. مناقشة عامة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لأهم النتائج التي تم التوصل إليها، انطلاقاً من تلخيص جميع المقابلات مع الحالات والمتمثلة في:

1- الحالة الأولى:

عرض الحالة:

الاسم: أم محمد

السن: 40

المستوى الدراسي: جامعي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: مطلقة وأم لثلاثة أطفال

المهنة: عاملة في إدارة

الطفل مصاب بالتوحد

السن: 10 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة: الطفل الثالث

درجة الإعاقة: توحد خفيف

اضطراب مصاحب: فرط الحركة وتشتت الانتباه

سوابق الحالة:

كانت أم محمد سعيدة بحملها فقد تمنّت أن تنجب طفلاً إلى جانب إبنتيها ولكنها مرت بمشاكل زوجية كبيرة إنتهت بطلاقها وهذا ما أثر على نفسيّتها بشكل سلبي، إضافة إلى تلقيها خبر وفاة أخوها في حادث مرور، وبعد طلاقها عادت للعيش في بيت أهلها، هنا محمد كان عمره سنة فكانت تتركه عند خالته تقوم برعايته، فقد أصبحت هي الأقرب لمحمد من أمه ولأن خالته هي من تتكفل به.

رد فعل الأم بعد تلقي تشخيص الإبن:

كان محمد طفل كتوم لم يكن لديه أي تواصل لغوي ولا بصري، حتى بلوغه 4 سنوات لكن العائلة كانت تظن أنه تأخر في الكلام لا أكثر، حتى لاحظته إحدى أفراد العائلة في تجمع عائلي وقالت أن الطفل غير عادي وينبغي التوجه إلى طبيب (لم يكن لديهم أي فكرة عن التوحد)، فتوجهت به أمه إلى الطبيب قامت بفحص شامل وتبين أنه لا يعاني من أي اضطراب عضوي، فتوجهت إلى أخصائي نفساني وبعد التشخيص تبين أن ابنها يعاني من التوحد، في الأول لم تتقبل هذا الاضطراب ولم يكن لديها أي فكرة عنه فتوجهت إلى الرقية وغيرها ولكن في الأخير اقتنعت ورضيت وبدأت تتابعه في مركز التوحد ولاحظت عليه تحسن وهو الآن يدرس سنة أولى قسم مكيف.

العلاقات داخل الأسرة:

يعيش في وسط عائلي مستقر، تقوم خالة محمد برعايته والاهتمام به، وهي أقرب شخص له في العائلة لأن أمه كثيرا ما تضربه بسبب تصرفاته ولهذا فهو يميل إلى خالته أكثر من أمه، علاقته مع الأب عادية يأخذه مرة في الأسبوع لأن الأم والأب مطلقان وبالتالي لا توجد علاقة بينه وبين الأم إلا عندما يكون هناك وضع بخصوص أحد الأبناء، لكنه لا يعرف كيفية التعامل معه باعتبار الطفل التوحيدي يحتاج رعاية خاصة فيأخذه مدة قصيرة ثم يعيده إلى أمه، علاقته مع أختاه جيدة دائما ما يلعب معهما وحتى عندما يأخذه والده إذا لم تكن أختاه معه لا يقبل الذهاب .

العلاقات خارجة الأسرة:

ليس هناك تفاعل خارج الأسرة فهي لا تأخذه إلى أي مكان لا تحس فيه أن ابنها مرتاح غالبا ما يضل في البيت.

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

حسب المعلومات التي جمعناها من المركز والملاحظات على الأم والطفل تبين لنا أن هذه الحالة جد متعاونة، لم تتقبل في البداية وعانت من صدمات وخوف وقلق شديد ولكن تأقلمت مع اضطراب ابنها لاحقاً، فابنها بعد متابعته في المركز تحسنت حالته بشكل ملحوظ جداً وصار ممتدرس سنة أولى قسم مكيف.

كانت معظم تخوفاتها حول أن ابنها لن يستطيع العيش كالأطفال العاديين وتخاف على مستقبله لكونه لا يستطيع تلبية حاجاته دون مساعدتها ولن يستطيع العمل "مكاش ادماج لهذه الفئة عندنا" إضافة الى أن وضعهم الاقتصادي يقلقها أيضاً، تتمنى مستقبلاً رؤية ابنها من حفظت القرآن فهو يملك صوت رائع في التجويد لكن للأسف لم تجد شيخ يقبل تحفيظه القرآن فدائماً ما يعتبره المجتمع "طفل مريض" لعدم إنتشار ثقافة حول اضطراب التوحد.

أيضاً تبعية هذا الطفل جعل الأم تعيش في حالة قلق وحزن شديد حول مصير طفلها والعبء الذي ينتظرها مستقبلاً، وحول ما سيكون عليه بعدها وفي غيابها، ومن يتكفل به بعدها خصوصاً وأنها منفصلة عن والده الذي لا يعيره أي اهتمام ولا يمكنها الاعتماد عليه في رعاية طفلها والاهتمام به، فعدم وجود دعم عائلي يزيد من قلقها على مستقبل طفلها فهي دائمة التفكير في مستقبل طفلها.

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الأولى:

قمنا بإجراء مقابلة عيادية مع الحالة الأولى، بحيث قمنا في الأول بشرح مضمون المقابلة وسرية عملنا، وأن هذا العمل هذا العمل يدخل ضمن اعداد مذكرة تخرج فوافقت على اجراء المقابلة. في هذه المقابلة أبدت الأم معاملة جيدة معنا ورغبة في المشاركة، حيث حدثتنا عن حالة الطفل اكتشاف الاضطراب اذ قالت "كان محمد منعزل مايلعب مع حتى واحد وماكانش يهدر ماكانش عنده تواصل أبداً" الا أنها لم تدرك وضع طفلها "كنت نقول عاقل وصايي" الى أن لاحظته احدى أفراد العائلة في تجمع عائلي وقالت أنه طفل غير عادي خصوصاً بالنسبة الى سنه اذ كان لديه 4 سنوات ونصحتها بالتوجه الى طبيب للتأكد من وضعه. أخذته الى الطبيب وأجرت فحوصات عامة " قلت بلاك مايسمعش ولا مايشوفش مليح فوتله عند شحال من طبيب" وقامت بإجراء أشعة على رأسه وتبين أنه سليم ولا يعاني من أي مرض جسدي، فتوجهت الى الرقية "ديناه رقياله في الأول ماكانش عدنا فكرة على المختص النفسي

أو غيره" الى أن نصحتها احدى صديقاتها بالتوجه الى أخصائي نفسي وتبين أن ابنها لديه اضطراب التوحد، لم تتقبل الاضطراب وأنكرته في الأول "متقبلتش اضطراب ولدي وماكانش عندي أي فكرة على التوحد" ولكن مع الوقت بدأت تتقبله.

كما صرحت الأم بأنها لا تحس بأي ذنب من جراء مرض طفلها وأنها تحس بالخوف الشديد عليه،حيث تقول " محسيتش بالذنب هذي حاجة نتاع ربي سبحانو صح خفت بزاف عليه".

كثيرا ما تخاف على مستقبل طفلها خصوصا أن هذه الفئة لا تلاقي اهتمام خاص من طرف السلطات وتفكر كثيرا فيما سيكون عليه في المستقبل خصوصا مع وضعهم الاقتصادي الضعيف وأنه لا يستطيع العمل مستقبلا، تقول "مكانش اهتمام خاص بهذه الفئة في بلادنا ومكانش ادماج ليهم".

كثيرا ما تمنى رؤية ابنها حافظ للقرآن فهو يمتلك صوت رائع لكن للأسف لم تجد من يدرسه القرآن كل من توجهت اليه رفض تعليمه عندما علم بوضعه تقول " عنده صوت رائع في ترتيل القرآن لكن حتى شيخ مقبل يدرسه القرآن لأنهم يشوفوا فيه ولد مريض".

الأم مطلقة منذ كان في عمر محمد سنة ولا توجد علاقة مع الأب يأتي أحيانا لأخذه لكن سرعان ما يرجعه لأنه لا يعرف كيف يتعامل معه، كما أنه لم يعترف بوضع ابنه تقول "يقولي ولدي ما عنده حتى حاجة ماشي مريض".

من خلال المقابلة مع الأم تبين أنها متخوفة كثيرا من مستقبل ابنها.

عرض نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى "أم محمد":

بعد القيام بتقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط، تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم محمد بدرجة "65" ، وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال اجابتها بتطبيق كثيرا على البنود (17)، (20)، (21)، (22) وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات المستقبلية التي قد تعترضها، ومن خلال اجابتها على البنود (10) بدائما، و(18)، (19) بأحيانا، (25) بكثيرا، (26) بأبدا وهذا يدل على أنها يمتلكها قلق الموت أحيانا، ومن خلال اجابتها على البنود (3)، (23)، (28)، بأبدا و(11)، (14)، بدائما، (13)، (6)، بكثيرا وهذا يدل على أن قلق التفكير في المستقبل لديها متوسط، ومن خلال اجابتها على البنود (4)، (12)، (16)، بأبدا و (7)، (8)، (9) بكثيرا وهذا يدل على أن مستوى النظرة التشاؤمية للمستقبل

لديها متوسط، ومن خلال اجابتها على البنود (1)،(2)،(5) بدائما و(15) بكثيرا و(28) أبدا فهذا يدا على أنه لديها خوف وقلق من الفشل في المستقبل مرتفع، وبالتالي فان الحالة قد تحقق لديها مؤشر قلق المستقبل.

ملخص حول الحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل المقابلة مع الحالة ونتائج مقياس قلق المستقبل، استنتجنا أن وضع محمد أثر كثيرا على الأم، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات نفسية وقلق دائم حول مستقبل خصوصا مع ضعف الامكانيات المادية، فالطفل التوحيدي يحتاج رعاية خاصة، فهي دائما ما تشعر بخوف وقلق مستمر حول وضع ابنها وهذا ما يفسر تحقق قلق المستقبل لدى الحالة.

C.A.R.S. Childhood Autism Rating Scale

Nom: Mohamed

Date: 11/12/2018

Age reel 5ans 2mois

1. relation sociales	2
2. Imitation	1
3. Réponses émotionnelles	3
4. Utilisation du corps	1.5
5. Utilisation des objets	1
6. Adaptation au changement	1
7. Réponses visuelles	1.5
8. Réponses auditives	1
9. Gout- Odorat- Toucher	1
(Réponses et modes d'exploration)	
10. PeurAnxiété	1.5
11. Communication verbale	2
12. Communication non-verbale	1.5
13. Niveaud'activité	3
14. Niveau intellectuel et homogénéité	1.5
Dufonctionnementintellectuel	
15.Impression général	2

Score Total :24.5 .a

2- الحالة الثانية:

البطاقة الإكلينيكية للحالة الثانية :

الاسم: أم محمد

السن 57 سنة

المستوى الإقتصادي: متوسط.

الحالة الإجتماعية: متزوجة .

المهنة: ماکثة في المنزل

الطفل التوحدي :

السن: 16 سنة .

الإسم: محمد .

الجنس : ذكر

الرتبة : الأخير بين إخوته .

درجة التوحد: شديد.

سوابق الحالة:

أم محمد كانت فرحة بحملها بالرغم من أن حملها كان خطأ وغير مرغوب فيه، فترة الحمل كانت عادية، وبعد الولادة وبأن الأم لديها أربع أولاد آخرين كان لديها مسؤولية كبيرة في المنزل، كان كل إهتمامها لأولادها الذين يدرسون وكانت مهملة لمحمد المولود الجديد وتتركه أمام التلفاز لفترات طويلة .

رد فعل الأم بعد تلقي تشخيص الإبن:

كان الطفل محمد قليل الحركة، دائماً صامت لا يبكي ويلعب مثل أقرانه، عندما بلغ عام ونصف قررت الأم أخذه إلى الطبيب لمعرفة السبب، فهنا كانت الصدمة الكبيرة، أن إبنها لديه توحد، فكل العائلة لم تعترض لأمر الله عز وجل وكلنا تقبلنا هذا الأمر بصدر رحب، لكن أنا بالرغم من أنني تقبلت الأمر ولكن لم أعد أتحم في دمعتي تلك الفترة، فبدأت أتابع لإبني عند أخصائي نفسي وعندما بلغ محمد إبنني سن السادسة أدخلته للمركز للرعاية والتأهيل لأطفال التوحد في مدينة تلمسان وبعدها في مدينة وهران مكث هناك 4 سنوات والآن هو في المركز لعين تموشنت .

العلاقات داخل الاسرة :

يعيش محمد في جو عائلي مستقر ملئ بالدفء من إخوته الكبار يحبونه كثيرا . علاقة أم محمد بزوجها علاقة طيبة مبنية على التفاهم والإحترام، محمد علاقته جيدة مع إخوته، يحبونه ويفهمون عليه، علاقة محمد مع والده متدهورة بعض الشيء فهو لا يعيره إهتمام كبير فمثلا لا يتكلم معه كثيرا، لا يصطحبه إلى المركز، وعلاقة محمد بأمه جد قوية تفهمه من نظرات عينه، تعيره إهتمام كبير، تقوم بإصطحابه إلى المركز يوميا وقائمة بكل واجباته .

العلاقات خارج الاسرة :

لا يخرج أبدا، إلا معي للذهاب إلى المركز فقط، ليس له أي تفاعل خارج الأسرة لأنه لا يتكلم ولن يفهموا عليه .

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة وذلك قصد التعرف عليها وشرح لها أهداف الدراسة، أجريت المقابلة في ظروف حسنة، لم تبدي الأم تجاوبا كبيرا معنا، كانت تتهرب من الإجابة مما صعب علينا المقابلة، تمحورت الأسئلة حول إبنها المتوحد، إكتشفت الإضطراب بعد أخذه للطبيب حين إستغربت من تصرفات إبنها الصغير، وحسب أقوالها أنها تقبلت الإضطراب عادي، و بصدر رحب وإيمانها بالله ساعدها في ذلك .

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية:

تم إجراء المقابلة العيادية في مركز التوحد بعين تموشنت على الساعة الحادية عشر قدمنا أنفسنا كطلاب علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها بمضمون مقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبنا الإذن بإجراء المقابلة ترددت في الأول وبعد محاولات لإقناعها وافقت على إجراءها، شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة. وفي هذه المقابلة أبدت الأم معاملة حسنة معنا حيث كان كلاهما غامض بعض الشيء، ثم بعدها بدأت تحدثني عن حالة إبنها قبل إكتشافه أنه مصاب بإضطراب التوحد، إذ قالت أنه كان طفل غير عادي تقول الأم "مايهدرش ابدا و ميصحكش و مايعبش مع الاطفال" ، فبدأت تدخلها الشكوك حول أمره .

غموض إبنها و تأخر ظهور اللغة عنده ،كان السبب في إستشارة مختص نفسي ، التشخيص كان سريع إذ في بداية التشخيص تم إكتشاف أنه مصاب باضطراب التوحد بعد اخبارها بمرض ابنها من طرف المختصين شعرت الأم بحزن شديد كما قالت "حسيت الدنيا دارتيا".

كما صرحت الأم بأنها لا تحس بأي ذنب من جراء مرض ابنها وأنها تحس بالخوف والقلق حول مستقبله، حيث تقول "محسيتش بحتى أنا خاطيني حاجة ربي سبحانه والحمد لله على كل حال أنا الآن متقبلة مرضه بصدر رحب وعادي جدا" ، تبين أن خوف الأم على إبنها و قلقها الشديد على مستقبله، جعلها تعطيه كامل وقتها، وتعيه إهتمام وحنان كبير كما قالت "اعتبره حياتي كلها" ،تقول الأم أنها تعاني من صعوبات مادية واقتصادية وصعوبات التنقل نظرا لبعده مسافة المركز عن منزلها .

كما تأكد الأم أن ليس لديها أي خجل من اضطراب إبنها فهي متقبلة الأمر عادي، علاقة الأم مع زوجها جيدة مبنية على الإحترام، ولكن لا يساعدها في تربية محمد ولا في مسؤولياته تقول "أنا أتحمّل تعب أخذه إلى المركز يوميا وتعب أخذه إلى الطبيب و---و---".

من خلال المقابلة مع الأم تبين أنها متخوفة قليلا على مستقبل إبنها.

عرض نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية (أم محمد):

القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط، تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم محمد بدرجة "56"، وهذه الدرجة تدل على مستوى قلق متوسط، وبهذا تكون الحالة قد تحقّق لديها قلق المستقبل، ويبدو من خلال إجابتها تتطبق كثيرا على البنود (3) (7) (8) (9) (10) (23) (28) وهذا يدل على أنه لديها نظرة تفاؤلية للمستقبل، ومن خلال إجابتها على البنود (1) (5) (6) (14) بدائما، إن الحالة مؤمنة بقضاء الله وقدره ومن خلال إجابتها على البنود (4) (11) (12) (13) (16) (17) (25) (27) بأبدا يدل على أن لديها نسبة قليلة من الخوف من المشكلات المستقبلية.

ملخص حول الحالة الثانية:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس قلق المستقبل، تم إستنتاج أن إصابة الطفل محمد باضطراب التوحد أتر عليه وعلى أمه كثيرا ، فقد أصبحت الأم تعاني من قلق شديد وخوف من مشكلات المستقبلية ولكن كان إيمانها بالله تعالى قوي مما جعل لديها نظرة تفاءلية

للمستقبل ، وهذه المؤشرات تفسر حصولها على نتيجة متوسطة من قلق المستقبل، وبالتالي يمكننا القول أنها تحققت فرضية دراستنا.

C.A.R.S. Childhood Autism Rating Scale Nom: Mohamed

Date: 11/12/2018

Age reel 5ans 2mois

1. relation sociales	1.5
2. Imitation	2
3. Réponses émotionnelles	1
4. Utilisation du corps	2
5. Utilisation des objets	1
6. Adaptation au changement	1
7. Réponses visuelles	1.5
8. Réponses auditives	3
9. Gout- Odorat- Touche	1
(Réponses et modes d'exploration)	
10. Peur Anxiété	3
11. Communication verbale	1
12. Communication non-verbale	2
13. Niveau d'activité	
14. Niveau intellectuel et homogénéité	2
Du fonctionnement intellectuel	
15. Impression général	2

Score Total :25.5

3- الحالة الثالثة:

البطاقة الاكلينيكية للحالة الثالثة:

الإسم : أم ريهام

السن: 37 سنة

المستوى الدراسي : جامعية

المستوى الإقتصادي: جيد

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المهنة: معلمة

الطفلة المصابة بالتوحد :

الاسم : ريهام

الجنس : أنثى

السن: 9 سنوات

الرتبة بين الإخوة :الأولى

درجة التوحد: شديد

سوابق الحالة :

أم ريهام كانت جد سعيدة بحملها كونه حملها الأول، كانت كل العائلة فرحة، فترة الحمل كاملة كانت جيدة، ولكن في الولادة كان تأخر مما تسبب لها نقص إرتفاع الأوكسجين في المخ مما تسبب توحد الطفلة ريهام، مع الإضافة أن الأم كانت تعمل معلمة، عندما ترجع إلى المنزل تعبانة تترك إبنتها لفترات طويلة أمام التلفاز لريح راحتها، وهذا ما زاد من تعقد حالة الطفلة ريهام.

رد فعل الأم بعد تلقي تشخيص الإبن:

كانت الطفلة ريهام أمانى طفلة قليلة الحركة وقليلة البكاء كانت تظن أمها أن إبنتها تربيتها سهلة أي أنها بنت عاقلة ولكن عند بلوغ الطفلة عام ونصف بدأت لا تتجاوب لأي فعل لا تتكلم مثل أقرانها، لا تلعب لا تتحرك كثيرا، كما جاء على أقوال أمها " كما نحطها في بلاصة تبقى في بلاصة" و بما أن والدة

ريهام جامعية وملتقفة لاحظت أن هناك شيء غير طبيعي في إبنتها، فتوجهت إلى الطبيب وهنا كانت الصدمة، فالطفلة ريهام لديها خلل جزئي في الدماغ بسبب عدم إرتفاع الأوكسجين إلى المخ أثناء الولادة تسبب لها بإضطراب التوحد، في الأول العائلة دخلت في دوامة حزن وكأبة وقلق شديد من وضع إبنتهم ولكن مع مرور الوقت قبلوا هذا الإضطراب عادي وبدؤو بمتابعتها عند أخصائي نفسي .

العلاقات داخل الأسرة:

علاقة أم ريهام بزوجها متينة مبنية على الحب والإهتمام المتبادل من الطرفين، وعلاقة ريهام بأخوها الصغير جيدة يلعب معها ويفهمها ويعيرها إهتمام بالرغم من صغر سنه، فهو يعلم وضع أخته واضطرابها، أما علاقتها بوالدها علاقة طيبة ، فهو يحبوها كثيرا ، مهتما بها، فرحا بها، يخرجها معه كذلك يصطحبها إلى المركز، مع العلم أن كل العائلة من أعمامها إلى أخوالها تحب ريهام.

العلاقات خارج الاسرة :

لها تفاعل جيد خارج الأسرة، فهي تلعب مع أبناء الجيران ومع أقاربها (أبناء عمها و أبناء خالها).

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

حسب المعلومات التي جمعناها مع المركز والملاحظات مع الأم والطفل تبين أن الحالة متعاونة، فالأول كان هناك حزن شديد وقلق شديد إتجاه هذا الإضطراب، ومع مرور الزمن قبلوا عادي، وبدأت الحالة تتابع عند أخصائي نفسي، وبعدها دخلت للمركز لكن لم يلاحظوا أي تحسن لها . الأم كان خوفها من مستقبل إبنتها كونها مضطربة ولا تتكلم وأنها لن تعيش مثل الأطفال العاديين، ومعظم خوفها من سيكون السند لها عند كبرها.

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة:

تم إجراء المقابلة العيادية في مركز التوحد بعين تموشنت على الساعة العاشرة صباحا قدمنا أنفسنا كطلاب في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها

بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجراءها، شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة.

في هذه المقابلة أبدت الأم معاملة جيدة معنا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحا، حيث حدثتني عن حالة إبنتها ريهام قبل إكتشافها أنها مصابة باضطراب التوحد، إذ قالت أنها كانت طفلة غير عادية، تقول الأم "ما تلعبش مثل اقرانها، ماتتجاوبش معنا ، لا تضحك معنا ابدا غير قاعدة في بلاصة و ساكتة، لا تتكلم مثلا ما تقولش ماما بابا ،فالاول كنت حاسبة بنتي عاقلة ،لكن بعد بلوغها العام و نصف بدأت تدخلني شكوك حولها" ، تأخر ظهور اللغة عند إبنتها، وعدم تجاوبها مع أمها كان السبب في إستشارة مختص نفسي ،التشخيص كان سريع اذ في بداية التشخيص تم اكتشاف انها مصابة باضطراب التوحد.

بعد إخبارها بمرض طفلتها من طرف المختصين شعرت الأم بألم نفسي شديد تقول "حسيت بحرقة كبيرة في قلبي وتقول أنها دخلت في دوامة من الحزن والأسى والاكتئاب" ،كما صرحت الأم بأنها لا تحس بأي ذنب من جراء مرض إبنتها وأنها تحس بالخوف الشديد عليها، حيث تقول "ماحسيت بحتى ذنب هذي حاجة ربي سبحانه بصح حسيت بالخوف عليها" ،تبين أن عدم تقبلها لمرض طفلتها وخوفها الشديد عليها جعلها تلازمها أطول وقت ممكن وتعطيها حماية ورعاية مفرطة، فالأم كانت جد متأثرة ومتخوفة من مسؤولية إبنتها ومرضاها، حيث قالت "نحس روعي مقلقة بزاف حتى مرضت بالقلولون العصبي من جراء هذا القلق على ابنتي" ، تقول الأم أنها لا تعاني من صعوبات مادية واقتصادية، لكن تعاني من الخوف على مستقبل ريهام، وعلى من تتكل في كبرها.

كما تقول الأم أن لديها بعض التحسس والخجل من التصريح بمرض إبنتها أمام الناس .

علاقة الأم مع زوجها علاقة ممتازة مبنية على الحب والإحترام، كما قالت :يحبني ويحب أولاه بزاف والشيء الوحيد الذي يتمناه هو شفاء ريهام.

من خلال المقابلة تبين أنها متخوفة كثيرا على مستقبل إبنتها.

عرض نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة "أم ريهام":

بعد القيام بتطبيق مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط تم الوصول على مؤشرات قلق المستقبل عند "أم ريهام" بدرجة "60" وهذه الدرجة تدل على مستوى قلق متوسط، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، وهذا من خلال إجابتها بتطبيق كثيرا على البنود (1) (6) (9) (10) وهذا يدل على أنها لديها

نظرة تفاعلية للمستقبل، ومن خلال إجابتها على البنود (3) (12) (14) (15) (16) (17) (19) (22) بأبدا تدل على أن خوفها من المشكلات المستقبلية قليل جدا، ومن خلال إجابتها على البنود (2) (7) (8) بدائما دليل على أن الحالة لها أمل في المستقبل، ومن خلال إجابتها على البنود (4) (5) (11) (13) (18) (21) (24) تدل على أن مستوى النظرة التشاؤمية للمستقبل لديها متوسط، وبالتالي فإن الحالة قد تحقق لديها مؤشر قلق المستقبل.

ملخص حول الحالة الثالثة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والنتائج المقياس قلق المستقبل، تم إستنتاج أن إصابة الطفلة ريهام بإضطراب التوحد أثر عليها وعلى أسرتها، وغير حياتهم فقد أصبحت الأم تعاني من ضغوطات نفسية، الشعور بالقلق والخوف من مشكلات المستقبلية، والنظرة التشاؤمية للمستقبل، مما أدى بها إلى عدم القدرة على الإسترخاء والإستمتاع بأوقات الراحة، وكل هذه الظروف تفسر حصولها، على نتيجة مرتفعة من قلق المستقبل، وبالتالي يمكننا القول أنها تحققت فرضية دراستنا.

C.A.R.S. Childhood Autism Rating Scale Nom: Riham

Date: 11/12/2018

Age reel 5ans 2mois

1. relation sociales	2.5	.1
2. Imitation	2	
3. Réponses émotionnelles	3	
4. Utilisation du corps	2.5	
5. Utilisation des objets	3	
6. Adaptation au chan	2.5	
7. Réponses visuelles	3	
8. Réponses auditives	3	
9. Gout- Odorat- Toucher	2	
a. (Réponses et modes d'exploration)		
10. Peur Anxiété	3	
11. Communication verbal	2.5	
12. Communication non-verbale	2	
13. Niveau d'activité	3	
14. Niveau intellectuel et homogénéité	3	
a. Du fonctionnement intellectuel		
15. Impressioning	3	

Score Total :40

4- الحالة الرابعة:

عرض الحالة الرابعة:

الإسم: أم أكرم.

السن: 28

المستوى الدراسي: ثانوي

المستوى الإقتصادي: متوسط

الحالة الإجتماعية: مطلقة

المهنة: بدون عمل

الطفل مصاب بالتوحد:

السن: 8.5

الجنس: ذكر

الرتبة: وحيد

درجة الإعاقة: توحد شديد

إضطراب مصاحب: SANDROME DE PEKA

سوابق الحالة:

عايشت أم أكرم مشاكل مع زوجها انتهت بطلاقها، وعندما عرفت بحملها لم ترغب به وتمنت سقوط الجنين، لم تكن سعيدة أبداً في فترة حملها لم تكن مهتمة كثيراً به، كانت تذهب أحيانا الى طبيب عام، كانت تمر بحالة اكتئاب جراء ما عايشته في زواجها، وعندما أنجبت ابنها لم ترغب به ولم تتقبله أبداً، لم يكن هناك أي تواصل بينهما لم تقم بدورها كأم، فقد كانت تطعمه أو تغير له ملابسه وتضعه أمام التلفاز ليلاً ونهاراً، دائماً ما تلوم طفلها "نقوله أنت سبابي في كلش في قاع في راني فيه" حتي بلغ 4 سنوات بدأت تتقبله، عندما كان عمره 5 سنوات لاحظته احدى أفراد العائلة وانتبهت أنه طفل غير عادي ونصحتها بالتوجه للطبيب، وبعدما ذهبت الى أخصائي نفسي أخبرها أن ابنه لديه توحد، لم تتقبل الاضطراب، رغم اضطراب ابنها الا أنها تقوم بضربه. يتابع في مركز التوحد منذ 3 سنوات، تقول أنه كان هناك تحسن ولكن قبل سنة اجع وضعه، كانت متحفظة على وضع ابنها ولم تتكلم عن كل شيء، فعندما تكلمت مع الأخصائية الأطفونية قالت أنه لديه SANDROME DE PRKA وطلبوا منها بعض

التحليل ولكنها لم تقر وتقول أن ابنها لا يعاني من أي شيء ولم ترضى القيام بالتحليل، إضافة إلى أن ابنها لديه تبول لا ارادي ولم تتوجه إلى طبيب وتقوم بضربه، دائما ما تتمنى رؤية ابنها يتحسن ويرجع كأطفال العاديين، تقول أنها لا تفكر في أي شيء في خصوص المستقبل تفكيرها الوحيد متى ينتهي اليوم حتى تمام.

رد فعل الأم بعد تلقي تشخيص الإبن:

أم أكرم لم تكن مركزة معه ولم تكن تهتم لأمره أبدا فقد كان ليل ونهار أمام التلفاز حتى بلغ 4 سنوات بدأت تتقبله، ولكن لم تدرك وضعه حتى انتبهت له واحدة من العائلة وطلبت منها أخذه إلى أخصائي نفساني للتأكد من وضعه، وبعد التوجه إلى أخصائي نفساني تبين أن ابنها لديه توحيد شديد انصدمت ولم تتقبله أبدا، في حين أنها كانت قد بدأت تتقبل ابنها حديثا ولكن تأقلمت مع الوضع بعدها، ولكن حتى بعدما بدأت تتابعه في المركز لم تبدي تعاون ولا تقبل أن هذا الاضطراب يتعدل فقط ولا يتعالج، ودائما تقول أتمنى رؤية ابني يشفى من هذا المرض.

العلاقات داخل الأسرة:

تعيش في بيت أهلها، تقوم برعاية طفلها لوحدها، لا يوجد أي اتصال مع والده فهو لا يعرفه أبدا حتى عندما ولد لم يأتي لرؤيته، لا ينفق عليه ولا يهتم له أبدا تقول "ديريه ميت" وهذا ما جعل الأمر صعب عليها فرعاية طفل توحدي ليس بالأمر السهل، علاقة الأم بالطفل ليست آمنة فهي بدأت تتقبله في عمر الأربع سنوات من قبل لم تكن هناك علاقة أم طفل أبدا فقد كانت تطعمه وتغير له ملابسه وتضعه أمام التلفاز ليلا ونهارا، تضربه على أبسط الأشياء وتقول له "نتا سببي في كلش في قاع لي راني فيه".

العلاقات خارجة الأسرة:

يذهب أحيانا إلى بيت خالته فهي الوحيدة التي تحبه ويحبها ويشعر معها بالراحة.

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

بعد التوجه للمركز والقيام بمقابلات مع الأم، تبين لنا أن هذه الحالة ليست متعاونة أبدا حتى عند القيام بمقابلات معها لم تكن صريحة بخصوص وضع ابنها وقالت أن لديه طيف توحيد فيما تبين عند أخذ التشخيص من الأخصائية النفسية أن ابنها لديه توحيد شديد، لم تكن متقبلة لابنها منذ ان كانت في

الحمل ولم تتقبل الاضطراب أيضا فدائما ما تضرب ابنها ولا تراعي وضعه. ولكن تأقلمت مع الوضع لاحقا وهي تتابع في المركز وتتمنى رؤية وضع ابنها يتحسن، لم تتحسن حالته كثيرا هذا ما قالتها المرعبة، لديه Sandrome de peka طلبوا من الأم القيم بتحليل ولكنها لا تتقبل وتقول أن ابنها لا يعاني من أي شيء.

لم تتكلم كثيرا حول مستقبل طفلها تقول كل شيء في يد الله وأنا دائما ما أنتظر نهاية اليوم حتى أنام لا أريد التفكير لا في المستقبل ولا في أي شيء آخر، كل أملي هو رؤية وضع إبني يتحسن، ليس هناك تواصل مع الأب ولم يبحث عن ابنه أبدا حتى عندما ولد، فكونها لوحدها هو ما يزيد من قلقها ويصعب عليها رعاية طفلها.

تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة:

تم إجراء المقابلة العيادية في المكتب الذي خصص لنا لمقابلة الحالات، قدمنا أنفسنا كطالبة في علم النفس العيادي في صدد اعداد مذكرة تخرج، أعلمناها بمضمون عملنا وسرية المعلومات وقبلت التعامل معنا، لكن كان لديها تحفظ على وضعها ووضع ابنها ولم تكن صريحة معنا.

لم يكن الحمل مرغوب أبدا فقد عانت من مشاكل مع الزوج إنتهت بالطلاق بعد شهر من الزواج، عندما علمت بحملها لم ترغب به تقول " مبعيئش الحمل ومبعيئش هو حتى الآن" كانت تذهب أحيانا عند طبيب عام أثناء فترة الحمل ولم تكن تعاني من أية مشاكل صحية.

بعد ميلاد ابنها لم تتقبله ولم ترغب به فلم تكن هناك علاقة أم وابن لا تتحدث معه ولم يكن هناك أي إتصال بينهم تقول " كنت نلبسه ونعطيه الحليب ونحطه قدام التلفاز ليل ونهار ملي زاد هاكا".

بدأت تتقبله في عمر الأربع سنوات لكنها انصدمت باكتشاف أن ابنها توحدي وليس كالأطفال العاديين تقول "متقبلتش الاضطراب في حين كنت عاد بديت تقبل ولدي".

الأم لا تحس بأي ذنب أو مسؤولية تجاه اضطراب ابنها بل بالعكس تلوم ابنها على ما هي عليه تقول " نقوله أنت سبابي في كلش في قاع لي راني فيه ملي كان رضيع الى الآن".

بدأ يتابع في مركز رعاية أطفال التوحد منذ 3سنوات تقول "كان هناك تحسن لكن في السنة الأخيرة لاحظت تراجع في وضعه" أصبح يتبول على نفسه وهذا ما لم تتقبله الأم ودائما ما تقوم بضربه حيث تقول "متقبلتش كيفاش أصب يتبول على نفسه بعد ما قلعته الحفاظ في عمر الرابعة".

يعاني أيضا من متلازمة بيكا وهو مالم تصرح به الأم ولا تقر به أبدا تقول "ولدي ما يعاني من حتى حاجة" وقد اكتشفنا هذا أثناء مقابلتنا مع الأطفونية بحيث قالت أنها طلبت من الأم بعض التحاليل لكنها رفضت القيام بهم تقول "ولد يغير مين يجي عندكم يولي هاك".

لا توجد علاقة مع الأب فهو حتى عندما ولد ابنه لم يأتي لرؤيته تقول "ديريه ميت".

تقول الأم أنها لا تفكر في المستقبل أبدا ودائما ما أتركها تأتي كما كتبها الله " منخمش قاع منخمش في حتى حاجة دائما نقارع النهار وينتا يكمل باه نرقد"، لكنها تقلق من الوضع الاقتصادي لها خصوصا أنها ليست عاملة والأب لا ينفق على ابنه.

دائما ما تتمنى تحسن وضع ابنها وشفاءه تقول "دائما نقول وينتا ولدي يكبر ويولي راجل".

عرض نتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل على الحالة الرابعة:

بعد القيام بتتقيط المقياس وجمع النقاط تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند "أم أكرم " بدرجة "66" وهذه الدرجات تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل، أجابت على البنود (3) (13) بكثيرا و(6) (11) بقليلًا و (14) (23) (28) بأبدا وهذا يدل على أن قلق التفكير في المستقبل متوسط، وأجابت على البنود (17) (20) (22) بأبدا و (21) (24) بدائما وهذا يدل على أنه لديها بعض القلق والخوف من المشكلات الحياتية، وأجابت على (19) (25) (26) بأبدا و (10) بقليلًا و (18) بكثيرا وهذا يدل على أن قلق الموت لديها منخفض، وأجابت على (4) (7) بقليلًا و (8) (9) بكثيرا و(12) (16) بدائما وهذا يدل على أنه لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل، وأجابت على (1) (2) (5) (15) بكثيرا و(27) بأبدا وهذا يدل على أنه لديها خوف وقلق من المستقبل.

ملخص نتائج الحالة الرابعة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة، ونتائج مقياس قلق المستقبل الذي طبقناه على الحالة تبين أن الأم تعاني من خوف دائم وقلق من وضع ابنها خصوصا مع الوضع الاقتصادي الضعيف وغياب الأب فهي تتحمل كل المسؤولية لوحدها، وهذا ما يفسر تحقق قلق المستقبل عند الحالة.

C.A.R.S. Childhood Autism Rating Scale Nom: Akram

Date: 11/12/2018	Age reel 5ans 2mois
1. relation sociales	2
2. Imitation	3
3. Réponses émotionnelles	2
4. Utilisation du corps	2
5. Utilisation des objets	2
6. Adaptation au changement	2
7. Réponses visuelles	3
8. Réponses auditives	2
9. Gout- Odorat- Toucher	1.5
(Réponses et modes d'exploration)	
10. Peur Anxiété	1.5
11. Communication verbale	3.5
12. Communication non-verbal	2.5
13. Niveau d'activité	1.5
14. Niveau intellectuel et homogénéité	2
Du fonctionnement intellectuel	
15. Impression général	4

Score Total :34.5

مناقشات عامة:

تناولنا في هذا الجزء اختبار صحة فرضية الدراسة وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

1- مناقشة الفرضية العامة:

نصت فرضية الدراسة على أنه " يتميز قلق المستقبل عند أمهات أطفال طيف التوحد بأنه مرتفع ، ظهرت مؤشرات الفرضية العامة لدى الأمهات من خلال ظهور الخوف من المشكلات المستقبلية وكثرة التفكير في المستقبل، والنظرة التشاؤمية للمستقبل بشكل نسبي، وكذلك قلق الموت التي ظهرت عبر نتائج مقياس قلق المستقبل وتحليل المقابلات النصف موجهة، ويمكن أن تكون هذه المؤشرات كاستجابات لتبعت اضطراب التوحد وكذلك لخصائص الطفل المصاب بالتوحد الذي يكون غير قادر على مزاوله أنشطته بشكل عادي ولديه صعوبة في التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة، فعدم استجابة الطفل عند مناداته بإسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات يرفض العناق والامساك به، ويفضل اللعب بمفرده، أي ينسحب إلى عالمه الخاص، كما نجد لديه ضعف التواصل البصري وغياب تعبيرات الوجه، عدم الكلام أو تأخر في الكلام، أو قد يفقد الطفل قدرته على التلفظ بالكلمات أو الجمل وهذا ما يصعب على الأم فهم ما يريده إبنها، وهو ما يولد لدى الأمهات حالة من قلق المستقبل التي تؤدي إلى تأثيرات سلبية منها الشعور بالوحدة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة، إختلال الثقة بالنفس، شعور بالتوتر والإزعاج لأتفه الأسباب مع اضطرابات في النوم، سوء الإدراك الإجتماعي والإنتواء والشعور بالوحدة، الهروب من الماضي والتشاؤم، والتوقع والإنتظار السلبي لما قد يحدث مستقبلا.

بعد تحليل النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق اختبار قلق المستقبل عند أمهات أطفال التوحد تبين أنه قد تحقق لديهن قلق المستقبل بعد حصول كل منهن على درجة متوسطة، فقد حصلت الحالة الأولى "أم ممد" على درجة "65" وهي تعبر عن درجة قلق متوسطة ومنها قد تحقق لديها قلق المستقبل، وحصلت الحالة الثانية "أم محمد" على درجة "56" ومنه قد تحقق لديها قلق المستقبل، وحصلت الحالة الثالثة "أم ريهام" على درجة "60" في الاختبار وهي تعبر عن درجة متوسطة من قلق المستقبل ومنه قد تحقق لديها قلق المستقبل، وحصلت الحالة الرابعة "أم أكرم" على درجة "66" ومنه قد تحقق لديها قلق

المستقبل، و أيضا بعد تحليل المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الأمهات وجدنا أنه لديهن ضغوط نفسية وقلق دائم حول مستقبل أطفالهن وهذا ما أكدته دراسة عفراء ابراهيم خليل (2021) بعد ما أجرت دراسة على عينة من أمهات أطفال التوحد التي اشتملت على 60 أم وذلك بتطبيق مقياس الضغوط النفسية ومقياس قلق المستقبل فقد وجدت أنه لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من الخوف والقلق حول مستقبل أطفالهن، كما أشار اليه عاطف محمد الحسيني (2011) أن من مظاهر قلق المستقبل نجد الحزن والشك والتردد والبكاء لأنقعه الأسباب، التشاؤم، الخوف من التغيير، الروتين (نور الهدى، 2019: 34).

ويقول (Moline) 1990 أن من أسباب قلق المستقبل لدى الفرد التفكك الأسري وهذا ما وجدناه عند كل من أم محمد وأم أكرم ، وعدم القدرة على التكهن بالمستقبل والشعور بعدم الأمان (جويده، 2019: 51-52).

فالقلق صار جزء لا يتجزء من حياتنا اليومية، فقد صار منتشر لدى جميع فئات المجتمع خصوصا مع التطور الذي نشهده حاليا، ونجد أمهات أطفال التوحد أكثر عرضة للقلق حول مستقبل أطفالهن وذلك بسبب عدة عوامل منها الوضع الاقتصادي الصعب خصوصا أن الطفل التوحدي له تكاليف كثيرة، كذلك نجد النظرة المجتمعية والتي تؤثر بشكل سلبي على نفسية الأم، فدائما ما ترى نظرة الشفقة على الآخرين وذلك بسبب عدم انتشار ثقافة كافية في المجتمع حول هذا الاضطراب وعدم وجود مساندة كافية من قبل الأسرة وخاصة من الزوج الذي له الأثر الكبير، فنجد بعض الآباء لا يعترفون باضطراب ابنهم ويلقون كل اللوم على الأمهات وهذا ما يصعب الوضع أكثر على الأم، وهذا ما أكدته ألاله المولى (2018) في دراسته بعنوان "قلق المستقبل لدى آباء ذوي الاعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات" أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في المستقبل كتغيير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجات الطفل عندما يكبر أو أن ينبذه المجتمع (ألاله المولى، 2018: 174-175).

وهذا ما وجدناه قد تحقق لدى حالات دراستنا مثل حالة "أم أكرم".

وهنا يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت لدى حالات الدراسة.

الخاتمة

الخاتمة:

أجريت هذه الدراسة للبحث عن مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال طيف التوحد، ومدى تأثير وجود طفل توحيدي في الأسرة.

يعد التوحد من أخطر وأشد أنواع الإعاقات التي قد تواجه الأسرة وخاصة الأم، فهو يؤثر على جميع جوانب حياة هذه الأم سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية، اجتماعية، نفسية. فكل أم تسقط أمنياتها على ابنها بأن يكون طفلاً سليماً وموهوباً، وبإكتشاف اضطراب ابنها تسقط كل أحلامها وتتصدم بالواقع المرير، وهذا قد يظهر في إستجابة إكتئابية أو في مشاعر النقص في قيمة الذات وقد يظهر أيضاً في مشاعر خوف وقلق وحيرة حول مستقبل طفلها، ولهذا إتجهنا في هذه الدراسة إلى البحث عن مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال التوحد إنطلاقاً من خصوصية هذا الإضطراب وتبعاته على النمو النفسي والإجتماعي للطفل.

فبعد تحليل نتائج إختبار قلق المستقبل وتحليل المقابلات، تبين أن جميع حالات الدراسة قد تحقق لديها قلق المستقبل وذلك بنسب متفاوتة، فقد وجدنا أن الحالات تعاني من قلق وخوف من المشكلات الحياتية وكذلك تعاني من قلق التفكير في المستقبل، وخوف وقلق من الفشل في المستقبل، بالإضافة إلى النظرة التشاؤمية للمستقبل. ومن هنا يمكن القول أن فرضية الدراسة قد تحققت.

وفي الأخير فإن قلق المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد والذي يمكن إعتبار الضغوط اليومية والنظرة المجتمعية ونقص الرعاية والتفهم من قبل الزوج خاصة من أهم العوامل التي تساهم في ظهور قلق المستقبل ولذلك من المهم توفير الرعاية والتفهم للأم لتمكين من الإهتمام بطفلها بشكل أحسن.

الإقتراحات والتوصيات:

- على الأهل ولا سيما الأمهات تقبل حقيقة إصابة طفلها بالتوحد والتعامل مع هذا الواقع فهو الحل لمواجهة الضغوطات بكل صلابة.
- عمل دورات وورش عمل لأسر أطفال التوحد ولا سيما الأمهات وتقديم النصح والارشاد والتشجيع والدعم وتلبية احتياجاتهم المختلفة لمساعدتهم في احتواء المشكلات التي تواجه الأطفال لمصابين بالتوحد.
- إقامة المراكز المتخصصة لرعاية الأطفال المصابين بالتوحد ومساعدتهم على أداء المهارات السلوكية الضرورية للإهتمام بتلبية احتياجاتهم والإعتماد على أنفسهم في ذلك.
- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات أخرى من ذوي الإحتياجات الخاصة.
- القيام بدراسات أخرى حول قلق المستقبل لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد.
- تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به.
- زيادة الإهتمام بأمهات أطفال التوحد مع تقديم كافة أنواع الدعم الممكنة للتغيير من تصوراتهم السلبية إتجاه أطفالهم.

المراجع

1-المراجع:

- المقابلة، جمال خلف. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية . (ط1). دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. الأردن:عمان.
- المليجي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. (ط1). دار النهضة العربية: بيروت، لبنان.
- المرسي، أحمد وجيه الدسوقي. (2022). المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد. العدد الثامن. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية.
- العبيدي، عفراء ابراهيم الخليل. (2021/4/24). الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد. المجلد6. العدد1.مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية.
- الرشدي، فاطمة. (2021). قلق المستقبل وعلاقته بالوعي الذاتي دراسة ميدانية على طالبات كلية العلوم في جامعة القصيم. المجلد9. العدد1. دفاثر البحوث العلمية.
- العيسوي، عبد الرحمان. (1985). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. دار الفكر الجامعي : الاسكندرية.
- الحسيني، حسين محمد سعد الدين. (د ت)، قلق المستقبل لدى الأبناء.
- القحطان، الظاهر احمد. (2009). التوحد. (ط1). دار وائل للنشر: عمان.
- الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج. (2004). التوحد الخصائص والعلاج . وائل للنشر والطباعة: عمان.
- الشامي، وفاء.(2004). خفايا التوحد (أشكاله وأسبابه وتشخيصه). (ط1). الجمعية القيصالية الخيرية السنوية :جدة .
- أبراش، ابراهيم خليل. (2009). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. (ط1). دار الشروق للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.
- أبو سعد، أحمد عبد اللطيف. (2008). الإرشاد الزواجي والأسري، دار الرشا للنشر والتوزيع، (ط1)، القاهرة: مصر.
- إبراهيم، عبد الستار. (2002). القلق قيود من الوهم. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- أسامة محمد البطانية و آخرون. (2007). علم نفس الطفل الغير العادي.(ط1). دار المسيرة للنشر الثقافي : عمان ، الاردن .

- أسامة فاروق مصطفى ،كامل الشربيني. (2001). التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج). (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان،الأردن .
- أبو زيد، أسماء السيد قبيصي. (2020). قلق المستقبل. قسم الصحة النفسية. كلية التربية بقنا. جامعة جنوب الوادي. العدد 45.
- لأنه، جلال على ابراهيم، المولى، أحمد محمد جاد. (2018). قلق المستقبل لدى آباء ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات. المجلة التربوية. العدد52.
- إسماعيل ،محمد بدر. (1997). مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسي (الارشاد النفسي والمجال التربوي 2-4ديسمبر) . المجلد الثاني. كلية التربية . جامعة عين شمس. ص727-ص756.
- بنيه، ابراهيم اسماعيل. (2009). إشكالية الإضطرابات النفسية اضطراب التوحد (مفهومه، تشخيصه، علاجه ، كيفية التعامل معه). مركز الاسكندرية للنشر والتوزيع: الاسكندرية، مصر.
- بولعسل ، رميسة. (2014). قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج(دراسة ميدانية لدى عينة من طلاب السنة الثالثة ليسانس وسنة ثانية ماستر). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي.
- جويد، بأحمد. (2019). قلق المستقبل لدى التلاميذ المتمدرسين بالمراكز الجهوية للتعليم والتكوين عن بعد وعلاقته بمستوى الطموح وتقدير الذات دراسة ميدانية بولايتي تيزي وزو وبجاية. كلية العلوم الاجتماعية. قسم علوم التربية. جامعة الجزائر2.
- حويج، مروان، الصفدي عصام. (2001). مدخل الى الصحة النفسية . (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.
- حسين، وفاء سيد محمد. (2020). فاعلية برنامج ارشادي لخفض قلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة الارشاد النفسي. العدد75. ج1.
- خطاب، محمد أحمد. (2005). سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- أسبابها- التدخل العلاجي. (ط1). دار الثقافة للنشر والتوزيع: عمان.

- خديجة عميار، رقية كروش. (2020). قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. علم النفس وعلوم التربية. علم النفس العيادي. جامعة أكلي محند أولحاج: البويرة.
- دويدار، عبد الفتاح محمد، عبد الخالق، أحمد محمد. (1999). علم النفس أصوله ومبادئه. دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية.
- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999). مناهج البحث في علم النفس. (ط2). دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية .
- رحمين، أمينة. (2015). قلق المستقبل عند طلاب الجامعة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا. جامعة الجزائر 2: الجزائر.
- زيرندر، موسي، ماثيوس، جيرالد. (2016). القلق، ت: عبدالله، معتز سيد، عبد المنعم، الحسين محمد، عالم المعرفة: الكويت.
- زروالي لطيفة، لصقع حسنية. (2018). التمثلات الإجتماعية للإضطراب التوحدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. مجلد 9. عدد 1 جوان 2018. مجلة الناصرية للدراسات الإجتماعية والتاريخية. جامعة وهران 2.
- سميحة، قاسي. (2012). قلق الانفصال وتأثيره على السلوك العدواني عند أطفال الروضة. دراسة عيادية لخمس حالات. قسم العلوم الإجتماعية. تخصص علم النفس المدرسي. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج: البويرة.
- شبيب، عادل جاسب. (2008). ما الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء. رسالة ماجستير منشورة .
- شناني، توفيق. (2018). المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد. رسالة ماستر. المركز الجامعي بلحاج بوشعيب.

- طارق، عامر. (2008). الطفل التوحدي. البازوزي العلمية للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.
- عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. (ط1). دار الفكر العربي: القاهرة.
- عبد المؤمن، علي معمر. (2008). مناهج البحث في العلوم الإجتماعية (الأساسيات والتقنيات والأساليب). (ط1). منشورات جامعة 7 أكتوبر: بنغازي- ليبيا.
- عبد الرحمان، العيسوي. (1997). سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل. دار الراتب الجامعية: بيروت، لبنان.
- عبد المنعم، الحقني. (1978). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . مكتبة مدبولي: القاهرة.
- عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي. (1992). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. مكتبة الانجلو المصرية: القاهرة.
- عمامرة، ماجدة السيد علي. (2005). إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي. مكتبة الزهراء الشروق: مصر.
- عادل، عبد الله. (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. دار الفكر للنشر والتوزيع. (ط1). مصر .
- عبد اللطيف، مهدي زمام. (2008). التوحد الذاتي عند الأطفال. (ط1). دار زهران للنشر والتوزيع: الأردن.
- عبد الرحمن سيد سليمان، (2000)، الذاتية (إعاقة التوحد لدى الأطفال)، (ط1)، مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.

- عبدالرحمن المصري، نيفين. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة. عماد الدراسات العليا. كلية التربية. قسم علم النفس. جامعة الأزهر: غزة.
- عصفور، غدي عمر محمود. (2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان العربية: الأردن.
- عبد الحميد، هناء ابراهيم. (2020). فعالية استخدام فنية العلاج بالأمل لتخفيف حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة الطفولة والتربية. العدد 41. الجزء الأول. ص 115.
- عبد، خنساء. (2017). المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد. الكتاب السنوي لمركز الأمومة والطفولة. جامعة ديالي. المجلد الحادي عشر.
- عمر، بن الخطاب. (1994). خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية (الأوتيسية) (على اختبار ايزنك لشخصية الاطفال) . مجلة معوقات الطفولة .المجلد الثالث. العدد الأول. جامعة الأزهر. مركز معوقات الطفولة.
- عثمان، لبيب فراج. (1994). إعاقة التوحد أو الإجتار autisme خواصها وتشخيصها (1). النشرة الدورية (العدد-40). السنة الحادية عشرة إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . ديسمبر. القاهرة.
- فرويد، سيغموند. (1989). الكف والعرض والقلق. ت: محمد عثمان نجاتي. (ط4). دار الشروق. قالي، فوزية . (2015). تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحد بتطبيق مقياس st CARS 2 المعياري. مذكرة ماستر. منشورة. جامعة العربي بن مهدي. أم البواقي -الجزائر.
- كريستين، مايلز. (1994). التربية المختصة. دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا. ت: عفيف الرزاز. ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع: عمان.
- محمود، نهاد عبد الوهاب. (2016). علم النفس الإكلينيكي بين النظرية والتطبيق. (ط1). دار العلم والايمان للنشر والتوزيع: دسوق.

- مكنزي، كوام، هلا، أمان الدين. (2013). القلق ونوبات الذعر. (ط1). دار المؤلف للتوزيع: الرياض.
- مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل. (2011). سمات التوحد. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.
- محمد، شعلان. (1979). الإضطرابات النفسية عند الأطفال. الجزء الثاني. الجهاز المركزي للكتب الجامعية: القاهرة.
- محمد سليمان، سناء. (2013). الطفل الذاتوي (التوحد) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية). جامعة عين شمس عالم الكتب .
- مصطفى، نوري القمش. (2011). إضطراب التوحد أسباب تشخيص العلاج. (ط1). دراسات علمية. دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان، الأردن .
- محمد، قمرأوي. (2009). المحددات النفسية وعلاقتها بالنجاح الرياضي دراسة عيادية لعينة من الناجحين في الرياضة. قسم علم النفس وعلوم التربية. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران - السانوية.
- مريم، طاوسي. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. قسم علم الاجتماع وعلوم التربية. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.
- محمد ، عز الدين. (2001). التوحد مرض محير يهدد أطفال الخليج في مجلة نصف الدين. العدد 579 . 18 مارس . مؤسسة الأهرام: القاهرة.
- نور الدين، زعتر. (2010). القلق سلسلة الأمراض النفسية. (ط1). دن.
- نصر الله، عمر عبد الرحيم. (2008). الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. (ط2). دار وائل للنشر والتوزيع: الأردن.
- نايف، عابد الزراع. (2010). المدخل لإضطراب التوحد. (ط1). دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان، الاردن .
- نور الهدى، حمداوي. (2019). مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.
- هالة ،إبراهيم الجرواني. (2011). المهارات الحياتية لأطفال التوحيدين. (ط1). دار المعرفة للنشر والتوزيع: القاهرة.
- وادة، فتحي. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة جامعة الوادي. مجلة العلوم النفسية والتربوية. جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2: الجزائر.

- يحيى، خولة أحمد. (2008). الإضطرابات السلوكية الإنفعالية. (ط2). دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.

- Bauer,s(1995),autism and the pervaisive developmental disorder

الملاحق

الملحق رقم 1

أسئلة المقابلة النصف موجهة:

- 1- الاسم، الجنس، السن، درجة التوحد.
- 2- ترتيبه بين اخوته، وعلاقته معهم؟
- 3- متى تم التشخيص؟
- 4- هل يعاني طفلك من اضطرابات نفسية أخرى؟
- 5- هل كنت تعانين من أي اضطراب أثناء فترة الحمل؟
- 6- هل كانت هناك متابعة طبية أثناء فترة الحمل؟
- 7- كيف كانت أشهرك الأولى من الحمل؟
- 8- هل كان الحمل مرغوب أو حدث فجأة؟
- 9- هل هذا الاضطراب موجود في العائلة؟
- 10- هل كنت تتركين طفلك لفترات طويلة أمام التلفاز؟
- 11- كيف كانت ردة فعلك أثناء تلقيك تشخيص ابنك؟
- 12- كيف هي علاقتك مع طفلك؟
- 13- هل تلومين نفسك بسبب اضطراب طفلك؟
- 14- ماهي الأعراض التي لاحظتها على طفلك قبل التوجه الى أخصائي نفسي؟
- 15- هل ابنك يتابع في مركز التوحد؟ هل لاحظت تحسن بعد المتابعة؟
- 16- ماهو التغيير الذي طرأ على العائلة بعد تلقيكم التشخيص؟
- 17- هل وضعك الاقتصادي يسمح لك بمتابعة طفلك وتلبية كل احتياجاته؟

- 18- هل هو متمدرس؟ في أي سنة؟
- 19- هل تقلقين عند التفكير بمستقبل طفلك؟
- 20- لماذا تقلقين من مستقبل طفلك؟
- 21- ما تصورك عن مستقبل طفلك؟
- 22- ماهي نظرة الأقارب لك ولطفلك بعد معرفتهم بالاضطراب؟
- 23- كيف هي علاقته مع الآخرين؟
- 24- ماهي ردة فعل والده عند معرفته بالاضطراب؟
- 25- هل زوجك متفهم ويساعدك في رعاية طفلك؟
- 26- كيف هي معاملة الأب مع طفله قبل وبعد معرفته بالاضطراب؟ وماهي معاملته له مع اخوته؟
- 27- كيف هي معاملة زوجك لك أمام طفلك؟
- 28- من هو أكثر شخص قريب من طفلك في العائلة؟

الملحق رقم 2

مقياس قلق المستقبل لـ (زينب محمود شقير)

جدول يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأولى:

ت	العبارة	أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر, وأن القدر يحمل أخبار سارة في المستقبل				x
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر				x
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل	x			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق لخطة رسمتها لنفسى, وأعرف كيف أحققها		x		
5	الالتزام الديني والاخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للانسان مستقبل امن				x
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا			x	
7	أشعر أن الغد(المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا, وستحقق امالي في الحياة			x	
8	أمل في الحياة كبير, لأن طول العمر يبلغ الأمل			x	

	x			9 يخبئ الزمن مفاجات سارة ,ولا يأس مع الحياة ولا حيامعالياس
	x			10 حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال
	x			11 يمتلكني الخوف والقلق والحيرة كندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولاقوة في المستقبل
			x	12 يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل
	x			13 أنا من الذين يؤمنون بالحظ, ويتحركون على أساسه
	x			14 أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل, اترك الحياة تمشي مثل ما تمشي
	x			15 تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق وأخاف من المجهول
			x	16 اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسنها مستقبلا
	x			17 اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
			x	18 اشعر بتغيرات مستمرة في مذهري(شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الاخرين مستقبلا

		x	19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت
	x		20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
	x		21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا
	x		22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
		x	23	المستقبل غامض ومبهم(مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله
		x	24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملتي في الحياة وأتفاءل بأني سأكون في أحسن حال
	x		25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث(أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني
		x	26	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض(أو يصاب احد أقاربي)
		x	27	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.

			x	اشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	28
--	--	--	---	--	----

جدول يبين نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية:

ت	العبرة	أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر, وأن القدر يحمل أخبار سارة في المستقبل				x
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر		x		
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل			x	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق لخطة رسمتها لنفسي, وأعرف كيف أحققها	x			
5	الالتزام الديني والاخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل امن				x
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا				x
7	أشعر أن الغد(المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا, وستحقق آمالي في الحياة			x	
8	أملي في الحياة كبير, لأن طول العمر يبلغ الأمل		x		
9	يخبئ الزمن مفاجات سارة, ولا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس			x	

		x	10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال	
			x	11	يملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل
			x	12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل
			x	13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ, ويتحركون على أساسه
x				14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل, اترك الحياة تمشي مثل ما تمشي
		x		15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول
			x	16	اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسنها مستقبلا
			x	17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
			x	18	اشعر بتغيرات مستمرة في مظهري(شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا
	x			19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت

	x		الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
		x	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا	21
	x		غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي	22
	x		المستقبل غامض ومبهم(مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله	23
		x	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في الحياة وأتقاعل بأني سأكون في أحسن حال	24
		x	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث(أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني	25
		x	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض(أو يصاب احد أقاربي)	26
		x	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	27

			X	اشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	28
--	--	--	---	--	----

جدول يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثالثة:

ت	العبرة	أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر, وأن القدر يحمل أخبار سارة في المستقبل			X	
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر				X
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل	X			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق لخطة رسمتها لنفسي, وأعرف كيف أحققها		X		
5	الالتزام الديني والاخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل امن		X		
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا			X	
7	أشعر أن الغد(المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا, وستحقق آمالي في الحياة				X
8	أملي في الحياة كبير, لأن طول العمر يبلغ الأمل				X
9	يخبئ الزمن مفاجات سارة, ولا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس			X	

	x		10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال
		x	11	يملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنة لا حول ولا قوة في المستقبل
		x	12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل
		x	13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ, ويتحركون على أساسه
		x	14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل, اترك الحياة تمشي مثل ما تمشي
		x	15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق وأخاف من المجهول
		x	16	اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسنها مستقبلا
		x	17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
		x	18	اشعر بتغيرات مستمرة في مذهبي(شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا
		x	19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت

	x		20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	
		x	21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا	
			x	22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
	x		23	المستقبل غامض ومبهم(مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله	
		x	24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في الحياة وأتقاعل بأني سأكون في أحسن حال	
	x		25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني	
		x	26	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض(أو يصاب احد أقاربي)	
			x	27	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل اشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

			x		28
--	--	--	---	--	----

جدول يبين نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الرابعة:

ت	العبرة	أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر, وأن القدر يحمل أخبار سارة في المستقبل			X	
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر			X	
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل			X	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق لخطة رسمتها لنفسي, وأعرف كيف أحققها		X		
5	الالتزام الديني والاخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل امن			X	
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا		X		
7	أشعر أن الغد(المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا, وستحقق آمالي في الحياة				X
8	أملي في الحياة كبير, لأن طول العمر يبلغ الأمل			X	
9	يخبئ الزمن مفاجات سارة, ولا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس			X	

		x	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال	10
		x	يملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنة لا حول ولا قوة في المستقبل	11
x			يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل	12
	x		أنا من الذين يؤمنون بالحظ, ويتحركون على أساسه	13
		x	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل, اترك الحياة تمشي مثل ما تمشي	14
	x		تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق وأخاف من المجهول	15
x			اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسنها مستقبلا	16
		x	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
x			اشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا	18
		x	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت	19

			x	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
x				كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا	21
			x	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي	22
			x	المستقبل غامض ومبهم(مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله	23
x				ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في الحياة وأتقاعل بأني سأكون في أحسن حال	24
			x	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث(أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني	25
			x	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض(أو يصاب احد أقاربي)	26
			x	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	27

			X	اشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	28
--	--	--	---	--	----